Revue Internationale de la Recherche Scientifique
(Revue-IRS)
ISSN: 2958-8413
Vol. 4, No. 6, Novembre 2026

Implication des parents d'enfants présentant une déficience intellectuelle dans la prise en charge psychoéducative au Centre d'Évaluation et d'Intervention pour Enfants vivant avec Handicap Mental et/ou Autisme à Kinshasa

Gaethan KATHEMBO MUHASA
Clazi MUKOKO MAVONDA
Vichry NDUNDI FUKIAKANDA
Samuel LIKIMBA MANDOLE
UNIVERSITE PEDAGOGIQUE NATIONALE

RÉSUMÉ

Cette recherche analyse l'implication des parents d'enfants se trouvant en situation de la déficience intellectuelle dans la prise en charge psychoéducative au Centre d'Évaluation et d'Intervention pour Enfants vivant avec Handicap Mental et/ou Autisme, CEIEHMA en sigle.

Dans le processus d'apprentissage, la réussite ne dépend pas seulement de l'enfant lui-même, ni des différentes méthodes pédagogiques utilisées par l'enseignant, mais également, et surtout, de l'implication des autres partenaires éducatifs dont les parents. En effet, lorsque les parents participent activement à l'éducation de leurs enfants, ces derniers tendent à s'engager davantage dans leur apprentissage, ce qui peut contribuer à l'obtention des résultats escomptés. C'est dans ce contexte que la présente étude se propose d'examiner la contribution des parents à la prise en charge psychoéducative de leurs enfants présentant une déficience intellectuelle.

Pour y parvenir, la démarche a consisté à soumettre un questionnaire d'enquête, à un échantillon occasionnel de convenance de 30 parents dont les enfants présentent une déficience intellectuelle et sont pris en charge au CEIEHMA.

Après analyse des données, les résultats montrent que la plupart des parents enquêtés s'impliquent dans la prise en charge de leurs enfants. Cela se caractérise par la communication habituelle avec les professionnels chargés de l'accompagnement de l'enfant, la participation aux réunions, voire l'aide apportée dans la réalisation des devoirs.

Mots-clés : *implication des parents, enfants avec déficience intellectuelle et prise en charge psychoéducative.*

Digital Object Identifier (DOI): https://doi.org/10.5281/zenodo.**24563860**

1. INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé, dans sa Classification Internationale des Maladies (CIM-10, 2015) définit la déficience intellectuelle ou le retard mental comme un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé essentiellement par une insuffisance des facultés qui déterminent le niveau global de l'intelligence, c'est-à-dire, les fonctions cognitives, le langage, la motricité et les performances sociales.

L'Association Américaine pour le Retard Mental (AAMR, 2002) pense que le retard mental est un état de réduction notable du fonctionnement actuel d'un individu, caractérisé par un fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne. Ce fonctionnement s'accompagne des limitations significatives dans le comportement adaptatif dans au moins deux des secteurs d'aptitudes dont : la communication, l'autonomie, la vie domestique, les aptitudes sociales et interpersonnelles, mise à profit des ressources de l'environnement, les responsabilités individuelles, l'utilisation des acquis scolaires, le travail, les loisirs, la santé et la sécurité (Association des Psychiatres Américains, APA, DSM-5, 2015). Ces caractéristiques doivent être présentes avant l'âge chronologique de 18 ans.

De Grand Mont (1995, cité par Twela et Bukabau 2022) considère que la déficience intellectuelle doit être comprise comme une condition durable de la personne plutôt que comme une maladie au sens strict.

Selon Werner (1991), certains font la confusion entre « le retard mental » et « la maladie mentale ». Mais ce sont deux choses très différentes. Une personne souffrant de la maladie mentale peut avoir une intelligence normale ou très développée, et peut faire des études. Mais, à la suite des expériences angoissantes ou des maladies affectant son cerveau, son comportement devient étrange ou encore il y a la présence d'une atteinte organique (organicité).

D'après Malanda Dem (1994), le handicap est au départ un problème fait chair. Il existe et vit en marge de la société dans quelque culture que ce soit, soit par son intelligence accusant trop d'écart par rapport à la moyenne de la population, soit par son caractère qui le met en marge de la conscience normale de la société. L'attitude à son égard est que le handicap est un état de gêne qui n'est pas traité comme les autres.

Rappelons qu'au Moyen Âge, la déficience intellectuelle était considérée comme une marque de sorcellerie ou de possession démoniaque. Les personnes atteintes étaient souvent persécutées ou brûlées vives. Au début du XXe siècle, les enfants présentant une déficience intellectuelle étaient toujours considérés comme des « idiots » et étaient rejetés par la société. (Binet, 1908).

Cependant, grâce aux travaux de Binet et Simon (1905), qui ont développé l'échelle mentale de Binet-Simon pour mesurer l'intelligence des enfants, une meilleure compréhension de la déficience mentale a émergé.

La conception de la déficience intellectuelle a évolué pour devenir plus globale et a considéré désormais les différents aspects de la vie de la personne atteinte de ce trouble. Ainsi, dans les années 1960, Edgar Doll, psychologue américain, a proposé une classification des différents types de déficiences intellectuelles, qui va au-delà de la simple mesure du quotient intellectuel. C'est dans cet esprit que Doll a développé le Vineland Social Maturity Scale (1965)

afin de mesurer les habiletés d'adaptation à la vie quotidienne des personnes présentant un déficit du fonctionnement intellectuel.

Au cours des années 1960 et 1970, la psychopédagogie a évolué vers une approche plus visible et fondée sur des preuves scientifiques. Les programmes de stimulation précoce ont été développés pour aider les enfants atteints de la déficience intellectuelle et d'autres troubles du développement (Ramey et Ramey, 1998). A cette époque, on a commencé à s'intéresser aux processus de pensée qui sous-tendent le retard mental, et à développer des programmes pour enseigner les compétences de base de la communication, de l'autonomie et de la socialisation. (Gibb et McLean, 1979).

Au cours des années 1980 et 1990, les approches comportementales et cognitives ont été largement utilisées dans la prise en charge psychopédagogique des enfants atteints du retard mental (Matson et Taras, 1989). Ces approches ont mis l'accent sur l'enseignement de compétences fonctionnelles et la réduction des comportements inappropriés en utilisant des méthodes de modification du comportement.

Aujourd'hui, la prise en charge psychopédagogique des enfants qui développent la déficience intellectuelle est basée sur des approches personnalisées, centrées sur l'enfant et sa famille. Les interventions sont conçues pour répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant, en se basant sur leur potentiel et leurs forces (Baumgartner et Hunt, 2013). Des programmes d'intervention précoce sont également proposés pour permettre une prise en charge précoce et améliorer les résultats à plus long terme pour ces enfants (Boyle et McCartney, 2014).

En République Démocratique du Congo, la prise en charge des enfants avec déficience intellectuelle a connu une évolution au fil des années. Avant l'indépendance en 1960, ces enfants étaient considérés comme des « fous » et étaient souvent rejetés par la société (Kambale, 2014). A partir des années 1960, des initiatives ont été prises pour améliorer leur prise en charge, notamment la création de centres spécialisés tels que l'Institut National pour Déficients Mentaux en 1961 (Mandjo, 2008).

Dans les années 1980, la politique de décentralisation a été mise en place et de nouvelles écoles ont été créées dans les différentes provinces du pays. Mais, le nombre d'écoles spécialisées est resté faible en raison de problèmes financiers.

Dans les années 1990, avec la guerre qui a éclaté dans le pays, la prise en charge des enfants avec déficience intellectuelle a été mise en suspens. Les écoles spécialisées ont été utilisées comme des centres de détention par les différents groupes armés et des enfants ont été recrutés pour combattre dans les rangs de ces groupes.

Cependant, la prise en charge des enfants avec déficience intellectuelle en RDC reste encore insuffisante et confrontée à de nombreux défis. Parmi ces défis figurent le manque de ressources humaines formées en psychopédagogie et la faible accessibilité financière des familles à des services spécialisés. (Kambale, 2014).

Pour pallier ces difficultés, des associations et des organisations non gouvernementales œuvrent actuellement en faveur de l'inclusion sociale et scolaire des enfants avec retard mental en RDC, notamment l'ONG Autisme Congo et le Centre d'Évaluation et d'Intervention pour Enfants avec Handicap Mental et/ou Autisme, CEIEHMA en sigle.

La réussite de cette prise en charge dépend en grande partie de l'implication des parents. En effet, les parents jouent un rôle clé dans le développement de leurs enfants, notamment en

termes de soutien émotionnel et de participation active aux interventions éducatives et thérapeutiques. Ainsi, l'implication des parents est essentielle pour maximiser les résultats de la prise en charge psychopédagogique.

En tant que chercheur en psychologie et membre de la communauté scientifique qui s'intéresse à la prise en charge psychoéducative des enfants présentant une déficience intellectuelle, nous avons été amené à nous interroger sur le degré d'implication des parents dans l'accompagnement de leurs enfants. Cette préoccupation a suscité notre intérêt pour la présente étude, qui s'articule autour des questions suivantes :

1. Dans quels secteurs de la pratique éducative les parents s'impliquent-ils davantage dans la prise en charge psychoéducative de leurs enfants se trouvant en situation de la déficience intellectuelle ? En d'autres termes, les pratiques éducatives observées à la maison, le degré de communication entre l'école et la famille, la participation aux activités organisées à l'école, la collaboration avec la communauté, la prise de décision, les activités scolaires en famille peuvent-elles être à la base de l'implication des parents dans la prise en charge de leurs enfants ?

2. Les caractéristiques sociodémographiques (*niveau d'étude, âge, sexe, profession ,province, État civil*) influencent-elles la manière dont les parents s'impliquent dans la prise en charge de leurs enfants ?

En réalisant cet article, les objectifs poursuivis sont les suivants :

- Déterminer les secteurs d'implication des parents d'enfant se trouvant en situation de la déficience intellectuelle dans le contexte de la prise en charge psychoéducative de leurs enfants ;

- Identifier les caractéristiques sociodémographiques qui influent davantage sur l'implication des parents dans la prise en charge psychoéducative de leurs enfants.

Au regard des questions qui sont posées dans la problématique, nous formulons, de manière anticipative les réponses suivantes :

- Les parents s'impliqueraient activement dans la prise en charge de leurs enfants avec déficience intellectuelle dans tous les six secteurs notamment dans les pratiques éducatives à la maison (règles de fonctionnement), le degré de communication entre l'école et la famille, le volontariat ou la participation aux activités organisées à l'école, l'encadrement parental scolaire à la maison, la participation aux prises de décisions et la collaboration avec la communauté ;

- Les mères s'impliqueraient davantage par rapport aux pères dans la prise en charge psychoéducative de leurs enfants se trouvant en situation de la déficience intellectuelle.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1.Population d'étude

De Landsheere,G. (1979) conçoit la population d'étude comme un ensemble d'individus, d'événements, d'institutions, de choses sur lesquels porte une recherche.

Dans cette recherche, la population d'étude concerne les parents dont les enfants présentent la déficience intellectuelle bénéficiant de la prise en charge psychoéducative au CEIEHMA dans les succursales de Lemba et Ngaliema.

Dans ce contexte, la population de la présente étude est donc finie parce que la taille ou les effectifs des parents sont relativement proportionnels aux effectifs des enfants porteurs du diagnostic de la déficience intellectuelle dans les structures précitées.

2.2. Technique d'échantillonnage et échantillon de la recherche

2.2.1. Technique d'échantillonnage

La technique d'échantillonnage est une méthode utilisée en statistiques et en recherche pour collecter des données à partir d'une population plus vaste.

En ce qui concerne la présente recherche, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage par convenance ou de commodité. Les sujets ont été choisis en fonction de leur disponibilité, de leur accessibilité ou de leur facilité d'obtention.

2.2.2. Échantillon de la recherche

Javeau, C. (1992) estime que l'échantillon est un ensemble de personnes à interroger, extrait d'une population comportant les caractéristiques avec une fréquence identique. Au regard de la technique d'échantillonnage et des critères d'inclusion à la recherche, nous avons retenu 30 sujets pour la présente recherche.

Donc, nous avons constitué un échantillon de convenance ou de commodité composé de 30 sujets disponibles à participer à la recherche.

2.3.Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

Tableau 1 : Répartition des sujets selon l'âge, le sexe et le niveau d'étude.

Tranches d'âge	**Secondaire**				**Supérieur et Universitaire**				**Total**	
	M		F		M		F			
	ni	*%*	*ni*	*%*	*ni*	*%*	*ni*	*%*	*N*	*%*
65-69 ans	-	-	-	-	1	3,3	-	-	1	3, 3
60-64 ans	-	-	-	-	2	6, 7	1	3,3	3	10
55-59 ans	-	-	-	-	2	6, 7	2	6, 7	4	13,3
50-54 ans	-	-	-	-	2	6, 7	3	10	5	16, 7
45-49 ans	-	-	-	-	1	3,3	2	6,7	3	10
40-44 ans	-	-	1	3, 3	3	10	4	13,3	8	26, 7
35-39 ans	-	-	-	-	-	-	5	16,7	5	16, 7
30-34 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-29 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24 ans	-	-	-	-	1	3,3	-	-	1	3,3
Total	**1 (3,3)**				**29 (96,7)**				**30**	**100**

La lecture du tableau 1 montre que la majorité de l'échantillon est composée des enquêtés dont l'âge se situe dans la tranche comprise entre 40 et 44 ans (26,7%). Tandis que la minorité revient à ceux qui ont respectivement la tranche d'âge qui se situe entre 35-39 ans (16,7%), 50-54 ans (16,7%), 55-59 ans (13,3%), 60-64 ans (10%), 45-49 ans (10%), 65-69 ans (3,3%) ainsi que ceux dont la tranche d'âge se situe de 20-24 ans (3,3%).

Parmi eux, nous remarquons que la plus grande majorité est composée des sujets enquêtés qui ont le niveau d'étude supérieur et universitaire (96,7%). Ceux avec un niveau d'étude secondaire (3,3%) sont bien minoritaires. Nous remarquons également que (60%) des sujets enquêtés sont du sexe féminin et (40%) du sexe masculin.

Tableau 2 : Répartition des sujets selon la profession

Profession	**Secondaire**				**Supérieur et Universitaire**				**Total**	
	M		F		M		F			
	ni	*%*	*ni*	*%*	*ni*	*%*	*ni*	*%*	*N*	*%*
Avocat	-	-	-	-	2	6 ,7	2	6,7	4	13,3
Enseignant/ Éducateur	-	-	-	-	2	6,7	2	6,7	4	13,3
Journaliste	-	-	-	-	-	-	2	6,7	2	6,7
Autres	-	-	1	3,33	8	26,7	11	36,7	20	66,7
Total	**1 (3,3)**				**29 (96,7)**				**30**	**100**

L'analyse du tableau 2 révèle que la plupart des sujets de l'échantillon ont une autre profession (66,7%). Cependant, il est représenté de manière spécifique les avocats (13,3%), les enseignants (13,3%) et les journalistes (6,7%).

Tableau 3 : Répartition des sujets selon l'État civil

État civil	**Secondaire**				**Supérieur et Universitaire**				**Total**	
	M		F		M		F			
	ni	*%*	*ni*	*%*	*ni*	*%*	*Ni*	*%*	*N*	*%*
Marié(e)	-	-	-	-	10	33,3	12	40	22	73,3
Célibataire	-	-	1	3,3	1	3,3	5	16,7	7	23,3
Veuf (ve)	-	-	-	-	1	3,3	-	-	1	3,3
Total	**1 (3,3)**				**29 (96,7)**				**30**	**100**

Il ressort du tableau 3 que la grande partie de nos sujets enquêtés sont mariés (73,3%). Mais une autre faible partie des sujets enquêtés, sont célibataires (23,3%) et une autre encore au seuil de 3,3% sont veufs.

Tableau 4 : Répartition des sujets selon la province d'origine

Province	Secondaire				Supérieur et Universitaire				Total	
	M		F		M		F			
	ni	*%*	*ni*	*%*	*ni*	*%*	*ni*	*%*	*N*	*%*
Kongo Central	-	-	-	-	2	6,7	5	16,7	7	23,3
Maniema	-	-	-	-	1	3,3	1	3,3	2	6,7
Sud Kivu	-	-	-	-	-	-	3	10	3	10
Kasaï Oriental	-	-	1	3,33	2	6,66	2	6,66	5	16,7
Kasaï Central	-	-	-	-	2	6,7	-	-	2	6,7
Sankuru	-	-	-	-	1	3,3	1	3,3	2	6,7
Nord Kivu	-	-	-	-	2	6,7	-	-	2	6,7
Autres	-	-	-	-	2	6,7	5	16,7	7	23,3
Total	1(3,33)				29 (96,7)				30	100

Les données du tableau 4 indiquent que la plupart des sujets interrogés (23,3%) sont de la province du Kongo Central et les autres provinces, 6,7% sont du Maniema ; 10% du Sud Kivu ; 16,7% sont du Kasaï Oriental ; 6,7% du Kasaï Central ; 6,7% du Sankuru ; 6,7% du Nord Kivu et 23,3%.

2.4. Technique de collecte et de traitement des données

2.4.1. Technique de collecte des données

La technique de collecte de données fait référence aux méthodes, aux outils et aux processus utilisés pour recueillir des informations dans le cadre d'une recherche, d'une étude ou d'une enquête.

Pour la présente recherche, c'est le questionnaire d'enquête qui a été utilisé pour collecter les données. Ce questionnaire est composé de 19 questions fermées et de 6 questions liées à l'identité du répondant.

2.4.2. Technique de traitement des données

Les techniques de traitement des données font référence à un large éventail de méthodes utilisées pour manipuler, analyser et interpréter des données afin d'extraire des informations significatives et utiles. Ces techniques sont utilisées dans divers domaines, notamment les sciences, les affaires, la technologie, la recherche, la finance et bien d'autres.

Pour la présente recherche, les données ont été traitées par la technique de pourcentage selon la formule suivante :

- % = fr x 100/N.
- % : Pourcentage
- Fr : Fréquence observée

- N : Effectif total

3. RÉSULTATS

Thème 1 : Pratiques éducatives à la maison (règles de fonctionnement)

Tableau 5 : Réactions des sujets aux pratiques éducatives à la maison (règles de fonctionnement)

Pratiques éducatives		**Secondaire**				**Supérieur et Universitaire**				**Total**	
		M		F		M		F			
		ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	N	%
1.J'aide mon enfant toutes les fois qu'il ne comprend pas les ordres simples à la maison.	Tout à fait d'accord	-	-	1	3,3	6	20	14	46,7	21	70
	Un Peu d'accord	-	-	-	-	-	-	1	3,3	1	3.3
	D'accord	-	-	-	-	5	16,7	2	6,7	7	23,3
	Pas d'accord	-	-	-	-	1	3,3	-	-	1	3,3
2.J'aide mon enfant à s'habiller/se déshabiller.	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	3	10	5	16,7	8	26,7
	Un Peu d'accord	-	-	1	3,3	2	6,7	7	23,3	10	33,3
	D'accord	-	-	-	-	4	13,3	5	16,7	9	30
	Pas d'accord	-	-	-	-	3	10	-	-	3	10
3.J'apprends souvent à l'enfant à se laver et se brosser les dents.	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	4	13,3	12	40	16	53,3
	Un peu d'accord	-	-	-	-	2	6,7	2	6,7	4	13,3
	D'accord	-	-	1	3,3	3	10	3	10	7	23,3
	Pas d'accord	-	-	-	-	-	-	3	10	3	10
4.J'apprends souvent à mon enfant à bien se tenir devant les visiteurs.	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	5	16,7	12	40	17	56,7
	Un peu d'accord	-	-	-	-	1	3,3	2	6,7	3	10
	D'accord	-	-	1	3,3	5	16,7	3	10	9	30
	Pas d'accord	-	-	-	-	1	3,3	-	-	1	3,3

Les données du tableau 5 indiquent que la plupart des parents (70% des parents enquêtés) sont tout à fait d'accord parce qu'ils aident leurs enfants à la maison toutes les fois qu'ils ne comprennent pas les ordres simples. Pour la même préoccupation, 23,3% des parents sont moyennement d'accord.

En ce qui concerne la pratique éducative pour apprendre à l'enfant à s'habiller et se déshabiller, 30% des parents sont d'accord parce qu'ils le font alors que 33,3% autres sont un peu d'accord. Il y a seulement 26,7% des parents qui le font et sont tout à fait d'accord.

Pour la pratique éducative concernant se laver et se brosser les dents, plus de la moitié des parents (53,3%) sont tout à fait d'accord parce qu'ils le font réellement.

En ce qui concerne la pratique éducative relative au comportement de bien se tenir devant les visiteurs, la plupart des parents (56,7%) sont tout à fait d'accord de le faire alors que 30% des parents le font moyennement.

En résumé, la plupart des parents s'impliquent dans les pratiques éducatives à la maison et sont tout à fait d'accord d'apprendre à leurs enfants les comportements relatifs à la compréhension des ordres simples (70%) ; s'habiller et se déshabiller (30%) sont d'accord ; se laver et se brosser les dents (53,3%) et de bien se tenir devant les visiteurs (56,7%).

Thème 2 : Degré de communication entre l'école et la famille.

Tableau 6 : Réactions des sujets selon le degré de communication entre l'école et la famille

Pratique éducative		**Secondaire**				**Supérieur et Universitaire**				**Total**	
		M		F		M		F			
		ni	*%*	*ni*	*%*	*ni*	*%*	*ni*	*%*	*N*	*%*
1.Je lis tous les jours le cahier de communication de mon enfant.	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	5	16,7	12	40	17	56,7
	Un Peu d'accord	-	-	1	3,3	5	16,7	2	6,7	8	26,7
	D'accord	-	-	-	-	1	3,3	1	3,3	2	6,7
	Pas d'accord	-	-	-	-	1	3,3	2	6,7	3	10
2.Je connais personnellement l'éducateur/l'enseignant	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	10	33,3	9	30	19	63,3
	Un Peu d'accord	-	-	-	-	2	6,7	4	13,3	6	20
	D'accord	-	-	-	-	-	-	2	6,7	2	6,7
	Pas d'accord	-	-	1	3,3	-	-	2	6,7	3	10

3.Je suis souvent en communication avec la direction de l'école de mon enfant.	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	11	36,7	13	43,3	24	80
	Un peu d'accord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	D'accord	-	-	-	-	1	3,3	4	13,3	5	16,7
	Pas d'accord	-	-	1	3,3	-	-	-	-	1	3,3

En analysant les données du tableau 6, nous remarquons que bon nombre des sujets interrogés (56,7%) sont tout à fait d'accord de communiquer avec l'école en lisant tous les jours le cahier de communication de leurs enfants. Par contre, 26,7% des sujets sont un peu d'accord ; 6,7% sont d'accord et 10% ne sont pas d'accord à cette situation.

Pour ce qui est de la connaissance personnelle de l'éducateur/l'enseignant, bon nombre des parents (63,3%) sont tout à fait d'accord à connaître personnellement l'éducateur/l'enseignant de leurs enfants ; 20% sont un peu d'accord ; 6,7% sont d'accord et 10% ne sont pas d'accord dans ce contexte.

Quant à la communication avec la direction de l'école, une grande partie des sujets enquêtés soit 80% est tout à fait d'accord à communiquer avec la direction de l'école ; 16,7% sont d'accord et 3,3% ne sont pas d'accord.

En résumé, le degré de communication des parents avec l'école révèle que la plupart lisent tous les jours le cahier de communication de leurs enfants ; bon nombre (63,3%) des parents connaissent personnellement les éducateurs/enseignants de leurs enfants. Enfin, la grande majorité des parents (80%) est souvent en communication avec la direction de l'école de leurs enfants.

Thème 3 : Volontariat ou la participation aux activités organisées à l'école

Tableau 7 : Réactions des sujets selon le volontariat ou la participation aux activités organisées à l'école

Pratique éducative		**Secondaire**				**Supérieur et Universitaire**				**Total**	
		M		F		M		F			
		ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	N	%
1. Je participe souvent à toutes les réunions organisées à l'école.	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	5	16,7	10	33,3	15	50
	Un peu d'accord	-	-	-	-	3	10	4	13,3	7	23,3
	D'accord	-	-	1	3,3	3	10	2	6,7	6	20
	Pas d'accord	-	-	-	-	1	3,3	1	3,3	2	6,7
2. Je réponds à l'élaboration des Projets Educatifs Individualisés exigés par l'école.	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	5	16,7	10	33,3	15	50
	Un Peu d'accord	-	-	-	-	-	-	2	6,7	2	6,7
	D'accord	-	-	1	3,3	6	20	5	16,7	12	40
	Pas d'accord	-	-	-	-	1	3,3	-	-	1	3,3
3. J'interviens volontairement aux demandes financières/matérielles nécessaires au développement des activités de l'institution.	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	5	16,7	8	26,7	13	43,3
	Un peu d'accord	-	-	-	-	-	-	5	16,7	5	16,7
	D'accord	-	-	1	3,3	2	6,7	3	10	6	20
	Pas d'accord	-	-	-	-	5	16,7	1	3,3	6	20

Les données du tableau numéro 7 montrent que la moitié des sujets interrogés (50%) est tout à fait d'accord de confirmer qu'ils participent à toutes les réunions organisées par l'école alors que 23,3% sont un peu d'accord ; 20% sont d'accord et 6,7% ne sont pas d'accord.

La majorité des sujets interrogés (43,3%) confirme qu'elle intervient volontairement aux demandes financières/matérielles nécessaires au développement des activités de l'institution.

En ce qui concerne, la réponse relative à l'élaboration du programme éducatif individualisé (PEI), 50% sont tout à fait d'accord à répondre à cette élaboration, 6,7% sont peu d'accord, 40% sont d'accord et 3,3% ne sont pas d'accord à l'élaboration de PEI.

Thème 4 : Encadrement parental scolaire à la maison,

Tableau 8 : Réactions des sujets selon l'encadrement parental scolaire à la maison

Pratique éducative		**Secondaire**				**Supérieur et Universitaire**				**Total**	
		M		F		M		F			
		ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	N	%
1. Je suis disposé à recevoir en famille l'équipe éducative de mon enfant.	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	5	16,7	11	36,7	16	53,3
	Un Peu d'accord	-	-	-	-	5	16,7	4	13,3	9	30
	D'accord	-	-	-	-	2	6,7	2	6,7	4	13,3
	Pas d'accord	-	-	1	3,3	-	-	-	-	1	3,3
2. J'aide de temps en temps à la maison mon enfant à réaliser ses devoirs scolaires.	Tout à fait d'accord	-	-	1	3,3	6	20	11	36,7	18	60
	Un peu d'accord	-	-	-	-	1	3,3	2	6,7	3	10
	D'accord	-	-	-	-	5	16,7	4	13,3	9	30
	Pas d'accord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.Je supervise souvent l'accompagnement des travaux scolaires en famille	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	6	20	12	40	18	60
	Un peu d'accord	-	-	-	-	1	3,3	2	6,7	3	10
	D'accord	-	-	-	-	4	13,3	3	10	7	23,3
	Pas d'accord	-	-	1	3,3	1	3,3	-	-	2	6,7

La lecture des données du tableau ci-haut montre qu'en ce qui concerne la disposition à recevoir l'équipe éducative à la maison, un bon nombre de parents (53,3%) enquêtés sont tout à fait d'accord à se disposer pour recevoir en famille l'équipe éducative de leurs enfants, 30% sont un peu d'accord, 13,3% sont d'accord et 3,3% ne sont pas d'accord face à cette situation.

Par rapport au fait d'aider les enfants à réaliser leurs devoirs scolaires à la maison, plus de la moitié des sujets interrogés (60%) confirme être tout à fait d'accord à aider leurs enfants à réaliser leurs devoirs scolaires à la maison. Par contre, 10% des sujets sont un peu d'accord 30% sont d'accord. Aucun répondant ne se déclare en désaccord.

Il se révèle davantage dans ce tableau 8 que la pluralité des parents soumis à cette étude sont tout à fait d'accord (60%) à superviser souvent l'accompagnement des travaux en famille, 10% sont un peu d'accord, d'autres sont d'accord (23,3 %) et 6,7% ne sont pas d'accord.

Thème 5 : Participation aux prises de décisions

Tableau 9 : Réactions des sujets selon la participation aux prises de décision

Pratique éducative		**Secondaire**				**Supérieur et Universitaire**				**Total**	
		M		F		M		F			
		ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	N	%
1. Je suis au courant de toutes les décisions prises tant par l'école que par les médecins sur mon enfant.	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	10	33,3	13	43,3	23	76,7
	Un Peu d'accord	-	-	-	-	-	-	2	6,7	2	6,7
	D'accord	-	-	1	3,3	1	3,3	2	6,7	4	13,3
	Pas d'accord	-	-	-	-	1	3,3	-	-	1	3,3
2. Je connais exactement le diagnostic posé sur mon enfant concernant les raisons de sa scolarisation en institution spécialisée.	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	9	30	14	46,7	23	76,7
	Un Peu d'accord	-	-	-	-	-	-	2	6,7	2	6,7
	D'accord	-	-	-	-	2	6,7	1	3,3	3	10
	Pas d'accord	-	-	1	3,3	1	3,3	-	-	2	6,7
3. Je participe activement (aux côté de mon épouse/ mon époux) à	Tout à fait d'accord	-	-	1	3,3	10	33,3	13	43,3	24	80
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

rechercher les solutions sur mon enfant.	Un peu d'accord										
	D'accord	-	-	-	-	1	3,3	2	6,7	3	10
	Pas d'accord	-	-	-	-	1	3,33	2	6,7	3	10

A travers les données du tableau 9, nous remarquons qu'en ce qui concerne le fait d'être au courant de toutes les décisions prises tant par l'école que par les médecins sur leurs enfants, la plupart des sujets interrogés (76,7%) confirment être au courant de toutes les décisions prises tant par l'école que par les médecins sur leurs enfants.

Bon nombre des sujets interrogés (76,7%) connaissent exactement le diagnostic posé sur leurs enfants concernant les raisons de sa scolarisation en institution spécialisée.

La grande majorité des sujets interrogés (80%) confirme qu'elle participe activement (aux côtés de mon épouse/ mon époux) à rechercher les solutions pour leurs enfants.

En résumé, la majorité des sujets interrogés (76,7%) confirme être tout à fait d'accord de connaître toutes les décisions prises tant par l'école que par les médecins sur leurs enfants ; ils ont également la connaissance exacte du diagnostic posé sur leurs enfants concernant les raisons de sa scolarisation en institution spécialisée. Enfin, 80% des sujets confirment de participer activement (aux côtés de mon épouse/ mon époux) à rechercher les solutions sur leurs enfants.

Thème 6 : Collaboration avec la communauté

Tableau 10 : Réactions des sujets selon la collaboration avec la communauté

Pratique éducative		**Secondaire**				**Supérieur et Universitaire**				**Total**	
		M		F		M		F			
		ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	N	%
1. J'informe souvent d'autres parents sur les stratégies de prise en charge des enfants vivant avec déficience intellectuelle.	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	4	13,3	9	30	13	43,3
	Un peu d'accord	-	-	-	-	2	6,7	3	10	5	16,7
	D'accord	-	-	-	-	5	16,7	1	3,3	6	20
	Pas d'accord	-	-	1	3,3	1	3,3	4	13,3	6	20

2. Toutes les fois que je rencontre les parents d'un enfant avec le comportement similaire au mien, je n'hésite pas de le recommander auprès des spécialistes.	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	5	16,7	10	33,3	15	50
	Un peu d'accord	-	-	-	-	2	6,7	1	3,3	3	10
	D'accord	-	-	-	-	1	3, 3	2	6,7	3	10
	Pas d'accord	-	-	1	3,3	4	13,3	4	13,3	9	30
3. Je suis (ou souhaite être membre de l'association des parents des enfants vivant avec déficience intellectuelle.	Tout à fait d'accord	-	-	-	-	6	20	5	16,7	11	36,7
	Un peu d'accord	-	-	1	3,3	-	-	-	-	1	3,3
	D'accord	-	-	-	-	4	13,3	7	23,3	11	36,7
	Pas d'accord	-	-	-	-	2	6 ,7	5	16,7	7	23, 3

Les données du tableau 10 nous renseignent que la plupart des sujets interrogés (43,3%) confirment d'être tout à fait d'accord à informer d'autres parents sur les stratégies de prise en charge des enfants vivant avec la déficience intellectuelle. D'autres, notamment 16,7% sont un peu d'accord à le faire, 20% sont d'accord et 20% encore ne sont pas d'accord à passer cette information.

En ce qui concerne la rencontre d'un enfant ayant le même comportement similaire à celui d'un enfant avec déficience intellectuelle, la moitié de parents enquêtés soit 50% sont tout à fait d'accord à le faire, 10% sont un peu d'accord, 10% sont d'accord pour cette préoccupation et 30% ne sont pas d'accord.

Quant à être ou à souhaiter être membre de l'association des parents des enfants vivant avec la déficience intellectuelle, 36,7% de nos parents enquêtés sont tout à fait d'accord à cette préoccupation, 3,3% sont un peu d'accord, 36,7% sont d'accord et 23,3% ne sont pas d'accord.

4. DISCUSSION

Cette recherche a porté sur l'implication des parents d'enfants présentant une déficience intellectuelle dans la prise en charge psychoéducative au CEIEHMA**.**

Elle a consisté à vérifier deux hypothèses suivantes :

- Les parents s'impliqueraient activement dans la prise en charge de leurs enfants avec déficience intellectuelle dans tous les six secteurs notamment dans les pratiques éducatives à la maison (règles de fonctionnement), le degré de communication entre l'école et la famille, le volontariat ou la participation aux activités organisées à l'école, l'encadrement parental scolaire à la maison, la participation aux prises de décisions et la collaboration avec la communauté ;

- Les mères s'impliqueraient davantage par rapport aux pères.

Ces deux hypothèses ont été vérifiées auprès d'un échantillon de 30 sujets, tous parents des enfants porteurs de la déficience intellectuelle dont la prise en charge est assurée au CEIEHMA.

Après l'analyse des données, les principaux résultats obtenus par thématique (les pratiques éducatives à la maison, le degré de communication entre l'école et la famille, le volontariat ou la participation aux activités organisées à l'école, l'encadrement parental scolaire à la maison, la participation aux prises de décisions et la collaboration avec la communauté) ont été les suivants :

Thème 1 : Pratiques éducatives à la maison : 70% des parents aident leurs enfants toutes les fois qu'ils ne comprennent pas les ordres simples à la maison. Par ailleurs, 53,3% se déclarent tout à fait d'accord avec le fait de leur apprendre à se laver et à se brosser les dents, tandis que 56,7% déclarent leur apprendre à bien se comporter devant les visiteurs. En revanche, l'accompagnement relatif à l'habillage et au déshabillage présente des réponses plus diversifiées : 26,7% se déclarent tout à fait d'accord, 33,3% un peu d'accord et 30% d'accord.

Thème 2 : Degré de communication entre l'école et la famille : les résultats indiquent que 56,7% des répondants déclarent lire quotidiennement le cahier de communication de leur enfant. De plus, 63,3% déclarent connaître personnellement son éducateur ou son enseignant, tandis que 80% se déclarent tout à fait d'accord avec le fait de communiquer régulièrement avec la direction de l'école.

Thème 3 : Volontariat ou la participation aux activités organisées à l'école : La moitié des répondants soit 50% se déclare tout à fait d'accord avec le fait de participer aux réunions organisées par l'école . Concernant l'élaboration du programme éducatif individualisé, 50% se déclarent tout à fait d'accord et 40% d'accord. Enfin 43% se déclarent tout à fait d'accord avec le fait d'intervenir volontairement pour répondre aux demandes financières ou matérielles de l'établissement.

Thème 4 : Encadrement parental scolaire à la maison : Plus de la moitié des parents interrogés (53,3%) entreprennent des dispositions pour recevoir l'équipe éducative à la maison. Et de temps en temps, les parents aident les enfants à réaliser les devoirs, (60%), 30% sont d'accord et 10% un peu d'accord. Ensuite, ils supervisent souvent l'accompagnement des travaux en famille (60%).

Thème 5 : Participation aux prises de décisions : les parents sont pleinement informés des décisions prises tant par l'école que par les médecins sur leurs enfants (76,7%). Se rapportant au diagnostic posé, les parents (76,7%) connaissent exactement les raisons de la scolarisation de leurs enfants en institution spécialisée. (80%) participent au côté de leur mari/épouse à rechercher des solutions sur leurs enfants.

Thème 6 : Collaboration avec la communauté : plus 43,33% des parents qui sont disposés à informer d'autres parents sur les stratégies de prise en charge des enfants vivant avec la déficience intellectuelle. Les parents qui sont ouverts à la rencontre des autres parents ayant un enfant avec le même comportement qu'au mien (50%). Ils souhaitent être membre de l'association des parents des enfants vivant avec la déficience intellectuelle (36,7%).

Dans l'ensemble, ces résultats mettent en évidence différentes formes d'implication parentale déclarée dans les six dimensions étudiées. Toutefois, le degré d'adhésion varie selon les pratiques considérées. Ces données décrivent les réponses des parents interrogés, mais ne permettent pas d'établir directement les effets de leur implication sur les progrès scolaires, cognitifs ou adaptatifs des enfants, lesquels nécessiteraient des mesures spécifiques auprès des enfants.

Dans la même logique avec les résultats de la présente recherche, K. Michaud (2019) dans sa recherche sur **« *l'information et la communication entre l'école et les familles* »** révèle que l'enseignant est assez d'accord sur le fait que les documents écrits sont adaptés aux familles alors que 61,5% d'entre elles sont tout à fait d'accord. De plus, elles sont 76,9% à penser que l'enseignant veille à utiliser un vocabulaire compréhensible dans les documents écrits et lors du rendez-vous. Ainsi on ne relève pas de grand écart de perception quant à la clarté des informations.

L'étude de A. Gruss (2019) **sur *« l'influence de la famille sur la réussite scolaire à travers l'aide aux devoirs »*** révèle que 92% des parents, soit 61% des mères et 31% des pères aident toujours leurs enfants à réaliser les devoirs. 48% dont 22% des mères et 26% des pères les font souvent. Parfois (52%) des parents aident leurs enfants à réaliser les devoirs et 8% des parents ne les font jamais.

Au regard des données ainsi présentées et analysées, la première hypothèse de recherche selon laquelle les pratiques éducatives à la maison, le degré de communication entre l'école et la famille, le volontariat ou la participation aux activités organisées à l'école, l'encadrement parental scolaire à la maison, la participation aux prises de décisions et la collaboration avec la communauté permettraient aux parents de s'impliquer est vivement confirmée pour la simple raison que la majorité a confirmé d'être tout à fait d'accord avec ces pratiques éducatives.

En ce qui concerne la seconde hypothèse, les données montrent que les mères s'impliquent davantage par rapport aux pères. Donc la seconde hypothèse est également confirmée.

En résumé, au regard de ces résultats, il y a lieu de considérer que les parents dont les enfants vivent avec la déficience intellectuelle et inscrits au CEIEHMA s'impliquent relativement bien dans la prise en charge psychoéducative de leurs enfants.

Cette implication n'est pas certes totale dans tous les domaines mais elle est relative.

L'apport majeur de la présente recherche consiste dans le fait qu'elle vient montrer l'implication des parents d'enfants en situation de déficience intellectuelle dans la prise en charge psychoéducative au CEIEHMA ce qui constitue une réelle sonnette d'alarme pour ces parents et les professionnels en santé mentale qui seront à même de voir cette situation une préoccupation de première importance.

Comme tout travail scientifique, la présente recherche présente des limites car elle ne concerne jusque-là les parents d'enfants en situation de déficience intellectuelle inscrits au CEIEHMA.

Il est possible de l'étendre pour la rendre applicable à de plus amples populations mais le faire constitue alors une ambition d'avenir car les moyens matériels que nous avons eus à notre disposition jusqu'ici ne nous ont permis d'atteindre que les bornes mentionnées dans cette recherche.

5. CONCLUSION

Nous voici au terme de notre travail qui a exploité le sujet suivant : « Implication des parents d'enfants présentant une déficience intellectuelle dans la prise en charge psychoéducative au CEIEHMA ».

Nous avons poursuivi les objectifs suivants :

- Déterminer les secteurs d'implication des parents d'enfant se trouvant en situation de déficience intellectuelle dans le contexte de la prise en charge psychoéducative de leurs enfants ;
- Identifier les caractéristiques sociodémographiques qui influent davantage sur l'implication des parents dans la prise en charge psychoéducative de leurs enfants.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons formulé deux questions de problématique :

- Dans quels secteurs les parents s'impliquent davantage dans la prise en charge de leurs enfants se trouvant en situation de déficience intellectuelle en ce qui concerne les pratiques éducatives à la maison, le degré de communication entre l'école et la famille, la participation aux activités organisées par l'école, la collaboration avec la communauté, la prise de décision , les activités scolaires en famille ?
- Les caractéristiques sociodémographiques influencent-elles la manière dont les parents s'impliquent dans la prise en charge de leurs enfants ?

Face à ces préoccupations, nous avons formulé les hypothèses suivantes :

- Les parents s'impliqueraient activement dans les six secteurs mentionnés ci-haut ;
- Les mères s'impliqueraient davantage par rapport aux pères dans la prise en charge psychoéducative de leurs enfants se trouvant en situation de déficience intellectuelle.

Les données ont été récoltées à l'aide d'un questionnaire d'enquête auprès de 30 sujets au CEIEHMA.

Le mode de traitement des données a reposé sur une analyse descriptive des fréquences et des pourcentages. Après l'analyse des données, il a été observé, en termes des résultats que la plupart des sujets s'impliquent dans la pratique éducative de leurs enfants, le degré de communication entre l'école et la maison, la participation aux activités organisées par l'école, la collaboration avec la communauté, la prise de décision, les activités scolaires en famille et que les mères s'impliqueraient davantage par rapport aux pères dans la prise en charge psychoéducative de leurs enfants. En résumé, les objectifs assignés à ce travail ont été atteints.

En définitive, cette étude a permis de décrire les formes d'implication parentale au CEIEHMA et a souligné l'intérêt de renforcer la collaboration entre les familles et les professionnels. Des recherches complémentaires, portant sur un échantillon plus large et intégrant des indicateurs spécifiques des progrès des enfants, permettraient d'approfondir ces résultats.

Recommandations

Au regard de nos résultats, nous formulons les recommandations suivantes :

- Encourager les parents d'enfants avec déficience intellectuelle à informer davantage d'autres parents sur les stratégies de prise en charge de leurs enfants ;
- Inciter ces parents à devenir membres de l'association des parents des enfants avec déficience intellectuelle;
- L'implication des pères dans la prise en charge des enfants avec déficience intellectuelle.

RÉFÉRENCES

[1] American Association on Mental Retardation. (2002). *Mental Retardation. Definition, Classification and Systems of Support.* 10th Edition. Washington, D.C

[2] American Psychiatric Association (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5).* Paris : Elsevier Masson SAS.

[3] Audrey Gruss (2019). *L'influence de la famille sur la réussite scolaire à travers l'aide aux devoirs*. Éducation. hal-02355619.

[4] Binet, A., et Simon, T. (1908). *Le développement de l'intelligence chez les enfants*. Paris :Masson et Cie.

[5] De Landsheere, G. (1979), *Initiation à la recherche en éducation*, 5e édition, Paris : Armand Colin.

[6] Doll, E. A. (1965). *Vineland Social Maturity Scale : Condensend manuel of Directions. Minneapolis*, MN : American Guidance Service.

[7] Fallon I.R.H, Boyd. J.L., Mc Gill C.W. (1984), *Family care of Schizophrenia*. New York: The Guilford Press.

[8] Javeau, C. (1992). *L'enquête par questionnaire*, Bruxelles : édition de l'Université de Bruxelles.

[9] Kambale, G. (2014). Les besoins éducatifs spéciaux de l'enfant déficient mental en RDC. *Revue Africaine de la recherche en Éducation Inclusive*, 2 (2), 33-45.

[10] Kelly Michaud (2019). *Information et communication entre l'école et les familles*. Education. Dumas-02570836.

[11] Lambert J.L. (1986). *Introduction à l'arriération mentale*. Bruxelles : Mardaga 2e éd.

[12] Malanda Dem A. (1994). L'enfant déficient mental. *Revue Zaïroise pour la sauvegarde de l'enfance*. Kinshasa ; Bon départ. P.2.

[13] Mandjo, K. (2008). *Les déficients mentaux en RDC : situation et perspectives*. *Revue Congolaise de Psychologie*, 1(1), 109-119.

[14] Organisation Mondiale de la Santé (2015*). Classification Internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic*. CIM-10/ICD-10. Genève et Paris: OMS et Masson.

[15] Sebastian, S. (2011). *Medicine-Mental Retardation*: Article, MD.

[16] Twela, R. et Bukabau, R. (2022). *Diagnostic du retard mental chez l'enfant dans la ville de Kinshasa. La recherche en éducation* ; 25, 86-108.

[17] Werner D. (1991). *L'enfant handicapé au village*, Lyon : 2, CRTT, Lumière.