

« ADOLESCENCE ET HANDICAP MENTAL : POUR UNE APPROCHE PSYCHOPEDAGOGIQUE »

*Mezhoura CHEKNOUN-AMAROUCHE **

Résumé

Le but de l'article est double : il est d'une part de montrer que les difficultés vécues par l'adolescent handicapé mental paralysent momentanément son évolution ; d'autre part de poser la question de l'accompagnement psychopédagogique en Algérie vers la reprise de l'apprendre.

C'est autour de l'angoisse due aux sentiments submergents et à leurs conséquences sur les capacités d'apprentissage que la réflexion s'articule en premier lieu (I).

Le second volet envisage l'accompagnement éducatif dans ses aspects personnalisé et collectif. Cet accompagnement psychopédagogique englobe démarches, méthodes, moyens, techniques et activités réintroductions dans la perspective de reprise du processus de grandir. Il articule le psychique et le pédagogique en aménageant des espaces transitionnels favorisant la reprise de la capacité à apprendre. Il part de l'idée force selon laquelle c'est dans la diversité des activités et dans le respect des valeurs socioculturelles spécifiques à l'Algérie que l'adolescent en situation de handicap mental se libère des difficultés de passage de l'enfance à l'âge adulte (II).

Bien entendu la contribution des familles des adolescents handicapés mentaux est requise par la demande psychopédagogique comme faisant partie intégrante de l'accompagnement spécifié (III).

Mots clés : Sexualité, handicap mental, sociabilité, apprentissage, sensibilisation.

ملخص

المرافقة والتخلف العقلي : من أجل تناول نفسي-بيداغوجي.

إن الهدف من كتابة هذا المقال مزدوج، إذ يهدف من جهة إلى إظهار أن الصعوبات التي يعيشها المرافق المتخلف عقليا تعوق نموه لفترة من الزمن، وإلى طرح تساؤل من جهة أخرى عن المرافقة النفسية-البيداغوجية في الجزائر التي هدفها استرجاع التعلم. يتمحور التفكير في الجزء الأول من المقال، حول القلق الناجم عن المشاعر الغامرة ونتائجها على قدرات التعلم. ويهتم الجزء الثاني بالمرافقة التربوية بمظهرها الشخصي والجماعي. تشتمل المرافقة نفس-بيداغوجية على الإجراءات، المناهج، الوسائل النفسية والنشاطات التي تهدف إلى إعادة إدماج المرافق من أجل استعادة سياق النمو.

وتربط هذه المرافقة بين الجانب النفسي والجانب البيداغوجي عن طريق إعداد فضاءات انتقالية التي تساعد على استرجاع القدرة على التعلم.

أما الفكرة الأساسية للمرافقة نفس-بيداغوجية فهي أن تنوع النشاطات واحترام القيم الاجتماعية والثقافية الجزائرية ستحرر المرافق المعوق ذهنيا من صعوبات الانتقال من الطفولة إلى سن الرشد. وبالطبع فإن مشاركة عائلات المراهقين المعوقين ذهنيا ضرورية عن طريق الطلب نفس-بيداغوجي الذي هو جزء لا يتجزأ من المرافقة المختصة.

الكلمات الأساسية : جنس، إعاقة ذهنية، القبول الاجتماعي، التعلم، التحسيس.

INTRODUCTION

Dans cet article, nous cherchons à saisir sous l'angle psychopédagogique les situations difficiles que traverse l'adolescent handicapé mental, sa famille et les professionnels qui l'accompagnent (particulièrement lorsqu'il s'agit d'une adolescente).

Diptyque adolescence/handicap mental révèle par chacun le de ses deux volets la complexité du problème ainsi que leur impact lié aux aspects psychopédagogiques, sur la vie de l'adolescent en situation de handicap mental. Sont esquissés à grands traits les comportements ressortissant au handicap mental en cette étape cruciale qu'est l'adolescence. De multiples questionnements émergent de cette situation fort complexe :

- Que faire face aux perturbations psychologiques aggravées qu'engendrent chez le handicapé mental les changements physiologiques et hormonaux ?
- Comment faire face aux distorsions touchant le rapport à soi et la relation avec autrui chez l'adolescent en situation de handicap mental ?
- Quelles orientations donner aux praticiens quant à l'élaboration d'un projet psychopédagogique incluant la guidance parentale ?
- Que doit être l'action des différents partenaires impliqués (l'adolescent handicapé mental, la famille et l'institution) ?

Ce travail s'appuie sur l'expérience de terrain de l'auteur (psychopédagogue praticienne) et sur les réflexions qu'elle a dû développer dans le cadre de sa thèse de doctorat. Il apparaît que le déficit intellectuel accentue l'incompréhension des perturbations durant la période d'adolescence; lesquelles perturbations peuvent être à l'origine de problèmes de comportement inédits, surtout en l'absence d'un accompagnement adapté. Cette dynamique complexe a comme conséquence d'augmenter la crainte chez les parents (surtout lorsqu'il s'agit d'une fille parfois retirée de l'institution et confinée à la maison) si un travail de guidance, d'information et de sensibilisation n'est pas effectué dans leur direction par une équipe psycho-éducative fortement imprégnée de ces problèmes et ayant développé des réponses adéquates.

Ce sont ces aspects que développe de façon succincte le présent article en faisant référence à l'expérience professionnelle de la gestion de cette situation fort complexe à tous les niveaux des responsabilités (de l'adolescent, de sa famille, de l'institution spécialisée et de l'ensemble de la communauté).

I - ASPECTS DE LA CRISE D'ADOLESCENCE CHEZ LE HANDICAPÉ MENTAL

Cerner aussi succinctement que possible l'adolescence chez un handicapé mental est l'objet de ce premier volet de l'article. Il est intéressant de s'arrêter aux phénomènes de l'adolescence chez le handicapé mental en ce qu'elle présente de distinctif par rapport au jeune sans handicap. Nous nous proposons de saisir quelques uns des traits de la complexité de la réalité de l'adolescent en situation de handicap mental.

Sexualité

Dans l'étude de l'adolescence, la question de la sexualité vient naturellement au premier rang des préoccupations. M. Boucebci a traité, entre autres aspects, de la question de la régulation de la sexualité au sein de la famille et en institution. De leur côté, Delville et Mernier montrent que les personnes vivant un handicap mental rencontrent des difficultés supplémentaires dans leur vie sexuelle. Il est également question dans leur étude des abus sexuels entre les jeunes eux-mêmes mais aussi de ceux commis sur leur personne dans les cas d'inceste ou par le personnel en milieu institutionnel. Quant à Dupras, il rend compte de l'éducation à la vie sexuelle et indique qu'elle vise à protéger les personnes handicapées mentales contre le risque d'abus sexuels exercés ou subis et contre le Sida et autres Maladies sexuellement transmissibles.

Humeur et sociabilité

Si, chez l'adolescent dit normal ⁶, les perturbations hormonales et les changements physiologiques sont des motifs de changement d'humeur que l'assimilation des règles sociales permet de réguler, le handicapé mental les vit dans toutes leur "nudité" précisément parce qu'il a des difficultés à les interioriser. Par l'observation quotidienne, on identifie en effet des difficultés relatives aux comportements sociaux chez l'adolescent handicapé mental qui ne parvient pas à canaliser le désir sexuel (masturbation en public, attitudes trop familières vis-à-vis des gens, exhibitionnisme et même parfois tentative de passage à l'acte). Les poussées sexuelles entraînent chez l'adolescent un bouleversement comportemental, source de désarroi, d'isolement et de risque de marginalisation. L'adolescent en situation de handicap mental se trouve plongé dans la recherche de plaisir sexuel sans tabou mais se heurte aux interdits sociaux qui le désarçonnent et l'irritent, voire le culpabilisent. Lors des trois séminaires régionaux et national organisés courant 2005 et 2006 dans le cadre

du partenariat entre la Fédération Nationale des Parents d'Enfants Inadaptés (F.N.P.E.I.) et Handicap International en Algérie, les parents ont exprimé leur inquiétude quant à la maîtrise de cette problématique et à la recherche de cadres les impliquant au mieux dans l'accompagnement de leurs enfants. Ph. Jeanne et J.P. Laurent abordent la question que pose l'adolescence chez les handicapés et les réponses que l'on peut proposer.

Retour sur soi

Par ailleurs, il y a rupture dans l'évolution. Il traverse un "passage à vide" où il semble que rien ne passe et qu'il stagne: le risque d'un retour sur soi se manifeste en la forme d'une aggravation du retard mental. M. Cheknouné indique que l'adolescent vit dans son corps les effets de ses éveils pulsionnels; ce qui pose fondamentalement la question de l'interdit mais également du droit à vivre sa sexualité au même titre que tout un chacun. Aussi, l'aider à se construire au mieux, c'est-à-dire à intégrer à sa personnalité cette part de sexualité ne saurait être négligé sans dommage pour lui et pour la société.

Du passage à vide au passage à vivre

La question du rapport à l'apprentissage se trouve alors posée par rapport à la sexualité et à la sociabilité. Comment favoriser le dégagement et la déprise de cette situation complexe et le conduire vers l'intégration du code social? Telle est la question qui se pose à l'éducateur spécialisé et aux parents pour autant du moins que ceux-ci comprennent eux-mêmes le problème.

On comprendra que la trajectoire de l'adolescence chez le handicapé mental évoluant en milieu institutionnel spécialisé présente un double intérêt: psychologique et pédagogique:

- *Psychologique* : en l'aidant à mieux comprendre la nature physiologique, hormonale et psychologique de ce qui se produit, on favorise chez le handicapé mental la reprise du processus de l'apprendre.

- *Pédagogique* : en offrant un accompagnement adapté, on favorise chez lui le passage vers le social.

Gowez indique dans son ouvrage que l'adolescence est un état transitoire qui mène vers la capacité à s'occuper de soi et de sa position future de citoyen en devenir. Cependant, ajoute-t-il, la peur de l'avenir, la difficulté de trouver un emploi conforme à ses propres capacités génèrent souffrance et exclusion.

II - POUR UNE APPROCHE PSYCHOPEDAGOGIQUE DE L'ADOLESCENCE CHEZ LE HANDICAPE MENTAL

Dans ce qui suit, nous chercherons à rendre compte de l'indispensable mise en place, en milieu institutionnel, d'actions psychopédagogiques spécifiques susceptibles de favoriser le "grandir" chez l'adolescent en situation de handicap mental.

Actions de sensibilisation

En vue de relancer le développement du jeune handicapé mental, il est important que la problématique de l'adolescence soit appréhendée dans le cadre d'une stratégie globale en développant des actions de sensibilisation en direction de l'intéressé. Le rétablissement de la continuité du grandir va se faire par une réorganisation rassurante du vécu, par la restauration narcissique de l'adolescent handicapé mental. Quelque chose de l'ordre de la confiance en soi va entraîner chez lui l'intérêt à évoluer.

Par ailleurs, les actions de sensibilisation vont amener l'adolescent handicapé mental à refuser de subir (ou de commettre) toute forme de violence ou d'atteinte à la pudeur. Les équipes psychopédagogiques rattachées aux associations "Entraide Familiale et Populaire" et "Aide Aux Inadaptés" d'Alger affiliées à la FNPEI ont effectué un travail très appréciable dans ce cadre. Elles ont procédé à l'identification des problèmes relatifs aux manifestations sexuelles par les pré-adolescents et les adolescents atteints de déficience mentale et à la recherche conjointe des deux équipes psychopédagogiques de solutions adéquates. Relativement aux difficultés observées sur le terrain, les principaux aspects suivants ont été ciblés:

- La sexualité est considérée comme sujet tabou ;
- Méconnaissance des professionnels de la sexualité chez les personnes en situation de handicap mental ;
- Ignorance des parents de la réalité sexuelle de leur enfant ;
- Le jeune déficient mental ne connaît pas, la plupart du temps, le danger potentiel : il subit la perversion sexuelle de l'environnement familial, institutionnel, et environnemental ;
- L'adolescent (comme l'adolescente) extériorise des relations érotiques envers un(e) camarade ou membre de sa famille ou de l'institution spécialisée ou encore dans la rue.
- L'excès de la masturbation et parfois d'exhibitionnisme ;

- Attouchements pendant aux toilettes avec les autres adolescents ;
- Répétition de scènes érotiques vues à la télévision pendant les récréations (embrassades sur la bouche, imitation de couples dans les coins isolés du centre, passage à l'acte dans certaines situations où la vigilance a fait défaut;
- Impulsions fortes des adolescents qui se transforment en crise de colère (et parfois même en agression physique de l'éducatrice).
- Formation de "couples" d'adolescents à tous les moments de la vie en milieu institutionnel et à l'extérieur lors des activités en extra-muros.
- L'équipe pluridisciplinaire est désarmée car ne pouvant répondre à la demande des jeunes déficients mentaux qui cherchent à établir une relation de mariage.
- Quant aux quelques solutions préconisées en vue de canaliser au mieux les désirs sexuels chez les adolescents handicapés mentaux, elles ont été les suivantes :

Recentrage des préoccupations

Le jeune handicapé mental s'éloigne momentanément des apprentissages intellectuels car la crise d'adolescence perturbe la dynamique du grandir. Fort heureusement, cette étape difficile n'empêche pas la reprise de l'évolution. La question est de savoir comment réintroduire le désir d'apprendre à nouveau. C'est par le recentrage des centres d'intérêts que l'équipe psychopédagogique peut parvenir à susciter le mouvement vers l'apprentissage.

Les activités d'expression corporelle, la danse, le théâtre, la musique... influent positivement sur la vie émotionnelle de l'adolescent tout en l'insérant dans le milieu social dont il apprend intuitivement à adopter les règles de comportement. La prise en compte du fait psychologique peut amener à la reprise de l'effort d'adaptation à la communauté. Le travail de l'équipe psychopédagogique consiste à mettre en place les conditions susceptibles de provoquer l'intérêt vers l'insertion sociale. Par le biais du processus de recentrage des centres d'intérêts, l'équipe psycho-éducative crée les conditions par lesquelles l'adolescent en situation de handicap mental parvient à s'occuper activement et à éviter d'être complètement "pris dans" les préoccupations de l'adolescence. Pour y arriver, l'éducation sexuelle va l'y aider.

Education sexuelle

L'apparition des règles et des premières éjaculations constituent des ruptures dans le développement, mais sont aussi des repères de change-

ment nécessitant la reconnaissance des spécificités du développement affectif et sexuel. Ces manifestations nécessitent une éducation sexuelle spécialisée.

L'éducation sexuelle doit porter sur la compréhension des changements que vit tout adolescent (éducation à l'intimité dans le quotidien). Cependant, pour que celle-ci s'accomplisse, la personne en situation de handicap mental doit être reconnue comme sujet capable de respect des valeurs socioculturelles dans les manifestations extérieures des sentiments qu'elle éprouve à l'égard d'autrui. En effet, les comportements en société participent au processus d'intégration au sein de la communauté.

Pour toutes ces raisons et bien d'autres encore, il est essentiel de traiter de sexualité en milieu institutionnel et surtout de cadrer l'exercice des relations sexuelles, développer une hygiène corporelle irréprochable, adopter une stratégie permettant de soulever la question des interdits et des limites à ne pas transgresser. Par ailleurs, il est important que soit adoptée une attitude aussi peu dramatisante que possible en cas de masturbation ou autre manifestation sexuelle, en donnant une occasion de sublimation à l'adolescent handicapé mental sous forme d'activités sportives ou autre activité à laquelle il s'intéresse pour mieux le canaliser. L'intervention spécialisée des praticiens consiste dès lors à susciter des charges potentielles d'intérêts qui se font rattachement vers le socioprofessionnel. L'équipe éducative peut expliquer la différence entre le statut d'enfant et celui d'adolescent tout en les rassurant et en faisant face aux craintes des familles à propos des risques en milieu institutionnel. Ce travail d'information et de sensibilisation est mené tant par les Centres Médico-Pédagogiques pour Enfants Inadaptés Mentaux (C.M.P.E.I.M.) relevant du Ministère de la Solidarité Nationale (M.S.N.) que par les centres dépendant des associations affiliées à la Fédération Nationale des Parents d'Enfants Inadaptés (F.N.P.E.I.).

Pour autant, l'équipe psychopédagogique ne va pas se limiter à des explications théoriques (même en usant d'un langage simple et clair) : elle doit s'efforcer de montrer par exemple aux adolescentes les mesures spéciales d'hygiène durant les périodes de menstruation. Toutes les activités ne doivent pas être centrées sur l'éducation sexuelle. Bien au contraire, il est indispensable de valoriser les capacités de l'adolescent en situation de handicap mental en l'amenant à une autonomie progressive : l'équipe doit par exemple lui apprendre à se déplacer seul en comprenant les feux de signalisation, en empruntant les transports publics... tout comme elle doit favoriser l'apprentissage de certaines règles sociales par

la même occasion (simulation de situations réelles). De surcroît, l'équipe doit être plus exigeante avec le jeune handicapé mental (beaucoup plus que lorsqu'il était enfant) en raison même de son nouveau statut de jeune adulte et favoriser autant que possible le langage verbal comme un instrument d'échanges avec autrui.

L'essentiel est que l'attitude de l'équipe soit valorisante; ce qui va l'encourager à se considérer comme un membre à part entière de la société. Il est apparu à l'expérience, qu'un bon accompagnement offre de véritables perspectives d'évolution selon les capacités individuelles. Nous avons pour preuve l'expérience de préformation professionnelle des centres pour adolescents et adolescentes déficientes mentales dépendant des associations affiliées à la fédération sus citée.

L'accompagnement psychopédagogique, plus qu'une formalité

Chez l'adolescent vivant un handicap mental, le processus de passage de l'enfance à l'âge adulte ne s'effectue pas normalement, surtout que la personne handicapée mentale est souvent représentée "éternel enfant". Il faut donc un accompagnement spécialisé pour l'aider à s'intégrer à la société; de même qu'il est nécessaire de tenir compte du vécu de chacun tant au niveau individuel que social. Pour cela, il est indispensable de développer des activités individuelles et collectives favorisant l'acquisition d'une autonomie progressive aux fins de l'établissement des bases indispensables à la communication et à la socialisation.

Ainsi l'accompagnement psychopédagogique intervient à la fois sur le rapport à soi, le rapport à autrui et le rapport à l'apprentissage par l'introduction d'activités adaptées (jeux individuels, collectifs et de société, compétitions sportives...). Les exercices d'éducation rythmique, gestuelle et psychomotrice par exemple offrent des avantages d'affirmation de soi, de camaraderie et de posture harmonieuse en rapport avec les règles sociales.

Par ailleurs, il peut être utile de définir des actions pratiques d'apprentissage pré-professionnel pour rendre la personne qui vit un handicap mental la plus indépendante possible tout en prenant en compte ses incapacités. La préformation professionnelle peut être assurée dans divers ateliers : jardinage, bois, tissage traditionnel, macramé, activités culinaires... de sorte que chacun(e) ait l'occasion de réaliser ce qui l'intéresse et qui est conforme à ses capacités. Il est primordial que soit privilégiée une attitude positive visant à mettre en avant les capacités d'évolution de l'adolescent handicapé mental. Des centres relevant des deux secteurs (public et associatif) ont adopté une stratégie visant essentiellement à :

- Poser la question de la sexualité en soulevant les aspects relatifs aux interdits et aux réponses à élaborer au sein de l'institution ;
- Ouvrir le champ à la réflexion autour de l'humanisation par l'organisation de l'activité pulsionnelle, la structuration de la vie psychique et affective, permettant ainsi l'accès à la dimension de sujet et de citoyen à part entière ;
- Contenir au mieux l'exercice des relations sexuelles déviantes ;
- Travailler en collaboration avec les familles en vue de leur faire maîtriser l'influence de la télévision sur l'expression de la sexualité de leurs enfants retardés mentaux par une vigilance de tous les instants ;
- Dialoguer avec les adolescents en se mettant à leur niveau de compréhension tout en exploitant des supports de communication modernes en vue d'une meilleure intégration des conseils pratiques dispensés ;
- Doter les professionnels de connaissances relatives à la vie sexuelle chez les personnes en situation de handicap mental pour leur permettre de se rendre compte de l'importance de l'aspect sexuel dans le développement de la personnalité de ces handicapés.

Actions d'information et de sensibilisation de la communauté sur la vie sexuelle du déficient mental

Des journées "Portes ouvertes" et des actions auprès des médias contribuent à aller dans le sens de l'influence positif de l'entourage sur la vie sexuelle du jeune handicapé mental en ayant les bons gestes au quotidien. L'équipe explique la notion de pudeur appliquée aux adolescents déficients mentaux en vue de canaliser leurs représentations fantasmatiques vers des activités occupationnelles (sportives, culturelles...) favorisant leur socialisation. Dans le registre de la vie sociale au quotidien, cela se traduit, dans le meilleur des cas par une harmonie relative entre l'adolescent et son milieu et dans le cas le plus extrême par des distorsions significatives pouvant se traduire par des conflits avec la famille.

III - CORESPONSABILITE INSTITUTION SPECIALISEE/ FAMILLE

Pour rendre effectif le passage de l'enfance à l'âge adulte, il appartient aux acteurs en présence que sont la famille et l'institution de faire preuve d'efforts conjugués envers le handicapé mental ; l'important étant d'accepter de lui ce qu'il peut donner et de le valoriser. Aussi, l'accompagnement spécialisé doit-il tenir compte des parties concernées au travers

d'une démarche participative impliquant au mieux l'adolescent en situation de handicap.

Pour ce faire, il est essentiel que soient organisées des réunions de parents pour les informer, les sensibiliser et les impliquer au maximum dans l'accompagnement de leurs enfants.

En effet, nul ne peut nier la place de la famille dans le projet institutionnel et la nécessité de les inciter à collaborer activement au mieux de leur disponibilité. La coresponsabilité institution/ famille est instigatrice de la dynamique d'évolution de la personne en situation de handicap. Il est important d'offrir un espace-temps susceptible de permettre aux parents et aux professionnels de s'entretenir de l'évolution de leurs enfants, de leur faire prendre conscience de leurs possibilités et de leurs limites respectives en leur montrant leurs réalisations lors des expositions, des journées "portes ouvertes", etc.

Il s'agit de dominer ce qui encombre l'esprit pour faciliter l'apprentissage et amener l'adolescent à être acteur de la reprise de son développement pour éviter ainsi l'assistanat à vie. Pour cela il faut que soit favorisée la concertation entre les praticiens et les familles des jeunes handicapés mentaux (réunions de parents, groupes de paroles, synthèses et études de cas, cahier de liaison, guidance parentale...) car la collaboration fonde l'accompagnement psychopédagogique spécialisé. De surcroît, il n'y a pas de "recettes" en pédagogie, et on n'a pas à imposer aux adolescents handicapés mentaux des objets transitionnels leur permettant de passer de l'enfance à l'âge adulte. Compte tenu du niveau d'information des parents sur le handicap de leur enfant (niveau souvent en rapport avec le degré d'instruction), ce travail peut être ardu. Il n'en est pas moins d'autant plus nécessaire que le niveau d'information est faible. Il est intéressant de rapporter une expérience très riche de résultats fort encourageants qui s'est déroulée lors des années 1980 au sein de l'Association Aide aux Inadaptés d'Alger; laquelle expérience de travail conjoint avec les parents a été lancée suite au retrait brutal de bon nombre d'adolescentes des centres spécialisés par leurs familles. L'équipe psychopédagogique a entrepris une action visant à casser bon nombre de sujets tabous tels que ceux de la vie sexuelle chez les personnes en situation de handicap mental et les risques y afférents (violence sexuelle, inceste, grossesse...). Le travail suivi de sensibilisation et d'échange d'expériences entre les parents et les professionnels a sécurisé la plupart des familles qui ont de ce fait réintégré leurs filles tout en assurant la vigilance de tous les instants. Cependant, jusqu'à nos jours (surtout à l'intérieur du pays),

de nombreuses familles privilégient la rupture de l'accompagnement de leur fille dès l'apparition des premiers signes d'adolescence. Certaines autres font faire la ligature des trompes à leur enfant pubère pour supprimer tout risque de grossesse et maintiennent ainsi leur fille en milieu institutionnel.

CONCLUSION

Ce qui paraît important dans l'accompagnement spécialisé est qu'il est nécessaire de s'appuyer sur la connaissance psychologique pour favoriser une pédagogie adaptée au double statut d'adolescents et de handicapés mentaux. C'est par le respect des centres d'intérêt de l'adolescent vivant un handicap mental que l'on peut aménager des activités lui permettant de relancer l'apprentissage. Par ailleurs, l'équipe doit impliquer la famille dans la recherche d'épanouissement de la personnalité de leur enfant, en dédramatisant les situations et en la sécurisant.

De surcroît, la politique de l'action sociale ne doit pas se baser sur l'assistantat des personnes en situation de handicap mental: en favorisant l'accompagnement et la formation professionnelle adaptée, cette politique visera à les faire parvenir à l'insertion socioprofessionnelle par l'application réfléchie d'actions basées sur la responsabilisation progressive de ceux qui en présentent les capacités (Centres d'Aide par le Travail, Ateliers protégés ou de sous traitance, fermes pédagogiques...). Des projets pilotes d'insertion socioprofessionnelle d'adultes handicapés mentaux concrétisés par quatre (4) associations affiliées à la FNPEI dans le cadre du partenariat avec Handicap International ont fort bien réussi (épanouissement des jeunes bénéficiaires des projets et satisfaction de leur famille). Cependant, ces initiatives ne concernent qu'un nombre restreint de jeunes et gagneraient à être multipliées et ce sur l'ensemble du territoire national par les deux secteurs (public et associatif).

Par ailleurs, l'insertion sociale ne peut s'accomplir sans solliciter la participation active des jeunes handicapés mentaux auxquels elle s'adresse et envers lesquels elle vise à favoriser l'initiation aux règles communautaires, en les faisant devenir membres à part entière de la société. Plus que jamais, l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental doit se poser en termes de droits et non pas de charité ou de bienfaisance et doit être à même de développer chez eux le sentiment de dignité en faisant appel pour cela à leurs capacités d'évolution. Afin d'augmenter les chances d'y parvenir, l'équipe pluridisciplinaire doit

se réunir régulièrement pour capitaliser les expériences et discuter des procédures d'accompagnement individuel et collectif, de leurs effets et des ajustements qui s'imposent.

A cet effet, il est de la plus haute importance que les praticiens du terrain développent une approche fondée sur les deux paramètres psychologiques en présence : – l'adolescence et le handicap mental – pour mieux orienter l'accompagnement spécialisé et ce avec un maximum de rigueur et de professionnalisme.

BIBLIOGRAPHIE

- B. Bettelheim, (1969), « La forteresse vide », Paris : Ed. Gallimard.
- M. Boucebei, (1984), *Maladie mentale et handicap mental*, ENAL : Alger.
- M. Cheknoune, (2003), « Représentations chez l'éducateur spécialisé de la déficience mentale, en Algérie », Thèse de doctorat en Sciences de l'Education, Université René Descartes, Paris 5, Sorbonne.
- J. Delville et M. Mernier, (1997), « Sexualité, vie affective et déficience mentale », De Boek Université.
- A. Dupras, HANDICAP, Revue des Sciences Humaines et Sociales, « La promotion de la qualité de vie sexuelle des personnes handicapées mentales vivant en institution : un cadre de référence pour un projet éducatif », n°83, 01.07.1999, p.63-78.
- S. Freud, (1912), « Totem et tabou », traduction française, Paris : PUF/PAYOT, 1985.
- J.F. Goweze, (1992), « Rééduquer... Parcours d'épreuves et trajet de vie », Toulouse : Ed. ERES.
- Ph. Jeanne, J.P. Laurent, (1998), « Enfants et adolescents handicapés, pour une prise en charge qualitative du handicap », Paris : Ed. ESF.
- J. Meller, E. Dupoux, (1990), « Naître humain », O. Jacob.
- J.S. Morvan, « Aux risques du (dé)-lien social », Revue Espace social, n°20, oct. 1988.

