Ziglôbitha,
Revue des Arts, Linguistique, Littérature & Civilisations
Université Peleforo Gon Coulibaly - Korhogo

Prise en charge des élèves en situation de handicap mental au village Bondeko Cardinal Malula

MUKENGE KABEYA Dédé
Université de Kinshasa, R. D. Congo
dedemukenge@gmail.com

MULENDA SUMBU Ali
Université de Kinshasa, R. D. Congo
mulendaali@gmail.com

KABEYA KAPINGA Monique
Université Pédagogique Nationale, R.D. Congo
moniquekabeya2001@gmail.com

NTUMBA KONSOKUBI Pierre
Université de Kinshasa, R. D. Congo
pierretumba2020@gmail.com

Résumé : L'objectif de cet article est d'étudier la prise en charge scolaire des enfants en situation de handicap mental modéré et sévère de Village Bondeko (école spéciale) à travers l'approche orthopédagogique du Programme Educatif Individualisé (PEI). C'est dans ce contexte que nous avons analysé 6 cas des dossiers de Programme Educatif Individualisé (PEI) des élèves en situation de handicap mental modéré et sévère évalués par l'équipe éducative de cette école. En partant de la prise en charge de ces élèves, les résultats du présent article montrent que les dispositifs orthopédagogiques de Programme Educatif Individualisé mis en place dans cette école ont produit de bons résultats en termes d'évolution ou d'amélioration de l'état des cas des élèves analysés. Cet accompagnement desdits élèves se fait en fonction de type de handicap mental et des capacités réelles de ces élèves. La présence du personnel qualifié et de matériels ainsi que le milieu d'accueil adapté ont favorisé la meilleure prise en charge de ces élèves. Cela montre que le Village Bondeko a une bonne organisation pour une meilleure prise en charge des élèves en situation de handicap mental modère et sévère.

Mots-clés : Orthopédagogie, prise en charge scolaire, handicap mental, Programme éducatif individualisé, école spéciale.

Care for mentally disabled pupils in Bondeko cardinal Malula village

Abstract : The objective of this article is to study the schooling of children with moderate and severe mental disabilities in Village Bondeko (special school) through the orthopedic approach of the Individualised Educational Programme (IEP). It is in this context that we analysed 6 cases of Individualised Educational Programme (IEP) files of pupils with moderate and severe mental disabilities evaluated by the educational team of this school. The results of this article show

that the remedial measures of the Individualised Educational Programme implemented in this school have produced good results in terms of evolution or improvement of the cases of the pupils analysed. This support for these pupils is based on the type of mental disability and the real abilities of these pupils. The presence of qualified staff and materials as well as the adapted reception environment have favoured the best care for these pupils. This shows that Bondeko Village has a good organisation for a better care of pupils with moderate and severe mental disabilities.

Keywords: Orthopedagogy, school care, mental disability, Individualised Educational Programme, special school.

Introduction

La déficience mentale, longtemps méconnue, apparait aujourd'hui, comme un problème important pour la société. Mukenge Kabeya (2019) révèle que 150 millions d'enfants qui vivent avec handicap mental sont exclus des structures d'enseignement. Cette déficience est comprise comme un fonctionnement intellectuel général significativement inferieur à la moyenne, existant concurremment avec les déficits du comportement adaptatif et se manifestant durant la période développementale. La déficience mentale des enfants s'accompagne avec des troubles dits associés compromettant ainsi l'intégration tant sociale, scolaire que professionnelle. Le handicap mental ou le retard mental est une fonction intellectuelle générale significativement inférieure à la moyenne, le niveau de quotient intellectuel est inférieur à 70 et les troubles apparaissent avant l'âge de 18 ans. Il a un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage de la motricité et des performances sociales (Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux , DSM-IV, 2003).

Pour aider ces enfants à améliorer leur état ou difficultés, il faut une prise en charge scolaire efficace à travers un programme éducatif individualisé dans leurs milieux scolaires en vue de leur intégration sociale, elle doit se faire en tenant compte de leur âge chronologique, de leurs milieux socioculturels, de leurs potentialités physique et cognitive pour une bonne intégration scolaire (Nappon et Agbachi, 2016). Cette prise en charge est plurielle. Elle requiert l'implication de plusieurs acteurs ayant des profils et des fonctions différentes. Les différentes interventions dans la prise en charge des élèves en situation de handicap mental (ESHM) doivent être conçues et réalisées dans la cohérence et la complémentarité (Asma Mjaes Azar, 2017). D'où l'importance de produire pour chacun des élèves en situation de handicap mental un programme éducatif individualisé (PEI), car leur réussite pose un défi au regard des critères standard de la réussite scolaire. Le Programme Educatif Individualisé est une démarche concertée et consignée de la planification et évaluation des

interventions effectuées auprès d'un élève ayant des besoins éducatifs particuliers en général et des élèves en situation de handicap mental en particulier (Mulenda Sumbu, 2017).

Le processus du programme éducatif individualisé (PEI) exige de différents acteurs impliqués dans la scolarisation des enfants en situation de handicap mental de se constituer en équipe. Ainsi, mettre en œuvre ce programme pour une meilleure prise en charge scolaire des enfants en situation de handicap mental. Le PEI occupe une place importante dans toute démarche de prise en charge dans un établissement scolaire des enfants en situation de handicap, en général et des ceux en situation de handicap mental, en particulier. Cela montre l'obligation de l'élaboration de ce programme pour chacun des enfants scolarisés pour leur prise en charge scolaire (Mulenda Sumbu, 2017). Dans les écoles spéciales de la Ville de Kinshasa, la prise en charge des enfants à besoins éducatifs particulier s'est plus réduit au niveau des enfants en situation de handicap physique (sensoriel et moteur). Alors que, dans ces écoles, il est aussi organisé l'enseignement spécial des types 1 (Enfants en situation de handicap mental léger) et 2(enfants en situation de handicap mental modéré). Cela, nous amène à étudier la prise en charge scolaire des enfants en situation de handicap mental (ESHM) de Village Bondeko Cardinal Malula de Kinshasa à travers le programme éducatif individualisé (PEI), qui est un programme d'encadrement articulé autour d'indicateur de la réussite de ces enfants et évoluant sur un triple niveau : pédagogique, social et personnel.

Au regard de ce qui précède, la préoccupation de la présente étude se résume sous forme de la question suivante : l'approche orthopédagogique du PEI mise en place au Village Bondeko Cardinal Malula pour la prise en charge des enfants ou élèves en situation de handicap mental modéré et sévère produit-elle des bons résultats auprès de ces élèves ? Ainsi, l'hypothèse de cette étude est formulée de la manière suivante : le programme éducatif individualisé appliqué pour la prise en charge des élèves vivant avec handicap mental modérés et sévères au Village Bondeko Cardinal Malula aurait produit des meilleurs résultats en termes d'amélioration de l'état ou difficultés de ces élèves. Il sied de noter que le handicap mental modéré avec quotient intellectuel se situant entre 35/49 et 50/55 pose déjà beaucoup plus de problèmes de développement. L'apprentissage du langage est très limité, très fruste, borné à la communication d'informations très concrètes et très simples. Lecture, calcul, écriture sont souvent inaccessibles. Mais des petites tâches simples pourront toutefois être acquises. Bien que leur potentiel scolaire soit limité, ils peuvent apprendre les bases de l'hygiène et du danger et participer à de simples activités. Et le handicap mental sévère avec un quotient intellectuel situé entre 35/49 et 50/55 et il a des difficultés à être propre, à s'habiller et à manger seul, il a un langage très pauvre, il comprend ce qu'on lui dit, mais ne fait pas de

phrases, ce sont des mots les uns au bout des autres ou mots phrases. (Jacqueline et Colette de Saint-Sauveur, 2007). Pour résoudre ces problèmes ou difficultés, les établissements scolarisant ces enfants ou élèves devraient appliquer pour ces derniers un programme éducatif individualisé (PIE). Un programme conçu en fonction des capacités résiduelles et émergeantes de chaque enfant. Autrement dit, chaque élève en situation de handicap mental est un programme spécifique et adapté à sa situation. L'élaboration de ce programme suit les étapes ci-après : la préparation, la réunion et le dossier PEI.

- la préparation de PEI consistera à sélectionner les objectifs annuels et doit être le fruit d'une collaboration étroite entre l'équipe éducative et les Parents.
- la réunion de PEI consiste pour l'enseignant responsable ou titulaire, à faire d'abord l'état de lieux du niveau actuel de l'enfant ou l'élève en situation handicap mental. Vient ensuite l'étape de la discussion sur les choix des nouveaux objectifs, des stratégies à utiliser et des responsabilités à partager par chacune des personnes impliquées dans la prise en charge de l'enfant ou d'élève.
- le dossier PEI consistera à rédiger un programme avec comme corolaire les buts annuels retenus, l'échelonnement de ces buts en objectifs à court terme, en ordre chronologique de priorités retenues. Une fois le programme élaboré, l'enseignant spécialisé doit faire recourt aux directives pédagogiques pour son application et son éclatement dans le triple niveau de développement des enfants en situation de handicap mental susmentionné.

En vue d'améliorer le bilan psychomoteur, le programme d'encadrement se basera sur une gamme d'exercices de schéma corporel, latéralité, etc. Dans le souci d'améliorer le langage, le programme s'articulera sur une gamme d'exercices de logopédie, de lecture (par pictogramme, gestuelle, phonétique ou analytique). Dans l'effort de renforcer son autonomie personnelle, le programme misera sur les activités d'hygiène corporelle, etc.

1. Méthodologie

1.1. Milieu de l'étude

La présente étude a été réalisée à Kinshasa, au village Bondeko Cardinal Malula (VBM), un établissement scolaire qui regroupe des enfants en situation de handicap mental au cours de l'année 2021-2022. L'école est située dans la commune de Masina.

1.2. Population Cible et échantillon d'étude

La population d'étude est constituée de tous les dossiers de programme individualisé (PIE) des élèves en situation de handicap mental scolarisés au village Bondeko Cardinal Malula (VBM).

Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes limité aux 6 cas de dossiers des élèves en situation de handicap mental, régulièrement inscrits au Village Bondeko, en Narcisse 1 (niveau 1), dont 3 du sexe masculin et 3 aussi du sexe féminin, dont l'âge varie entre 6 à 18 ans. Cet échantillon probabiliste a été tiré au hasard sur base des critères ci- après :

- être un enfant vivant avec handicap mental modéré ou sévère ;
- être dans la tranche d'âge compris entre 6 à 18 ans ;
- être dans la classe de narcisses 1 ;
- Avoir un dossier programme éducatif individualisé (PEI).

1.3. Instruments de récolte et traitement des données

Pour la récolte des données, nous avons eu recours à la combinaison de la méthode d'enquête à travers la technique documentaire. La technique documentaire a consisté à récolter les données et d'analyse de contenu pour exploiter les données des différents dossiers de programme éducatif individualisé (PEI)des élèves en situation de handicap mental modéré et sévère. Cette technique nous a permis d'évaluer la prise en charge pratiquée au Village Bondeko Cardinal Malula.

2. Résultats de l'étude

2.1. Présentation globale des résultats

Les résultats présentés dans les tableaux ci-dessous proviennent de quelques cas diagnostiqués ou évalués à travers une approche orthopédagogique de programme éducatif individualisé (PEI) des élèves en situation de handicap mental. De manière concrète, nous avons procédé par :

- les renseignements de cas (identité et autres renseignements)
- l'anamnèse ;
- prélèvement (identifications) des problèmes spécifiques de chaque enfant ou élève ;
- état de l'enfant ;
- évaluation (diagnostique) en fonction des problèmes identifiés chez l'enfant ou l'élève.
- élaboration d'un programme d'encadrement adapté à chaque enfant concerné ;
- résultats assorti d'une conclusion.

Tableau n°1 : Présentation 1er cas DM

Identité	*Autres renseignements*	*Anamnèse*	*Etat de l'enfant*	*Diagnostic ou évaluation*	*Programme de la prise en charge : PEI*	*Fréquence*	*Evolution ou résultats*	*Conclusion*
Nom : D.M Sexe :F Age :10 ans Narcisse 1	Dossier : 070/2021 Médecin Consultant : Dr. NT et équipe pédagogique Encadreur : KG Début de prise en charge : le 2 septembre 2021	la mère a connu un accouchement dystocique, le bébé est sorti affaibli et n'a pas crié puis a subi une séance de réanimation. A 5ans déjà, les parent ont constaté une inadaptation des actes de la vie quotidienne, qui les amena à consulter le VBM pour la prise en charge scolaire.	Oubli permanent ; absence de suite logique dans son récit ; Omission ou substitution des certains phonèmes ; manque d'équilibre ; mains flasques avec incapacité de tenir un objet.	ESHM Sévère	Rééducation en logopédie, en vue de corriger et stimuler son langage ; Ergothérapie en vue de tonifier les doigts; Rééducation psychomotrice en vue d'améliorer l'équilibre et autres facultés en souffrance ; langue congolaise en vue d'améliorer l'objet sémantique et syntaxique ; en vue de stimuler le jugement le raisonnement prévoit ; l'initiation mathématique élémentaire.	3 séances par semaine.	Au terme d'un suivi régulier et permanent, l'enfant a amélioré son langage et ses acquisitions scolaires, est maitrisé. Toutefois ces activités doivent être intensifiées pour la suite.	Le programme élaboré à son intention a produit des effets escomptés.

La lecture de ce tableau n°1, nous montre que le cas MD qui a le handicap mental sévère (ESHMS) avait comme difficultés ou problèmes (état de l'enfant) les mains flasques avec incapacité de tenir un objet ; oubli permanent ;absence de suite logique dans son récit ; omission ou substitution des certain phonèmes ; manque d'équilibre, après l'application de PEI pour sa prise en charge, le cas MD a amélioré son langage et ses acquisitions scolaires, l'équilibre étant maîtrisé.

Tableau n°2 : Présentation 2ème Cas GN

Identité	**Autres renseignements**	**Anamnèse**	**Etat de l'enfant**	**Diagnostic ou *Evaluation***	***Programme de la prise en charge : PEI***	**Fréquence**	**Evolution** ou résultats	**Conclusion**
Nom : GN Sexe : M Age : 11 ans Classe : Narcisse 1	Dossier : 082/2021 Médecin consultant : Dr. NT et équipe pédagogique Encadreur : KG a débuté la prise en charge : le 12 septembre 2021	Convulsion quelques jours après naissance. L'enfant a suivi un traitement médical dans une institution médicale de la place. A 3 ans, on a constaté une discordance dans les actes de la vie courante. Il a été inscrit dans une école ordinaire sans succès. Il a été orienté au VBM pour la prise en charge scolaire.	Séquelles du paludisme (la malaria) ayant entrainé l'épilepsie. Bras gauche atrophié ; défaut de prononciation des certains phonèmes ; déséquilibre de la marche ; incapacité de s'habiller seul suite à son bras gauche atrophié ; Difficultés majeure dans les acquisitions scolaires.	ESHM modéré.	L'initiation mathématique élémentaire en vue de stimuler le jugement, le raisonnement et la réflexion ; la langue congolaise pour stimuler le langage ; la rééducation psychomotrice afin d'améliorer son bilan psychomoteur ; les exercices de logopédie pour corriger les défauts d'articulation.	3 séances par semaine.	A l'issue de la mise en œuvre de ce programme d'encadrement, le constat est que l'enfant a évolué, car il a su corriger quelques défauts d'articulations, il est en mesure de compter de 1 à 20 et faire quelques graphiques.	Grâce au PEI ,le résultat est fameux mais souhaitons l'intensification des exercices pour une meilleure prise en charge.

Il se dégage du tableau n °2, que le cas NG, vivant avec handicap mental modéré avait comme difficultés : état épileptique, le bras gauche atrophie , le

défaut de prononciation de certains phonèmes ; le déséquilibre de la marche , l'incapacité de s'habiller seul suite à son bras gauche atrophié et les difficultés majeures dans les acquisitions scolaires ,après la prise en charge à travers le PEI ,le cas NG s'est amélioré c'est-à-dire une bonne évolution de l'enfant, il a su corriger le défaut d'articulation, il est à mesure de compter de 1 à 20 et faire quelques applications.

Tableau n°3 : Présentation 3ème Cas de J.T.

Identité	**Autres renseignement**	**Anamnèse**	**Etat de l'enfant**	**Diagnostic ou *Evaluation***	***Programme de la prise en charge : PEI***	**Fréquence**	**Evolution ou résultats**	**Conclusion**
Nom : J.T. Sexe : M Age : 9 ans Narcisse 1	N° Dossier : 090/2021 Médecin consultant : Dr NT et équipe pédagogique Encadreur : KG Début de prise en charge : le 15 septembre 2021	L'enfant est né avec la méningite qui a occasionné des convulsions intempestives, accompagnées d'une hémiplégie gauche et d'un strabisme de l'œil gauche. Il a suivi le traitement médical et kinésithéra-peutique au terme desquels , il est orienté au VBM pour la prise en charge scolaire.	Oubli permanent, difficultés dans les apprentissages scolaires ; déséquilibre de la marche ; incapacité de mouvoir son membre supérieur gauche ; défaut de prononciation des certains phénomènes ; difficulté de tenir un objet par la main gauche.	ESHM sévère	Exercices stimulation de la mémoire (discrimination visuelle, sensorielle et tactique) ; exercices de stimulation et de renforcement de jugement et raisonnement (initiation mathématique élémentaire) ; exercices de psychomotricité en vue de renforcer son bilan psychomoteur ; exercices de logopédie en vue de corriger les défauts de langage congolaise en vue d'améliorer et d'enrichir son vocabulaire expressif ou réceptif ; exercices d'ergothérapie en vue de tonifier les muscles des doigts atrophiés.	3 séances par semaine.	A l'issue du programme éducatif initié, nous avons noté une bonne évolution car l'enfant a amélioré tant soit peu quelques facultés en souffrance, notamment motricité fine et globale.	Le PEI initié a été jugé cohérent mais doit être renforcé par des fréquences d'activités pour une meilleure prise en charge.

La lecture du tableau n°3 révèle que le cas T.J, RM sévère, avait comme situation du départ l'oubli permanent, les difficultés dans les apprentissages scolaires ; le déséquilibre de la marche ; l'incapacité de mouvoir son membre

supérieur gauche ; le défaut de prononciations phonèmes et difficulté de tenir un objet par la main gauche. Après l'application de PEI, la situation a évolué, car l'enfant a amélioré tant soit peu quelques facultés en souffrances notamment la motricité fine, la motricité globale.

Tableau n°4 : Présentation 4ème Cas BS

Identité	*Autres renseignement*	*Anamnèse*	*Etat de l'enfant*	*Diagnostic* **ou** *évaluation*	*Programme de la prise en charge : PEI ou PIA*	*Fréquence*	*Evolution ou résultats*	*conclusion*
Nom : B.S Sexe : F Age : 7 Classe : Narcisse 1	N : Dossier : Médecin : Dr NTet équipe pédagogique Encadre : KG Début de prise en charge : le 2 septembre 2021	Accouchement normal, l'enfant et né avec strabisme de l'œil gauche préjudiciant sa vue elle a connu un retard de la marche et a suivi de traitement kinési thérapeutique. Elle nous est orientée pour la prise en charge.	Vision difficile ; difficultés dans les apprentissages scolaire ; défaut de prononciation des certains phonèmes ; Equilibre défectueux ; Difficultés d'orientation spatiale ; spasticité des doigts.	ESH Modéré	Pour d'aider l'enfant à améliorer sa vision , recommandation de port de lunettes en vue de stimuler sa mémoire visuelle et tactique , il prévu les exercices de stimulation et de mémorisation ; Pour renforcer ses capacités cognitive, le PEI a prévu les activités ci-après : langue congolaise et initiation mathématique élémentaire ; En vue d'améliorer ou de rétablir l'équilibre et l'orientation spatiale, il a prévu les exercices de psychomotricité ; pour assoupir les muscles des doigts, il a prévu les exercices d'ergothérapie.	3 Séances par semaine	En considérant les indicateurs d'entrée et de la fin, nous avons noté une bonne évolution car l'enfant a peu à peu amélioré son équilibre défectueux , amélioré son équilibre langage et assouplie les muscles des doigts le permettant à saisir correctement le gobelet etc.	Nous jugeons le programme accessibles mais doit être renforcer

La lecture du tableau n°4, nous indique que, le cas BS, enfant en situation de handicap modéré (ESHMM), avait comme difficultés, la vision difficile ; les difficultés dans les apprentissages scolaires, le défaut de prononciation de certains phonèmes, l'équilibre défectueux, les difficultés d'orientation spatiale ; et spasticité des doigts. A l'issue du PEI, l'enfant a réalisé un progrès, car il a peu à peu amélioré son équilibre défectueux, son langage et assoupli les muscles des doigts le permettant à saisir correctement le gobelet, stylo à bille, etc.

Tableau N° 5 : Présentation 5 ème Cas MC

Identité	*Autres renseignement*	*Anamnèse*	*Etat de l'enfant*	*Diagnostic* **ou** *évaluation*	*Programme de prise en charge : PEI ou PIA*	*Fréquence*	*Evolution ou résultats*	*Conclusion*
Nom : M.C Sexe : M Age : 7 Clase : Narcisse 1	N°Dossier : Médecin Consultant : Dr NT et équipe pédagogique Encadreurs : KLG début de la prise en charge : Le 2 septembre 2021	L'enfant est né d' accouchement dystocique à 3ans, suite à des convulsions à répétition, on a décelé une malaria cérébrale, il fut pris en charge dans un centre hospitalier. Il a marché à 3 ans. Au terme de sa prise en charge médicale, le médecin l'a recommandé pour la pris en charge scolaire.	Retard de parole ; Difficultés dans les apprentissages scolaires.	ESHM Modéré	Pour stimuler et améliorer la capacité cognitive, le programme d'encadrement s'articule autour des activités ci-après : initiation mathématique élémentaire, langue congolaise et exercices de la logopédie.	3 séances par semaine pour la mathématique et la langue congolaise ; 2 séances par semaine pour la logopédie.	En considérant les indicateurs d'entrée et les résultats obtenus, nous avons noté une bonne évolution en acquisition scolaire notamment en initiation mathématique et la langue congolaise.	Eu égard à cette évolution nous suggérons la poursuite des exercices.

Du tableau n°5, il ressort que le cas MC, Elève en situation de Handicap Mental (ESHM) modéré, ses difficultés de départ étaient le retard de parole, les difficultés dans les apprentissages scolaires, à la fin de PEI, l'enfant est arrivé à une bonne évolution en acquisition scolaire notamment en initiation mathématique et la langue congolaise.

Tableau n°6 : Présentation de 6ème Cas TD

Identité	**Autres renseignements**	**Anamnèse**	**Etat de l'enfant**	**Diagnostic**	**Programme d'encadrement (PEI)**	**Fréquence**	**Evolution ou résultats**	**conclusion**
Nom : T.D Sexe : F Classe : Narcisse : 1	N° Dossier Médecin Consultant Dr NT et équipe pédagogique Encadreur : KG Début de la	L'enfant est né avec la méningite qui a occasionné des convulsions intempestives, accompagnées d'une	Difficultés majeures dans les apprentissages scolaires ; .Rêveuse ; .Mains flasques ; .Troubles d'articulation ;	ESHM sévère	Exercices de mémorisation (chant, récital, saynètes, etc.), les jeux collectifs, pour combattre les états de rêverie, les discriminations, la rééducation en logopédie et ergothérapie.	2 séances par semaine pour la logopédie, ergothérapie, jeux éducatif, chant, récital et saynètes. 3 séances par	L'enfant s'éveille, il est capable de coopérer avec les autres, capable de faire les boucles de	Pour plus d'efficacité nous proposons la poursuite avec des exercices.

	prise en charge : le 2 septembre 2021	hémiplégie gauche	.Peu d'enthousiasme ; .Difficultés de tenir un stylo et de griffonner.			semaine pour la discrimination visuelle, tactile et les exercices d'éveil.	rotation contrariées et de compter de 1 à 20	

En lisant le tableau ci-dessus, nous constatons que le cas TD, ESHM sévère, avait comme problèmes : les difficultés dans les apprentissages scolaires, rêveuse, les mains flasques, les troubles d'articulation, un peu d'enthousiasme et difficultés de tenir un stylo à bille et de griffonner. Au terme de la prise en charge en appliquant le PEI, il est arrivé à s'éveiller, à être capable de coopérer avec les autres, de faire les boucles de rotation contrariées et de compter de 1 à 20.

2.2. Interprétation des résultats

Les résultats de l'étude montrent, de manière générale que la prise en charge des élèves en situation de handicap Mental modéré et sévère à travers le Programme Educatif Individualisé (PEI) a produit des meilleurs résultats en termes d'amélioration de l'état ou des difficultés pour les 6 cas analysés au Village Bondeko Cardinal Malula. Ces résultats s'expliquent par le fait que ce Village est parmi les rares écoles spéciales de la Ville de Kinshasa les mieux organisées pour prendre en charge des élèves en situation de handicap mental modéré et sévère. Il a un dispositif orthopédagogique efficace en termes du personnel qualifié, de programme éducatif individualisé, des matériels et des infrastructures scolaires adaptés. Ces résultats vont dans le sens des auteurs tels que Duff (1999), Scheerens (2015) & Mukenge Kabeya (2020) qui ont souligné et montré empiriquement la nécessité de l'organisation, en général et l'organisation administrative et pédagogique adaptées d'une école spéciale pour une meilleure prise des élèves en situation de handicap mental modéré et sévère, en particulier. Avec ces résultats, nous disons que le programme éducatif individualisé appliqué pour la prise en charge des élèves vivant avec handicap mental modérés et sévères au Village Bondeko a produit des meilleurs résultats en termes d'amélioration de l'état ou difficultés d'apprentissage de ces élèves. Nous disons que le programme éducatif individualisé a donné des résultats fameux. Ces résultats nous amènent à confirmer notre hypothèse.

Conclusion

Cette investigation avait pour objectif d'évaluer l'approche orthopédagogique mise en place pour la prise en charge scolaire des élèves vivant avec handicap mental modéré et sévère de Village Bondeko Cardinal Malula. Pour ce faire, une enquête documentaire à travers l'analyse de 6 dossiers de programme éducatif individualisé ces élèves a été faite. Les résultats obtenus montrent que les dispositifs orthopédagogiques à travers le programme éducatif individualisé mis en place par cette école pour la prise en charge des élèves vivant avec handicap mental modérés et sévères ont produit de bons résultats auprès des cas analysés. Cet accompagnement en vue de l'intégration scolaire de ces élèves se fait en fonction de la catégorie du handicap mental et des capacités réelles de ces enfants. La présence du personnel qualifié, de matériels, du programme éducatif individualisé ainsi que le milieu d'accueil adapté ont favorisé ladite prise en charge. A travers ces résultats, la mise en place de la structure de la prise en charge par l'approche orthopédagogique de programme éducatif individualisé est indispensable pour d'autres structures éducatives spéciales qui prennent en charge les élèves en situation de handicap mental de la Ville de Kinshasa.

Références Bibliographiques

Asma, M. A. (2017). Le programme éducatif individualisé, un levier pour transformer l'école libanaise en école inclusive : Institut libanais d'éducateurs, Faculté des Sciences de l'Education Université Saint-Joseph, Journées de la recherche USJ 9-10 mai 2019.

DSM-IV-TR (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris

Duff, R. (1999). Encyclopédie de la gestion et du management. Dalloz : Paris

Jacqueline, G. & Colette de Saint-Sauveur, G. (2007). *Le Guide de la puériculture.* Paris: Masson.

Mukenge Kabeya, D. (2019). Difficultés d'accompagnement des *élèves en situation de handicap auditif des écoles primaires ordinaires à classes inclusives de Kinshasa*. In Education et Développement, Numéro XXI, pp. 72-84.

Mukenge Kabeya, D. (2020). *Etude comparative des élèves en situation de handicap auditif des écoles primaires spéciales et inclusives de la Ville de Kinshasa*. In Education et Développement, Numéro XXIV, Vol. II, pp. 20-28.

Mukenge Kabeya, D., Ngalamulume, D. et Kabeya Kadiebue M. (2019). The Right to Education of Students with Disabilities: About the Organization and School Performance of Pupils of Ordinary Primary Classes Included in Kinshasa, DR Congo

Nappon C. ET Agbachi M. (2016). *Prise en charge scolaire des enfants handicapes porteurs de trisomie 21 au Benin, Benin : Ajol*

Scheerens, J. (2015). *Améliorer l'efficacité des écoles*. Paris: Unesco.