

SOMMAIRE

	Pages
3-2-1- population d'étude.....	XXVII
3-2-1-1- groupe de travail et critères de choix.....	XXVII
3-2-2- Caractéristiques des membres du groupe de travail	XXVIII
3-3- MATERIELS ET INSTRUMENTS DE LA RECHERCHE.....	XXX
3-3-1- Outils de la recherche	XXXI
3-3-2- Matériels de soutien à l'étude	XXXII
3-3-3- Matériels de suivi et d'évaluation	XXXIII
3-4- EXPÉRIMENTATION	XXXIII
3-4-1- Phase de sensibilisation	XXXIV
3-4-2- Phase pratique	XXXIV
3-5- DIFFICULTÉS	XXXV
4-1- PRESENTATION DES RESULTATS.....	XXXVIII
4-1-1- Synthèse des résultats de la première période d'activité	XXXIX
4-1-2- Synthèse des résultats de la première période d'activité	XLIX
4-1-2-1- Synthèses des grilles d'observation de l'activité 1	XLIX
4-1-2-2- Synthèse des grilles d'observation de l'activité 2 à la deuxième période	LI
4-1-2-3- synthèse des grilles d'observation activité 3	LIV
4-2- TABLEAU SYNOPTIQUE DES RESULTATS	LVI
4-2-1- Tableaux récapitulatifs des comportements de l'activité 1 en première et deuxième période	LVI
4-3- ANALYSE DES RESULTATS	LVIII
5-1- EVALUATION DES RÉSULTATS POSITIFS.....	LXI
5-2- INSUFFISANCES LIÉES AUX RÉSULTATS	LXI

DEDICACES

A ma mère KPAN Bielé Madeleine, femme de courage, mère poule et soutien de tous les moments, seul DIEU te comblera pour ton amour du prochain et ton sens du partage.

A mon père, VE Momine Bernard, toi qui guida mon éducation et qui enfreint à toutes les pesanteurs familiales et sociales pour nous scolariser. Reçois ici toute la reconnaissance de ta fille et les mérites de ton sacrifice.

M. Mah Louan Mamadou Pascal, mon époux pour son soutien financier et sa compréhension ;

Nos merveilleux enfants qui demeurent notre source de motivation ;

Aux enfants en situation de handicap psychique du centre d'éducation spécialisée de Cocody ; vous m'avez montré que vous avez des capacités, qu'on doit vous aider à éclore, pour donner la chance à tous les enfants qui comme vous, sont l'objet de marginalisation dans leurs communautés.

REMERCIEMENTS

Nos remerciements s'adressent à toutes les personnes qui ont bien voulu nous apporter leurs expériences à la réalisation de ce document.

Il s'agit de :

- Notre Directeur de Mémoire ;
- Monsieur KOUAKOU N'Gbra Guillaume Charbel

Inspecteur Principal Option Education ;

Formateur en Braille et disciplines associées, à l'Institut National de Formation Sociale (INFS) de Cocody.

Vos connaissances pédagogiques nous ont permis de surmonter les difficultés qui se sont présentées à nous durant l'élaboration de ce présent mémoire.

Malgré ses nombreuses occupations, il s'est toujours montré disponible à notre endroit, prêt à nous écouter et à nous aider tel un père pour ses enfants.

Sa rigueur dans le travail, sa disponibilité, ses encouragements, son ouverture d'esprit, ses critiques et suggestions nous ont permis de rédiger ce mémoire.

Merci infiniment. Que Dieu vous bénisse et réalise les désirs profonds et cachés de votre cœur.

- Monsieur MAMADOU TRAORE, Directeur de l'Institut National de Formation Sociale (INFS) ;
- Honorable formateur

Votre souci du travail bien fait, votre rigueur scientifique font de vous un formateur respecté et admiré.

Bien que notre quiétude dans la rédaction de ce mémoire ait été dominée par cette rigueur, nous voudrions vous rendre hommage pour votre disponibilité, vos qualités humaines, morales et intellectuelles.

Vous nous avez soumis à l'effort constant dans ce travail de recherche, soyez en hautement remercié et recevez ici, cher Monsieur ; l'expression de notre infinie reconnaissance et de notre profonde gratitude.

- Monsieur FELIX BALLET, Educateur Spécialisé, Directeur du complexe Socio-éducatif de CocodyNord, pour ses sages conseils ;
- Madame DIGBEU, née GNON Podé Marlène Patricia, Inspecteur Principal D'Education Spécialisée, Responsable du centre D'Education Spécialisée de cocody ;
- Nous remercions Monsieur Houana, Maitre D'Education Spécialisée, notre Maitre de stage pour sa disponibilité et ses orientations dans le travail ;
- Le personnel du Centre D'Education Spécialisée pour leur accueil et leur disponibilité ;
- Tous nos bénéficiaires pour leur disponibilité ;
- Monsieur MAHI GUINA, Coordonnateur de l'école des Educateurs Spécialisés qui tout au long de ces trois années a contribué à faire de nous de véritables Maitres D'Education Spécialisée ;
- Messieurs YEBOUA et Agoua nos conseillers de niveau pour leurs conseils ;
- Mesdames et Messieurs les formateurs du cycle des Maitres D'Education Spécialisée pour avoir fait partager leur savoir ;

- Merci à tous les parents des enfants.
- Toutes nos connaissances dont les noms ne figurent pas sur cette page. Sachez que nous vous aimons !
- A mon grand frère, VE Séa Sanga Joël pour le caractère de gagnateur que tu as forgé en moi ;
- La grande famille VE, pour tous les sacrifices consentis pour nous ;
- A toi ADOU Isabelle, pour m'avoir montré ma vraie vocation, celle d'être travailleur social.

RESUME

L'étude porte en générale sur la problématique de la prise en charge des enfants à besoins spéciaux et plus particulièrement les enfants en situation de handicap physique au Centre d'Education Spécialisée de Cocody.

Des recherches antérieures, telles que les jeux d'attention, les jeux éducatifs ont été proposés comme solution à ce problème.

Malgré des efforts de recherches consenties par nos prédécesseurs, le problème reste d'actualité pour la recherche.

La présente étude a expérimenté les activités de jeux avec les enfants handicapés psychiques qui sont inscrits régulièrement au Centre d'Education Spécialisée de Cocody présentant des signes d'isolement.

Ainsi, nous les avons soumis à trois activités à savoir :

Une séance de la marche sur la poutre, un exercice de la course orientée, et un exercice de tir au but.

A la fin de 6 mois d'expérimentation, nous avons obtenu :

1. Pour 12 comportements positifs sur 12 comportements observés pour l'activité 1
2. Pour l'activité 2, 8 comportements positifs, sur 8 comportements observés.
3. Et enfin, 8 comportements positifs, sur 8 comportements observés.

Ces résultats traduisent que nos bénéficiaires mènent une activité et sont moins isolés à l'activité physique.

Au terme de l'expérimentation, les enfants arrivent à se concentrer pour mieux participer aux activités collectives. Nous avons donc initié un projet de suivi pour consolider les acquis.

LISTES DES SIGLES ET DES ACRONYMES**> SIGLES**

D.R.H : Direction des Ressources Humaines

I.V.G : Interruption Volontaire de Grossesse

J.C : Jésus Christ

> LES ACRONYMES

CCC : Communication pour un Changement de Communication

CES : Centre d'Education Spécialisée

ES : Educateur Spécialisée

IES : Inspecteur d'Education Spécialisée

IMC : Infirmité Motrice Cérébrale

INFS : Institut National de Formation Sociale

INSP : Institut National de Santé Publique

MESP : Maitre d'Education Spécialisée

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PMI : Protection Maternelle et Infantile

TCC : Thérapie Cognitivo-Comportemental

TDA : Trouve de Déficit d'Attention

TDAH : Trouble du Déficit de L'Attention avec ou sans Hyperactivité

TIP : Thérapie Interpersonnelle

LISTE DES TABLEAUX

	Pages
<u>TABLEAU I : Plan d'action du projet</u>	24
<u>TABLEAU II : Chronogramme des activités du projet</u>	25
<u>TABLEAU III : Plan d'exécution du projet en échelle</u>	26
<u>TABLEAU IV : Caractéristiques des bénéficiaires</u>	28
<u>TABLEAU V : Anamnèse des enfants du groupe de travail</u>	29
<u>TABLEAU VI : Synthèse des Grilles d'Observation de l'Activité 1</u>	40
<u>TABLEAU VII : Synthèses des grilles d'observation Activité 2</u>	43
<u>TABLEAU VIII : Synthèse des grilles d'observation Activité 3</u>	46
<u>TABLEAU IX : Synthèses des grilles d'observation de l'activité 1</u>	50
<u>TABLEAU X : Synthèse des grilles d'observation de l'activité 2 à la deuxième période</u>	52
<u>TABLEAU XI : Synthèse des grilles d'observation activité 3</u>	54
<u>TABLEAU XII : Récapitulatif des résultats de la première activité</u>	56
<u>TABLEAU XIII : Récapitulatif des résultats de la deuxième activité</u>	57
<u>TABLEAU XIV : Récapitulatif des résultats de la troisième activité</u>	57
<u>TABLEAU XV : Évaluation des acquisitions</u>	58

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE I : FICHES TECHNIQUES D'ACTIVITESII

ANNEXE II : EXEMPLE DE GRILLE D'OBSERVATIONIX

INTRODUCTION

L'éducation est définie comme, l'action de l'adulte sur l'enfant afin de favoriser l'épanouissement des aptitudes intellectuelles, morales et physiques de celui-ci.

Par l'éducation, les adultes façonnent les plus jeunes, afin d'en faire des adultes dont les mœurs et valeurs seront conformes à celles de la société à laquelle ils appartiennent. Pour réussir ce pari, deux exigences s'avèrent nécessaires. Il s'agit de l'action éducative des parents d'une part, et des aptitudes de l'enfant à être attentif aux enseignements à lui donner d'autre part. C'est au niveau de cette deuxième exigence que se trouve la difficulté des enfants handicapés psychiques, pour qui nous avons élaboré notre projet éducatif. Il s'agit d'enfants qui souffrent d'isolement qui agissent sur leur perception et exécution de consignes. Eduquer les enfants handicapés psychiques est difficile pour les parents qui, en plus de leurs préoccupations se voient imposer une situation à laquelle ils n'ont pas été préparés.

Face à de telles difficultés, les pouvoirs publics ont créé des centres ou structures de prise en charge de ces enfants. C'est dans ce cadre que se situe la mission du CENTRE D'EDUCATION SPECIALISEE (CES) notre site de stage.

L'objectif de ce projet vise à réduire l'isolement, des personnes handicapées, et particulièrement des enfants en situation de handicap psychique.

Notre projet s'articule autour de cinq grandes parties :

- I. Problématique
- II. Elaboration du cadre d'analyse
- III. Méthodologie de l'intervention
- IV. Présentation, analyse et interprétation des résultats
- V. Projet de suivi

CHAPITRE I :
PROBLEMATIQUE

Le handicap, se définit comme toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielle, mentale, cognitive ou psychique, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Le handicap psychique est un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet. Il est caractérisé par un déficit relationnel, des difficultés de concentration, une grande variabilité dans la possibilité d'utilisation des capacités, alors que la personne garde des facultés intellectuelles normales, loi du 11 juillet 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Ces insuffisances entraînent souvent l'isolement qui oblige le handicapé psychique à renoncer à des moments de sociabilité et le conduit à l'isolement.

L'isolement est un ensemble de troubles psychiques survenant lors de l'exposition de sujets sans anomalies antérieures décelables à un isolement total ou à l'obscurité.

Didier. F (1990) la définit comme « une manière particulière de souffrir par le social, d'être affecté dans son être psychique par son être en société » ; c'est-à-dire l'isolement est une forme d'expression de la souffrance psychosociale.

Pour **Freud. S**(1995), l'isolement est un mécanisme de défense caractéristique de la névrose obsessionnelle, que l'on distingue du refoulement. Il consiste en la rupture des chaînes associatives menant au contenu à isoler. Le contenu est alors inaccessible. Elle est caractérisée comme un processus d'opposition mental impliquant la création d'une distanciation entre une cognition désagréable ou menaçante, et d'autres pensées et sentiments. L'isolement se traduit par

des pauses sans le déroulement de la pensée, des arrêts, des rituels et de la sidération.

En somme l'isolement est caractéristique d'une personne ou d'un groupe d'individu vivant à l'écart de la société dans un état de solitude qui vis-à-vis d'un environnement peut être voulu c'est-à-dire la recherche d'intimité et de solitude ou voulu.

Dans le cadre de cette étude, l'isolement se définit comme l'état d'une personne souffrant de handicap psychique qui se traduit par une attitude de repli sur soi et qui a des difficultés ou une incapacité à établir des relations sociales.

En 2016 le rapport de la mission « Bien être et santé des jeunes » de Marie Rose Moro et Jean Louis Brisson soulignait que 10% des jeunes de 16 à 25 ans connaissent un épisode dépressif du a un enchevêtrement des vulnérabilités psychiques sociales et culturelles. Une récente étude de la Fondation France (2017) a montré que l'isolement affectait 10% des français de plus de 15 ans et 6% des jeunes de 15-30 ans. La Fondation France (2018), en collaboration avec le Credoc (Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie) indique également que 12% des personnes handicapées ou malades souffrent d'isolement contre une personne sur dix dans la population générale. De plus 32% des personnes atteintes d'un handicap ou d'une maladie disent se sentir seules contre 22% de la population générale.

Les causes de l'isolement du handicapé psychique sont nombreuses.

Freud (1977), dans « Au-delà du principe de plaisir » introduit la notion d'un appareil psychique équipé d'une couche protectrice qui ne laisse passer que des quantités d'excitation tolérables. Le traumatisme serait lié à une rupture de cette couche protectrice due à des stimulations suffisamment puissantes pour la traverser, envahissant

l'appareil psychique avec un grand flux d'énergie qu'il ne peut pas contrôler, et laissant le principe de plaisir hors de l'action. Dans la tentative de récupérer l'équilibre énergétique, il y aurait une concentration d'énergie à la surface la plus extérieure du psychisme, qui travaillerait comme une membrane résistante aux stimuli, mais qui laisserait les fonctions psychiques restantes paralysées ou réduites.

Ces troubles essentiellement neurologiques sont aussi le résultat des conditions de grossesse difficile de la mère au plan psychologique. Ils procèdent aussi dans certains cas de traumatismes néo-natals ou post-natals. Après les premiers entretiens et les explorations, on découvre dans une large proportion qu'en plus du motif de consultation, les patients qui s'isolent sont handicapés psychiques qui se caractérisent par une absence de vie sociale en raison d'un manque de contacts interpersonnels.

Les causes de l'isolement étant connu il convient de montrer comment il se manifeste.

En consultation ou dans la vie quotidienne, il s'agit d'enfants qui se distingue pendant les activités, qui n'arrivent pas à respecter les consignes données, qui ne peuvent pas se concentrer pendant une activité qui ont du mal à s'orienter eux-mêmes dans l'espace, dans le temps, qui se retire du groupe pendant les activités, refuse de s'intégrer au groupe.

Ne répondent pas et ne réagissent pas à l'appel de leurs noms, parlent seul dans son monde.

Les premiers signes qui trahissent ces difficultés liées à l'isolement sont, les difficultés scolaires, refus scolaire, phobie scolaire, manque de confiance en soi, tristesse, renfermement de l'enfant, hyperactivité, comportement transgressifs, opposition à l'adulte, addiction aux jeux vidéo. Provoqué par des troubles psychiques, l'isolement est caractérisé par des troubles de dépression, d'addictions et d'ostracisme.

Dans certains cas, les parents sont amenés à désintéresser des personnes qui sont victimes des agissements. En outre des parents sont amenés à prendre ces enfants en charge à vie dans certains cas. Ce qui n'est pas sans conséquence sur la vie personnelle des parents et autres membres de la famille comme les frères et sœurs.

Le CESE (2016), pointe que l'isolement social est un « facteur aggravant dans des situations de fragilité et de vulnérabilité psychologique. L'isolement peut engendrer le risque de développer un comportement antisocial, l'augmentation du stress et de l'anxiété, l'altération des fonctions neuronales et de la plasticité du cerveau ; des impacts sur l'architecture neurologique qui favorisent la perte de capacité sociale et cognitive ; l'augmentation du risque de dépression ; l'altération du sommeil. Selon AXELLE. D estime que les personnes isolées ont une mauvaise estime de soi ce qui impacte leur vie professionnelle et le lien qu'elles entretiennent avec leur entourage.

Selon Dossier Ressource (2018), pour lutter contre l'isolement social, il faut agir sur le lien social. Si l'isolement social, la santé mentale et la santé physique sont intrinsèquement liés, les leviers d'actions le sont aussi. Ainsi, il s'agira de travailler, en cohérence avec le cadre de la promotion de la santé, sur les déterminants que sont le cadre de vie, le logement, les conditions de travail, le niveau de vie, l'éducation, l'alimentation. A cet effet DEBORAH. S et Al, cette promotion consiste à favoriser l'acquisition d'une santé mentale positive en encourageant la résilience individuelle, en créant des environnements de soutien et en étudiant l'influence des déterminants (sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux) plus généraux de la santé mentale. Elle vise à améliorer les facteurs de protection qui aident les personnes, les familles et les collectivités à faire face aux événements, ainsi qu'à renforcer les conditions comme la cohésion sociale susceptibles de réduire les facteurs de risques de problèmes de santé mentale. En leur

donnant de meilleurs outils et en renforçant leur santé mentale, les stratégies initiées peuvent contribuer à atténuer les stigmates ; à accroître l'efficacité des services de soins primaires, du traitement clinique ; à favoriser les efforts de réadaptation et de guérison dans leur ensemble.

Mc Master university (2019) met l'accent sur les thérapies de remédiations-cognitivo-comportementales. A cet effet, les recherches ont démontré que l'inclusion d'activités sociales ou de l'éducation en passant par modification des pensées négatives comme éléments des stratégies visant à réduire ou à prévenir l'isolement et la solitude est aussi important.

Le traitement doit avant tout privilégié si une pathologie est retrouvée comme étant la cause de l'isolement. Si l'isolement social est un révélateur d'un problème psy nécessitant un traitement spécifique (trouble bipolaire, dépression), la prise en charge de l'isolement social passera nécessairement par le traitement de ce problème psy sous-jacente. De même, il sera essentiel de prendre en charge les complications éventuels telles que la dépression, l'addiction à l'alcool etc. Le traitement de l'isolement lui-même est principalement psychothérapique.

L'aide en thérapie consiste alors à identifier les mécanismes qui ont entraîné l'isolement social et la souffrance qui l'accompagnent, à mettre en exergue les difficultés concrètes comme des situations sociales tout en tenant compte des souhaits de la personne.

Globalement les psychothérapies les plus efficaces sont les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) et les thérapies interpersonnelles (TIP).

En effet, La TCC permet de traiter l'isolement en ciblant les croyances erronées que nourrit le patient sur lui-même, les autres, ou la façon de rentrer en contact avec l'autre. Ces patients ont souvent des

préjugés sur les relations humaines, qui les angoissent, ou les amène à éviter les relations inter personnelles. Les traitements de l'isolement par la TIP consiste à identifier les dysfonctionnements et à aider le patient à en prendre conscience ; puis par des exercices en séances ou entre les séances, il va aider le patient à surmonter ses difficultés.

L'homme étant un être social, les TCC et TIP de par leurs approches se focalisent exclusivement sur le sujet et la prise de conscience de ses difficultés écartant ainsi l'implication des autres dans le projet de socialisation. Pour faire face à ce problème nous préconisons la pratique d'activités physiques comme moyen de réduction de l'isolement du handicapé psychique

L'activité physique regroupe à la fois l'exercice physique de la vie quotidienne, l'activité physique de loisir et la pratique sportive.

Pour le Petit Larousse (2003), l'activité physique est un ensemble d'exercices corporels destinés à l'entretien et à l'amélioration des qualités physiques.

En somme, les activités physiques sont des exercices physiques visant à développer ou à amplifier le tonus musculaire de sorte à amener des personnes ou les enfants à une autonomie dans les gestes pour une meilleure socialisation.

Dans le cadre de cette étude, l'activités physique peut se définir comme tous éléments qui concourent à changer en mieux la concentration de l'activité mentale sur un objet déterminé. Et ce, chez les personnes en situation de handicap psychique qui sont isolés.

La réalisation de ce projet nous a conduits à l'élaboration de trois activités qui sont:

La marche sur la poutre; cette activité va permettre d'améliorer la concentration des enfants handicapés psychiques et participer aux activités de groupe

La course orientée; elle va emmener les enfants à acquérir l'orientation pour pouvoir s'adapter au groupe

Le tir au but; cette activité va les amener à acquérir la coordination psychomotrice pour une meilleure socialisation

Cette étude présente plusieurs intérêts :

Intérêt social : ce projet permettra aux handicapés psychiques isolés de participer à la vie sociale et de se prendre en charge en exerçant des activités physiques. Une meilleure intégration et sociabilité.

Intérêt institutionnel : cette approche pourrait susciter une prise de conscience institutionnelle favorisant le sport comme moyen d'apprentissage de normes sociales et d'autonomie.

Intérêt scientifique : cette méthode de pratique du sport, favorise

CHAPITRE II : ELABORATION DU CADRE D'ANALYSE

l'équilibre et la coordination. Cette pratique également indispensable pour leur santé, autonomie et donc leur qualité de vie.

Intérêt personnel : cette activité nous a permis de tirer satisfaction à aider les handicapés psychiques du Centre Spécialisée à avoir une intégration psychosociale.

L'objectif de ce projet est de réduire l'isolement des handicapés psychiques.

Après la problématique, il convient à présent, d'aborder l'élaboration du cadre d'analyse afin de mieux cerner le milieu d'étude.

Pour mener à bien notre projet, d'intervention sociale, nous avons élaboré le cadre d'analyse afin de mieux connaître notre milieu. Il sera donc question dans ce chapitre d'aborder l'analyse du cadre d'intervention et le diagnostic.

2-1- ANALYSE DU CADRE D'INTERVENTION

La présente étude a lieu dans la commune de Cocody qui est l'une des treize communes du district d'Abidjan. La commune de Cocody, est située à l'est d'Abidjan et est la troisième grande commune après Yopougon et Abobo. Elle a une superficie de 132 km² et est limitée :

- Au nord par la commune d'Abobo ;
- Au sud par la lagune Ebrié ;
- A l'ouest par les communes d'Adjamé et du Plateau
- Et à l'est par la commune de Bingerville

Autrefois, le site de Cocody abritait les plantations de cultures vivrières créées par les premiers habitants nommés les Tchamans. Le nom, Cocody vient de cocoly qui est le nom du génie protecteur du village des Tchamans. C'est la déformation du nom qui va donner l'appellation actuelle de la commune de Cocody.

Cocody, rattachée à la commune d'Abidjan, jusqu'en 1980 devient première commune de plein exercice par la loi n°80-1180 du 17 Octobre 1980 relative à l'organisation municipale en Côte D'Ivoire.

Selon les chiffres du Recensement Général de la Population et de L'Habitat (RGPH) 1998, de l'Institut National de la Statistique (INS) relatifs à la commune, l'on peut estimer à 251 741 habitants dont 70,36% ont moins de trente ans avec 51% nationaux et 49% d'étrangers. Selon les estimations, de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), cette population a en son sein 4 à 5% de déficients mentaux. La commune de Cocody est une cité cosmopolite, elle renferme une pluralité d'ethnies, de nationalités et de religions.

Elle abrite également divers types d'habitants tels que les hautes personnalités comme le Président de la République, les diplomates, les hauts fonctionnaires d'Etat. Ceux-ci vivent dans les quartiers résidentiels composés de villas ou appartements de grand et moyen standing dans les quartiers comme la Riviera I, II, III, FAYA I et II, la Riviera Palmeraie, Angré Attoban, FEH Kessé. Cocody abrite aussi des villages tels que Anono, Blockhaus, M'Badon, Akouédo. Nous avons aussi des habitants aux conditions de vie précaire, qui vivent dans des quartiers précaires et des bidonvilles. En plus de ces habitations, la commune de Cocody dispose de plusieurs infrastructures pour le bien être de la population.

Dans le cadre de notre étude, les structures administratives sanitaires, sécuritaires, religieuses, socioéducatives et culturelles seront identifiées.

➤ **Au niveau administratif**

La commune de Cocody dispose de plusieurs infrastructures administratives parmi lesquelles la mairie, l'Institut National de la Statistique (INS), le Bureau National d'Etude Techniques, et de Développement (BNETD).

➤ **Au niveau sanitaire**

La commune dispose de plusieurs structures sanitaires dont le Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Cocody, la Polyclinique Internationale Sainte Anne Marie (PISAM), des centres médicaux, des pharmacies, le Centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI), des infirmeries et des cliniques privées.

Ces différentes structures sont très importantes pour le suivi sanitaire de la population.

➤ **Au niveau sécuritaire**

La commune dispose de l'école nationale de gendarmerie, des brigades de gendarmerie, de l'école nationale de police, des commissariats, des sociétés de gardiennage, des camps militaires. Toutes ces structures énumérées, ont pour but, d'assurer la sécurité des biens et des personnes vivantes dans la commune, tout en créant la quiétude et la confiance pour la population.

➤ **Au niveau religieux**

La population à diverses croyances d'où une diversité de structures religieuses, parmi lesquelles nous pouvons citer des mosquées, des temples, des églises.

➤ **Au plan socio-éducatif et culturel**

Nous observons un grand nombre d'établissements de formation professionnelle, supérieurs, secondaires et primaires ; des complexes hôteliers tels que l'hôtel ivoire, l'hôtel du golf et différents stades.

Notons aussi l'Université Félix Houphouët Boigny, des Universités privées, des écoles et Institut de formation professionnelle tels que l'Ecole Nationale d'Administration (ENA), l'Institut National de Formation Sociale (INFS), l'Institut Pédagogique National de l'enseignement Technique (IPTNET), l'Ecole Nationale Supérieure (ENS), l'Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC), des groupes scolaires publics et privés, des centres de protection de la petite enfance (CPPE), des structures spécialisées comme la page blanche, le Nouvel Elan et le Mont Carmel devenu l'Institut de Réhabilitation et de formation des aveugles du Mont Carmel (IRFAM), aussi la fraîche rosée, et le Centre d'Education Spécialisée prennent en charge les handicapés psychiques situé au sein du Complexe Socio-éducatif de Cocody notre milieu institutionnel.

➤ **Milieu institutionnel :**

Le Complexe Socio-éducatif de Cocody Nord, structure à caractère social humanitaire est situé à la rue Bocker Washington, juste en face du petit marché à côté du service de santé scolaire et universitaire non loin de l'alocodrome de cocody. Il a été érigé en Complexe Socio-éducatif en 2012. Le bâtiment qui l'abrite a été construit par la société ivoirienne de la construction et de gestion immobilière (SICOGI) en 1963. Il est aujourd'hui sous la tutelle du Ministère de la femme, de la famille et de l'enfant. Suite à la volonté du ministre de la tutelle, il fut érigé en Complexe Socio-éducatif en 2012 avec l'ouverture d'un Centre D'Education Spécialisée.

La mission du dit complexe est de coordonner l'action sociale de 03 structures de base qui le composent et d'aider à satisfaire les besoins de la population.

Ses objectifs consistent d'une part à redynamiser les structures de base en vue d'un meilleur rendement dans leurs zones d'interventions respectives et d'autre part à veiller à l'exécution des activités des trois structures de base et à évaluer leurs plans d'actions. Le complexe est dirigé par un Educateur Spécialisé.

Les activités du complexe se résument à celles réparties dans les trois (03) structures de base.

Ainsi les trois centres intégrés dans le complexe sont le Centre d'Education Spécialisée (CES), le Centre de Protection de la Petite Enfance et le Centre Social (CS).

Quant au Centre Social, une des unités opérationnelles de la mise en œuvre de la politique sociale nationale, il œuvre à l'éducation, à la formation et à la promotion de la population dans son ensemble. Il a ouvert ses portes juste après les indépendances c'est-à-dire en 1963. Il assiste les populations et les aide à s'intégrer dans la société. Depuis septembre 2009, il a en charge la coordination et la supervision des

activités de la plate-forme de collaboration et de prise en charge d'OEV dans la commune de Cocody.

Le Centre Social coordonne, planifie et harmonise les activités des quatre (04) services animés tous par des Assistants Sociaux.

Sous la responsabilité d'une Directrice, qui est accompagnée dans sa tâche par 06 Assistants Sociaux.

Sa principale mission est d'aider la population de la commune à s'adapter aux modifications dues aux changements de la société et de contribuer à l'amélioration de leurs conditions de vie avec la participation effective de celle-ci.

Le CPPE comprend quatre (04) sections : la petite section spéciale, la petite section, la moyenne section, et la grande section. Elle a pour mission la prise en charge globale des enfants de deux (02) à cinq (05) ans et du dépistage du handicap chez certains enfants.

Le CES s'occupe de la prise en charge psychoaffectif des inadaptés sociaux, des personnes handicapées en vue de leur insertion ou réinsertion socioprofessionnelle.

Il a pour mission l'accueil, l'encadrement des inadaptés sociaux et personnes handicapées, la lutte contre la déscolarisation et la délinquance en milieu scolaire.

Le CES œuvre également en faveur des groupes ou individus marginalisés ou en situation de l'être et des populations vulnérables.

A cet effet des actions sont en faveur :

Des enfants en situation de handicap; enfants en échec scolaire; jeunes désœuvrés; déscolarisés; enfants victimes de maltraitances et autres formes d'abus, femmes analphabètes; femmes battues (violences basées sur le genre); jeunes en situation de rue; personnes du troisième âge.

Ces objectifs sont entre autres d'améliorer les services de santé, d'éducation, de loisir, et d'insertion sociale des enfants de la rue, de

développer les capacités nationales et locales pour le contrôle et la prévention du phénomène des enfants de la rue et d'établir une approche pluridisciplinaire des différents cas de pathologie observés.

2-2- Diagnostic

Le diagnostic consiste à observer notre centre d'accueil et notre population cible en vue de recueillir des données. Il nous permettra d'identifier les problèmes vécus par nos bénéficiaires et mettre en évidence celui que nous étudierons. Le diagnostic comprend les observations générales, spécifiques et l'analyse des données.

2-2-1- Observations générales :

Cependant, c'est par une ruelle avec à l'entrée un écriteau sur le mur est marqué le Centre d'Education Spécialisée que l'on accède au Centre. Il a un portail toujours ouvert aux heures de travail. C'est l'unique Centre spécialisée publique de la commune de Cocody. Le Centre d'Education Spécialisée est dirigé par une Inspectrice Principale d'Education Spécialisée du nom de Madame Digbeu, née GNON Podé Marlene Patricia. Au sein de cette structure, nous avons comme personnel, cinq (05) Educateurs Spécialisés, et deux (02) Maitres d'Education Spécialisée. Nous avons également quatre (04) services : L'équipe de l'assistance éducative, l'équipe de l'insertion socio-professionnelle, équipe handicap, équipe du troisième âge. Toute cette équipe travaille dans une grande salle d'activité pour les enfants en situation de handicap.

A l'entrée de la salle d'activité, un seau et du savon liquide pour le lavage des mains des enfants avant l'accès dans la salle.

Des ampoules au nombre de quatre (04), nous avons également un climatiseur, deux (02) brasseurs, une grande table sur laquelle toutes

les caisses pour les activités sont disposées. Des étagères au nombre de deux sont stockées, les caisses à objets. Egalement huit (08) chaises adultes, huit (08) tables basses sur lesquelles les enfants font les activités, des chaises enfants, au nombre de trente (30), une télévision écran 32, un trampoline, qui est une surface souple, tendu à une certaine hauteur sur laquelle les enfants effectuent des sauts. Nous avons la présence de deux (02) tam-tams, un porte manteau mural où les enfants accrochent leur sac, et un tableau noir.

Après toute cette organisation, nous notons vingt-trois (23) enfants handicapés inscrits au titre de l'année 2020-2021 dont l'âge varie entre trois (03) et seize (16) ans. Dix (10) scolarisés et treize non scolarisés.

Nous avons trois (03) jours d'activité dans la semaine avec les enfants inscrits. Les jours sont les suivants : Mardi-Mercredi-Jeudi.

Les activités débutent le matin prennent fin à la mise journée en raison d'une (1) heure par enfant. Nous avons le registre dans lequel nous enregistrons les enfants et le parent qui l'accompagne. L'accompagnateur peut être le père, la mère, le frère, la sœur ou la nounou etc...

2-2-2- Observations spécifiques :

Ces observations portent sur les comportements et aptitudes des enfants.

Pour faire ces observations, nous nous sommes intéressés aux comportements de différents groupes d'enfants au cours de certaines activités et à certains moments.

Les premiers parents arrivent au centre avant neuf heures (09) du matin en compagnie de leur enfant. Certains enfants lâchent la main de leur accompagnateur dès qu'ils aperçoivent leurs éducateurs et cours vers ceux-ci pour les embrasser ou les saluer. D'autres enfants en ce

moment sont en larmes et refusent de rester au centre ou de voir leurs parents partir.

Passé le moment des pleurs dans la salle d'activité, ils refusent parfois de faire les activités. Ils se lèvent, et marchent dans tous les sens dans la salle d'activité ou font des activités que l'Éducateur n'a pas demandées. Certains enfants restent tout le temps sur des activités dans un coin de la salle et refusent de venir sur les tables avec les autres enfants. D'autres agressent leurs camarades, bougent, courent dans tous les sens.

Durant les activités cognitives, il y a des enfants isolés, qui poussent des cris immotivés, mais qui exécutent les consignes de l'Éducateur et font ce que l'éducateur demande, D'autre par contre, refusent, se lèvent pour porter des coups à leurs amis, se jettent des morceaux de papiers. Durant ces activités, certains des enfants restent en pleur tout le temps et réclament leur parent. Il y en a qui n'arrivent pas à lire les mots, il y en a qui écrivent les mots comme ils les entendent, il y en a qui ne parle pas, mais répètent ce qu'ils entendent. D'autres enfin oublient ce qu'on leur a dit cinq minutes auparavant.

Le mercredi est le jour où se tiennent les activités physiques. Durant les activités physiques, qui débutent de neuf (09) heures à onze (11) heures trente (30) minutes, les enfants courent dans tous les sens. Ils vont au-delà des limites qu'on leur fixe, et ne se retournent pas lorsqu'on les appelle par leur nom. Lorsqu'on leur remet une balle, ils courent dans tous les sens.

2-2-3- Analyses des observations :

De toutes ces observations, il ressort que la salle d'activité du centre facilite la prise en charge des enfants au sein du Centre.

S'il est vrai qu'il n'y a pas de problème majeur de salle. Il n'en demeure pas moins pour la climatisation qui est souvent défaillant vu le

nombre élevé des Educateurs et enfants qui entraînent une grande chaleur. Ceci pourrait expliquer les pannes à répétition du matériel.

Les activités commencent à 09 h à cause de l'éloignement des bénéficiaires et des moyens de transport utilisés. L'irrégularité de ces moyens de transports, amène certains à être présents très tôt au centre avec leur parent. A la fin des activités, les parents viennent chercher les enfants.

La disposition des tables et des chaises dans la grande salle permet aux enfants de se déplacer aisément.

S'agissant des activités, nous leur proposons plusieurs jeux, et selon leur handicap.

L'analyse des observations générales et spécifiques permet de mettre en évidence les problèmes suivants :

- Les troubles des enfants sont souvent variables, intermittents et évolutifs. Par ailleurs, les enfants ont les compétences réelles pour certaines activités et des difficultés majeures dans d'autres ;
- L'isolement et la rupture du lien social sont fréquents qui sont dans l'incapacité de demander de l'aide ;
- D'autres n'ont pas de déficience intellectuelle, même si des troubles cognitifs sont souvent associés ;
- Des enfants présentent des difficultés plus ou moins prononcées dans les interactions sociales.

Sont chaque jour le « cocktail psychopathologique » auquel le personnel du centre essaie de trouver des solutions. Pour cela, de Février à juillet 2021, il y a eu 23 inscriptions au centre pour l'année scolaire.

Sur les 23 inscrits dont ; 05 autistes, 04 trisomiques, 06 pour des difficultés scolaires, 06 pour des troubles de comportement, 02 comportements asociaux.

Il s'avère que plus de la moitié de ces enfants venus s'inscrire pour des motifs évoqués ci-dessus sont des handicapés psychique et présentent également un trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité.

De tous ces problèmes, il ressort que le problème prioritaire en tant que stagiaire MESP, est celui lié à l'isolement.

A partir de ce diagnostic, nous relevons les besoins suivants :

- Personnel d'encadrement insuffisant,
- Salle d'activité restreinte,
- Besoin d'augmenter le nombre de jour des activités physiques et le matériel adéquat.

CHAPITRE III :
**METHODOLOGIE DE
L'INTERVENTION**

Par définition, la méthodologie est l'ensemble des procédés, des moyens organisés rationnellement par les spécialistes d'une discipline pour arriver à un résultat. Quant à l'intervention c'est l'action d'intervenir.

Dans le cadre de notre travail, la « méthodologie de l'intervention » consiste à présenter le projet d'intervention, la population bénéficiaire, le matériel et les outils de la recherche. Puis, les activités menées et les difficultés auxquelles nous avons été confrontés.

3-1- Présentation du projet d'intervention

Le projet d'intervention que nous avons élaboré est un projet éducatif parce qu'il se fait en dehors des enseignements classiques. Il est mis en place pour aider les handicapés psychiques à acquérir plus d'autonomie.

Le présent projet s'inscrit dans le cadre de l'éducation.

Selon Robert LAFON, (1979), le projet éducatif est une démarche méthodique qui permet de diriger, faciliter le développement, la formation, le déroulement et l'épanouissement d'une vie humaine dans sa totalité biologique, psychologique et sociale.

Jeanin J.P, (2007) cité par Diarra A. (2011) renchérit pour dire que le projet est le processus d'actions construit à partir d'un diagnostic de situation, du choix d'objectifs cohérents par rapport à cette situation et de différents moyens à mettre en œuvre pour répondre à une problématique précise. Ces actions s'articulent entre elles et visent à transformer la situation initiale insatisfaisante en situation résultante satisfaisante.

Il doit être suffisamment précis et détaillé.

Nous pouvons retenir de tout ce qui précède, que le projet éducatif est un ensemble de méthodes mises en place en vue de forger la personnalité d'un individu pour son plein épanouissement. Dans le cadre de notre étude, il faut retenir que le projet éducatif est un ensemble d'activités que l'on entend mener avec les handicapés psychiques sur

une période bien donnée dans le but de les rendre indépendants à travers des activités physiques.

Il s'appuie à cet effet, sur des activités éducatives et a pour objet de définir le sens des actions, le but des activités.

Dans le cadre de notre travail, le manque d'autonomie, de sociabilité, dans leur comportement, revêt des inconvénients tant sur l'individu, que sur la société.

C'est pourquoi, dans le souci de réduire l'isolement, dans ces activités, nous proposons comme projet, activité « Activité physique, moyen de réduction de l'isolement du handicapé psychique ».

Il répond à l'objectif qui est de rendre autonome le handicapé psychique dans ces activités quotidiennes. Pour y parvenir, nous proposons trois activités qui sont :

Activité 1 : la marche sur la poutre

Objectif spécifique terminal : à partir d'un exposé, de l'éducatrice stagiaire, sur les gestes de base, l'apprenant doit être capable de marcher le long d'une ligne droite tout en gardant son équilibre.

Activité 2 : la course orientée

Objectif spécifique terminal : étant donné un signal sonore ou visuel de départ, le handicapé psychique, doit être capable de s'orienter dans une direction donnée et coordonnée ses mouvements pendant une course sur une distance donnée.

Activité 3 : le tir au but

Objectif spécifique terminal : dans une position, de prendre son élan à tirer le ballon, le handicapé psychique doit être capable d'orienter la balle dans une trajectoire pré définie.

TABLEAU I : Plan d'action du projet

Domaine	Objectifs Spécifiques	Stratégies	Activités	Moyens			Lieu	Echéancier	Résultats Attendus
				Humain	Matériel	Financier			
PSYCHOLOGUE	Étant donné un exposé de l'éducatrice stagiaire sur les gestes de bases l'apprenant doit être capable de	Explication Démonstration Mise en situation Évaluation	La marche sur la poutre	La stagiaire L'encadrer Les enfants	Un sifflet, un cerceau, la poutre, une chaise.	2000fr	terrain	De la première à la deuxième période c'est-à-dire du 23 /4/ 2021 Au 7 /6 / 2021	L'enfant doit s'orienter dans l'espace
	Étant donné un signal sonore ou visuel de départ, le handicapé psychique doit être capable de s'orienter dans une		La course orientée	La stagiaire l'encadrer les enfants	un sifflet, Matériels (CES)	2000fr	terrain		L'enfant doit se concentrer dans l'accomplissement de l'activité
	Étant donné une position de prendre son élan à tirer le ballon l'handicapé psychique doit être		Le tir au but	La stagiaire l'encadrer les enfants	Ballon, sifflet, un poteau	2000fr	terrain		Coordination effective des mouvements

ETAPES DU PROJET	PERIODES D'EXECUTION
Élaboration du cadre d'analyse	Du 08 février au 31 mars 2021
Problématique	Du 1 ^{er} avril au 22 mai 2021
Méthodologie de l'intervention	Du 21 juin au 29 juin 2021
Présentation, analyse et interprétation des résultats	Du 30 juin au 14 juillet 2021
Projet de suivi	Du 14 juillet au 19 juillet 2021
Saisie du mémoire	Du 23 février au 30 août 2021
Dépôt du mémoire	Du 1 ^{er} au 31 août 2021
Soutenance	Du 14 septembre au 8 octobre 2021

3-1-3- Calendrier d'exécution des étapes du projet d'intervention

TABLEAU II : Chronogramme des activités du projet

Ce tableau nous montre que le projet contient trois activités. Elles s'étendent sur une période de 04 mois. L'élaboration du document s'étend sur 07 mois suivi du dépôt du mémoire et de la soutenance.

3-2- PRÉSENTATION DE LA POPULATION D'ÉTUDE

3-2-1- population d'étude

Le présent projet éducatif s'adresse à tout handicapé psychique. Dans la mesure où notre stage a lieu au Centre d'Education Spécialisée, ce sont donc les enfants handicapés psychiques de ce centre qui sont concernés par notre projet d'étude. Ils sont au total 23 inscrits au titre de l'année 2020-2021. Leur âge varie entre 5 et 16 ans.

3-2-1-1- groupe de travail et critères de choix.

Ce groupe de travail est constitué de quatre garçons handicapés psychiques présentant un isolement et dont l'âge varie entre 5 et 16 ans. Cependant, précisons que les membres de notre groupe de travail doivent remplir un certain nombre de conditions.

Pour faire partir de ce projet éducatif, il faut :

- Etre porteur de handicap fréquentant le Centre D'Education Spécialisé

Le CES étant notre site d'accueil, alors les membres de ce Centre vont nous permettre de réaliser notre projet.

Ce critère se justifie de notre domaine d'intervention qui est l'éducation spécialisée, chargée de la prise en charge des inadaptations sociales dont le handicap. Ce critère nous a permis de retenir 23 handicapés psychiques.

- avoir un trouble du développement qui réduit la capacité à communiquer et à interagir.
- avoir une déficience intellectuelle et un retard dans le développement.

3-2-2- Caractéristiques des membres du groupe de travail

TABLEAU IV : Caractéristiques des bénéficiaires

Nom codé	Age	Niveau scolaire	Type de handicap	sexe
CY	11 ans	Non scolarisé	-trouble de comportement -retard de langage	Masculin
DCA	11 ans	Non scolarisé	Trouble de comportement -crise convulsive	Masculin
KE	11 ans	Non scolarisé	Trouble de comportement -retard de langage	Masculin
SE	8 ans	Non scolarisé	-retard de langage	Masculin

Notre projet vise un groupe cible. Les enfants handicapés psychiques, pris en charges au Centre d'Education Spécialisée. Pour être opérationnel, nous avons retenu comme groupe de travail, un effectif de trois enfants. Ils ont été retenus sur la base de trois critères précis.

TABLEAU V : Anamnèse des enfants du groupe de travail

Noms codes renseignements	CY	DCA	KE	SE
Histoire personnelle	Au 7 ^e mois de la grossesse, sa mère a été hospitalisée pendant 5 jours, douleurs abdominales. CY naît à terme avec un tableau APGAR de 5-6 en 5 mn. Il est réanimé à la naissance, en outre le liquide amniotique était teinté. A 3 mois il connaît un traumatisme céphalique.	Le père n'était jamais là. La solitude avait mis la mère dans un état psychologique dramatique durant toute la grossesse. Il est né à terme avec un tableau APGAR 9-9 en 5 mn. Il a été constant dans ces acquisitions psychomotrices jusqu'à l'âge de 1 an.	Il a 11 ans aujourd'hui et est née d'un père de plus de 50 ans, d'une mère proche de la ménopause a sa naissance la mère de KE à accoucher dans des conditions difficile et un tableau APGAR de 6-5 en 5 mn. À 3ans il ne	La grossesse de SE c'est dérouler normalement et est né à terme. C'est à 3 ans que les parents son interpelé face à son incapacité de parler. En outre les parents constatent chez lui une Hyperactivité. Il est donc
Comportement en famille	A la maison il est imide et touche à tout, il a du mal à s'entendre avec ses grands-parents.	Communique par mot isolés, chante et souvent des cris perçant. Il va vers les autres, sourit, joue à faire semblant et aime tripoter les femmes.	A la maison sa belle-mère le présente comme un enfant paresseux.	Il est décrit par sa mère étant comme un enfant très distrait qui passe l'essentielle de son temps a la maison à faire des jeux
Comportement au centre	Au centre il salut les grande personnes mais est timide	Au centre il bouge partout touche à tout et a du mal à se concentrer pour l'exécution d'une consigne	Au centre Ke après une premier période d'attention semble de désintéresser a toute les	Au centre c'est un enfant refermé qui a peur des autres mais qui sait être très actif lorsqu'il est
Conduite à tenir	A son égard notre attitude pédagogique consistera a renforcer la mémorisation, améliorer l'attention, mettre en place un réseau pour la prise en charge en matière de langage	L'attitude éducative à, adopter a son égard consistera a veiller au respect des prescription médicale contre les convulsions. Ensuite il faudra envisager une prise en charge éducative	Nous entreprendron s avec lui des activités psychomotrice s en vue d'améliorer son orientation spatiale puis des chants pour favoriser l'acquisition du langage	A l'apparence Se parait craintif il faut le rassurer et le mettre en confiance ensuite nous allons l'aider a améliorer son langage. Enfin nous ferons des activités pour améliorer son attention

3-3- MATERIELS ET INSTRUMENTS DE LA RECHERCHE

Dans le cadre de cette recherche, les techniques de collecte de données, outils de la recherche, les matériels de soutien à l'activité et les méthodes de suivi et évaluation ont permis l'élaboration de notre projet éducation.

➤ L'observation

Elle nous a permis de comprendre le comportement des enfants, de savoir leurs différents problèmes et d'identifier leurs besoins. En effet, selon MATALON (1998) : « l'observation est une méthode qui permet au chercheur d'avoir des informations sur les comportements, les attitudes, en dehors de toute intervention, c'est-à-dire dans des conditions naturelles ».

Dans le cadre de notre projet éducatif, nous avons utilisé deux types d'observations :

L'utilisation de la première technique qui est l'observation simple à nécessité que nous notions à l'aide de notre cahier de bord, tous les faits et gestes. Cette technique nous a permis le fonctionnement du service et le manque de sociabilité chez nos enfants. Des informations concernant la structure d'accueil, sur le personnel et les bénéficiaires. Pour éclairer cette technique, nous avons eu recours à l'observation spécifique.

Dans notre utilisation, l'observation spécifique, nous a permis de porter une attention sur notre groupe de travail. Ainsi, pendant les activités, et à l'aide d'une d'observation, nous cochons les comportements observés chez les membres de notre groupe travail. Elle nous a également permis de voir l'évolution du comportement observés. Pour compléter cette observation, nous avons utilisé l'entretien.

➤ **L'entretien**

C'est un procédé d'investigation scientifique utilisé pour recueillir des informations. Nous avons utilisé l'entretien de type individuel non directif. Ce type d'entretien concerne l'entretien ou l'interview avec une seule personne. L'intérêt de ce type d'échange est qu'il permet à interviewé, de parler en toute liberté et de garder la confidentialité de l'information. Cette technique a montré son importance, néanmoins pour des informations complémentaires sur l'isolement dont souffrent nos bénéficiaires, nous avons procédé à une étude documentaire.

➤ **La recherche documentaire**

Toute étude scientifique, nécessite une recherche documentaire en vue d'avoir des informations se rapportant au domaine d'action ou d'étayer les idées développées.

Pour notre projet, nous avons eu recours à la recherche documentaire pour consulter des ouvrages généraux, spécifique, des dossiers, des bénéficiaires. La consultation des dossiers s'est faite sur place à la structure (Centre d'Education Spécialisée) après que la responsable ait donné son accord. Quant aux ouvrages et aux travaux, nous nous sommes redus soit à la bibliothèque de l'INFS, soit sur internet pour faire des lectures. L'étude documentaire nous a permis de connaitre le type de handicap de nos bénéficiaires et d'avoir de plus amples informations sur le thème de notre projet.

3-3-1- Outils de la recherche

Pour mener à bien nos activités au Centre D'Education Spécialisée, nous avons utilisé des matériels pédagogique et didactique.

➤ **Matériels Pédagogiques**

C'est le matériel qui a servi à conduire les activités liées au programme pédagogique et didactique.

➤ **La fiche technique d'activité**

Elle est le fil conducteur de l'activité en rapport avec l'activité du jour. Elle décrit les étapes et le déroulement de chaque activité. Elle nous a permis de suivre la progression des activités que nous avons menées.

➤ **La grille d'observation**

Elle est le complément de la fiche technique d'activité, c'est un tableau qui contient les items en relation avec les comportements observés au cours de l'activité planifiée par la fiche technique. Elle a permis d'identifier les différentes compétences de nos enfants, de mesurer son degré d'implication dans l'activité et de mieux orienter l'action éducative.

➤ **Guide d'entretien (voir annexe)**

C'est une fiche sur laquelle sont énumérés les différents points à aborder lors de l'entretien avec nos enfants. Il nous a permis d'avoir des informations sur la vie de nos enfants.

3-3-2- Matériels de soutien à l'étude

Dans le cadre de notre recherche, nous avons utilisé les matériels suivants :

- **La fiche d'activité**

C'est la fiche sur laquelle nous mentionnons toutes les étapes d'exécution de l'activité. C'est l'outil pédagogique qui représente le fil conducteur de toutes les activités menées pendant le projet. A chaque étape, le matériel utilisé est indiqué, les intervenants, les items et les résultats attendus.

- **Les images**

En fonction des séances, certaines images sont appropriées. Elles servent à motiver les enfants et à illustrer nos interventions. Elles sont composées de personnages et d'objets familiers à l'enfant.

- **Le matériel de support**

C'est un ensemble de matériels utilisés à chaque séance. Ils peuvent ne pas être directement liés à l'activité ou à son organisation. Ce sont les chaises, les tables, le miroir les ballons, poutre, cerceau, siffler.

3-3-3- Matériels de suivi et d'évaluation

Dans le cadre de notre projet éducatif, nous avons opté pour l'évaluation formative. C'est un système qui permet d'évaluer les acquis de nos usagers au cours des différentes séances d'activités. Elle permet de corriger au fur et à mesure les erreurs avant le prochain apprentissage. Nous avons opté pour la méthode active qui motive les enfants et accroît leur intérêt, puis favorise l'autonomie et la coopération. L'éducateur joue dans ce cas, le rôle de modérateur et superviseur en vue de corriger les imperfections.

3-4- EXPÉRIMENTATION

Cette phase consiste à présenter les activités du projet. Il s'agit de mettre en excède les différentes phases d'exécution du projet de façon plus concret. Cette étape se fera en deux phases. La phase de sensibilisation, et la phase pratique.

Activité 1 : la marche sur la poutre

Objectif terminal :

Cette activité consiste pour l'enfant à identifier un point précis de départ matérialisé par un cerceau, à marcher par la suite de façon équilibrée sur une poudre sans glisser ou tomber. Il s'agira pour l'enfant de faire succéder les pieds dans la marche en partant de front. Il ira jusqu'au bout de la poudre avec pour soutien ou appui au sol un pied.

Une telle activité vise à développer la concentration et l'équilibre chez l'enfant handicapés psychiques.

3-4-1- Phase de sensibilisation

La phase de sensibilisation consiste à montrer ce que l'impétrant a mené pour amener les handicapés psychiques à adhérer à son projet. Dans cette phase d'expérimentation, nous avons présenté à nos maitres de stages et à l'ensemble du personnel du CES notre projet, dans le but de susciter leur implication. Nous avons réussi à les intéresser. Chez les handicapés psychiques, cette sensibilisation à consister à faire des activités régulières, en épelant et montrant du doigt les différents matériels pour notre projet afin de faciliter l'intégration.

3-4-2- Phase pratique

Consiste à présenter le projet à travers la réalisation de trois activités :

- La marche sur la poutre, la course orientée, le tir au but.
- Ces activités ont été menées sur deux périodes :
- La première du 08 au 19 Mars 2021
- La deuxième du 10 au 21 Mai 2021

Activité 1 : la marche sur la poutre

3-5- DIFFICULTÉS

La principale hypothèse autour de laquelle nous avons effectué nos recherches, est que « les activités physiques améliorent l'attention de l'enfant instable psychomoteur ».

Notre première hypothèse opérationnelle était que « la marche sur la poudre développe l'équilibre et la concentration chez l'enfant instable ».

Cette hypothèse demande un temps d'expérimentation plus long pour être complètement réalisé dans la mesure où l'équilibre ne s'acquiert qu'avec la concentration et l'attention.

Alors que nos enfants ont du mal à se concentrer. Ce qui rend difficile l'acquisition de performances cognitives chez ces enfants dans un espace de temps réduit.

Durant notre, nous avons rencontré de nombreuses difficultés qui n'ont pas empêché notre volonté de réussir.

- **Au niveau de l'entretien :**

Pour l'entretien, les enfants de notre échantillon rencontrent des difficultés de communication verbale.

Il était donc difficile de discuter avec eux pour avoir des informations personnelles. En outre, leur jeune âge ne favorise pas une bonne connaissance de leur environnement et de leur histoire de vie.

- **Au niveau financière :**

Nous n'avons bénéficié d'aucun soutien financier pour l'élaboration et la mise en œuvre de notre projet éducatif.

- **Difficultés matérielles :**

Structure qui nous a accueillie, est équipée en matériel de rééducation pour la pratique d'activités physiques.

En outre, notre échantillon est constitué d'enfants qui habitent différents endroits dans la commune de cocody.

Les difficultés de déplacement pour venir au rendez-vous pour les activités, ont empêché la disponibilité à 100% de notre échantillon au cours des différentes séances d'activités. Aussi, sur l'ensemble des séances, le groupe est-il resté incomplet sur environ 20% des séances.

- **Difficultés liées à la durée du stage :**

Il se tient du 09 Février 2021 au 30 Juillet 2021. Ce délai qui est d'environ six mois, prend en compte les vacances scolaires.

C'est en définitif, environ quatre mois qui ont été consacrés à observer le milieu général puis le milieu institutionnel, à élaborer et à mettre en œuvre notre projet éducatif.

Ce délai est court, vu les objectifs que nous nous sommes assignés pour notre projet éducatif. Enfin, nos séances d'activités étaient hebdomadaires, ce qui n'a pas favorisé un grand nombre de séances.

CHAPITRE IV :
**PRESENTATION ET
ANALYSE DES
RESULTATS**

4-1- PRESENTATION DES RESULTATS

Les bilans partiels sont des synthèses d'analyses des comportements observés durant les trois (3) activités. Ils nous ont permis d'apprécier les performances des enfants mais aussi de nous auto évaluer afin d'adapter notre attitude et notre pratique pédagogique. Nous avons pour chaque activité menée, six séances avec les enfants. Pour chaque séance, nous avons élaboré une grille d'observation en référence à l'activité. Enfin nous avons consigné la synthèse des résultats de chaque activité dans une grille d'observation de synthèse.

Le bilan présenté ici porte successivement sur la première période expérimentale qui s'est déroulé du

Les codes utilisés pour la cotation et l'évaluation de nos grilles d'observations sont les signes (+) ;(-).

Le signe (+) signifie que le sujet a réagi dans le sens du comportement recherché. Le signe (-), signifie que le sujet a réagi mais de manière contraire au comportement recherché.

Enfin le signe (0), signifie que le comportement recherché n'a pas du tout été observé. Cela veut dire que l'enfant n'a pas réagi à la performance souhaitée. Pour une meilleure compréhension de notre bilan, nous commenterons, puis analyserons les résultats obtenus. Enfin nous déterminerons la conduite à tenir (CAT) pour la suite des activités. Au terme des activités, nous présenterons d'abord les résultats de la première période d'activité puis nous en ferons de même pour la seconde période.

4-1-1- Synthèse des résultats de la première période d'activité**Activité 1 : La marche sur la poudre**

Objectif général : emmener les enfants isolés handicapés psychiques à améliorer leur concentration.

Lieu : le terrain du Complexe Socio-éducatif de cocody

Durée : 10 minutes

Effectif : 4

Tranche d'âge : 8 à 11 ans

Moment : Matin

Période : 22 Mars au 23 Avril 2021

Nombre de séances : 06

Observateur : stagiaire

Code :

+ = comportement positif

- = comportement négatif

0 = comportement non observé

TABLEAU VI : Synthèse des Grilles d'Observation de l'Activité 1

N° Items	Comportement à observer	Noms codés				Score		
		CY	DC A	KE	SE	+	-	0
1	Attend son tour de passage	+	+	+	+	4	0	0
2	Monte sur la poutre	+	+	+	+	4	0	0
3	Prend appui une seule fois au sol sur chaque planche de la poutre	-	-	-	-	0	4	0
4	Marche sur toute la longueur de la poutre	-	-	+	-	1	3	0
5	Saute dans le cerceau au bout de la poutre	+	-	+	+	3	1	0
6	Respecte les différentes étapes de l'activité	-	-	+	-	1	3	0
Total score		3	2	5	3	13		
		3	4	1	3		11	
		0	0	0	0			0

D'une manière générale, les résultats montrent 13 comportements (+) soit 54% de scores positifs contre 11 comportements (-) soit 46% de scores négatifs pour la pratique de cette activité au cours de notre première phase expérimentale.

Par item, nous avons des scores qui montrent différentes tendances.

Ces résultats font apparaitre que les items 1 et 2 ont été acquis à 100% par les enfants. Par contre, l'item 3 a un score négatif à 100%. Quant aux items 4 et 6, on enregistre un comportement positif sur quatre soit 25% de réussite. Enfin l'item 5 a connu un résultat positif de 75%.

A l'analyse, il ressort que l'activité de marche sur la poudre donne à voir deux tendances dans les scores.

Le succès des items 1, 2 et 5 est la conséquence directe de la mise en train que nous avons volontairement, rendue longue pour que les enfants après une débauche d'énergie puissent se tenir tranquille. Ce succès vient aussi de ce que nous avons matérialisé le point de départ par un cerceau dans lequel les enfants devraient passer et le point du saut par un autre cerceau.

Toutefois, nos enfants présentent des difficultés dans les items 3, 4 et 6 et ce pour plusieurs raisons : insuffisance d'attention, mais surtout la peur de chuter. En effet, la marche sur la poutre consiste à parcourir la poutre faite de planches de bois suspendues sur des pylônes.

Pour notre part, nous pensons que nous n'avons pas réussi à expliquer correctement aux enfants les consignes pour les items 3 et 6. Pour ce qui est de l'item 4, nous n'avons pas suffisamment mis les enfants en confiance pour réaliser cette performance. En plus, nous n'avons pas fait preuve de rigueur par moment et cela a fait que les enfants ont relâché.

De façon globale, nous poursuivrons l'activité en disciplinant les enfants et en leur donnant des indications précises dans leur orientation spatiale.

Il s'agira d'expliquer aux enfants, ce qu'ils doivent faire, et la possibilité qu'ils aient de poser le pied sur le sol une fois, au cours de la marche sur la poutre. Nous les rassurerons par notre présence effective pendant l'exécution de l'activité.

Ensuite, il faudra avoir une approche individuelle.

Dans ce cadre, nous devons nous intéresser particulièrement à DCA, qui manque de confiance en lui-même, ne respecte pas les consignes, et n'a pas un bon niveau de structuration pour réussir l'enchaînement des différents mouvements. Nous l'aiderons à réduire

son potentiel isolement en faisant avec lui des activités de coordination motrice, des activités manuelles de créations et des mises en situation.

Dans la même foulée, nous associerons sa mère en lui demandant à la maison, de lui donner des consignes, dont l'exécution demande une structuration.

Quant à CY, et SE, ils ont besoin d'exercices complémentaires pour structurer les mouvements recherchés et les exécuter par la suite.

Activité 2 : la course orientée

Objectif général : amener les enfants handicapés psychiques isolés à développer la communication et l'autonomie.

Lieu : le terrain du Complexe Socio-éducatif

Durée : 10 minutes

Effectif : 04

Tranche d'âge : 8 à 11 ans

Moment : matin

Période : 22 Mars au 23 Avril 2021

Nombre de séances : 6

Observateur : Stagiaire

Code :

+ = Comportement positif

- = Comportement négatif

0 = Comportement non observé

TABLEAU VII : Synthèses des grilles d'observation Activité 2

Item	Comportement à observer	Noms codés	Score
------	-------------------------	------------	-------

s		C	DC	KE	SE	+	-	0
1	Attend son tour de passage dans le rang	+	-	+	+	3	1	0
2	Court entre les balises	-	-	-	-	0	4	0
3	Tourne à gauche à l'intersection	-	-	+	+	2	2	0
4	Va toucher à l'arbre en fin de course	+	+	+	+	4	0	0
5	Reviens dans le rang en se mettant derrière les autres enfants	-	-	+	-	1	2	0
Total score		2	1	1	4		10	
		4	5	5	2			10
		4	0	0	0			

Au terme de la première période, dans la conduite de cette activité, nous avons 10 comportements (+) soit un taux global de 50% de résultats positifs dans l'ensemble. Cette activité fait aussi apparaître un résultat négatif de l'ordre de 10 comportements négatifs soit 50%.

Ces résultats montrent que l'item 4 a été positif à 100% et l'item 1 connaît 75% réussite.

L'item 3 a connu un succès de 50% de réussite et le même pourcentage de non réussite.

Enfin, les items 2 et 5 enregistrent respectivement 0% et 25% de taux de réussite.

Quelle analyse peut-on faire de ces résultats ?

Cette activité visait à amener l'enfant handicapé psychique à réduire l'isolement dans son orientation spatiale. Elle n'a connu qu'un succès relatif avec 10 comportements positifs et 10 comportements négatifs.

Ces résultats font apparaître deux tendances :

Nos résultats positifs, procèdent de ce que nous avons matérialisé le point d'arriver, en désignant un arbre, ce qui a aidé les enfants à distinguer le point vers lequel ils devraient s'orienter. Puis nous avons fait une mise en train qui a durée 10 mn, ce qui a mis les enfants dans

un certain état de fatigue que nous avons recherché pour les rendre plus réceptifs aux consignes.

Par contre, cette activité a connu des scores négatifs, que nous pouvons expliquer par le fait que nos enfants ont une mauvaise coordination psychomotrice qui s'est observé dans leur démarche qui n'est pas équilibrée. En outre ces enfants ne sont pas latéralisés puisqu'ils ne connaissent pas la gauche ou la droite. Ensuite nous expliquons ces scores négatifs par le fait que les enfants n'ont pas une attention suffisante lorsqu'ils s'élancent dans la course. Ce défaut d'attention se traduit par le fait qu'ils courent parfois sur les balises au lieu de courir entre elles. Enfin au cours des dernières séances, DCA, KE, SE, étaient absents ou non présents pour cause de maladies. Ils n'ont donc pas assimilés les consignes.

Pour ce qui nous concerne, nous pensons que ces résultats tiennent au fait que nous n'avons pas travaillé suffisamment sur des notions. Il est ainsi des notions de : devant, derrière, par exemple. En plus nous pensons que nous n'avons pas su expliquer aux enfants ce que nous attendions d'eux.

De façon générale, nous allons revoir notre approche pédagogique, en ajoutant aux explications et démonstrations l'exécution de consignes par des enfants de même âge. Nous apprendrons aux enfants les notions de trajectoire ou de couloir, couplée avec la notion de limite.

Dans un deuxième temps, nous travaillerons avec eux sur la notion de gauche.

Enfin nous parlerons progressivement de discipline pour les amener à rester tranquille pendant une durée de temps, de plus en plus longue, sans avoir recours à une mise en train éprouvante.

De façon individuelle, nous renforcerons chez :

- CY, l'orientation spatiale et la coordination. Pour réussir cela, nous ferons avec les parents des CCC pour que ceux-ci entreprennent certaines activités avec les enfants à la maison.
- DCA, la vigilance et surtout l'orientation spatiale. CCC avec la mère pour reprendre un programme éducatif à la maison.
- SKE et SE ont la maîtrise de l'espace car ils rencontrent encore des difficultés liées à l'orientation dans l'espace. Pour réussir, nous initierons des activités pour favoriser sa latéralisation puis nous ferons des CCC avec les parents.

Activité 3 : le tir au but

Objectif général : amener les enfants handicapés psychiques isolés à développer la confiance en soi.

Lieu : terrain du complexe socio-éducatif

Durée : 10 mn

Tranche d'âge : 08 à 11 ans

Moment : matin

Période : 22 Mars au 23 Avril 2021

Nombre de séances : 6

Observateur : stagiaire

Code :

(+)=comportement positif

(-)=comportement négatif

(0)=comportement non observé

TABLEAU VIII : Synthèse des grilles d'observation Activité 3

Items	Comportement à observer	Noms codés				Score		
		CY	DCA	KE	SE	+	-	0
1	Prend son élan	+	-	+	+	3	1	0
2	Fixe dans la direction des buts	-	-	-	-	4	0	0
3	Tire entre les buts	-	-	+	+	2	2	0
4	Tire le ballon avec force	+	+	+	+	2	2	0
5	Déposer le ballon au point désigné pour le tir	-	-	+	-	1	3	0
	Total score	4	1	3	4	12		
		1	4	2	1		8	
		0	0	0	0			0

Au terme de la période, du les séances que nous avons mené avec les enfants, révèlent des résultats qui sont positifs avec 12 comportements positifs observés soit 60% et montrent qu'il reste encore 8 comportements soit 40% des acquisitions qui n'ont pas été réussi par les enfants.

Ces résultats font apparaitre que l'item 2 a été acquis à 100%. L'item 1 a un taux d'acquisition de 75%.

Quant aux items 3 et 4, ils ont été acquis avec 50% de réaction positive.

Enfin il y a l'item 5 avec 25% de réussite.

On peut retenir d'abord que cette activité a connu un franc succès. Cela pourrait s'expliquer du fait qu'une telle activité procède de la pratique du football. Ces résultats démontrent aussi, la grande possibilité de réduction de l'isolement dans l'orientation spatiale des enfants handicapés psychiques par le canal du football.

Par contre il montre que les enfants n'ont pas encore une maîtrise suffisante de l'espace (item 3) et développe la confiance en soi (item 4). Enfin le score de 25% de réussite à l'item 5 signifie que ces enfants n'ont pas encore acquis une bonne capacité de structuration.

Si nous nous intéressons aux performances individuelles, on peut dire que :

- CY et SE ont réussi cette activité à 80%. Mais ils n'ont pas réussi à l'item 5 par ce qu'ils n'ont pas une bonne capacité de structuration. En plus, ces 2 enfants sont particulièrement isolés et s'exécutent dans une grande précipitation des consignes.
- KE a réussi 60% des items de cette activité. Ces difficultés ont concerné les items 3 et 4 qui portaient notamment sur la maîtrise de l'espace et la capacité de structuration. KE est un enfant qui a des difficultés de coordination psychomotrice. Cette situation n'a donc pas permis un succès aux items ci-dessus indiqués.

- DCA a eu 20% de réussite et représente le plus mauvais score de cette activité. Ces mauvais scores peuvent trouver leur origine dans le fait qu'il est le plus jeune du groupe (8 ans). On pourrait aussi justifier son score par le fait qu'il est maladif, et de fait qu'il n'est pas régulier aux séances d'activité. Mais on pourrait aussi justifier son score par le fait qu'il est très maladroit et manque d'attention.

De façon générale, il faut continuer le travail dans le sens de renforcer les acquisitions dans l'orientation spatiale (item 2). Il faudra aussi travailler à la maîtrise de l'espace et des distances (item 3). Ensuite, il faudra insister particulièrement sur l'acquisition de structurations.

Enfin, il faudra dans une approche individuelle, tenir compte des résultats et performances des enfants pour favoriser une réduction de leur isolement.

Ainsi pour chaque enfant, il faudrait avoir une approche particulière de conduite à tenir.

CY et SE, il faudrait entreprendre avec eux des activités de la vie quotidienne qui commandent une structuration. Nous leur proposerons dans ce cas par exemple, de porter tout seul leurs habits de façon correcte. Ensuite nous allons initier des activités portant sur les notions de distances (large et étroit).

Nous associerons aussi les parents, en leur demandant d'impliquer les enfants à la maison, dans l'exécution de certaines commissions qui demandent une certaine structuration.

DCA, à son égard nous vérifierons que la mère respecte les prescriptions médicamenteuse contre les crises convulsives. Nous entreprendrons avec lui des activités de maîtrise spatiale. Nous travaillerons aussi avec lui dans le sens de réduire son adresse par des exercices d'enfilages. Enfin nous associerons sa mère à toutes nos

initiatives afin qu'elle relaie à la maison, les activités que nous entreprendrons au niveau du centre.

KE, CCC avec ses parents notamment son frère qui le suit à la maison. Nous demanderons notamment aux parents de l'occuper à la maison et de ne pas le laisser à ne rien faire.

Enfin nous demanderons aux parents d'inscrire dans une ONG qui soutien par le sport les enfants handicapés psychiques.

4-1-2- Synthèse des résultats de la première période d'activité

4-1-2-1- Synthèses des grilles d'observation de l'activité 1

Activité 1 : La Marche sur la poutre

Observateur : Stagiaire

Période 2 : du 03 Mai au 04 Juin 2021

Nombre de séances : 6

Objectif spécifique : A la fin de l'activité l'enfant isolé handicapé psychique doit être capable de marcher en équilibre sur une poutre suspendue.

TABLEAU IX : Synthèses des grilles d'observation de l'activité 1

Items	Comportement à observer	Noms codés				Score		
		CY	DA	KE	SE	+	-	0
1	Attend son tour de passage	+	+	+	+	4	0	0
2	Monte sur la poutre	+	+	+	+	4	0	0
3	Prend appui une seule fois le pied au sol sur chaque planche de la poutre	-	-	-	-	0	4	0
4	Marche sur toute la longueur de la poutre	+	+	+	+	4	0	0
5	Saute dans le cerceau au bout de la	+	+	+	+	4	0	0
6	Respecte les différentes étapes de	+	-	+	+	3	1	0
Total score		5	4	5	5	19		
		1	2	1	1		5	
		0	0	0	0			0

Code : + : Comportement positif

- : Comportement négatif

0 : Comportement non observé

Nous avons observé 19 comportements positifs (+) et 5 comportements négatifs (-) et 0 comportement non observé.

Les résultats font apparaître que les items 1, 2, 4, et 5 ont été réalisés à 100% pour les enfants.

Par contre l'item 3 reste toujours négatif avec 100% de résultat négatif comme à la première période.

Enfin l'item 6, réalisé à 75% connaît une évolution de 50% comparativement à première période.

Cette activité connaît une tendance générale qui est l'amélioration des scores comparativement à la première phase du projet. Si nous tenons compte du handicap de nos enfants, les scores entre 75% et 100% sont satisfaisants. Par conséquent, nous avons une tendance positive dans 5 items et une tendance négative avec l'item 3.

Ces résultats attestent que la conduite à tenir que nous avons mise en place q à la suite de la première phase du projet a été positive dans l'ensemble. Mais elle reste insuffisante et devra être amélioré pour pallier aux insuffisances dans les résultats de cette seconde période, notamment pour ce qui est de l'item 3.

Il faudra continuer l'activité avec les enfants en maintenant les mêmes items. Pour ce faire, il faudra le reformuler de sorte à autoriser la possibilité pour les enfants de pouvoir marcher en prenant appui 2 fois au sol sur chaque planche de la poudre.

4-1-2-2- Synthèse des grilles d'observation de l'activité 2 à la deuxième période

Activité 2 : La course orientée

Observateur : Stagiaire

Période 2 : du 03 Mai au 04 Juin 2021

Nombre de séances : 6

Objectif spécifique : étant donné une course sur un terrain, l'enfant handicapé psychique doit être capable d'acquérir l'orientation spéciale.

TABLEAU X : Synthèse des grilles d'observation de l'activité 2 à la deuxième période

Items	Comportement à observer	Noms codés				Score		
		C Y	DC A	K E	SE	+	-	0
1	Attend son tour de passage dans le	+	+	+	+	4	0	0
2	Court entre les balises	+	+	+	+	4	0	0
3	Tourne à gauche à l'intersection	+	-	+	+	3	1	0
4	Va toucher à l'arbre en fin de course	+	+	+	+	4	0	0
5	Reviens dans le rang en se mettant derrière les autres enfants	-	-	+	+	2	2	0
Total score		4	3	5	5	17		
		1	2	0	0			3
		0	0	0	0			

Cette activité connaît dans l'ensemble une progression. Aussi, son score passe-t-il de 50% de résultats positifs à la première période à 85% soit 17 comportements positifs(+) observés aux cotés desquels subsistent encore 3 comportements négatifs (-).

Une tendance générale positive se situant entre 75 et 100% dégage dans les items à côté d'une tendance moins importante de résultats négatifs qui ne dépasse pas 50% et ce à travers l'item 5.

Cette activité a connu dans l'ensemble un succès avec une croissance positive dans la réalisation de chaque item.

Ce succès procède de la justesse de la conduite à tenir que nous avons élaboré à la suite de la première période. Nous pouvons aussi dire que ce succès est dû à l'implication de certains parents qui n'ont ménagé aucun effort en venant sur l'aire de l'activité pour encourager les enfants.

Une tendance positive comprise entre 75 et 100% a été possible parce que nous avons veillé à maintenir les acquisitions de la première période et à conforter une conduite à tenir qui a impliqué les parents en engageant des activités avec les enfants à la maison sur la base des difficultés relevées chez les enfants.

Le score de 50% qui est l'autre tendance de nos résultats procède du fait que DCA et KE n'ont pas été régulièrement présents à cette activité, ce qui n'a pas favorisé chez eux des acquisitions complètes.

Il faudra continuer l'activité en maintenant les mêmes items.

Il faudra par la suite faire une évaluation. Cela permettra notamment de voir si ceux qui avaient réussi ont acquis définitivement les items et de mettre à ceux qui avaient des problèmes pour connaître une progression.

Il faudra ensuite introduire un item portant sur l'orientation à droite. En même temps que ces travaux se feront, il faudra faire des exercices de structuration de consignes portant sur au moins trois consignes. Ces consignes se feront en donnant par exemple des consignes à exécuter.

4-1-2-3- synthèse des grilles d'observation activité 3

Activité 3 : le tir au but

Observateur : stagiaire

Période : 3 Mai au 4 juin 2021

Nombre de séance : 6

Effectif : 4

Objectif spécifique : A la fin de l'activité l'enfant isolé handicapé psychique doit être capable de tirer la balle dans la direction des buts

TABLEAU XI : Synthèse des grilles d'observation activité 3

Items	Comportement à observer	Noms codés				Score		
		CY	DC A	KE	SE	+	-	0
1	Prend son élan	+	-	+	+	4	0	0
2	Fixe dans la direction des buts	-	-	-	-	4	0	0
3	Tire entre les buts	-	-	+	+	4	0	0
4	Tire le ballon avec force	+	+	+	+	4	0	0
5	Dépose le ballon au point désigné pour le tir	-	-	+	-	3	1	0
Total score		4	1	3	4	19		
		1	4	2	1		1	
		0	0	0	0			0

Cette activité a été réalisée avec 10 comportements positifs (+) soit 95% de réussite au cours de cette deuxième période. Elle connaît ainsi une marge de progression de 35% par rapport à la première période d'activité. On observe aussi un comportement un comportement négatif (-).

Les scores réalisés par item varient entre 75 et 100% des résultats positifs. Dans l'ensemble, les résultats par item dépassent 50%.

A la différence des autres activités qui montraient deux tendances contraires, cette activité est positive dans tous ces items. Cela procède du succès de la conduite à tenir que nous avons mise en place après la première phase expérimentale. On pourrait aussi rattacher ces scores à la nature de l'activité. Celle-ci étant proche du football et aussi à la capacité d'imitation des enfants qui voulaient tous faire comme l'éducateur.

D'une manière générale, il faudra continuer et maintenir les items. Par la suite, il faudra travailler dans le sens de la réduction de l'isolement. Pour se faire, il faudra progressivement réduire la distance entre les buts.

Pour notre projet, nous avons travaillé avec les poteaux qui étaient séparés de 3 mètres et le point de tir était distant de 6 mètres.

4-2- TABLEAU SYNOPTIQUE DES RESULTATS

4-2-1- Tableaux récapitulatifs des comportements de l'activité 1 en première et deuxième période

Activité 1 : La Marche sur la poutre

TABLEAU XII : Récapitulatif des résultats de la première activité

Items	Comportements observés	Comportement positif (+)		Comportement négatif (-)	
		P1	P2	P1	P2
1	S'assoit sur le sable pour attendre son tour	4	4	0	0
2	Va au point de départ pour monter sur la poutre	4	4	0	0
3	Pose une fois le pied au sol sur chaque planche de la poutre	0	0	4	4
4	Marche sur toute la longueur de la poutre	1	4	3	0
5	Saute dans le cerceau au bout de la poutre	3	4	1	0
6	Respect les différentes étapes de la consigne de la marche sur la poutre	1	3	3	1

P1 : première période

P2 : deuxième période

Activité 2 : la course orientée**TABLEAU XIII : Récapitulatif des résultats de la deuxième activité**

Items	Comportements observés	Comportement positif (+)		Comportement négatif (-)	
		P1	P2	P1	P2
1	S'arrête en ligne pour attendre son tour	3	4	1	0
2	Cours entre les balises	0	4	4	0
3	Tourne à l'intersection en tournant à droite	2	3	2	1
4	Va toucher à l'ordre en fin de	4	4	0	0
5	Revient dans la ligne en se mettant derrière les autres enfants	1	2	3	2

P1 : première période

P2 : deuxième période

Activité 3 : le tir au but**TABLEAU XIV : Récapitulatif des résultats de la troisième activité**

Items	Comportements observés	Comportement positif (+)		Comportement négatif (-)		Comportement Non observé (0)	
		P1	P2	P1	P2	P1	P2
1	Prend un élan	3	4	1		0	0
2	Tire dans la direction des buts	4	4	0		0	0
3	Tourne à l'intersection en tournant à droite	2	4	2		0	0
4	Tire le ballon avec force	2	4	2		0	0
5	Va déposer le ballon au point désigné pour lui	1	3	3		0	1

P1 : première période

P2 : deuxième période

Après le recensement des résultats obtenus à la suite des différentes activités, quelles évaluations peut-on faire des acquisitions de ces périodes d'expérimentation de notre projet ?

Pour se faire, intéressons-nous au tableau d'évaluation des acquisitions.

TABLEAU XV : Évaluation des acquisitions

Domaine	Constats en début de projet	objectif	stratégies	Activités proposées	Résultats attendus	Résultats obtenus
cognitif	Besoin d'apprentissage intellectuel	-augmenter la vigilance -développer la capacité de structuration - s'orienter dans l'espace	-Imitation -division des consignes en plusieurs étapes -montrer la gauche	-la marche sur la poutre -la course -le tir au but	-l'enfant doit avoir une attention soutenue pendant 30 seconds -l'enfant doit exécuter correctement une consigne de 3	-4/4 enfant ont une attention soutenue pendant 30 secondes -3/4 enfants exécute une consigne de 3 étapes -3/4 enfants
psycho moteur	Besoin de coordination des mouvements	Coordonner les mouvements physiques	-Imitation -Explication	-la course -le tir au but	Coordination effective des mouvements	2 /4 enfants coordonnent leur mouvement

4-3- ANALYSE DES RESULTATS

Au terme de nos activités, nous allons vérifier si nos objectifs sont atteints. Pour rappel, l'objectif de notre projet était de réduire l'isolement de nos enfants handicapés psychiques. Pour ce faire, nous nous sommes engagés à vérifier les trois hypothèses découlant des objectifs spécifiques. En effet, le premier objectif a été d'amener les enfants isolés handicapés psychiques à acquérir une meilleure concentration. Nous avons pu le vérifier puisque 4/4 enfants ont acquis une relative capacité de concentration.

Ensuite, l'orientation spatiale des enfants à travers la course a été vérifiée. Les enfants (3/4) soit 75% arrivent à s'orienter à gauche.

Enfin l'acquisition d'une meilleure concentration chez les enfants à travers l'activité de tir au but a été satisfaisante. 3 enfants sur 4 présentent à la suite de cette activité une bonne coordination des mouvements. De même leur capacité de structuration c'est relativement accrue avec 75% de réussite.

Au vu donc des résultats obtenus aux différentes activités, en fin de projet, nous pouvons nous permettre de dire que notre objectif est vérifié.

Le succès de notre projet repose sur des moyens de différents ordres qu'il serait intéressant de rappeler.

Pour permettre à nos enfants d'avoir une intégration normale, il serait intéressant de faire un projet de suivi.

CHAPITRE V :
PROJET DE SUIVI

Pendant six (6) mois, nous avons mené une recherche qui nous a amenée à des résultats satisfaisants. C'est pourquoi, il est nécessaire pour nous de pérenniser ce travail et même de l'étendre à d'autres personnes. Pour ce faire, nous avons élaboré un projet de suivi qui consiste à évaluer d'abord les résultats, à montrer ensuite les insuffisances liées à ces résultats et à faire enfin des suggestions.

5-1- EVALUATION DES RÉSULTATS POSITIFS

L'objectif visé, en entreprenant cette recherche était d'amener les handicapés psychiques isolés, à la socialisation, l'autonomisation et l'intégration par les activités physiques.

Au terme de la première activité, 13 comportements positifs,

5-2- INSUFFISANCES LIÉES AUX RÉSULTATS

Pendant nos activités, certaines difficultés ont fait qu'il y a eu des comportements négatifs.

5-3- SUGGESTIONS

Les difficultés rencontrées dans la réalisation de ce projet ayant quelque peu influé sur nos résultats, nous faisons un certain nombre de suggestions,

Au gouvernement de tenir compte des enfants handicapés psychiques, en demandant l'inclusion scolaire qui est le fondement de la socialisation pour ces enfants, la pratique des sports adaptés par des professionnels qualifiés, des centres d'accueil, d'hébergement.

Accroître le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap, à toutes les étapes de leur vie et quelle qu'en soit la cause par la mobilisation des parties prenantes du handicap du domicile et des autres acteurs de l'accompagnement. Cette ambition passe notamment par

l'adaptation des services, elle-même dépendante de l'information et de la formation des intervenants à domicile.

Structurer, coordonner et développer l'offre de services à destination des personnes en situation de handicap, à toutes les étapes de leur vie et quelle qu'en soit la cause : service à la personne, services de mobilité.

Garantir des prestations de qualité pour un accompagnement adapté aux besoins et aux attentes des personnes handicapées psychiques.

CONCLUSION

Notre pays a consenti beaucoup d'efforts afin de favoriser la construction de maternité et de Centre de Protection Maternelle et Infantile de sorte et ce en vue de prévenir tout risque lié à la grossesse et à l'accouchement, mais force est de reconnaître le nombre importants d'enfants qui naissent avec des handicaps. Aussi au terme de notre projet éducatif, il est important de rappeler que notre souci majeur était d'apporter une contribution substantielle à la réduction de l'isolement du handicapé psychique particulièrement à travers les activités physiques.

Les résultats de la recherche ont montré que les activités physiques favorisent le développement de l'enfant handicapé psychique dans de multiples aspects. Il améliore les capacités physiques, l'égalité, la coordination, l'estime de soi, le fait de ce dire qu'ils peuvent s'identifier à la norme, la fierté, la confiance en soi qui se développe avec le progrès, le respect des autres et du groupe, la compréhension des consignes, l'intégration sociale. Ces perspectives qui ont guidé la réalisation de notre projet éducatif.

Elaboré et conçu, notre projet a été expérimenté sur une période de six(6) mois de stage. Notre préoccupation a été de réduire l'isolement des enfants handicapés psychiques. Notre projet a été expérimenté avec 04 enfants suivis au Centre d'Education Spécialisée à partir d'une approche éducative essentiellement bâtie autour des activités physiques. Réduire l'isolement à travers les expériences physiques comme :

La marche sur la poudre, le tir au but, la course orientée ont donné l'opportunité aux enfants handicapés psychiques d'améliorer leur attention. Pour réussir, nous nous sommes employés à faire intégrer aux enfants des apprentissages basés sur la concentration, l'orientation spatiale.

A notre arrivée dans cette structure, nous avons trouvé des enfants volontaires dans l'effort mais qui ne réalisaient pas les performances que les équipes éducatives pouvaient espérer de leur part.

Aussi au moment où, il leur est présenté papiers et crayons, ce sont des fuites, des cris, et des réactions de refus que les enfants donnaient. Nous avons donc essayé une approche originale pour eux. C'est-à-dire les expériences physiques à partir de ce qu'ils aiment le plus, en occurrence courir, sauter, bouger.

Au terme de notre étude, nos résultats plaident en faveur d'une prise en charge particulière et adaptée au type de handicap des enfants. C'est pourquoi, les équipes rééducatives du Centre d'Education Spécialisée doivent instaurer une rubrique sport et activité physique dans leurs activités quotidiennes et ce, à l'intention des enfants handicapés psychiques pour réduire leur isolement.

Pour terminer, relevons que ce travail est une recherche scientifique et dans ce domaine, GASTON BACHARD (philosophe français) affirmait qu'en science, il n'y a pas de vérité première, il y a que des erreurs premières ». Nous pensons donc que nos recherches peuvent faire l'objet d'amélioration.

BIBLIOGRAPHIE

➤ **Ouvrages Généraux :**

Antoine Porot, Manuel Alphabétique de psychiatrie clinique et thérapeutique. Collection bibliothèque de psychiatrie, ED/version 7^e éd, PUF, Paris, 1996.

Deldimé René, Vermeulen S... Le développement psychologique de l'enfant, édition A. De Boeck, Bruxelles, 1983.

Georges, Heuyer, introduction à la psychiatrie infantile, collection sup... PUF, 1969, P 404.

Winnicott, D W. Jeu et réalité, www.psychanalyse-in-situ.fr/livres/winnicott.htm

➤ **Ouvrages spéciales**

Alfred Brauner, Françoise Brauner, progression éducative pour handicapé mentaux. PUF, 1983

Alfred Brauner, Françoise Brauner, maladresse, PUF, 1983

Leroy, Véronique, Déficience motrices et handicaps, aspects sociaux, psychologiques, médicaux, techniques et législatifs, troubles associés, Paris, 1996.

➤ **Revue**

Gérard Boyer, in revue « sauvegarde de l'enfant », N4, septembre, octobre, 1988, P 268 Mémoire.

➤ **Mémoires**

Doumbia Yacouba, les activités sportives comme moyen d'éveil et d'amélioration de la conduite motrice de l'enfant présentant des troubles psychiques. Abidjan-INFS, Ecole des Educateurs Spécialisés, (juillet 2003).

N'doly Sandrine, apport de la rééducation psychomotrice dans la prise en charge des enfants de 3 à 7 ans présentant un retard d'acquisition de la marche, mémoire de fin de cycle, INFS Cocody Abidjan, (juillet 2000).

Renombo Didier Hilaire, Psychiatrie et Sport, le Sport en tant qu'activité éducative dans l'épanouissement physique et psychosociale du jeune présentant des troubles psychiques, Abidjan, INFS Ecoles des Educateurs Spécialisés, (juin 1994).

➤ **Autres**

Recherche sur internet : site : [http: // www.google.fr](http://www.google.fr)

TABLES DES MATIÈRES

	Pages
3-2-1- population d'étude.....	XXVII
3-2-1-1- groupe de travail et critères de choix.....	XXVII
3-2-2- Caractéristiques des membres du groupe de travail	XXVIII
3-3- MATÉRIELS ET INSTRUMENTS DE LA RECHERCHE.....	XXX
3-3-1- Outils de la recherche	XXXI
3-3-2- Matériels de soutien à l'étude	XXXII
3-3-3- Matériels de suivi et d'évaluation	XXXIII
3-4- EXPÉRIMENTATION	XXXIII
3-4-1- Phase de sensibilisation	XXXIV
3-4-2- Phase pratique	XXXIV
3-5- DIFFICULTÉS	XXXV
4-1- PRESENTATION DES RESULTATS.....	XXXVIII
4-1-1- Synthèse des résultats de la première période d'activité	XXXIX
4-1-2- Synthèse des résultats de la première période d'activité	XLIX
4-1-2-1- Synthèses des grilles d'observation de l'activité 1	XLIX
4-1-2-2- Synthèse des grilles d'observation de l'activité 2 à la deuxième période	LI
4-1-2-3- synthèse des grilles d'observation activité 3	LIV
4-2- TABLEAU SYNOPTIQUE DES RESULTATS	LVI
4-2-1- Tableaux récapitulatifs des comportements de l'activité 1 en première et deuxième période	LVI
4-3- ANALYSE DES RESULTATS	LVIII
5-1- EVALUATION DES RÉSULTATS POSITIFS.....	LXI
5-2- INSUFFISANCES LIÉES AUX RÉSULTATS	LXI

ANNEXES

ANNEXE I :
FICHES TECHNIQUES
D'ACTIVITES

FICHE TECHNIQUE D'ACTIVITE 1

Thème : Activité physique : terrain du complexe Socio-éducatif de cocody

Titre : La marche sur la poudre. Période 1 et 2

Effectif : 04

Durée : 5 à 10 mn

Moment : Matinée

Tranche d'âge : 8 à 11 ans

Objectif Général : Amener les enfants isolés handicapés psychiques à améliorer leur concentration.

Objectif spécifique : A la fin de l'activité, l'enfant isolé handicapé psychique doit être de :

OS 1 : Marquer le départ à partir d'un cerceau

OS 2 : marcher en équilibre sur une poudre suspendue

OS 3 : Se Faire succéder 3 étapes d'une consigne

Mise en train : Nous désignons successivement des arbres vers lesquels nous courons au petit trop.

Motivation : Nous promettons aux enfants d'acclamer ceux qui feront comme l'Éducateur.

Déroulement : l'Éducateur montre aux enfants le cerceau à partir duquel ils devront monter sur la poudre

-L'Éducateur dit aux enfants qu'ils doivent marcher sur toute la longueur de la poudre.

-L'Éducateur dit aux enfants que sur chaque planche de la poudre, ils peuvent poser le pied une fois au sol pour prendre appui.

-L'Éducateur dit aux enfants qu'au bout de la poudre, ils devront sauter dans le cerceau rouge.

-L'Éducateur fait une démonstration pratique des étapes, puis demande aux enfants de passer tour à tour.

Retour au calme : nous demandons aux enfants de s'asseoir en demi-cercle, les pieds en tailleur et le petit doigt sur la bouche pendant 1 min environs.

Rangement : nous rassemblons le matériel et demandons à chaque enfant de prendre un élément.

Intérêt pédagogique : La marche sur la poudre développe l'équilibre et la concentration de l'enfant isolé handicapé psychique.

Evaluation : Elle se fera à l'aide de la grille d'observation.

FICHE TECHNIQUE D'ACTIVITE 2

THEME : Activité physique. Lieu : terrain du Complexe Socio-éducatif de cocody

TITRE : La course orientée Période : 1 et 2

Moment : Matinée. Nombre de séance : 9

Effectif : 4

Durée : 5 à 10 mn

Tranche d'âge : 8 à 11 ans

Objectif Général : Amener les enfants isolés handicapés psychiques à acquérir l'orientation spatiale

Objectif Spécifique : A la fin de l'activité, l'enfant isolé handicapé psychique doit être capable de :

OS 1 : Courir entre des balises couchées

OS 2 : Tourner à gauche à partir d'une intersection

OS 3 : Revenir dans le rang à partir du point d'arriver.

Mise en train : Nous désignons successivement des arbres vers lesquels nous courons au petit trop.

Motivation : Nous promettons aux enfants d'acclamer ceux qui feront comme l'Edicateur.

Déroulement : - L'Edicateur montre aux enfants le cerceau rouge à partir duquel ils devront courir entre les balises.

-L' Edicateur dit aux enfants qu'ils devront courir entre les balises couchées.

-L'Edicateur dit aux enfants qu'ils devront tourner à gauche, l'endroit où la trajectoire des balises tourne.

-L'Edicateur dit aux enfants qu'au bout de la course, ils devront toucher à l'arbre.

-L'Edicateur fait une démonstration pratique des étapes, puis demande aux enfants de passer tour à tour.

Retour au calme : Nous demandons aux enfants de s'asseoir en demi-cercle, les pieds en tailleur et le petit doigt sur la bouche pendant 1 min environs.

Rangement : nous rassemblons le matériel et demandons à chaque enfant de prendre un élément.

Intérêt pédagogique : la course orientée développe les capacités d'orientation spéciale en favorisant la latéralisation.

FICHE TECHNIQUE D'ACTIVITE 3

THEME : Activité physique. Lieu : terrain du Complexe Socio-éducatif de Cocody

TITRE : Tir au but. Période 1 et 2

Moment : Matinée

Effectif : 4

Durée : 5 à 10 min

Tranche : 8 à 11 ans

Objectif général : Amener les enfants isolés handicapés psychiques à coordonner les mouvements physiques.

Objectif spécifique : A la fin de l'activité, l'enfant isolé handicapé psychique doit être capable de :

OS1 : Déposer la balle à un point marqué

OS2 : Tirer la balle à partir d'un élan

OS3 : Tirer la balle dans la direction des buts

Mise en train : Nous désignons successivement des arbres vers lesquels nous courons au petit trop.

Motivation : Nous promettons aux enfants d'acclamer ceux qui feront comme l'Educateur

Déroulement : -l'Educateur montre aux enfants le point matérialisé en blanc où ils devront déposer la balle.

-L'Educateur dit aux enfants qu'ils devront courir prendre un élan avant de tirer la balle.

-L'Educateur dit aux enfants qu'ils devront tirer la balle avec force.

-L'Educateur dit aux enfants qu'ils doivent tirer la balle dans la direction des buts.

-L'Educateur fait une démonstration pratique des étapes, puis demande aux enfants de passer tour à tour.

Retour au calme : Nous demandons aux enfants de s'asseoir en demi-cercle, les pieds en tailleur et le petit doigt sur la bouche pendant 1 mn environs.

Rangement : Nous rassemblons le et demandons à chaque enfant de prendre un élément.

Intérêt pédagogique : les tirs au but réduisent l'isolement

ANNEXE II :
EXEMPLE DE GRILLE
D'OBSERVATION

Titre :

Durée :

Nombre de séance :

Période :

Effectif :

Lieu :

Âge :

Observateur :

Objectif spécifique :

Items	Comportement à observer	Noms codés				Score		
		CY	DC	KE	SE	+	-	0
1								
2								
3								
4								
5								
TOTAL								