

REPRESENTATION DU HANDICAP DE L'ENFANT ET SON INFLUENCE SUR L'ETAT PSYCHOLOGIQUE DE SA MERE

ÉTUDE MENEÉ AU CENTRE POUR HANDICAPE PHYSIQUE SHIRIKA LA UMOJA /GOMA.

Par : 1. C.T BYAKONDA KAURWA Magnifique 2. Ass. BANDU MUBI Elie, 3. Ass1 BINDU KISUBI Arnold , 4. Ass2 SALIKI NKUBA Sébastien, 5. Ass2 MALIYAMUNGU FAZILI Christophe, 6. Ass2 MUBI KAHOMBO Neville, 7. Ass2 KITUMAINI BANDU Espoir

Résumé

La survenue d'un enfant infirme moteur cérébral (IMC) impose un bouleversement dans la vie des parents et les oblige à faire le deuil de l'enfant imaginaire, à confronter l'enfant du désir à l'enfant réel. L'objectif est de décrire la représentation du handicap des enfants par les mères qui les accompagnent à la prise en charge au CHP/SHIRIKA LA UMOJA de Goma, d'identifier les effets de cette représentation sur l'état psychologique de ces mères. Sur la base de la méthode d'enquête, nous avons administré le questionnaire d'enquête et l'échelle d'anxiété et de dépression "HAD". L'étude nous a permis d'avoir un aperçu des troubles pouvant survenir dans la vie d'une mère d'enfant handicapé (IMC). Mots clés : enfant, handicap, dépression, anxiété, mère, représentation.

Abstract

The occurrence of a child with cerebral palsy (CMI) imposes an upheaval in the life of the parents and forces them to mourn the imaginary child, to confront the child of desire with the real child. The objective is to describe the representation of the handicap of children by the mothers who accompany them to care at the CHP / SHIRIKA LA UMOJA of Goma, to identify the effects of this representation on the Psychological state of these mothers. Based on the survey method, we administered the survey questionnaire and the "HAD" anxiety and depression scale

The study allowed us to have an overview of the disorders that can occur in the life of amother of a child with a disability (IMC).

Keywords: child, disability, depression, anxiety, mother, representation.

INTRODUCTION

1.3. Problématique

La situation de handicap est un problème dans notre société et elle est une source d'exclusion sociale et de discrimination. Elle touche négativement les individus qui en sont victimes mais aussi les proches de ces derniers sur tous les plans d'autant plus qu'elle est non souhaitée et inattendue. Une situation, qui généralement peut atteindre toutes les couches sociale sans tenir compte de l'âge, du sexe, de la taille. (Filiatrault, 2016).

Dans la Rome antique, l'enfant déformé était refusé par son père et n'avait aucune chance de survivre. À la même époque, la difformité était le signe de la colère des dieux à l'égard des hommes. Pour se protéger, une solution en usage : le rejet, l'abandon, l'exposition afin que les dieux reprennent la vie de ceux qui ont subi leur courroux et annoncent des catastrophes. Exposer un enfant, c'était le laisser à l'abandon, en pleine nature. Les infirmités sont également le signe d'une faute (Foulcaut 1972 cité dans Diop, 2012).

Dans la plupart des cultures au monde, le handicap est perçu comme une faute commise par les parents de l'enfant ou par les grand parents. Le handicap est attribué aux esprits maléfiques voir même la sorcellerie. D'autres qualifiaient l'enfant de sorcier. Certains parents, surtout le père de l'enfant abandonne son fils à cause du handicap. Nous réalisons le handicap est perçu différemment selon différentes cultures. (Diop 2012)

Les mères des enfants en situation de handicap physique ou de toute autre nature ont beaucoup de charges suscitées par l'infirmité de leurs enfants. Nous pouvons évoquer à titre exemplatif le cas que nous avons vécu ici à Goma où nous avons vu des mères dont les enfants vivant avec handicap qui ont affiché deux comportements paradoxaux. Certaines se soucient de la santé et du développement cognitif de leurs enfants au même moment d'autres s'en méfient. Toujours dans cette même perspective, une mère qu'on avait dit que son enfant n'allait pas guérir suite à la gravité de la maladie de son fils. Cela a été prononcé par par, une autre mère d'un enfant en situation d'handicap, La mère a commencé à pleurer jusqu'à à être inconsolable.

Pour eux, la pathologie se transforme en véritable handicap social qui rend difficile l'accès à la scolarisation. En effet, il est honteux et inadmissible pour certains parents d' avoir un enfant « différent », et la culpabilité ressentie est amplifiée par la famille et le voisinage qui attribuent tout défaut à la conséquence d'une faute parental. Les parents des enfants en situation d'handicap ne supportent pas le regard d' autrui. Le parent africain a peur regard de la société. En Afrique, le handicap est représenté comme une honte, un déshonneur pour la famille. Les parents ont dû mal à supporter le mauvais regard de son entourage. Nous comprenons qu'en Afrique, le handicap est mal représenter. (Ezémbe, 2003 cité dans Mbassa 2013)

Dans cette même perspective, la naissance des enfants malformés, comme les IMC, étaient ressenties comme un danger pour leur famille leur aspect physique disgracieux et leur parole déformée gênent leur intégration. Les enfants IMC sont mal perçus dans la société Africaine, leur aspect physique moins attirant et leur parole déformée gênent leur entourage (Mbassa, 2013).

En Afrique, le handicap de l'enfant est considéré souvent comme un mauvais sort, d'esprit, « de djinns » et de fautes commises par les ancêtres et qui viennent se manifester à un moment donné dans la lignée

familiale. Ce sont de très beaux enfants dont le regard est dans le vide. Ils ne parlent pas ou très peu, et ne jouent pas avec les autres, préférant s'isoler. (Moro, 2016)

En République Démocratique du Congo, les enfants souffrant d'autisme sont comparés à ceux présentant un retard mental, une surdité. Parmi eux, la société les qualifie des sorciers du fait de la déviance de leur comportement. Les enfants souffrant réellement d'autisme ne reçoivent pas ce diagnostic spécifique mais plutôt celui lié à l'interprétation qu'on fait des troubles qui les caractérisent.

Les mères des enfants en situation de handicap physique ou de toute autre nature ont beaucoup de charges suscitées par l'infirmité de leurs enfants. Nous pouvons évoquer à titre exemplatif le cas que nous avons vécu ici à Goma où nous avons vu des mères dont les enfants vivant avec handicap qui ont affiché deux comportements paradoxaux. Certaines se soucient de la santé et du développement cognitif de leurs enfants au même moment d'autres s'en méfient. Toujours dans cette même perspective, une mère qu'on avait dit que son enfant n'allait pas guérir suite à la gravité de la maladie de son fils. Cela a été prononcé par par, une autre mère d'un enfant en situation d'handicap, La mère a commencé à pleurer jusqu'à à être inconsolable.

Une autre mère qui avait tellement peur et qui pensait à poser des questions sur son fils, du genre, est-ce que mon fils sera comme d'autres enfants, est-ce qu'il pourra marcher... Cela a été observé au cours de notre stage au centre pour handicapé shirika la Umoja/ Goma.

Dans cette étude, nous avons pris la mère comme victime pour des raisons ci- après: lorsque l'enfant est encore moins âgé, il reste beaucoup plus du temps avec sa mère, la plupart des enfants en situation d'handicap sont accompagnés par leurs mères au centre pour handicapé physique d'où nous avons observés cet aspect. Cela a attiré notre attention et nous a motivé à concevoir notre sujet relatif à la représentation du handicap de l'enfant et son influence sur l'état psychologique de sa mère.

Au départ de notre étude, nous nous posons des questions suivantes :

- Quelles représentations les mères sont-elles du handicap de leurs enfants suivi au Centre pour handicapé Shirika la Umoja/Goma?
- Quels sont les effets de cette représentation sur l'état Psychologique de la mère?

Une hypothèse est définie par Kambulu (2021) comme une réponse provisoire à la question de recherche posée en conformité à la question de départ qui la précède.

- Les mères développeraient les représentations sur leurs enfants en situation de handicap: tels que :

- Un avenir médiocre pour son enfant en situation d'handicap
- Une source de malédiction dans sa famille,
- Un enfant sans valeur dans la société,
- Source des problèmes dans le foyer

- Les effets de cette représentation sur l'état Psychologique de la mère seraient l'anxiété et la dépression.

Les objectifs ci après nous aiderons à enrichir notre étude :

- ❖ Décrire la représentation du handicap des enfants par les mères qui les accompagnent aux soins au CHP/SHIRIKA LA UMOJA de Goma.
- ❖ Identifier les effets de cette représentation sur l'état Psychologique de ces mères.

Ce qui nous à motiver de choisir ce sujet, il s'agit de la représentation qui peut influencer l'état psychologique de la mère. Dans la société Africaine, les enfants en situation de handicap sont mal vus et personne ne veut s'approcher d'eux, ils appartiennent uniquement à leur parents ou membres de la famille. Raison pour laquelle nous disons que cela pourrait influencer l'état psychologique de la mère.

Le choix et l'intérêt que nous avons portés à ce sujet s'observent à trois niveaux :

- Au niveau personnel : le choix de notre sujet a été motivé par le fait qu'une mère, lorsqu'elle est enceinte a déjà l'image de son bébé. Les parents de l'enfant s'imaginent son avenir comme par exemple solliciter son inscription dans une école qu'il pourra fréquenter. L'on s'attend toujours à un enfant en bonne santé sans aucun défaut physique. Comme tout parent, ce dernier a une conviction que l'enfant qui viendra au monde accomplira les rêves, de désir que ces parents n'ont pas mis en exécution, il sera un grand homme, un héros, à la place du père. Néanmoins, certaines femmes mettent au mondes des enfants sans beaucoup des handicaps, voire ceux qui ne sont pas visibles et d'autres avec des enfants présentant une ou plusieurs formes des handicaps et remarquable facilement et l'œil nu. Devant, ces deux situations opposées, il est vrai que les parents présentent également des sentiments différents. Il y a alors un bouleversement psychique dans cette dernière catégorie des parents. (Korff-sausse, 2007). Nous avons observé dans notre milieu de stage au CHP que les mères des enfants sont préoccupées par la santé de leurs enfants. D'autres mères qui manifestaient la peur face à la situation de leurs enfants, d'autres disait qu'elle ne se sentait pas heureuse à cause du handicap de son enfant.
- Au niveau scientifique : le présent travail trouve l'importance dans le monde scientifique en ce sens qu'il va compléter par les résultats obtenus à d'autres études menées à ce sujet pour susciter le monde scientifique à s'intéresser à la situation des mères des enfants qui vivent avec handicap.
- Au niveau pratique : les résultats de cette recherche permettront à la population et aux lecteurs d'avoir un aperçu sur la situation des mères des enfants en situation handicaps et avoir une idée sur leurs vécus psychologiques pour prévenir certains troubles psychologiques liés à la présence d'un enfant en situation de handicap moteur.

II.METHODOLOGIE

1.9 Méthode et technique

Pour aboutir à nos objectifs, notre recherche est du type descriptif et utilise la méthode d'enquête appuyée par la technique de questionnaire et de l'échelle d'évaluation d'anxiété et de la dépression.

Cette méthode a été choisie pour nous permettre de recueillir les données, les informations auprès des mères ayant des enfants vivant avec handicap afin de les analyser et identifier leurs problèmes. La méthode et les techniques choisies vont donc nous permettre d'obtenir les informations sur la représentation du handicap de l'enfant et son influence sur l'état psychologique de la mère en nous servant de l'inférence statistique pour l'interprétation des résultats.

II. GENERALITES SUR L'HANDICAPE

Dans ce travail nous définissons les concepts clés de notre travail tout en précisant les sens dans lequel ils ont été utilisés pour une bonne compréhension des mots clés. Ces concepts sont : le handicap et la représentation du handicap,

2.1.1. Handicap

L'organisation mondiale de la santé a arrêté en 1980 une définition du Handicap. Pour l'OMS, est handicapé un sujet dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminué, soit

congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromis (Camberlein, 2015).

En France la loi de 2005 sur l'égalité des droits et des chances des personnes en situation d'handicap à donner une définition sur handicap comme toute limitation d'activité ou restriction de la 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, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » (Journal du officiel du numéro 36 du 12 février 2005).

Sticker définit le handicap comme de désavantages ou de défaut physique. Ce concepts caractérisait les personnes présentant des déficiences et des incapacités de nature diverses, responsables d'une inadaptation et à l'origine de l'enfance « inadapté »Sticker(1996).

Dans le cadre de notre travail le handicap est toute forme de déficience physique, psychologique et mentale.

a) Classification du handicap

La classification du handicap n'est pas une hiérarchisation ou une catégorisation mais plutôt une réflexion sur les mots ou les concepts qui tournent autour du handicap. Les réflexions qui ont entourées sa conception ont accompagné une révolution conceptuelle du handicap. Ainsi le handicap a été comme la conséquence d'une maladie (accident) au lieu de l'assimiler à sa cause.

La classification internationale de handicap (CIH) décrit le handicap entraver l'atteinte du corps mais aussi les difficultés ou l'impossibilité à réaliser à réaliser les activités de la vie courante qui découlent de ces déficiences. (CIH, 2013)

La CIH décrit le handicap a trois niveaux qui sont : la déficience, l'incapacité et les désavantages.

❖ **La déficience**

La déficience est une perte de substance ou une altération d'une structure ou fonction (psychologique, physiologique ou anatomique), la déficience correspond donc à la lésion. Exemple : l'imputation, lésion de la moelle.

❖ **L'incapacité**

L'incapacité correspond à toute réduction (partielle ou totale) de la capacité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales, par exemple l'incapacité à marcher, à s'accomplir, à fermer le poing mais aussi en situation de se lever, à communiquer, à mémoriser.

Ces troubles sont diagnostiqués grâce à des critères particuliers établis. Les médicaments, la psychothérapie ou les deux peuvent considérablement aider certaines personnes.

La classification des handicaps est établie à l'aide de 4 catégories du handicap :

1. Le handicap moteur

Il se caractérise par une capacité limitée pour un individu de se déplacer, de réaliser des gestes, ou de bouger certains membres.

L'atteinte à la motricité peut être partielle ou totale, temporaire ou incurable, selon son origine.

2. Le handicap sensoriel

Il fait référence aux difficultés liées aux organes sensoriels.

Ainsi, on distingue deux types de handicap sensoriel.

- Le handicap visuel : qui sous-entend une déficience de la fonction visuelle

- Le handicap auditif : qui désigne une perte partielle (mal entendant) ou totale de l'audition. Un handicap qui peut parfois entraîner des troubles de la parole.

3. Le handicap psychique

Il se définit par l'atteinte d'une pathologie mentale entraînant des troubles mentaux, affectifs et émotionnels, soit une perturbation dans la personnalité, sans pour autant avoir des conséquences sur les fonctions intellectuelles.

4. Le handicap mental

Il s'agit d'une déficience des fonctions mentales et intellectuelles, qui entraîne des difficultés de réflexion, de compréhension et de conceptualisation, conduisant automatiquement à des problèmes d'expression et de communication chez la personne atteinte.

2.1.2. Représentation du Handicap

Les représentations sociales sont des images qui déterminent, à partir de théories scientifiques, les attitudes, les opinions et les modes d'action dans un champ social déterminé. Les représentations sociales constituent l'objet sur lequel nous intervenons, elles en façonnent une image et déterminent les modes d'actions que nous développons sur cet objet. (Mercier, 1999)

La représentation sociale: est un mode spécifique de connaissance. Dans un groupe social donné, la représentation d'un objet correspond à un ensemble d'informations, d'opinions, et de croyances relatives à cet objet. (Jouet, 2006)

La représentation C'est un univers symbolique, culturellement déterminé, où se forment les théories spontanées, les opinions, les préjugés, les décisions d'action, etc. (Garnier et Sauvé, 1999).

L'homme se construit en construisant le monde. Liées aux croyances et aux valeurs, les représentations se situent à l'interface du psychologique et du social, de l'individuel et du collectif. Elles agissent comme des "grilles de lecture" et des "guides d'action" des systèmes d'interprétation de la réalité. Elles opèrent comme des systèmes de "référents mentaux" qui permettent de comprendre le monde et interviennent autant dans nos rapports aux autres et au monde, que dans les processus de transmission et d'acquisition de connaissances, elles permettent un accès au sens.

Proposée par Serge Moscovici (1961), le concept de représentations sociales s'avère utile pour étudier les processus interactionnels multiples. Au carrefour de concepts sociologiques et psychologiques, et dans la mouvance des travaux des psychologues sociaux, les représentations apportent un éclairage intéressant sur le lien entre la connaissance et la pratique sociale. Herrera nous rappelle que, selon Moscovici (1976), "toute représentation sociale peut être considérée comme une modalité de connaissance ayant pour fonction d'orienter les comportements et de permettre la communication entre individus" (Herrera, 1996, p. 103).

La définition que donne Denise Jodelet des représentations montre à quel point le "social" est à l'origine même de toute représentation: "forme de connaissance socialement élaborée et partagée concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. Il s'agit donc d'un champ qui recouvre tant les savoirs communs partagés par des ensembles sociaux que l'ancrage de ces savoirs dans le monde

symbolique des individus dans leurs diverses insertions, soient-elles sociales, culturelles ou nationales. (Jodelet, 1991 p. 51)

III. PRESENTATION DE L'ECHANTILLON

Pour Muke, (2011, p118) la population mère c'est l'ensemble de tous les individus qui ont des caractéristiques précise en relation avec les objectifs de l'étude.

Pour nous, la population est un l'ensemble d'élément d'objets et des personnes ayant la même caractéristique parmi lesquels on attire un échantillon.

Notre population d'étude est constituée de mères des enfants en situation de handicap moteur (I.M.C). Le centre encadre 95 enfants en situation de handicap moteur au cours de l'année 2022. Nous n'avons pas pu atteindre toutes la population. Nous avons enquêté 60 mères des enfants en situation de handicap moteur qui étaient disponible.

3.2.2. Echantillonnage

L'échantillonnage est la technique par laquelle on choisit une partie représentative de la population pour déterminer les caractéristiques de l'ensemble de la population d'étude (Bahouayila, 2016). Pour le présent travail, nous avons opté pour l'échantillonnage occasionnel car nous avons pris en compte les mères qui étaient disponibles.

Le tableau ci- dessous reprend la répartition de l'échantillon par âge.

Tableau 3.1 : Répartition de l'échantillon d'étude par âge

	Fréquence	Proportion	En
23 à 30	47	0,78	parc
31 à 37	10	0,17	oura
38 à 43	3	0,05	nt ce
TOTAL	60	1,00	table

au

nous constatons que la plupart de nos enquêtes soit une proportion de 0,78 leur âge varie entre 23 à 30.

Tableau 3.2 : Relation entre garde malade et enfant

Relation	Fréquence	Proportion
parent	58	0,97
grand- mère	2	0,03
Total	60	1

Ce tableau montre que 58 enfants restent chez leur mère, tandis que 2 reste chez leur grand-mère.

3.2.3. Méthode d'enquête

Dans cette étude nous avons recouru à la méthode d'enquête qui selon Muke, (2011p54) consiste à interroger les gens sur les aspects qu'ils sont à mesure de décrire, comme leurs expériences, leurs attitudes, et leurs opinions. .

Tenant compte non seulement de nos questions de départ et des hypothèses émises, nous avons fait recours à la méthode d'enquête par questionnaire, qui nous a permis de recueillir des données nécessaires relatives à notre étude.

3.2.4. Techniques

Pour collecter les données de notre étude, nous avons recouru à un questionnaire et une échelle d'anxiété et de dépression.

a. Questionnaire

Un questionnaire est une technique de collecte de données quantifiables qui se présente sous la forme d'une série de questions posées dans un ordre bien précis.(Gaspard, 2019).

Nous avons choisi le questionnaire pour vérifier la première hypothèse de notre étude à partir des variables ci- après :

- Un avenir médiocre de l'enfant
- L'enfant comme source de malédiction dans sa famille,
- L'enfant considéré comme sans valeur dans la société,
- L'enfant comme source des problèmes dans le couple,

III.4. ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

Dans ce chapitre, nous présentons les données récoltées sur terrain et les analysons. Nous avons présenté les données en se référant à nos hypothèses. Nous les avons classées selon les différentes représentations des répondants notamment : avenir médiocre, malédiction familiale, valorisation de l'enfant dans la société, problèmes dans le couple.

4.1. Présentation des données

Dans ce point les résultats sont présentés selon les questions du questionnaire et selon les questions de l'échelle de manière détaillée.

4.1.1. Données relatives à la représentation du handicap des enfants par leur mère

Dans cette partie nous présentons les diverses réponses et les différentes réactions de nos répondants sur les questions qui ont constitué notre questionnaire. À la première question qui consistait à savoir la représentation de l'avenir des enfants par leurs mamans les résultats des leurs réactions se présentent dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4.1 :Pensez-vous que l'avenir de votre enfant est-il médiocre ?

	Fréquence	Proportion
Oui	0	0
NON	60	1
Total	60	1

D'après ce tableau, toutes les mères pensent que l'avenir de leurs enfants sera meilleur. Malgré le handicap de l'enfant les mères ont une représentation positive à l'égard de l'avenir de l'enfant.

Après avoir eu des réponses de mamans par rapport à la première question, nous nous sommes intéressés à la représentation culturelle des enfants pour savoir si les mamans pensent qu'il s'agit des malédictions ou de la bénédiction. Nous avons formulé la question de la manière suivante : « Avez-vous l'idée que le handicap de votre enfant est une malédiction ? »

Tableau 4.2 : Avez-vous l'idée que le handicap de votre enfant est une malédiction ?

	Fréquence	Proportion	
Oui	20	0,33	Ce
Non	40	0,67	tabl
Total	60	1,00	eau nou

ce tableau démontre clairement que la plupart de nos enquêtés c'est à dire 50 sur 60 soit une proportion de 0,83 ne pensent pas que le handicap de leurs enfants soit une malédiction.

Les répondants ont réagi et les réactions se trouvent dans le tableau, ci-dessous :

si oui pourquoi	effectifs
la sorcellerie	7
souffrance extrême	3
les enfants de la même famille ont les mêmes problèmes	2
Abstention	8
Total	20

Dans ce tableau, nous constatons parmi ce 20 qui ont affirmé la présence de la malédiction dans la famille, la plupart de nos enquêtés pensent le handicap de leur enfants est causée par la sorcellerie.

Après avoir eu des réponses de mamans par rapport à la deuxième question, nous nous sommes intéressés à la représentation culturelle des enfants pour savoir si les mamans pensent que leurs enfants ne valent rien dans la société. Nous avons formulé la question de la manière suivante : Pensez-vous que votre enfant ne vaut rien dans la société ?

Les répondants ont réagi et les réactions se trouvent dans le tableau, ci-dessous :

Tableau 4.3 : Pensez-vous que votre enfant ne vaut rien dans la société

	Fréquence	Proportion
Oui	0	0
Non	60	1
Total	60	1

Ce tableau nous démontre clairement que toutes les mères enquêtées pensent que leurs enfants valent dans la société. Nous constatons que les mères des enfants en situations d'handicap ont une pensée positive par rapport à l'avenir de leurs enfants.

Partant de résultats ci-haut, notre curiosité s'est orientée vers la représentation de ce qui peut être à l'origine des problèmes dans les couples.

Nous avons posé la question suivante : « *Pensez – vous que le handicap de votre enfant soit à l'origine de vos problèmes dans les couples ?* ». Les réponses des répondants sont reprises dans le tableau ci-après :

Tableau 4.4 : Pensez – vous que le handicap de votre enfant soit à l'origine de vos problèmes dans les couples ?

	Fréquence	Proportion
Oui	10,00	0,17
Non	50,00	0,83
Total	60,00	1,00

Ce tableau nous démontre clairement que 10 mères sur 60, soit une P(0,17) pensent que le handicap de leur enfants soit à l'origine des problèmes dans leur couples pendant que 50 soit une proportion de P(0,83) n'ont pas cette pensée.

Pour les répondants qui ont accepté que le handicap de leurs enfants est à l'origine de leur problème de couple, nous nous sommes intéressés à savoir la raison. Leurs opinions se présentent dans les tableaux suivants :

Tableau 4.4.1 : Les différentes raisons que les femmes donnent pour justifier leur représentation

si oui pourquoi	Effectifs
Frais de prise en charge	5
séparation des conjoints	2
abstention	3
TOTAL	10

Ce tableau indique que parmi les enquêtés qui ont des problèmes dans le couple à cause de l'enfant malade, la plupart affirment que le frais mensuel de prise en charge entraînent l'instabilité dans le couple. Parmi ceux qui ont des problèmes dans le couple 2 ont été rejetés par leurs conjoints à cause du handicap.

4.2. Données relatives à l'état psychologique des mères des enfants en situation de handicap

Dans cette partie nous présentons les différents résultats de nos répondants sur les différentes questions qui ont constitué notre échelle. À la première partie de l'échelle qui consistait à déterminer le trouble anxieux des mamans, les résultats des leurs réactions se présentent dans le tableau ci-dessous :

Tableau 4.6: Niveau d'anxiété

<i>Scores</i>	<i>Niveau</i>	<i>Fréquence</i>	<i>Proportion</i>
0 à 7	Bas	12	0,2
8 à 14	Moyen	26	0,43
e15 à 21	Elevé	22	0,37
Total		60	1

Ce tableau indique que 12 sur 60 soit une proportion de 0,2 personnes enquêtées au un niveau d'anxiété légère, 26 sur 60 soit une proportion de 0,43 ont un niveau d'anxiété moyen et 22 sur 60 ont un niveau d'anxiété élever. Cela veut dire que 48 sur 60 soit une proportion de 0, 8 nos enquêtés ont un trouble anxieux.

À la deuxième partie de l'échelle qui consistait à déterminer le trouble dépressif des mamans, les résultats des leurs réactions se présentent dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4.7 Niveau dépressif

<i>Score</i>	<i>Niveau</i>	<i>Fréquence</i>	<i>Proportion</i>
0 à 7	Bas	32	0,53
8 à 14	Moyen	26	0,43
15 à 21	Elevé	2	0,03
Total		60	1

D' après ce tableau, 32 sur 60 personnes soit une proportion de 0,53 enquêtées ont une dépression légère, 26 sur 30 soit une proportion de 0,43 ont ne dépression moyen et 2 sur 60 soit une proportion de 0,03 ont une dépression élevée. Cela signifie que la majorité de nos enquêtés ont une dépression légère soit28 individus sur 60 soit une proportion de 0,53.

A partir des résultats de l'anxiété et de la dépression, nous avons un score total qui est l'état dépressif majeur et l'état dépressif mineur. Les résultats de l'association de ces deux troubles sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau4.8 : Etat dépressif soit A+D

Score	Niveau	Fréquence	Proportion
0 à 8	Léger	6	0,1
9 à 13	Moyen	12	0,2
14 à 18	Elevé	8	0,13
≥ à 19	Trèsélevé	34	0,57
Total		60	1

D’ après ce résultat, 6 individus sur 60 soit une proportion de 0,1 ont une dépression légère. Le 54 individus sur 60 sont dépressifs ce qui signifie que la majorité de nos enquêtés souffrent d’une dépression.

4.1.3. Données relatives à la relation entre la représentation du handicap et l’état psychologique des mères des enfants IMC

Dans cette partie nous présentons les différents résultats de la relation entre le niveau d’anxiété et la représentation, le lien entre le niveau de la dépression et la représentation ensuite le lien entre l’état dépressif et la représentation.

Tableau 4.9 : lien entre le niveau d’anxiété et la représentation par usage du test de rapport de vraisemblance

SCORE ANXIETE	Avenir médiocre		Total	P Value du R de vraisemblance
	Oui	Non		
0-7points	0	12	12	-
8-14points	0	26	26	
15 à 21points	0	22	22	
	0	60	60	
Malédiction				
0-7points	2	10	12	
8-14points	4	22	26	
15 à 21points	4	18	22	
	10	50	30	
Sans valeur				
0-7points	0	12	12	
8-14points	0	26	26	
15 à 21points	0	22	22	0.983

	0	60	60	
	Problèmes dans le couple			
0-7points	2	10	12	
8-14points	0	26	26	
15 à 21points	4	18	22	0.160
	6	54	60	

Nous avons constatés que la plupart de nos enquêtés (P = 48 sur 60 ou 0,8) ont l’anxiété du niveau moyen et élevé respectivement 26 sujets soit la proportion de 0,43 et 22 sujets soit la proportion de 0,36. Par rapport aux pensées d’un avenir médiocre les enfants des enquêtés tous ont dit non c’est-à-dire tous ne pensent pas que l’avenir de l’enfant est médiocre.

Dans tous les cas il se remarque que il n y a pas de lien statistiquement significatif entre le niveau d’anxiété et la représentation des enquêtés étant donné que la probabilité calculée est Supérieure à 0,05.

Tableau 4.10 : lien entre le niveau de dépression et la représentation par usage du test de rapport de vraisemblance

	Avenir médiocre			P Value du R de vraisemblance
SCORE DEPRESSION	Oui	Non		
0-7points	0	32	32	-
8-14points	0	26	26	
15 à 21points	0	2	2	
	0	60	60	
	Malédiction			
0-7points	4	28	32	
8-14points	4	22	26	
15 à 21points	2	0	2	0.14
	10	50	60	
	Sans valeur			
0-7points	0	32	32	-
8-14points	0	26	26	
15 à 21points	0	2	2	
		60	60	
	Problèmes dans le couple			
0-7points	6	26	32	0,13
8-14points	0	26	26	

15 à 21points	0	2	2	D'après ce tableau,
	6	54	60	

nous avons constatés que la plupart de nos enquêtés (P = 32 sur 60 ou 0,53) ont une dépression légère , 26 sujets ont une dépression soit une proportion de 0,43. Le niveau de dépression ne pas également statistiquement significatif avec la représentation vu que les probabilités calculées associée au rapport de vraisemblance sont toutes supérieure à 0,05. Cela veut dire qu'il n'y a pas d'influence entre la représentation de la mère et les états psychologiques.

Tableau 4.11 : lien entre l'Etat dépressif et la représentation par usage du test de rapport de vraisemblance

SCORE ETAT DEPRES	Avenir médiocre		Total	P Value du R de vraisemblance
	Oui	Non		
0-8points	0	6	6	-
9-13points	0	12	12	
14 à 18points	0	8	8	
Supérieur ou égal à 19	0	34	34	
Total	0	60	60	
Malédiction				
0-8points	0	6	6	
9-13points	2	10	10	
14 à 18points	2	6	8	0.73
Supérieur ou égal à 19	6	28	34	
Total	10	50	60	
Sans valeur				
0-8points	0	6	6	
9-13points	0	12	12	-
14 à 18points	0	8	8	
Supérieur ou égal à 19	0	34	34	
Total	0	60	60	
Problèmes dans le couple				

0-8points	0	6	6	0,69
9-13points	2	10	12	
14 à				
18points	0	8	8	
Supérieur				
ou égal à				
19	4	30	34	
	6	54	60	

Ce résultat montre que 34 sujets ont une dépression majeure et 8 ont une dépression mineure. Soit la proportion de 0,56 et 0,13.

Le **test P value** est utilisé lorsqu'on a des effectifs théoriques sont inférieurs à 5. Vu que le $P = 0,9$ donc supérieur à 0,05.

DISCUSSION DES RESULTATS

Rappelons que nos hypothèses soutiennent premièrement que la mère se représenterait le handicap de son enfant comme un fardeau ou plus simplement une charge de trop en plus des responsabilités traditionnelles qui lui sont confiées. Deuxièmement, les effets de cette représentation sur l'état Psychologique seraient l'anxiété et la dépression.

Dans son ouvrage intitulé *Vécu psychoaffectif des parents d'enfants souffrant de paralysie cérébrale/IMC* publié en 2016, ASSEKE affirme que les parents des enfants IMC connaissent un vécu psychoaffectif pénible car, les désirs, les rêves, les idées qu'ils avaient de l'enfant avant n'ont pas pu concorder avec l'enfant réel. Et pour essayer de voiler la souffrance liée au vécu psychoaffectif, les couples développent des mécanismes de défense du moi afin de lutter contre l'angoisse et le désarroi émanant de la situation de l'enfant. Le taux d'angoisse corporelle (anxiété liée à la santé) est énorme et à un degré différent chez la plupart de couples. (Asseke, 2016)

En confrontations avec nos résultats, cet ouvrage semble compléter notre travail dans la mesure où les résultats nous montrent que, les mères des enfants en situation d'handicap (IMC) développent plus une dépression d'après le test de HAD. Ces résultats sont expliqués dans la théorie de la représentation sociale selon laquelle la représentation impose à l'individu des manières de penser et d'agir, et se matérialise dans les institutions sociales au moyen de règles sociales, morales, juridiques. Nous disons que la mère se représente le handicap de son enfant à partir de l'image qu'elle a d'un enfant idéal. Le handicap brise les projections imaginaires de l'enfant rêvé pendant la grossesse et conduit à des coûts inattendus de soins médicaux qu'il faudra apporter. Les parents possèdent des inquiétudes et l'angoisse permanente face à l'avenir de l'enfant. Il y a toujours d'une part un vécu anxieux et stressant liés à cette situation. (Robert, 2015)

Considérant toujours le deuxième hypothèse, selon laquelle, les effets de cette représentation sur l'état Psychologique seraient l'anxiété et la dépression. Dans son ouvrage intitulé, *le vécu psychologique des mères des enfants IMC*, publié et diffusé en 2013, Ksouri affirme que la naissance d'un enfant IMC, provoque une dépression chez leur mère. Il a constaté que les mères d'enfants IMC sont traumatisées au moment de l'annonce du handicap, parce qu'elles ont perdu cet enfant imaginaire. C'est une situation inattendue, cet événement provoque chez les mères un état de choc, de la culpabilité, et de la dépression.

De la confrontation de cet ouvrage avec nos résultats, nous remarquons que nos résultats complètent cet ouvrage dans la mesure où il montre que les mères développent des affects dépressifs (désespoir, tristesse,

culpabilité, insomnie, anorexie, irritabilité, dégoût de vie) liée à une défaillance narcissique, et un deuil de l'enfant fantasmé. Nos résultats ont montrés que les mères des enfants IMC développent la dépression. Ces résultats sont expliqués dans la théorie de la représentation sociale qui selon laquelle la représentation se constitue à partir de nos expériences. Les représentations sociales se présentent sous des formes variées, ou plus ou moins complexes : images qui condensent un ensemble de signification, système de référence qui nous permettent d'interpréter ce qui nous arrive, voire de donner un sens à l'inattendu, catégories qui servent à classer les circonstances, les phénomènes, les individus auxquelles nous avons affaire, théorie qui permettent de statuer sur eux, souvent quand on les saisi dans la réalité concrète de notre vie sociale. Nous fixons notre position sur des situations de la vie courante sur la base des modèles de penser que nous recevons de la tradition, de l'éducation et de la communication sociale. (Ksouri, 2013)

En ce qui concerne le résultat de la deuxième hypothèse, c'est-à-dire les effets de la représentation sur le l'état psychologique, la théorie gestaltiste considère l'individu dépressif comme un individu dont les besoins sont insatisfaits. Tous les individus ont des besoins et leur bien-être se fonde sur leur capacité à les reconnaître et à les satisfaire. D'après cette théorie la dépression est causée par la non satisfaction des besoins. Dans notre travail, la non satisfaction des besoins seraient le fait d'avoir un enfant non souhaité qui vient briser le rêve des mères. Si un individu est incapable de satisfaire ses besoins ou en est empêché cela peut causer une perturbation du système.

La théorie gestaltiste considère l'individu dépressif comme un individu dont les besoins sont insatisfaits. Tous les individus ont des besoins et leur bien-être se fonde sur leur capacité à les reconnaître et à les satisfaire. Si un individu est incapable de satisfaire ses besoins ou en est empêché cela peut causer une perturbation du système. Les individus dépressifs sont persuadés que rien ne vaut la peine d'être fait car ils se sentent impuissants et pensent que tout est sans espoir (Burley, 2012).

C'est là que la mémoire procédurale entre en jeu en automatisant cette réponse désespérée. Ses besoins sont donc insatisfaits et, à un moment, l'individu cesse de les reconnaître car cela ne sert à rien de les garder à ce niveau de conscience. Cette impuissance apprise entraînera une absence de réaction (aucun besoin) lorsque l'individu sera confronté à une situation de détresse ou de gêne, laissant simplement les choses en l'état. Cet état de non-conscience (unawareness) a pu répondre à un moment à un besoin dans la vie de cet individu. Par exemple, un enfant privé de l'affection de sa mère peut avoir appris à ne pas avoir besoin d'être étreint ou réconforté. (Babakhanyan, 2018).

CONCLUSION

Tout travail scientifique mérite un mot de clôture. En effet, ce travail a porté sur « La représentation du handicap de l'enfant et son influence sur l'état psychologique de la mère ».

Pour vérifier nos hypothèses, nous avons recourus à la méthode d'enquête et à la technique du questionnaire, suivi de l'échelle d'évaluation d'anxiété et dépression ; il s'agissait d'aller sur terrain pour administrer l'échelle et le questionnaire enfin d'obtenir les informations.

- ❖ 12 sur 60 soit une proportion de 0,2 ont un niveau d'anxiété léger, 26 sur 60 soit une proportion de 0,43 ont un niveau d'anxiété moyen et 22 sur 60 ont un niveau d'anxiété élever. Cela veut dire que 48 sur 60 soit une proportion de 0,8 ont un score supérieur ce seuil 8, selon l'échelle de HAD, ces personnes ont un trouble anxieux.
- ❖ 32 sur 60 personnes soit une proportion de 0,53 ont une dépression léger, 26 sur 60 soit une proportion de 0,43 ont ne dépression moyen et 2 sur 60 soit une proportion de 0,03 a une

dépression élevée. Cela signifie que la majorité de nos enquêtés ont une dépression léger soit 32 individus sur 60 soit une proportion de 0,53.

D'après l'échelle de HAD, le score global (anxiété + dépression) donne les états dépressifs majeurs pour le seuil 19 et de 13 pour les états dépressifs mineurs. C'est ainsi que nous avons aboutis aux résultats ci-après:

- ❖ 8 individus sur 60 soit une proportion de 0,13 ont une dépression mineur et 34 individus sur 60 soit une proportion de 0,57 ont un score supérieur à 19, ce qui correspond aux états dépressifs majeurs ce qui signifie que la majorité de nos enquêtés souffre d'une dépression. Les 18 autres enquêtées n'ont pas été diagnostiquées de dépression.

Après analyse et traitement des données, nous avons constaté la représentation n'a pas des liens avec les états psychologiques des mères en situation d'handicap moteur. Nous ne saurons dire que les résultats de notre recherche sont parfaits ni infaillibles, c'est ainsi que nous voulons stimuler d'autres chercheurs qui ont envie de nous compléter de mener d'autres recherches empiriques portant sur les vécus psychologiques des femmes célibataires vivant avec des enfants en situation handicap ou sur les causes de l'anxiété et la dépression chez les mères des enfants en situation d'handicap.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Asseke, C (2016): *vécu psychoaffectif des parents des enfants IMC*, Kinshasa, Université de
- Bénoun, F. (2016) : *La parentalité à l'épreuve du handicap de l'enfant*, cairn, N°3.
- Branhill, J. (2020): *présentations des troubles anxieux*.
- Caryell , W. (2021): *Troubles dépressif, MD*.
- Darveau J-G. (1995) : *les familles des personnes handicapées*. Québec, ISBN.
- Gargrulo, S. (2013) : *Famille et handicap, mutations dans les pratiques*, N° 20.
- Gazel, F. (2019) : *Place du handicap dans la relation parent – enfant, quelles répercussions sur la famille ?*
- Gramo, T. (2012): *Effet post traumatique du handicap sur le système perceptif et sur le psychisme des parents*, cairn, Vol 55.
- Grawitz M. et Pinto. (1974) : *Méthode des sciences sociales*. Paris, PUF.
- Griot , M. (2010): *la perception parentale des répercussions du handicap d'un enfant sur la fratrie*, vol 31.
- Kroff. Sausse S. (2007) : *l'impact du handicap sur le processus de la parentalité*, Paris 7, ERES.
- Ksouri, L. (2013): *Vécu psychologique des mères des enfants IMC*. UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA
- Meier, O. (2021), *Henri tajfel et l'identité social*.
- Mercier, M.(1999): *Représentations sociales du handicap mental*. Namur : presse universitaire de Namur.
- Mukau , E. at all, (2010) : *Approches des représentations sociales de l'autisme en Afrique*, cairn, N° 19.
- Mbassa, D. (2015) : *Les représentations sociales et culturelles : Handicap de l'enfant en Afrique Noire*, EDK, Groupe EDP sciences. Vol. 54.
- Muke, Z.(2013) : *Recherche en sciences sociales et humaines*. Guide pratique, méthodologie et cas concrets, harmatan.
- N'Dri, M. (2018): *Impact polyhandicap de l'enfant sur la famille à Abidjan*. Vol. 39.

OMS (2012) : Rapport mondial sur le handicap ; Malte.

Scelles, R. (2006): *Devenir parent d'un handicapé*, cairn.

Tabet, J. (2013): *Répercussions psychoaffectives du handicap de l'enfant sur les parents*.

Tajfel, H., & Turner, J.C. (1979): *An integrative theory of intergroup relation*

Tétreoul, S et Blanchette, L. (1991): *réflexion sur la condition de la mère de l'enfant handicapé, une intervention féministe à développer*, université de Laval, volume 40, N°24.

Yende , G. (2019): *Handicap, inadaptation, psychopathologie et rééducation*, Kinshasa.

Zinschitz E. (2007): *l'annonce d'un handicap : le début d'une histoire*,N° 6.

Zucmon. E. (2007): *Autour de la personne handicapée (RELIANCE)*, N° 26.