

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTÉ DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

**CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE EN SCIENCES HUMAINES,
SOCIALES ET EDUCATIVES**

**UNITÉ DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE EN SCIENCES DE L'ÉDUCATION
ET INGENIERIE EDUCATIVE**



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDÉ I

THE FACULTY OF EDUCATION

**POSTGRADUATE SCHOOL FOR THE
SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES**

**DOCTORAL UNIT OF RESEARCH AND
TRAINING IN SCIENCES OF EDUCATION
AND EDUCATIONAL ENGINEERING**

LIEN ET FIXATION DES SCHÈMES CHEZ LES SUJETS DÉFICIENTS INTELLECTUELS : CAS DES IMOC

Mémoire rédigé et présenté en vue de l'obtention du Diplôme de Master en Sciences de l'éducation

Filière : Éducation Spécialisée

Spécialité : Handicaps mentaux, habiletés mentales et conseil

Par

LUNGA OKITONDO

Licencié en Psychologie

Spécialité : Psychopathologie et Clinique

Sous la Direction de :

Pr. MAYI Marc Bruno

Professeur Titulaire des Universités



Décembre 2020

SOMMAIRE

| | |
|---|------|
| SOMMAIRE | i |
| Dédicace | iii |
| REMERCIEMENTS | iv |
| SIGLES ET ABRÉVIATIONS | v |
| LISTE DES TABLEAUX..... | vi |
| LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES..... | vii |
| RÉSUMÉ..... | viii |
| ABSTRACT | ix |
| INTRODUCTION..... | 1 |
| PREMIÈRE PARTIE : CADRE THÉORIQUE..... | 4 |
| CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE | 4 |
| 1.1. Contexte et justification..... | 5 |
| 1.2. Problème de recherche..... | 12 |
| 1.3. Intérêts de l'étude | 12 |
| 1.4. Questions et hypothèses de recherche | 13 |
| 1.5. Les objectifs de l'étude..... | 13 |
| 1.6. Délimitation de l'étude | 14 |
| 1.7. Le type d'étude | 14 |
| CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE | 15 |
| 2.1. Déficience intellectuelle | 15 |
| 2.2. L'IMC/IMOC | 27 |
| CHAPITRE 3 : LES APPORTS THÉORIQUES DE L'ÉTUDE | 35 |
| 3.1. Théorie principale de la recherche..... | 35 |
| 1.1. Les Liens d'Alliance..... | 45 |
| 1.2. Le lien de consanguinité | 45 |
| 1.3. Le lien de filiation..... | 46 |
| 3.2. L'approche du double lien de Gregory BATESON | 49 |
| 3.3. Théories connexes de l'étude : l'attachement..... | 53 |
| DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE..... | 61 |
| CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE..... | 62 |
| 4.1. Rappel des questions de recherche et hypothèses..... | 62 |

| | |
|--|-----|
| 4.2. Les méthodes d'enquête et d'analyse dans l'étude..... | 64 |
| 4.3. Les particularités de l'étude..... | 65 |
| 4.4. Contexte et population de l'étude..... | 66 |
| 4.5. Population de l'étude..... | 68 |
| CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES..... | 71 |
| 5.1. Recueil des données..... | 71 |
| 5.2. Présentation des données..... | 72 |
| 5.3. Synthèse de vécus aux entretiens..... | 103 |
| CHAPITRE 6 : SYNTHÈSE DES DONNÉES, INTERPRÉTATIONS DES RÉSULTATS, SUGGESTIONS..... | 117 |
| 6.1. SYNTHÈSE DES DONNÉES RECUEILLIES..... | 117 |
| 6.2. Interpretation..... | 119 |
| 6.2.2. Interprétation par rapport au double lien de Bateson..... | 122 |
| 6.2.3. Interprétation par rapport à la théorie freudienne de l'éducation..... | 124 |
| 6.2.3. Interprétation quant à l'attachement..... | 125 |
| 6.3. QUELQUES SUGGESTIONS..... | 127 |
| CONCLUSION..... | 129 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 130 |
| ANNEXES..... | 135 |
| TABLE DES MATIÈRES..... | 142 |

À

Notre regretté père qui n'avait cessé, de son vivant, de demander à Dieu qu'arrive ce jour ;

Mon épouse BOBENDE DINO Jeanne et à mes enfants qui ont supporté et encouragé ce sacrifice et ces efforts qui ont produit des fruits ;

Ma mère NYENDJO KOHO.

Je dédie ce travail

REMERCIEMENTS

A vous tous qui nous avez soutenus d'une manière ou d'une autre tout au long de nos études, du fond du cœur je vous dis merci. Vous avez très bien su alterner rigueur et douceur, patience et acceptation, encouragements, tolérance, et parfois punition. Eléments sans lesquels nous ne serions pas arrivés au niveau où vous nous avez amené aujourd'hui. Ils sont une preuve de votre amour pour nous.

Nos remerciements s'adressent particulièrement au Professeur MAYI Marc Bruno pour ses encouragements, ses conseils constructifs, son dévouement et ses corrections qui ont fait que ce travail soit mené à son terme.

Nous remercions tous nos enseignants du département de l'Education spécialisée de la Faculté des sciences de l'Education et ceux du département de psychologie (Faculté des Arts Lettres et Sciences Humaines) qui nous ont tenu par la main pour nous faire marcher dans les couloirs de la science.

Nos sincères remerciements s'adressent aussi à :

-Monsieur **LUNGA OSOMBA SHANGO Dieudonné** qui, comme un père a tout donné pour que soit possible ce projet d'études

- Monsieur **Frédéric Esaïe SONG**

-Monsieur **NGOMA KHONDE** ainsi que sa famille

-Madame **MASSOCK Pauline**

-Madame **BITANG A MOUGNOL SETOU**

- Monsieur **MBOMBO MONGENDZO Nene** pour leur soutien moral, affectif, matériel et financier qui a contribué à notre formation académique.

-Tout le staff du complexe éducatif **PROMHANDICAM** pour nous avoir accordé la permission de mener une recherche au sein de leur institution.

-Aux parents d'élèves et aux élèves de la section spécialisée de **PROMHANDICAM** eux-mêmes pour avoir accepté spontanément de participer à cette recherche.

Nous remercions également nos collègues de promotion avec qui nous nous sommes sentis en famille tout au long de nos études.

En fin nous sommes reconnaissants à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à l'aboutissement de ce travail.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AAIDD : American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

AAMR : American Association on Mental Retardation

APA : American Psychiatric Association

CIM : Classification internationale des maladies

DI : Déficience Intellectuelle

DSM : Document Statistique des Maladies

HG : Hypothèse Générale

HS : Hypothèse Spécifique

IMC : Infirmité Motrice Cérébrale

IMOC : Infirmité motrice d'origine cérébrale

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (France)

ODD : Objectifs du Développement Durable

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OPH : Organisation des personnes handicapées

QD : Quotient du Développement

QI : Quotient Intellectuel

RM : Retard Mental

T21 : Trisomie 21

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|-----|
| Tableau 01 : Critères de gravité de la déficience intellectuelle d'après le DSM-5 | 23 |
| Tableau 02 : Echelle d'évaluation des besoins de l'AAIDD..... | 24 |
| Tableau 03 : Les schèmes de comportements contribuant à l'attachement | 57 |
| Tableau 04 : Tableau synthétique de modalités, variables, indicateurs et indices de l'hypothèse générale. | 63 |
| Tableau 05 : Tableau d'observations Sujet 1 | 74 |
| Tableau 06: Tableau d'observations Sujet 2 | 79 |
| Tableau 07 : Tableau d'observations | 84 |
| Tableau 08 : Tableau d'observations sujet 4..... | 88 |
| Tableau 09 : Tableau d'observations | 92 |
| Tableau 10 : Tableau d'observations sujet 6..... | 96 |
| Tableau 11. Tableau d'observations Sujet 7 | 100 |
| Tableau 12 : Résumé d'analyse des contenus : Sujet 1 | 103 |
| Tableau 13 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 2 | 105 |
| Tableau 14 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 3 | 106 |
| Tableau 15 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 4 | 108 |
| Tableau 16 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 5 | 109 |
| Tableau 17 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 6 | 109 |
| Tableau 18 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 7 | 110 |
| Tableau 19 : Tableau des contingences des données d'entretiens..... | 111 |
| Tableau 20 : Probabilité d'existence d'un lien handicapant en milieu familial | 112 |
| Tableau 21 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 1 | 113 |
| Tableau 22 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 2 | 113 |
| Tableau 23 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 3 | 114 |
| Tableau 25 : Probabilité d'existence d'un lien handicapant en milieu scolaire | 115 |
| Tableau 26 : Tableau synthèse d'observations..... | 117 |

LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES

| | |
|--|-----|
| Schéma 1 : Le triangle pédagogique de Hussaye (1997) et lien..... | 38 |
| Graphique 01 : Arithmétique du sujet 1 | 74 |
| Graphique 02 : Expression du sujet 1..... | 75 |
| Graphique 03 : dessin et coloriage du sujet 1..... | 76 |
| Graphique 04 : ménage du sujet 1..... | 76 |
| Graphique 05 : artisanat du sujet 1..... | 77 |
| Graphique 06 : arithmétique du sujet 2 | 79 |
| Graphique 07 : Expression du sujet 2..... | 80 |
| Graphique 08 : Dessin et coloriage du sujet 2..... | 81 |
| Graphique 09 : Ménage du sujet 2 | 81 |
| Graphique 10 : Artisanat du sujet 2..... | 82 |
| Graphique 11 : Arithmétique du Sujet 3 | 84 |
| Graphique 12 : Expression du sujet 3..... | 85 |
| Graphique 13 : Dessin et Coloriage du Sujet 3 | 86 |
| Graphique 14 : Ménage du Sujet 3..... | 86 |
| Graphique 15 : Artisanat du sujet 3..... | 87 |
| Graphique 16 : Arithmétique du sujet 4..... | 89 |
| Graphique 18 : Dessin et coloriage du sujet 4..... | 90 |
| Graphique 19: Ménage du sujet 4 | 90 |
| Graphique 20 : Artisanat du sujet 4..... | 90 |
| Graphique 21 : Arithmétique du sujet 5 | 92 |
| Graphique 22:Expression du sujet 5..... | 93 |
| Graphique 23 : Dessin et coloriage du Sujet 5 | 93 |
| Graphique 4 : Ménage | 94 |
| Graphique 24 : Artisanat du Sujet 5 | 94 |
| Graphique 25 : Arithmétique du Sujet 6 | 96 |
| Graphique 26: Expression du sujet 6..... | 97 |
| Graphique 27 : Dessin et coloriage du sujet 6..... | 97 |
| Graphique 28 : Ménage du Sujet 6..... | 98 |
| Graphique 29 : Artisanat du Sujet 6 | 98 |
| Graphique 30 : Arithmétique du sujet 7 | 100 |
| Graphique 31 : Expression du Sujet 7 | 101 |
| Graphique 32 : Dessin et coloriage du Sujet 7 | 101 |
| Graphique 33 : Ménage du sujet 7 | 102 |
| Graphique 34 : Artisanat du Sujet 7 | 102 |
| Graphique 35 : Synthèse des données d'Arithmétique | 118 |
| Graphique 36 : Synthèse des données d'Expression | 118 |
| Graphique 37 : Synthèse des données de Dessin et Coloriage..... | 118 |
| Graphique 38 : Synthèse des données de Ménage | 118 |
| Graphique 39 : Synthèse des données d'Artisanat | 119 |
| Schéma 1 : Le triangle pédagogique de Hussaye (1997) et lien | 120 |

RÉSUMÉ

La problématique de l'autonomisation des personnes à besoins spécifiques dont les porteurs de l'IMC/IMOC est à ce jour une des préoccupations majeures des politiques et des scientifiques en Afrique et au Cameroun. En effet, les chercheurs et les praticiens des pays africains, à l'image de ceux des pays industrialisés ne peuvent éviter de poser la question de l'humanité des personnes porteuses des handicaps mentaux. C'est un défi considérable pour lequel il est nécessaire d'éviter de limiter la prise en charge éducative à des modalités de garderie pour enfants, adolescents et adultes handicapés ; actes parfois posés sous le couvert d'action charitable afin de se faire une bonne conscience. A cette constatation doit correspondre le fait que nous avons observé que les IMC/IMOC peuvent acquérir des habiletés sociales mais que suite à l'oubli ou à une incapacité de les exprimer dans les contextes différents de l'école, ils ne peuvent les manifester en termes des compétences sociales. De fait, ils peuvent, dans un contexte éducatif, être à mesure de faire une chose et de la faire bien. Il semble se poser chez ces sujets des difficultés quant au rappel des successions de schémas de comportements types correspondant à des situations précises, ainsi que ceux de la généralisation des schèmes de comportements à des contextes nouveaux et inattendus. C'est dans ces conditions que nous avons été conduits à mettre l'accent sur le système de relations sous-tendant le vécu de ces sujets. D'où notre interrogation à leur propos :

« Le lien influence-t-il la fixation des schèmes chez les sujets IMOC ? ». Il convient sur ce plan de mettre l'accent sur l'influence des liens résilients et des liens handicapants sur la fixation des schèmes chez les sujets IMOC. D'où notre hypothèse de recherche : « Le lien influence la fixation des schèmes chez les sujets IMOC ». D'elle découlent deux hypothèses de recherche : HR1 : «Le lien résilient influence la fixation des schèmes chez les sujets IMOC », et HR2 : « Le lien handicapant influence la fixation des schèmes chez les sujets IMOC ».

Pour mener à bien notre recherche nous avons rencontré 7 sujets IMC/IMOC à l'école spécialisée de PROMHANDICAM. Nous avons observé leurs faits et gestes en rapport avec nos préoccupations de recherche. Nous avons aussi mené des entretiens avec leurs parents et leurs enseignants. Les données recueillies ont été présentés au chapitre 5. Les résultats sont interprétés au chapitre 6. Il apparaît que travaillant dans un cadre résilient, tous les sujets ont eu des résultats satisfaisants. Cela indique l'incidence de la qualité du lien sur les performances des sujets IMC/IMOC. D'où il apparaît que notre hypothèse est vérifiée et que le lien influence la fixation des schèmes chez les sujets IMC/IMOC.

En conséquence,

- Le lien handicapant est un facteur d'inhibition de l'acquisition et la fixation des compétences chez les sujets IMC/IMOC.
- L'environnement où règne le lien résilient permet aux sujets IMC/IMOC d'acquérir des compétences même dans les domaines sollicitant une bonne motricité.
- L'amélioration de la qualité de lien du sujet peut entraîner une modification significative de ses performances en situation éducative et la fixation des schèmes.

A la fin de notre étude, des suggestions ont été émises afin de permettre l'amélioration de la prise en charge éducative des sujets porteurs de l'IMOC au Cameroun et ailleurs.

Mots clés : capital humain, lien, compétence, fixation, inhibition

ABSTRACT

The issue of empowerment of people with special needs, including IMC/IMOC carriers, is currently one of the major concerns of politicians and scientists in Africa and Cameroon. Indeed, researchers and practitioners in African countries, like those in industrialized countries, cannot avoid asking the question of the humanity of people with mental disabilities. This is a considerable challenge for which it is necessary to avoid limiting educational care to day care modalities for children, adolescents and adults with disabilities; acts sometimes carried out under the guise of charitable action in order to clear one's conscience. To this observation must correspond the fact that we have observed that BMI/OCI can acquire social skills but, due to forgetting or an inability to express them in the different contexts of school, they cannot manifest them in terms of social skills. In fact, they may, in an educational context, be able to do something and do it well. These subjects seem to have difficulties in recalling the succession of typical behavioural patterns corresponding to specific situations, as well as difficulties in generalizing behavioural patterns to new and unexpected contexts. It is under these conditions that we were led to emphasize the system of relationships underlying the experience of these subjects. Hence our question about them:

"Does the relationship influence the setting of patterns in IMOC subjects? ». In this respect, it is appropriate to focus on the influence of resilient and disabling links on the setting of patterns in IMOC subjects. Hence our research hypothesis that "Linkage influences pattern fixation in IMOC subjects". Two research hypotheses arise from this: HR1: "Resilient association influences pattern fixation in IMOC subjects", and HR2: "Disabling association influences pattern fixation in IMOC subjects".

To carry out our research we met 7 BMI/IMOC subjects at the specialized school of PROMHANDICAM. We observed their actions in relation to our research concerns. We also conducted interviews with their parents and teachers. The data collected was presented in Chapter 5. The results are interpreted in Chapter 6. It appears that working in a resilient setting all subjects had satisfactory results. This indicates the impact of the quality of the link on the performance of BMI/CMI subjects. Hence it appears that our hypothesis is tested and that the linkage influences pattern fixation in BMI/COI subjects.

Consequently,

- The disabling link is a factor that inhibits the acquisition and fixation of skills in BMI/COI subjects.
- The environment in which the resilient bond prevails allows BMI/COI subjects to acquire skills even in areas requiring good motor skills.
- Improving the quality of the subject's bond can lead to significant changes in their performance in educational situations and in pattern setting.

At the end of our study, suggestions were made to improve the educational care of subjects with IMOC in Cameroon and elsewhere.

Key words: Human Capital, Linkage, Competence, Fixation, Inhibition.

INTRODUCTION

On peut entendre par éducation, un processus par lequel s'effectue la transmission des connaissances et des compétences permettant à un individu de participer à sa communauté de vie. Cela signifie qu'il faut appeler éducation la transformation par laquelle l'individu acquiert des compétences sociales. Il devrait ainsi au terme de ce processus se procurer un ensemble de savoir-être et de savoir-faire dont il peut se servir pour résoudre une difficulté ou un besoin quelconque. C'est sur la base de cette approche liminaire que peut s'introduire la problématique du handicap.

Entendu comme situation d'une personne qui se trouve désavantagée, d'une manière ou d'une autre, par rapport à d'autres personnes au sens de Bloch et coll. (1999), le Handicap est l'une des problématiques les plus préoccupantes de l'heure. En effet, aucune discipline scientifique à l'heure actuelle ne met la question du handicap à l'écart de ses préoccupations de base quant à la recherche. Plusieurs solutions sont proposées en ce sens. Nous pouvons citer les orthèses et prothèses, les objets bioniques qui s'inventent tous les jours, les rampes et ascenseurs, ... qui réduisent les difficultés des personnes handicapées, surtout dans le sens de la mobilité et de l'accessibilité. Mais, les besoins des personnes handicapées ne se limitent pas qu'aux préoccupations liées à la motricité et à l'accessibilité. Conformément à la théorie du développement de Piaget, les difficultés motrices limitent sensiblement le développement normal de l'intelligence de l'enfant. Que dira-t-on d'une personne porteuse d'une T21, d'un autisme, d'une DI, ... et qui ne peut pas tirer bénéfice des éléments de l'environnement pour s'offrir un bon confort de vie, malgré qu'elle puisse se déplacer et accéder à un espace public ou privé ?

La possibilité pour l'individu de se sentir homme et de se mouvoir dans le milieu en tant qu'homme est une dimension du handicap qui préoccupe ceux qui s'adonnent à la spécialité « Handicaps mentaux, Habiletés mentales et conseil ». Il est vrai que dans ce domaine des avancées considérables peuvent être observées avec la création des nombreuses méthodes, techniques ou programmes (PEACKS, TEEACH, ABA, ABC-BOOM, ...) destinées aux personnes déficientes mentales. Mais, l'amélioration de la condition de la personne porteuse d'un handicap mental demeure encore un défi majeur même pour les sociétés occidentales industrialisées. Ce défi l'est davantage dans notre contexte africain où l'éducation spécialisée revêt l'apparence d'une modalité de garderie pour adolescents et adultes handicapées, ou simplement celle d'une action charitable qui suffit à se faire une bonne conscience.

Lorsqu'on fait attention aux DI ainsi qu'aux IMC/IMOC on se rend compte que la plupart d'entre eux peuvent acquérir des compétences sociales, mais éprouvent des difficultés à les utiliser à bon escient dans maints contextes de la vie courante tels que la communication avec autrui, le travail et les activités rémunérées, ... Cela signifie que ceux qui en sont porteurs d'une manière générale éprouvent des difficultés à acquérir des habiletés sociales ou bien ne parviennent pas à transformer celles-ci en compétences sociales. Ils sont ainsi incapables de généraliser l'efficacité de l'ensemble des savoirs qu'ils acquièrent dans un monde où les contextes de vie sont sans cesse changeants.

Les habiletés sociales ne suffisent pas à un individu pour remplir ses rôles et statuts sociaux. Les sujets doivent être capables de généralisation afin de pouvoir, les cas échéants, répondre à des demandes précises de la société. Cette capacité d'adaptation et qui inclut celle de généralisation comme processus, constitue le « capital humain » pour faire usage de l'expression de Gary Becker.

Les spécialistes qui s'intéressent à la déficience intellectuelle (DI) de même qu'aux IMC/IMOC insistent sur cette problématique. Sont explorés plusieurs axes comme l'inclusion, l'application des techniques existantes, les méthodes éducatives adaptées, ... Mais les études visant à mettre en évidence l'impact du lien dans l'amélioration des conditions d'apprentissage des personnes DI sont quasi inexistantes.

Etant présent sur le terrain, depuis notre inscription en EDS, nous avons noté que les IMC/IMOC peuvent acquérir des habiletés sociales mais que suite à l'oubli ou à une incapacité de les exprimer dans les contextes différents de l'école, ils ne peuvent les manifester en termes de compétences sociales. Ainsi ils peuvent, dans un contexte éducatif, être à mesure de faire une chose et de la faire bien. Mais lorsqu'ils quittent ces situations d'apprentissage, ils se sentent incapables de reproduire ce qu'ils avaient auparavant maîtrisés. Parfois dans le même contexte d'enseignement, en demeurant dans le même site d'apprentissage, il leur est difficile, voire impossible de reproduire les mêmes actes pour les mêmes effets inducteurs quelques jours après.

En outre, des constats sur le terrain nous ont permis de nous rendre compte que certains sujets porteurs de l'IMC/IMOC arrivaient à performer dans des domaines qui nécessitent une bonne dextérité manuelle. Nous nous sommes aussi rendus compte que bien des fois leurs performances étaient meilleures à celles de ceux qui, bien qu'étant affectés par une altération,

présentent une motricité normale. Cela est susceptible d'avoir court lorsque le sujet se sent aimé et valorisé.

Toutes ces observations et considérations nous ont conduits à nous poser la question de savoir s'il est possible de comprendre les défaillances des IMC/IMOC en termes d'inhibition ou d'oubli et s'il est possible qu'ils soient à mesure de fixer les connaissances apprises. Cela explique notre question de recherche qui nous a invités à investiguer sur l'ensemble des paramètres qui participent à l'acquisition, à la fixation et à la reproduction des connaissances dans le processus éducatif. De là a découlé notre question de recherche que nous précisons au chapitre 1.

L'actuel mémoire comporte deux grandes parties intitulées « cadre théorique » et « cadre méthodologique et opératoire ». Dans la première nous mettons l'accent sur la « problématique générale de l'étude » (chapitre 1), la « revue de la littérature » (chapitre 2), et « les apports théoriques de l'étude » (chapitre 3). Dans la seconde se retrouvent les chapitres quatre (« méthodologie de l'étude »), cinq (« présentation et analyse des données ») et six (« synthèse des données, interprétations des résultats, suggestions »).

Telle est présentée en quelques mots, l'économie de l'étude qui va suivre.

**PREMIÈRE PARTIE :
CADRE THÉORIQUE**

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE

1.1. Contexte et justification

« Si tu me donne un poisson, je mangerai un jour, si tu m'apprends à pêcher, je n'aurais plus jamais faim ». (Proverbe Chinois)

L'éducation est ce processus qui permet d'outiller les individus des savoirs faire et des savoirs être nécessaire à leur permettre d'obtenir un confort de vie individuel appréciable (bonne santé, autonomie, ...), d'entretenir des relations sociales saines et harmonieuses avec les autres membres de la société et d'avoir un rôle à jouer dans diverses activités participant à l'accomplissement des fonctions du groupe.

C'est donc grâce à elle que les personnes apprennent à "pêcher". Normale, spéciale ou spécialisée, toutes ces modalités de l'éducation visent l'émergence des habiletés sociales chez l'individu. C'est à travers la traduction de ces acquisitions en comportements concrets de la vie courante, comportements valorisés par la société (compétences sociales) que se mesure la qualité de l'éducation, et est à l'origine des expressions "Bonne éducation" ou "Mauvaise éducation."

Cet ensemble de compétences qu'accumulent les individus lors du processus éducatif forment le capital humain de chaque individu. L'économiste américain Gary Becker (1993) définit, Dans son ouvrage « *Human Capital* », le capital humain comme "*l'ensemble des capacités productives qu'un individu acquiert par accumulation de connaissances générales ou spécifiques, de savoir-faire, etc.* Selon lui, Chaque travailleur a un capital propre, qui lui vient de ses dons personnels, innés, et de sa formation. Ce capital humain pouvant faire l'objet d'un calcul d'un taux de rendement marginal, associé à une dépense ou une année d'études supplémentaire. Il s'évalue comme le rapport entre, d'un côté, le surcroît des revenus du travail que cet investissement permettra d'obtenir sur le restant de la vie active et, de l'autre côté, l'ensemble des coûts occasionnés par cet investissement. Ces coûts résultent de dépenses d'éducation, frais de scolarité, matériel, etc. mais aussi des revenus que la personne ne touchera pas pendant le temps consacré aux études : on parle pour ces derniers coûts de «coûts d'opportunités».

Pour les personnes porteuses d'un handicap mental, surtout pour celles porteuses des déficiences intellectuelles, ceci est différent. Ne disposant pas d'assez de potentialité innée, leur

éducation nécessite un temps beaucoup plus long qu'elle ne leur accorde pas, d'une manière générale, la possibilité d'accumuler, surtout dans notre contexte, un capital humain leur permettant d'être compétitif sur le marché de l'emploi en un temps record. Elles sont donc le plus souvent obligé de passer des longues années à apprendre pour l'acquérir. Néanmoins, cette longue formation à laquelle elles sont soumises devrait leur donner l'opportunité unique d'acquérir un capital humain suffisant pour leur permettre de jouer un rôle social (trouver du travail et/ ou acquérir une autonomie financière) valorisé. Concrètement, le constat tranche avec cette réalité.

Dans la salle d'apprentissages de l'école spécialisée dans laquelle nous avons effectué notre stage, la plupart des apprenants y ont passé plusieurs années sans avoir acquis des habiletés dans un domaine précis, pouvant leur garantir une pleine participation à la vie économique et/ou sociale de la cité et, partant, une autonomie financière. Nous avons cité ici cette salle et cette école, mais il est mieux de le dire, ceci est la situation générale en Afrique et au Cameroun en particulier en matière de l'éducation spécialisée, en dépit de la croissance presque exponentielle des structures d'encadrement de ces personnes à besoins spécifiques depuis la fin des années 1970.

Apparemment, la constitution d'un capital humain n'est ni l'objectif éducatif de ces structures de formation spécialisées ou inclusives qui ne sanctionnent cette longue formation d'aucun document attestant une quelconque qualification dans un domaine précis. Ni même celui des parents de ces enfants porteurs des déficiences intellectuelles.

A observer la manière d'agir de ces derniers, les parents donc, c'est comme s'ils se disaient : "Il est très honteux d'être parent d'un enfant qui ne va pas à l'école. Même si nous savons bien que sa scolarisation qui, pourtant, coûte plus cher que celle des autres enfants dits normaux et entraîne un coût d'opportunité beaucoup plus élevés, n'aboutira à rien. Envoyons-le quand même à l'école. Evitons la honte du regard des autres."

Pourtant, en dépit des difficultés parfois graves qui les caractérisent (difficultés de langage, de motricité, de mémoire,...), certains de ces élèves sont capables des performances inattendues dans certains domaines d'apprentissage. Malheureusement ils ont souvent du mal à reproduire ces mêmes performances s'ils ne sont pas assistés ou à l'extérieur du cadre scolaire. Cette dernière caractéristique est observée chez la plupart des enfants ou adolescents déficients intellectuels (IMOC) au point où certains d'entre eux passent des dizaines d'années de formation sans jamais être à mesure de reproduire les mêmes actes ou d'effectuer les tâches de

tous les jours d'une manière autonome, sans assistance. Il faut donc reprendre et toujours reprendre, car à chaque fois on se rend compte qu'une grande partie de la procédure, si pas toute la procédure est oubliée. Pour les enseignants, ceci est dû à un manque de motivation concomitant à une mauvaise foi des élèves. « *Ces enfants sont méchants, ils refusent carrément de travailler* », nous confia une maîtresse. Et à l'un de ses collègues de renchérir : « *ils sont comme ça, acceptons les ainsi* ».

Selon Le rapport mondial des Nations Unies sur le droit à l'emploi des personnes handicapées en Afrique(2011) « L'emploi est fondamental pour permettre aux personnes handicapées de maintenir un niveau de vie décent pour elles-mêmes et leur famille.

C'est aussi un facteur qui affecte de façon importante la possibilité pour les personnes handicapées de participer pleinement à la société. (...) Cependant, malgré les lois nationales, régionales et internationales existantes et malgré les actions des organismes internationaux et des organisations de personnes handicapées (OPH), on refuse encore trop souvent aux personnes handicapées du monde entier le droit au travail et les statistiques indiquent que les taux de chômage, de sous-emploi et d'inactivité économique des personnes handicapées tendent à être beaucoup plus élevés que ceux des autres travailleurs. De nombreuses personnes handicapées, y compris dans les pays Africains, n'ont pas accès aux mêmes opportunités d'enseignement et de formation que les personnes valides. Les jeunes handicapés, par exemple, sont fréquemment encore plus désavantagés dans leur recherche d'emploi et leur intégration sur le marché du travail, parce qu'ils n'ont pas eu accès à l'enseignement ou à la formation professionnelle, (...).L'absence de qualification et de formation à des compétences intéressantes pour le marché de l'emploi les rend moins compétitifs dans leur recherche d'un travail décent. » Il y a donc lieu que nous nous posions la question de savoir pourquoi ce manque de qualification et de formations valorisantes des personnes porteuses des déficiences intellectuelles malgré l'accroissement du nombre des centres éducatifs inclusifs et/ou spécialisés en Afrique et au Cameroun ?

Ce rapport, comme la plupart des travaux en éducation, met au premier plan du processus éducatif la question du contenu éducatif. Pourtant, même un meilleur contenu éducatif, présenté de la meilleure des façons du monde ne saurait produire ses effets si l'engagement de la personne n'y est pas ou que sa mémoire ne répond pas adéquatement.

Cette étude se propose d'investiguer sur les différents aspects qui jouent un rôle fondamental tout au long du processus éducatif et pouvant éclairer le problème de non

acquisition, ou au mieux de non fixation des schèmes comportementaux chez les personnes porteuses d'IMOC en dépit des longues années d'apprentissage/éducation. Ce problème est aussi fondamental dans notre contexte que l'éducation de ces sujets paraît revêtir l'aspect ' d'une simple action charitable et confuse qui suffise à donner bonne conscience sans s'attendre à un résultat véritable.

Nous pensons que l'élucidation des différentes inhibitions (de mémoire, de motivation, de l'attention, ...) observées chez ces sujets, et à l'origine de l'éternelle recommencement, pourrait ouvrir des voies qui permettront d'offrir à ces sujets cette formation de qualité dont il est question dans le rapport des Nations Unis cité plus haut. Pour plusieurs auteurs, le développement de ces dimensions psychologiques fondamentales pour tout processus éducatif ne dépend pas uniquement des facteurs biologiques ou intra subjectifs, moins encore de la qualité du contenu éducatif, mais également des facteurs environnementaux, sociaux et surtout affectifs.

Selon Jo Godefroid et coll. (2008), les théories socioconstructivistes insistent principalement sur la façon dont la personne est amenée, en fonction de ses attentes et de ses croyances à effectuer des choix relativement au but à poursuivre et à l'action à entreprendre. La perspective cognitive, elle, cherche à comprendre comment les buts poursuivis par la personne sont susceptibles de mobiliser son attention à déployer des efforts pour l'engager dans des projets à long terme. Cet auteur ressort, à travers son appréhension des théories socioconstructivistes et cognitive, l'importance de la prise en compte des éléments fondamentaux (le relationnel et l'affectivité) qui entrent en compte dans la fixation des buts à atteindre.

Selon Locke (1984, 2002 p.57, 705, 717), c'est la recherche d'un accomplissement personnel qui pousse l'individu à chercher à atteindre sans cesse les buts qu'il s'est fixé. Ce serait donc ceux-ci qui détermineraient le sens de son action en l'amenant à mobiliser son attention, à déployer les efforts nécessaires, à persister face aux obstacles ou au contraire, à envisager l'obtention d'un éventuel renforcement.

Pour cet auteur, la performance de l'individu serait plus liée à la nature du but, qu'à celle des efforts à déployer pour l'atteindre. De plus, il semble pour lui que les performances sont meilleures si les buts à atteindre présentent un haut niveau de difficulté. Quant à l'effet motivationnel, il serait accru lorsque la personne peut avoir connaissance de ses résultats, permettant ainsi la comparaison entre ce qui est, ce qui a été atteint et les critères préalablement

fixés. Pour ces auteurs, la motivation est le plus souvent le premier élément mis en évidence dans la liste des fondamentaux de l'éducation.

Malgré la valeur évidente attribuée à cette motivation devant être formulée par l'individu lui-même, plusieurs auteurs mettent l'accent sur le rôle d'autrui dans la création et l'entretien de cette motivation.

Pour Nuttin (1980), cette relation entre l'individu et l'environnement doit être vue comme unité fonctionnelle Personnalité-Monde à partir de laquelle la personne est amenée à concevoir des buts et des projets qui constituent ses standards personnels. C'est à travers cette élaboration et le traitement cognitif des besoins, à la base de ses projets d'action personnalisée, que l'individu va construire une conception dynamique, permettant une autorégulation et une auto-évaluation de ses comportements. Tout au long de l'existence, la plupart des situations ou des actions seront dès lors reconnus spontanément par la personne comme faisant, ou non, partie de ses projets ou de son plan de vie.

Freud(1995), quant à lui pense, à travers la théorisation de la relation d'objet, que l'Objet est constitué par le pourvoyeur des soins, auquel le nouveau -né est amené à s'attacher dès la naissance .Il en résulte l'établissement d'une relation objectale à travers laquelle l'enfant intègre les images se rapportant aux personnes importantes pour lui et à laquelle il est émotionnellement attaché. Lequel Objet, introjecté, fera dès lors partie intégrante du moi de l'enfant, sous forme de représentations mentales qui vont persister tout au long de la vie adulte et déterminer la manière dont l'individu va se percevoir et percevoir les adultes, dans le cadre du lien qu'il va établir avec eux. Ainsi, un enfant, victime de maltraitances pendant la petite enfance, reçoit le message qu'il n'est pas digne de l'attention des autres et que les relations sociales dans lesquelles il va s'engager ne peuvent être empreintes que d'anxiété et d'insécurité, alors qu'un autre, dont la relation objectale a été imprégnée de chaleur et de sécurité, aura tendance à se percevoir comme quelqu'un digne d'être aimé et développera ainsi des rapports interpersonnels sains en conservant à l'esprit, même en situation de conflit, des représentation positives à l'égard des personnes qu'il aime.(Jo Godefroid 2008, p.533). Ces représentations positives sont déterminantes, en situation éducative notamment. Elles permettent de transformer l'impossible en possible, et d'amener le sujet à surpasser ses limitations physiques et cognitives et à se positionner à un niveau d'appréciation beaucoup plus élevé. En effet, l'éducation commence au berceau.

Pour plusieurs autres tenants de la théorie de la relation objectales, le développement de la personne renvoi plus à un mouvement progressif vers l'établissement d'un lien plus mur avec les autres, qu'à un simple passage d'un stade à l'autre (Westen, 2000), lequel lien servira de support à la détermination des buts à atteindre, à l'origine de la motivation en situation éducative.

Mitchell (1988) pensant que la théorie relationnelle est la plus récente, souligne que cette dernière met l'accent de manière particulière sur le besoin fondamental de l'homme en tant qu'êtres humains d'être en relation avec les autres, contrairement à la relation d'objet de Freud émise dans une perspective individuelle, au point de modifier sa personnalité, s'il le faut, afin de pouvoir maintenir le lien avec les personnes significatives de son entourage.

Il y a déjà plusieurs décennies, le psychologue et éducateur humaniste Rogers (1972, p. 40) critiquait les institutions éducatives de l'époque parce que, selon lui, elles se focalisaient à tel point sur le cognitif. Ils n'éduquaient que « *du cou vers le haut* », ainsi cette focalisation était vouée à produire des très graves conséquences sociales.

De nos jours, beaucoup parmi les chercheurs en psychologie et en éducation considèrent que l'un des objectifs d'un véritable éducateur est d'aider les élèves à atteindre leurs potentialités en tant qu'apprenants et en tant que personnes, ce qui implique nécessairement la prise en compte de la dimension affective dans la relation élève-enseignant. Cette vision de l'enseignement ne perd pas de vue l'importance centrale des facultés cognitives de l'élève, mais elle tient aussi compte des aspects physiques et affectifs en même temps. La dimension affectif renvoyant à un large domaine qui comprend les sentiments, les émotions, les croyances, les attitudes et qui conditionne de manière significative notre comportement.

Cette vision de l'enseignement selon Damassio (1994) se fonde sur un nouveau paradigme qui préoccupe fortement la recherche neuroscientifique, visant à découvrir la modalité d'enseignement qui stimule le mieux les conditions neurologiques conduisant au fonctionnement optimal du processus d'apprentissage. Ce qui met au premier plan l'aspect émotionnel.

Pour Oatley et Jenkins (1996 : 122), « les émotions ne sont pas des compléments. Elles sont au cœur même de la vie mentale des êtres humains, font la jonction entre ce qui est important pour chacun de nous et le monde des personnes, les choses et les événements ».

Vu que la dimension affective atteint tous les aspects de notre existence et de manière très directe ce qui se passe dans la salle de classe, puisque l'influence des facteurs affectifs dans le domaine de l'enseignement et l'apprentissage est très large, il nous a semblé utile d'organiser cette recherche à partir d'un mot de Stevick (1980, p. 4) : « *Le succès dans l'apprentissage dépend moins des matériaux, des techniques et des analyses que de ce qui se passe dans et entre les personnes pendant la classe* ». C'est-à-dire, la réussite dépend moins des « choses » que des « personnes ». Par ce qui se passe dans les personnes il faut entendre les facteurs individuels tels que l'anxiété, l'inhibition, l'estime de soi, la capacité à courir de risques, l'auto-efficacité, les styles d'apprentissage et la motivation. Ce qui se passe entre les personnes concerne les aspects de la relation, qui peuvent avoir rapport soit aux processus interculturels, tels que le choc culturel dans les situations d'apprentissage, ou aux interactions dans la salle de classe sur lesquels nous nous appuyerons systématiquement dans cette étude où il faut bien prendre en compte les attitudes de l'enseignant et l'établissement d'un climat de classe adéquat.

L'opposition affectif-cognitif que font certains auteurs notamment en psychologie du développement ne coïncide pas avec les résultats des recherches sur le fonctionnement du cerveau. Schumann (1994) a résumé les résultats des travaux neuroscientifiques concernant l'influence de l'affectivité dans l'apprentissage en ces termes : « *Les zones limbiques et frontolimbiques qui composent le système d'évaluation de stimulus, modulent émotionnellement la cognition de sorte que, dans le cerveau, l'émotion et la cognition sont distinguables mais inséparables. Par conséquent, d'un point de vue neuronal, l'affect fait partie intégrante de la cognition.* » (Schumann 1994 : 232).

Selon Jane (2006, p. 407 - 425) Beaucoup de travaux actuels soulignent l'importance des facteurs affectifs pour l'apprentissage. Rodríguez et coll (1996, p.297) cités par Jane (2006) l'expliquent: « *L'affect est, par définition, un facteur important de motivation intrinsèque. L'effet positif soutient la participation et renforce l'intérêt pour le sujet* », le conduisant parfois à se surpasser pour produire des résultats. Tandis que l'affect négative inhibe l'effort et tue la motivation. Ces facteurs positifs intéressent les enseignants parce qu'ils sont susceptibles de faciliter l'apprentissage. Pour lui, plus on laisse de place aux facteurs affectifs dans la pratique éducative, plus on constate l'efficacité des apprentissages.

Il ressort ainsi donc clairement que le facteur lien est un élément central en éducation.

Comme nous le verrons, le lien a suscité plusieurs études en psychologie et principalement en psychanalyse dans la perspective psychopathologique. Mais, de la littérature

qui précède, il semble ressortir clairement que le lien, suivant sa qualité (résilient ou handicapant), peut jouer un rôle fondamental dans la fixation des buts, dans la motivation,... pouvant amener le sujet à se surpasser et à produire des résultats, en situation éducative, meilleurs par rapport aux attentes, et à la fixation de ces derniers ou au contraire justifier les inhibitions évoquées plus haut ; surtout en ce qui concerne les sujets doublement handicapés que sont les IMOC. Ce qui a motivé notre sujet de recherche : lien et fixation de schèmes chez les personnes porteuses de l'IMOC.

1.2. Problème de recherche

Le problème qui se dégage de tout ce qui précède est celui de « la non acquisition des compétences chez les sujets DI en général et IMC/IMOC en particulier après des longues années d'études ». La compétence étant entendue ici comme un ensemble de connaissances théoriques et pratiques acquises, fixées et pouvant être utilisés dans n'importe quel contexte pour résoudre un ou plusieurs problèmes.

En effet, tout au long de notre recherche, nous n'avons pas pu avoir accès à des personnes porteuses des DI ou d'IMOC en particulier faisant prévaloir leurs compétences dans le cadre d'un emploi rémunéré. En plus, le cas concret de nos sujets, déjà évoqué plus haut, qui ont passé des nombreuses années (tout au moins huit ans) dans une même salle pour suivre le même programme a été très interpellateur dans la mesure où les sujets arrivaient parfois à accomplir ces tâches le temps d'une séance d'apprentissage ou pendant une courte période de manière satisfaisante.

1.3. Intérêts de l'étude

1.3.1. Intérêt pour la science

Cette étude participera à l'augmentation des connaissances scientifiques sur la prise en charge éducative des personnes porteuses des DI en général et de celles porteuses de l'IMC/IMOC en particulier.

1.3.2. Intérêt pour les bénéficiaires

Cette étude contribuera à améliorer les performances cognitives des sujets porteurs de l'IMC/IMOC et par conséquent la facilitation de l'autonomisation et la participation sociale de ces sujets.

1.3.3. Intérêt Pour la société

Cette étude participera au processus d'élaboration des stratégies de prise en charge éducatives tendant à rendre les sujets DI et particulièrement IMC/IMOC des acteurs du développement.

1.4. Questions et hypothèses de recherche

1.4.1. Questions de recherche

Notre étude sur l'impact du lien dans la fixation des schèmes s'articulera autour des questions suivantes :

1.4.1.1. Question Générale

- Le lien influence-t-il la fixation des schèmes chez les sujets IMC/IMOC ?

1.4.1.2. Questions spécifiques

- Le lien résilient influence-t-il la fixation des schèmes chez les sujets IMC/IMOC ?
- Le lien handicapant influence-t-il la fixation des schèmes chez les sujets IMC/IMOC ?

1.4.2. Hypothèses de recherche

Selon Grawttz (1979, p.57), « *l'hypothèse se définit comme une proposition de réponses aux questions posées ; elle tend à formuler une relation entre les faits* ». Bindungwa Ibanda (2008, p.48) la définit comme une « *pensée ou une idée que l'on veut défendre ou démontrer comme thèse tout au long du travail. Par rapport à la problématique, l'hypothèse est la réponse directe à l'interrogation principale* »

1.4.2.1. Hypothèse Général:

- Le lien influence la fixation des schèmes chez les sujets IMC/IMOC

1.4.2.2. Hypothèses Spécifiques

- Le lien résilient influence la fixation des schèmes chez les sujets IMC/IMOC
- Le lien handicapant influence la fixation des schèmes chez les sujets IMC/IMOC

1.5. Les objectifs de l'étude

Notre étude poursuit les objectifs suivants :

1.5.1. L'Objectif Général

L'Objectif général de cette étude est de comprendre l'impact du lien dans la fixation des schèmes au cours du processus éducatif chez les personnes porteuses d'une DI en général et celles porteuses de l'IMC/IMOC en particulier.

1.5.2. Les Objectifs Spécifiques

Les Objectifs spécifiques de cette étude sont :

- Comprendre l'impact du lien résilient dans la fixation des schèmes chez les personnes porteuses de l'IMC/IMOC en situation d'apprentissage
- Mettre en évidence les éléments du lien handicapant dans les inhibitions observées chez les apprenants porteurs de l'IMC/IMOC.

1.6. Délimitation de l'étude

Cette partie abordera premièrement la période pendant laquelle a eu lieu cette étude (limitation temporelle), le cadre physique de l'étude ainsi que la population spécifique visée par cette étude. Pour cette dernière, en dépit du fait que nous reviendrons sur elle d'une manière un peu plus détaillée dans les pages qui suivront, il convient de signaler qu'elle fait partie de la grande famille des personnes porteuses des DI. Malgré cette caractéristique commune qui définit cette population et qui est concernée par la problématique traitée dans ce travail, nous avons choisi de travailler spécifiquement avec les porteurs d'IMC/IMOC en raison de leur double condamnation à savoir les difficultés d'acquisition et de fixation des schèmes et les difficultés motrices qu'ils portent.

Cette recherche sur l'impact du lien sur l'évolution de la DI chez les sujets porteurs de l'IMC/IMOC s'est déroulée au Cameroun, dans la Région du Centre. Elle a été menée dans le Complexe éducatif de PROMHANDICAM ASSOCIATIONS durant toute la durée de notre cycle de Master à savoir de 2017 à 2020. Ce complexe est situé à Yaoundé, dans le 4^{ème} Arrondissement.

1.7. Le type d'étude

Cette recherche est une des Recherche Qualitative. Il s'agit spécifiquement d'une **étude des cas**. Elle s'est fixée pour population cible, les élèves porteuses des DI et spécifiquement ceux porteurs de l'IMC/IMOC du groupe 4 du Complexe éducatif PROMHANDICAM. Elle se veut une étude qualitative compréhensive et descriptive.

CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE

Dans ce chapitre, nous explorerons dans un premier temps la littérature relative à la compréhension des sujets de notre étude et des difficultés qui font d'eux des personnes à besoins spécifiques, ainsi que les modalités de prise en charge qui leur sont accordées, mettant l'accent sur l'aspect éducatif qui ressort d'ailleurs clairement dans la définition ou les définitions et /ou considérations de cette population dans le temps.

2.1. Déficience intellectuelle

2.1.1. Généralités sur la déficience intellectuelle (DI)

Plusieurs termes sont utilisés pour désigner la déficience intellectuelle dont la quête des moyens de remédiation constitue l'objet de la présente étude. En effet, la conscience sociale de cette réalité qu'est 'la déficience intellectuelle' existe depuis fort longtemps. Il n'y a qu'à considérer l'existence d'un terme la désignant dans pratiquement toutes les langues du monde pour se rendre à l'évidence. Souvent confondus aux maladies mentales, les considérations des handicaps mentaux ont évoluées dans le temps ainsi que les approches de remédiations. Ceci se perçoit aisément dans cette brève histoire que nous vous proposons.

2.1.1.1. Brève histoire de la considération de la DI

De nos jours encore, la DI reste une réalité à la fois étrangère et étrange pour la communauté humaine toute entière. Etrangère car dans l'imaginaire de chacun d'entre nous, c'est une réalité qui ne nous concerne pas; si elle survient, on crie au coup de male chance ou à 'l'ironie du sort'. Elle est étrange puisque, jusqu'à nos jours elle demeure une donnée qui défie la science. Les raisons fondamentales de sa survenue ne sont pas encore élucidées d'une manière précise. Mais le progrès actuel de la science dans ce domaine nous permet quand même de disposer de quelques hypothèses étiologiques qui orientent à la fois quant à l'organisation des actions préventives ou de remédiation. La remédiation, dans ce contexte ne renvoyant pas à la suppression des signes et symptômes, mais à offrir au sujet la possibilité de vivre une vie autonome et épanouie dans son contexte social de vie. Dans ce contexte, remettre à jour les éléments du passé n'est pas seulement une démarche anecdotique ou culturelle qui nous permettrait de jeter un regard sur d'anciennes « façons de faire » et de considérer le handicap en général et la DI en particulier. C'est une démarche importante qui, dans pratiquement tous les domaines de la vie, est le gage des multiples progrès de l'humanité. En effet, c'est en tirant

les leçons du passé que l'homme aborde l'avenir avec un certain optimisme. Les représentations passées ne se superposent pas les unes sur les autres, la nouvelle n'efface pas non plus la précédente comme on le pense parfois. Elle s'imbrique et s'articule avec elle. Autrement dit, dans nos représentations actuelles s'amoncelle le poids de l'histoire, de notre histoire. Si enfouies soient-elles, ces premières représentations demeurent les premiers axes organisateurs de nos pratiques à l'égard de la déficience. Elles méritent donc d'être visitées à travers ces quelques lignes d'Histoire que nous proposons.

2.1.1.2. Historique de la DI

Retracer toute l'histoire de la DI est une tâche hardie que nous ne tenterons pas d'accomplir dans le cadre de ce travail. Néanmoins, pour avoir une idée de ce qu'a été la DI dans le temps, nous allons vous livrer la version de Céleste (2013)

Selon cet auteur, dans l'histoire, la considération du handicap mental en général et des déficiences intellectuelles en particulier n'était pas isolée des autres handicaps et maladies mentales. Dans la méconnaissance totale, ou plutôt dans la connaissance de l'époque des réalités biologiques et anatomiques, toute naissance d'un être mal formé relevait d'une intervention divine. En Mésopotamie, aussi bien qu'en Égypte, en Grèce ou à Rome, la signification donnée à cette naissance était unique : l'être mal formé était une expression de la divinité. Il s'agissait d'une punition ou d'un avertissement que, les dieux donnaient ainsi aux humains. Les pratiques sociales étaient claires. Dans cet ensemble de civilisations, il était alors prioritaire de montrer qu'on avait bien reçu le message. Les pratiques consistaient donc à « remettre aux dieux » cet être mal formé. C'est le sens de « l'exposition » en Grèce. Cette exposition qui entraînait la mort de l'enfant ne prend sa réelle signification que dans le rapport particulier à l'époque entre les hommes et les dieux. A Rome, la loi est stricte : il faut faire disparaître les enfants mal formés ou monstrueux. Si les parents ne s'en chargent pas, ce seront les autorités civiles ou religieuses qui le feront à leur place. En Égypte, cette expression divine pouvait ouvrir sur d'autres pratiques : Sendrail (1967.) rappelle qu'il existe dans le temple d'Hermopolis par exemple, les traces d'un culte rendu à un anencéphale. Ce n'est que vers 451 avant JC qu'apparaîtront les premiers principes de tutelle et de curatelle. À l'époque de la chrétienté médiévale, la survenue du handicap reste toujours comprise comme une intervention divine. Néanmoins, les préceptes de la religion chrétienne ont modifié le « sens » et les pratiques à l'égard des déficients. Représentations et pratiques deviennent alors très marquées par l'ambivalence :

Les déficients étaient alors considérés comme des « fils du démon ». Les idiots étaient considérés tout particulièrement comme les fruits du péché contre la chasteté et expiaient les fautes de leurs parents. Cette conception entraîne des pratiques excluantes à leur égard. Il s'agit de contrecarrer le démon et, l'accès à l'église leur est ainsi interdit. Mais la religion chrétienne prône aussi la simplicité d'esprit (voir la béatitude : « *Heureux les pauvres d'esprit, car le royaume de Dieu leur appartient* »). Les malades de l'esprit sont alors considérés comme « bénis de Dieu » d'où l'origine du terme de benêt, signifiant pour Hachette (2012) "Niais ou Sot". On organise des pèlerinages pour leur guérison, on les oint d'huiles saintes... Dans la communauté villageoise, leur rôle social resta toutefois très précaire et constitue la source de l'image de « l'idiot du village » : supporté, moqué, souvent bouc émissaire de la communauté. Les traces de cette conception du "niais" se retrouvent également dans notre société Bantou. Il n'y a qu'à considérer ce dicton en lingala qui dit : « *mobini ya zoba bafuta ye se kwanga ya mpamba mpo azanga eloko ya bolei* » ce qui veut dire : *le salaire de l'idiot est un pain sec, sans accompagnement*. Il naîtra ainsi la première catégorisation qui oppose le valide à l'invalidé, le pur à l'impur, regroupant dans l'invalidité-impureté tous les malformés quelles que soient les spécificités de leur déficience. A cette époque, aucune distinction n'était faite entre ceux qu'on appelle aujourd'hui les déficients intellectuels et ceux qu'on nomme les malades mentaux qui étaient considérés tous comme les « malade de l'esprit ». C'est pourtant dès cette époque que convergent Pères de l'Église et Législateurs pour identifier une première distinction génératrice de deux catégories. Une ligne de séparation construite sur un seul élément : la durée. La déficience mentale est du côté de l'immuable, la maladie mentale est évolutive, elle est un état qui est apparu et qui pourrait disparaître.

A l'Âge Classique se développent les pratiques d'exclusion de la société et d'enfermement à l'égard de tous ceux qui apparaissent hors normes. Les déficients mentaux font partie de ce lot d'exclus à l'égal des vagabonds et des mendiants. Les malades de l'esprit se trouvent aspirés par ce mouvement et quittent la vie communautaire pour la ségrégation. Chez les philosophes et religieux de l'époque, la question essentielle reste pourtant celle du « sens » à donner à la naissance d'un déficient. Paracelse (1493-1541) s'interroge « *Comment Dieu accepte-t-il que l'homme créé à son image puisse être débile ?* ». À cette question, les réponses divergent. Si pour la Bible (Luc 8 : 26-28), Chez certaines personnes les démons peuvent prendre la place de l'âme, il en va tout autrement pour Montaigne qui souligne qu'il ne nous appartient pas de décider de l'humanité d'un être. Il nous renvoie à notre incompréhension des projets divins : « *...Ceux que nous appelons monstres ne sont pas des monstres pour Dieu...*

C'est nous qui sommes surpris et étonnés par cette forme de création... ». En 1543, Ambroise Paré ouvre ce second sillon et introduit les premières catégorisations scientifiques en dénonçant la théorie démono-maniaque en vigueur jusque-là. Il affirme que les maladies de l'esprit ont toujours une cause matérielle.

À sa suite, les scientifiques construisent diverses catégorisations qui paraissent avoir laissé peu de traces : l'une chassant l'autre, la plupart d'entre elles n'engendrant aucune pratique spécifique, à la limite quelques tisanes folkloriques administrées dans tel ou tel lieu d'enfermement. Ces premières catégorisations fonctionnaient avant tout à titre d'images, et c'est ainsi qu'elles nous ont laissé tout un ensemble de termes aujourd'hui entrés dans le vocabulaire courant pour désigner la déficience intellectuelle. Ces systèmes de catégorisation vont prendre divers axes de construction qui témoignent des différentes interrogations en cours à l'époque.

Paracelse distingue par exemple :

- Les *Lunatici* dont la maladie doit son origine à la lune,
- Les *Insani* dont la maladie était déjà dans le sein de leur mère,
- Les *Vesani* qui doivent leur mal à l'abus de boisson,
- Les *Mélancholici* qui la doivent à leurs vices internes.

Cette première piste de réflexion sur les origines du mal permettra à de Montalte en 1600 de distinguer clairement dans son *Archipatologia* la déficience intellectuelle de la maladie mentale. C'est aussi dans ce contexte que Platter proposera la thèse de la dégénérescence, où après avoir défini l'imbécillité congénitale « *ce défaut d'intelligence qui, s'il est de cause interne est incurable* », il soulignera que « *les hommes intelligents et actifs engendrent des enfants semblables à eux, alors que les improductifs engendrent des enfants à l'esprit engourdi* ».

Sous d'autres formes, cette thèse de la dégénérescence perdurera longtemps : beaucoup plus tardivement et jusqu'à la moitié du XX^{ème} siècle, alors que certaines descriptions syndromiques d'actualité encore aujourd'hui ont été effectuées, telle celle de Down concernant la trisomie 21 (1869), l'origine du mal incomprise restera envisagée sous l'angle d'une faute parentale. Le péché moyenâgeux s'est actualisé, il est devenu péché contre les valeurs de l'époque à savoir morale et hygiène, concrètement : l'alcoolisme et la syphilis.

Foucault souligne qu'en dépit de l'indistinction des pratiques à l'égard des asociaux de toutes sortes, dans certains registres d'enfermement, est précisé le motif d'entrée conduisant à

distinguer pour les malades de l'esprit : les visionnaires, les illuminés et les imbéciles ou « fatui » chez qui la raison est atteinte.

Cet axe engendre une diversification des droits reconnus aux personnes :

- Les sots : peuvent témoigner, tester, se marier, mais ni entrer dans les ordres, ni administrer une charge, car ils sont comme des enfants qui approchent de la puberté.
- Les imbéciles, ce sont les « *fatui* » proprement dits. On ne peut leur confier aucune responsabilité : leur esprit est au-dessous de l'âge de raison, ils sont comme des enfants de moins de 7 ans.
- Les stupides « *stolidi* », ce ne sont ni plus ni moins que des cailloux, on ne peut leur autoriser aucun acte juridique, sauf le testament s'ils ont assez de discernement pour reconnaître leurs parents.

En son temps Esquirol dira pour distinguer handicap et maladie mentale « *Le handicap mental n'est pas une maladie mais un état. L'idiot est ce qu'il a toujours été... et ce qu'il sera toujours* ». Ce diagnostic d'incurabilité posé par Esquirol sur le handicap mental va être lourd de conséquences pour l'avancée des connaissances concernant la déficience intellectuelle (les handicapés mentaux), leur considération sociale et leurs premiers liens affectifs.

Du côté de l'éducation, à part quelques précurseurs, on n'y croit guère non plus au Siècle des Lumières. La faculté atteinte, la raison inexistante, justifiant l'absence d'intérêt. À la suite de Rousseau qui se positionne clairement, d'autres penseurs sur l'éducation glissent rapidement de l'incurabilité à l'inéducabilité. « *Je ne veux point d'un élève toujours inutile à lui-même et aux autres, qui s'occupe uniquement à se conserver, et dont le corps nuise à l'éducation de l'âme. Que ferais-je en lui prodiguant vainement mes soins, sinon doubler la perte de la société et lui ôter deux hommes pour un ?* » (L'Émile, 1766).

Hier, comme aujourd'hui, il convient toutefois dans cette histoire de la déficience intellectuelle, de souligner le rôle, bien sûr limité dans les pratiques de l'époque, des précurseurs qui témoignaient de positions autres. Ces positions nous renvoient plus à nos interrogations et à nos pratiques actuelles.

Dans les considérations de nos jours encore ces conceptions subsistent. Malheureusement, elles nourrissent les rapports à un enfant, un frère ou une sœur DI. Créant honte, culpabilité, ... elle est à l'origine, dans les moindres des cas, des attributions causales. Ces considérations biaisent les rapports entre parents et enfants DI et pire encore pour les personnes porteuses de l'IMC/IMOC, véritables enfants serpents ou enfants du diable comme

ils sont considérés dans nos cités. Des êtres de honte, les malheurs des familles, à défaut d'être abandonnés dans la nature pour être "retirés par les dieux", ils sont le plus souvent enfermés dans des maisons. « En attendant la mort prochaine ». Aujourd'hui, la communauté humaine toute entière semble ne pas s'accorder sur cette considération de la déficience intellectuelle et de l'IMC/IMOC en particulier. Il y a donc lieu de se poser la question de savoir si le monde connaît vraiment cette réalité qu'elle reconnaît pourtant l'existence. Est-il vraiment un "raté de la création", "un excrément de la terre", comme certains le pensent. Les lignes qui suivent nous diront un peu plus sur la réalité qu'est la déficience intellectuelle et l'IMC/IMOC, du moins par rapport au niveau actuel de la connaissance scientifique.

2.1.1.3. Evolution de la définition de la DI

Selon Kaplan et Sadock (1995), cités par Geneviève Babin (1998), l'utilisation d'une expression équivalente à mental retardation ou retard mental remonte à 1552 avant Jésus-Christ.

Au Québec, le terme déficience intellectuelle sera vite substitué à « déficience mentale ». Ce changement est dû au fait que le terme déficience mentale se confondait au terme maladie mentale. Cette confusion provoquait de vives discussions entre les chercheurs, les spécialistes et les intervenants. (...). Chez les chercheurs américains, ils utilisent généralement la terminologie retard mentale (mental retardation) (American Psychiatric Association, 1994; American Psychiatric Association, 1996; Association Américaine du Retard Mental, 1994), tandis que l'expression déficience mentale ou handicap mental sont les termes généralement préconisés en Europe (Babin 1998).

Dans le cadre de ce travail, la terminologie québécoise, c'est-à-dire celle de la «déficience intellectuelle » sera le plus souvent utilisée car elle permet de ressortir la différence entre la déficience intellectuelle et d'autres handicaps mentaux (handicaps psychiques et handicaps cognitifs) avec lesquels elle partage la même famille des handicaps à savoir les handicaps mentaux.

L'Organisation Mondiale de la Santé entend par la Déficience Intellectuelle, « la capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe, d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences (trouble de l'intelligence) qui s'en suit par une aptitude diminuée à faire face à toute situation de manière indépendante (trouble du fonctionnement social). Un phénomène qui commence avant l'âge adulte et exerce un effet durable sur le développement ».

Ainsi, selon l'OMS, la déficience intellectuelle ou retard mental est « Un arrêt ou développement incomplet du fonctionnement mental, caractérisé essentiellement par une altération, durant la période de développement, des facultés qui déterminent le niveau global d'intelligence, c'est à- dire, des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des capacités sociales. Le retard mental peut accompagner un autre trouble mental ou physique ou survenir isolément ». (CIM-10, OMS 1993-2006)

La CIM-11 (2015), propose le terme « troubles du développement intellectuel » (*intellectual developmental disorders*, IDD) pour remplacer le terme retard mental ou déficience intellectuelle et qui désigne « un groupe de troubles développementaux caractérisés par une déficience significative des fonctions cognitives en association avec des problèmes d'apprentissage, d'habiletés et de comportement adaptatif ». Ils se caractérisent par : des déficiences des fonctions cognitives nécessaires au développement de la connaissance, au raisonnement et à l'utilisation de symboles, par rapport aux personnes du même âge ; des difficultés de communication verbale, de vitesse d'apprentissage, de mémoire ; des difficultés d'apprentissage ; des limitations dans les habiletés cognitives, sociales et pratiques ; des difficultés à gérer ses comportements ; et par l'apparition de problèmes comportementaux et sociaux au cours de la vie. CIM-11 (Salvador-Carulla et coll., 2011, p. 177)

Pour le *DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*, La DI, selon le *DSM-IV TR (American Psychiatric Association, 2000)* était : « Fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne (QI d'environ 70 ou au-dessous pour un test de QI passé de façon individuelle). Des déficits concomitants ou des altérations du fonctionnement adaptatif doivent concerner au moins deux des secteurs suivants : Communication, autonomie, vie domestique, aptitudes sociales et interpersonnelles, mise à profit des ressources de l'environnement, responsabilité individuelle, utilisation des acquis scolaires, travail, loisirs, santé et sécurité. Ces déficits ou altérations doivent avoir débuté avant l'âge de 18 ans ».

Le DSM-5 maintiendra cette définition, mais utilise le terme « déficience intellectuelle » et celui de « trouble du développement intellectuel » en même temps. Il précise ainsi qu'il s'agit d'un trouble qui inclut un déficit intellectuel ainsi qu'un déficit touchant le fonctionnement adaptatif dans les domaines conceptuels, sociaux et pratiques, débutant pendant la période développementale (DSM-5, p. 33).

2.1.1.4. Classification des DI

Pendant longtemps, le degré de sévérité de la déficience intellectuelle a été classé selon le niveau intellectuel déterminé par le QI. La CIM-9 mentionnait :

- retard mental léger : QI 50/55 – 70 ou 2 écarts-types en dessous de la moyenne ;
- retard mental moyen : QI 35/40 – 50/55 ou 3 écarts-types en dessous de la moyenne;
- retard mental grave : QI 20/25 – 35/40 ou 4 écarts-types en dessous de la moyenne ;
- retard mental profond : QI inférieur à 20/25 ou 5 écarts-types en dessous de la moyenne.

Cette classification reposant seulement sur le niveau du QI est de moins en moins utilisée. En effet, d'une part, elle ne représente pas des catégories fiables, en particulier pour les QI inférieurs à 50, difficiles à mesurer. D'autre part, elle n'apporte pas d'éléments permettant d'identifier les besoins de la personne. Dans un cadre de soutien individuel, elle n'offre que peu d'informations sur le fonctionnement de la personne et par conséquent sur le soutien et l'accompagnement nécessaires. En 2013, l'APA (le DSM-5) et l'AAIDD ont complété la classification basée sur le QI en proposant une typologie descriptive fondée sur le comportement adaptatif, cognitif, social et pratique. Les niveaux de gravité de la déficience intellectuelle sont toujours classés en léger, modéré, grave et profond, mais les deux autorités soulignent l'importance de les définir à partir de critères d'intensité des besoins des soutiens. L'intensité des besoins de soutien pouvant être mesurée à l'aide de la typologie du DSM-5 ou d'échelles comme l'Échelle d'intensité de soutien publiée par l'AAIDD en 2004 (INSERM 2016).

Tableau 01 : Critères de gravité de la déficience intellectuelle d'après le DSM-5

| Gravité | Domaine conceptuel | Domaine social | Domaine pratique |
|----------------|---|---|--|
| Léger | La personne a une manière plus pragmatique de résoudre des problèmes et de trouver des solutions que ses pairs du même âge... | La personne a : une compréhension limitée du risque dans les situations sociales ; un jugement social immature pour son âge... | La personne occupe souvent un emploi exigeant moins d'habiletés conceptuelles... |
| Modéré | D'ordinaire, la personne a des compétences académiques de niveau primaire et une intervention est requise pour toute utilisation de ces compétences dans la vie professionnelle et personnelle... | Les amitiés avec le pair tout-venant souffrent souvent des limitations vécues par la personne au chapitre des communications et des habiletés sociales... | Présence, chez une minorité importante, de comportements mésadaptés à l'origine de problèmes de fonctionnement social... |
| Grave | La personne a généralement une compréhension limitée du langage écrit ou de concepts faisant appel aux nombres, aux quantités, au temps et à l'argent... | Le langage parlé est relativement limité sur le plan du vocabulaire et de la grammaire... | La personne a besoin d'aide pour toutes les activités de la vie quotidienne, y compris pour prendre ses repas, s'habiller, se laver et utiliser les toilettes... |
| Profond | La personne peut utiliser quelques objets dans un but précis (prendre soin de soi, se divertir)... Des problèmes de contrôle de la motricité empêchent souvent un usage fonctionnel... | La personne peut comprendre des instructions et des gestes simples... | La personne dépend des autres pour tous les aspects de ses soins physiques quotidiens, pour sa santé et pour sa sécurité, quoi qu'elle puisse participer à certaines de ces activités... |

Source : DSM-5

L'échelle d'évaluation des besoins de l'AAIDD par contre est un questionnaire adressé aux familles proches des déficients Intellectuels, aux professionnels de soutien ou à toute autres personnes ayant une implication directe dans la vie de la personne porteuse de la DI et portant sur des thèmes suivant décrits dans ce tableau :

Tableau 02 : Echelle d'évaluation des besoins de l'AAIDD

| PARTIE | SOUS THEME |
|---------------|-----------------------------|
| A | vie quotidienne à la maison |
| B | vie en société |
| C | apprentissage continu |
| D | Emploi |
| E | santé et sécurité |
| F | activités sociale |

Source : AAIDD

Si un de ces trois critères de définition de la DI est absent, on ne peut pas poser le diagnostic d'une déficience intellectuelle.

De plus, certains symptômes comportementaux sont fréquemment associés à la déficience intellectuelle comme la passivité, la dépendance, la faible estime de soi, la faible tolérance à la frustration, l'agressivité, le faible contrôle de l'impulsivité et le comportement stéréotypé d'autostimulation et d'automutilation. Selon les caractéristiques spécifiques du cas, pour certains, ce sont des comportements qui peuvent être appris et conditionnés par des facteurs environnementaux ; ils peuvent être aussi liés à une affection physique sous-jacente (American Psychiatric Association, 1994, p. 44).

Pour INSERM (2016), « la situation du handicap qui résulte de la DI ne dépend pas seulement de la seule présence de la DI ou des autres problèmes de santé sous-jacents. Elle dépend également des facteurs environnementaux ne favorisant pas la pleine participation de la personne à la communauté et son insertion totale dans la société. (...). Le niveau des connaissances actuel tant sur les causes des DI que sur les processus cognitifs de la personne porteuse de la DI devrait permettre de mieux appréhender le fonctionnement des personnes avec DI et, partant, de proposer des nouvelles stratégies d'accompagnement, de soutien et d'apprentissage mieux adaptés ».

Lesquelles stratégies d'accompagnement adaptées pouvant être proposées à ces personnes aux besoins éducatifs spéciaux que sont les Déficients Intellectuels constituent l'objectif lointain, s'il nous sera permis, de notre recherche future, faisant suite à la recherche que nous amorçons dans ce travail ; et qui d'ailleurs a motivé plusieurs recherches en éducation spécialisée. Mais, il convient de mentionner que l'évolution des stratégies éducatives dans les temps ne l'a pas été seulement dans le but de les adapter aux personnes porteuses des déficiences intellectuelles, mais généralement pour tenter de résoudre les problèmes de

l'inadaptation scolaire ou de proposer les stratégies qui facilitent des apprentissages complexes dues aux exigences socio-économiques de plus en plus complexes de nos jours. Mais, l'homme n'étant pas un animal, et même pour un animal, envisager une intervention auprès de ce dernier sans vraiment le connaître n'est pas réaliste. C'est pourquoi nous aborderons cette partie par une brève présentation de l'étiologie de la DI.

2.1.2. Etiologie de la DI.

L'identification de l'étiologie d'une déficience intellectuelle (DI) est une question primordiale car elle seule permet d'apporter des éléments de réponse au « pourquoi » des parents, d'optimiser la prise en charge des patients, de ne pas passer à côté d'une cause curable et, enfin, d'évaluer le risque de transmission dans la fratrie et la famille. Mais l'extrême hétérogénéité clinique et génétique des déficiences intellectuelles rend ce travail difficile et souvent infructueux. Si une DI est toujours la conséquence d'un événement qui perturbe le développement cérébral soit avant la naissance (prénatale), en période périnatale ou durant l'enfance (postnatal), les causes possibles sont multiples et peuvent être d'origines environnementales ou génétiques, acquises ou héréditaires.

Mais de manière générale, on pourrait dire comme l'a dit le dictionnaire Larousse médicale que : La déficience mentale peut avoir des causes endogènes (aberrations chromosomiques (trisomie 21), trouble héréditaire du métabolisme, maladie endocrinienne de la thyroïde ou des parathyroïdes, malformation craniocérébrale, maladies tumorales héréditaires, épilepsie.

Elle peut aussi être causée par des facteurs acquis : due à une maladie infectieuse (rubéole, toxoplasmose) contractée par la mère pendant la grossesse, à une encéphalite, à une méningite ou à une souffrance cérébrale (provoquée par une anoxie, une hémorragie, un ictère nucléaire [syndrome caractérisé par des lésions des noyaux gris du cerveau]). Dans 50 % des cas, sa cause est inconnue.

2.1.2.1. Traumatisme crânien.

Le traumatisme crânien est une atteinte cérébrale ou bulbaire provoquée par le contact brusque (accélération, décélération ou rotation) entre le tissu cérébral et la boîte crânienne.

Le traumatisme crânien de l'enfant est fréquent, le plus souvent causé par des accidents de la voie publique (60 % des cas), des chutes (25 %) ou des accidents de sport pour les 15 %

restants. Il est la première cause de mortalité chez les moins de 15 ans et l'une des principales causes de handicap avec de multiples séquelles cognitives. (Anderson et coll., 2012).

Il entraîne également l'altération d'autres fonctions cognitives dont la mémoire à court et à long terme, la mémoire de travail, la mémoire prospective, les troubles de l'attention parfois mal évalués et souvent sous-estimés alors qu'ils sont très gênants. Dans tous les cas, la gravité des séquelles cognitives est corrélée à l'ampleur du traumatisme crânien (Inserm 2016). Ces traumatismes sont le plus souvent à l'origine des troubles moteurs auxquels s'associent les troubles cognitifs sévères, définissant l'IMOC. Ces sujets doublement touchés sur qui nous focaliserons notre attention par la suite parmi les populations porteuses des DI.

Mais il convient de le dire, d'autres facteurs peuvent être, aux côtés de ceux cités ci-haut, déterminant dans la survenue de la DI :

2.1.2.2. Facteurs psychosociaux et économiques (malnutrition, abus, carences émotionnelles)

Plusieurs études convergent pour suggérer un impact des facteurs psychosociaux et économiques (stress maternel, statut socio-économique de la famille, manque de cohésion sociale, maltraitance) sur la survenue d'un déficit intellectuel. Pour se développer au mieux, les enfants ont besoin de trouver dans leur entourage, parental ou autres, un soutien émotionnel et une stimulation cognitive. Contrairement aux facteurs organiques, les facteurs psychosociaux apparaissent d'autant plus importants qu'on se situe dans le cadre de la déficience légère. (Heikura et coll., 2008). Enfin, il est important de noter que, même pour les DI de cause organique déterminée, les conditions environnementales, psychologiques et sociales jouent un rôle dans l'aggravation ou l'atténuation des troubles.

2.1.3. Prise en charge de la DI

2.1.3.1. Prise en charges médicales et socio-sanitaires

D'abord confondue à la maladie mentale, la déficience intellectuelle a pendant très longtemps fait l'objet de la seule modalité médicale de la prise en charge. Avec l'évolution actuelle des connaissances dans pratiquement tous les domaines scientifiques, une certaine unanimité semble être dégagée autour de la nécessité d'une prise en charge pluri-disciplinaire des handicaps en général et de la déficience intellectuelle en particulier. Sur le plan médical, plusieurs disciplines interviennent, chacune apportant une tentative de solution aux différents aspects des troubles et maladies associées le plus souvent à la déficience intellectuelle tel

qu'évoqué plus haut. La Psychologie avec sa panoplie des sous-disciplines, s'avère également indispensable dans l'accompagnement de la personne déficiente intellectuelle. Il existe même d'autres modalités intermédiaires à la médecine et à la psychologie (kinésithérapie, psychomotricité, ...) qui montrent leur efficacité dans l'amélioration de la condition de la personne déficiente intellectuelle, surtout pour le cas des IMC/IMOC. Mais, quelle que soit l'origine et la modalité expressive de la DI, les avis convergent sur la nécessité d'une prise en charge éducative adaptée aux caractéristiques de la personne porteuse de celle-ci.

Les paramètres qui définissent et classent les niveaux de déficiences intellectuelles, prédictives des potentialités des personnes porteuses de ces déficiences peuvent évoluer avec le temps, en fonction de l'entourage affectif et social de l'enfant. Dictionnaire médicale Larousse 2010.

2.1.3.2. Prise en charge éducative

Comme nous l'avons évoqué dans les lignes qui ont précédé, la définition ainsi que la considération de la DI a évolué dans le temps. Depuis l'époque de Rousseau où il était évoqué la notion de l'inéluctabilité des " Idiots " à nos jours, un grand pas a été franchi. Aujourd'hui la question se pose autrement. Avec l'élaboration des plusieurs méthodes et programmes à eux destinés, le terrain de discussion sur le plan pédagogique a évolué vers les questions de " prise en charge ou de prise en compte ". Certes, dans ce domaine aussi les statistiques sont quasi inexistantes, mais il devient de moins en moins étonnant d'entendre qu'un T21, un IMOC, ... a eu un diplôme ou a parfait un parcours de formation dans un domaine quelconque.

Ici au Cameroun, plusieurs progrès ont été observés. Avec la multiplication des centres de prise en charge, on dira que l'avenir est prometteur. Avec la signature des accords des Objectifs de l'ODD (notamment ODD4), les Etats Africains et spécifiquement l'Etat Camerounais a fait preuve de beaucoup de volonté pour accompagner cette population vers une inclusion sociale en matière de l'éducation. Mais les fleurs ne tenant pas encore leur promesse jusqu'à nos jours, il reste encore du chemin à parcourir justifiant le besoin des études comme celles-ci. Ainsi, nous pensons qu'il est important de faire un détour sur la notion d'IMC/IMOC avant d'aborder la notion de " lien " à travers les " théories du lien ".

2.2. L'IMC/IMOC

Dans la conception générale, l'Infirmité motrice cérébrale renvoi au handicap moteur. En effet, elle est définie essentiellement par les dysfonctionnements moteurs que le corps donne à voir. En fait, ces dysfonctionnements sont les seuls qui interpellent les parents dès les bas âges,

de ce qui ressort des entretiens avec les parents : ‘‘Jusqu’à deux ans, il ne marchait pas encore’’, ‘‘Son cou ne tenait pas debout’’ ou autres éléments de ce genre sont évoqués en premier. Au regard de ceci, on dirait que l’infirmité motrice cérébrale (IMC) est un trouble moteur lié à une lésion du cerveau survenue dans la période anténatale ou périnatale. Elle constitue un trouble moteur non progressif secondaire à un défaut ou à une lésion sur un cerveau en maturation. Il s’agit principalement d’un handicap moteur séquellaire associé, à des degrés variables, des troubles de la posture et du mouvement.

Pour Tardieu (1954), «l’IMC est due à des atteintes cérébrales survenues dans la période périnatale, qui entraînent des troubles de la posture et du mouvement sans caractère évolutif. Ces atteintes cérébrales ont suffisamment préservé les facultés intellectuelles pour permettre une scolarisation» (Le Métayer, 1990; p11)

Au regard de cette approche du père du concept de l’IMC, il s’agirait essentiellement d’un trouble moteur. Mais, contrairement à cette première impression que pourrait donner sa définition, il reconnaît qu’il ne s’agissait pas d’un trouble essentiellement moteur car, selon lui, suivant l’étendue de la lésion, elle peut s’accompagner de certains troubles isolés des fonctions cognitives (langage, sensoriels, ...), mais n’entame en rien les capacités de scolarisation du sujet.

Néanmoins, il a été observé, dans la population porteuse d’infirmité motrice cérébrale, contrairement aux dires de Tardieu, une part importante d’individus porteurs des déficiences intellectuelles. Selon Papinot (2018), on distingue dans la population concernée, 3 catégories :

- 1/3 : Efficience intellectuelle normale ou supérieure,
- 1/3 : Déficience intellectuelle légère,
- 1/3 : Déficience intellectuelle profonde.

En plus, au regard de la théorie Piagétienne du développement cognitif qui stipule que ‘‘l’intelligence se construit grâce aux interactions de l’individu avec son environnement’’, c’est-à-dire suite à ses manipulations, il est difficile de concevoir, pour ces sujets limités dans leurs capacités d’interactions, le développement intellectuel normal. Pour éviter des tantes discussions, souvent porteuses de confusions, dans la zone Anglo-saxon on utilise la terminologie ‘‘Cerebral palsy’’ ou paralysie cérébrale.

La définition de Tardieu (1954) a exclu du groupe des porteurs des IMC ceux qui avaient une DI associée. C'est ainsi qu'il sera créé le concept de 'IMOC' (Infirmité Motrice d'Origine Cérébrale) désignant ce second groupe.

Depuis 2006 la définition de l'IMC a été actualisée par un groupe d'experts, «l'Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy», pour permettre de définir un cadre conceptuel commun. Cette actualisation est venue du constat qu'il «paraissait inadéquat de mettre l'accent exclusivement sur les problèmes moteurs, insistant plutôt sur la nécessité d'une approche individualisée et multidimensionnelle des aspects fonctionnels et des besoins des personnes affectées». L'énoncée de la nouvelle définition est le suivant :

«L'infirmité motrice cérébrale est un syndrome clinique caractérisé par des troubles du développement du mouvement et de la posture attribués à des processus pathologiques non progressifs affectant le cerveau immature du fœtus ou du jeune enfant. Les troubles moteurs de l'infirmité motrice cérébrale s'accompagnent souvent de troubles sensoriels, perceptifs, cognitifs, de troubles de la communication et du comportement, d'épilepsie et de problèmes musculo-squelettiques».

Truscelli., Le Métayer, Leroy-Malherbe (2006; p.1-17) préciseront que 'Cette nouvelle définition tient compte du Sujet dans sa globalité, «ce n'est pas une maladie que l'on traite mais un sujet avec son histoire personnelle et familiale, et qui va garder des séquelles à long terme». Dès lors, on peut voir comment l'accent est mis sur unaccompagnement individualisé et pluridisciplinaire.

Pour éviter ces débats d'écoles qui risqueront de nous détourner de notre objectif, dans le cadre de cette étude, nous associerons les deux populations sous le vocable IMC/IMOC. Nous avons préféré ne pas adopter la terminologie anglo-saxonne de cérébral palsy car elle regroupe une population beaucoup plus large que celle visée par cette étude.

2.2.1. Etiologie de l'IMC/IMOC

Selon Tardieu (1954), l'IMC n'est pas héréditaire. Les causes de l'infirmité motrice cérébrale sont multiples et variées. Elles peuvent intervenir soit avant la naissance (anténatales), pendant ou quelques jours après la naissance (péri natales) ou après la naissance jusqu'à l'âge de deux ans (post natales). Certaines pouvant être identifiées avec précision, mais d'autres non (causes inconnues). Pour Dan et coll (2006), Il est conseillé de rester extrêmement vigilant devant un tableau d'IMC sans cause apparente, cela peut correspondre à une maladie neurodégénérative qui évolue lentement.

2.2.1.1. Causes anténatales :

Parmi les causes anténatales on peut retrouver :

- Un AVC des petits enfants : Fait référence à une série des conditions anténatales et non d'un seul accident. Les difficultés à l'accouchement ne sont pas la cause des lésions, mais peuvent être une conséquence de l'hypotonie secondaire à la souffrance d'origine anténatale.
- Une malformation Cérébrale peut également être citée parmi les causes anténatales d'IMC/IMOC.

2.2.1.2. Les causes néonatales :

- La prématurité : La naissance avant 27 semaines d'aménorrhée est l'une des principales causes de l'IMC/IMOC.
- Les Ictères nucléaires néonatales : Il s'agit de l'augmentation du taux de bilirubine dans le sang, substance toxique pour les noyaux gris centraux.
- La souffrance néo natale : renvoi aux différents chocs subit par l'enfant pendant les moments de l'accouchement.

2.2.1.3. Les cause post natales

- Les maladies de la petite enfance (méningite,...)
- Les accidents (de la circulation, chutes, ...)
- Les carences affectives et l'alimentation peuvent être aussi des causes probables de la survenue de l'IMC/IMOC.

2.2.2. Typologie

On ne peut pas établir une évaluation typique de l'IMC. Seule une description clinique est possible et pertinente pour classifier l'IMC.

On peut l'effectuer principalement de deux manières différentes : En fonction de l'aspect fonctionnel des atteintes ou en fonction de la topographie des atteintes. Au vu de la dissociation difficile entre l'IMC et l'IMOC, une troisième modalité de classification serait suivant le degré d'atteinte ou non des structures globales de l'intelligence.

2.2.2.1. Classification en fonction des aspects fonctionnels des atteintes :

- ❖ **L'athétose** : Elle résulte d'une atteinte au niveau du système extrapyramidal. Elle entraîne un parasitage de la coordination des mouvements volontaires. Les mouvements sont involontaires, incoordonnés, de grande amplitude et persistent au repos. Le geste volontaire est difficile. Cela est dû en partie à une mauvaise coordination des muscles agonistes et antagonistes et une mauvaise coordination du geste dans le temps.
- ❖ **L'ataxie** : Elle résulte d'une atteinte au niveau du cervelet. Elle entraîne des difficultés au niveau du contrôle de l'équilibre, de la posture et de la kinésie du geste. Elle associe une incoordination motrice et une hypotonie, les gestes sont imprécis. L'enfant ataxique doit faire face à des troubles de la marche, de la station debout et du guidage du mouvement par la vue.
- ❖ **La spasticité** : Elle résulte d'une atteinte au niveau des voies pyramidales. Elle entraîne des difficultés au niveau de la motricité volontaire. Elle se caractérise par l'exagération du réflexe d'étirement musculaire (réflexe myotatique), des mouvements rigides et crispés, par une absence de coordination de la contraction et du relâchement des groupes musculaires antagonistes. L'enfant spastique se présente avec une augmentation exagérée et permanente du tonus musculaire d'un muscle au repos qui entraîne des rétractions musculo tendineuses et par conséquent une attitude en flexion. Sur le plan fonctionnel par des mouvements volontaires ne pouvant sortir de schémas moteurs stéréotypés (la marche en adduction de hanche, rotation interne, flexion de genoux et équin, ou bien au niveau des membres supérieurs, une approche de l'objet en flexion de coude, pronation et flexion de poignet).

2.2.2.2. Classification suivant la topographie des atteintes :

Cette classification se fait en fonction des membres ou des structures corporelles atteintes. Partant, on distingue :

- ❖ **La monoplégie** qui est l'atteinte touche un seul membre, un bras le plus souvent ;
- ❖ **L'Hémiplégie** qui se caractérise par l'atteinte homolatérale du membre supérieur et inférieur, avec une prédominance au membre supérieur. Cette atteinte peut parfois toucher la face ;

- ❖ **La diplégie spastique (maladie de Little)** caractérisée par la spasticité des deux membres inférieurs. Il persiste pendant longtemps une grande hypotonie de l'axe corporel et la position assise est acquise très tardivement ;
- ❖ **La paraplégie** qui se caractérise par une atteinte exclusive des deux membres inférieurs ;
- ❖ **La triplégie** : Très rare, elle se caractérise par une atteinte de tout le corps, prédominant aux deux membres inférieurs et à un membre supérieur ;
- ❖ **La quadriplégie (ou tétraplégie)** : Elle se caractérise par une insuffisance posturale du tronc, un contrôle de la tête souvent faible et une raideur des membres. L'atteinte touche tout le corps.

2.2.2.3. Suivant l'association du niveau de déficience intellectuelle à ces troubles moteurs, on distingue

- ❖ **L'IMC Simple** : Il s'agit de la population définie par Tardieu (1954) comme étant des sujets ayant une atteinte du SN infectant directement les structures responsables de la motricité et ayant des potentialités conservées de poursuivre une scolarité normale ;
- ❖ **L'IMOC** : Ce sont des sujets IMC dont les troubles moteurs sont associés à une Déficience Intellectuelle légère ou moyenne ;
- ❖ **Le Poly handicap** : Définit un sujet dont les troubles moteurs sont associés à une déficience intellectuelle grave ou profonde. Dans la plupart de temps ce sont des sujets sur fauteuil roulant.

2.2.3. Prise en charge

Au départ, considéré essentiellement comme une infirmité motrice, la modalité de prise en charge la plus dominante, surtout dans la prime enfance, reste la prise en charge médicale. A elle on associe la kinésio thérapie et la psychomotricité pour tenter la rééducation et la correction des troubles moteurs. La prise en charge des handicaps mentaux qui y sont associés est le plus souvent reléguée au second plan, surtout dans notre contexte Africain en général et Camerounais en particulier. Aujourd'hui, il se dégage de plus en plus une unanimité dans la nécessité d'une prise en charge pluri disciplinaire des personnes porteuses des handicaps mentaux et des IMC/IMOC. L'éducation (scolarisation) prend de plus en plus une place prépondérante dans ce cocktail des modalités qui sont proposées. En effet, de l'avis de plusieurs scientifiques, les apprentissages nouveaux sont susceptibles de modifier la cartographie

fonctionnelle du système nerveux et améliorer sensiblement la condition de fonctionnement et du confort général de vie des porteurs des IMC/IMOC, pour ne citer que ceux-ci. C'est ce qu'ils ont appelé la plasticité neuronale. Mais, comme il convient de le dire, les progrès possibles attendus même dans le cadre éducatif formalisé ne sauraient venir sans intervention de l'environnement social général du sujet. Au-delà des médicaments des médecins, des massages des kinés, des exercices des psychomotriciens, des entretiens des psychologues et des contenus éducatifs proposés par les éducateurs, la qualité de la relation du "patient" avec tout son environnement constitue la première modalité pouvant amener le sujet à surpasser ses limites évaluées et produire des résultats parfois au-delà de toute attente. D'où l'importance des liens accordée dans ce travail en parlant de la prise en charge générale du sujet IMC/IMOC, mais surtout en matière d'éducation. Cette notion de "lien qui sera évoquée dans la partie du travail qui suit. Mais avant, jetons un regard sur l'état de lieu de la DI en Afrique et au Cameroun.

2.2.4. La DI en Afrique et au Cameroun

Les données statistiques relatives à la prévalence de la Déficience intellectuelle en général et l'IMC/IMOC en particulier sont pratiquement inexistantes, surtout en Afrique subsaharienne. En effet, selon le rapport de l'OMS (2014), "Le manque de données sur les personnes souffrant de handicap restreint considérablement les moyens dont dispose la communauté internationale pour surveiller la situation des enfants, des jeunes et des adultes handicapés. Les données actuelles ne permettent pas une compréhension approfondie des désavantages en tous genres auxquels sont confrontées les personnes porteuses des handicaps. Il n'a pas été accordé une attention suffisante à la nécessité de recueillir des données sur les handicaps et d'établir le lien avec les résultats de l'éducation. Bien que des données fiables et internationalement comparables soient, on le sait, difficiles à obtenir, on estime que 93 millions d'enfants de moins de 14 ans, soit 5,1 % des enfants dans le monde, vivent avec un handicap modéré à grave. Parmi eux, 13 millions, soit 0,7 % des enfants du monde, souffrent de graves handicaps. Environ quatre enfants handicapés sur cinq vivent dans les pays en développement. Tous âges confondus, les niveaux de handicap, aussi bien modéré que grave, sont plus importants dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire que dans les pays riches. C'est en Afrique subsaharienne qu'ils sont les plus élevés." (GMR 2013, p.14 15). S'il faudrait s'en tenir à ces statistiques estimatifs de l'OMS, transposée à la population Camerounaise estimée à un peu plus de 22.000.000 d'âmes, plus ou moins 1.122.000 personnes seraient directement concernés par cette question du Handicap (de modéré à grave), parmi lequel un pourcentage très élevé par une déficience intellectuelle sous-jacente. Néanmoins, les efforts

considérables sont fournis, aussi bien par l'Etat, perceptibles surtout dans le domaine médical par l'amélioration des plateaux techniques directement destinés à la prise en charge de ces personnes à besoins spécifiques et les dispositions légales relatives aux personnes porteuses des handicaps ; que par les partenaires privés, à travers l'accroissement, comme nous l'avons dit plus haut, des Institutions de prise en charge éducatif, passant à Yaoundé par exemple, de deux (léger et de Rouffignac) aux tout début des années 1970 à plus d'une quinzaine à ces jours. Si dans le domaine des handicaps physiques le progrès est plus perceptible, le domaine de la prise en charge éducative des porteurs des handicaps mentaux traine les pas. En effet, il n'est parvenu à notre connaissance aucun cas d'un emploi d'un sujet déficient intellectuel formé dans quelque domaine que ce soit.

CHAPITRE 3 : LES APPORTS THÉORIQUES DE L'ÉTUDE

Comme nous l'avons dit plus haut, ce travail visera la compréhension de l'impact du lien dans le processus éducatif. Mais avant, à travers les théories psychanalytiques de lien que nous présentons dans ce chapitre, nous présentons l'approche du lien selon chacun des auteurs que nous convoqueront à cet effet et son impact dans le fonctionnement global du sujet dans des contextes différents de vie.

3.1. Théorie principale de la recherche

3.1.1. La théorie Psychanalytique du Lien

Parler du lien, c'est aborder une notion tellement polysémique, malgré qu'il se dégage d'une manière générale une idée unique, celle de la dépendance (physique, ou psychologique et surtout affective) entre deux entités, deux objets, deux psychés. La conception du concept de lien dépend à la fois des chercheurs qui se sont consacrés à l'étude du "lien" et de leurs domaines ou discipline scientifique d'étude ou d'application. Ainsi, le dictionnaire Larousse (2017) nous propose-t-il une gamme variée des définitions du lien. Selon cet auteur, le lien peut désigner:

- Des choses séduisantes qui créent des contraintes, entravent la liberté en douceur, comme dans l'expression " *Liens de fleurs*".
« *Je voulus fuir... Les grâces m'enchaînèrent; elles m'étreignirent dans leurs 'liens de fleurs', plus forts que le fer : je m'abandonnai aux grâces, à l'ange qui m'offrait le bonheur,...* (RESTIF DELABRET., M. Nicolas, 1796, p. 227).
- Ce qui attache moralement quelqu'un à quelque chose.
- Une relation forte entre frères et sœurs issus du même père et de la même mère, Comme dans l'expression " *Double lien*".
- Ce qui unit deux ou plusieurs personnes (ou groupes de personnes), établit entre elles des relations d'ordre social, moral, affectif; désignant aussi par extension les relations ainsi constituées.

Plusieurs documents de référence définissant des concepts de psychologie en général et de psychanalyse ne donnent pas une définition du concept de lien. Nous citerons par exemple le vocabulaire de la psychanalyse (1967), *l'encyclopedia universalis* (dictionnaire de la

psychanalyse) 1997, Le grand dictionnaire de la psychologie Larousse 1999 et autres qui ne consacrent pas de lignes pour définir la notion de lien.

S'il est vrai, comme nous l'avons dit plus haut, qu'aucune unanimité sur la définition du lien ou même dans la conception du lien n'a été dégagée des travaux des chercheurs qui ont travaillé sur le sujet, deux choses sont évidentes et semblent être unanimement admises. La première est que, parler du lien c'est évoquer les rapports d'un sujet à un autre, un autrui significatif, influençant et est influencé par le sujet. En référence aux concepts de la psychanalyse, on dirait qu'il s'agit d'un rapport entre individus, faisant appel à des investissements libidinaux importants. C'est d'ailleurs dans ce sens qu'interviendront les concepts d'affect que nous aborderons dans la suite et de la pulsion. La deuxième est que les différentes facettes du lien évoquées dans la littérature font référence aux sentiments d'amour ou de haine. Deux sentiments opposés qui influencent l'un ou l'autre des sujets soit par l'inhibition ou l'activation.

3.1.2. Le lien en psychanalyse

La notion de lien en Psychanalyse semble être corrélée avec celle de la relation d'objet. Partant, il n'y a qu'à considérer la diversité d'approche de cette dernière pour se rendre à l'évidence d'une pluralité des conceptions du lien dans cette discipline de l'inconscient et du sexuel aux termes de Freud.

Selon Green (2006), c'est depuis très longtemps que le lien intéresse la psychanalyse. Mais c'est suite à la tentation d'introduire de nouvelles conceptions afin de mieux comprendre certains aspects cliniques de découverte récente quelle a pris une place prépondérante dans les recherches en psychanalyse. Qu'à cela ne tienne, le "lien" n'a pas une définition univoque dans cette discipline, comme d'ailleurs quelques un des nouveaux concepts opératoires de la psychanalyse.

Pour Eiguier (1984), le lien fait référence à la fois à la dimension intra et intersubjective et est le fruit d'une interaction comportementale et fantasmatique entre deux psychés qui s'influencent réciproquement.

Selon Kaës (2008), « le concept moderne de lien est récent dans le champ des objets théoriques et de la clinique psychanalytique. Il n'est pas sans ambiguïté ni confusion, et il pose à la clinique, à la méthode et à la théorie psychanalytique des problèmes complexes... », Il proposera, en 1994, d'appeler lien « la réalité psychique inconsciente spécifique construite par

la rencontre de deux ou plusieurs sujets». Partant, il proposa une définition par le contenu qui met l'accent sur la réalité psychique inconsciente, objet d'étude de la psychanalyse. Elle se précisera par la suite par une approche en termes de processus, dans le sens où le lien est un mouvement plus ou moins stable des investissements, des représentations et des actions qui associent deux ou plusieurs sujets pour la réalisation de certains de leurs désirs. Plus tard il complètera sa définition en précisant qu'il s'agit d'une réalité « distincte de celle qui organise l'espace intrapsychique du sujet singulier décrit par Freud, et que la logique du lien est celle des implications réciproques, des inclusions et des exclusions mutuelles. ». Ce qui renvoie à la dépendance mutuelle, car en notre sens, l'opposé de la dépendance est l'autarcie et non l'indépendance qui fait appel aux concepts tels la coopération ou l'échange. Pour formuler sa définition du lien, il se concentra à l'analyse des organisateurs psychiques structuraux du lien et des formations spécifiques de la réalité psychique qui s'y produisent. Pour lui, les complexes sont les principaux organisateurs du lien et les alliances inconscientes le fondement de la réalité psychique du lien.

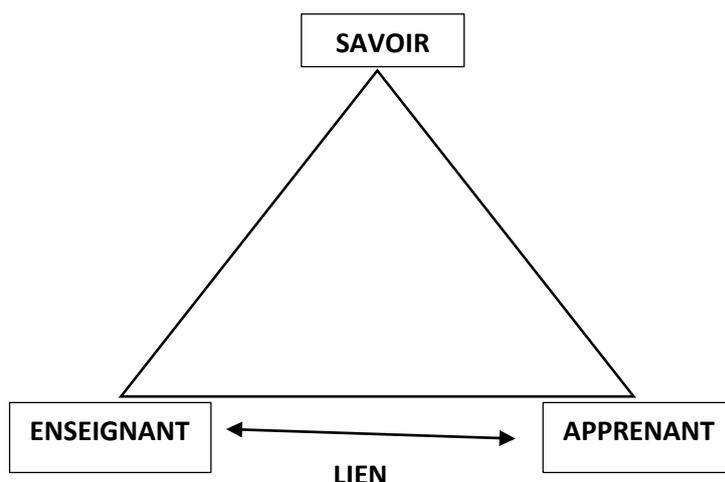
Plusieurs autres figures marquantes de la psychanalyse, sans avoir eu l'intention de donner une définition précise du lien, s'y sont intéressées et ont forgé une conception du lien qui a permis aux suivants de définir le lien. Nous citerons à titre illustratif :

Bion (1959) qui, pour comprendre l'identification avec les parts projetées, préfère parler de lien et non de relation d'objet. C'est ainsi que dans son travail sur les attaques contre la liaison, Bion donne le sens du mot lien en disant: *« J'emploie le mot lien parce que je souhaite examiner la relation du patient avec une fonction plutôt qu'avec l'objet qui remplit une fonction ; je ne m'intéresse pas seulement au sein, au pénis, ou à la pensée verbale, mais à leur fonction qui est de faire le lien avec deux objets. »*

Il est à noter que les positions de Bion par rapport au concept de lien, entendu comme rapport d'un sujet à un autre, sont fortement influencées par les travaux de M. Klein sur la projection et la relation d'objet.

De la position de Bion, nous comprenons que le sein peut être pris comme un élément renforçateur du lien, mais non un sujet ou un objet du lien. Cette position, transposée au triangle pédagogique qui, selon Hussayé (1997) résume la situation éducative, triangle dont les bouts représentent d'un côté l'enseignant, de l'autre l'apprenant et le troisième le savoir (la matière ou contenu éducatif), la notion de lien ne saurait être applicable qu'à la relation enseignant – apprenant, le savoir n'étant qu'un éventuel élément renforçateur ou inhibiteur du lien.

Schéma 1 : LE TRIANGLE PEDAGOGIQUE DE HUSSAYE (1997) ET LIEN



Winnicott (1990) a quant à lui apporté au thème du lien des contributions originales et spécifiques, qui ne peuvent en aucun cas être dissociées de l'ensemble de ses conceptions générales. Des idées de Bion (1959), héritier de Klein, de certaines dispositions innées à la destruction, ainsi que sur la conception des relations objectales existant dès le début de la vie, Winnicott s'inscrit en faux. Il remettra en question notamment la prétendue innéité de la destructivité, dont il ne diminuera cependant pas l'importance, en postulant celle-ci comme le résultat d'une carence primitive de l'environnement ; se rapprochant ainsi de la position de Freud que de celle de Klein. Lui ne croit pas possible de penser le nourrisson en termes d'individu dans les premiers temps après sa naissance ; car selon lui, à l'origine, il n'existe pas de self individuel pour séparer Moi et non-Moi. De cet état primitif d'indistinction, l'observation du bébé ne saurait imaginer pour celui-ci un lieu « là où il y aurait une place pour se tenir et voir ». Il serait donc plus légitime de concevoir à l'origine de la vie psychique une « unité environnement-individu » et non un lien. Néanmoins, ses contributions relatives à l'apparition du self mettent un accent particulier sur le rôle que joue le lien dans la création de la personnalité du sujet. Il définit l'environnement social du sujet d'abord comme la mère, ensuite comme l'ensemble des personnes de l'entourage direct du sujet. Ainsi, les représentations que le sujet a de cet environnement constitue le « vrai self », car il représente l'espace dans lequel le sujet se place et observe. L'orientation que prennent les interactions du sujet à son environnement social représente le « faux self ». A ce sujet Albin Michel (1997) postule, (...) Winnicott y ajoute le modèle d'une évolution dialectique de cette situation première, et la notion du rôle que joue ici l'environnement, c'est-à-dire d'abord la mère. A ses yeux, une « mère suffisamment bonne » est une mère qui « sent » suffisamment son nourrisson

pour lui présenter l'objet au moment même où celui-ci le crée sur le mode hallucinatoire. Ainsi s'établit progressivement une zone d'illusions, espace où l'enfant peut exercer une omnipotence imaginaire, en créant l'objet qui est en effet apporté par l'environnement. Winnicott considère ce paradoxe comme essentiel et constitutif, comme devant être respecté et non réduit. D'ailleurs, c'est là une constante chez lui, il ne se contente pas d'élaborer un modèle théorique : cette interaction paradoxale, il la montre à l'œuvre non seulement dans les cures d'adultes en proie à une très forte régression, où elle intervient à titre de contenu essentiel ; mais tout aussi bien dans l'analyse des névroses. Ainsi en est-il avec l'interprétation, objet qui se trouve en jeu entre l'analyste et le patient, et que celui-ci doit créer comme objet subjectif pour pouvoir le recevoir de l'analyste. Ce procès de découverte- création de l'objet (object presenting), ainsi que le rôle qu'y joue l'environnement, est capital pour Winnicott, qui le situe dans trois moments ou fonctions de l'apport environnemental : Le Holding de l'enfant, c'est-à-dire le fait qu'il soit tenu (et maintenu) ; Le Handing, la façon dont il est manipulé ; le Taking care, la façon dont on prend soin de lui (la forme progressive, telle qu'elle s'exprime ici en termes de processus et d'interactions est systématique dans cette œuvre, dont elle est une caractéristique majeure). Une étape nouvelle est franchie quand l'enfant, par les jeux (procès essentiel de l'humanisation pour Winnicott), est à même de faire fonctionner pour lui-même cet espace d'illusions et d'omnipotence : c'est là qu'interviennent l'espace transitionnel et les « quasi-objets » qui y sont mis en jeu, les objets transitionnels, objets bien spéciaux (morceaux de chiffon, coin de couverture,...), qui sont élus par l'enfant et lui servent à expérimenter de façon ludique l'omnipotence. Notons ici que la fortune dont a joui le concept bien connu d'objet transitionnel fait oublier qu'il ne prend son sens que dans le cadre plus large de l'espace et des phénomènes transitionnels. Autant que ce concept, celui de « Self » (avec la distinction d'un « vrai » et d'un « faux » Self) a souffert d'une vulgarisation hâtive qui en a dévié le sens. Le Self, pour Winnicott correspond au sentiment d'existence individuelle, d'autonomie, et plus précisément, au moment d'habitation, dans le corps, de la psyché : Le vrai self s'édifie dans les rapports du sujet à des objets subjectifs, créés, il est, de ce fait, solipsiste, sans communication. Le faux Self répond à la nécessité d'une adaptation aux objets entre deux « objectifs », présentés par l'environnement. Entre les deux, dans les meilleurs des cas, il existe à la fois un écart irréductible et un « commerce » évolutif. Mais lorsque l'environnement est défavorable et qu'il ne sait ou ne peut ordonner ses offres avec les demandes de l'enfant, un clivage profond vient s'établir à celui-ci, constituant la source de toute pathologie ultérieure. » (Encyclopedia universalis, p. 880-881). La notion de pathologie ultérieure pouvant bien faire référence, de nos jours, à un handicap mental, car en ce temps de théorisation de Winnicott, les premiers éléments

de la dissociation handicap mental-maladie mentale étaient certes déjà évoqués dans les discours scientifiques, mais la dissociation elle-même n'était pas franchement établie comme elle l'est aujourd'hui.

D'une manière générale, le concept de lien en psychanalyse, au regard de tout ce qui est dit ci-haut, peut être entendu comme Relations supposant des investissements affectifs et qui lient deux ou plusieurs personnes. En effet, dans un lien, les sujets en présence ne sont pas neutres. Ils s'attirent où se repoussent. En gros, ils s'influencent et ces influences (conscientes ou inconscientes) sont tellement fortes qu'ils conditionnent toujours l'apparition des comportements nouveaux ou pathologiques. Activant certains schèmes et inhibant d'autres. C'est vrai que le lien, à la différence de la relation d'objet (qui met en avant le sujet dans sa singularité, évoquant le rapport du sujet au parent ou son ou ses substituts), fait référence aussi aux interactions. Mais il est à noter qu'il joue un rôle fondamental dans les perceptions du sujet. Il influence donc l'intra subjectivité et l'intersubjectivité à la fois. C'est dans ce sens que nous devons comprendre les notions de 'vrai self' et de 'Faux self' dont fait référence Winnicott dans sa théorisation. Mais avant d'évoquer la notion de lien dans ses dimensions intrasubjectives et intersubjectives, nous vous proposons de faire un détour, pour les élucider, vers les notions d'affect, d'affection et d'affectivité.

3.1.3. Lien, Affect, Affection et affectivité

La notion d'Affect est fondamentale dans les théorisations psychanalytiques comme nous le verrons par la suite. C'est ce qui justifie l'ordre de présentation dans le titre du présent paragraphe. Mais avant de l'aborder, nous pensons qu'il sera avantageux de parler les deux autres (affection et affectivité) qui sont des concepts de la psychologie générale.

3.1.3.1. L'Affection et Affectivité

Selon le dictionnaire Hachette 2012, le concept d'affection renvoi à un état affectif agréable ou désagréable, renvoyant à l'attachement, tendresse, malaise,... . Il s'agit d'un ensemble des ressentis (subjectif d'un sujet) dans un contexte donné.

Pour ce même auteur, L'affectivité désigne l'ensemble des réactions psychiques de l'individu face au monde extérieur. Précisant qu'il existe deux grands types d'affectivité selon les psychologues et les physiologues, à savoir : L'affectivité de base (ou holothymie) qui recouvre les sentiments vitaux, l'humeur et les émotions ; ainsi que l'affectivité organisée et différenciée (ou catathymie), recouvrant des manifestations plus complexes telles que les passions et les sentiments sociaux.

Bloch et coll (1999) la définissent comme Ensemble des réactions psychiques de l'individu face au monde extérieur.

Quant au dictionnaire français Larousse, le concept d'affectivité renvoi à un large domaine de la vie de l'esprit auquel appartiennent les états ayant un aspect bon ou mauvais : sensation, émotion, sentiment, humeur (au sens technique d'état moral : déprime, optimisme, anxiété...). Pour lui, on nomme aujourd'hui affects tous ces états qui ainsi nous influencent ou nous motivent. L'affectivité est l'un des domaines de l'expérience vécue, avec l'intelligence et la motricité. Ainsi, les sentiments, sensations et émotions qu'un sujet peut éprouver ainsi que les variations de son humeur sont l'effet d'une confrontation de l'environnement perçu à l'expérience.

Cet auteur semble ne pas ressortir la différence entre ces trois concepts. En effet, il nous semble qu'il n'y en a aucune, car même en psychanalyse il est très difficile d'établir une ligne franche de séparation comme nous allons le voir dans les lignes qui suivent, en dehors des toutes petites différences liées exclusivement à l'axe d'emploi de ces concepts (bon ou mauvais). En effet, l'objectif de la psychanalyse étant de "soigner", il sera pris dans ce second versant, c'est-à-dire mauvais.

3.1.3.2. Affect

La définition que donne les psychanalystes de ce concept n'est pas éloignée de celles de l'affectivité et de l'affection telles que définies ci-haut.

Selon La Planche et Pontalis (1967, p.12), le terme Affect est un terme repris en psychanalyse de la terminologie psychologique allemande et connotant tout état affectif, pénible ou agréable, vague ou qualifié, qu'il se présente sous la forme d'une décharge massive ou comme tonalité générale. Et, selon Freud, toute pulsion s'exprime dans les deux registres de l'affect et de la représentation. L'Affect est donc selon La Planche et Pontalis, l'expression qualitative de la quantité d'énergie pulsionnelle et de ses variations. Il désigne le retentissement émotionnel d'une expérience généralement forte. Mais postulant le plus souvent une théorie quantitative des investissements, seule capable de rendre compte de l'autonomie de l'affect par rapport à ses diverses manifestations. Dans la notion du refoulement, fondamentale en psychanalyse, les expressions "chargé d'affect" et "moins chargé d'affect" renvoient essentiellement au degré de nocivité de la représentation psychique, donc du versant mauvais, à l'origine du refoulement et de la maladie mentale par retour du refoulé.

Il s'agit pour Freud dans sa théorie psychanalytique, notamment dans ses écrits "métapsychologie" (1915) de la traduction subjective de la quantité d'énergie pulsionnelle. Il désigne ici nettement l'aspect subjectif de l'affect qui le conditionne. Dans l'expression "quantum d'affect" (Freud et coll1895) qui correspond à la pulsion pour autant que celle-ci se soit détachée de la représentation et trouve une expression adéquate à sa quantité dans des processus qui nous deviennent sensibles comme l'affect.

En éducation, l'affect, véritable élément indicateur de la qualité du lien du sujet aux autres sujets intervenant dans la réussite du processus, est le principal catalyseur de l'activation ou de l'inhibition. Il est au premier plan dans la création de la motivation, de l'engagement et de la persévérance qui conditionnent la réussite du processus d'acquisition et de fixation des schèmes chez l'apprenant, recherché en éducation spécialisée. Comme nous l'avons dit plus haut, il conditionne aussi bien les dispositions internes du sujet ainsi que ses réponses aux stimulations de l'environnement social en milieu éducatif.

3.1.4. Lien et Subjectivité

Comme il ressort des discours des psychanalystes sur le lien que nous avons présenté ci-haut, la notion de lien renvoie à la fois à l'inter subjectivité et à l'intra subjectivité. En effet, elle révèle l'enjeu de la relation entre les sujets dans toutes les dimensions de la vie, aussi bien du sujet en relation avec lui-même que de sa relation avec sa communauté de vie. Il y ressort que tous les aspects de la vie sont impactés par les "liens". Au point qu'on pourrait même dire que "la vie c'est le lien". L'éducation n'en fait pas l'exception.

Partant, le "lien" serait l'un des éléments, aux côtés de la génétique et de l'environnement écologique, fondateur de la différence interpersonnelle ou groupale qui constitue à la fois une richesse et une gangrène de l'humanité.

3.1.4.1. Lien et intersubjectivité

L'intersubjectivité renvoie à ce qui se passe à l'intérieur du sujet dans divers contextes de la vie. Elle désigne les expressions diverses de la personnalité du sujet dans les différents contextes. Elle est au cœur de la définition de la personnalité en tant qu'un ensemble dynamique (mais cohérent) d'éléments. Elle présente le sujet comme à la fois cohérent et différent. C'est donc cette intuition d'une différence interne, d'un écart de Soi à soi au cœur du sujet. Parfois, cette intersubjectivité s'exprime le mieux possible dans cette expression de Rimbaud "je est un autre". Un autre qu'on peut ne pas comprendre, un autre avec qui on peut entrer en

contradiction, ... Parfois, pour son équilibre personnel, le sujet est appelé à conjuguer avec cet autre qui est à l'intérieur de lui-même et qui d'ailleurs est lui-même.

A propos de l'intersubjectivité, Kaës (2008) dira : « *J'entends par intersubjectivité non pas un régime d'interactions comportementales entre des individus, mais l'expérience et l'espace de la réalité psychique qui se spécifie par leurs rapports de sujets en tant qu'ils sont sujets de l'inconscient.* ». Pour lui, l'intersubjectivité est donc ce que partagent des sujets formés et liés entre eux par leurs assujettissements réciproques – structurants ou aliénants –, aux formations inconscientes spécifiques. Les alliances inconscientes en sont les principaux processus, car elles ont un effet sur la formation des subjectivités singulières.

Il distinguera alors deux intersubjectivités qui sont « restreinte » et « généralisée ».

3.1.4.2. L'intersubjectivité restreinte :

Celle qui prend en considération les effets du lien dans l'espace interne du sujet. Golse (2007) conçoit de cette intersubjectivité la genèse dans l'interaction et par l'interaction à travers un processus d'introjection. Lorsqu'il s'agit de prendre en considération la coconstruction d'un espace psychique commun et partagé au sein duquel se déploient des processus et des construit avec les problématiques philosophiques et psychologiques de la conscience et du sujet dans ses rapports avec la reconnaissance d'autrui.

Les rapports du sujet à lui-même ont également préoccupé les psychanalystes dès les premières heures de la psychanalyse post Freudienne.

Lacan (1956) a été l'un des premiers à introduire cette notion, en privilégiant ses effets d'aliénation sur un sujet essentiellement assujetti au désir de l'autre, celui-ci n'étant qu'un représentant inadéquat du grand Autre. Cet auteur ne décrit la réalité psychique qui se produit dans et par le lien intersubjectif que pour en retenir la consistance imaginaire.

3.1.4.3. Intersubjectivité généralisée

La formule de Kaës citée plus haut soutient que l'on ne peut ne pas être dans l'intersubjectivité. Cela signifie que le sujet se manifeste et n'existe que dans sa relation à l'autre, et il convient d'ajouter à plus d'un autre. Cela signifie aussi que le « devenir Je », tout comme les butées et les impasses de ce devenir, est tracé dans la relation intersubjective avec l'autre, l'alter. Cependant, l'intersubjectivité n'est pas seulement la partie constitutive du sujet tenue dans la subjectivité de l'autre ou de plus d'un autre. Elle se construit aussi dans un espace psychique propre à chaque configuration de liens. Cela revient à dire que d'après notre auteur,

la question de l'intersubjectivité généralisée consiste dans la reconnaissance et l'articulation de deux espaces psychiques partiellement hétérogènes et dotés chacun de logiques propres.

Entendue dans ce registre, la question de l'intersubjectivité nous ouvre l'accès à des souffrances psychiques et à des formes de psychopathologies contemporaines, qui ne peuvent être comprises, analysées et prises en charge qu'articulées avec les valeurs et les fonctions, qu'elles ont prises ou qu'elles continuent de prendre pour un autre, pour plusieurs autres ou pour le groupe dont le sujet est partie prenante ; c'est-à-dire partie constituée et partie constituante. Ce qui justifie l'expression « Pas l'un sans l'autre et sans l'ensemble qui les constitue et les contient ; l'un sans l'autre, mais dans l'ensemble qui les réunit. » dit Kaës.

Cette notion d'intersubjectivité a toute sa place dans l'observation des sujets DI dans quelque contexte que ce soit, mais premièrement en situation éducative. En effet, dans ce domaine, les performances dans les acquisitions des compétences sont le plus souvent déterminées par les rapports du sujet à autrui. A plusieurs égards les apprenants ont des performances parfois au-delà de ce que l'on peut attendre d'eux au regard de leurs caractéristiques, lorsque la discipline est intéressante pour la majorité de ses camarades.

3.1.5. Typologie des Liens

Il existe plusieurs types de liens. Les évoquer tous dans les moindres détails rendra ce travail très lourd et ne constitue pas notre objectif dans ce travail. Nous évoquerons juste certains d'entre eux, mais en insistant un peu plus sur ceux sur lesquels nous portons un intérêt particulier au regard des objectifs de ce travail. Mais il convient de signaler que ceux qui ne sont pas directement cités ou largement commentés ne sont pas moins importants.

3.1.5.1. Les Liens Familiaux

La famille peut être définie comme un ensemble de liens. C'est par la famille que passe la transmission des interdits fondamentaux du meurtre et de l'inceste. Dans les liens familiaux on trouve le lien :

1. de couple (d'alliance).
2. consanguins
3. de filiation
4. lien de la mère à sa famille d'origine (donc le lien de l'enfant à la famille de la mère)
5. généalogiques
6. les liens de cohabitation (pour les familles recomposées par exemple)

7. liens du groupe familial par rapport à l'extérieur, au « socius » et au culturel.

1.1. Les Liens d'Alliance

Aux termes de David (1971), ils renverraient d'une part au lien d'amour qui serait une reproduction des amours infantiles œdipiennes et de la relation d'amour primaire à la mère, et d'autre part une création.

Selon Joubert (2010), le lien d'alliance, avec son aspect créateur est toujours en devenir dans les rapports entre deux sujets. Ainsi, il comporte :

1. des liens narcissiques dominés par l'investissement narcissique commun à toute liaison humaine et à laquelle contribueraient mari et femme. Le narcissisme tend au syncrétisme (Bleger, 1981), à la fusion, effaçant la limite entre les individus, il est le résidu du narcissisme primaire, toujours en quête du semblable. Eiguer dans *L'inconscient de la maison* écrit en 2004, nous dit que ses composantes sont : l'appartenance ou l'identité conjugale, l'investissement d'un espace habitable, la trajectoire de l'histoire qui est peuplée de souvenirs et de signes matériels, l'idéal du moi groupal des conjoints.
2. Des liens libidinaux dominés par l'investissement libidinal d'objet qui contiennent les avatars de l'interaction de la sexualité conjointe et de la loi. Ces deux types de liens sont en articulation et contribuent à la solidité et à la permanence de l'alliance.

Eiguer (1984) dit que la fragilité d'une relation peut s'exprimer par le déséquilibre entre les liens narcissiques et les liens libidinaux d'objet. Donc, la relation présente un équilibre plus ou moins stabilisé entre les liens narcissiques et les liens libidinaux d'objet. L'interaction peut fonctionner en prévalence dans des liens libidinaux, la jalousie au premier plan ; ou sur un mode anaclitique fondé inconsciemment, essentiellement sur la crainte de la perte d'objet, l'étayage réciproque devenant alors très important ; ou encore sur un mode narcissique, dans lequel le problème du pouvoir est central selon les déclinaisons suivantes : aspiration à la fusion, fonctionnement pervers narcissiques, contrôle, mépris, mise en évidence des défaillances de l'autre.

1.2. Le lien de consanguinité

Selon le dictionnaire LAROUSSE (2000), la Consanguinité renvoi à la Parenté par le sang de personnes ayant un ancêtre commun (parenté cognatique) ou encore au Lien unissant les enfants issus d'un même père.

La considération de ce type de lien familial est tellement significative que, dans pratiquement toutes les sociétés humaines, elle est régie par des lois très strictes dont la rupture entraîne parfois même le courroux céleste. Dans nos cultures Africaines et spécifiquement Bantou, la réparation de la rupture de ce type de lien nécessite l'implication de la communauté toute entière et des rites de "purification des coupables".

1.3. Le lien de filiation

A propos du lien de filiation, Kaës a mis en évidence le rôle central des alliances psychiques qui lient les membres d'une famille, ce qui permet d'inscrire le sujet dans la continuité de la lignée généalogique à laquelle il appartient, d'une part. Mais il montre également combien le sujet est projeté dans l'avenir, d'autre part par ce lien. Pour lui, à travers le lien de filiation, le sujet est investi d'une mission qui consiste à perpétuer le modèle familial, en témoignage de sa loyauté à l'égard de sa lignée. Il précisera que, les alliances en question prennent par ailleurs soit des formes structurantes, au service de la transmission de la vie psychique entre générations, soit des formes défensives voire pathogènes, au service de l'aliénation. Elles sont alors marquées du sceau de la transmission psychique du négatif.

Douville (2012, p. 211), souligne que, « la transmission dont il est question ici ne se résume, ni ne se réduit à la transmission identifiante des idéaux et des interdits. Elle concerne une autre histoire de génération, et renvoie à des parts d'ombre et d'impensé entre destinées individuelles et histoire collective ».

Kaës conçoit également que les alliances structurantes sont soit *primaires*, au principe de tous les liens, ou *secondaires*, fondées sur les interdits fondamentaux. Pour rendre compte de l'aspect structurant de ces alliances primaires, Kaës s'est basé sur le concept de contrat narcissique formulé par Aulagnier en 1975. Par contrat narcissique, Kaës entend le pacte d'échange implicite qui prescrit au sujet d'assurer la perpétuation du modèle familial et la continuité de l'ensemble social dont il fait partie par la transmission de valeurs, d'idéaux et de mythes. Réciproquement, pour assurer cette continuité, l'ensemble doit à son tour investir narcissiquement cet élément nouveau. Ainsi donc, dès sa naissance, l'enfant reçoit un nom, une identité, une éducation, une appartenance et la protection qui l'accompagne. Le sujet est ainsi assujéti à l'ensemble tout en étant bénéficiaire et garant de ces investissements. Ce qui, s'il était observé chez notre population d'étude, changerait beaucoup, nous le pensons, dans les caractéristiques intrinsèques du sujet. En effet, beaucoup, pour ceux qui vivent encore avec le père et la mère réunit, ce type de lien ne se limite qu'au port du nom, les autres caractéristiques

de ce lien n'étant qu'évoqués mais pas vécu. On aurait du mal à évoquer quelque type de contrat dans ce cas. En 2008, Kaës met au travail le concept du *contrat narcissique* dont il propose l'extension. L'auteur considère qu'il existe trois contrats distincts, emboîtés les uns dans les autres. Le contrat narcissique *primaire* s'établit dans le groupe d'appartenance primaire, en référence aux travaux de Rouchy (1987) parlant du groupe primaire et secondaire. Ce contrat se noue à travers l'investissement narcissique des parents qui transmettent des énoncés de certitude, des mythes et des repères identificatoires. Le contrat narcissique *secondaire* se conclut pour sa part dans les groupes d'appartenance secondaires, hors famille (crèche, école, mouvements politiques, équipes sportives, communautés religieuses, etc.) (Rouchy, 1987). Enfin, le contrat narcissique *originnaire* concerne le sentiment d'appartenance à l'espèce humaine. Bien que l'assujettissement du sujet à l'ensemble implique une part de renoncement, ces contrats ont une fonction structurante. En effet comme le dit Ciccone (2003), l'héritier ne peut s'en protéger puisqu'il ne peut en saisir ni la nature, ni le sens, bien qu'il en porte la trace.

3.1.4.2. Le Lien d'Attachement

Ce type de Lien concernant la relation du sujet à son environnement dans la prime enfance est l'un des plus importants concernant cette étude. Ainsi, il lui a été consacré tout un paragraphe, notamment dans les théories connexes.

3.1.5.3. Le Lien Pédagogique

La relation pédagogique constitue la principale relation de l'étude. L'aborder en profondeur peut faire l'objet de plusieurs études au regard de son impact dans l'atteinte des finalités de l'éducation. Elle concerne tous les acteurs dans quelque cadre éducatif que ce soit : formel ou informel, institutionnel ou non. Sans entrer en profondeur, nous avons préféré l'évoquer avant d'aborder les modalités de liens déterminées pour cette étude.

3.1.5.4. Modalités du Lien

Au-delà des types de liens cités ci-haut, et qui ont été largement étudiées par les psychanalystes, surtout dans le domaine de la clinique psychanalytique familiale ou de couple, il en existe d'autres, en l'occurrence le lien d'amitié renvoyant selon Hachette 2012 à l'affection mutuelle liant deux personnes, le lien entre apprenants et le lien apprenant-enseignant, fondamentaux dans une situation éducative et que certains auteurs nomment "relation éducative". Mialaret (1991 : 413) pense que la relation éducative peut être conçue sous trois facettes : une facette psychologique, une facette pédagogique et une facette historico-sociale. La facette psychologique ou facette humaine englobe l'ensemble des relations entre

l'enseignant et les apprenants, entre les apprenants eux-mêmes, entre les enseignants, les élèves et les autres partenaires de la situation d'éducation, c'est cette facette qui nous intéresse le plus dans le cadre de notre étude. La facette pédagogique concerne tous les moyens mis en œuvre en vue de transformer cette relation humaine en une relation d'éducation et de formation, notamment la leçon, le cours, l'interrogation, les moyens matériels utilisés par l'enseignant. Il s'agit ici des voies et moyens mis en jeu pour développer les habiletés sociales (Adaptation) et leur fixation en vue de la production des comportements adaptés aux contextes sociaux (Schèmes comportementaux ou compétences sociales). La facette historico-sociale est liée à la communauté dans laquelle se déroule le processus d'éducation. Elle pointe à l'analyse des faits historiques, économiques, sociaux, et même climatiques ayant des impacts sur les membres de la communauté éducative. En réalité, ce découpage du processus éducatif en plusieurs facettes n'est possible que pour des raisons pédagogiques. Il s'agit d'un tout indissociable en parties. Mais, dans ce tout, l'aspect affectif est le plus dominant.

Des travaux des psychanalystes cités ci-haut, il peut ressortir plusieurs modalités du lien que nous citerons sans vraiment nous appesantir. En effet, d'un côté, par lien, la plupart font référence aux liens familiaux. N'excluant pas l'usage du concept de lien dans les rapports du sujet aux autres sujets hors de la famille, ils n'en font pas une grande part dans leurs conceptualisations. Néanmoins, certains ressortent cette réalité, définissant ainsi une autre classification des liens qui est intéressante pour nous dans le cadre de ce travail. Là aussi, nous avons estimé qu'entrer dans les détails relatifs à ces types de liens ne revêtait pas un intérêt majeur car, dans la famille, à l'école ou dans toute autre organisation humaines, les rôles fondamentaux des liens sont les mêmes, soit activateur ou inhibiteur.

Ainsi donc, de l'ensemble des théories du lien, il émerge deux catégories de liens apparemment opposées. D'un côté les liens qui favorisent l'épanouissement du sujet (sa découverte de l'environnement, ses relations avec les tiers, l'acquisition des compétences, ...) que nous désignerons du nom de « liens résilient » et, de l'autre, un ensemble de liens qui, comme un mur, constituent une entrave majeure à l'épanouissement de l'individu. Ce sont eux qui sont décrits comme à l'origine de la pathologie, du handicap et même de l'inadaptation scolaire en passant par des comportements tels que les oublis motivés décrits par Freud à travers la notion de refoulement, ou d'autres tels les l'inhibition, les démotivations, ..., et nous les désignerons en terme de "lien handicapants". Dans le cadre de ce travail, ces deux types de liens constitueront nos deux modalités en parlant du facteur lien.

Cette abondante littérature se rapportant au lien peut ôter toute équivoque sur l'impact du lien sur la survenue de certains symptômes ; des comportements sociaux, asociaux ou antisociaux. Bref, dans le processus de la survenue de la maladie et de la création du handicap. La quasi-totalité des auteurs ayant travaillé dans ce domaine l'ont fait pour élucider les étiologies possibles des maladies, en l'occurrence mentales en vue d'envisager des modalités thérapeutiques de prise en charge. S'il est vrai que l'éducation aussi peut constituer une modalité thérapeutique, au regard par exemple de la théorie de la plasticité neuronale que nous nous contenterons de citer sans l'aborder en profondeur et d'autres théories même, l'éducation est le plus souvent considérée comme une discipline différenciée de la médecine et d'autres sciences de la santé dans l'imaginaire populaire. Ainsi, certains chercheurs des sciences de la santé, médecins et psychanalystes au premier plan de Freud se sont intéressés à l'éducation et ont commis des documents dans ce domaine (Freud, Montessori, ...). L'abord du sujet de l'éducation en termes de lien a beaucoup mis de la lumière sur certains processus en jeu dans la notion du handicap mental et celui du haut potentiel que nous n'aborderons pas dans ce travail. Avant de jeter un regard sur le rapport entre l'amour premier liant les parents à l'enfant, fondamental dans ce travail, l'attachement donc, visitons une autre représentation du lien à travers la théorie du double lien de Bateson.

3.2. L'approche du double lien de Gregory BATESON

Mise au point par l'anthropologue Gregory Bateson et son équipe de recherche à Palo Alto, en Californie en 1956, la théorie du « double lien » s'intègre à la perspective systémique et fait référence aux situations de communication dans lesquelles des messages contradictoires sont reçus. Elle a été formulée pour tenter d'expliquer l'origine psychologique de la schizophrénie. Elle est une théorie essentiellement psychologique qui fait abstraction des dysfonctions cérébrales et des hypothèses organiques dans la survenue des symptômes de la schizophrénie. En effet, de nombreuses théories ont été formulées quant à son origine (la schizophrénie), certaines sont de nature organique ou biologique et d'autres de nature sociale. A cette époque, la compréhension de la schizophrénie était au centre des recherches tant dans le domaine des sciences biologiques que humaines. Cette théorie, loin de pouvoir expliquer ce qui se joue exactement dans la survenue de l'IMOC nous a intéressés dans ce travail car elle remonte en surface la problématique des liens affectifs premiers et leur impact dans le développement de certains comportements adultes (normaux ou pathologiques).

Pour Bateson (1972), la communication était ce qui rend possible les relations humaines, autrement dit, quelque chose comme leur pilier. De son point de vue, cela inclut tous les

processus par lesquels une personne influence les autres ; au centre desquels on trouve l'éducation. Il considérait qu'il était nécessaire d'éliminer le double lien qui apparaissait sporadiquement dans la communication. Il est nécessaire de noter que, Bateson entend par communication l'ensemble des signaux (verbaux ou gestuels) émis par les interlocuteurs, porteurs de sens.

3.2.1. Qu'est-ce qu'un double lien ?

Selon Bateson(1972), un double lien est un dilemme communicatif résultant de la contradiction entre deux ou plusieurs messages. Dès lors, peu importe ce qui est fait, tout choix est une erreur. Ainsi, le Double lien pourrait renvoyer à une situation communicative qui cause des souffrances et peut entraîner des troubles psychologiques.

La théorie du double lien repose sur l'analyse des communications, et spécifiquement sur la théorie des types logiques de Russell (1980). La situation appelée « double lien » dérive de cette théorie et des observations faites auprès de patients schizophrènes. Comme nous l'avons précisé antérieurement, dans une telle situation, une personne, quoi qu'elle fasse, ne peut pas agir de façon adéquate.

Ainsi, la théorie du double lien de Bateson postule que « si quelqu'un est pris dans le double lien, il peut développer des symptômes schizophréniques ». Notons que, selon la théorie Freudienne du développement psychosexuel, à partir de la phase anale, certains comportements de l'enfant représentent à ses yeux une gratification qu'il accorde à l'adulte pour ses bonnes actions (grâce au développement de la notion de propriété). Et la recherche des bonnes actions de l'adulte constitue par rétroaction une source de motivation par excellence de l'enfant. Comme un goulot compresseur, le double lien, comme l'a décrit Bateson, est une source potentielle de l'aversion et une l'inhibition de l'action pour l'enfant s'en suit généralement. C'est donc un obstacle majeur au processus éducatif.

De même, une pathologie se produit dans l'organisme humain lorsque certains schémas formels de cette rupture apparaissent dans la communication entre la mère et l'enfant. Cette pathologie est classée comme schizophrénie, un trouble mental grave, de type psychotique, qui se manifeste par des altérations de la pensée et du langage. Bateson (1972). Cette théorie nous a intéressé car elle active la problématique du rapport entre le lien, la psychanalyse et l'éducation.

3.2.2. Lien, Psychanalyse et Pédagogie

Selon Pechberty (2000), les apports de la psychanalyse à l'enseignement et à l'éducation viennent de loin et sont maintenant mieux connus. S. Freud formule rapidement son intérêt pour la pédagogie et l'éducation. Son rêve de propager sa découverte au monde entier trouve un terrain fertile chez les éducateurs et les enseignants, voués au lien avec l'enfance et l'adolescence. Freud produira plusieurs écrits sur ces rapports possibles et aussi sur ses propres souvenirs et fantasmes de lycéen par rapport aux enseignants de sa jeunesse : il y décrit le transfert amoureux ou hostile à l'œuvre dans le rapport au maître et à son savoir, répétition d'images infantiles sur des situations nouvelles, qui organisent intérêt, rejet et ambivalence des élèves pour les disciplines scolaires et la personne des enseignants. Parallèlement, dans le cadre de ces extensions de l'analyse, les premiers thérapeutes d'enfants montrent l'influence des conflits psychiques sur les inhibitions intellectuelles ou relationnelles précoces. L'enfant humain apparaît d'emblée divisé par un Inconscient source de création ou de névrose, dans sa rencontre avec les adultes éducateurs. Klein fait scandale en formulant une nouvelle version de l'infantile liée à la clinique des enfants en grande difficulté. Ce nouveau champ clinique apportera des connaissances sur les difficultés d'apprendre et de grandir.

Dans ses écrits, Freud soutient que « L'important intérêt de la psychanalyse pour la science de l'éducation se fonde sur un énoncé qui est parvenu à l'évidence » (Freud, 1913.). Nous dirons qu'il avait vite compris d'un côté que le processus éducatif prend racine dans les relations que l'enfant entretient avec ses parents ou leurs substituts dans les différents stades de développement ; et de l'autre que les organisations des cadres éducatifs futurs seront calquées sur le modèle nucléaire où les différentes autorités de l'école jouent le rôle du père et le maître celui de la mère. C'est dans ce sens que s'inscrit Freud lorsqu'il précise au préface du livre de Pfister en 1913 que :

« Ne peut être éducateur que celui qui peut sentir de l'intérieur la vie psychique infantile, et nous adultes ne comprenons pas les enfants, parce que nous ne comprenons plus notre propre enfance. Lorsque les éducateurs se seront familiarisés avec les résultats de la psychanalyse, ils trouveront plus facile de se réconcilier avec certaines phases du développement infantile, et ne risqueront pas entre autres d'exagérer des motions pulsionnelles socialement inutilisables ou perverses chez l'enfant. Ils se retiendront plutôt d'essayer de réprimer violemment ces motions, s'ils apprennent que de telles influences produisent des conséquences aussi peu désirables que le laisser-faire de la méchanceté infantile redoutée par l'éducation (...). Nos meilleures vertus sont nées comme formations réactionnelles et sublimations sur l'humus de nos plus

mauvaises dispositions. L'éducation devrait se garder soigneusement de combler ces sources de forces fécondes et se borner à favoriser les processus par lesquels ces énergies sont conduites vers le bon chemin. C'est entre les mains d'une éducation psychanalytiquement éclairée que repose ce que nous pouvons attendre d'une prophylaxie individuelle des névroses... » . Freud (1913).

Ce profond discours de Freud que nous préférons porter en votre connaissance sans aucun commentaire, afin que chacun l'analyse de sa façon, représente un clou enfoncé par ce savant dans l'élucidation du rapport "lien- éducation". Nous pensons qu'il n'est pas possible de penser l'un sans l'autre ; car en fait "le processus éducatif commence par le lien, le lien le nourrit et l'accompagne toute la vie durant. Dire qu'on apprend tous les jours de sa vie équivaut à dire que vivre " c'est entretenir des liens. »

Selon Alexandre Cosmopoulos (1999), un processus éducatif se désigne comme relationnel s'il correspond pleinement aux besoins, aux intérêts et aux tendances profondes et «organismiques» de l'être en formation. Dès l'instant où ces conditions sont remplies, la personne (qui cherche toujours son développement à travers sa formation) s'ouvre aux stimulations formatives du milieu éducatif et, spécialement, aux valeurs formatives qui sont en liaison dynamique et fonctionnelle avec ses motifs et ses besoins de développement. Pour cet auteur, La relation pédagogique est la condition nécessaire de toute efficacité éducative. C'est grâce à elle que le processus éducatif acquiert un sens et une importance personnelle pour l'être en formation, car il peut se sentir enfin vraiment concerné, touché et obligé de mobiliser profondément son Psychisme. Elle est donc source de motivation et de dépassement de soi dans le processus éducatif pouvant permettre au sujet IMC/IMOC de surpasser les limites que lui impose aussi bien sa condition physique que sa déficience intellectuelle.

Plusieurs autres chercheurs (Rogers (1984), Aspy (1972), ...) pensent que des changements bénéfiques apportés à la personnalité de l'apprenant par le processus éducatif ne sont pas sans corrélation avec l'état relationnel de l'enseignant et l'ambiance de sa classe. C'est un climat qui combine une sobriété intellectuelle et morale avec une disposition joyeuse envers les personnes impliquées et envers l'œuvre en évolution. C'est encore un climat qui a des traits principaux stables, mais qui se modifie aussi selon les circonstances et la dynamique relationnelle et selon les buts pédagogiques à accomplir. Le climat positif facilite le travail intellectuel dans la classe, puisqu'il abaisse les obstacles rencontrés par la dynamique relationnelle de chacun des partenaires. C'est aussi ce climat psychologique qui sert l'aspect «thérapeutique" (qui est presque intrinsèque à tout acte éducatif), en permettant au sujet de

prendre conscience beaucoup plus facilement de son état intérieur, de découvrir le manque éventuel d'harmonie entre le corps et l'âme. C'est ce climat qui permet, ensuite, au sujet d'accepter et d'assumer sa réalité, de mobiliser sa volonté vers le changement, vers la conquête d'un état d'expression de sa personne plus libre, plus mûr et plus équilibré.

Au sens de Buber (1981), dans cette relation, l'enseignant, véritablement présent, est l'adulte qui permet l'émergence des motivations de l'élève et qui peut l'aider à se définir comme personne, à s'accepter et à progresser, grâce à son autorité morale, conjointement liée à sa capacité relationnelle d'accueil. Mais c'est la relation vécue par l'élève comme existant entre lui et son maître, ainsi qu'entre lui et les pairs, qui colorent et filtrent tout acte de ce dernier. En ce sens, le lien Pédagogique, dans son autonomie doit être considérée comme l'entité prépondérante dans le triangle maître-élève-objectif pédagogique. Car les éléments de ce triangle classique, après leur passage par l'incandescence de la relation, se colorent tellement de ses nuances qu'ils revêtent dorénavant ses attributs.

3.3. Théories connexes de l'étude : l'attachement

Selon Mayi (2020), Plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'étude de l'impact des liens affectifs premiers (mère-enfant) dans le développement de l'enfant. De leurs études sont issues plusieurs théories dont les quatre cités par Bowlby (1978) en préambule à la présentation de sa conception, à savoir :

1. la théorie de la tendance secondaire ou théorie de l'apprentissage ou théorie des relations d'amour de l'objet nourricier qui postule que « le bébé s'intéresse et s'attache à une figure humaine, spécialement sa mère car cette dernière assouvit ses besoins de nourriture et de chaleur, apprenant ainsi qu'elle est source de gratification. »
2. la théorie de la succion primaire de l'objet qui, elle, postule que « l'enfant a un besoin inné du sein, de le sucer; ce sein fait partie de la mère ; ainsi il établit une relation avec elle. »
3. la théorie de l'agrippement primaire à l'objet qui postule que « l'enfant a tendance à être en contact avec un être humain et à s'y accrocher ; ceci de façon indépendante de la nourriture. »
4. la théorie du désir primaire de retour au ventre maternel qui postule que « l'enfant regrette l'expulsion du ventre maternel et désire y retourner. »

Pour cet auteur, ces quatre théories étaient parmi les plus connues de l'époque de la théorisation de la théorie d'attachement de Bowlby.

Issue de l'anglais 'attachement', le concept d'attachement renvoi, selon Bloch et coll. (1999) à l'ensemble de liens affectif d'une personne avec une autre, d'un animal avec un congénère.

Pour Mayi (2020), « l'hypothèse proposée par Bowlby (1978), est différente de toutes les autres qui l'ont précédé et repose sur la théorie du comportement instinctif : « Elle postule que le lien de l'enfant à sa mère est le produit de l'activité d'un certain nombre de systèmes comportementaux qui ont pour résultat prévisible la proximité de l'enfant par rapport à sa mère ». Pour cet auteur, le système d'attachement apparaît comme un système motivationnel comportemental. Le comportement d'attachement ayant pour fonction la protection à l'égard des prédateurs. C'est aussi l'occasion d'apprendre de la mère des activités variées nécessaires à la survie.

Dans une telle perspective Bowlby pense que la tendance à rechercher le contact avec un congénère n'est pas une tendance dérivée, mais primaire et permanente. Cette théorie s'oppose donc aussi bien à toutes les théories de l'apprentissage social, pour lesquelles les liens affectifs se construisent avec des individus intervenant dans la réduction des besoins primaires, qu'à la théorie psychanalytique Freudienne pour laquelle le lien à la mère s'étaye sur la satisfaction du besoin de nourriture. Mayi, au-delà de la relation affective (parent-enfant) mise au premier plan par Bowlby, ressort le rôle de la première éducatrice que joue la mère ou son substitut. Rôle pouvant être nocif ou bénéfique pour la suite du processus éducatif à l'adolescence ou à l'âge adulte.

Deux lignes de recherche ont fourni à Bowlby matière à réflexion. D'une part, les travaux de R. Spitz sur les effets de la carence maternelle précoce montrent que, même si les besoins physiques sont pris en charge par l'environnement, la satisfaction alimentaire ne suffit pas pour la construction des relations objectales. Spitz introduira alors dans le vocabulaire de la psychanalyse la notion d'hospitalisme.

Selon Spitz (1957), « l'hospitalisme est un état d'altération physique profonde qui s'installe progressivement chez de très jeunes enfants placés en institution et subissant une carence affective grave. L'hospitalisme, pour cet auteur, peut avoir des conséquences très durables chez le sujet qui en a souffert dans les premières années de la vie. Si la séparation d'avec la mère survient après six mois, quand une certaine forme de relation mère-enfant est

déjà établie mais sans que l'identification à une image stable soit encore possible, l'inhibition anxieuse, avec désintérêt pour le monde extérieur (dépression anaclitique), peut disparaître quand l'enfant retrouve sa mère. En cas de carence affective totale et précoce, les troubles vont jusqu'au marasme et éventuellement à la mort. »Bloch et col (1999)

D'autre part, la perspective éthologique a établi chez l'Animal l'existence de systèmes innés de comportements, qui permettent l'établissement immédiat de relations avec un congénère : recherche de contact physique, succion des mamelons, cris (travaux de Harlow).

Plusieurs chercheurs en psychanalyse et en psychologie en général ont porté leur intérêt sur l'étude de l'attachement. Lesquelles recherches ont mis en évidence l'importance de l'attachement dans plusieurs aspects de la vie des sujets. En fait, pratiquement tous les aspects de la vie sont impactés par l'attachement. Mais à titre illustratif nous pouvons citer :

1. La communication (Attrait de l'attention d'autrui et la constitution des stratégies de réponse aux sollicitations d'autrui) : le nouveau-né dispose de moyens tout prêts pour attirer l'attention du congénère (Cris, pleurs, ...). L'adulte quant à lui n'a pas un répertoire de réponses à ces signaux constitués ou des moyens efficaces de stimulation. Il est ainsi donc appelé à faire appel à son intuition pour y répondre de façon adéquate. Les liens d'attachement sont donc à concevoir comme le fonctionnement d'un système et non pas d'un individu.
2. La Socialisation : si l'attachement à un congénère, en général la mère, est crucial, des liens d'attachement sont tissés avec plusieurs figures stables de l'environnement de l'enfant : père, fratrie, nourrice, etc.
3. L'équilibre émotionnel : à partir des réactions des enfants dans une situation standardisée, où la présence/absence de la mère et d'un étranger et systématiquement contrôlée (Strange Situation), Ainsworth met en évidence plusieurs types d'attachement : l'attachement sécurisant, l'attachement ambivalent et l'attachement esquivé, où la mère constitue une base de sécurité plus ou moins efficace. Ces modes d'attachement sont stables pour une figure d'attachement donnée, mais ils peuvent évoluer en fonction des conditions de vie.
4. L'autonomisation : les relations d'attachement ne sont pas des relations de dépendance, elles constituent une base de sécurité fiable permettant et favorisant l'autonomie et elles sont importantes pendant toute la vie.

5. le développement cognitif : la construction de liens d'attachement va de pair avec la construction d'un modèle interne (Working Model) des relations dyadiques, qui est utilisé comme prototype de toutes les relations ultérieures... .
6. L'exercice de la parentalité et identification au parent du même sexe : les comportements des mères en direction de leur bébé s'ancrent sur les représentations qu'elles ont de leurs expériences d'attachement pendant leur propre enfance.

Ces représentations, enrichies par tout un travail cognitif sur les modèles internes, influencent profondément la qualité de l'attachement des bébés, d'où une certaine stabilité trans-générationnelle. (...), on pourrait dire que le processus d'attachement est un processus linéaire incluant des caractéristiques parentales particulières et concerne souvent l'individu plutôt que la relation. Bloch et col (1999).

Selon Linda Bell et coll. (2017), l'utilisation du terme 'attachement' demeure ambiguë puisque l'on a tendance à le confondre souvent avec des termes comme amour ou instinct maternel, accointance ou «i bonding ».

Les relations intimes que tissent les êtres humains constituent leur socle de développement. En dehors d'elles, aucun développement harmonieux n'est possible dans toutes les étapes ou facettes de la vie. Dès les premières heures de la naissance, parfois même avant comme l'estime certains auteurs, le processus d'établissement des liens commence; et il accompagne l'individu durant toute sa vie. Mais il est à noter que les relations d'attachement ne sont qu'une modalité du vaste processus de création des liens.

Selon Bowlby (1972), il commence dès la naissance du sujet et constitue le noyau central de la formation des liens solides affectifs d'abord avec les parents et l'environnement social immédiat, mais joue également un rôle fondamental dans l'orientation et le devenir de pratiquement tous les réseaux des liens que l'individu créera dans le futur, à savoir ses réseaux d'amitié, sa relation de couple et autres. Pour les théoriciens de l'attachement, l'attachement est une modalité de lien déterminant dans la qualité de vie et, suivant sa qualité, permet à l'individu de développer des potentialités suffisantes lui permettant d'affronter le stress dans le futur ou le prédispose à devenir un être résigné à affronter les défis de la vie (Jo , 2008).

Le processus d'attachement constitue le premier cadre pédagogique par excellence pour l'enfant et les parents. Avec lui est amorcé le processus de socialisation de l'enfant à la base des liens entre les individus. Il permet l'acquisition des premières habiletés sociales par l'enfant; mais aussi pour les parents, il joue un rôle fondamental dans l'expérimentation de leur rôle

social (de père ou de mère), surtout pour les primipares ou les parents des enfants à besoins spéciaux.

Le développement de l'attachement dépend en partie des facteurs innés et de la maturation du système nerveux. Mais aussi et principalement des facteurs psychologiques et environnementaux, c'est-à-dire des expériences vécues par le sujet dans son environnement social dès les premières heures de sa vie.

« Dès son plus jeune âge, l'enfant intérioriserait des séquences d'évènements auxquels il a participé et formerait des attentes ou modèles relatifs au déroulement des relations. Ces modèles l'aideraient ainsi à comprendre et à interpréter le comportement de ses proches mais l'influenceraient aussi dans ses relations avec des personnes nouvelles. Ainsi, l'enfant se représenterait les comportements et intentions des autres à la lumière de ce qu'il a connu au sein de sa famille,.... Le principe d'un système de représentations sous-tendant l'attachement a permis une compréhension beaucoup plus sophistiquée des différences individuelles ». (Mayi, 2020).

Comme dit plus haut, les éléments qui montrent le comportement d'attachement à une personne adulte, en l'occurrence ont été décrits par plusieurs auteurs avant Bowlby (Spitz, Harlow,...). Mais Bowlby fut le premier à théoriser l'attachement d'une manière claire en transposant les résultats obtenus par ceux qui l'ont précédé sur les animaux, aux enfants humains. Au fil du temps, sa théorie de l'attachement évoluera. Dans sa première version (1978), Bowlby décrit cinq schèmes de comportements contribuant à l'attachement que nous décrirons dans le tableau suivant:

Tableau 03 : Les schèmes de comportements contribuant à l'attachement

| Niveau Schème | Comportement Observe | Contribuant A |
|---------------|---|---|
| 1 | les pleurs et le sourire | amener la mère à l'enfant et à la maintenir près de lui |
| 2 | le comportement de poursuite et d'agrippement | amener l'enfant à la mère et de le tenir près d'elle |
| 3 | la succion non nutritionnelle | amener l'enfant à la mère et de le tenir près d'elle |

Inspiré de Mayi (2020), Support de cours, Yaoundé, UY1.

Plus tard il y ajoutera l'appel par de petits cris puis par le nom.

Selon le niveau développemental du sujet, un comportement peut être substitué par un autre comportement pour servir un même but.

Pour Bowlby (1978) la dépendance de l'enfant à la mère ou à la figure maternelle observée dans les premières semaines de vie est à distinguer de l'attachement. En effet, dans les premières semaines de vie, un enfant est dépendant des soins de sa mère alors qu'il n'est pas encore attaché à elle. Selon lui, La dépendance a une référence fonctionnelle alors que l'attachement est purement descriptif : il s'agit d'une forme de comportement.

Les premiers éléments de l'attachement apparaissent autour de quatre mois. En ce moment, l'enfant sourit et vocalise plus facilement et suit sa mère des yeux plus longtemps qu'il ne le fait pour personne d'autre.

« Pour Bowlby, il est difficile d'affirmer la présence d'un comportement d'attachement avant l'apparition de signes montrant que l'enfant reconnaît sa mère mais aussi qu'il se comporte de façon à maintenir la proximité avec elle, par exemple, en pleurant lorsque sa mère quitte la pièce. Le comportement d'attachement est suscité dans la petite enfance par des facteurs internes : faim, fatigue, maladie, froid, douleur, et par des facteurs externes signalant un risque accru : obscurité, bruits, mouvements brusques, formes menaçantes et solitude » Mayi (2020).

Le processus d'attachement constitue le premier cadre pédagogique par excellence. Dès les premières heures de la vie, avec l'attachement, se met en jeu le processus de socialisation qui est à la base des liens entre les individus, ainsi que celui des acquisitions des habiletés sociales qui évolueront pour se différencier en compétences sociales.

3.3.1. Les phases de l'attachement

Selon Bowlby et plusieurs autres chercheurs qui ont travaillé sur le sujet après lui, l'attachement est un processus qui se déroule en plusieurs étapes :

1. Dès les premières années de la vie, il est observé chez l'enfant une manifestation d'un grand intérêt pour les visages humains. Mazekami et coll. (1990) soutiennent en effet que dès 8 à 16 semaines de vie, La température du corps du bébé qui, normalement baisse en cas de stress, commence à se stabiliser au contact des étrangers tant que l'un des pourvoyeurs des soins est présent.

2. A trois mois, apparaît le sourire à la vue du visage humain. Pour Spitz (1957), ceci constitue le « Premier organisateur de la vie psychique » du sujet ; il marque la reconnaissance précise de la mère par l'enfant et sonne le début des liens forts entre l'enfant et les parents. Ces liens qui vont ou non se resserrer par la suite, dépendamment de la manière dont les parents et l'enfant vont entrer en interactions.

« Il se crée alors une synchronie, c'est-à-dire un système mental d'interactions entre l'enfant et les parents faisant penser à une danse : le bébé exprime un désir par des pleurs ou un sourire, auquel le parent répond en s'approchant, lui parlant en levant les sourcils et en adoptant une voix plus aigüe et plus douce ou en le prenant par ses bras ; L'enfant réagit à son tour en se blottissant ou en regardant l'adulte dans les yeux, ce qui déclenche par là un sourire de la part de ce dernier. » (Isabella et coll, 1989 cités par Jo et coll, 2008, p.74).

Si la façon d'exécuter cette danse semble s'imposer d'elle-même, c'est toutefois par la pratique qu'une réelle synchronisation va s'établir et, à travers elle une réciprocité qui va consolider l'attachement mutuel. On parle alors de l'apparition du sourire social. En effet, selon Fisher (1998) : à 6 – 8 mois, l'enfant sélectionne dans son environnement social les personnes qui seront accueillies par un sourire (apparition du sourire sélectif), ou à qui il adressera habituellement des manifestations de plaisir. Ceux-ci constituent le réseau des figures d'attachement reconnues par l'enfant en tant que tel. Avec eux, il développera des liens de sécurité et de réconfort à partir desquels il va commencer à explorer son environnement physique et social. En se séparant physiquement d'eux pour explorer le monde, il porte avec lui l'assurance de leur protection en cas d'obstacle ou de danger. Ceci constitue un facteur rassurant et de sécurité majeure.

Selon Harlow (1966, p.246), *« à l'absence d'un tel « lien » (qui peut même n'être qu'un tissu chaud et douillé), le petit animal se révèle incapable, non seulement d'explorer, mais surtout de créer des liens avec les jeunes singes de son âge. »*

C'est en cette période que l'attachement de l'enfant devient manifeste et s'observe, selon les expériences de Marie Ainsworth (Strange situation), par des pleurs et des cris émis par l'enfant lors de la séparation d'avec la mère pour être mis dans les bras d'un étranger. Lesquels cris et pleurs, manifestant l'angoisse de séparation, mais n'exprimant pas tant la crainte de l'étranger, sont l'expression de la reconnaissance ou non des traits du visage maternel. Ce qui est le meilleur indicateur de la qualité de la relation entre l'enfant et la mère ou la figure d'attachement (Bowlby, 1975).

Selon Spitz, l'angoisse de séparation constitue le deuxième organisateur de la vie psychique qui annonce le stade de la véritable relation objectale en signifiant que la mère a été identifiée et qu'il y a donc de la part de l'enfant une reconnaissance de «soi » et des « autres » (Jo et coll., 2008).

3. 18–24 mois : Phase de la formation d'une Association caractérisée par une interaction grandissante avec l'entourage tant du point de vue affectif que cognitif ou social. Pour Spitz, c'est à cet âge que l'enfant acquiert le «Non » qui constitue le troisième organisateur de la vie psychique ; étant à la fois le signe de la différenciation sociale avec la mère et de l'entrée de l'enfant dans les réseaux de communications sociales.

3.3.2. Les types d'attachement selon Mary Slater Ainsworth

A l'issue de ses recherches, Ainsworth (1979) a décrit trois types d'attachements résultant de la façon dont a été vécu le contact entre l'enfant et la figure d'attachement:

1. **L'attachement sécurisant** : C'est celui qui est plus souvent rencontré. Il se traduit par l'accueil de la mère lors de son retour et le désir manifeste d'être auprès d'elle. Ce type d'attachement correspond à des soins empreints d'affection et de sensibilité, répondant à l'humeur du bébé.
2. **Attachement insécurisant ou fouillant**: Il se manifeste par le manque d'attention pour la mère lorsqu'elle est présente et le fait de l'ignorer lors de son retour. En cas de détresse, l'enfant se laissera aussi bien reconforter par une personne étrangère que par la mère.
3. **L'attachement insécurisant ambivalent ou évitant** : Est le propre de l'enfant qui manifeste vis-à-vis de la mère à la fois du rejet et la colère, et une recherche de contact auquel il résiste en même temps.
4. En 1986, Main et Salomen, à la suite de leurs recherches, ont décrit un quatrième type d'attachement : **L'attachement désorienté** : qui se manifeste par des mouvements d'approche vers la mère tout en regardant ailleurs, une impression de désorientation caractérisée par un visage sans expression de joie et un balancement stéréotypé.

L'attachement insécurisant résulte le plus souvent des soins indifférents ou insensibles aux besoins du nourrisson. Il est le propre des mères ayant tendance à réagir plus en fonction de leurs désirs ou humeurs plutôt qu'en fonction des signaux lancés par l'enfant. Alors que les enfants, dont l'attachement est de type sécurisant, vont en général développer un niveau élevé de l'estime de soi et des attentes positifs vis-à-vis de la vie et des relations qu'ils vont créer, les enfants insécurisés, eux, vont rencontrer le plus souvent des problèmes dans leur vie sociale et présenter une plus grande vulnérabilité face aux difficultés de la vie se traduisant par des conduites antisociales ou des troubles de la personnalité. Quand ils deviennent parent, ils ont plus de difficultés à maintenir des contacts solides avec leurs enfants.

DEUXIEME PARTIE :
CADRE METHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE

CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Le chapitre précédent ayant présenté un ensemble des considérations théoriques relatives soit à l'explication du phénomène observé et que nous nous sommes proposé d'étudier ou à la compréhension de ce dernier, le présent chapitre passera en revue tous les éléments qui ont conduit notre travail de recherche. En effet, selon L'Encyclopédie Larousse (2000, p.416), le terme méthode désigne « *la marche rationnelle de l'esprit pour arriver à la connaissance ou à la démonstration de la vérité* ». Pour Grawitz (1999), « *la méthode est constituée de l'ensemble des opérations intellectuelles par lesquelles une discipline cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit, les démontre, les vérifie, ...* ».

Néanmoins, il convient de rappeler, comme le dit Larousse (2000), qu'il existe une différence entre d'un côté "les méthodes" (au pluriel) qui renvoient à l'ensemble des techniques utilisés pour réaliser les différentes étapes de la recherche et "la méthode" (au singulier) qui, elle est une démarche intellectuelle générale qui coordonne un ensemble de techniques dans le but de comprendre, d'expliquer, ... les faits. Mais avant d'aborder ce chapitre, nous rappelons certains éléments du chapitre avant qui nous guideront pour la suite.

4.1. Rappel des questions de recherche et hypothèses

4.1.1. Rappel de la question de recherche

La préoccupation qui nous a amené à mener cette étude sur l'éventuel rapport existant entre le lien et l'acquisition ou au mieux la fixation des schèmes peut se résumer à travers les deux ordres de questions suivants :

4.1.1.1. Question Générale

- La question générale (QG) de cette recherche est :
- « Le lien influence-t-il la fixation des schèmes chez les sujets IMOC ? »

4.1.1.2. Questions Spécifiques

Il existe dans ce travail deux questions spécifiques (QS) qui sont :

- « Le lien résilient influence-t-il la fixation des schèmes chez les sujets IMOC ? »
- « Le lien handicapant influence-t-il la fixation des schèmes chez les sujets IMOC ? »

4.1.2. Rappel des Hypothèses de l'étude

A ces questions, les hypothèses ou réponses provisoires que nous avons proposées se déclinent également en deux ordres :

4.1.2.1. Hypothèse générale

Notre hypothèse générale est la suivante :

« Le lien influence la fixation des schèmes chez les sujets IMOC ».

Tout sujet porteur de l'IMOC est un sujet doublement désavantagé. L'IMOC, associant des atteintes motrices et atteintes des facultés cognitives, ses capacités d'acquisition et de fixation des connaissances et compétences ne peut s'améliorer que grâce à une motivation intrinsèque que peut créer le lien. Ceci débutant par la capacité du sujet à identifier autrui dans son environnement social immédiat comme un 'Autrui significatif'. Ce qui pourrait l'amener à surpasser ses limites pour répondre favorablement au rendez-vous du donner et du recevoir que suppose le lien avec cet autrui.

4.1.2. 2. Hypothèses de Recherche

Nous avons formulé deux hypothèses de recherche (HR) qui sont :

-«Le lien résilient influence la fixation des schèmes chez les sujets IMOC »

- « Le lien handicapant influence la fixation des schèmes chez les sujets IMOC »

Tableau 04 : Tableau synthétique de modalités, variables, indicateurs et indices de l'hypothèse générale.

| Variable | Modalités | Indicateurs | Indices |
|-----------------------|------------------|---|--|
| INDEPENRANTE : | Lien résilient | . Motivation pour apprendre . Engagement dans la relation . Confiance en soi et à l'autre | . volonté d'exécution de la tâche, capacité d'interaction avec les enseignants, capacité d'interaction avec les paires, souci de s'améliorer en cas de non réussite, Spontanéité |
| Le Lien | Lien Handicapant | .Démotivation dans les apprentissages . Repli sur soi . Méfiance envers autrui | .Inactivité en situation de classe, ne demande ni ne propose son aide à autrui, plusieurs absences non justifiés, ne rends pas les copies des travaux, quelques fois agressif |

| | | | |
|-----------------------------|---------------------|---------------------------------------|--|
| DEPENDANTE : | Arithmétique | .Niveau d'accomplissement de la tache | . Très bon (correspond exactement à ce qui lui est demandé et complètement fini) |
| | Expression | | |
| | Dessin ET Coloriage | .Qualité du travail rendu | . Bon (conforme à la consigne, mais présentant trop peu de ratés) .Assez Bon (conforme à la consigne, mais avec un niveau d'exécution moindre : travail exécuté à moins de 50%) . Nul (Pas du tout conforme à la consigne ou pas fait) |
| | Ménage | | |
| | Artisanat | | |
| Fixation des schèmes | | | |

4.2. Les méthodes d'enquête et d'analyse dans l'étude

4.2.1. Généralités

Selon Michel Robert et coll. (1988), toutes les méthodes de recherche peuvent se grouper en deux grandes familles des méthodes qui sont la méthode qualitative et la méthode quantitative. Nous mettrons en exergue l'étude de cas.

4.2.1.1. La méthode quantitative

Généralement centrées autour du paradigme de la causalité linéaire, les méthodes Quantitatives sont celles qui génèrent et traitent les données chiffrées. Dans la plupart des cas, le traitement de ces données exige le recours à des statistiques, servant à valider ou invalider les hypothèses. Elles permettent de mettre en évidence les causes des comportements et visent la généralisation des données recueillies sur un échantillon plus ou moins large sur l'ensemble de la population en termes de Cause-Effet.

4.2.1.2. La méthode qualitative

Contrairement aux méthodes Quantitatives, les méthodes Qualitatives ne visent pas la représentation statistique des phénomènes. Elles cherchent plutôt à identifier dans le plus de situations possibles les raisons fondamentales de l'apparition des phénomènes pour parvenir à une meilleure compréhension. Ainsi, elles ne visent pas la mise en évidence des corrélations ou des causalités linéaires, mais de décrire et d'analyser des ordres des faits ou des comportements des humains ou de leurs groupes, du point de vue des sujets étudiés. Elles s'attachent donc à

mettre en évidence la signification et les buts que les acteurs humains attachent à leurs actions ou encore leurs perceptions et leurs opinions sur un sujet particulier.

Pour cette étude qui vise à comprendre le rôle du lien dans l'acquisition et la fixation des schèmes chez les Sujets IMOC, nous avons pensé que la méthode qualitative, à travers l'étude des cas était la mieux indiquée pour atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés.

4.2.1.3. L'étude de cas

C'est une méthode de recherche qui consiste à étudier en profondeur un cas ou un nombre restreint des cas en vue de mieux les cerner.

Selon D'Allonnes (1989), l'étude de cas vise « non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ces problèmes »

4.3. Les particularités de l'étude

Dans notre recherche nous avons utilisé la méthode clinique, utilisant les observations et l'entretien.

4.3.1. L'observation

Elle constitue la modalité première, parlant des instruments de collecte des données choisis. De manière générale, l'observation dans le cadre de ce travail, a porté sur deux ordres des faits tels que présenté dans les deux parties de la grille d'observation en annexe. D'abord elle a porté sur des réponses affectives de l'apprenant (la première partie de la grille) et ensuite sur les différentes évolutions de l'apprenant dans divers registres d'apprentissage (la deuxième partie) pour cette partie ayant constitué la source des données principales de notre étude.

4.3.2. Les entretiens semi-dirigés

Encore appelé "Entretien semi-directif" ou "Entrevue semi-dirigée", l'entretien semi-dirigé est l'une des techniques de collecte des données les plus utilisées dans la recherche qualitative. Pour cet entretien, il est élaboré préalablement un guide d'entretien contenant toutes les questions susceptibles d'être posées lors de la rencontre avec une personne interviewée, sous la forme des thèmes. Ce schéma contient tout ce que l'on cherche à savoir à propos de la question de la recherche. (Angers, 2000, P.196) Ainsi, dans le cas de cette étude ce guide renfermait les données de l'anamnèse contenant les informations sur la relation du sujet avec

sa famille pouvant nous éclairer sur la qualité du lien entre le sujet et son entourage. L'analyse des données d'entretien, par la suite, sera faite grâce à l'analyse des contenus. Il s'agit d'une technique le plus souvent utilisée dans des études qualitatives pour analyser des documents (textes, images ou discours). Elle se décline en plusieurs formes utilisables selon les objectifs du chercheur, les moyens dont il dispose ou le type de document à analyser. Nous pouvons citer ainsi l'analyse catégorielle, l'analyse de l'évaluation, l'analyse de l'énonciation, l'analyse propositionnelle du discours, l'analyse de l'expression, l'analyse des relations. Bardin (1989). Dans le cadre de ce travail, nous avons choisi d'utiliser l'analyse catégorielle qui consiste à découper le texte du discours en unités significatives puis à les grouper en catégories dans un tableau d'analyse. Puis nous avons eu recours à la statistique descriptive permettant de représenter ces éléments obtenus en pourcentage nous permettant d'en ressortir le sens.

4.4. Contexte et population de l'étude

4.4.1. Le cadre de l'étude

Cette recherche a été menée à l'école de PROMHANDICAM ASSOCIATION. Cette école est un complexe éducatif constitué de trois sections et de plusieurs unités annexes chargées de la prise en charge pluri disciplinaire des personnes porteuses des handicaps variés. On y trouve :

4.4.1.1. Une école maternelle

Dispose de deux salles de classe (la petite section et la grande section). Les deux sections, disposant d'un effectif global de 86 élèves, ont pour missions d'adapter l'élève à l'environnement scolaire et le prépare à intégrer l'école primaire. Etant inclusive, elle constitue également la pépinière de la section spécialisée pour les élèves porteurs des DI ou des troubles graves d'adaptation scolaire.

4.4.1.2. Une école spécialisée

Constituée de quatre salles de classe dénommées Section 1, Section 2, section 3, Section 4. Les trois premières sections étant des classes de remise à niveau et de préparation à l'insertion scolaire. Elles sont constituées chacune d'une trentaine d'élèves et reçoivent les plus jeunes élèves venant de la maternelle et ceux inscrits ayant l'âge des premières années de l'école primaire. Ils sont d'abord reçus en section 1 pour l'apprentissage des comportements adaptatifs primaires, puis en section 2 et 3 pour l'apprentissage des premiers éléments d'alphabetisation classique.

Pour ceux qui atteignent l'âge de l'adolescence sans pouvoir atteindre le niveau requis pour entrer à l'école primaire, ils sont affectés à la section 4.

La section 4, elle, est une classe des grands et qui a pour mission, la préparation à l'insertion socioprofessionnelle. Elle prépare les élèves dans l'apprentissage des petits métiers et des rôles sociaux. Les élèves apprennent également les fondamentaux de l'alphabétisation classique mais pas dans l'optique de l'intégration scolaire. Ici, aucune limitation d'Age n'est fixée d'avance. C'est cette salle qui nous a le plus intéressé tout au long de notre recherche car elle est directement concernée par le développement du capital humain des élèves et les élèves y passent plusieurs années d'apprentissage.

4.4.1.3. Une école primaire inclusive

Elle est composée de six salles allant de la SIL (section d'initiation au langage) au CM2 (Cours Moyens 2) qui ouvre, par la composition du premier examen officiel du certificat d'études primaires, à l'école secondaire. Il reçoit, en dehors des élèves dits normaux venant de la maternelle ou d'ailleurs, les élèves déficients intellectuels venant des classes spécialisées, jugés aptes à poursuivre le cycle normal de l'école primaire. La situation de cette école en plein centre-ville de Yaoundé ainsi que son accessibilité facile, mêlés au fait qu'il s'agit d'une œuvre sociale sans but lucratif, ouvre cette école à une population avec une diversité des handicaps et venant des horizons sociaux très variés. L'école de PROMHANDICAM (promotion des handicapés du Cameroun) offre à ce type de recherche dont le lointain objectif est de promouvoir la personne porteuse des handicaps, un cadre idéal de recherche.

En dehors de ces structures éducatives, le complexe PROMHANDICAM dispose également :

4.4.1.4. Un service de kinésithérapie, psychomotricité et appareillage

Une unité de prise en charge rééducative principalement des IMC, mais également d'autres handicaps physiques. Cette unité est ouverte aussi bien au grand public qu'aux élèves du complexe éducatif.

4.4.1.5. Un service d'ophtalmologie

Qui a un fonctionnement presque pareil au précédent service et joue un rôle fondamental dans la prise en charge des déficiences visuelles qui accompagnent le plus souvent la plupart de handicaps.

Il dispose également d'un laboratoire braille le plus équipé de la ville, d'une cellule de psychologie et d'un foyer (internat pour certains de ses élèves).

Dans le cadre de cette recherche, la classe d'insertion socio-professionnelle, groupe4 nous a intéressés. En effet, la problématique du handicap mentale était visible dans toutes les salles, mais, nous avons préféré, dans le cadre de la présente recherche, travailler avec les porteurs de l'IMC ayant passé plusieurs années à l'école. Ainsi, notre choix, d'abord de l'école a été motivé, d'une part par la possibilité d'y trouver la population de notre étude et, d'autres part par la dévotion du personnel qui nous a été d'un apport sérieux dans les processus de prélèvement des informations et dans plusieurs autres étapes de la méthodologie de cette recherche.

4.4.1.6. D'un Laboratoire Braille

Qui permet de traduire la documentation nécessaire pour la scolarisation en langage braille, facilitant ainsi l'adaptation scolaire des personnes aveugles ou mal voyantes.

4.5. Population de l'étude

4.5.1. Les techniques d'échantillonnage

Selon le dictionnaire français Hachette (2012), l'échantillon renvoi à des personnes ou choses considérées dans ce qu'elles ont de typique. Il s'agit d'un ensemble d'individus choisis comme représentatif d'une population.

Pour le grand dictionnaire de la psychologie (1999, p.1144), parler de l'échantillon, c'est parler d'une Partie, sous-ensemble, d'une population. Un échantillon représentatif d'une population présente les mêmes caractères que la population (à la taille près) et fournit donc des estimations non biaisées des paramètres de cette population.

Partant, le Dictionnaire Hachette (2012) définit l'échantillonnage comme un processus d'assortir des échantillons.

Pour Landsheere (1976), « échantillonner, c'est choisir un nombre limité d'individus, d'objet ou d'événements dont l'observation permet de tirer des conclusions (inférences) applicables à la population entière(univers) à l'intérieur de laquelle le choix a été fait ».

L'idéal aurait été de mener la recherche sur la population toute entière. Mais, suite à des nombreuses contraintes rendant cette démarche (la recherche) impossible dans cette

perspective, le chercheur est appelé à cibler une portion de la population sur laquelle il mènera sa recherche pour inférer les résultats sur l'ensemble de la population.

Notre observation devant porter sur la fixation (ou la non fixation) des schèmes chez les personnes déficientes intellectuelles et au regard du temps et du coût de la recherche chez tous les sujets porteurs de cette caractéristique, le premier pas de notre démarche consistait en la détermination des critères d'inclusion et d'exclusion.

Mais avant de présenter ces critères, nous pensons qu'il convient de rappeler qu'il existe 6 techniques d'échantillonnage qui sont :

- l'échantillonnage empirique (utilisant les quotas ou prenant les sujets accidentellement) : La proportion n'est pas définie et il s'agit d'un groupe de sujets dont la structure et les caractères n'ont pas été établis en fonction d'une recherche et que l'on doit accepter comme tel dans la recherche ;
- l'échantillonnage au hasard / aléatoire / probabiliste qui renvoie à trois possibilités de « hasard simple », de « hasard stratifié » et de « stratification avec pondération ».
- **l'échantillonnage au hasard simple est celui du tirage au sort** pour désigner les sujets selon la méthode de panier où l'on met les noms des sujets sur les feuilles ou on utilise une table au hasard de Fischer. La table de Fischer présenterait plus de garantie qu'un tirage au sort.
- **l'échantillonnage au hasard stratifié** consiste à subdiviser la population en strates et à choisir un échantillon dans chaque strate, en appliquant dans cette dernière les techniques d'échantillonnage au hasard simple.
- **l'échantillonnage stratifié et pondéré ou proportionné** tient compte des proportions de chaque strate pour sa constitution. Il doit d'abord garantir la représentativité et cela pour les inférences plus sûres plus tard.
- **l'échantillonnage empirique dans lequel au vu et au su de la population d'étude et des objectifs que le chercheur se fixe, il n'a pas à choisir des sujets.** Il retient ceux qui se présentent en faisant attention à leur correspondance stricte avec les critères d'inclusion.

4.5.2. Les critères d'inclusion/exclusion

4.5.2.1. Les critères d'inclusion

Dans le cadre de ce travail, nous avons choisi de mener notre étude sur :

- Les porteurs de la déficience intellectuelle associée à une infirmité motrice cérébrale (IMOC)
- Les porteurs d'IMOC fréquentant le groupe 4 de l'école spécialisée de PROMHANDICAM durant l'année scolaire 2018 – 2019
- Les porteurs d'IMOC ayant passé au moins huit ans dans cette salle de classe

Suivant ces critères préalablement choisis, un nombre de 15 sujets était disponible dans cette salle et dans la période fixée pour notre recherche. Jugé trop important pour une étude des cas, nécessitant une observation minutieuse de chaque cas, vu que chaque cas est unique et au regard du temps que nous nous sommes fixé pour cette étude, nous avons estimé nécessaire de fixer les critères d'exclusion. En effet, au-delà des raisons évoquées ci-haut, la détermination de ces critères d'exclusion nous a permis d'avoir un échantillon beaucoup plus uniforme en termes de caractéristiques.

4.5.2.2. Les critères d'exclusion

- Le sujet doit avoir un âge supérieur à 14 ans (âge chronologique)
- Le sujet doit être présent à l'école au moins six semaines sur les huit prévues pour l'observation.

L'application de ces critères a été fondamentale dans la constitution de notre échantillon, constitué de sept sujets et a dicté la technique d'échantillonnage choisie.

L'échantillonnage empirique convient à notre recherche car nous n'aurons pas à choisir les sujets, nous prendrons tous ceux qui ont répondu à nos critères d'inclusion et d'exclusion pendant la période de notre étude.

4.5.2.3. Les conditions d'exercice de l'enquête

Notre recherche s'intéresse aux personnes porteuses d'IMOC de deux sexes âgées d'au moins 14 ans fréquentant la section 4 de l'école de PROMHANDICAM depuis au moins huit (8) ans. Et c'est de l'ensemble des individus répondant à ces caractéristiques que nous avons constitué notre échantillon d'étude grâce à une technique d'échantillonnage bien précise.

Suivant les critères d'inclusion et d'exclusion retenus, nous avons considéré 7 sujets.

Il était nécessaire dans chaque cas de procéder à une observation minutieuse. Cela s'impose d'autant plus que chaque cas est unique. Cela est fondamental lorsqu'il est question de procéder à l'évaluation des dimensions qualitatives de la personnalité d'un sujet.

CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES

Le chapitre précédant nous ayant présenté l'ensemble des considérations théoriques liées à la démarche adoptée, le présent chapitre nous présentera les données recueillies et ce qui en ressort de l'analyse faite.

5.1. Recueil des données

Les données de la variable dépendante recueillies et présentées ci-dessous concernent quatre groupes d'enseignements qui sont proposés aux élèves du groupe 4 de l'école spécialisée de PROMHANDICAM. Dans le cadre de cette étude, ils seront désignés par :

5.1.1. Catégorie 1 : Arithmétique

Cette catégorie concerne toutes les activités de reconnaissance des nombres, des chiffres, le comptage, le calcul (addition ou ajouter, soustraction ou enlever, division ou partager et la multiplication), la comparaison, le rangement, la monnaie, ... Cette catégorie constitue le socle de toute apprentissage fonctionnelle visée pour ces élèves.

5.1.2. Catégorie 2 : Expression

Renvoie à l'ensemble d'activités relatives à l'expression orale et écrite (reconnaissance des lettres de l'alphabet, la phraséologie, la copie, la dictée, la récitation, le chant,)

5.1.3. Catégorie 3 : Dessin et Coloriage

Renvoyant au Dessin libre, les Dessin d'imitation, la reconnaissance des couleurs, le respect des espaces à colorier, le goût de l'esthétique, ...

5.1.4. Catégorie 4 : Ménage

Concerne l'ensemble d'activités relatives à l'hygiène et propreté (hygiène corporelle, l'entretien des surfaces, la lessive, la vaisselle, ...). On y intègre aussi le cours de cuisine. D'autres types d'éducation tel que l'éducation physique et sportive faisaient aussi partie des activités des élèves, mais dans le cadre de cette étude, nos observations n'ont pas porté sur elles.

5.1.5. Catégorie 5 : Artisanat

Englobe l'ensemble des savoirs pratiques ou procéduraux, mais principalement la confection des objets en perles (Colliers, babouches,...), en laine (porte-clés, poupées, nappes de table,...).

Pour pouvoir les mesurer d'une manière objective, une pondération graduée a été fixée pour chacune des catégories allant de la pondération très bien à la pondération nul, avec deux niveaux intermédiaires qui sont le niveau bon et le niveau assez bon, traduisant la qualité de réponse de l'élève pour la sollicitation concernant la catégorie. Il est à noter que, suite aux caractéristiques du sujet, certaines catégories pouvaient ne pas être évaluées. En effet, cela fait suite aux observations préliminaires qui ont révélé l'incapacité de certains élèves à accomplir certaines tâches malgré la volonté. En vue de pouvoir les évaluer et les représenter sur une courbe, la note de 7 a été attribuée au niveau Très bon, 5 pour le niveau Bon, 3 pour le niveau Assez-bon, et 1 pour le niveau Nul. En effet, il s'agit d'une pondération permettant une bonne discrimination, représentant une progression arithmétique simple de raison 2.

5.2. Présentation des données

Les données recueillies seront présentées sujet par sujet avec une brève analyse pour chaque cas. Cette présentation porte à la fois sur les données d'entretiens qui nous ont permis d'avoir des éléments anamnestiques du sujet qui nous éclairent également sur la qualité de lien dans laquelle le sujet baigne dans son milieu familial, ainsi que les données d'observation directement présentées dans les différentes courbes.

Pour chaque sujet, il a été établi :

- un profil qui met en évidence les limites physiques du sujet ;
- des éléments d'anamnèse qui permettent d'identifier les relations antérieures ayant existé entre lui et ses parents ;
- des graphiques montrant sa courbe de progression pour chaque domaine d'apprentissage évalué ;
- un résumé qui est une appréciation globale de de l'observation de tous les domaines d'apprentissages ;
- une analyse d'entretien qui permet de ressortir des éléments du vécu des liens de l'enfant et ses parents et entre l'apprenant et ses enseignants.

Les sujets seront présentés ici en termes de Sujet 1, Sujet 2, ..., Sujet7. Un effort a été fourni pour supprimer tout élément d'identification du sujet en dehors du profil physique qui, de toutes évidences peut caractériser tout sujet IMC/IMOC. Le recueil de ces données a été fait en huit semaines étendues dans une période de six mois allant de décembre 2017 à mai 2018, correspondant à la fin de l'année scolaire, à raison de trois observations par semaine d'observation et d'un écart de deux semaines séparant les semaines d'observation. Temps suffisamment long pour activer les oublis ou tout élément inhibiteur des enseignements. De cette recueille il résulte les données suivantes :

5.2.1. Sujet 1

5.2.1.1. Profil du sujet

Agé de 21 ans, homme, le sujet est porteur d'une infirmité motrice d'origine cérébrale (IMOC) caractérisée par une atteinte légère des membres inférieurs et supérieurs.

5.2.1.2. Eléments d'anamnèse

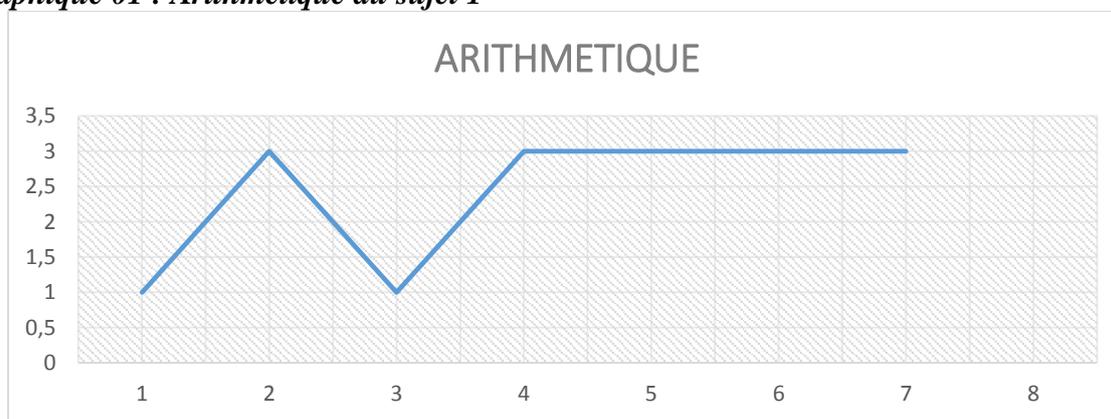
De l'entretien avec sa marâtre, il ressort que le sujet, âgé de 21 ans était né à terme. A sa naissance, aucun problème de santé n'avait été observé. C'est à partir de trois mois que ses problèmes de santé ont commencé à se manifester. En effet, jusqu'à cet âge son cou ne tenait pas. Rendu à l'hôpital suite à une convulsion, il sera posé le diagnostic d'une IMC d'origine inconnue et d'une trisomie 21. Néanmoins, après traitement, le sujet rentrera à la maison et aura par la suite une croissance dite normale. Sa marche retarda fortement jusqu'à deux ans et demi et c'est autour de cet âge qu'il commença à prononcer ses premiers mots. L'annonce du handicap était quasiment insupportable pour ses parents, surtout pour son père qui quitta sa mère par la suite. Malgré que le sujet puisse marcher, les symptômes de l'IMC restèrent un peu plus prononcés pour les membres supérieurs. Après la séparation, sa mère a eu deux autres enfants qui vivent avec elle et son nouveau mari qui a refusé de prendre la charge de cet enfant "malade". Depuis l'âge de 3 ans, l'enfant vit chez la tante de sa mère.

Tableau 05 : Tableau d'observations Sujet 1

| | NOTES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Mois 1 | Mois 2 |
|--|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|--------|
| ARITHMETIQUE : Calcul, comptage, reconnaissance de la monnaie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | | | | | |
| Assez bon | 3 | | x | | x | X | x | X | X | M | X |
| Nul | 1 | X | | X | | | | | | | |
| EXPRESSION : Alphabet et copie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | | | | | |
| Assez bon | 3 | | | | X | | X | | X | | M |
| Nul | 1 | X | X | X | | X | | X | | X | |
| Dessin et coloriage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | X | X | | | | | |
| Assez bon | 3 | X | X | X | | | X | X | X | X | X |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Travaux de ménage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | X | X | X | X | X | X | X | X | x | X |
| Assez bon | 3 | | | | | | | | | | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Travaux d'artisanat : Perles et laine | | | | | | | | | | | |
| | 7 | | | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | X | X | X | X | | X |
| | 3 | | X | | | | | | | | |
| | 1 | x | | X | X | | | | | X | |

5.2.1.3. Graphiques sujet 1

Graphique 01 : Arithmétique du sujet 1

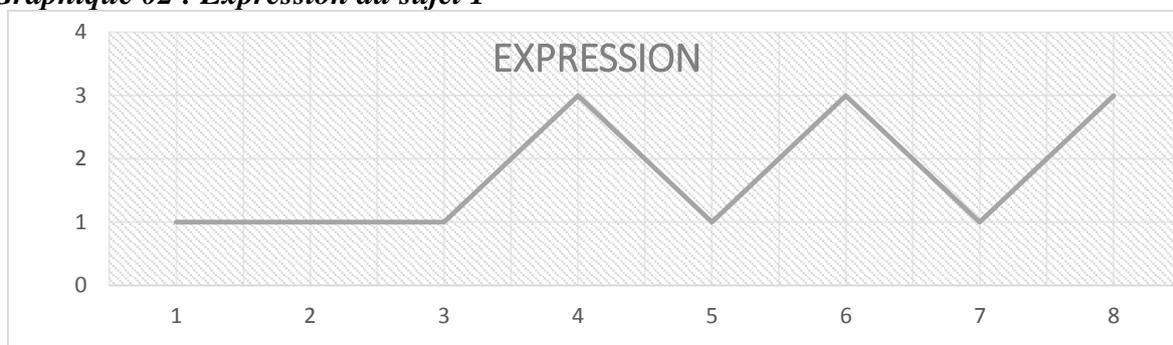


Il faut préciser d'emblée que le sujet 1 était identifié au départ comme le principal élément perturbateur de la classe. Le graphique sur l'arithmétique montre que, dès la première semaine, sa réponse aux sollicitations affectives de l'enseignante a eu une influence positive sur sa capacité d'acquisition des compétences dans ce domaine d'apprentissage. Ceci s'est traduit par sa capacité, tout au long de la semaine, de compter des boules de 1 à 10 puis de 1 à 20 et à compter le nombre total des boules lorsqu'on ajoute des quantités n'excédant pas 10.

Après cette première semaine d'observation, il a été renvoyé à son ancienne place. Malgré les mesures d'accompagnement retenues et explicitées dans les lignes qui précèdent, l'élève a mis du temps à intégrer les nouvelles règles et a douté de la qualité du lien qui l'unit à l'enseignante, objet principal du lien. Ce doute a eu une influence non moindre sur ses performances et explique la régression que décrit la courbe à la deuxième semaine.

Etant de la première vague qui sera d'abord ramené auprès de la maîtresse, il fallait qu'il observe les marques d'attention portées à l'endroit d'autres personnes ayant été placées auprès de la maîtresse et ramenées au "chaba" pour se remettre en confiance. Ainsi, les performances ont repris leurs courbes de croissance jusqu'à se fixer à un niveau pouvant permettre de classer l'élève pour un bon niveau, stabilisé, d'acquisition.

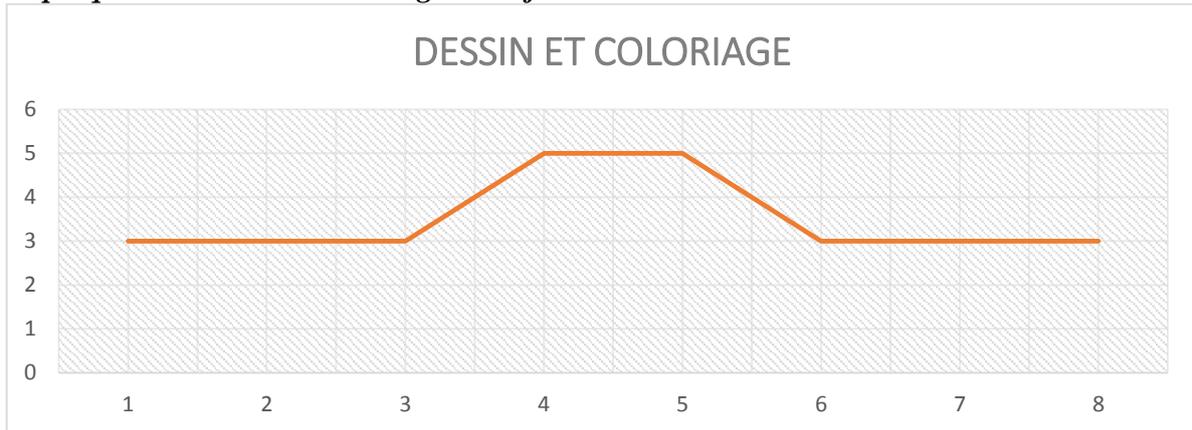
Graphique 02 : Expression du sujet 1



Suite à ses caractéristiques, l'amélioration de ses capacités d'acquisition des compétences a tardé à venir dans ce domaine d'apprentissage malgré les signes d'un lien résilient que l'enseignante accorde à l'élève. L'élève se croyait condamné à ne jamais acquérir des compétences dans ce domaine. Il ne se dégageait en lui aucun effort de surpasser ses difficultés de langage, de mémorisation et de motricité. Ainsi, ces apprentissages revêtaient pour lui un caractère nouveau et pénible. La remise en confiance due à des mesures fixées a tardé pour avoir des effets. Malgré les difficultés des tâches, l'élève a fait preuve d'une énorme volonté pour pouvoir s'améliorer et conserver sa position d'élève aimé par la maîtresse.

C'est ce qui explique ses fluctuations qui, certainement, après une période, se stabiliseront à un niveau plus haut. C'est vrai que ses remontées qui ont commencées depuis la troisième semaine d'observation retombaient toujours. Mais au regard de ses productions de départ et d'avant l'observation, ces progrès observés notamment à la quatrième semaine d'observation, à la sixième et à la huitième sont porteurs d'espoir, et nous permettent d'émettre une hypothèse d'importants progrès dans le futur pour ce qui est de ce domaine d'apprentissage s'il continue à s'entretenir autour de cet élève un réseau de liens résilient.

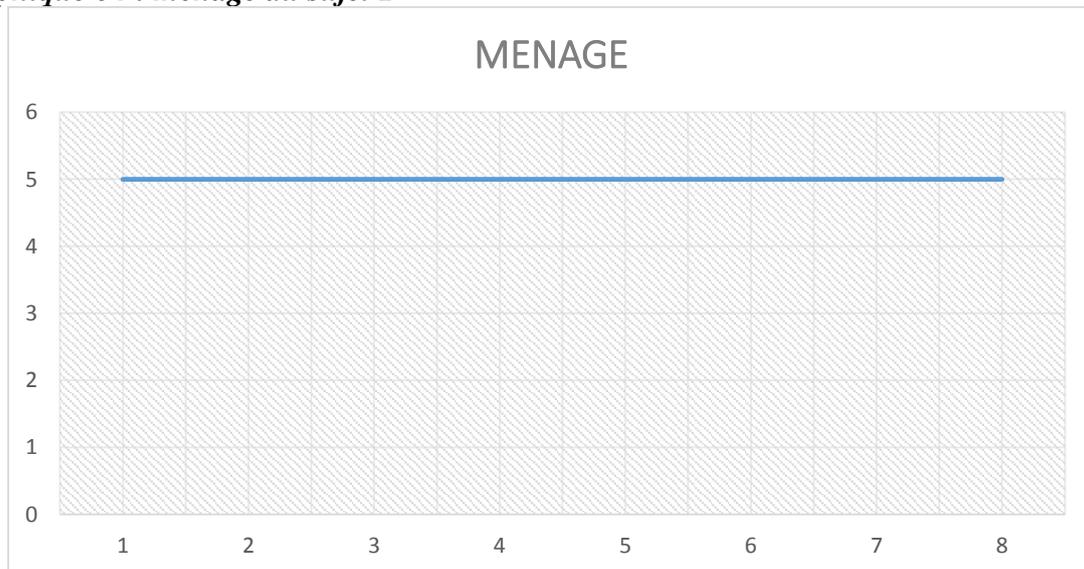
Graphique 03 : dessin et coloriage du sujet 1



Comme pour le domaine d'expression, le progrès a mis beaucoup de temps pour se manifester dans ce domaine. Ce domaine ne figure probablement pas dans ses domaines de prédilection. Par manque de motricité fine, il lui a été généralement difficile de produire des travaux de qualité.

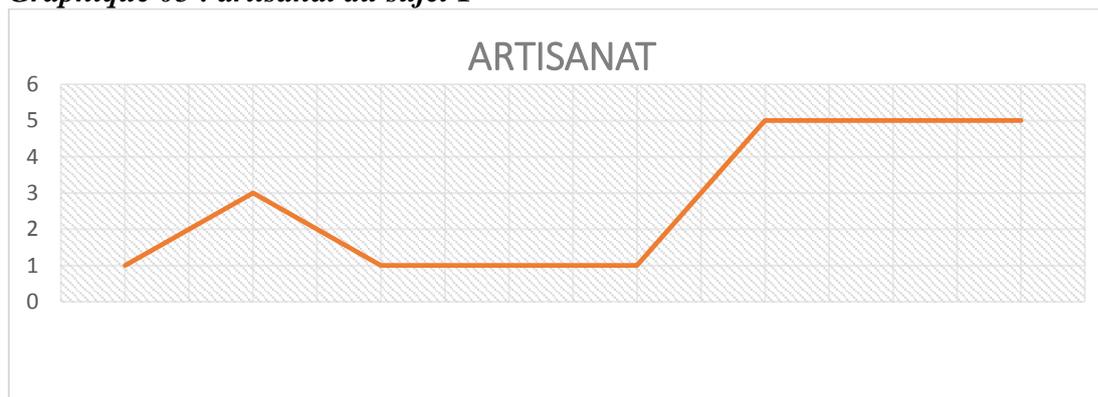
Néanmoins, la sécurité que lui offre le lien résilient lui a permis d'atteindre un bon niveau de réussite surtout dans les semaines quatre et cinq, montrant à suffisance que si le lien avec l'enseignant est vécu pendant une longue période comme résilient, il sera capable de beaucoup plus de progrès. Mais les limitations physiques ne lui ont pas permis de se fixer au niveau qu'il a acquis aux semaines quatre et cinq faisant ainsi retomber ses performances au niveau du début des observations. Néanmoins, même à ce niveau l'élève a beaucoup progressé par rapport à la période d'avant les observations où il refusait d'accomplir quelque tâche que ce soit dans ce domaine.

Graphique 04 : ménage du sujet 1



Contrairement à ce qu'on attendrait du sujet au regard de ses caractéristiques, le sujet produit des travaux très appréciables dans ce domaine. Le niveau de production atteint dès la première semaine nous fait croire que les contres performances des années antérieures seraient dus à la démotivation du sujet suite à l'environnement moins rassurant. Les assurances du lien résilient lui ont permis une très bonne fixation des schèmes acquis au niveau Bien tout au long de notre recherche. Sa capacité de surpasser ses limitations a été exceptionnelle.

Graphique 05 : artisanat du sujet 1



Encore un domaine qui nécessite d'avoir une bonne dextérité manuelle. Et qui, au départ semblait être loin de la portée du sujet Infirmes Moteur d'Origine Cérébrale (IMOC). Ici encore le sujet a fait preuve des bons résultats, démentant toutes les éventuelles prédictions préalables. L'observation du graphique montre que dès le début de son suivi, le sujet a montré de belles dispositions pour ce registre. Les données montrent qu'il a atteint le score de 3 avant d'être gagné par les doutes qui ont suivi son positionnement au départ de l'observation. Ces doutes semblent avoir eu prise sur le sujet et ont certainement perturbé ses performances pendant la seconde semaine et les deux suivantes. Toutefois, on observe à l'analyse que dès la remise en confiance, à la sixième semaine, le sujet a fait preuve d'un énorme progrès qui le stabilisera à un niveau très élevé de performances. En fin d'observation, il pouvait être classé parmi les meilleurs de la classe, toutes catégories d'élèves comprises, dans ce domaine.

5.2.1.4. Résumé du sujet 1

Les attentes formulées au départ pour ce sujet ont été largement atteintes. En dépit des fluctuations observées dans certains domaines d'apprentissage, le sujet a fait preuve d'une capacité très grande à se surpasser et à produire des résultats même dans des domaines où il n'était pas attendu. Les conditions de travail, notamment sa relation avec l'enseignante, mais aussi avec les pairs ont stimulé le sujet qui a cessé de regarder uniquement à ses limitations et

s'est créé des dispositions suffisantes pour les surpasser. De l'élément perturbateur qu'il était au départ, il est devenu un des exemples de référence.

5.2.2. Sujet 2

5.2.2.1. Profil du sujet

Agé de 21 ans, le sujet est tétraplégique avec une atteinte grave des deux membres supérieurs et inférieurs. Il se déplace grâce au déambulateur. Problèmes de langage (expression).

5.2.2.2. Anamnèse

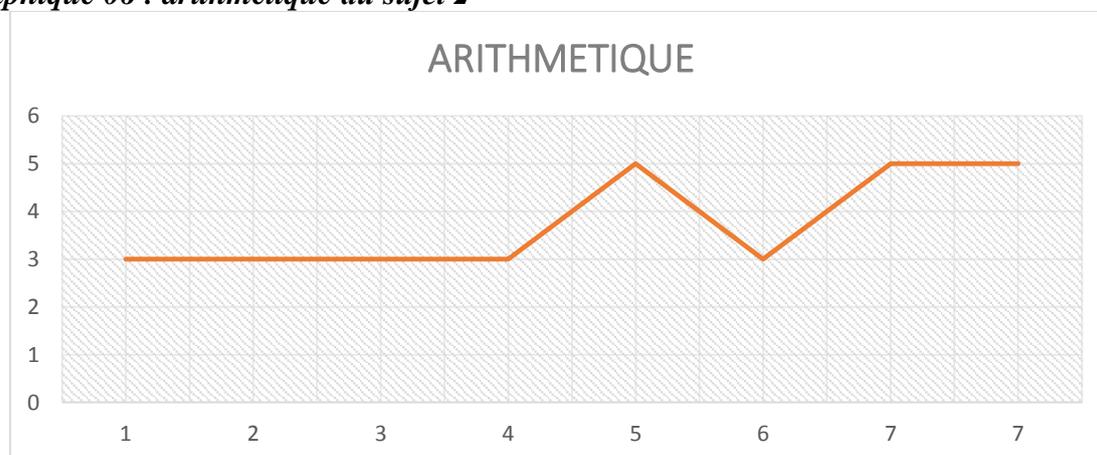
De l'entretien avec son frère, car impossible d'accéder à sa mère qui ne vit pas au Cameroun, il ressort ce qui suit : Le sujet qui vit depuis plus de quinze années avec lui. Née à terme, le sujet a connu des événements difficiles dès sa naissance. En effet, il a été victime d'une anoxie due à l'enroulement du cordon ombilical autour du cou à sa naissance. Ce qui a eu comme conséquence l'entrée dans le coma de l'enfant dès sa naissance. Conduit directement à la réanimation, il a répondu positivement aux différentes interventions et est sorti de l'hôpital douze jours après. Sa croissance a ensuite connu du retard dans pratiquement tous les domaines. Dès deux mois, il a perdu son père qui souffrait déjà au moment de sa naissance. Jusqu'à trois mois le cou ne tenait pas. Après un suivi à l'hôpital central de Yaoundé et des massages au Centre d'ETOUG-EBE puis à PROMHANDICAM, il a fini par s'asseoir et a marcher comme il le fait aujourd'hui. Même le langage expressif a beaucoup évolué en ces jours, chose qu'elle ne faisait pratiquement pas il y a quelques temps. Son frère et sa femme travaillent et ne rentrent à la maison qu'après 18 heures. Elle reste seule à la maison et s'occupe d'elle-même. La maman vit en France avec son nouveau mari (un Français) avec qui ils ont deux autres enfants et ne vient au Cameroun que très rarement, mais envoie régulièrement de quoi subvenir aux besoins de ses enfants.

Tableau 06: Tableau d'observations Sujet 2

| | NOTES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Mois 1 | Mois 2 |
|--|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|--------|
| ARITHMETIQUE : Calcul, comptage, reconnaissance de la monnaie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | X | | X | X | | X |
| Assez bon | 3 | X | X | X | X | | X | | | X | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| EXPRESSION: Alphabet et copie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | | | | | |
| Assez bon | 3 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Dessin et coloriage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | X | X | | | | | |
| Assez bon | 3 | X | X | X | | | | X | X | X | X |
| Nul | 1 | | | | | | X | | | | |
| Travaux de ménage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | X | X | X | X | X | X | M | X |
| Assez bon | 3 | X | X | | | | | | | | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Travaux d'artisanat : Perles et laine | | | | | | | | | | | |
| | 7 | | | | | X | X | X | X | | X |
| | 5 | | X | X | X | | | | | X | |
| | 3 | X | | | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | | | | | |

5.2.2.3. Graphiques sujet 2

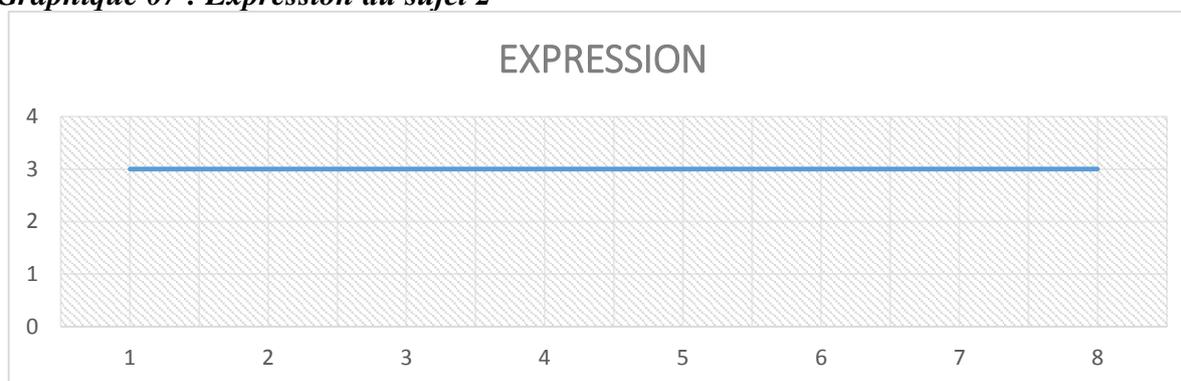
Graphique 06 : arithmétique du sujet 2



Dès la première semaine d'observation, le sujet a présenté un assez bon travail, surtout en ce qui concerne le comptage et la reconnaissance des chiffres. Dans les premières opérations mathématiques qui ont été amorcées dans les semaines suivantes (addition et soustraction), son travail a été assez bon. A partir de la troisième semaine, avec l'amorçage des opérations de comparaison et de rangement, il a été observé une nette progression dans son travail. Les opérations de partage lui ont posé quelques peu de problèmes dans les tout débuts, mais par la suite il s'est ressaisi et sa courbe de progression a encore pris son envol à partir de la semaine 7. Et jusqu'à la fin de l'observation il s'est fixé à ce niveau.

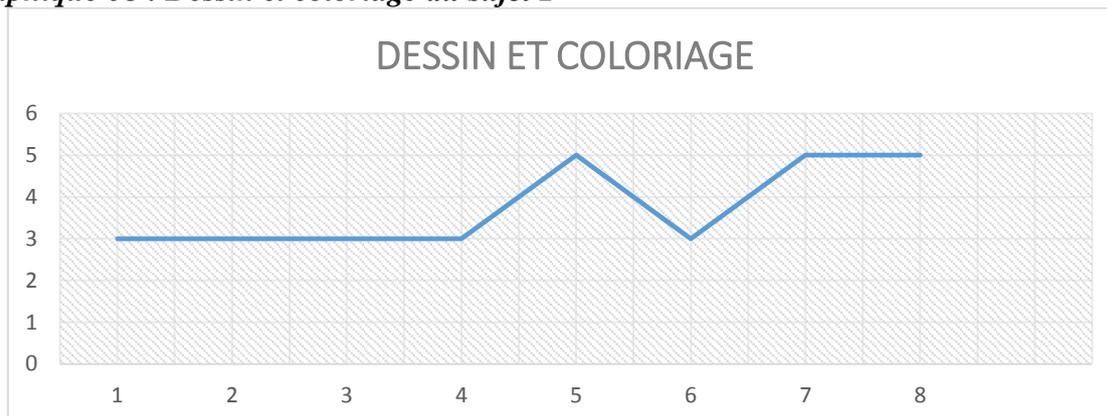
C'est un sujet qui s'est montré très sensible aux gestes d'attention du personnel enseignant comme vous l'observez dans la première partie de la grille en annexe, relative aux réponses à des stimulations affectives.

Graphique 07 : Expression du sujet 2



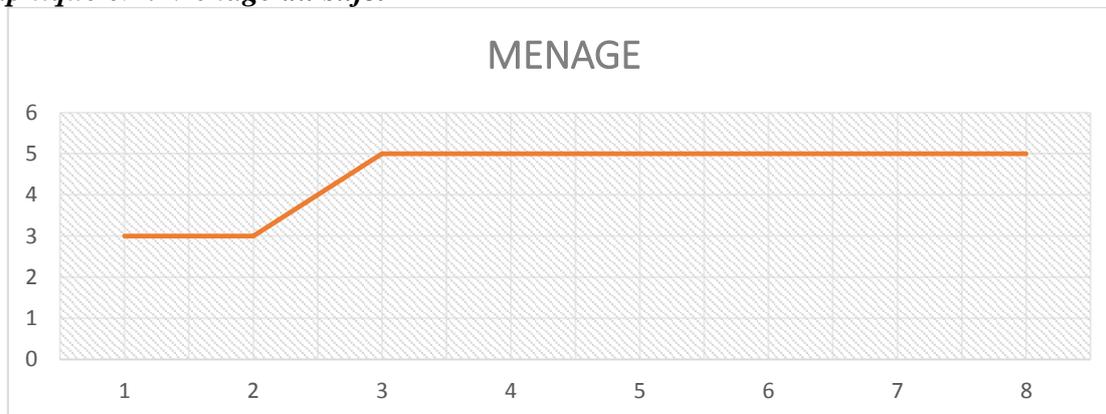
Le sujet, ayant des problèmes de motricité moyennement prononcés (préhension réduite), nécessite beaucoup plus de temps pour pouvoir s'exprimer par écrit. En plus, son expression orale est très difficile. En effet, il peut tenir un discours cohérent mais a souvent du mal à terminer ses phrases à cause de ses difficultés d'articulation. Cette stabilité dans l'expression est le fruit d'un engagement très fort du sujet dans le processus d'apprentissage auquel il est soumis. La maîtrise de l'alphabet est acquise, seulement les difficultés de mémoire caractérisant d'ailleurs tous les porteurs des DI constituent un frein pour notamment les acquisitions de ce domaine, l'empêchant d'amorcer une progression. Mais sa fixation à ce niveau d'acquisition est positive et prometteuse des performances plus prononcées dans ce domaine d'apprentissage dans le futur.

Graphique 08 : Dessin et coloriage du sujet 2



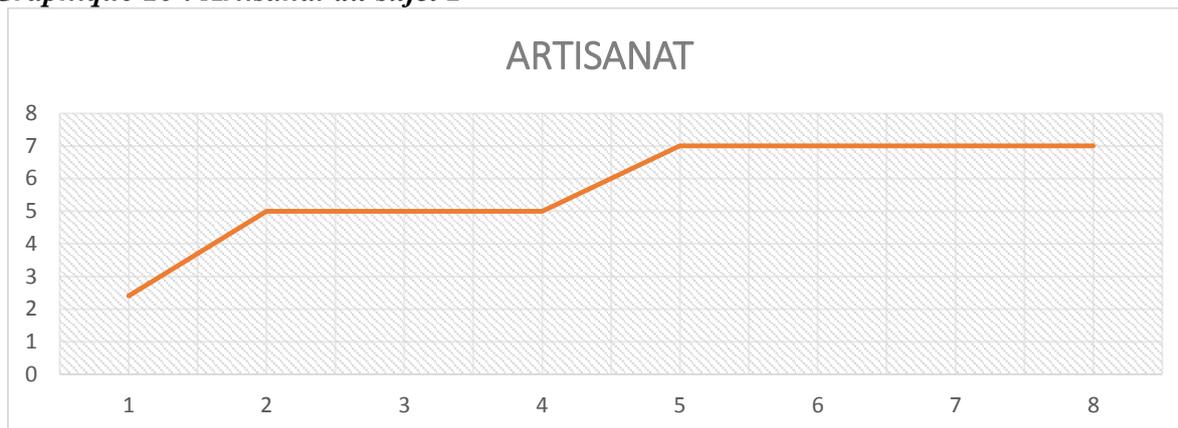
Les débuts ont été plus ou moins difficiles à cause de ses problèmes de motricité et notamment de la motricité fine. Mais il arrivait quand même à produire des travaux de qualité assez bonne. Dès la troisième semaine d'observation le sujet a sensiblement progressé dans la qualité de ses productions. Les appréciations du corps enseignant qui lui est adressés sont des éléments très motivants, à notre avis, qui l'ont amené à progresser dès la cinquième semaine pour se stabiliser au niveau supérieur. Une stabilisation des acquis qui est signe d'une bonne fixation des schèmes et qui prédisent des progrès avenir.

Graphique 09 : Ménage du sujet 2



Le sujet se déplace grâce au déambulateur. On aurait voulu le dispenser de ces apprentissages. Mais sa réaction nous a poussés à l'essayer. A notre grande surprise, les réponses ont été assez bonnes dès la première semaine d'observation. Puis le sujet n'a cessé d'aller de progrès en progrès dès la deuxième semaine d'observation pour se stabiliser à un niveau élevé (bon). Pour cet apprentissage, il est parmi les sujets typiques de notre étude.

Graphique 10 : Artisanat du sujet 2



Comme pour le ménage, le sujet a atteint un niveau de performance auquel on ne pouvait pas l'attendre au regard de ses caractéristiques. Dès la première semaine, il n'a cessé de progresser jusqu'à atteindre à partir de la quatrième semaine d'observation le niveau très bon où il se stabilisera jusqu'à la fin de notre étude. Il prenait vraiment du plaisir à exécuter les tâches de ce couloir qui pourtant nécessite une bonne motricité fine. C'est d'ailleurs, à notre avis, son domaine de prédilection.

5.2.2.4. Résumé du Sujet 2

Considéré au départ comme un contre-exemple, les performances de ce sujet ont déjoué toutes les hypothèses. Pas un seul domaine d'apprentissage ne s'est présenté comme non abordable par le sujet. Malgré les baisses enregistrées en l'occurrence en Dessin et coloriage (graphique 3) et en Arithmétique (graphique 1), les différentes observations du sujet ont présenté un tableau très appréciable en termes des performances. Au regard de ce tableau, il y a lieu de prédire une bonne acquisition et fixation des compétences en cas de maintien des conditions d'apprentissage dans la durée. En effet, le sujet n'a présenté des régressions qu'au niveau du graphique 1 (Arithmétique) et du graphique 3 (Dessin et coloriage), mais toutefois ces régressions ont été suivies par des progrès qui lui ont permis de se fixer à un niveau plus élevé des acquisitions.

5.2.3. Sujet 3

5.2.3.1. Profil du sujet

Agé de 24 ans, le sujet est tétraplégique avec une atteinte moyenne des membres inférieurs et supérieurs, et aussi des difficultés graves d'articulation.

5.2.3.2. Anamnèse

A l'issue de l'entretien avec sa grande mère (mère décédée) il ressort ce qui suit :

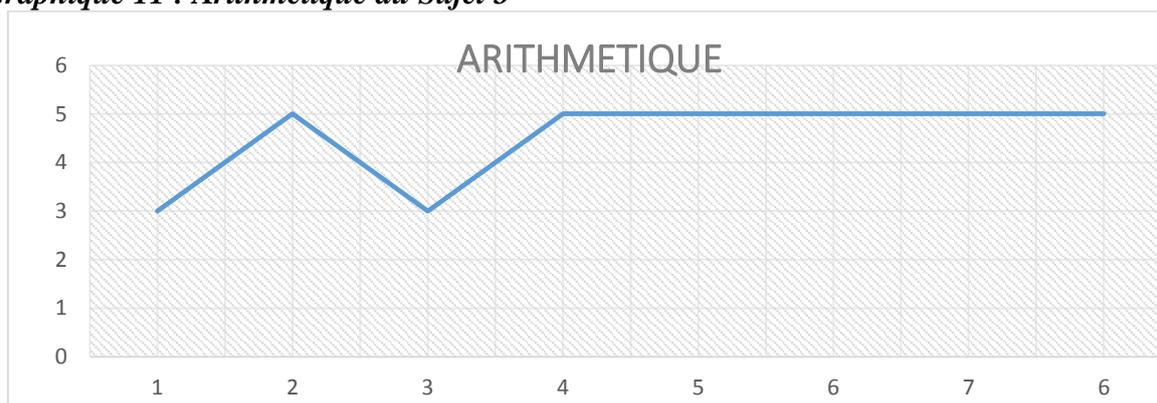
La grossesse s'est passée très bien au départ. Mais vers la fin, elle a menacé sérieusement la mère qui était le plus souvent malade (vers sept mois). Néanmoins l'enfant est née à terme, mais il est né avec l'Ictère ; on a mis l'enfant au soleil et la situation s'est normalisée en peu de temps. Mais jusqu'à trois mois sa tête ne tenait pas, même sa colonne vertébrale. Sa mère qui n'était pas ensemble avec le père de l'enfant vint alors laisser l'enfant chez sa grande mère. C'est cette dernière qui fit avec lui le tour des hôpitaux. C'est vers deux ans que le dos de l'enfant devint ferme et l'enfant commença à s'asseoir. Mais il n'arrivait pas à tenir des choses avec ses mains. Le médecin lui dira alors que l'enfant était IMC et qu'il ne pourra jamais marcher ou être normal comme les autres enfants. Excédé, la grande mère se décida de voyager avec l'enfant pour un traitement indigène chez les Pygmées. C'est pendant qu'ils sont partis pour ce voyage que la mère de l'enfant restera mourir ici. Ce traitement indigène porta ses fruits car autour de trois ans, l'enfant commença à tenir les objets autour de lui pour se lever. La marche proprement dite intervint autour de six ans. Ils retournèrent donc au village après ce long voyage. C'est alors que le prêtre fondateur de PROMHANDICAM, qui recherchait les handicapés pour les prendre en charge le recueillit au village pour l'amener à Yaoundé où il vécut pendant plus de sept ans dans un foyer créé par ce prêtre. Pendant ce temps, la grande mère aussi s'est décidée de venir s'installer dans la ville. Excédé par le "traitement difficile" du foyer, il se décida de fuir le foyer et de rejoindre la grande mère à sa deuxième année d'installation dans la ville. Néanmoins il continua à aller à l'école à PROMHANDICAM. C'est un élève très régulier. Il fait de son mieux pour arriver à l'école tous les jours et à temps même s'il y a pluie. Aujourd'hui il vit avec sa grande mère, ses deux tentes et trois enfants d'une de ses tentes.

Tableau 07 : Tableau d'observations

| | NOTES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Mois 1 | Mois 2 |
|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|--------|
| ARITHMETIQUE : Calcul, comptage, reconnaissance de la monnaie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | x | | x | X | x | X | X | M | X |
| Assez bon | 3 | X | | X | | | | | | | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| EXPRESSION : Alphabet et copie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | X | X | X | X | | |
| Assez bon | 3 | X | X | X | X | | | | | X | X |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Dessin et coloriage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | X | X | | X | | | M |
| Assez bon | 3 | X | X | X | | | X | | X | X | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Travaux de ménage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | X | X | X | | | X |
| Bon | 5 | | | X | X | | | | X | M | |
| Assez bon | 3 | X | X | | | | | | | | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Travaux d'artisanat : Perles et laine | | | | | | | | | | | |
| | 7 | | | X | X | X | X | X | X | | X |
| | 5 | | X | | | | | | | X | |
| | 3 | X | | | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | | | | | |

5.2.3.3. Graphiques sujet 3

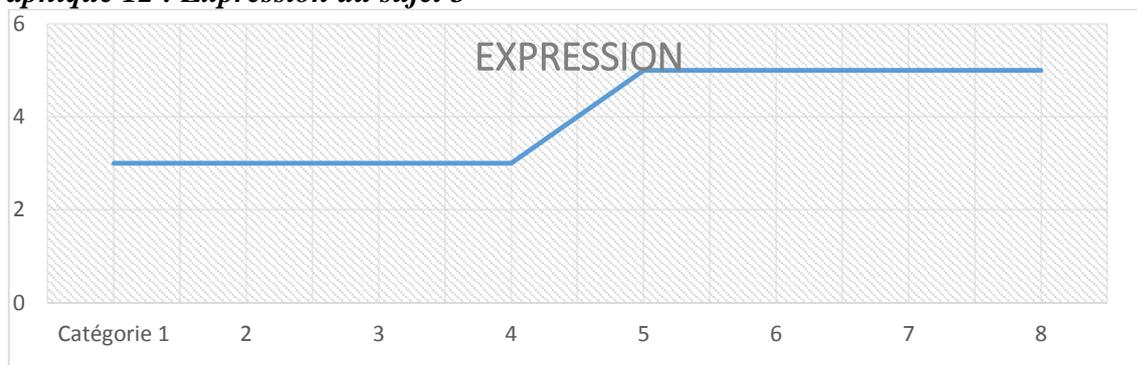
Graphique 11 : Arithmétique du Sujet 3



Au départ, ce sujet était identifié comme l'un des meilleurs élèves de la classe. Nous pensons que ceci était suite à son tempérament (généralement calme et inhibé) et sans compter sur ses énormes potentialités. Tétraplégique et n'ayant pratiquement pas l'usage de la parole, le sujet se présente comme un individu très défavorisé. Son expression verbale est très difficile. En effet, il est incapable de construire une phrase entière, même une phrase simple constitué

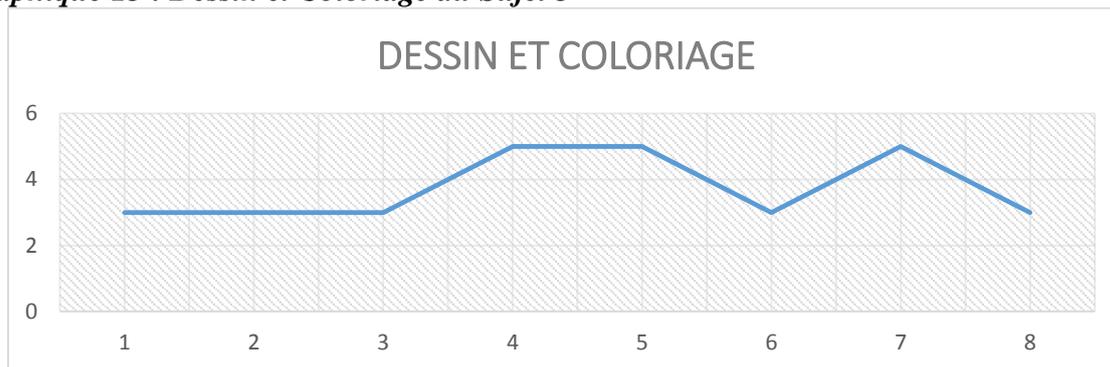
d'un sujet-verbe et complément. Seuls quelques débuts des mots sortent de sa bouche et nécessitent beaucoup d'attention et une grande capacité d'association pour comprendre ce qu'il veut dire. Qu'à cela ne tienne, lorsqu'on arrive à faire une bonne "association" de ces demi-mots, on comprend qu'il a une capacité d'analyse et de compréhension. C'est cette dernière qui explique la progression observée dès la première semaine dans les mathématiques/arithmétique. Etant dans la première vague qui a été déplacée des bancs autour de la maîtresse, la place qu'il occupait depuis le début de l'année scolaire, pour le "Chaba", le sujet a semblé avoir subi un choc émotionnel très fort qui justifie sa régression à la semaine trois. Mais remis en confiance par la suite, sa courbe de croissance dans les acquisitions reprendra dès la quatrième semaine pour se stabiliser au niveau 5 jusqu'à la fin des observations.

Graphique 12 : Expression du sujet 3



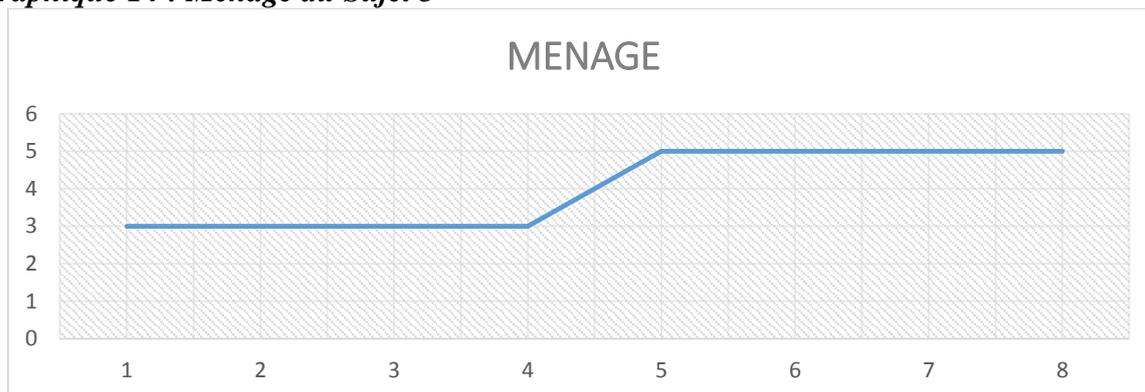
Ses performances dans ce domaine sont beaucoup plus l'effet du dépassement de soi pouvant être perçu comme réponse à la sollicitation affective des encadreurs principalement et de pairs. Très sociable et se sentant aimé par la maîtresse, le sujet a tendance à fournir des efforts pour dépasser ses limites et produire des travaux de qualité. Il est bien conscient de ses difficultés moteurs et d'expression, mais s'efforce toujours de parler et d'écrire, surtout si la demande émane de la maîtresse. Sa stabilisation au haut niveau prouve à suffisance que l'engagement affectif est un facteur déterminant qui peut l'amener à aller de progrès en progrès dans ce domaine et permettre une bonne fixation des schèmes.

Graphique 13 : Dessin et Coloriage du Sujet 3



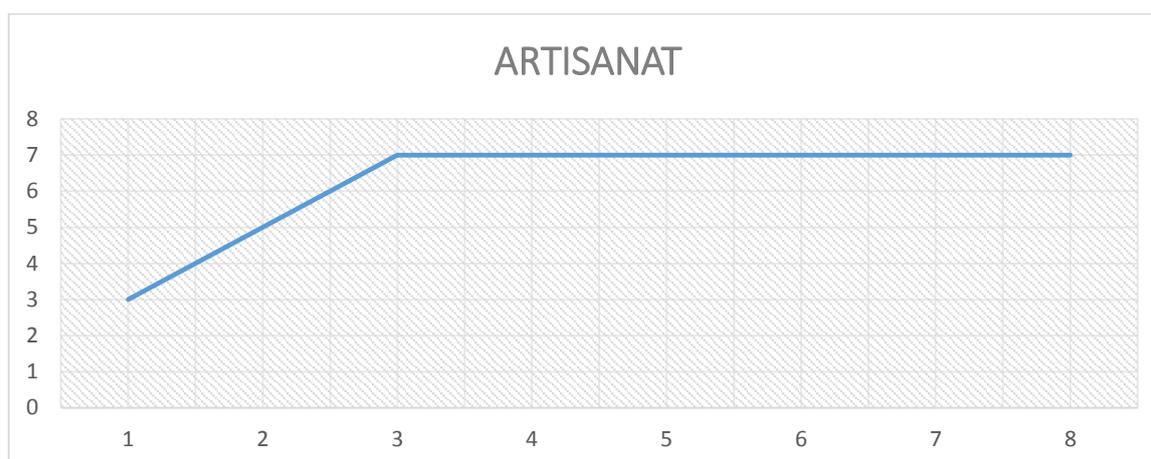
De tous les domaines d'apprentissage, celui-ci semble le plus difficile pour le sujet et mettant en évidence ses limitations physiques. C'est ce qui explique que malgré sa progression de la troisième semaine et sa fixation au niveau 5 à la semaine quatre et la semaine cinq, le sujet a encore régressé pour retomber au niveau trois. Ses progressions des semaines quatre, cinq et sept témoignent de sa détermination à surpasser le niveau trois qui semble être son niveau actuel réel dans ce domaine.

Graphique 14 : Ménage du Sujet 3



La première semaine a semblé être comme toute autre semaine depuis le début de l'année. Ceci justifie la stagnation du sujet dans les trois premières semaines. La prise de conscience des nouveaux enjeux (plusieurs nouveaux élèves sont entrés dans le réseau de lien résilient de la maîtresse) amènera le sujet à tenir compte du niveau de compétition désormais existant et de se surpasser dans ce domaine. C'est ce qui s'est traduit par sa croissance dès la semaine quatre et sa fixation au niveau 5 jusqu'à la fin des observations.

Graphique 15 : Artisanat du sujet 3



C'est le domaine le plus affecté du sujet. Le sujet est allé de progrès en progrès dans ce domaine tout au long de nos observations.

5.2.3.4. Résumé du sujet 3

Les résultats obtenus avec ce sujet pourraient faire croire à un sujet longtemps resté en quête affective dans ses relations éducatives. La création des conditions de lien résilient ont marqué un déclic dans l'évolution de ses capacités. Le sujet est allé de progrès en progrès dans pratiquement tous les domaines d'apprentissage. Seul le 'dessin et coloriage lui a posé quelques problèmes, mais ceci est loin d'influer sur ses performances générales pour modifier les prédictions ci-haut projetées.

5.2.4. Sujet 4

4.2.4.1. Profil du sujet

Ce sujet, âgé de 17 ans, est IMOC, (Tétraplégique avec des graves problèmes de langage). Il est au groupe 4 depuis 2008. A acquis la marche (ataxie) et a des sérieux problèmes de langage (compréhension et expression).

5.2.4.2. Anamnèse

Suite aux difficultés d'accouchement survenues à sa maman après l'accouchement de son frère aîné, la conception du sujet n'a pas été facile. La conception du sujet fera suite à un long traitement ayant abouti à une opération d'E-MIOMIE. Pendant la grossesse, sa mère souffrira des pieds enflés et sera amené en consultation, principalement pour cela à 33 semaines de grossesse. Vu son état, son gynécologue la réfèra dans un hôpital de référence de la place pour une césarienne. Non convaincu par ce diagnostic, le gynécologue de la place s'opposera

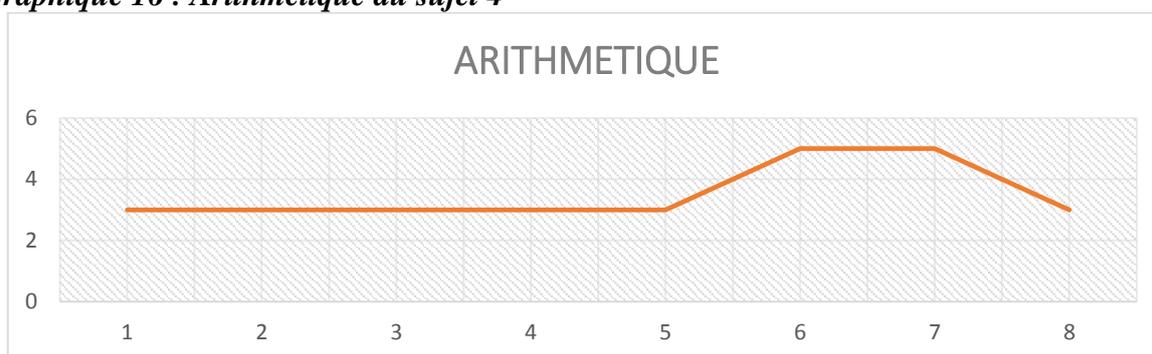
et interna la patiente pour un suivi. Malheureusement, le soir même la patiente entre en éclamptie. Après réanimation, la césarienne sera décidée ; à l'issue de laquelle le sujet naîtra, un bébé d'un poids normal qu'on se décidera de ne pas mettre à la couveuse car jugé normal malgré son âge de naissance. Quelques jours après, il a été constaté que son cou ne tenait pas. Plusieurs massages effectués par sa mère elle-même permettront à l'enfant de redresser son cou. A un an, suite à un fort accès palustre, le sujet entrera en coma pendant trois jours ; traité, il se rétablira et sortira de l'hôpital en « bonne santé ». Mais au fur et à mesure de sa croissance, plusieurs retards seront constatés dans son développement. Les diverses interventions, malheureusement, ne viendront pas à bout de ses difficultés de tout ordre. A ce jour, l'enfant est resté IMOC, avec un trouble grave de langage et l'épilepsie associée. Il a fait l'école normale pendant trois ans, mais c'est dans cette école spécialisée qu'on observe un réel progrès. Il est en bon terme avec son frère et travaille bien à la maison, mais seulement quand ça lui plait.

Tableau 08 : Tableau d'observations sujet 4

| | NOTES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Mois 1 | Mois 2 |
|--|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|--------|
| ARITHMETIQUE : Calcul, comptage, reconnaissance de la monnaie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | x | X | | | M |
| Assez bon | 3 | X | x | X | x | X | | | X | x | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| EXPRESSION : Alphabet et copie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | X | | | X | X | X | X | X | M | X |
| Assez bon | 3 | | X | X | | | | | | | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Dessin et coloriage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | X | X | | X | | | M |
| Assez bon | 3 | X | X | X | | | X | | X | X | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Travaux de ménage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | X | X | X | X | X | | X |
| Assez bon | 3 | X | | X | | | | | | x | |
| Nul | 1 | | X | | | | | | | | |
| Travaux d'artisanat : Perles et laine | | | | | | | | | | | |
| | 7 | | | X | X | X | X | X | X | | X |
| | 5 | | X | | | | | | | X | |
| | 3 | X | | | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | | | | | |

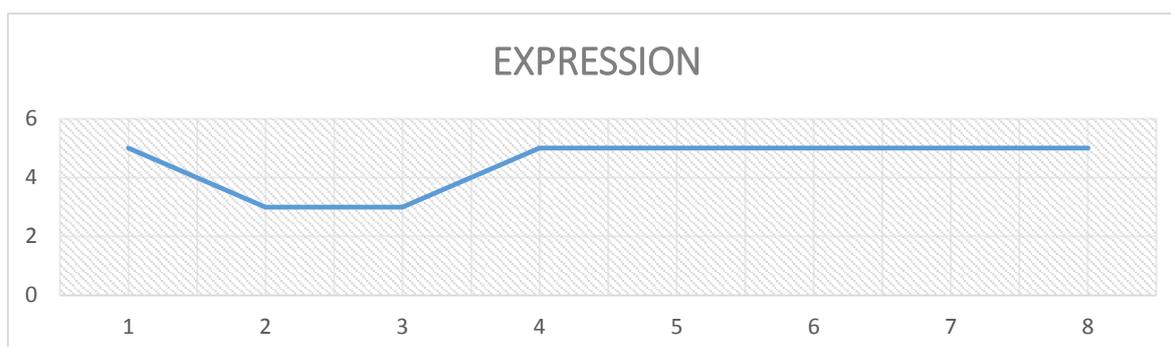
5.2.4.3. Graphiques sujet 4

Graphique 16 : Arithmétique du sujet 4



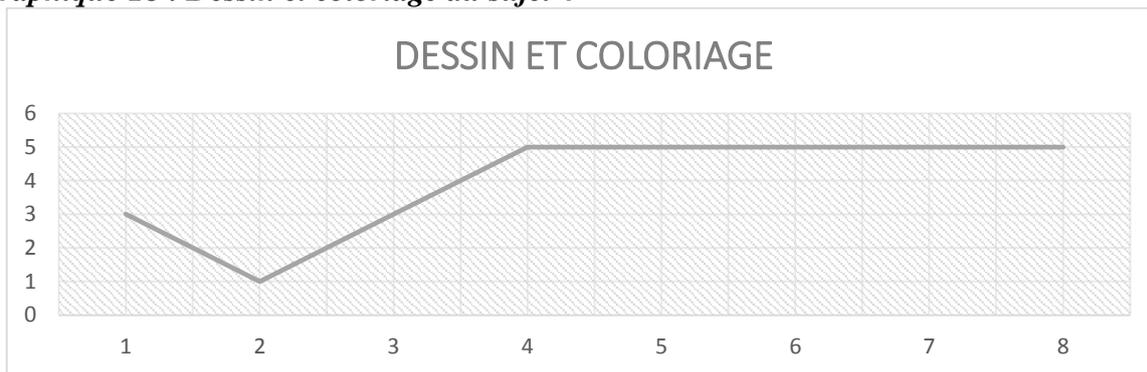
D'après la maîtresse de classe qui l'a tenu pendant plusieurs années, dès le début de nos observations les résultats sont bons dans ce domaine et l'ont demeuré jusqu'à la fin. Malgré la stagnation au niveau 'assez bon' pendant plusieurs semaines (de la semaine une à la semaine cinq) et sa régression amorcée dès la semaine sept jusqu'à la semaine huit d'observation, l'enseignante semble très satisfaite des résultats obtenus chez ce sujet. En effet, le sujet avait fortement progressé dans sa capacité d'acquisition des compétences en arithmétique (comme dans d'autres matières d'ailleurs). C'est pratiquement le seul sujet de l'étude qui a passé deux semaines d'observation autour de la maîtresse. Cette régression de la fin serait due à son déplacement de cette place qu'il affectionnait déjà.

Graphique 17 : Expression du sujet 4



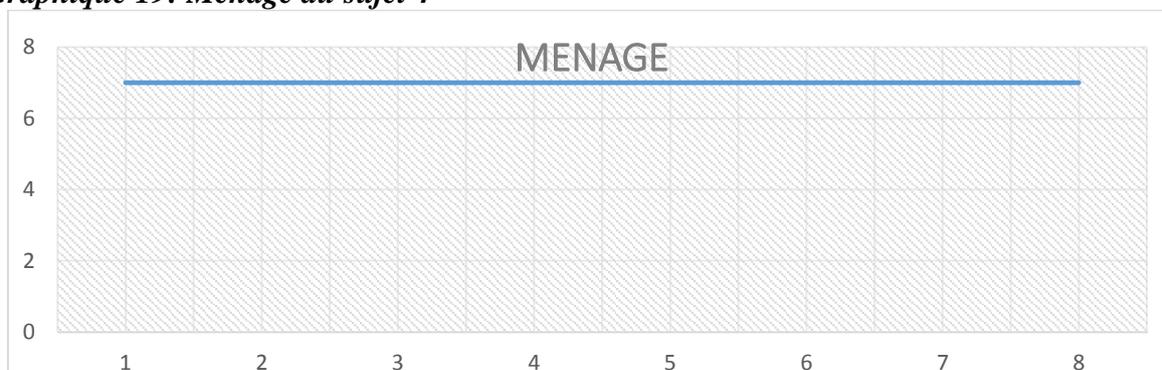
Le même constat fait pour l'arithmétique est fait également dans ce domaine d'expression. Bon au début, le fait de ne pas être immédiatement choisi pour se placer à côté de l'enseignante a été à l'origine de la régression observée de la semaine une à la semaine deux des observations. L'attitude de la maîtresse envers ceux qui étaient autour d'elle et ramenés à d'autres place le remettra en confiance et lui permettra de faire une remontée dès la semaine trois. Le sujet se stabilisera par la suite au niveau cinq, malgré son déplacement à la semaine sept pour regagner le 'chaba'.

Graphique 18 : Dessin et coloriage du sujet 4



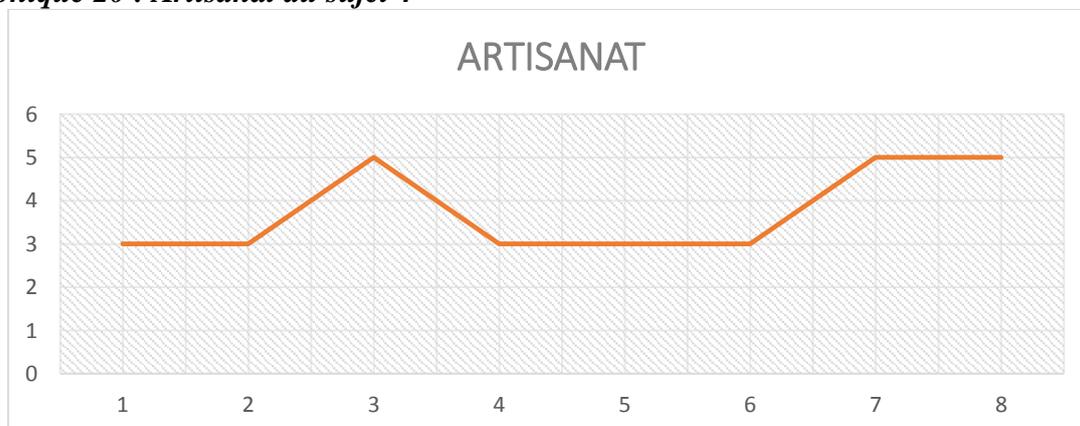
Après ces deux premières semaines de doute marquées par des contreperformances, le sujet a sensiblement progressé pour se stabiliser à un niveau supérieur dès la quatrième semaine jusqu'à la fin des observations.

Graphique 19: Ménage du sujet 4



Le sujet a conservé ses résultats au niveau le plus élevé dans ce domaine. Pour le ménage, il était l'un des meilleurs élèves en ce qui concerne la qualité de travail, malgré que le temps mis pour l'exécution de la tâche est parfois rendu plus long suite à ses limitations physiques.

Graphique 20 : Artisanat du sujet 4



Ce domaine a été celui qui ne nous a pas permis de cerner exactement son niveau réel. Mais nous pensons que ses remontées, en l'occurrence à la deuxième-troisième semaine et à la sixième-septième semaine seraient dues à des efforts considérables pour surpasser ses limites afin de rester dans 'l'amour de la maitresse' ; mais parfois rattrapé par ses limitations physiques, il ne pouvait s'empêcher de régresser devant la complexité de la tâche comme à la semaine trois.

5.2.4.4. Résumé sujet 4

D'une manière générale, la qualité d'interactions dans la classe ont porté du fruit dans l'expression du sujet dans divers registres d'apprentissage. En effet, même pour des domaines d'emblés difficiles pour lui, comme l'Arithmétique (graphique 1) et l'Artisanat (Graphique 5), il a fait preuve des efforts considérables. De manière générale, on dirait que son état physique n'a pas compté dans ses apprentissages.

5.2.5. Sujet 5

5.2.5.1. Profil du sujet

Agé de 26 ans, c'est un sujet de sexe masculin qui était à l'école depuis 2009. Tétraplégique grave, le sujet est sous fauteuil roulant. Il est fortement dépendant, pratiquement pour toute activité (manger, se torcher, se déplacer, ...). Néanmoins, il a l'usage très réduite de ses membres supérieurs. A acquis le langage, mais il faut prêter très attention à lui pour pouvoir saisir ce qu'il dit car il articule à peine. A ce tableau clinique déjà peu clair s'associe des sérieuses difficultés de la vue dues à l'atteinte de l'oculomotricité et au cou qui ne tient pas ferme et ne limitant le champ visuel du sujet. Le sujet est pratiquement le plus atteint de ma population d'étude. Il jouissait de la sympathie de tous ses collègues, qui l'aidaient à manger (le nourrissant à tour de rôle) pendant la récréation. Un sujet très engagé dans son travail, il veillait à ce que ses travaux parviennent toujours à la maîtresse pour vérification afin de prouver ses capacités. Toujours présent à l'école et accompagné par son assistant de vie sociale (AVS), il rentrait généralement quelques temps après la récréation, à son heure voulue.

5.2.5.2. Anamnèse

Ses parents étant très réservés, ils n'ont pas permis, même à son AVS de donner quelque information que ce soit sur l'enfant. Enfant unique d'un homme et une femme séparés quelques temps après sa naissance, il vit dans une seconde résidence de son père entouré des aides payés

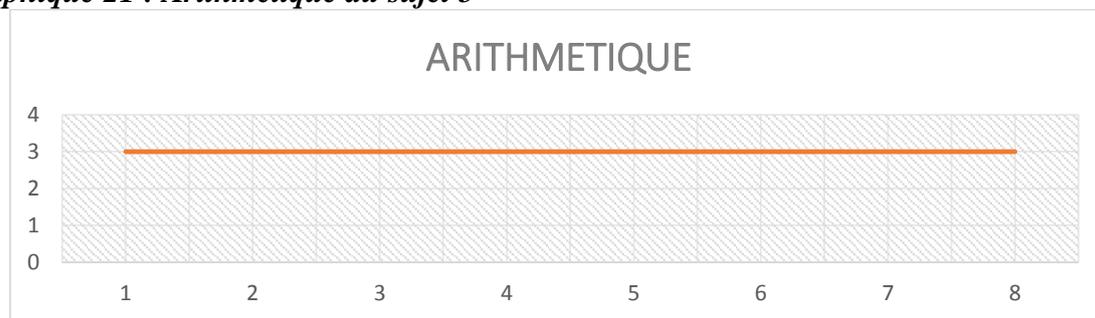
pour lui. Il reçoit de temps en temps la visite de son père qui ne dort jamais dans cette maison. Sa mère aussi passe parfois après deux ou trois mois quoi que vivant à Yaoundé.

Tableau 09 : Tableau d'observations

| | NOTES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Mois 1 | Mois 2 |
|--|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|--------|
| ARITHMETIQUE : Calcul, comptage, reconnaissance de la monnaie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | | | | | |
| Assez bon | 3 | X | x | X | x | X | x | X | X | X | X |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| EXPRESSION : Alphabet et copie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | | | | | |
| Assez bon | 3 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Dessin et coloriage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | X | | X | | M |
| Assez bon | 3 | X | X | X | X | X | | X | | X | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Travaux de ménage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | | | | | |
| Assez bon | 3 | | | | | | | | | | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Travaux d'artisanat : Perles et laine | | | | | | | | | | | |
| | 7 | | | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | | | |
| | 3 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | 1 | | | | | | | | | | |

5.2.5.3 Graphiques sujet 5

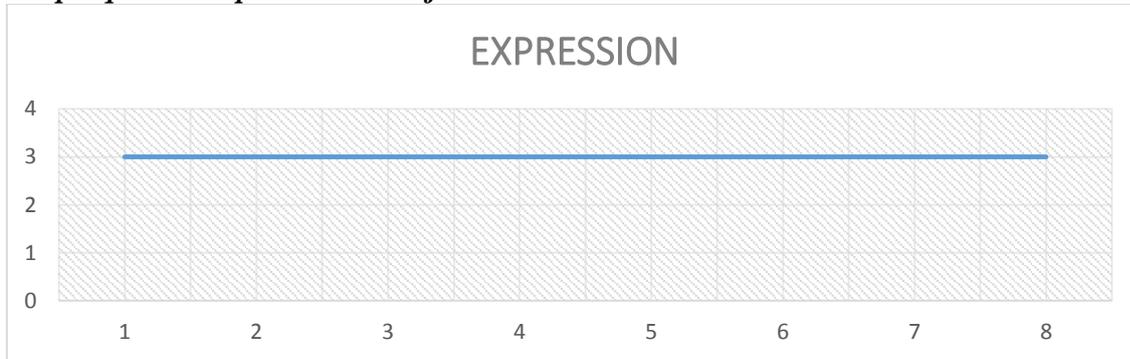
Graphique 21 : Arithmétique du sujet 5



Il est à noter que ses conditions d'évaluation sont particulières. Le temps qui lui est accordé pour réaliser ses tâches est beaucoup plus long que celui accordé aux autres. Mais en somme, dans ce domaine le sujet a fait preuve des capacités d'acquisition assez bonne jusqu'à la fin de l'évaluation. Il est également à noter que, par manque d'espace où poser sa chaise

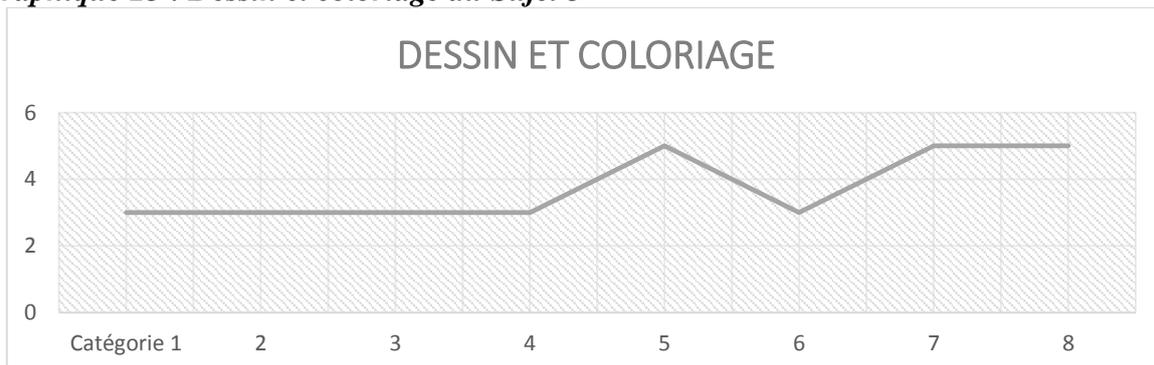
roulante autour de l'enseignante, c'est le stagiaire-chercheur qui a occupé une place à côté du sujet tout au long de l'observation et s'occupait de suivre ses travaux, malgré que le sujet demandait le plus souvent que ses travaux parviennent à l'enseignante de classe pour appréciation.

Graphique 22: Expression du sujet 5



Comme pour la précédente rubrique, le sujet a produit des travaux assez bons tout au long de notre observation.

Graphique 23 : Dessin et coloriage du Sujet 5

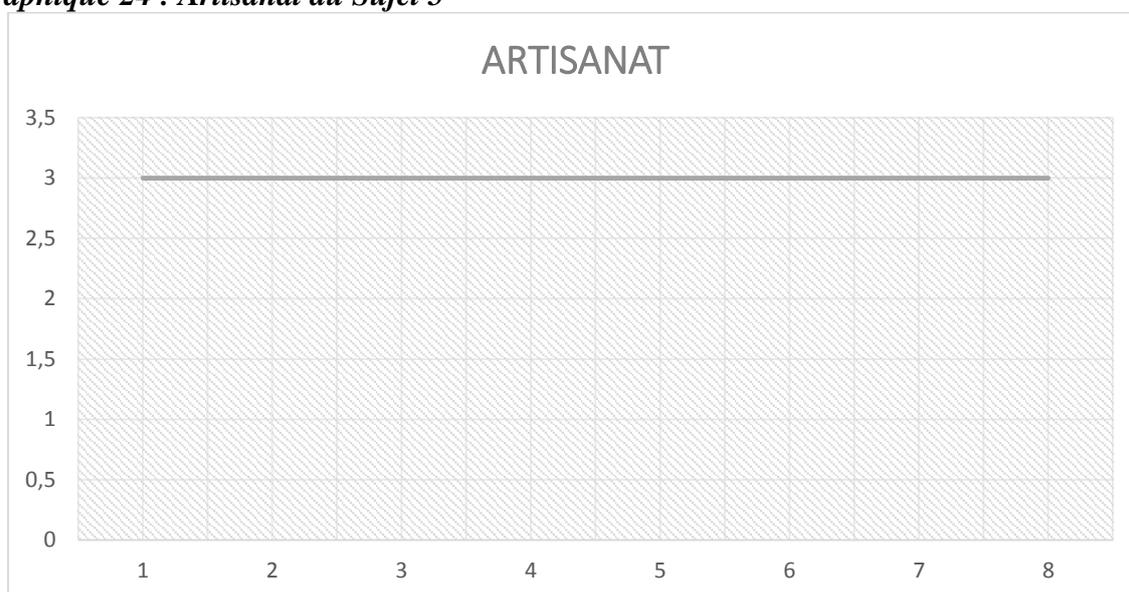


Travaux assez bons au départ. Ses progressions dans ce domaine montrent à suffisance sa volonté à se surpasser et à surmonter son handicap. Il y est presque parvenu au regard de la courbe d'observation, malgré que parfois la complexité de la tâche le ramenait au niveau assez bon comme dans la semaine six. Il était vraiment un sujet appréciable car il n'a pas cédé au découragement tout au long de l'observation et a rapidement repris sa progression à la semaine sept pour se fixer au niveau Bon pour la suite.

Graphique 4 : Ménage

Le sujet était dispensé de ce domaine d'apprentissage au regard de son profil.

Graphique 24 : Artisanat du Sujet 5



On aurait voulu dispenser le sujet de ce domaine d'apprentissage, mais vu la manifestation de son indignation nous nous sommes résolu de l'essayer. C'est d'ailleurs exclusivement à cause de ces apprentissages qui avaient le plus souvent lieu après les heures de récréation que le sujet se décidait de rester parfois le plus longtemps possible. A notre grande surprise, sa prestation était assez bonne tout au long de l'étude.

5.2.5.4. Résumé du sujet 5

En général le sujet nous a surpris par ses capacités d'apprentissage qui, d'une manière générale ne reflète pas son profil. Malgré qu'il n'a pas fait preuve de beaucoup de progression pour atteindre des niveaux d'exécution très élevés, l'observation de ce sujet nous a fourni une preuve suffisante que la volonté peut hisser les apprenants à des niveaux défiant tous les pronostics au regard des caractéristiques du sujet.

5.2.6. Sujet 6

5.2.6.1. Profil du sujet

Le profil du sujet est tellement complexe qu'il a fallu nous focaliser uniquement sur les conditions d'inclusion et d'exclusion définies au préalable pour l'échantillonnage pour pouvoir le sélectionner. En effet, en dehors de l'IMOC, le sujet est également porteur de la trisomie 21. Mais le tableau clinique dominant chez le sujet est celui de l'infirmité motrice d'origine

cérébrale. Diplégique des membres supérieurs, l'atteinte motrice a fortement atteint les muscles buco-faciaux troublant à la fois son langage expressif et son oculomotricité.

Agé de 24 ans, le sujet est dans cette école spécialisée depuis 2007 : et dans le groupe 4 depuis 2008.

5.2.6.2. Anamnèse

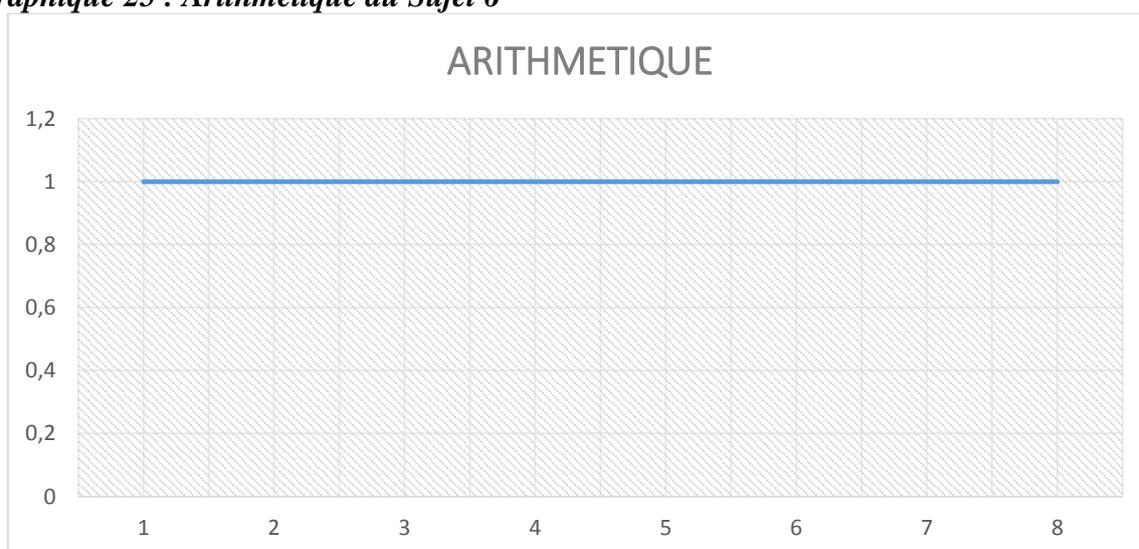
La conception de l'enfant est venue après d'énormes difficultés de conception entre le sujet et sa grande sœur. *''Je ne pensais même plus pouvoir concevoir encore''* nous confia sa mère lors de nos entretiens. Mais après elle, la mère a encore eu deux autres enfants qui se portent bien. L'enfant est né à terme et en bonne santé, même les difficultés dues à la trisomie 21 ne se sont pas manifestés tôt. Dans sa croissance, l'enfant a connu des difficultés de croissance, mais les parents rangeaient ceci dans le compte de la loi de la variabilité. *''Elle s'est assise autour de six mois, jusqu'à un an elle ne faisait pas les ze ze ze comme les autres enfants, ..., mais on nous faisait croire que ça viendra en son temps. C'est vers un an et demi que nous nous sommes décidés de consulter car la marche ne venait toujours pas. Et c'est là qu'on nous dira que l'enfant est IMC et qu'on nous recommanda les massages à ETOUKEBE''*. La marche sera acquise à deux ans et demi. A trois ans, on l'envoya à la maternelle dans une école maternelle ordinaire où elle passa quatre ans sans réussite. On se décida quand même à l'envoyer dans une école primaire au CE1. C'est là que la directrice suspectera une déficience intellectuelle et recommanda les parents à consulter un neuro pédiatre. Ce que ne firent pas les parents. Mais à l'issue d'une crise d'épilepsie qui survint à l'école, les parents se décidèrent de consulter le neuro pédiatre qui, en dehors de l'épilepsie posa un diagnostic de la trisomie 21 et celui de la DI, et recommandât les parents à mettre l'enfant dans une école spécialisée. C'est ainsi qu'on l'amena à PROMHANDICAM. Le sujet est pourtant en très bon terme avec ses frères et sœurs et participe normalement à la vie de la famille dans la limite de ses potentialités et suit ses traitements sans problèmes.

Tableau 10 : Tableau d'observations sujet 6

| | NOTES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Mois 1 | Mois 2 |
|--|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|--------|
| ARITHMETIQUE : Calcul, comptage, reconnaissance de la monnaie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | | | | | |
| Assez bon | 3 | | | | | | | | | | |
| Nul | 1 | X | x | X | x | X | x | X | X | X | X |
| EXPRESSION : Alphabet et copie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | | | | | |
| Assez bon | 3 | | | | | | | | | | |
| Nul | 1 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Dessin et coloriage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | | X | | | |
| Assez bon | 3 | X | X | X | X | X | X | | X | X | X |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Travaux de ménage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | x | x | x | x | x | x | x | x | X | X |
| Bon | 5 | | | | | | | | | | |
| Assez bon | 3 | | | | | | | | | | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Travaux d'artisanat : Perles et laine | | | | | | | | | | | |
| | 7 | | | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | | | |
| | 3 | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| | 1 | | | X | | | | | | | |

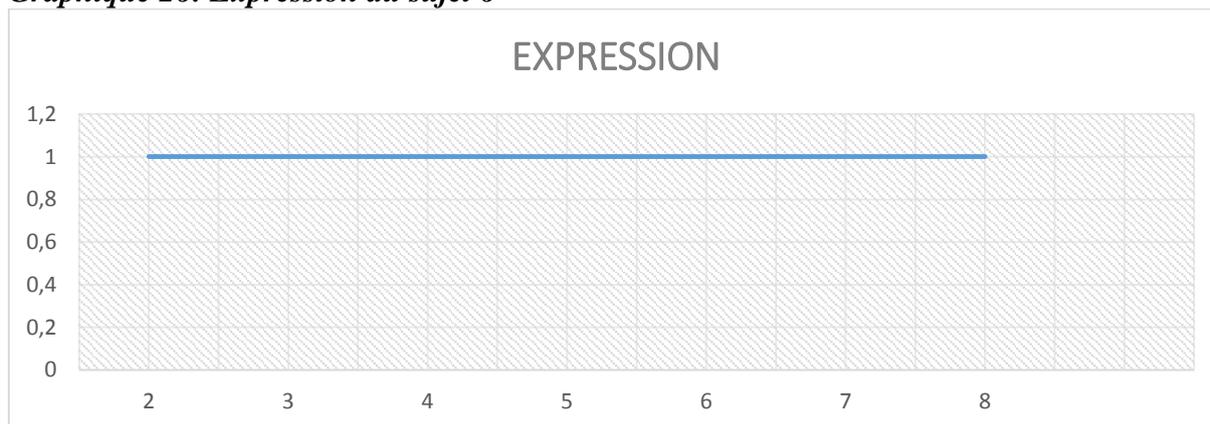
5.2.6.3. Graphiques sujet 6

Graphique 25 : Arithmétique du Sujet 6



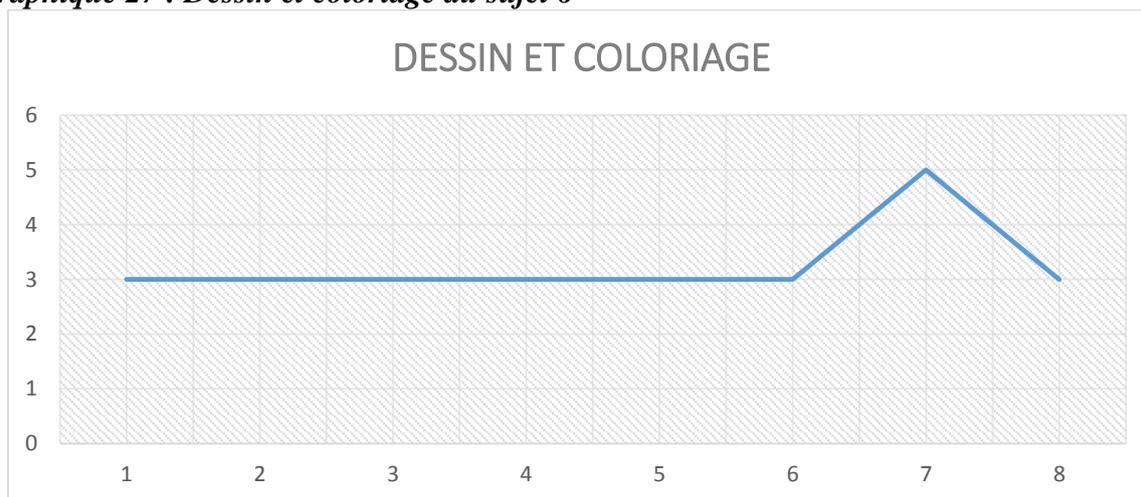
Considéré aussi comme un élément perturbateur, aucune prédilection positive ne pouvait être faite à propos de ce sujet. Semblant continuellement vivre sous un poids psychologique difficile à expliquer, le sujet n'avait apparemment le goût à aucune activité en classe. C'est ce qui explique ses faibles performances dans la plupart des activités et principalement en arithmétique où il est resté stagnant à un niveau extrêmement faible jusqu'à la fin de nos observations.

Graphique 26: Expression du sujet 6



Autant que le domaine de l'arithmétique, le sujet n'a pas fait preuve d'un moindre progrès dans ce domaine d'expression, ni en expression écrite ou en expression orale. Ayant des limitations dans la production et la compréhension du langage, contrairement aux précédents sujets, le sujet n'a pas pu déjouer les pronostics du départ dans ce domaine.

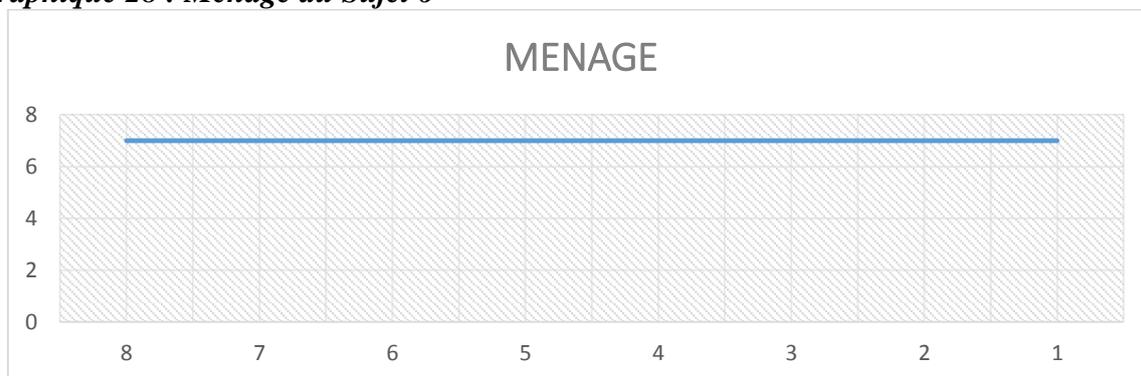
Graphique 27 : Dessin et coloriage du sujet 6



Dans ce domaine, le sujet arrivait quand même à produire des travaux assez bons. Mais ce n'est que vers la fin des observations (sixième et septième semaine) qu'un petit progrès a été

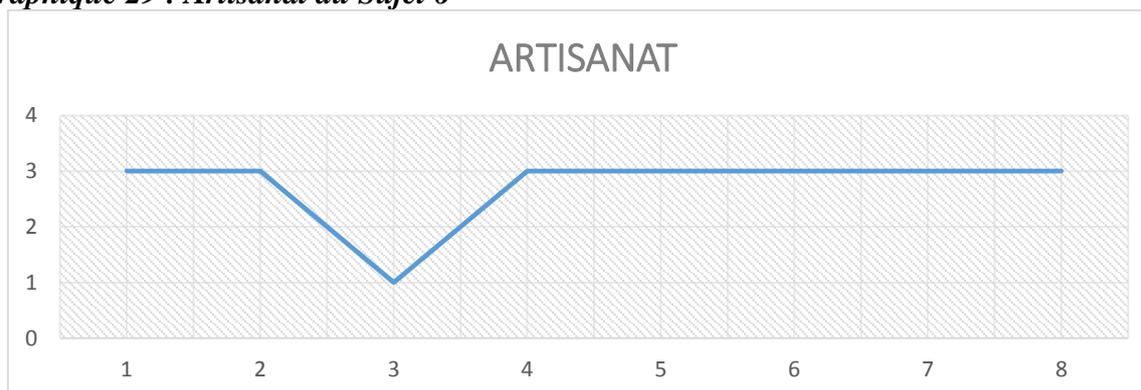
remarqué. Mais ce progrès de courte durée qui semblait marquer l'installation d'un lien résilient autour du sujet retombera rapidement pour revenir au niveau réel du sujet dans ce domaine.

Graphique 28 : Ménage du Sujet 6



C'est le domaine de prédilection du sujet. La qualité de ses productions dans ce domaine n'a absolument rien à envier de celle des sujets dits normaux. D'où la fixation de ses performances au niveau très bien

Graphique 29 : Artisanat du Sujet 6



Encore un domaine où ses productions étaient plus ou moins bonnes. Mais son incapacité à attribuer le sens d'une amélioration de sa relation à l'enseignante au rapprochement de cette dernière sera à l'origine de la régression observée de la deuxième semaine d'observation à la troisième. Il fallait que la maîtresse multiplie les gestes de rapprochements pour qu'il remonte à la quatrième semaine au niveau assez-bon et s'y fixe.

5.2.6.4. Résumé sujet 6

C'est le sujet qui a une IMC/IMOC moins lourde en termes d'atteintes motrices. Mais les résultats semblent être les moindres de tous. En effet, dans les domaines d'arithmétique et d'expression le sujet a demeuré au niveau le plus bas jusqu'à la fin de nos observations. Tandis que dans d'autres domaines, ses résultats étaient passables et stabilisés à ce niveau malgré les petites fluctuations, notamment la petite progression observée à la semaine six-sept qui

retombera très vite à la semaine sept-huit en Dessin et Coloriage ; et une régression en artisanat deux-trois qui sera rattrapée à la semaine trois-quatre. Son domaine de prédilection reste le Ménage où il a obtenu des très bons résultats.

5.2.7. Sujet 7

5.2.7.1. Profil du sujet

Agé de 21 ans au moment de nos travaux, le sujet est un IMOC tétraplégique moyen en ce qui concerne l'usage des deux membres supérieurs et inférieurs. Souffrant de la spasticité, le sujet a quand-même l'usage de ses membres. Mais il porte avec lui une énorme difficulté de langage, aussi bien dans la production que dans la compréhension. Ce qui rend très difficile sa prise en charge éducative car la quasi-totalité des apprentissages sollicitent les dimensions citées ci-haut à savoir la motricité et le langage. au groupe 4 depuis 2008.

5.2.7.2. Anamnèse

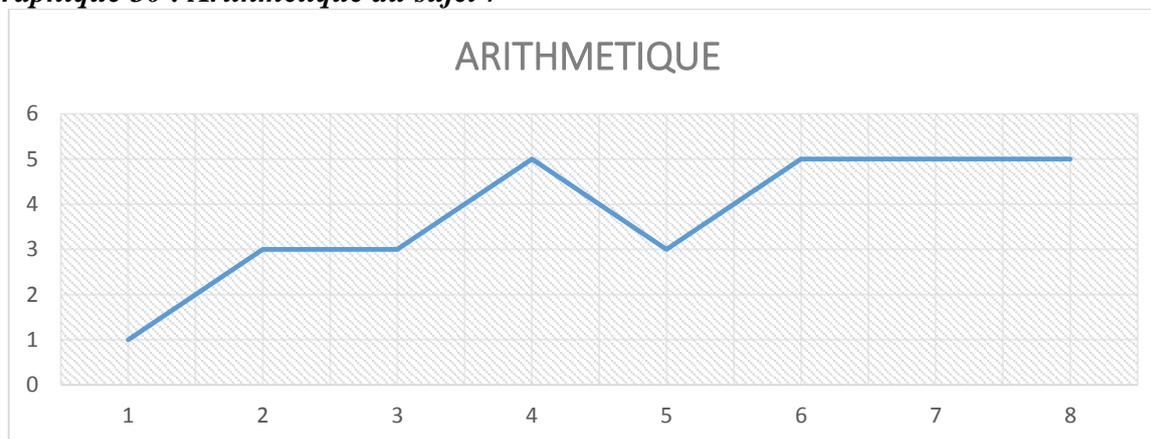
Le sujet est né à terme. Sa croissance était normale, lorsque ce dernier contractera une méningite autour de l'âge de deux ans. A la suite de cette maladie, l'enfant a régressé, il a perdu la marche, l'usage de la parole, Bref, la régression a touché pratiquement tous les aspects du développement. Il vit actuellement avec sa mère. Il est l'unique enfant de la maison et reste le plus souvent avec les servants, car sa mère ne rentre que tard le soir. Son père et sa mère sont séparés depuis avant l'arrivée de son AVS qui a accepté de nous accorder cet entretien.

Tableau 11. Tableau d'observations Sujet 7

| | NOTES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Mois 1 | Mois 2 |
|--|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|--------|
| ARITHMETIQUE : Calcul, comptage, reconnaissance de la monnaie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | x | | x | X | X | M | X |
| Assez bon | 3 | | x | X | | X | | | | | |
| Nul | 1 | X | | | | | | | | | |
| EXPRESSION : Alphabet et copie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | | | | | |
| Assez bon | 3 | | | | X | X | X | X | X | | X |
| Nul | 1 | X | X | X | | | | | | x | |
| Dessin et coloriage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | X | | | | | | |
| Assez bon | 3 | X | X | X | | X | X | X | X | X | X |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Travaux de ménage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Assez bon | 3 | | | | | | | | | | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Travaux d'artisanat : Perles et laine | | | | | | | | | | | |
| | 7 | | | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | | | |
| | 3 | | X | | | | X | X | X | | X |
| | 1 | X | | X | X | X | | | | X | |

5.2.7.3. Graphiques sujet 7

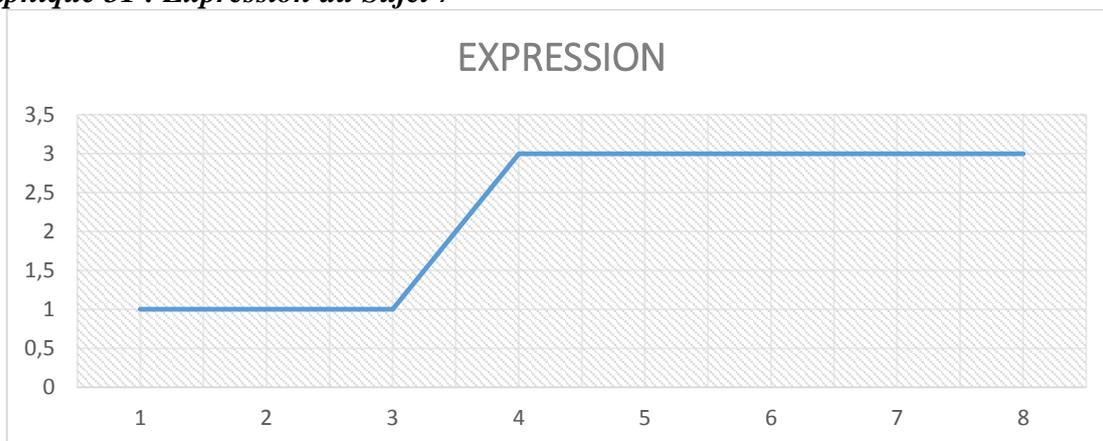
Graphique 30 : Arithmétique du sujet 7



En dépit des difficultés évoquées dans la description de son profil, après forte stimulation, le sujet a été capable d'énormes progrès dans les domaines des calculs simples et de comptage. D'abord inhibé, le sujet a été placé sur le banc à côté du stagiaire –chercheur tout au long de la recherche et a appris à faire recours à lui en cas de difficulté. Ceci justifie son progrès observé de la semaine une à la semaine quatre mais aussi de la semaine six à la fin de l'étude. Tous les autres élèves trouvaient en la relation avec la maîtresse un gage de sécurité

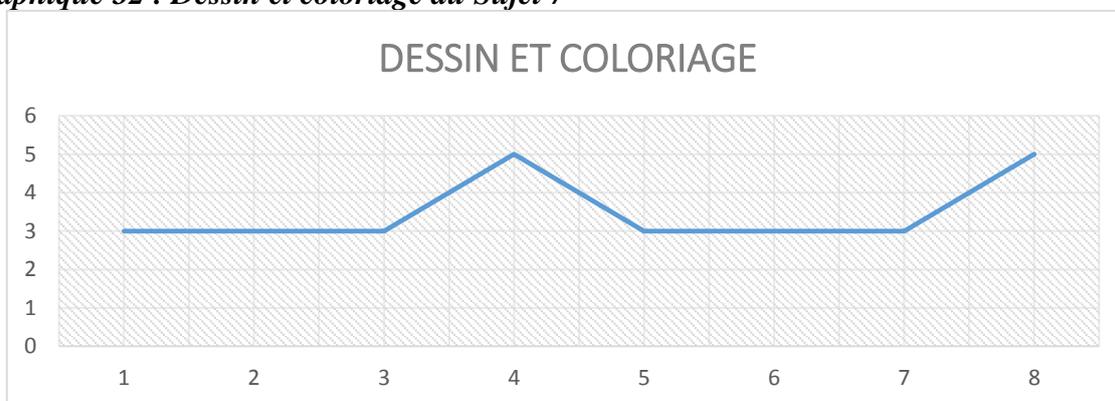
suffisant, mais pour son cas le bref passage aux environs de la maîtresse a été perturbateur et à l'origine de sa régression à la semaine cinq.

Graphique 31 : Expression du Sujet 7



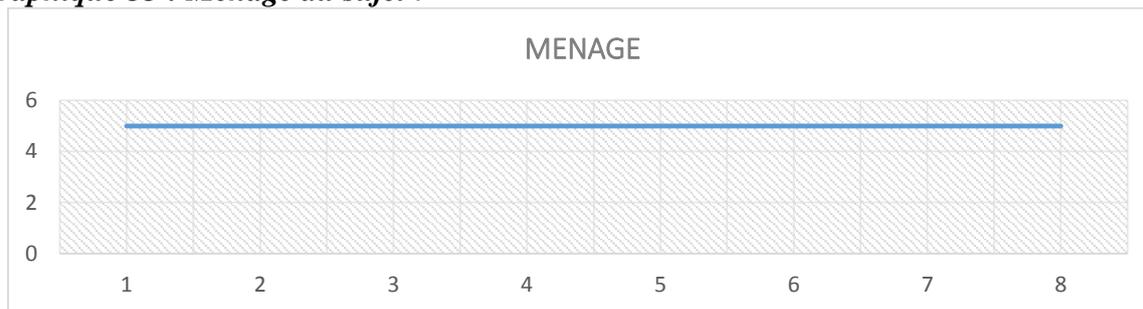
Sa proximité avec ‘le maître’ (le stagiaire-chercheur) a été un appui solide pour sortir le sujet de sa coquille. A partir de la semaine trois le sujet a commencé à montrer sa volonté à participer dans les apprentissages concernant ce couloir au départ difficile pour lui. Ceci s’est soldé par ce progrès observé pendant cette période et qui s’est stabilisé au niveau assez bon à partir de la quatrième semaine jusqu’à la fin de l’étude.

Graphique 32 : Dessin et coloriage du Sujet 7



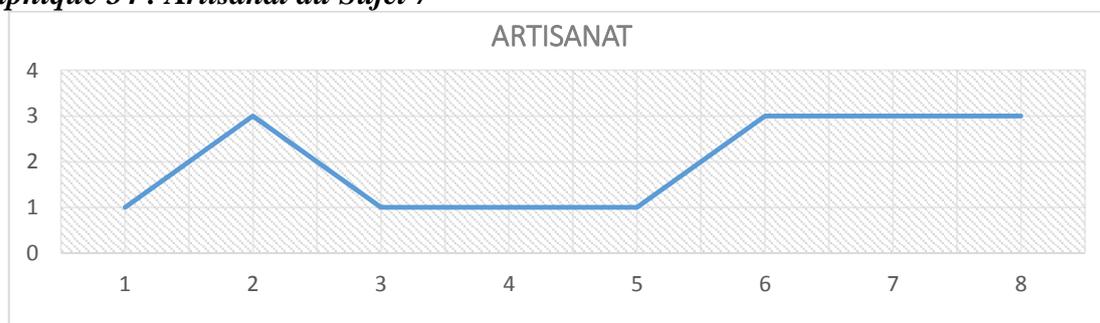
Ce domaine est le plus affecté par ce sujet. C’est ainsi qu’il y produisait des travaux de qualité assez bonne. Les stimulations particulières ont porté leurs fruits quand le sujet produit des travaux de qualité bonne aux semaines trois-quatre et sept-huit. A un moment, le sujet a semblé développer une relation du style collage au point où les moments de repli dus au fait que le ‘maître devait s’occuper également des autres sujets a eu raison du progrès de l’élève à la semaine quatre-cinq. Mais il a été un bon élève car il n’a pas baissé en dessous de ‘assez bon’. De toutes les façons, nous sommes persuadés qu’il pouvait aller plus loin que ça.

Graphique 33 : Ménage du sujet 7



Ces apprentissages étaient rangés dans l'ordre des jeux, donc des apprentissages ludiques pour le sujet. C'est ainsi que, dans un environnement de "lien résilient" le sujet a produit les travaux de bonne qualité tout au long de l'année.

Graphique 34 : Artisanat du Sujet 7



Parti des résultats nuls, le sujet a été porté par l'assurance qui lui offrait la nouvelle relation pédagogique à des résultats assez bons aux semaines quatre, six, sept et huit. Mais les difficultés de la tâche ont eu raison de lui et l'ont ramené au niveau nul de la semaine 3 à la semaine cinq, période vécue comme un long calvaire pour le sujet qui, pour pouvoir conserver la qualité de sa relation au "aître était capable de beaucoup plus d'efforts.

5.2.7.5. Résumé du sujet 7

Les productions du sujet ont été à la hauteur de nos attentes et, malgré ses limitations qui ont opposé une forte résistance à son accomplissement, le sujet a fait preuve de beaucoup d'efforts et de déterminations pour atteindre des niveaux très élevés et demeurer dans l'admiration de son entourage et à l'occurrence ses encadreurs. Ce qui est un bon signe dans l'ensemble.

5.3. Synthèse de vécus aux entretiens

Ici sont présentés des éléments permettant d'apprécier la nature et la qualité des liens entre l'enfant et ses parents, ainsi qu'entre lui et ses enseignants. Dans le premier cas les résultats seront présentés selon chaque sujet.

5.3.1. Le vécu avec les parents

Nous avons opté pour une présentation des résultats des entretiens dans un tableau permettant de catégoriser les éléments des relevés des entretiens. Il existe trois types d'éléments :

- ceux qui favorisent l'établissement des facteurs de résilience. Leur particularité est qu'ils permettent la possibilité d'établissement des liens résilients ;
- ceux qui tendent à défavoriser les facteurs de résilience. Ils n'aident pas à établir un environnement aidant à l'enfant de développer une intelligence et une affectivité permettant une maturation adéquate ;
- ceux qui sont chargés de sens et qui ne peuvent être inclus dans les deux premiers types. Ils sont donc neutres en conséquence.

La fréquence d'apparition des éléments de chaque catégorie peut aider à déduire le type de lien résilient ou non qu'un sujet peut avoir avec ses parents.

Tableau 12 : Résumé d'analyse des contenus : Sujet 1

| | |
|------------------------------------|--|
| Possibilités de liens résilients | <ol style="list-style-type: none">1. aucun problème de santé n'avait été observé.2. après traitement, il rentrera à la maison étant bien.3. Il aura par la suite une croissance normale, sans problèmes4. Sa marche retarda fortement jusqu'à deux ans et demi et c'est autour de cet âge qu'il commença à prononcer ses premiers mots. |
| Possibilités de liens handicapants | <ol style="list-style-type: none">1. trois mois que ses problèmes de santé ont commencé à se manifester2. son cou ne tenait pas3. Rendu à l'hôpital suite à une convulsion4. sera posé le diagnostic d'une IMC d'origine inconnue et d'une trisomie 215. L'annonce du handicap était quasiment insupportable pour ses parents |

| | |
|--|--|
| | <p>6. son père qui s'est séparé d'avec sa mère</p> <p>7. sa marche n'était pas bien et il n'arrivait pas à tenir les objets de ses deux mains.</p> <p>8. son nouveau mari qui a refusé de prendre la charge de cet enfant "malade"</p> <p>9. Depuis l'âge de 3 ans, il vit chez moi.</p> <p>10. C'est vraiment pénible mais je vais faire comment?</p> |
| Éléments porteurs de sens et non classés | <p>1. Hum, les hommes sont comme ça.</p> <p>2. sa mère a eu deux autres enfants qui sont bien.</p> <p>3. Dieu ne m'a pas donné d'autres enfants. ... Je sors, s'il reste à la maison il va rester avec qui?</p> |
| Résumé numérique | <p>Total : 17</p> <p>L.1 : 23,5%</p> <p>L.2 : 58,8%</p> <p>L.3 : 17,6%</p> <p>En dehors de toute l'histoire du sujet chargée de douleur, la séparation de son père à sa mère peut être parmi les éléments marquants de la présence éventuelle d'un lien handicapant avec l'enfant.</p> |

Tableau 13 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 2

| | |
|--|---|
| Possibilités de liens résilients | <ol style="list-style-type: none"> 1. ... Il est né à terme... 2. On le conduisit directement à la réanimation, heureusement il a répondu positivement aux différentes interventions et est sorti de l'hôpital douze jours après. 3. Après un suivi à l'hôpital ... et des massages à... puis à PROMHANDICAM, il a fini par s'asseoir et à marcher comme il le fait aujourd'hui. 4. Même le langage a commencé ces jours ci, chose qu'il ne faisait pratiquement pas il y a quelques temps. |
| Possibilités de liens handicapants | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mais il à connu des événements difficiles dès sa naissance. 2. . En effet, il a été victime d'une anoxie due à l'enroulement du cordon ombilical autour du cou à sa naissance 3. Puis il est entré dans le coma. 4. C'est à deux mois que papa est mort, 5. Jusqu'à trois mois le cou ne tenait pas. 6. Il reste seul à la maison et s'occupe de lui-même. 7. La maman vit en France avec son nouveau mari 8. ne vient au Cameroun que très rarement, 9. ne vient au Cameroun que très rarement, |
| Eléments porteurs de sens et non classés | |
| Résumé numérique | <p>Total : 13</p> <p>L.1 : 30,7%</p> <p>L.2 : 69,2%</p> <p>L.3 : 0%</p> <p>De la grossesse à la naissance, la venue de cet enfant est vécu par la mère comme traumatique pour cette femme qui a à ce jour tendance à se reconstruire une vie en dehors de cet enfant.</p> |

Tableau 14 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 3

| | |
|---|---|
| <p>Possibilités de liens résilients</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. grossesse s'est passée très bien au départ. 2. On a mis l'enfant au soleil et la situation s'est normalisée en peu de temps. 3. C'est vers deux ans que le dos de l'enfant devint ferme et l'enfant commença à s'asseoir. 4. Vers trois ans, l'enfant a commencé à tenir les objets et à se lever. La marche proprement dite intervint autour de six ans. 5. Il connaissait car j'allais souvent le prendre pour l'amener chez moi. 6. C'est un élève très régulier. Il fait de son mieux pour arriver à l'école tous les jours et à temps même s'il y a pluie. 7. Aujourd'hui il vit avec moi, ses deux tentes et trois enfants d'une de ses tentes sont aussi avec moi.... |
| <p>Possibilités de liens handicapants</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mais vers la fin, elle a menacé sérieusement la mère qui était le plus souvent malade 2. Mais jusqu'à trois mois sa tête ne tenait pas, même sa colonne vertébrale. L'enfant était mou mou. 3. Sa mère qui n'était pas ensemble avec le père de l'enfant (ils sortaient seulement ensemble car le monsieur était marié) vint alors laisser l'enfant chez moi 4. Comme elle voulait faire sa vie. 5. J'ai alors souffert avec cet enfant. On marchait d'hôpital à hôpital. Rien. Je massais aussi sans me fatiguer 6. Mais il n'arrivait pas à ternir des choses avec ses mains. 7. s. Le Docteur me dira alors que l'enfant est IMC et qu'il ne pourra jamais marcher ou être normal comme les autres enfants. 8. Hum, cette affaire m'a fatigué. 9. J'étais seule à m'occuper de l'enfant. 10. où il vécut pendant plus de sept ans dans son foyer. 11. Un matin, excédé par le "traitement difficile" du foyer, il se décida de fuir le foyer et de me rejoindre.... |

| | |
|---|--|
| <p>Eléments porteurs de sens et non classés</p> | <p>1. mais il est né avec l'Ictère, sa peau était jaune et les petits yeux comme un chinois.</p> <p>2. C'est alors que j'ai dit que je dois aller avec l'enfant au village de mon père au Congo.</p> <p>3. C'est d'ailleurs lorsqu'on était au Congo que sa mère restera mourir.</p> <p>4. C'est alors que le prêtre fondateur de PROMHANDICAM, qui recherchait les enfants handicapés pour les prendre en charge le recueillit au village pour l'amener à Yaoundé</p> <p>5. On l'envoie aussi comme ça, même s'il ne peut rien faire, il va à l'école comme tous les autres enfants.</p> <p>4. C'est alors que le prêtre fondateur de PROMHANDICAM, qui recherchait les enfants handicapés pour les prendre en charge le recueillit au village pour l'amener à Yaoundé</p> <p>5. On l'envoie aussi comme ça, même s'il ne peut rien faire, il va à l'école comme tous les autres enfants.</p> |
| <p>Résumé numérique</p> | <p>Total : 23</p> <p>L.1 : 30,4%</p> <p>L.2 : 47,8%</p> <p>L.3 : 21,7%</p> <p>Cet enfant est un enfant apparemment non désiré par sa mère qui n'a pas hésité à se séparer de l'enfant qu'il confia à sa grande mère.</p> |

Tableau 15 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 4

| | |
|---|---|
| <p>Possibilités de liens résilients</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. me dit que c'était dû aux myomes. Il dit que je devais faire l'opération. 2. Après cette opération j'ai d'abord conçu, mais le médecin me dit que c'était très tôt et on arrêta cette grossesse. Je conçois X deux ans après. 3. Voyant mon état, mon gynécologue me réfèra à l'hôpital ...pour une césarienne à l'immédiat. 4. le gynécologue de là dit qu'il n'y avait pas urgence et que je pouvais accoucher normalement, 5. C'est comme ça que l'enfant naît. Un gros bébé de 3,5 kg. Un bébé d'un poids normal qu'on se décidera de ne pas mettre à la couveuse malgré son âge de naissance. 6. puis le cou tient 7. Après le traitement, il se rétablira et sortira de l'hôpital en "bonne santé". 8. Il a fait l'école normale pendant trois ans, et c'est dans cette école spécialisée qu'on a observé qu'il a beaucoup progressé. 9 n'a pas de problèmes avec son frère |
| <p>Possibilités de liens handicapants</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. j'ai eu beaucoup de problèmes, ça ne venait plus. 2. Mais à sa conception j'ai eu beaucoup de problèmes de santé. 3. j'ai souffert des pieds enflés et je serais amené en consultation, surtout pour cela à 33 semaines de grossesse. 4. Malheureusement, le soir même là j'entre en éclampsie. La tête chauffe, la tête chauffe. 5. il a été constaté que son cou ne tenait pas. 6. Moi je suis charismatique, 7. A un an, il a attrapé un palu très fort, 8. on a prescrit les médicaments qu'on a donnés. Mais ça n'a pas donné, l'enfant est entré dans le coma pendant trois jours. 9. Mais au fur et à mesure de sa croissance, plusieurs retards seront constatés dans son développement. 10. Il avait beaucoup de problèmes. 11. s'il est gâté aujourd'hui ce n'est pas moi, J'ai beaucoup marché mais, ah (long silence et pleurs...) d dieu a voulu ainsi. 12. Malheureusement rien n'a marché. 13. A ce jour, l'enfant est resté comme il est IMC, l ne parle pas bien et il tombe souvent. 14. travaille bien à la maison, mais seulement quand ça lui plait. 15. Je n'aime pas qu'il se balade au quartier, les autres enfants se moquent souvent de lui et ça me fait mal. |
| <p>Eléments porteurs de sens et non classés</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. j'ai passé plusieurs années sans concevoir. 2. Mais il y avait toujours des petits palu que l'on soignait. 3. n me garde pour suivi et observation pendant quelques temps car il ne restait plus beaucoup de temps pour mon accouchement. |

| | |
|------------------|--|
| | <p>4. On me réanima puis on se décida de m'amener en salle pour l'opération.</p> <p>5. Il aime laver ses habits mais il ne le fait pas bien.</p> |
| Résumé numérique | <p>Total : 29</p> <p>L.1 : 31%</p> <p>L.2 : 51,7%</p> <p>L.3 : 17,2%</p> <p>Le deuil non effectué de l'enfant désiré a tendance à conduire la relation mère-enfant vers un collage et non un lien sécur d'attachement.</p> |

Tableau 16 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 5

| | |
|--|---|
| Possibilités de liens résilients | |
| Possibilités de liens handicapants | <p>1. Enfant unique</p> <p>2. homme et une femme séparés quelques temps après sa naissance,</p> <p>3. il vit dans une seconde résidence de son père</p> <p>4. entouré des aides payés pour lui.</p> <p>5. Il reçoit de temps en temps la visite de son père qui ne dort jamais dans cette maison.</p> <p>6. Sa mère aussi passe parfois après deux ou trois mois quoi que vivant dans la même ville</p> |
| Eléments porteurs de sens et non classés | <p>1. parents étant très réservés</p> |
| Résumé numérique | <p>Total : 7</p> <p>L.1 : 0%</p> <p>L.2 : 85,7%</p> <p>L.3 : 14,2%</p> <p>Cet enfant a probablement conscience de son abandon par ses parents et est dans une quête permanente d'affection.</p> |

Tableau 17 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 6

| | |
|----------------------------------|--|
| Possibilités de liens résilients | <p>1. Je l'ai conçu après une "emiomie".</p> <p>2.Après elle j'ai fait 12 ans sans concevoir.</p> <p>3. sa grossesse s'est passée sans problème.... J'étais bien suivi.</p> <p>4. L'enfant est né à terme et en bonne santé,</p> <p>5. mais on se disait que ça vas aller car tous les enfants ne sont pas les mêmes.</p> <p>6. La marche sera acquise à deux ans et demi.</p> |
|----------------------------------|--|

| | |
|--|--|
| | 7. A la maison il s'entend bien avec ses frères et sœurs,... |
| Possibilités de liens handicapants | <p>1. conception de X a été très difficile.</p> <p>2. j'ai fait tout pour avoir la grossesse, ça ne vannaît pas.</p> <p>3. Ou quand ça venait, ça passait toujours.</p> <p>4. Je ne pensais même plus pouvoir Concevoir</p> <p>5. l'enfant a connu des difficultés de croissance</p> <p>6. Il s'est assis autour de six mois, jusqu'à un an il ne faisait pas les ze ze comme les autres enfants</p> <p>7. Hum, je n'aime pas souvent parler de cet enfant, c'est comme remuer le doigt dans la plaie encore saignante</p> <p>8. C'est vers un an et demi que nous nous sommes décidés de consulter car la marche ne venait toujours pas.</p> <p>9. Et c'est là qu'on nous dira que l'enfant est IMC et qu'on nous recommanda les massages à</p> <p>10. il passa quatre ans sans réussite.</p> <p>11. On se décida quand même à l'envoyer dans une école primaire au CE1.</p> <p>12. C'est là que la directrice suspectera une déficience intellectuelle et nous recommanda de consulter un neuro pédiatre.</p> <p>13. Mais nous ne le ferons pas.</p> <p>14. Mais à l'issue d'une crise d'épilepsie qui survint à l'école, nous nous sommes décidés de consulter le neuro pédiatre qui, en dehors de l'épilepsie posa un diagnostic de la trisomie 21 et celui de la DI</p> |
| Eléments porteurs de sens et non classés | <p>1. La différence d'âge entre lui et sa grande sœur est de 12 ans....</p> <p>2. mais on nous faisait croire que ça viendra en son temps.</p> <p>3. A trois ans, on l'envoya à la maternelle dans une école maternelle ordinaire</p> <p>4. C'est ainsi qu'on l'amena à PROMHANDICAM.</p> |
| Résumé numérique | <p>Total : 25</p> <p>L.1 : 28%</p> <p>L.2 : 56%</p> <p>L.3 : 16%</p> <p>Le vécu de l'enfant est vécu par la mère comme un événement traumatisant pour la mère</p> |

Tableau 18 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 7

| | |
|----------------------------------|--|
| Possibilités de liens résilients | <p>1. l'unique de sa mère</p> <p>2. né à terme... Dans une grande clinique de la place</p> <p>3. Sa mère a beaucoup cherché cet enfant</p> <p>4. L'enfant grandissait bien</p> <p>5. les massages du village qui ont fait même qu'il marche</p> <p>6. Il parle</p> |
|----------------------------------|--|

| | |
|--|--|
| | 7. Elle demande toujours comment vas son enfant |
| Possibilités de liens handicapants | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mais sa mère n'aime pas souvent parler de cet enfant 2. a attrapé une méningite qui a failli partir avec lui 3. a beaucoup dépensé sur cet enfant 4. Après son traitement tout a basculé 5. L'enfant ... ne marchait plus 6. il a recommencé à ramper 7. ne parlait plus 8. Elle a commencé alors à amener son enfant aux massages o, à la prière, rien ne donnait 9. Dès que sa mère rentre elle commence à pleurer, ne te dérange pas, elle va te faire partir le même jour 10. je n'ai jamais vu sa mère causer avec lui 11. Si son enfant te pointe du doigt c'est fini pour toi... 12. ne s'approche pas de son enfant. |
| Eléments porteurs de sens et non classés | <ol style="list-style-type: none"> 1. sa mère n'était pas vraiment mariée avec son père 2. enfant est compliqué 3. Cet enfant est compliqué 4. Quand il ne veut plus d'une servante, il te dit que tu vas voir. 5. Hum c'est une femme très compliqué. |
| Résumé numérique | <p>Total : 24 L.1 : 29,1% L.2 : 50% L.3 : 20.8 %</p> <p>La tendance de la mère à répondre instantanément aux besoins de son enfant et son évitement constituent un double lien au sens de BATESSON, induisant les comportements de l'enfant.</p> |

Tableau 19 : Tableau des contingences des données d'entretiens

| Sujet | Possibilités de liens résilients | Possibilités de liens handicapants | Eléments porteurs de sens et non classés | NOTE TOTALE |
|--------------|----------------------------------|------------------------------------|--|-------------|
| 1 | 07 (33 %) | 11 (52,3%) | 03 (14,2%) | 21 |
| 2 | 04 (30%) | 09 (69%) | 00 (00%) | 13 |
| 3 | 04 (20%) | 11 (55%) | 05 (25%) | 20 |
| 4 | 09 (23%) | 25 (64%) | 05 (12%) | 39 |
| 5 | 00 (00%) | 06 (85%) | 01 (14.2%) | 07 |
| 6 | 07 (28%) | 14 (56%) | 04 (16%) | 25 |
| 7 | 07 (29.1%) | 12 (50%) | 05 (20%) | 24 |
| TOTAL | 38 (25,5%) | 88 (59 %) | 23 (15,4%) | 149 |

5.3.2. Interprétation des données

La simple observation de données présentées dans ce tableau révèle, pour tous les sujets, un pourcentage élevé des éléments pouvant faire référence à une situation classée dans l'ordre

du désespoir suivant notre catégorisation. C'est-à-dire des éléments qui font référence à des éléments favorisant l'hospitalisme décrit par Winnicott (à la disposition des employés, visite des parents de temps en temps, reste seul, ... au foyer, ...), soit aux attitudes favorisant le collage (souffert avec lui, souvent malade, ne marche pas, tombe, ...) et qui pour certains sont également l'expression d'un double lien (beaucoup souffert avec lui, ...), bref d'un lien handicapant. Ces éléments représentent :

Tableau 20 : Probabilité d'existence d'un lien handicapant en milieu familial

| SUJET | Possibilités de liens handicapants |
|-----------------------|---|
| SUJET 1 | 52 % |
| SUJET 2 | 69 % |
| SUJET 3 | 55% |
| SUJET 4 | 64 % |
| SUJET5 | 85 % |
| SUJET 6 | 56 % |
| SUJET 7 | 50 % |
| MOYENNE TOTALE | 59 % |

La moyenne du score obtenu dans cette catégorie est supérieure à la somme recueillie dans les deux autres catégories réunies. Ce qui nous fait dire que ces sujets IMC/IMOC (DI) donc sont sujets à un lien handicapant dans leurs milieux sociaux de vie, pouvant justifier leur incapacité à se surpasser et à fixer les schèmes appris.

5.3.3. Les vécus avec les enseignants

L'évaluation des dimensions qualitatives de la personnalité du sujet que sont l'acquisition et/ou la fixation des schèmes acquis, a nécessité, en vue de s'assurer de travailler dans un environnement où règne une liaison humaine sécurisante et sécurisée (lien résilient) dans les réseaux relationnels de l'élève, de procéder à un entretien préliminaire auprès du personnel enseignant et d'autres encadreurs du milieu scolaire. Ainsi, nous avons procédé à un entretien semi-directif avec deux maitresses (celle du groupe 4 qui constituait directement notre site de recherche et celle du groupe 3, l'une des plus anciennes et qui décide de l'envoi des élèves au cycle primaire normal pour ceux qui ont acquis un niveau requis ou au groupe 4 pour les autres). Cet entretien permettait de ressortir les éléments fondamentaux pouvant nous renseigner sur le type de relation existant entre les enseignants et les élèves en situation d'apprentissage. Grâce à lui, il était possible d'observer l'organisation générale de la classe ainsi que les conditions de suivi individualisé des apprenants.

A ces deux enseignantes directement concernées par notre étude, nous avons associé le Directeur de l'école qui du reste était un enseignant de classe avant d'être nommé à ce poste.

5.3.4. Les entretiens avec le personnel éducatif

Tableau 21 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 1

| | |
|--|---|
| Possibilités de liens résilients | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ce sont des enfants merveilleux. 2. Ils ne sont pas mauvais en tant que tel. 3. On fait tout pour que chacun fasse quelque chose de ses mains 4. Mais il y a d'autres qui travaillent. |
| Possibilités de liens handicapants | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mais si celui-là est fâché il est parfois difficile de le contenir. 2. commencer à pleurer même jusqu'au soir. 3. nous évitons le plus souvent ceux qui sont déjà trop grands 4. refusent carrément de travailler. 5. les parents les ont déjà habitués à ne rien faire. 6. on essaie de forcer 7. ils refusent, on les laisse comme ça 8. certains dérangent. 9. tout ce que tu lui dis ne le concerne pas. 10. La maitresse est obligée de travailler avec ceux-là. Pour les autres ils sont aussi là comme ça. |
| Eléments porteurs de sens et non classés | <ol style="list-style-type: none"> 1. tous les élèves ici sont DI 2. S'il n'a pas le moyen de réagir de manière violente 3. qu'ils n'influencent pas les autres. ... Vous savez que les IMC ont des problèmes avec leurs mains et leurs pieds. |
| Résumé numérique | <p>Total : 16</p> <p>L1 : 3 (18,7%)</p> <p>L2 : 10 (62,5%)</p> <p>L3 : 3 (18,7%)</p> |

Tableau 22 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 2

| | |
|------------------------------------|--|
| Possibilités de liens résilients | <ol style="list-style-type: none"> 1. Certains sont bien, tu travailles avec lui tu vois que l'enfant a quand même la volonté. |
| Possibilités de liens handicapants | <ol style="list-style-type: none"> 1. Le travail avec ces enfants ci est très compliqué. 2. Ils cassent parfois la tête. 3. les autres restent au fond de la salle 4. Je dis parfois que tous sont pareils 5. tu peux par moment expliquer quelque chose à l'enfant jusque ta part viens. 6. Je ne pense pas que mon rôle est de lui donner un autre cerveau |

| | |
|--|--|
| | <p>7. faire très attention pour qu'ils ne montent pas sur ta tête.</p> <p>8. Beaucoup sont même déjà incontrôlable</p> <p>9. les parents qui viennent aussi nous les jeter ici</p> |
| Eléments porteurs de sens et non classés | <p>1. C'est le soir quand tu rentres que tu sens le poids de la journée.</p> <p>2. Ceux qui veulent travailler sont tout autour de moi</p> <p>3. faisons notre part, c'est Dieu qui sait comment ils seront.</p> |
| Résumé numérique | <p>Total : 13</p> <p>L1 : 1 (7,6%)</p> <p>L2 : 9 (69,2%)</p> <p>L3 : 3 (23%)</p> |

Tableau 23 : Résumé d'analyse des contenus : sujet 3

| | |
|--|---|
| Possibilités de liens résilients | <p>1. D'autres s'en sortent mieux, regarde celle-là, personne ne la vaut ici pour le tissage de la laine, pourtant elle est IMC. Donc, comme je disais, certains travaillent bien.</p> <p>2. Mais s'il faut dire que ces enfants sont mauvais comme les gens le pensent c'est faux.</p> |
| Possibilités de liens handicapants | <p>1. Les patates, les macabo, tout on envoi ici. C'est très délicat.</p> <p>2. parfois aussi tu peux tout faire, rien n'entre dans sa tête.</p> <p>3. On ne va pas lui fabriquer un autre cerveau</p> <p>4. Pour certains même c'est la mauvaise foi, ils ne veulent seulement rien faire.</p> <p>5. Les casse têtes là je les place l'abas au 'chaba',</p> <p>6. Ceux qui veulent travailler je les mets tout autour de moi et je travaille avec eux.</p> |
| Eléments porteurs de sens et non classés | <p>1. Ici chez moi c'est un fou tout.</p> <p>2. D'ailleurs n'est-ce pas on est ici, toi-même tu vas voir. Mais s'il faut dire que ces enfants sont mauvais comme les gens le pensent c'est faux.</p> <p>3. Beaucoup ne parlent pas, quand l'enfant ne parle pas comme ça comme ça et que tu ne le comprends pas, il se révolte très souvent.</p> <p>4. pour qu'ils ne dérangent pas ceux qui sont venus travailler.</p> |
| Résumé numérique | <p>Total : 12</p> <p>L1 : 2 (13,6%)</p> <p>L2 : 6 (50%)</p> <p>L3 : 4 (33,3%)</p> |

Tableau 24 : Tableau des contingences des données d'entretiens

| Sujet | Possibilités de liens résilients | Possibilités de liens handicapants | Eléments porteurs de sens et non classés | NOTE TOTALE |
|-------|----------------------------------|------------------------------------|--|-------------|
| 1 | 03 (18,7%) | 10 (62,5%) | 03 (18,7%) | 16 |
| 2 | 01 (7,6%) | 09 (69,2%) | 03 (23%) | 13 |
| 3 | 02 (13,6%) | 06 (50%) | 04 (33,3%) | 12 |
| TOTAL | 06 (14,6%) | 25 (60,9 %) | 10 (24,3%) | 41 |

Tableau 25 : Probabilité d'existence d'un lien handicapant en milieu scolaire

| Sujet | Possibilités de liens handicapants |
|-------|------------------------------------|
| 1 | 10 (62,5%) |
| 2 | 09 (69,2%) |
| 3 | 06 (50%) |
| Total | 25/41 Soit (60,9 %) |

De ces entretiens préliminaires, il ressort que :

1. Certains élèves ne pouvaient rien apprendre malgré les efforts des encadreurs ;
2. Certains élèves viennent à l'école seulement pour déranger. Ainsi, ceux qui ne sont là que pour perturber les autres ou n'ont pas la volonté d'apprendre sont placés dans des rangées des bancs plus loin de la maitresse nommées "Chaba" et laissés pour compte.
3. Les élèves qui ne dérangent pas sont tout autour de l'enseignant et sont suivis particulièrement.

En conséquence, il est que l'occupation de certaines places dans la salle de classe relève soit d'une punition ou du rejet de l'enseignante traduisant ainsi l'existence d'un lien "handicapant" entre l'élève et l'enseignante en général, mais aussi entre l'élève et les paires. Ce lien qui était parfois exprimé verbalement par les encadreurs et vécu au quotidien par l'élève dans les faits et gestes des encadreurs comme signe extérieur d'une punition, et identifiée par celui-ci comme symbole du "lien handicapant".

Pour pouvoir créer les conditions du "lien résilient", nous nous sommes accordé avec la maîtresse de classe pour que soient appliqués les consignes suivantes.

- Effectuer une rotation dans l'occupation des places autour de l'enseignante, gage symbolique de l'acceptation de l'élève par l'enseignante.

●● Faire croire aux heureux élus de la semaine qu'ils ont changé et que la maîtresse les aimait beaucoup pour cela. Ainsi, s'ils maintiennent ce changement, ils seront toujours aimés par la maîtresse.

●●● Tous les autres élèves qui changent et deviennent des bons élèves pourront eux aussi quitter le "chaba" pour occuper les places auprès de la maîtresse. Comme il n'y a pas assez de places autour de la maîtresse pour tout le monde, certains élèves que la maîtresse aime et qui sont loin d'elle seront suivis particulièrement par le maître (stagiaire-chercheur). Il fallait déclarer cela aux élèves et faire des petits gestes à l'endroit de ceux qui occupent des places éloignées de la maîtresse et désignés par elle comme "bons élèves" (la responsabilité de distribuer du matériel, la récupération des copies, ...).

Ces mesures ont modifié sensiblement les comportements des sujets en général et ceux des sujets directement concernés par notre étude. En effet, l'application de ces conditions concernait tous les élèves car tous ont participé à cette étude d'une manière ou d'une autre soit en tant qu'échantillon de l'étude, ou encore en tant que "sujets du lien".

Elles nous ont permis de recueillir les données relatives aussi bien à la création d'un lien résilient qui nous concerne directement en tant que modalité du lien de notre étude (qui seront présentés sans commentaires dans la première partie de notre guide d'entretien en annexe), ainsi que celles relatives à l'évolution de la capacité d'acquisition des schèmes et de leurs fixations présentées à travers les tableaux et courbes ci-dessous, et constituant notre variable dépendante de l'étude. Ces dernières données sont les seules qui seront analysées dans le cadre de cette étude, car elles sont les données de la variable observée.

CHAPITRE 6 :

SYNTHÈSE DES DONNÉES, INTERPRÉTATIONS DES RÉSULTATS, SUGGESTIONS

Après le recueil et le traitement des données recueillies, le présent chapitre nous présentera ce qui en ressort, c'est-à-dire le sens que nous pouvons attribuer à toutes ces données.

6.1. Synthèse des données recueillies

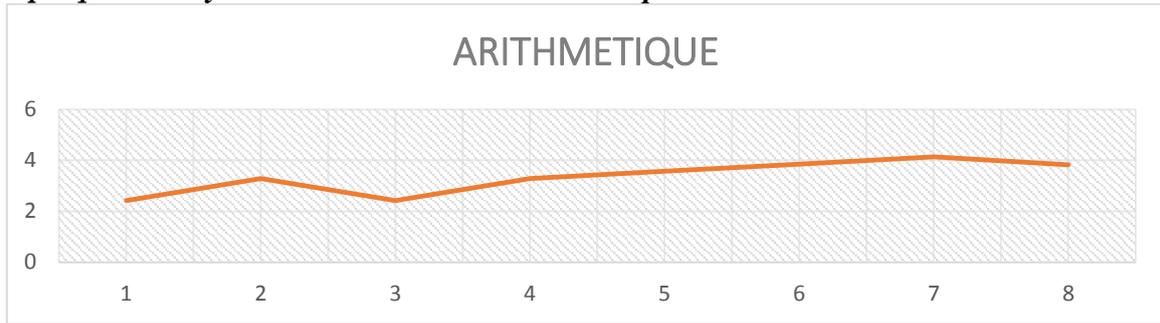
6.1.1. Tableaux et graphiques

Le présent tableau cumulatif représente le tableau synthèse de l'évolution globale des apprenants dans différents registres d'apprentissages proposés. Les différents scores présents dans ce tableau sont des moyennes calculées (la somme des notes des sujets pour chaque registre et chaque semaine divisé par le nombre des participants), représentant les moyennes des scores obtenus. Pour mieux ressortir la traçabilité de cette évolution, nous n'avons ni majoré les scores, ni minoré en fonction des critères de calcul cités plus haut utilisés pour calculer les scores moyens des individus semaine après semaine. Ces résultats sont donc issus du calcul simple de la moyenne, mais en considérant deux chiffres après la virgule. Ils ont pour objectif de nous faciliter une lecture qualitative des différentes courbes qu'ils génèrent.

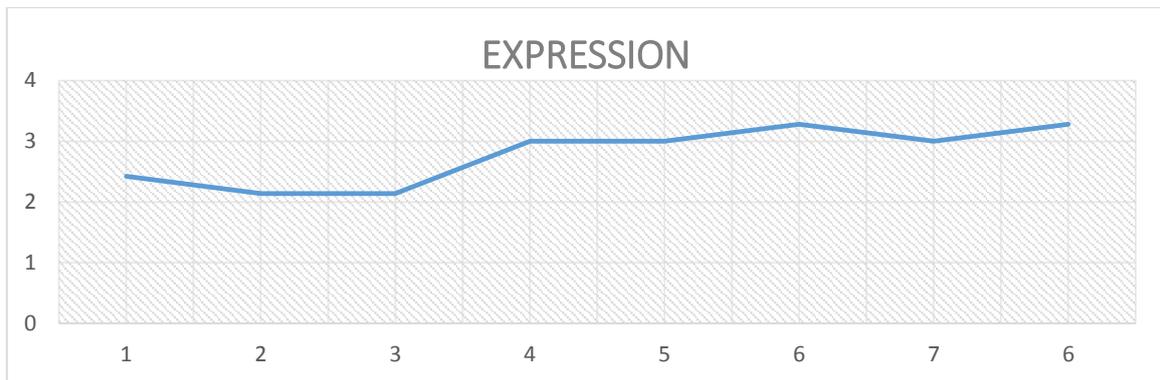
Tableau 26 : Tableau synthèse d'observations

| SEM.1 | SEM.2 | SEM.3 | SEM.4 | SEM.5 | SEM.6 | SEM.7 | SEM.8 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ARITHMETIQUE | | | | | | | |
| 2,42 | 3,28 | 2,42 | 3,28 | 3,57 | 3,85 | 4,14 | 3,83 |
| EXPRESSION | | | | | | | |
| 2,42 | 2,14 | 2,14 | 3 | 3 | 3,28 | 3 | 3,28 |
| DESSIN ET COLORIAGE | | | | | | | |
| 3 | 3 | 3 | 4,42 | 4,14 | 3 | 3,85 | 3,28 |
| MENAGE | | | | | | | |
| 4,35 | 4 | 5 | 5,33 | 5,66 | 5,66 | 5,66 | 5,33 |
| ARTISANAT | | | | | | | |
| 2,42 | 3,85 | 3,57 | 3,57 | 4,71 | 5 | 5 | 5 |

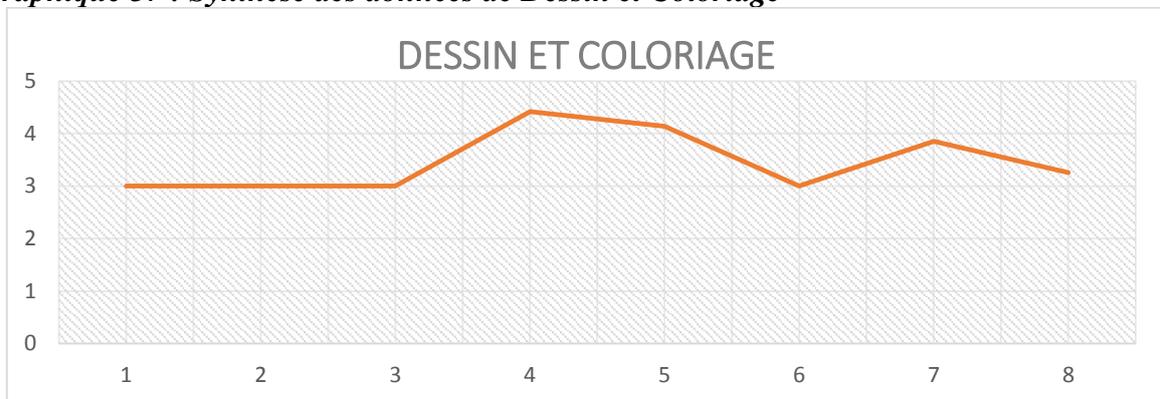
Graphique 35 : Synthèse des données d'Arithmétique



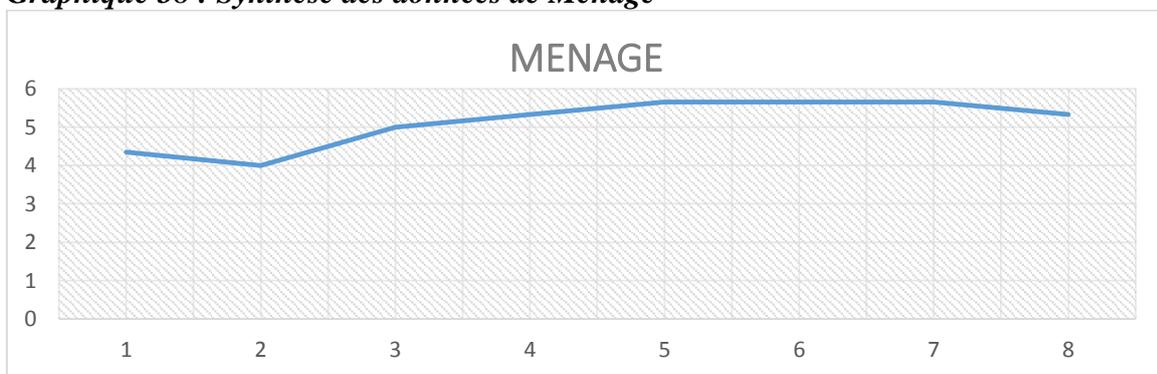
Graphique 36 : Synthèse des données d'Expression



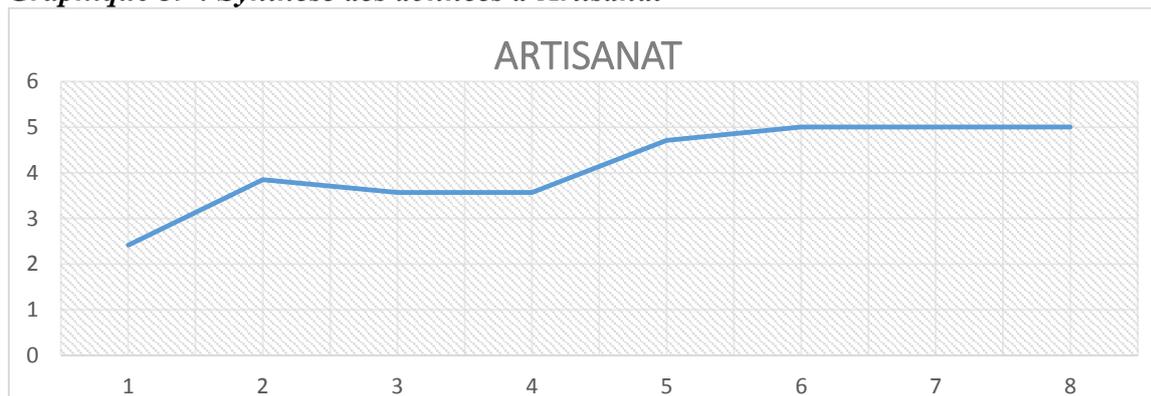
Graphique 37 : Synthèse des données de Dessin et Coloriage



Graphique 38 : Synthèse des données de Ménage



Graphique 39 : Synthèse des données d'Artisanat



6.1.2. Résumé général

Au regard des différents Graphiques, il ressort clairement qu'une nette progression dans la capacité d'acquisition des compétences dans ces différents registres d'apprentissage a été atteinte. A des vitesses très variables certes, mais les résultats globaux ont été satisfaisants. En effet, le DESSIN ET COLORIAGE, marqué au départ par une stagnation est l'un des domaines où l'ensemble de sujet a eu une grande remontée dans ses capacités d'expression surtout dans les semaines trois - quatre et six-sept. Mais très rapidement ces progrès étaient suivis des régressions comme le montre la courbe dans les semaines quatre à six et sept à huit tendant toutes fois à se stabiliser au niveau "assez bon". Dans ce domaine complexe pour la grande majorité des apprenants, cette tendance à la stabilisation est un bon signe car la période d'intervalle entre deux observations était suffisamment longue pour qu'on puisse voir l'activation de l'oubli et de la démotivation. Or il n'en a pas été question. Ceci nous fait croire que ces élèves sont capables de beaucoup plus de progrès à la longue, même dans ce domaine. En ce qui concerne l'arithmétique, domaine réputé difficile même pour les élèves dits "normaux", les différentes régressions observées aux semaines deux-trois et sept-huit sont représentatifs du temps normal du couple "assimilation-accommodation". Tandis que dans tous les autres registres d'apprentissage, en dépit des profils des sujets IMOC, les résultats ont été au-delà des attentes.

6.2. Interprétation

6.2.1. Interprétation par rapport à la théorie du lien

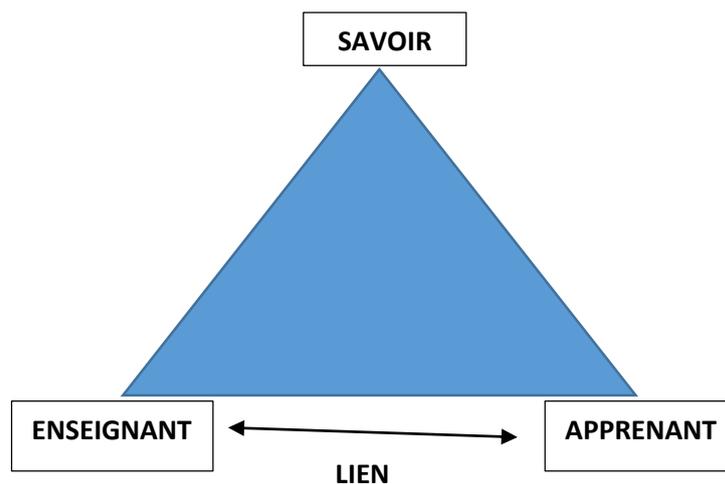
6.2.1.1. Rappel des fondamentaux de la théorie du lien

Par lien on peut entendre des choses séduisantes qui créent des contraintes, entravent la liberté en douceur. Selon les dictionnaires, la notion de lien renvoie à :

- Ce qui attache moralement quelqu'un à quelque chose. ;
- Une relation forte entre frères et sœurs issus du même père et de la même mère ;
- Ce qui unit deux ou plusieurs personnes (ou groupes de personnes), établit entre elles des relations d'ordre social, moral, affectif; désignant aussi par extension les relations ainsi constituées.

La position de Bion permet d'envisager le sein comme un élément renforçateur du lien, mais non un sujet ou un objet du lien. La transposition de cette perspective dans le triangle pédagogique permet à Hussayé (1997) de penser en situation éducative, à un triangle dont les bouts représentent d'un côté l'enseignant, de l'autre l'apprenant et le troisième le savoir (la matière ou contenu éducatif), la notion de lien ne saurait être applicable qu'à la relation enseignant – apprenant, le savoir n'étant qu'un éventuel élément renforçateur ou inhibiteur du lien.

Schéma 1 : Le triangle pédagogique de HUSSAYE (1997) et lien



L'apport de Winnicott mérite d'être signalé et rappelé. Cet auteur souligne l'importance de la « présentation d'objet » capitale et impliquant trois facteurs majeurs qui sont le « holding », le « handling » et le « taking care ». Le « holding » est le fait de tenir et de maintenir ; le « handling » renvoie à la manière de manipuler et dont à l'art de la manipulation de l'autre voire de soi-même ; le « taking care » est l'application au soin et à l'implémentation de soi. Ces trois concepts sont mis en œuvre dans le cadre d'une approche humaniste de l'interaction entre individus et qui devrait permettre l'émergence, le développement et l'expression d'un « vrai Self ». Contrairement au « faux Self », le « vrai Self » s'édifie dans les rapports du sujet à des objets subjectifs, créés. En termes évolutifs, lorsque l'environnement est défavorable et qu'il ne sait ou ne peut ordonner ses offres avec les demandes de l'enfant, un clivage profond vient s'établir à celui-ci, constituant la source de toute pathologie ultérieure.

Les psychanalystes insistent sur les faits d'inter subjectivité et d'intra subjectivité. En rapport avec ce fait, Kaës (2008) affirmera que l'intersubjectivité est ce que partagent des sujets formés et liés entre eux par leurs assujettissements réciproques – structurants ou aliénants –, aux formations inconscientes spécifiques. Les alliances inconscientes en sont les principaux processus, car elles ont un effet sur la formation des subjectivités singulières. Cela le conduit à distinguer deux dimensions essentielles de l'intersubjectivité qui sont « restreinte » et « généralisée ». Dans le premier cas, l'intersubjectivité revêt son sens au sens où le sujet se construit dans sa relation à l'autre. Dans le second, le sujet tend à se dépasser en l'Autre, comme si devenir l'Autre et non pas lui-même était aussi son idéal. De fait, la question de l'intersubjectivité nous ouvre l'accès à des souffrances psychiques et à des formes de psychopathologies contemporaines, qui ne peuvent être comprises, analysées et prises en charge qu'articulées avec les valeurs et les fonctions, qu'elles ont prises ou qu'elles continuent de prendre pour un autre, pour plusieurs autres ou pour le groupe dont le sujet est partie prenante ; c'est-à-dire partie constituée et partie constituante.

La problématique du lien est donc complexe qui indique deux devenirs parfois difficilement conciliables : « devenir soi-même et devenir l'Autre », une « Aventure ambiguë » pour reprendre le titre de l'ouvrage célèbre de Cheikh Hamidou Kane. Tels sont deux termes du « contrat narcissique » qui comporte trois « originaire », « primaire » et « secondaire ». Le contrat narcissique *originnaire* concerne le sentiment d'appartenance à l'espèce humaine ; l'appréhension quasi métaphysique que nous sommes des hommes et que nous devons l'être par définition, instinctivement au-delà du besoin « pulsionnellement ». Le contrat narcissique *primaire* s'établit dans le groupe d'appartenance primaire. Il se noue à travers l'investissement narcissique des parents qui transmettent des énoncés de certitude, des mythes et des repères identificatoires. Le contrat narcissique *secondaire* se conclut pour sa part dans les groupes d'appartenance secondaires, hors famille (crèche, école, mouvements politiques, équipes sportives, communautés religieuses, etc.).

Ces trois modalités qui s'expriment dans le lien permettent de comprendre autrement la « théorie de l'esprit ». Elles permettent aussi de penser le lien au plan pédagogique. Car des liens sont susceptibles de favoriser l'épanouissement du sujet (sa découverte de l'environnement, ses relations avec les tiers, l'acquisition des compétences.) et sont donc « résilient ». D'autres sont handicapant se constituant comme une entrave majeure à l'épanouissement de l'individu.

6.2.1.2. Considérations quant aux résultats recueillis

Comme il ressort des discours des psychanalystes sur le lien que nous avons présenté ci-haut, la notion de lien renvoi à la fois à l'inter subjectivité et à l'intra subjectivité. En effet, elle révèle l'enjeu de la relation entre les sujets dans toutes les dimensions de la vie, aussi bien du sujet en relation avec lui-même que de sa relation avec sa communauté de vie.

Il y ressort que tous les aspects de la vie sont impactés par les "liens". Au point qu'on pourrait même dire que "la vie c'est le lien". L'éducation n'en fait pas l'exception.

Cette notion d'intersubjectivité a toute sa place dans l'observation des sujets DI dans quelque contexte que ce soit, mais premièrement en situation éducative. En effet, dans ce domaine, les performances dans les acquisitions des compétences sont le plus souvent déterminées par les rapports du sujet à autrui. A plusieurs égards les apprenants ont des performances parfois au-delà de ce que l'on peut attendre d'eux au regard de leurs caractéristiques, lorsque la discipline est intéressante pour la majorité de ses camarades. Des observations, il semble s'établir clairement que la plus grande influence du lien a été sa capacité à modifier sensiblement l'image de soi du sujet. En effet, mis dans des conditions de lien résilient, tous les sujets ont fait preuve d'une grande capacité à se surpasser et à produire des résultats meilleurs. Lesquels résultats sont très perceptibles à travers toutes les courbes graphiques des données combinées, mais particulièrement dès la semaine 2 des courbes 1 (arithmétique) et 5 (artisanat) qui sont des domaines d'apprentissages qui nécessitent une grande capacité d'abstraction pour le premier et la mobilisation des capacités motrices, lesquels qualités ne sont pas d'emblée attribuées aux sujets IMOC. L'atteinte de ces résultats n'a été possible que grâce à la modification de la perception de soi et de sa capacité à atteindre les résultats attendus par l'enseignante, sujet principal du lien, mais aussi celui d'atteindre le niveau des autres camarades si non le dépasser.

6.2.2. Interprétation par rapport au double lien de Bateson

La relation pédagogique a constitué le principal type de lien de cette l'étude. Au regard des résultats obtenus, nous pensons que, l'aborder en profondeur pourrait faire l'objet de plusieurs études vu son impact dans l'atteinte des finalités de l'éducation. Elle concerne tous les acteurs dans quelque cadre éducatif que ce soit : formel ou informel, institutionnel ou non.

6.2.2.1. Rappel des fondamentaux de la théorie du double lien

Pour Bateson (1972), la communication (=l'ensemble de signaux verbaux et non verbaux) est ce qui rend possible les relations humaines, autrement dit, quelque chose comme leur pilier. Et ici émerge la constitution de ce qu'il appelle « double lien ». Celui-ci emporte la logique du faire et du non faire, enfermant le sujet dans un dilemme communicatif résultant de la contradiction entre deux ou plusieurs messages. La communication est ainsi paradoxale, le sujet ne sachant pas toujours ce qu'il convient de choisir ou de poser comme acte.

6.2.2.2. Considérations quant aux résultats recueillis

Cette théorie, loin de pouvoir expliquer ce qui se joue exactement dans la survenue de l'IMOC nous a intéressés dans ce travail car elle remonte en surface la problématique des liens affectifs premiers et leur impact dans le développement de certains comportements adultes (normaux ou pathologiques).

Bateson considère qu'il est nécessaire d'éliminer le double lien qui apparaissait sporadiquement dans la communication. Il est nécessaire de noter que, Bateson entend par communication l'ensemble des signaux (verbaux ou gestuels) émis par les interlocuteurs, porteurs de sens.

Lorsqu'une mère communique avec un enfant IMC par exemple, dans la plupart de temps, elle lui dit combien elle l'aime mais au niveau gestuel, l'enfant ne reçoit que des signes de rejet. Par conséquent, le message que la mère exprime verbalement ne correspond pas au message que son corps envoie à son fils. De la sorte, il se trouve pris dans une contradiction impliquant l'affection et le rejet. Ceci est le premier modèle du double lien, pouvant entraîner des troubles psychologiques à l'enfant dans le futur et induire un blocage dans le fonctionnement intellectuel du sujet. Ces résultats généraux, au-delà d'être satisfaisants dans la globalité, ont montré quelques régressions notamment pour les courbes 1 (semaine 2-3 et 7-8), courbes 2 (semaine 6-7), courbes 3 (semaines 4 à 6 et 7-8), courbe 4 (semaine 7-8) et courbe 5 (semaine 2-3). En réalité, l'intégration des nouvelles conditions d'apprentissage, surtout en ce qui concerne l'occupation des places, a parfois posé des problèmes aux apprenants. En effet, lorsqu'un sujet occupait la place tout autour de la maîtresse, il se considérait comme un privilégié. Son retour soit à sa place habituelle ou à une toute autre place renvoyait à la perte de ce privilège qu'il s'est efforcé à acquérir. Dans ce cas, toutes les dispositions prévues et décrites plus haut pour maintenir la pensée d'un lien résilient sont interprétées comme un double lien et explique les régressions observées chez les sujets. Lesquelles régressions étaient dans la plupart de cas

corrigées lorsque le sujet se rend à l'évidence de la véracité du lien résilient malgré ce changement de place. Pour certains, les limites organiques constituent tellement un frein à l'atteinte de certains objectifs éducatifs que, lui imposer de les accomplir pourrait renvoyer à une mission impossible. C'est ce qui a conduit même à supprimer l'activité de ménage au sujet 5.

Au-delà de ce modèle, un double lien peut également renvoyer à un double message d'accomplissement impossible. Dans ce cas, si la personne n'est pas spontanée, elle ne fait pas ce qui lui est demandé, même si elle s'y conforme, elle ne l'accomplit toutefois pas non plus parce qu'elle n'est pas spontanée en tant que telle, puisqu'obéir n'implique aucune spontanéité.

6.2.3. Interprétation par rapport à la théorie freudienne de l'éducation

6.2.3.2. Rappel des fondamentaux de la théorie freudienne de l'éducation

L'approche de Freud du processus éducatif mérite aussi notre attention. Freud soutient que le processus éducatif prend racine dans les relations que l'enfant entretient avec ses parents ou leurs substituts dans les différents stades de développement. Il affirme aussi que les organisations des cadres éducatifs futurs sont calquées sur le modèle nucléaire où les différentes autorités de l'école jouent le rôle du père et le maître celui de la mère. Et ici le lien primaire est invoqué. Car « 'le processus éducatif commence par le lien, le lien le nourrit et l'accompagne toute la vie durant. Dire qu'on apprend tous les jours de sa vie équivaut à dire que vivre "c'est entretenir des liens" ». Et cet établissement de liens devrait permettre à l'enfant de devenir une personne. Le lien originaire ou primitif impliquant les vécus des interactions entre l'enfant et ses parents s'exprimerait alors dans le cadre du lien Pédagogique.

6.2.3.2. Considérations quant aux résultats recueillis

Plus que le handicap physique, le handicap mental et en l'occurrence la déficience intellectuelle est l'élément central du "handicap" pour les personnes porteuses d'IMOC. S'il est modifié, les difficultés d'autonomisation, d'épanouissement et de la constitution du capital humain ; bref, d'acquisition des nouvelles compétences, objectif de toute recherche en handicap mental, seront sensiblement réduites.

Le lien pédagogique ou relation pédagogique semble être, d'une part, le produit d'une pénétration empathique mutuelle (et non pas d'une confusion) et, d'autre part, d'une affinité spirituelle, d'une liaison affective et même existentielle entre deux personnes (enseignant-élève) ou un groupe de personnes (élèves entre eux); et elle se réalise dans le climat affectif et spirituel de l'enveloppement mutuel.

Au sein d'une telle relation on peut percevoir chez le maître des motivations qui tissent le lien pédagogique (sentiments d'attrance, de protection, désir de servir le développement de l'apprenant) et par un sens aigu de la responsabilité, un souci du sort de l'apprenant (auquel peut répondre de la part de l'apprenant un élan de sensibilité et de soin aussi pour son maître). Il y a, enfin, un élément érotique sous-jacent dans toute liaison humaine. Cet élément ne peut pas se séparer de la relation, ni de la relation pédagogique, qui reste enflammée par la même impulsion, celle de l'union humaine. Bien sûr, chaque éducateur doit faire attention, afin de ne pas perdre l'équilibre indispensable à l'exercice de son rôle. Le système scolaire ne peut se montrer efficace que s'il est en état de provoquer des changements bénéfiques dans le comportement de ses élèves ; et ces changements ne sont importants et durables que si le sujet accorde un sens au contenu et au processus de sa formation, et même au cadre dans lequel celle-ci a lieu.

6.2.3. Interprétation quant à l'attachement

6.2.3.1. Rappel des fondamentaux de la théorie de l'attachement

Du point de vue des théories de l'attachement, six (6) faits sont d'importance qui sont :

1. la communication et l'intercommunication ;
2. la socialisation qui signifie que les liens d'attachement d'abord e la mère à l'enfant, du sujet à un congénère de sa famille ou non sont cruciaux et participent à l'établissement d'attitudes chez la personne ;
3. L'équilibre émotionnel : l'attachement sécurisant, l'attachement ambivalent et l'attachement esquivé. Ce sont des modes d'attachement stables pour une figure d'attachement donnée et qui peuvent évoluer en fonction des conditions de vie ;
4. L'autonomisation dans laquelle les relations d'attachement constituent une base de sécurité fiable permettant et favorisant l'autonomie. Ces relations d'attachement sont importantes pendant toute la vie ;
5. le développement cognitif qui implique que la construction de liens d'attachement va de pair avec la construction d'un modèle interne (« Working Model ») des relations dyadiques, qui est utilisé comme prototype de toutes les relations ultérieures ;
6. L'exercice de la parentalité et identification au parent du même sexe.

6.2.3.2. Considérations quant aux résultats recueillis

Les résultats obtenus dans nos études présentent plusieurs éléments qui mettent en évidence l'impact de l'attachement dans le processus éducatif pour ce qui concerne les sujets IMC/IMOC.

Plusieurs auteurs ont mis en évidence le lien existant entre les troubles de l'attachement et des problèmes de développement cognitif pouvant survenir chez les sujets tout au long de la vie. Bonneville (2007, 24, 36, 37) et autres, cités par Emmanuelle Bonneville-Baruchelle ont montré que ces enfants troublés et troublants présentent le plus souvent un fonctionnement psychique particulier, qui se manifeste notamment par des troubles du développement de l'intelligence et des déficits cognitifs, des troubles des capacités de pensée élaborative, de la liaison des émotions et de la tension psychique, du comportement et des capacités relationnelles, donc de socialisation. Lesquels comportements sont caractéristiques des porteurs des handicaps mentaux en général et de l'IMOC en particulier. Ils confrontent les professionnels à des vécus émotionnels pénibles, car leur mode de fonctionnement relationnel se caractérise par la tyrannie, l'avidité, l'agitation et l'évitement ou l'attaque de la pensée se manifestant souvent par la violence pathologique et la destructivité. Pour cet auteur, ces comportements relèvent essentiellement de la clinique du traumatisme : la répétition compulsive de mode de relation et d'attachement distordus, dominés par l'alternance brutale de phases de collage et de destruction, qui en constituent un trait caractéristique, établi très précocement. La prise en charge de ces enfants est très éprouvante pour les professionnels les accueillants. En effet, ils présentent notamment des troubles sévères de l'attachement qui attaquent fortement la capacité des professionnels à les investir, voire à les supporter au quotidien. Lesquels éléments sont mis au premier plan de ce qui ressort des entretiens avec les parents se traduisant par des concepts tels que "toujours malade", "beaucoup souffert" et autres, ainsi qu'avec les encadreurs : "n'aime pas...", "je n'aime pas, ...", cités ci haut dans les grilles d'analyses des entretiens. Ce qui s'est traduit concrètement par des difficultés d'adaptation des premières semaines, notamment pour le sujet les sujets 1 (graphique 2), le sujet 6 (graphiques 1 et 2 ainsi que le sujet 7 (graphique 2). Les courbes des autres sujets également ont montré cette stagnation à un niveau assez bon, quoi que certains ont été capables des performances beaucoup meilleures par la suite.

Ceci s'expliquant comme les disent certains auteurs des théories d'attachement, par la persistance des types d'attachement du sujet tout au long de la vie. Mais, après l'intégration du nouveau contexte de travail, presque tous ont progressé, quoi que certains, lorsqu'ils sont

ramenés à leurs places ou amenés à occuper d'autres places ont par la suite eu des petites régressions qui se rattrapaient toujours, symbolisant ainsi à la fois la compréhension du nouveau langage du milieu, l'atteinte de l'équilibre émotionnel grâce à l'apport de la sécurité du lien, la création d'un nouveau modèle interne de travail qui ont facilité le développement cognitif du sujet. Ce qui explique à suffisance l'évolution du type d'attachement des sujets dans les futurs en fonction des contextes. Ce sur quoi peuvent s'appuyer les éducateurs spécialisés dans la prise en charge éducative des sujets déficients intellectuels, des IMC/IMOC en particulier.

6.3. Quelques suggestions

En rapport avec la théorie freudienne du lien, nous construisons le tableau ci-dessous qui insiste sur les apports freudiens, la relation pédagogique et nos observations. Des concordances peuvent être notées.

| Théorie Freudienne | Relation Pédagogique | Observations |
|---|---|--|
| Prends racine dans la relation mère-enfant | Prends racine dans la relation enseignant-apprenant | Tout l'acte pédagogique s'est organisé autour du lien élève-enseignant |
| La mère constitue la base de sécurité pour l'enfant | Le maître constitue la base de sécurité pour l'apprenant | La relation affective a constitué la principale source de motivation ayant amené tous les élèves à désinvestir totalement leurs conditions physiques et investir la formation. |
| La recherche de la gratification de l'adulte conditionne toute action du sujet (rétention-expulsion : notion de propriété) | La gratification de l'enseignant conditionne l'action de l'apprenant (faire – ne pas faire) | Les apprenants se sont surpassés pour obtenir des résultats plaisants à l'enseignant et demeurer affectivement proches de lui. |
| Prise en compte de la réalité, nécessaire au développement du Surmoi et de l'Idéal du Moi (Triangulation -Intégration des règles) | Prise en compte de la réalité, nécessaire au dépassement de soi, de l'acquisition et de la fixation des schèmes (Présence des autres camarades, besoin de considération des pairs-) | Ainsi, tous leurs efforts avaient pour objectif l'atteinte ou le surpassement des résultats des autres. |

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| | développement des compétences | |
|--|-------------------------------------|--|

La présente étude nous a montré l'impact de la dynamique relationnelle dans le processus éducatif des sujets IMC/IMOC. Il ressort ici clairement que l'hypothèse générale que nous avons formulée au départ est validée. Ainsi, nous pensons qu'une attention particulière devrait être portée sur le lien en situation d'apprentissage/éducation en ce qui concerne les personnes porteuses des DI en général et celles porteuses de l'IMC/IMOC en particulier. L'occupation des espaces, la proximité élève – enseignant ainsi que la répartition de certaines responsabilités dans la classe par l'enseignant, revêtant une signification non moindre pour les élèves comme nous l'avons vu, nous conseillerons :

- D'éviter les places statiques pour les élèves dans la salle de classe et d'effectuer au moins trois fois par an des rotations, surtout en ce qui concerne les places autour de l'enseignant.
- Attribuer les responsabilités de distribution du matériel, de la collecte des copies et autres aux élèves d'une manière rotative.
- Porter un intérêt particulier aux travaux des élèves placés loin de l'enseignant
- Multiplier à l'endroit de ces élèves éloignés de l'enseignant des signes de gratification psychologiques en cas de réussite pour effacer l'effet "chaba" de leurs places.

CONCLUSION

Le présent mémoire de Master a porté sur le thème du lien et la fixation des schèmes chez les sujets déficients intellectuels. Nous nous sommes intéressés aux IMC/IMOC. Il s'agit de personnes qui sont porteuses à la fois de déficiences intellectuelles et de déficiences physiques dues à l'altération du système nerveux. Dans cette optique nous avons fait attention de manière générale aux caractéristiques des IMC/IMOC et à ce que le pronostic de leur éducatibilité était difficile à apporter. Pourtant ces sujets sont susceptibles à accomplir des tâches demandant une dextérité manuelle satisfaisante et induisant des performances supérieures à d'autres déficients intellectuels ne présentant pas de difficultés de motricité associées à leur déficience. Nous nous sommes intéressés au fait que les IMC/IMOC ne parvenaient pas toujours à fixer leurs connaissances et à les reproduire dans d'autres contextes ou plusieurs jours après. Cela nous a conduits à mettre l'accent sur le système de relations sous-tendant le vécu de ces sujets. D'où notre interrogation à leur propos :

« Le lien influence-t-il la fixation des schèmes chez les sujets IMOC ? »

Il a été question pour nous de mettre l'accent sur la qualité des liens ; cela conduisant à deux questions spécifiques :

QS 1 : « Le lien résilient influence-t-il la fixation des schèmes chez les sujets IMOC ? »

QS2 : « Le lien handicapant influence-t-il la fixation des schèmes chez les sujets IMOC ? ».

Pour répondre à ces interrogations nous avons formulé l'hypothèse générale suivante :

HG : « Le lien influence la fixation des schèmes chez les sujets IMOC ».

De cette hypothèse générale découlent deux hypothèses de recherche (HR) que nous allons rappeler.

HR1 : « Le lien résilient influence la fixation des schèmes chez les sujets IMOC »

HR2 : « Le lien handicapant influence la fixation des schèmes chez les sujets IMOC »

Pour mener à bien notre recherche nous avons rencontré 7 sujets IMC/IMOC à l'école spécialisée de PROMHANDICAM. Nous avons observé leurs faits et gestes en rapport avec nos préoccupations de recherche. Nous avons aussi mené des entretiens avec leurs parents et leurs enseignants. Les données recueillies ont été présentés au chapitre 5. Les résultats sont interprétés au chapitre 6. Il apparaît que travaillant dans un cadre résilient tous les sujets ont eu des résultats satisfaisants. Cela indique l'incidence de la qualité du lien sur les performances des sujets IMC/IMOC. D'où il apparaît que notre hypothèse est vérifiée et que le lien influence la fixation des schèmes chez les sujets IMC/IMOC.

BIBLIOGRAPHIE

- Ainsworth, M. (1979), L'attachement mère-enfant. In: *Enfance*, tome 36, n°1-2, 1983.
- Albin, M. (1997), *Ancyclopedia universalis : dictionnaire de la psychanalyse*, Paris : Larousse.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD)(2010), Definition, Classification, and Systems of Supports. The 1th Edition of the AAIDD, definition Manuel, New York, AAIDD Press (ed.)
- American Psychiatric Association. (1996), DSM-IV Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 4e édition. Paris: Masson.
- American Psychiatric Association. (2016), DSM-V Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5e édition. Paris: Masson.
- Anderson, R. et coll. (2012), Moraines éloignées: Exploring the feedback of glacial erosion on the evolution of glacier length. *Géomorphologie* v.179
- Angers, (2005), *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, Anjou, Québec : CEC
- Arnold, J. (2006), Comment les facteurs affectifs influencent-ils l'apprentissage d'une langue étrangère ? , *Éla. Études de linguistique appliquée* 2006/4 (n° 144), p. 407-425
- Aspy, D. N., (1972), *Toward a Technology for Humanizing Education*. Champaign, Illinois: Research Press.
- Association Américaine du Retard Mental. (1994). *Retard Mental: Définition, classification et systèmes de soutien*. ge édition. St-Hyacinthe: Edisem Inc.
- Aulagnier, P. (1975), *Les destins du plaisir*, Paris : PUF, [1979].
- Babin, G. (1998), l'intégration des enfants vivant avec une déficience intellectuelle dans les camps de vacances au Québec: analyse théorique et recherche exploratoire, université du québec (memoire)
- Bardin, L. (1989), *L'analyse de contenu*, (éd. revue), Paris : PUF
- Bateson, G. (1972), *Vers une écologie de l'esprit*, trad. Fr., Paris, Seuil 1977
- Bindungwa Ibanda, M. (2008), *Comment élaborer un travail de fin de cycle*, Kinshasa : Médiaspaul
- Bion, W. R. (1959), “ Attaque contre les liens ”, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, [1982]
- Bleger, J. (1981), *Symbiose et ambiguïté*, Paris : PUF
- Bloch, H., Chemama, R., Dépret, E., et al. (1999), *Grand dictionnaire de la psychologie*, Paris : Larousse

- Bowlby, J. (1975), *Attachement et perte : Vol. II. Séparation, angoisse et colère*, trad. fr. J. Kalmanovitch, Paris : PUF.
- Bowlby, J. (1978), *Attachement et perte* (vol.3), Paris : PUF.
- Buber, M. (1981), *Je et Tu*. Paris : Aubier-Montaigne.
- Celeste, B. (2013), Note d'histoires sur un concept et des pratiques : la déficience intellectuelle, Cairn info, Dans *Contraste* 2005/1-2 (N° 22 - 23),
- Ciconne, A. et coll. (2003), *Psychanalyse du lien tyrannique*, Paris : Dunod
- Damassio, A. (1994), *La raison des émotions*, Paris : Odile Jacob
- Dan, b. et coll. (2006), («'Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy») ; Un nouveau cadre conceptuel pour l'infirmité motrice cérébrale, *Revue Médicale de Bruxelles*, volume 27 (numéro spécial)
- David, C. (1971), *L'état amoureux*, Paris : Payot.
- Dictionnaire médicale Larousse (2010)
- Douville, M. (2012), *Clinique psychanalytique de l'exclusion*, Paris : Dunod.
- Eiguer, A. (1984), “ *Le lien d'alliance, la psychanalyse et la thérapie de couple* ”, *La thérapie*
- Encyclopédie Larousse (2000), Paris: Larousse
- Fisher et coll (1998), Dynamic development of psychological structures in action, thought, and emotions. In R. Learner (ed), W. Danon (Series ed) *Theoretical model of human development. Hand book of child psychology* (5th ed.): vol. I, New York: Willey.
- Freud, S. (1913.). *L'Intérêt de la psychanalyse, in Résultats, idées, problèmes*, 1, 1890-1920, Paris : PUF
- Freud, S. (1915). *Métapsychologie*, Paris : Flammarion [2012].
- Freud, S. (1923), *Trois Essais sur la théorie sexuelle*, collection « Connaissance de l'inconscient », Paris: Gallimard [1995]
- Gary S. Becker (1964.). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education*. Chicago : University of Chicago Press. (ISBN 978-0-226-04120-9). [1993], 3e éd.
- Golse, B. (2007), L'autisme infantile entre neurosciences et psychanalyse Réflexions épistémologiques et méthodologiques. Dans *Épistémologie et méthodologie en psychanalyse* 263 à 298 (Cairn info)
- Grawttz, M. (2001), *Méthodes des sciences sociales*, Paris : Dalloz.

Green, A. (2006), Repérage originaire et transformations du lien de Freud à Winnicott, Paris, Revue française de psychanalyse (Vol. 70)

Hachette (2012), Dictionnaire Français, Paris: Hachette

Harlow, H.F. & Harlow, M. (1966), Learning to love. *American scientist*, Vol. 54, No. 3 (September), pp. 244-272 (29)

Heikura, U., Taanila, A., Hartikainen, A-L., Olsen, P., Linna, S-L, et coll. (2008). Variations in prenatal sociodemographic factors associated with intellectual disability: a study of the 20-year interval between two birth cohorts in Northern Finland (English). *American Journal of Epidemiology*, 167 : 169-177

Hussayé, J. (1997), *Théorie et pratiques de l'éducation scolaire*, Berne : Peter Lang

INSERM (2016), *Les déficiences intellectuelles*, Paris : INSERM

Isabella et coll. (1989), Origins of infant mother attachment : an examination of interactional synchrony during infant's first year. *Developmental psychology*.

Isabella, R.A. Belsky, J. Eye A. von, (1989), *The origins of infant-mother attachment: An examination of interactional synchrony during the infant's first year. Developmental Psychology*, 25, pp. 12-21

Jo Godefroid et coll. (2008), *Psychologie, science humaine et science cognitive*, Bruxelles : De Boeck, 2^{ème} édition revue et corrigée.

Joubert, Ch. (2010), « La transmission : une violence nécessaire dans les liens », in *Le Divan familial*, 24, 71-82

Kaës, R. (2008), *Le complexe fraternel*, Paris : Dunod

Kaplan, H. 1., et Sadock, B. J. (1995). *Comprehensive Textbook of Psychiatry/IV* (Vol.2), (6e éd.). Baltimore: Williams & Wilkins

Lacan, J. (1956), *Séminaire IV*, Frédéric Pellion, revue latino-américaine de psychopathologie fondamentale, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 99-115, março [2009].

Landsheere, G. (1976), *Introduction à la recherche en éducation*, 4^{ème} édition, Paris : Armand Collins Bourrelier,

Le Métayer M. (1990), *Rééducation Cérébro-motrice du jeune enfant, éducation thérapeutique*, Paris : Masson

Locke. A. et coll. (1981, 2002), effect of self efficacy, goals and lost strategies on task performances, *journal of psychology*, 69

Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (p. 95–124). Ablex Publishing.

- Mayi M. B. (2020), Problématiques de terrain, l'attachement et le lien : perspectives théoriques et psychopathologiques, support de cours, Yaoundé, UY1
- Mialaret, G. (1991), *Pédagogie Générale*. Paris : PUF.
- Michel, R. et coll. (1988b), *Relational concept in psychoanalysis*. Cambridge, ma: Harvard University Press.
- Mitchell, S. A. (1988), *Relational concept in psychoanalysis*. Cambridge, Ma: Harvard University Press
- Nuttin, J. (1980), *Théorie de la motivation humaine*, Paris : PUF.
- Oatley, K. & Jenkins, J. (1996). *Understanding Emotions*. Cambridge, MA : Blackwell.
- OMS (2013), GMR (global monitoring rapport) 2013, p.14(handicap mental) rapport de suivi global
- ONU (2011), Rapport mondial des Nations Unies sur le droit à l'emploi des personnes handicapées en Afrique
- Papinot, M. (2018), *Par où passent les émotions pour les infirmes moteur d'origine cérébrale?*, Béarn : ARIMOC
- Pédagogie. n° 128, juillet-août-septembre 1999
- Pfister, O. (1913), *La méthode psychanalytique*, Berlin : Klinkardt.
- Psychanalytique du couple*, Paris : Dunod.
- Revault d'Allonnes, C. (1989), *L'étude de cas : de l'illustration à la conviction, La démarche clinique en sciences humaines*, Paris : Dunod
- Rodríguez et coll (1996), Clarifier la relation entre l'immédiateté non verbale de l'enseignant et l'apprentissage cognitif des élèves : l'apprentissage affectif en tant que médiateur causal central). *Communication Education*, (article),
- Rogers, C. (1972), *Liberté pour apprendre*, Paris : Dunod
- Rogers, C. (1984). L'éducation, une activité personnelle. In A. Abraham, dir., *L'enseignant est une personne*, Paris : ESF, p. 14-20
- Rouchy J.C. (1997), « L'analyse de groupe » in *Connexions*, No.69.
- Rouchy J.C. et Avron O. (2013), « Le visible-invisible psychique individuel et groupal » in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, No.60, pp. 65-74, disponible sur : www.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2013-1-page-65.htm
- Russell, B. (1980). La théorie des types logiques, Paris, *Revue de Métaphysique et de Morale*, XVIII, 1910

Schumann, J. (1994). Where is Cognition?: Emotion and Cognition in Second Language Acquisition. *Studies in Second Language Acquisition*, Publié en ligne par Cambridge University Press: 07 Novembre 2008, <https://doi.org/10.1017/S0272263100012894>

Sendrail, M. (1967), *Sagesse et délire des formes*, Paris : Hachette

Spitz R. (1968), *De la naissance à la parole*, trad. Liliane Flournoy, Paris: PUF.

Stevick, E. W. (1980) *Teaching Languages, A Way and Ways*, Newbury: Newbury house

Tardieu, G. (1954), Research on a technic for measurement of spasticity, *Rev Neuro*; 91 (2) 143-4

Tardieu, G. (1982). *Les feuillets de l'infirmité motrice cérébrale*, Paris : Association nationale des infirmes moteurs-cérébraux

Truscelli, D., Le Métayer M., Leroy-Malherbe (2006), *Infirmité motrice cérébrale*, Paris : Éd. EMC-AKOS (Traité de Médecine)

Westen, D. (2000), *Psychologie : pensée, cerveau et culture*, Bruxelles : De Boeck.

Winnicott, D. (1990), *Le bébé et sa mère*, Payot : Paris.

ANNEXES

Annexe 1 : GRILLE DES RELEVES DES OBSERVATIONS

GRILLE D'OBSERVATION DES COMPORTEMENTS DE L'ELEVE

| | |
|------------------------|-----------------------------|
| NOM ET PRENOM : | AGE : |
| SEXE : | |
| PROFIL : | |
| CLASSE : | Depuis : |
| DATES D'OBSERVATIONS : | / / / / / / / / / / / / / / |
| | / / / / / / / / / / / / / / |
| | / / |

| COMPORTEMENTS OBSERVES EN SITUATION DE CLASSE | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 1. INTERET POUR L'ACCOMPLISSEMENT DES TACHES | | | | | | | | | |
| Exécute volontairement le travail demandé | | | | | | | | | |
| A besoin de stimulations occasionnelles | | | | | | | | | |
| A besoin de stimulation constante pour exécuter le travail demandé | | | | | | | | | |
| A besoin de stimulation constante pour poursuivre un travail | | | | | | | | | |
| 2. ATTENTION | | | | | | | | | |
| Ecoute attentivement les explications | | | | | | | | | |
| Se laisse occasionnellement distraire sans stimuli extérieur | | | | | | | | | |
| Se laisse souvent distraire sans stimuli extérieur | | | | | | | | | |
| 3. TRAVAUX | | | | | | | | | |
| Présente des travaux conformes aux exigences | | | | | | | | | |
| Présente des travaux incomplets | | | | | | | | | |
| Présente des travaux complets mais non conformes | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ne remet pas ses travaux | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. NIVEAU D'ACTIVITE MOTRICE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reste à sa place | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se déplace ou bouge occasionnellement | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se déplace ou bouge continuellement | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. ORGANISATION SCOLAIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S'assure d'avoir le matériel requis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N'a pas toujours le matériel requis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oubli le matériel requis ou ne le trouve pas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N'a jamais le matériel requis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. REUSSITE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sa réaction est positive, il est encouragé | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A besoin de renforcement de l'adulte pour réussir | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Est indifférent | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adopte des comportements inadéquats | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. ECHEC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se réajuste | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se démotive mais répond avec l'aide de l'enseignant | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Est indifférent | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adopte des comportements inadéquats | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| II. COMPORTEMENTS ADOPTES FACE AUX PAIRES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. RELATION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Est très sociable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S'implique peu dans le groupe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S'implique inadéquatement dans le groupe, mais sans agressivité | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S'implique inadéquatement dans le couple de façon agressive (provocateur, intolérant, ...) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Manifeste systématiquement son opposition de façon verbale ou physique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. PONCTUALITE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aucun retard ou retards occasionnels | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Retards fréquents motivés | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Retards fréquents non motivés | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. ASSIDUITE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adéquate et normale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Absences fréquentes et motivées | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Absences fréquentes et non motivées | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| III. COMPORTEMENTS OBSERVES FACE A L'ENSEIGNANT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. APPRECIATION GLOBALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A une bonne relation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evite d'entrer en contact (ne sollicite jamais l'enseignant pour quoi que ce soit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cherche à attirer l'attention par des comportements inadéquats | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. REACTIONS FACE AUX CONSIGNES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ne manifeste aucune difficulté | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manifeste occasionnellement son opposition de façon non verbale (bouderies) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manifeste occasionnellement son opposition de façon verbale ou physique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manifeste systématiquement son opposition de façon non verbale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manifeste systématiquement son opposition de façon verbale ou physique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IV. COOPERATION AVEC LES PAIRES EN SITUATION DE CLASSE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. REACTION FACE A LA DIFFICULTE DE L'AUTRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A tendance à aider spontanément l'autre pour accomplir la tâche | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Est indifférent face à l'échec de l'autre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Est inquiet mais n'ose rien faire (le manifeste par la mimique) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Est content de l'échec de l'autre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 2. REACTIONS FACE A SES PROPRES DIFFICULTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Demande de l'aide aux camarades (avant de voir l'enseignant) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demande de l'aide uniquement aux paires | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sollicite uniquement l'aide de l'enseignant | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ne demande de l'aide à personne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. INTERACTIONS EN COURS DE RECREATION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S'associe aux autres pour jouer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N'a qu'un nombre très limité d'amis de jeu (2 ou 3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Joue seul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se replie sur soi et ne joue pas du tout | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V. INTERACTION AVEC SES LIMITATIONS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. EN REPONSE A L'ENSEIGNANT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A tendance à ne pas tenir compte des difficultés pour réaliser la tâche lorsqu'il se sent le plus aimé et apprécié de l'enseignant | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se sentir le plus aimé de l'enseignant le déprime car il est conscient de son incapacité d'exécuter la tâche suite à ses limites | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Est indifférent du regard de l'enseignant à son égard | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. EN REPONSE AUX PAIRES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S'efforce à réussir aussi comme les autres élèves malgré ses limites | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Est furieux lorsque les autres réussissent ce qu'il ne peut faire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Est indifférent si les autres réussissent ce qu'il ne peut faire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVATION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NB : Les rubriques 1 , 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8 renvoient à la 1^{ère} semaine,....., 8^{ème} semaine, avec une fréquence d'observation de trois jours par semaine.

APPRECIATION GENERALE DU DOMAINE D'APPRENTISSAGE

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARYTHMETIQUE : Calcul, comptage, reconnaissance de la monnaie | | | | | | | | |
| Très bon | | | | | | | | |
| Bon | | | | | | | | |
| Assez bon | | | | | | | | |
| Nul | | | | | | | | |
| ECRITURE : Alphabet et copie | | | | | | | | |
| Très bon | | | | | | | | |
| Bon | | | | | | | | |
| Assez bo | | | | | | | | |
| Nul | | | | | | | | |
| Dessin et coloriage | | | | | | | | |
| Très bon | | | | | | | | |
| Bon | | | | | | | | |
| Assez bon | | | | | | | | |
| Nul | | | | | | | | |
| Travaux de ménage | | | | | | | | |
| Très bon | | | | | | | | |
| Bon | | | | | | | | |
| Assez bon | | | | | | | | |
| Nul | | | | | | | | |
| Travaux d'artisanat : Perles et laine | | | | | | | | |
| Très bon | | | | | | | | |
| Bon | | | | | | | | |
| Assez bon | | | | | | | | |
| Nul | | | | | | | | |
| AUTRES OBSERVATIONS | | | | | | | | |

ANNEXE 2 : Grille d'analyse des observations

| | Not e | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Semaine 1 | Semaine 2 |
|--|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------|-----------|
| ARYTHMETIQUE : Calcul, comptage, reconnaissance de la monnaie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | | | | | |
| Assez bon | 3 | | | | | | | | | | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| ECRITURE : Alphabet et copie | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | | | | | |
| Assez bo | 3 | | | | | | | | | | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Dessin et coloriage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | | | | | |
| Assez bon | 3 | | | | | | | | | | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Travaux de ménage | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | | | | | |
| Assez bon | 3 | | | | | | | | | | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| Travaux d'artisanat : Perles et laine | | | | | | | | | | | |
| Très bon | 7 | | | | | | | | | | |
| Bon | 5 | | | | | | | | | | |
| Assez bon | 3 | | | | | | | | | | |
| Nul | 1 | | | | | | | | | | |
| AUTRES OBSERVATIONS | | | | | | | | | | | |

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|------|
| SOMMAIRE | i |
| DEDICACE..... | iii |
| REMERCIEMENTS | iv |
| SIGLES ET ABRÉVIATIONS | v |
| LISTE DES TABLEAUX..... | vi |
| LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES..... | vii |
| RÉSUMÉ..... | viii |
| ABSTRACT | ix |
| INTRODUCTION..... | 1 |
| PREMIÈRE PARTIE : CADRE THÉORIQUE..... | 4 |
| CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE..... | 4 |
| 1.1. Contexte et justification..... | 5 |
| 1.2. Problème de recherche..... | 12 |
| 1.3. Intérêts de l'étude | 12 |
| 1.3.1. Intérêt pour la science | 12 |
| 1.3.2. Intérêt pour les bénéficiaires | 12 |
| 1.3.3. Intérêt Pour la société..... | 13 |
| 1.4. Questions et hypothèses de recherche | 13 |
| 1.4.1. Questions de recherche | 13 |
| 1.4.1.1. Question Générale | 13 |
| 1.4.1.2. Questions spécifiques | 13 |
| 1.4.2. Hypothèses de recherche..... | 13 |
| 1.4.2.1. Hypothèse Général: | 13 |
| 1.4.2.2. Hypothèses Spécifiques..... | 13 |
| 1.5. Les objectifs de l'étude..... | 13 |
| 1.5.1. L'Objectif Général | 14 |
| 1.5.2. Les Objectifs Spécifiques..... | 14 |
| 1.6. Délimitation de l'étude | 14 |
| 1.7. Le type d'étude | 14 |
| CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE | 15 |
| 2.1. Déficience intellectuelle | 15 |
| 2.1.1. Généralités sur la déficience intellectuelle (DI)..... | 15 |

| | |
|---|----|
| 2.1.1.1. Brève histoire de la considération de la DI | 15 |
| 2.1.1.2. Historique de la DI | 16 |
| 2.1.1.3. Evolution de la définition de la DI | 20 |
| 2.1.1.4. Classification des DI | 22 |
| 2.1.2. Etiologie de la DI | 25 |
| 2.1.2.1. Traumatisme crânien | 25 |
| 2.1.2.2. Facteurs psychosociaux et économiques (malnutrition, abus, carences émotionnelles) | 26 |
| 2.1.3. Prise en charge de la DI | 26 |
| 2.1.3.1. Prise en charges médicales et socio-sanitaires | 26 |
| 2.1.3.2. Prise en charge éducative | 27 |
| 2.2. L'IMC/IMOC | 27 |
| 2.2.1. Etiologie de l'IMC/IMOC | 29 |
| 2.2.1.1. Causes anténatales : | 30 |
| 2.2.1.2. Les causes néonatales : | 30 |
| 2.2.1.3. Les cause post natales | 30 |
| 2.2.2. Typologie | 30 |
| 2.2.2.1. Classification en fonction des aspects fonctionnels des atteintes : | 31 |
| 2.2.2.2. Classification suivant la topographie des atteintes : | 31 |
| 2.2.2.3. Suivant l'association du niveau de déficience intellectuelle à ces troubles moteurs, on distingue | 32 |
| 2.2.3. Prise en charge | 32 |
| 2.2.4. La DI en Afrique et au Cameroun | 33 |
| CHAPITRE 3 : LES APPORTS THÉORIQUES DE L'ÉTUDE | 35 |
| 3.1. Théorie principale de la recherche | 35 |
| 3.1.1. La théorie Psychanalytique du Lien | 35 |
| 3.1.2. Le lien en psychanalyse | 36 |
| 3.1.3. Lien, Affect, Affection et affectivité | 40 |
| 3.1.3.1. L'Affection et Affectivité | 40 |
| 3.1.3.2. Affect | 41 |
| 3.1.4. Lien et Subjectivité | 42 |
| 3.1.4.1. Lien et intersubjectivité | 42 |
| 3.1.4.2. L'intersubjectivité restreinte : | 43 |
| 3.1.4.3. Intersubjectivité généralisée | 43 |

| | |
|--|----|
| 3.1.5. Typologie des Liens | 44 |
| 3.1.5.1. Les Liens Familiaux..... | 44 |
| 1.1. Les Liens d'Alliance..... | 45 |
| 1.2. Le lien de consanguinité | 45 |
| 1.3. Le lien de filiation..... | 46 |
| 3.1.4.2. Le Lien d'Attachement..... | 47 |
| 3.1.5.3. Le Lien Pédagogique..... | 47 |
| 3.1.5.4. Modalités du Lien..... | 47 |
| 3.2. L'approche du double lien de Gregory BATESON | 49 |
| 3.2.1. Qu'est-ce qu'un double lien ? | 50 |
| 3.2.2. Lien, Psychanalyse et Pédagogie | 51 |
| 3.3. Théories connexes de l'étude : l'attachement..... | 53 |
| 3.3.1. Les phases de l'attachement..... | 58 |
| 3.3.2. Les types d'attachement selon Mary Slater Ainsworth | 60 |
| DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE..... | 61 |
| CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE..... | 62 |
| 4.1. Rappel des questions de recherche et hypothèses..... | 62 |
| 4.1.1. Rappel de la question de recherche..... | 62 |
| 4.1.1.1. Question Générale | 62 |
| 4.1.1.2. Questions Spécifiques | 62 |
| 4.1.2. Rappel des Hypothèses de l'étude | 63 |
| 4.1.2.1. Hypothèse générale | 63 |
| 4.1.2. 2. Hypothèses de Recherche..... | 63 |
| 4.2. Les méthodes d'enquête et d'analyse dans l'étude..... | 64 |
| 4.2.1. Généralités | 64 |
| 4.2.1.1. La méthode quantitative | 64 |
| 4.2.1.2. La méthode qualitative | 64 |
| 4.2.1.3. L'étude de cas..... | 65 |
| 4.3. Les particularités de l'étude..... | 65 |
| 4.3.1. L'observation | 65 |
| 4.3.2. Les entretiens semi-dirigés..... | 65 |
| 4.4. Contexte et population de l'étude | 66 |
| 4.4.1. Le cadre de l'étude..... | 66 |
| 4.4.1.1. Une école maternelle | 66 |

| | |
|--|-----------|
| 4.4.1.2. Une école spécialisée..... | 66 |
| 4.4.1.3. Une école primaire inclusive..... | 67 |
| 4.4.1.4. Un service de kinésithérapie, psychomotricité et appareillage | 67 |
| 4.4.1.5. Un service d’ophtalmologie | 67 |
| 4.4.1.6. D’un Laboratoire Braille | 68 |
| 4.5. Population de l’étude | 68 |
| 4.5.1. Les techniques d’échantillonnage | 68 |
| 4.5.2. Les critères d’inclusion/exclusion..... | 69 |
| 4.5.2.1. Les critères d’inclusion | 69 |
| 4.5.2.2. Les critères d’exclusion..... | 70 |
| 4.5.2.3. Les conditions d’exercice de l’enquête | 70 |
| CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES..... | 71 |
| 5.1. Recueil des données..... | 71 |
| 5.1.1. Catégorie 1 : Arithmétique..... | 71 |
| 5.1.2. Catégorie 2 : Expression | 71 |
| 5.1.3. Catégorie 3 : Dessin et Coloriage | 71 |
| 5.1.4. Catégorie 4 : Ménage | 71 |
| 5.1.5. Catégorie 5 : Artisanat | 71 |
| 5.2. Présentation des données | 72 |
| 5.2.1. Sujet 1 | 73 |
| 5.2.1.1. Profil du sujet | 73 |
| 5.2.1.2. Eléments d’anamnèse | 73 |
| 5.2.1.3. Graphiques sujet 1..... | 74 |
| 5.2.1.4. Résumé du sujet 1 | 77 |
| 5.2.2. Sujet 2 | 78 |
| 5.2.2.1. Profil du sujet | 78 |
| 5.2.2.2. Anamnèse | 78 |
| 5.2.2.3. Graphiques sujet 2..... | 79 |
| 5.2.2.4. Résumé du Sujet 2..... | 82 |
| 5.2.3. Sujet 3 | 82 |
| 5.2.3.1. Profil du sujet | 82 |
| 5.2.3.2. Anamnèse | 83 |
| 5.2.3.3. Graphiques sujet 3..... | 84 |
| 5.2.3.4. Résumé du sujet 3 | 87 |

| | |
|--|----------------|
| 5.2.4. Sujet 4 | 87 |
| 4.2.4.1. Profil du sujet | 87 |
| 5.2.4.2. Anamnèse | 87 |
| 5.2.4.3. Graphiques sujet 4 | 89 |
| 5.2.4.4. Résumé sujet 4 | 91 |
| 5.2.5. Sujet 5 | 91 |
| 5.2.5.1. Profil du sujet | 91 |
| 5.2.5.2. Anamnèse | 91 |
| 5.2.5.3 Graphiques sujet 5 | 92 |
| 5.2.5.4. Résumé du sujet 5 | 94 |
| 5.2.6. Sujet 6 | 94 |
| 5.2.6.1. Profil du sujet | 94 |
| 5.2.6.2. Anamnèse | 95 |
| 5.2.6.3. Graphiques sujet 6 | 96 |
| 5.2.6.4. Résumé sujet 6 | 98 |
| 5.2.7. Sujet 7 | 99 |
| 5.2.7.1. Profil du sujet | 99 |
| 5.2.7.2. Anamnèse | 99 |
| 5.2.7.3. Graphiques sujet 7 | 100 |
| 5.2.7.5. Résumé du sujet 7 | 102 |
| 5.3. Synthèse de vécus aux entretiens | 103 |
| 5.3.1. Le vécu avec les parents | 103 |
| 5.3.2. Interprétation des données | 111 |
| 5.3.3. Les vécus avec les enseignants | 112 |
| 5.3.4. Les entretiens avec le personnel éducatif | 113 |
| CHAPITRE 6 : | 117 |
| SYNTHÈSE DES DONNÉES, INTERPRÉTATIONS | DES RÉSULTATS, |
| SUGGESTIONS | 117 |
| 6.1. SYNTHÈSE DES DONNÉES RECUEILLIES | 117 |
| 6.1.1. Tableaux et graphiques | 117 |
| 6.1.2. RESUME GENERAL | 119 |
| 6.2. INTERPRÉTATION | 119 |
| 6.2.1. INTERPRÉTATION PAR RAPPORT À LA THÉORIE DU LIEN | 119 |
| 6.2.1.1. Rappel des fondamentaux de la théorie du lien | 119 |

| | |
|--|-----|
| 6.2.1.2. Considérations quant aux résultats recueillis | 122 |
| 6.2.2. Interprétation par rapport au double lien de Bateson..... | 122 |
| 6.2.2.1. Rappel des fondamentaux de la théorie du double lien | 123 |
| 6.2.2.2. Considérations quant aux résultats recueillis | 123 |
| 6.2.3. Interprétation par rapport à la théorie freudienne de l'éducation | 124 |
| 6.2.3.2. Rappel des fondamentaux de la théorie freudienne de l'éducation | 124 |
| 6.2.3.2. Considérations quant aux résultats recueillis | 124 |
| 6.2.3. Interprétation quant à l'attachement | 125 |
| 6.2.3.1. Rappel des fondamentaux de la théorie de l'attachement..... | 125 |
| 6.2.3.2. Considérations quant aux résultats recueillis | 126 |
| 6.3. QUELQUES SUGGESTIONS | 127 |
| CONCLUSION | 129 |
| BIBLIOGRAPHIE | 130 |
| ANNEXES | 135 |
| TABLE DES MATIÈRES | 142 |