

**ETAT DES LIEUX SUR LA SITUATION DE  
L'EDUCATION DES PERSONNES EN  
SITUATION DE HANDICAP DANS CINQ (05)  
COMMUNES DU BENIN**

***Rapport final***

***Réalisé par :***

**DOUSSOH M. K. Bruno**

**Consultant**

***Février 2017***

## Table des matières

Remerciements .....	3
Liste des tableaux .....	4
Liste des sigles et abréviations .....	5
Résumé .....	6
1. Contexte et justification de l'étude .....	10
2. Objectifs de l'évaluation .....	11
3. Méthodologie .....	11
3.1. Revue documentaire .....	12
3.2. Couverture de l'étude .....	12
3.3. Population de l'étude .....	12
3.4. Echantillonnage .....	12
3.5. Outils de collecte .....	13
3.6. Collecte des données .....	14
3.6.1. Recrutement et formation des agents enquêteurs .....	14
3.6.2. Collecte des données .....	14
3.7. Saisie, traitement et analyse des données .....	14
3.8. Principes d'éthique et de protection de l'enfant .....	15
3.9. Difficultés et limites de l'étude .....	15
4. Présentation et analyse des résultats .....	16
4.1: Contexte de l'éducation des personnes en situation de handicap au Bénin .....	16
4.1.1: Contexte social: perception sociale du handicap .....	16
4.1.2: Contexte scolaire: accessibilité des ESH à l'école .....	17
4.2: Contexte juridique des personnes en situation de handicap au Bénin .....	18
4.2.1. Les instruments juridiques internationaux de l'éducation inclusive .....	18
4.2.2. Le droit à l'éducation et à la formation professionnelle des PSH .....	21
4.3: Disponibilité des données sur les PSH .....	22
4.4. La scolarisation/apprentissage des enfants en situation de handicap .....	27
4.5. Situation des Enfants scolarisables, des jeunes et des adultes en situation de handicap au niveau des communes de l'étude .....	30
4.6. Obstacles aux droits à l'éducation des ESH .....	32
4.7. Secteurs d'accueil des personnes en situation de handicap exclues de l'école .....	35
4.8. Stratégies pour une meilleure prise en compte des besoins éducatifs spécifiques des PSH dans les politiques de développement du secteur .....	35
4.8.1. Le dispositif d'intégration scolaire .....	36
4.8.2. La Réadaptation à base communautaire .....	38
4.9. Recommandations pour une meilleure prise en charge éducative des enfants, jeunes et adultes en situation de handicap .....	40
Conclusion .....	44
ANNEXES .....	46

## Remerciements

Cette étude n'aurait certainement pas connu son aboutissement sans le concours des différents acteurs qui ont contribué d'une façon ou d'une autre à sa réalisation.

Le consultant voudrait remercier très chaleureusement :

- ✓ la coordination de la CBO-EPT et son conseil d'administration pour leur accompagnement tout au long de la présente étude ;
- ✓ le Partenariat Mondial pour l'Education, pour son appui financier
- ✓ les structures telles que la Campagne Mondiale pour l'Education (CME), le Réseau Africain de Campagne pour l'Education Pour Tous (ANCEFA) et OXFAM IBIS pour leur appui constant à la Coalition ;
- ✓ les chefs de circonscription scolaire, les enseignants et directeurs des différentes écoles visitées, pour leur précieuse collaboration ;
- ✓ les responsables des centres de promotion sociale et le personnel de l'administration des mairies visitées pour leur disponibilité ;
- ✓ les patrons d'ateliers accueillant les apprentis en situation de handicap pour leur collaboration ;
- ✓ les enfants en situation de handicap et leurs parents pour leur participation ;
- ✓ les adultes en situation de handicap et les membres des associations de personnes en situation de handicap enquêtés ;
- ✓ les personnes ressources interviewées ;
- ✓ les agents de collecte et de saisie, qui ont travaillé d'arrache-pied pour que les données soient collectées et rendues disponibles ;

Qu'ils trouvent tous ici l'expression de notre reconnaissance.

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Echantillon de l'étude.....	13
Tableau 2 : Répartition des PSH selon le type de handicap et le milieu de résidence .....	24
Tableau 3 : Etat de la population des PSH du Bénin par type de handicap et par département .....	26
Tableau 4 : Estimation de la population des PSH dans les cinq communes de l'étude selon les estimations de l'OMS .....	27
Tableau 5 : Répartition des ESH de 5 à 17 ans enquêtés dans les ménages/recensés dans les écoles au cours de la collecte .....	29
Tableau 6 : Recensement des ESH scolarisables (5 à 17 ans). .....	30
Tableau 7: Population des ESH de 0 à 14 ans selon les estimations de l'OMS.....	31
Tableau 8 : Recensement des adultes concernés par les différents types de handicap .....	32
Tableau 9 : Population des jeunes et adultes en situation de handicap selon les estimations de l'OMS.....	32

## Liste des sigles et abréviations

AME	: Association des Mères d'Enfants
ANCEFA	: Réseau Africain de Campagne pour l'Education Pour Tous
APE	: Association des Parents d'Elèves
CAEIS	: Centre D'Accueil, d'Education et d'Intégration des Sourds
CAPE	: Coordination des Associations des Parents d'Elèves
CBO-EPT	: Coalition Béninoise des Organisations pour l'Education Pour Tous
CCS	: Chef de la Circonscription Scolaire
CME	: Campagne Mondiale pour l'Education
CTIS	: Classes transitoires d'Inclusion Scolaire
ESH	: Enfant en Situation de Handicap
DIS	: Dispositif d'Intégration Scolaire
IMC	: Infirmité Motrice Cérébrale
LQAS	: Lot Quality Assurance Sampling (LQAS)
MEMP	: Ministère des Enseignements Maternel et Primaire
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ODD	: Objectifs du Développement Durable
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OSC	: Organisation de la Société Civile
PDDSE	: Plan Décennal de Développement du Secteur de l'Education
PME	: Partenariat Mondial pour l'Education
PSH	: Personnes en Situation de Handicap
PTF	: Partenaire technique et financier
RBC	: Réadaptation à Base Communautaire
UNESCO	: Organisation des Nations unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	: Fonds des Nations Unies Pour l'Enfance

## Résumé

La présente étude, intitulée "*Etat des lieux sur la situation de l'éducation des personnes en situation de handicap dans cinq communes du Bénin*" a été commanditée par la Coalition Béninoise des Organisations pour l'Education Pour Tous (CBO-EPT) sur financement du Partenariat Mondial pour l'Education (PME), sous la coordination internationale de la Campagne Mondiale pour l'Education (CME) et celle de ANCEFA et Oxfam IBIS au niveau régional.

Couvrant les cinq communes que sont Nikki, Boukoumbé, Zogbodomey, Klouékanmey et So-Ava, cette étude a permis de documenter le vécu des enfants en situation de handicap (ESH) en matière du respect de leur droit à l'éducation.

L'analyse documentaire et l'enquête de terrain ont été les deux grandes étapes de la méthodologie. L'enquête de terrain a consisté à l'administration de huit outils de collecte aux différentes cibles de l'étude que sont ESH, parents d'ESH, autorités communales, CCS, enseignants et directeurs d'école, responsables de cellule d'analyse des résultats scolaires, CPS, responsables de centres spécialisés, responsables associations de PSH, patrons d'ateliers d'apprentissage.

Le questionnaire a été administré aux ESH et a permis de documenter leur vécu du handicap. Les guides d'entretien, administrés aux autres acteurs de l'étude, ont permis de collecter les données sur les violations des droits des enfants en situation de handicap, leurs conséquences sur la vie des enfants, les types de handicap avec les catégories d'enfants concernés, les interventions, les responsabilités, les tendances et les relations de pouvoir affectant la réalisation des droits de ces enfants, les propositions de stratégies pour une meilleure prise en compte des besoins éducatifs spécifiques des personnes en situation de handicap dans les politiques de développement du secteur.

Au terme de la collecte des données, 260 acteurs ont été interviewés et les résultats obtenus se présentent comme suit.

L'éducation des PSH est un droit fondamental reconnu dans la déclaration universelle des droits de l'homme, réaffirmé dans la convention relative aux droits de l'enfant, la charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, la conférence mondiale sur les besoins éducatifs spéciaux tenue à Salamanque et les Fora Mondiaux sur l'Education 2000 et 2015.

Le premier élément en matière de développement de politique éducative destinée spécifiquement aux enfants en situation de handicap est de déterminer leur nombre, leurs caractéristiques, l'origine de leur handicap et sa sévérité tout en portant un regard sur l'environnement socioéconomique et éducatif. Les statistiques disponibles sont pauvres, difficilement comparables dans le temps et non exploitables pour compléter un cadre référentiel.

Contrairement aux attentes, les données issues du quatrième recensement général de la population réalisé en 2013 révèlent une baisse importante de la population des personnes en situation de handicap. De 172 870 personnes en situation de handicap sur une population totale de 6 769 914 habitants au Bénin en 2002 (soit un taux de 2,6% par rapport à la population totale), la population des personnes en situation de handicap passe à 92 495 en 2013 sur une population totale de 10 008 749 habitants (soit 0,92%).

Les RGPH 3 et 4 ont respectivement recensé une faible population de personnes en situation de handicap comparativement aux moyennes nationales estimées par l'OMS. Selon les estimations de l'OMS, la population des PSH fait 7 à 10% de la population générale d'un pays et que 5% des enfants âgés de 0 à 14 ans sont en situation de handicap et 90% d'entre eux ne seraient pas scolarisés. Sur cette base, une estimation de la population des PSH dans les cinq communes de l'étude seraient de 40 163 personnes.

En matière de scolarisation des enfants en situation de handicap, rares sont les initiatives internationales qui ne font pas référence au concept d'éducation inclusive. Au niveau régional et international, bon nombre de pays s'inscrivent aujourd'hui dans une approche inclusive.

Il a été relevé lors de la collecte des données sur le terrain qu'aucune des cinq communes de l'étude ne dispose d'écoles qui développent des expériences éducatives concourant à une éducation inclusive. Trois types d'écoles concourent aux objectifs de l'éducation inclusive. Il s'agit des écoles spécialisées, des écoles intégratrices et des écoles inclusives

En l'absence de ces types d'écoles, il existe cependant dans chacune des communes, des écoles ordinaires qui accueillent les ESH.

Un total de 134 ESH scolarisés, ont été enquêtés ou visités au cours de l'enquête dans les cinq communes de l'étude. Les ESH moteur sont les plus accueillis dans les écoles ordinaires, soit 79,1% suivi des enfants en situation de handicap auditif (11,9%). Il ressort des résultats que les types de handicaps les mieux tolérés dans le système scolaire ou d'apprentissage sont : la débilité légère, la surdité légère, l'infirmité motrice non cérébrale et l'amblyopie (diminution de l'acuité visuelle).

Les handicaps les moins tolérés sont l'infirmité motrice cérébrale, la surdité profonde, la cécité et les troubles graves de la personnalité (polyhandicap).

Sur les 95 ESH enquêtés dans les ménages 11 ne sont ni scolarisés ni en apprentissage. Parmi ces 11 enfants, sept (07) ont un polyhandicap, deux (02) un handicap mental/intellectuel, et les deux (02) derniers un handicap psychique.

D'autres données, qualitatives collectées auprès des directeurs d'école révèlent que les types de handicap qui induisent l'exclusion des personnes qui les portent du système scolaire et d'apprentissage sont les handicaps mental/intellectuel, psychique, cognitif, polyhandicap, d'une part et lorsque les handicaps moteur, auditif et visuel deviennent lourds c'est-à-dire l'infirmité motrice cérébrale, la surdité profonde et la cécité, d'autre part.

En raison de l'absence des écoles spécialisées et intégratrices dans les communes de l'étude, nombreux sont ces enfants qui ne sont pas scolarisés mais qui pourraient l'être si les écoles avaient les capacités nécessaires à leurs besoins spécifiques en termes de connaissances, de compétences et d'équipements.

En ce qui concerne l'estimation des enfants scolarisables, cette quantification devrait prendre en compte les ESH depuis l'âge de 3 ans (éducation préscolaire) jusqu'à 17 ans. Mais pour des raisons d'indisponibilité des données, la tranche d'âge des enfants de 3 à 5 ans n'a pu être couverte.

Cette estimation faite à partir de la collecte des données au niveau de trois sources que sont les ménages, les CPS et les CCS a donné un effectif de 477 d'ESH, pour l'ensemble des cinq communes.

Les nombreuses difficultés rencontrées dans l'accès à ces données, en raison de l'absence d'une base de données ou de dispositif fiable permettant de renseigner périodiquement les

indicateurs sur la situation scolaire et d'apprentissage des PSH nous font croire que ces données collectées sont justes à titre indicatif et sont probablement loin de la réalité.

Face à cette situation et dans le souci d'avoir des données plus proches de la situation des ESH, une autre estimation des enfants scolarisables faite, sur la base des estimations de l'OMS, a révélé une population de 13 938 ESH scolarisables pour l'ensemble des cinq communes.

En ce qui concerne la population des jeunes et adultes en situation de handicap, elle a été estimée à 938 selon le recensement et à 26 225 sur la base des estimations de l'OMS.

Les ESH continuent de se heurter à de profondes difficultés pour jouir de leur droit à l'éducation. Les divers obstacles relevés par les acteurs interviewés au cours de cette collecte sont les perceptions négatives du handicap, la non application des textes de lois consacrant le droit des ESH à l'éducation, l'inexistence ou l'inaccessibilité des écoles et centres de formation professionnelle pour les PSH, le déficit de formation des enseignants accueillant les ESH, l'inadaptation des infrastructures scolaires, l'absence des outils pédagogiques adéquats, l'effectif pléthorique des classes, la dépendance de l'ESH vis-à-vis de son soignant/parent, la cherté de l'éducation aux ESH, l'absence de dispositif de dépistage précoce et de suivi des ESH et le manque de données statistiques fiables sur la scolarisation des ESH.

Certains de ces ESH exclus du système éducatif sont accueillis dans d'autres secteurs. Le secteur qui accueille la majorité des ESH en apprentissage, rencontrés dans les cinq communes de l'étude est l'artisanat avec les corps de métiers telles que la couture, la mécanique, la cordonnerie, la soudure. D'autres PSH rencontrés et qui ne sont plus en apprentissage au passage de l'équipe de collecte ont déclaré avoir reçu des formations en maraîchage, en l'élevage (lapins, poulet), en tissage de pagne traditionnel, et en fabrication de savon artisanal.

Pour une meilleure prise en compte des besoins éducatifs spécifiques des PSH dans les politiques de développement du secteur, deux principales approches sont connues et utilisées par les acteurs avertis de la prise en charge des PSH en vue d'élaborer et d'accompagner la mise en œuvre des programmes. Il s'agit du dispositif d'intégration scolaire (DIS) promu par Handicap International et de la réadaptation à base communautaire utilisée par Light for the World.

Le dispositif d'intégration scolaire (DIS) comporte six phases principales : l'identification, la consultation socio-médicale des enfants, l'orientation scolaire et l'inscription, la formation des enseignants, la sensibilisation à tous les niveaux de la chaîne, le suivi de l'enfant à plusieurs niveaux.

Quant à la réadaptation à base communautaire, elle se veut une démarche plus globale en matière d'éducation en référence aux segments principaux qu'elle privilégie pour l'inclusion socioéducative des PSH.

Le Bénin à l'instar de nombreux autres pays en développement a fait le choix de la RBC. Démarré depuis 1989 le "Programme National de Réadaptation à Base Communautaire" est placé sous la tutelle du Ministère de la Protection sociale et de la Famille actuel Ministère du travail et des affaires sociales (MTAS). Intervenant initialement dans deux localités du sud Bénin jusqu'en 2004, il couvre depuis cette année, 31 localités à travers le pays, ce qui porte à 31 le nombre de districts RBC répartis dans 27 communes sur l'ensemble du territoire national. Les districts RBC sont des communes rurales ou d'arrondissements urbains qui

comptent en moyenne une population de 70000 habitants. Environ 1500 personnes en situation de handicap sont suivies en permanence par le programme RBC dans ces 31 localités, soit en moyenne 50 PSH par district RBC. Ce chiffre reste modeste par rapport au nombre de PSH qui ont besoin de réadaptation au Bénin.

Aussi, importe-t-il de remarquer que sur les cinq communes de l'étude, seule celle de Zogbodomey bénéficie actuellement du programme de réadaptation.

La réadaptation devrait se présenter essentiellement sous deux formes : d'abord comme un moyen d'encourager la famille et la collectivité à s'occuper de la prise en charge de leur membre en situation de handicap, ensuite comme une aide ou une activité complémentaire destinée à fournir des services spécialisés et de formation professionnelle à un plus grand nombre de ces personnes. Mais dans l'application, la réalité est toute autre. La réadaptation coûte actuellement chère et semble être réservée à une minorité.

Les résultats ci-dessus présentés soutiennent la nécessité de formuler les recommandations ci-après pour une meilleure prise en charge éducative des enfants, jeunes et adultes en situation de handicap. Il s'agit entre autre de :

En direction de la CBO-EPT et de ses démembrements

- ✓ *Elaborer et mettre en œuvre des stratégies de sensibilisation des décideurs ;*
- ✓ *Amener l'Etat à mettre l'accent sur la scolarisation et l'éducation inclusive des ESH ;*
- ✓ *Faire un bilan des actions entreprises dans le cadre de l'éducation des ESH d'une part et dans le cadre du programme de réadaptation à base communautaire d'autre part ;*
- ✓ *Renforcer la participation des PSH dans la formulation des politiques les concernant et dans leur mise en œuvre.*

En direction des Ministères des Enseignements Maternel et Primaire d'une part, Secondaire et Formation Professionnelle d'autre part

- ✓ *Recenser la population en situation de handicap et évaluer leurs besoins ;*
- ✓ *Poursuivre les réflexions sur la formulation d'un programme de développement de l'éducation inclusive ;*
- ✓ *Renforcer le cadre juridique des interventions en direction des PSH ;*
- ✓ *Renforcer l'accès des ESH et développer des moyens pour rendre accessible l'école ;*
- ✓ *Renforcer la formation des enseignants des écoles ordinaires accueillant des ESH et des enseignants des écoles intégratrices ;*
- ✓ *Promouvoir les centres de formation professionnelle pour les ESH exclus du système éducatif.*

En direction du Ministère du Travail, de la Fonction Publique et des Affaires Sociales

- ✓ *Généraliser le programme RBC*

En direction de l'administration scolaire

- ✓ *Mettre en place dans les établissements scolaires un dispositif de dépistage précoce et de suivi des enfants.*

## 1. Contexte et justification de l'étude

Au Bénin, l'éducation est une priorité nationale consacrée par les dispositions de la constitution du 11 décembre 1990 et clairement réaffirmée dans les politiques nationales et stratégies de développement. Cette volonté politique affirmée par l'Etat béninois en faveur du droit à l'éducation s'est, une fois encore, traduite par son engagement acté devant les Nations Unies en septembre 2015 lors de l'assemblée générale de l'adoption des Objectifs de Développement Durable (ODD) et plus tard à Paris en novembre de la même année lors de l'adoption par les dirigeants mondiaux du cadre de l'éducation 2030 qui fixe des orientations opérationnelles pour la réalisation de l'ODD4. Ce cadre met un accent particulier sur la promotion de l'éducation de base inclusive de qualité et de l'apprentissage tout au long de la vie.

Si au Bénin, les efforts conjugués des différents acteurs éducatifs (Gouvernants, PTF, OSC et communautés à la base) ont permis aujourd'hui d'améliorer l'accès des enfants à l'école, il existe tout de même encore plusieurs maux qui minent l'école béninoise et ralentissent la progression du Bénin vers l'atteinte des objectifs définis par le cadre de l'éducation 2030. Parmi ces maux figurent l'exclusion du système scolaire des personnes en situation de handicap car leurs besoins spécifiques étant rarement pris en compte dans les stratégies et politiques de développement.

En l'absence de statistiques récentes, la situation des enfants souffrant d'un handicap n'est pas bien connue. Cependant ces enfants sont exclus de l'école, des programmes de formation professionnelle et des interventions sanitaires. De plus, les familles du fait des raisons culturelles, se culpabilisent d'avoir donné naissance à un enfant en situation de handicap. Cette exclusion liée au handicap peut être aggravée par d'autres sources de discrimination et de marginalisation, comme le genre.

Le combat contre cette grave discrimination est urgent à plusieurs égards. Premièrement, parce que ce déni du droit à l'éducation prive les enfants des futurs bénéfices de l'éducation et des possibilités d'accès à d'autres droits (par exemple, en limitant leurs possibilités d'emploi et de participation citoyenne plus tard dans la vie). Il restreint leur pleine participation dans la société, exacerbe l'exclusion et réduit leurs chances d'échapper à la pauvreté. Trop souvent, l'exclusion scolaire marque le début d'une vie d'exclusion sociale. Pour cette raison, et à cause de tous les autres obstacles auxquels elles sont confrontées, les personnes en situation de handicap se retrouvent généralement les plus pauvres parmi les pauvres.

Face à cette situation qui ne fait que trop durer, la Coalition Béninoise des Organisations pour l'Education Pour Tous (CBO-EPT) soucieuse de contribuer à garantir à tous une éducation de base inclusive de qualité, à travers le plaidoyer, la veille et le contrôle citoyen, a pris l'initiative de réaliser cette étude pour permettre de mieux apprécier la situation de prise en charge éducative des personnes en situation de handicap.

En effet, l'approche inclusive qui consiste à mettre les enfants en situation de handicap et ceux non handicapés ensemble pour leur éducation a l'avantage d'éliminer les fausses conceptions du handicap dès le bas âge et par conséquent d'éliminer les causes de la discrimination pour une vie communautaire décente entre personnes en situation de handicap et personnes non handicapées.

Cette étude s'est déroulée dans cinq des dix communes ciblées par CSEF à savoir : So-Ava, klouékanmey, Zogbodomey, Nikki et Boukoubmé. L'initiative s'inscrit dans la logique des interventions du projet « Fonds de la Société Civile pour l'Education (FSCE), phase 3, financé par le Partenariat Mondial pour l'Education (PME), sous la coordination internationale de la Campagne Mondiale pour l'Education (CME) et celle de ANCEFA et Oxfam IBIS au niveau régional.

## **2. Objectifs de l'évaluation**

De façon générale, cette étude vise à réaliser un état des lieux sur la situation et les conditions de prise en charge éducative des personnes en situation de handicap (enfants en âge scolarisable, jeunes et adultes) dans les communes de So-Ava, klouékanmey, Zogbodomey, Nikki et Boukoubmé.

De façon spécifique, il s'est agi de :

- Répertorier les types de handicap qui induisent l'exclusion des personnes qui les portent, du système scolaire et d'apprentissage ;
- Quantifier les enfants scolarisables, les jeunes et les adultes concernés par ces types de handicap par commune ;
- Identifier de façon précise, les facteurs limitant la jouissance effective de leur droit à l'éducation ;
- Présenter un répertoire des secteurs vers lesquels se tournent les personnes en situation de handicap quand elles n'ont pas accès à l'école ;
- Recueillir des propositions de stratégies pour une meilleure prise en compte des besoins éducatifs spécifiques des personnes en situation de handicap dans les politiques de développement du secteur ;
- Analyser ces propositions et formuler à l'endroit de divers acteurs éducatifs, des suggestions et recommandations applicables, et susceptibles de favoriser une meilleure prise en charge éducative des enfants, jeunes et adultes en situation de handicap.

## **3. Méthodologie**

Le présent état des lieux est une étude transversale, descriptive et analytique réalisée dans les cinq (5) communes retenues. S'inscrivant dans une approche participative, elle a connu l'implication effective de toutes les catégories d'acteurs concernés par la problématique de l'éducation des enfants en situation de handicap au niveau de chacune des communes.

### **3.1. Revue documentaire**

La revue documentaire a constitué une étape importante de la présente mission. Elle a porté essentiellement sur des documents qui abordent la problématique des personnes en situation de handicap en général et celle de leur intégration scolaire et professionnelle en particulier. Des documents de stratégies et de politique qui rendent compte de la situation de ces personnes ont été consultés pour apprécier l'écart entre le vécu et les attentes de ces derniers. Cette revue a permis d'aborder au niveau de la littérature les questions liées aux instruments juridiques, aux textes et lois en vigueur qui encadrent la prise en charge éducative des personnes en situation de handicap dans le monde et au Bénin, aux initiatives et programmes majeurs en direction de ces personnes et aux obstacles limitant la jouissance de leur droit. Elle permet enfin d'identifier les données complémentaires qui ont fait l'objet de collecte sur le terrain.

### **3.2. Couverture de l'étude**

L'étude s'est déroulée dans les communes de So-Ava, Klouékanmey, Zogbodomey, Nikki et Boukoubé. Des données de type quantitatif ont été recueillies, complétées et approfondies par des données qualitatives obtenues auprès d'un certain nombre d'informateurs clés.

### **3.3. Population de l'étude**

Deux catégories d'acteurs ont été touchées par cette étude : il s'agit d'une part des cibles principales constituées des enfants et adultes en situation de handicap, responsables d'associations de personnes en situation de handicap et d'autre part des informateurs clés constitués des acteurs ci-après :

- Autorités communales ;
- Responsables de Centre de Promotion Sociale ;
- Chefs de Circonscription Scolaire ;
- Directeurs d'école ;
- Responsables de cellules communales d'analyse des résultats scolaires ;
- Responsables de centres spécialisés ou centres d'accueil des ESH ;
- Patrons d'ateliers abritant des ESH.

### **3.4. Echantillonnage**

Pour l'échantillonnage des enfants et parents en situation de handicap à enquêter, il a été utilisé la technique du Lot Quality Assurance Sampling (LQAS) dans les cinq communes de l'étude. Cette technique permet à partir de l'examen d'un petit lot d'échantillon, généralement 19, sélectionnés et testés à partir de critères pré établis, de mesurer l'ampleur du handicap au sein des communes de l'étude et d'apprécier les effets sur le développement des enfants. Ainsi, chaque commune a été considérée comme une zone de supervision, soit donc cinq zones de supervision au total. Ensuite, il a été procédé au choix de 19 enfants en situation de handicap de 5 à 17 ans dans chaque zone de supervision, pour être interviewés. Dans chaque ménage où un enfant en situation de handicap est interviewé, l'un de ses parents l'a été également (soit donc 19 ESH et 19 parents d'ESH par commune).

Le tableau 1 ci-dessous résume l'échantillon des enfants de 5 à 17 ans à enquêter par zone de supervision ainsi que celui des autres cibles de l'étude.

**Tableau 1 : Echantillon de l'étude**

<b>Cibles</b>	<b>So-Ava</b>	<b>Zogbodomey</b>	<b>Klouékanmey</b>	<b>Nikki</b>	<b>Boukoumbé</b>	<b>Total</b>
ESH	19	19	19	19	19	95
Parents d'ESH	19	19	19	19	19	95
Autorités communales	3	3	3	3	3	15
Chefs de circonscription scolaire	1	1	1	1	1	5
Directeurs d'école	2	2	2	2	2	10
Responsable cellule d'analyse des résultats	1	1	1	1	1	5
Responsables de centres de promotion sociale	1	1	1	1	1	5
Responsables de centres spécialisés	2	2	2	2	2	10
Responsables associations de PSH	2	2	2	2	2	10
Patrons d'ateliers accueillant des ESH	2	2	2	2	2	10
<b>Ensemble</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>260</b>

### 3.5. Outils de collecte

Les techniques de collecte de données ont été essentiellement le questionnaire et l'entretien individuel approfondi.

Huit outils de collecte ont été utilisés :

- Fiche de dénombrement des Enfants en Situation de Handicap (ESH) ;
- Questionnaire à l'endroit des Enfants de 5 à 17ans en Situation de Handicap (ESH);
- Guide d'entretien à l'endroit des parents d'ESH ;
- Guide d'entretien à l'endroit des CPS et des services sociaux de la mairie ;
- Fiche de collecte des statistiques au niveau des mairies, CCS et CPS pour l'estimation de la taille des ESH ;
- Guide d'entretien semi-structuré avec les acteurs des écoles intégratrices et centres spécialisés/centre d'accueil des ESH ;
- Guide d'entretien à l'endroit des CCS et Enseignants/Directeurs d'école ne disposant pas d'ESH/Responsables des cellules communales d'analyse des résultats scolaires ;
- Guide d'entretien à l'endroit des associations de personnes en situation de handicap.

Les guides d'entretien ont permis de collecter les données sur les violations des droits des enfants en situation de handicap, leurs conséquences sur la vie des enfants, les types de handicap avec les catégories d'enfants concernés, les interventions, les responsabilités, les tendances et les relations de pouvoir affectant la réalisation des droits de ces enfants, les propositions de stratégies pour une meilleure prise en compte des besoins éducatifs spécifiques des personnes en situation de handicap dans les politiques de développement du secteur.

### **3.6. Collecte des données**

#### **3.6.1. Recrutement et formation des agents enquêteurs**

Dix (10) agents de collecte (hommes et femmes) de niveau au moins BAC + 3 dans l'une des disciplines des sciences sociales et ayant la maîtrise des langues couramment parlées dans les cinq communes de l'étude, ont été recrutés et formés pour la collecte des données sur le terrain. Au terme de la formation, le personnel de collecte a été déployé dans les cinq communes pour enquêter les acteurs sélectionnés. Les équipes, de deux personnes chacune, ont été constituées en fonction des connaissances et maîtrise des réalités socioculturelles des communes à visiter.

La formation du personnel de collecte comprend les objectifs de l'étude, les procédures de l'enquête, l'examen des outils de collecte, y compris l'obtention du consentement éclairé et les questions éthiques, les techniques d'entrevue, et leurs rôles spécifiques dans l'enquête.

Lors de la formation des agents enquêteurs, un accent particulier a été mis sur le mode de sélection des acteurs à interviewer dans chaque commune, afin de limiter les biais de sélection sur le terrain.

#### **3.6.2. Collecte des données**

La collecte des données de cet état des lieux s'est déroulée du 12 au 16 décembre 2015. Elle a été menée à bien par les dix (10) agents de collecte de données, déployées sur le terrain sous la supervision du consultant.

La supervision des agents enquêteurs s'est déroulée pendant toute la période de collecte et a permis de contrôler le respect des procédures de collecte, d'apprécier la qualité des données collectées, d'apporter des solutions aux difficultés des agents sur le terrain.

### **3.7. Saisie, traitement et analyse des données**

Les données collectées étant majoritairement qualitatives, elles ont été saisies sous le logiciel WORD suivant un canevas proposé. Elles ont ensuite été codifiées par catégorie "thème principal".

Ces données ont été par la suite analysées selon leur contenu. Toutes les réponses à une même question ont été mises ensemble et classées selon les codes développés et par thème. Les conclusions tirées l'ont été sur la base des réponses majoritaires. Toutefois, les réponses minoritaires ont été également discutées dans l'analyse afin de ne laisser la place à aucun oubli.

Quant aux données quantitatives y compris les statistiques collectées, elles ont été mises en forme et les différentes tendances observées ont été présentées et analysées.

### **3.8. Principes d'éthique et de protection de l'enfant**

La présente étude étant une activité de recherche impliquant des sujets humains, le consultant et son équipe l'ont conduite conformément aux principes fondamentaux de l'éthique que sont le respect de la personne, la bienfaisance et la justice. L'enquête a été anonyme et confidentielle (Loi 99-014 du 12 Avril 2000). Aussi, a-t-il été particulièrement veillé à ce que la participation de tous les répondants de cette étude soit strictement volontaire. Les personnes enquêtées ont été libres d'accepter ou de refuser de participer à l'enquête. Des dispositions ont été prises pour que les interventions des enquêteurs auprès des cibles de l'étude soient empreintes du respect de la personne et du droit au consentement libre et éclairé.

Aussi, le consultant s'est-il assuré que les agents de terrain comprennent bien l'implication de la confidentialité dans le cadre de l'enquête. Des mesures ont été prises pour assurer le respect, la dignité et la liberté de chaque individu qui participe à l'enquête. Durant la formation du personnel de terrain, l'accent a été mis sur la nécessité d'obtenir le consentement éclairé de l'enquêté et d'éviter toute forme de coercition. La complète confidentialité des interviews a été une garantie. Les réponses des enquêtés n'ont été en aucun moment divulguées par le personnel de terrain.

### **3.9. Difficultés de l'étude**

En dépit des dispositions prises pour faciliter la collecte des données, deux difficultés ont jalonné son accomplissement.

La présente étude ayant été réalisée pendant le mois de décembre, mois souvent consacré à beaucoup d'activités de fin d'année, le personnel de collecte a été souvent confronté à des problèmes de disponibilité des enquêtés, ce qui a pour conséquence le report de bon nombre de rendez-vous ; toute chose qui n'a pas facilité la collecte des données.

Aussi, l'indisponibilité des statistiques sur les enfants, jeunes et adultes en situation de handicap, au niveau des CPS et des chefs services affaires sociales des mairies n'a pas du tout facilité les opérations de collecte.

Mais avec la détermination du personnel de collecte et de la supervision, ces difficultés ont pu être surmontées.

## **4. Présentation et analyse des résultats**

### **4.1. Contexte de l'éducation des personnes en situation de handicap au Bénin**

#### **4.1.1. Contexte social : perception sociale du handicap**

La perception du handicap varie non seulement selon les milieux mais aussi, suivant les individus qu'il s'agisse de parents de personnes en situation de handicap (PSH), de simples citoyens côtoyant ou non les PSH. Il est important de souligner que de nos jours, on assiste à une progressive évolution des représentations liées aux personnes en situation de handicap. Ainsi, rares sont aujourd'hui les parents ou ceux qui continuent de traiter le handicap de leurs enfants ou de leur prochain comme un cas de sorcellerie, d'envoûtement, de transgression de totems..., en somme, comme une agression sociale ou comme la conséquence d'un dérèglement culturel ou religieux. Les différents types de handicap sont de plus en plus vécus comme la conséquence d'une malformation, d'un accident ou d'une maladie non traitée ou mal traitée. Les différentes dénominations du handicap sont fonction des représentations et conceptions culturelles. Les terminologies utilisées pour désigner le handicap dans la plupart des ethnies, véhiculent très souvent la même idée : personne diminuée, quelqu'un à qui il manque quelque chose, à qui il faut exprimer la compassion, quelqu'un qui a besoin d'être aidé...

Suivant les aires culturelles, les terminologies suivantes sont utilisées :

- blo : un manque, une infirmité (Fon) ;
- atchêkou : diminué, qui a un empêchement pour exercer normalement ses activités (Yoruba) ;
- kouoko ou oudjin : insuffisant, devenu faible, affecté par une infirmité (Otammari) ;
- alebou : une personne qui est accidentellement diminuée (Dendi) ;
- ienga : qui a une infirmité (Wama) ;
- etc.

Les intéressés acceptent le mal comme un fait brut insurmontable : « c'est Dieu qui l'a fait ! C'est une maladie qui m'a rendu ainsi ! » Sans chercher plus loin. La plupart des PSH interviewées ne nient pas les réalités de leur handicap. Elles sont non seulement conscientes de leur situation mais comprennent aussi les réactions de leur entourage vis-à-vis d'elles. Elles reconnaissent la nécessité du soutien que doit leur apporter l'environnement social mais refusent dans le même temps que tout leur soit fait ou d'être considérées comme des êtres particuliers qu'il faut surprotéger ou encore d'être considérées comme des êtres inutiles, condamnés à la mendicité.

L'attitude des hommes envers les PSH oscille souvent entre deux comportements extrêmes que sont la surprotection et l'exclusion/l'isolement. Comme émotion, le handicap suscite la pitié. Le handicap engendre une différence, une différence qui fait peur quand elle devient menaçante ou suscite des inquiétudes. Dans la plupart des esprits et des attitudes, naissent des réactions dont certaines sont dévalorisantes ou totalement négatives. Plus grave est l'exclusion, le rejet ou la négligence dont ces personnes sont victimes. L'une des images qui demeure, est celle selon laquelle la PSH est considérée comme une charge, un être inutile, incapable de progrès et de participer aux activités de sa communauté. Etre aujourd'hui parents de PSH est comme le disait la psychologue Chantal BRUNO, « une aventure très particulière,

un défi, où s'entrecroisent une lutte continue et de grandes satisfactions lorsque les frontières de la dépendance reculent et que l'on rencontre la confiance des autres »<sup>1</sup>. Les représentations liées aux PSH influent énormément sur leur vie. Des images naissent, parfois terribles, se transforment, s'estompent. Pouvoir les évoquer peut aider à une meilleure compréhension de la situation de ces personnes.

#### **4.1.2. Contexte scolaire : accessibilité des ESH à l'école**

Les personnes en situation de handicap sont d'un contexte extrêmement difficile où une faible attention est souvent accordée à la prise en charge du handicap. A cela s'ajoute l'image de la famille que renvoie à l'extérieur l'enfant en situation de handicap.

De nombreux parents ont expliqué le fait de garder les ESH à la maison au lieu de les envoyer à l'école par le regard stigmatisant d'autrui vis-à-vis de leurs enfants. Pour ces derniers, être reconnus comme parents d'un enfant en situation de handicap attire souvent des médisances sur la famille. Ce type de comportement est particulièrement plus accentué en milieu rural qu'urbain.

Toutefois, ce regard stigmatisant d'autrui ne saurait justifier le maintien des ESH en âge de scolarisation à la maison car ce faisant les parents privent leurs enfants de nombreuses opportunités d'apprentissage de la vie en société qui se font plus facilement avec d'autres enfants de son âge. Or ce contact est la clé de l'acquisition de différentes valeurs telles que le besoin d'équité et de justice, l'intégration des valeurs consensuelles, et l'acquisition d'attitudes favorables au partage des expériences. Laisser grandir socialement, physiquement, intellectuellement les ESH au même titre que les autres enfants dits « normaux » participe de leur responsabilisation et de celle de la société qui doit intégrer cette diversité des profils.

En ce qui concerne les structures éducatives notamment les écoles intégratrices et les écoles spécialisées, elles sont en nombre très infime et très inégalement réparties sur le territoire national. Les plus connues sont :

##### ***Pour les sourds***

- Le collège d'Akogbato : seul établissement public d'éducation des enfants sourds ;
- Les établissements ou centres de formation privés que sont le CAEIS de Louho (Centre d'Accueil, d'Education et d'Intégration des Sourds) à Porto-Novo et le centre pour la promotion des initiatives des sourds situé à Alga (Cotonou) ;
- Le Centre des sourds de Parakou ;
- Le Centre des Sourds de Vedoko.

##### ***Pour les aveugles***

- Le Centre de Promotion Sociale des Aveugles de Sègbèya ;
- Le Centre de Promotion Sociale des Aveugles de Parakou ;
- Le centre « SILOE » de Djanglanmè (Mono) pour les aveugles.
- Centre des Aveugles d'Adjohoun.

---

<sup>1</sup> BRUNO Chantal, Point de vue de Parents in "Déficiences Motrices" et Handicap ed. APF.

### ***Pour les personnes en situation de handicap moteur***

- Le Centre de Formation Professionnelle des Personnes Handicapées (CFPPH) d'Akassato ;
- Le Centre de Formation Professionnelle des Personnes Handicapées (CFPPH) de Péporiyakou de Natitingou.

### ***Pour les handicapés mentaux***

- Classes spéciales pour déficients mentaux à l'école «les Nîmes» de Cotonou.

En offrant pas aux ESH les conditions d'accès à l'école ou en les excluant de l'école, on leur ampute une bonne partie des possibilités de développement et d'insertion ultérieure dans une société en perpétuel changement.

## **4.2. Contexte juridique des personnes en situation de handicap au Bénin**

### **4.2.1. Les instruments juridiques internationaux de l'éducation inclusive**

Au plan international, l'approche inclusive en éducation remonte aux années soixante-dix. Elle vise à prendre en compte les besoins et les particularités des personnes présentant une déficience et à éveiller l'attention de la société sur le respect des différences et des choix individuels. L'approche inclusive se propose, de s'appuyer sur les potentialités des individus en lieu et place de ses difficultés et de ses impossibilités.

Différentes conventions internationales et chartes promulguées par les Nations unies<sup>1</sup> ont confirmé la notion de l'éducation comme droit fondamental reconnu à toute personne. Sur le plan national, l'analyse du contexte juridique de l'éducation inclusive nous conduit à examiner l'environnement du droit, son évolution et sa mise en œuvre depuis l'indépendance du Bénin.

#### **➤ *La déclaration de Jomtien (1990) : les premiers jalons***

L'éducation inclusive dispose de fondements juridiques dont le premier renvoie à la Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous, adoptée en 1990 à Jomtien<sup>2</sup> (Thaïlande). Cette Déclaration développe pour la première fois une vision moderne et globale de l'éducation pour tous, destinée à tous les enfants et les adultes sans discrimination. La Conférence donne aux Etats un rôle central dans le développement de l'éducation en leur demandant d'identifier les obstacles qui nuisent à l'inclusion des personnes en marge du système éducatif et de prendre des mesures pour les supprimer.

En outre, elle présente une vision globale de l'éducation qui consiste à rendre l'éducation universellement accessible à tous, enfants, jeunes et adultes, et promouvoir l'équité. Elle appelle à s'employer activement à identifier les obstacles qui empêchent de nombreux

---

<sup>1</sup> 1971, déclaration des droits du déficient mental, 1975, Déclaration des Droits des personnes handicapées ; 1981, Années internationales des personnes handicapées; 1983 à 1992, Décennie des NU pour les personnes handicapées; 1989, Convention relative aux Droits de l'enfant.

<sup>2</sup> Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous et cadre d'action pour répondre aux besoins éducatifs fondamentaux adoptés par la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous Répondre aux besoins éducatifs fondamentaux. Jomtien (Thaïlande 5-9 mars 1990). Publié par l'UNESCO pour le Secrétariat du Forum consultatif international sur l'éducation pour tous

apprenants d'accéder aux possibilités d'éducation et à recenser les ressources nécessaires pour surmonter ces obstacles.

Les premiers principes de porter l'éducation des personnes ayant des besoins spécifiques apparaissent en 1993 avec l'adoption par l'Assemblée générale de l'ONU d'une résolution portant sur les Règles universelles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées.

Ce texte est une simple déclaration politique sans envergure juridique. Il reconnaît toutefois en son article 24 consacré à l'éducation que « *Les personnes handicapées puissent, sur la base de l'égalité avec les autres, avoir accès, dans les communautés où elles vivent, à un enseignement primaire inclusif, de qualité et gratuit, et à l'enseignement secondaire* »<sup>3</sup>. Dans tous les cas, ce texte marque un départ important pour les réflexions qui ont généré les politiques de l'Education Inclusive actuelles.

### ➤ ***La Déclaration de Salamanque : l'Acte fondateur (1994)***

Il faudra attendre juin 1994 et l'acte fondateur de la prise en compte réelle de l'éducation inclusive par les Etats avec leur engagement pris au cours de la Conférence mondiale sur l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux à Salamanque<sup>4</sup>. Cette Conférence a pour thème les besoins éducatifs spéciaux en termes d'accès et de qualité et va poser les jalons d'une vision politique et stratégique de l'éducation inclusive en exigeant des gouvernements la mise en place d'une stratégie globale en éducation qui prend en compte les besoins spécifiques.

La Déclaration de Salamanque réaffirme le droit de toute personne à l'éducation, tel qu'il est énoncé dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, et renouvelle l'engagement pris par la communauté internationale, lors de la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous de 1990, d'assurer l'application universelle de ce droit, indépendamment des différences individuelles. Elle formule des orientations pour passer de l'éducation traditionnelle dite « spéciale », destinée aux élèves déficients, à une éducation « inclusive » pour des enfants considérés comme ayant des « besoins éducatifs particuliers ».

Déclaration de principes sans valeur juridique, ce texte est un tournant dans la prise en compte de l'éducation des enfants en situation de handicap en de nombreux points qui confirment :

- L'accès à tous les enfants à une école qui leur permet de conserver tout au long de leur existence un niveau d'éducation de base ;
- La nécessaire flexibilité des systèmes éducatifs et des programmes d'enseignement qui doivent s'adapter à un public divers avec des caractéristiques et des besoins différents ;
- L'accès aux écoles ordinaires aux enfants en situation de handicap ayant des besoins spécifiques. En outre, la Déclaration met en exergue la nécessité d'adapter les écoles ordinaires aux besoins de l'inclusion, de la lutte contre les discriminations dans le but d'atteindre les objectifs de l'Education pour tous et d'« édifier une société inclusive » ;

---

<sup>3</sup> Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif ; Assemblée Générale des Nations unies, 13 décembre 2006

<sup>4</sup> Déclaration de Salamanque et Cadre d'action pour l'éducation et les besoins spéciaux adoptés par la Conférence mondiale sur l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux : accès et qualité. Salamanque, Espagne, 7-10 juin 1994. Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture - Ministère de l'Éducation et des Sciences - Espagne

- La consécration des organisations communautaires, dont le rôle dans l'éducation intégratrice, aux côtés de la responsabilité des ministères de l'Éducation et des écoles.

➤ ***Le Forum Mondial sur l'Éducation (Dakar 2000)***

Cette vision a été confirmée lors du Forum Mondial sur l'Éducation (avril 2000 à Dakar) qui envisage l'inclusion comme un processus visant à prendre en compte et satisfaire la diversité des besoins de tous (enfants, jeunes et adultes) par une participation accrue à l'apprentissage, à la vie culturelle et à la vie communautaire, et une réduction du nombre de ceux qui sont exclus de l'éducation ou exclus au sein même de l'éducation.

Le Forum mondial sur l'éducation à Dakar confirme la réunion de Jomtien et l'engagement de la Communauté internationale à soutenir financièrement les Etats dans leurs initiatives pour la promotion de l'Éducation pour tous, une approche destinée à répondre aux besoins des Etats en prenant en compte les besoins des populations les plus pauvres et ceux des couches sociales les plus défavorisées. Le Forum met l'accent sur les besoins des enfants en situation vulnérable (enfants qui travaillent, populations nomades, minorités ethniques et linguistiques, enfants orphelins dont les parents ont été touchés par le VIH-Sida, enfants en situation de handicap et ceux qui ont des besoins éducatifs spéciaux). Il laisse entrevoir une porte d'entrée pour tous les enfants différents et qui n'ont pas le privilège de la normalité pour intégrer une école, apprendre le monde et leur donner plus de chance de réussir et s'intégrer dans la société en leur offrant des perspectives nouvelles. Pour la première fois, l'Éducation pour tous prend son sens et laisse aux Etats le soin de développer leur stratégie pour atteindre les objectifs annoncés.

➤ ***Le Forum Mondial sur l'Éducation 2015, la Déclaration d'Incheon : Vers 2030, une nouvelle vision pour l'éducation***

Cette déclaration réaffirme le rôle important de l'éducation en tant que vecteur principal du développement et de la réalisation des autres objectifs de développement durable (ODD) proposés et a pour vision la transformation de la vie grâce à l'éducation. Conscients de l'urgence, cette déclaration s'engage en faveur d'un agenda pour l'éducation unique et renouvelé qui soit holistique, ambitieux et mobilisateur, qui ne laisse personne de côté. Cette nouvelle vision trouve sa pleine expression dans l'ODD 4 « *Assurer une éducation inclusive et équitable de qualité et promouvoir des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie pour tous* », et dans les cibles correspondantes. Transformatrice et universelle, elle permet de s'atteler au « chantier inachevé » de l'agenda de l'EPT et des Objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à l'éducation, en relevant les défis de l'éducation aux niveaux mondial et national. Elle est inspirée par une vision humaniste de l'éducation et du développement fondée sur les droits de l'homme et la dignité, la justice sociale, l'inclusion, la protection, la diversité culturelle, linguistique et ethnique, ainsi que sur une responsabilité et une redevabilité partagées. Cette déclaration réaffirme par ailleurs que l'éducation est un bien public, un droit humain fondamental et un préalable à l'exercice d'autres droits. Elle est essentielle à la paix, à la tolérance, à l'épanouissement de chacun et au développement durable. Elle est également un facteur clé pour parvenir au plein emploi et éliminer la

pauvreté. Cette déclaration insiste enfin sur l'accès, l'équité, l'inclusion, la qualité et les résultats de l'apprentissage, dans la perspective d'un apprentissage tout au long de la vie.

#### **4.2.2. Le droit à l'éducation et à la formation professionnelle des PSH au Bénin**

Le Bénin à l'instar de beaucoup d'autres pays de la sous région a ratifié la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes en situation de Handicap et du Protocole facultatif relatif à ladite convention.

En effet, la Convention en son article 1<sup>er</sup> stipule que : « par personnes en situation de handicap, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».

Au plan national, le Bénin a adoptée le 7 décembre 2011, la Politique Nationale de Promotion et d'Intégration des Personnes Handicapées (PNPIPH) dont la vision est : « *d'ici 2025, les personnes en situation de handicap jouissent de leurs droits sans discrimination et participent au processus de développement du Bénin* ».

Le Fonds d'Appui à la Réadaptation et l'Intégration des Personnes Handicapées (FARIPH), créé deux ans plus tôt (octobre 2009) devrait contribuer à la mise en œuvre de cette politique. Mais très tôt l'espoir qu'a suscité auprès des PSH, la création de ce fonds s'est progressivement émoussé en raison du caractère limité des ressources dont il bénéficie au regard de l'immensité du chantier auquel il doit faire face.

Toute personne a droit à la connaissance, à l'école et à la formation. Les PSH ont-elles accès à la scolarité selon le mode ordinaire ou d'autres ? Peuvent-elles suivre les formations choisies? Généralement non, pour trois raisons : soit c'est par manque d'infrastructures appropriées à leur état, soit ce sont les parents qui ne leur donnent pas une égalité de chance de réussite avec les autres, soit ce sont elles-mêmes, qui, n'arrivant pas à supporter le regard des autres dans la société, se retirent des structures éducatives.

Et pourtant, l'article 24 de la Convention internationale stipule : « *Les Etats Parties reconnaissent le droit des personnes en situation de handicap à l'éducation. En vue d'assurer l'exercice de ce droit sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances, les Etats Parties font en sorte que le système éducatif pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux et offre, tout au long de la vie, des possibilités d'éducation qui visent le plein épanouissement et la participation sociale des PSH* ».

Plutôt qu'un droit, l'éducation et la formation professionnelle des personnes en situation de handicap sont souvent considérées comme une faveur. Or la constitution béninoise, en son Article 8, dispose : « *L'Etat a l'obligation d'assurer à ses citoyens l'égal accès à la santé, à l'éducation, à la culture, à la formation professionnelle et à l'emploi* ». Le respect du droit à l'éducation et à la formation professionnelle pour chaque individu lui permet d'atteindre son autonomie financière. Lorsque les PSH auront la possibilité d'être instruites et formées à des métiers, elles pourront occuper des postes valorisants, mener des activités rémunératrices et, en conséquence, intégrer effectivement la société et participer au développement socioéconomique de la nation.

De toute évidence, les enfants en situation de handicap et ceux non handicapés n'ont pas les mêmes chances d'égalité dans les traitements. Souvent, lorsque les parents doivent opérer un choix relatif à la scolarisation des enfants, ils préfèrent investir sur celui qui est bien portant, d'abord en raison de la cherté de l'éducation spécialisée à donner à l'enfant en situation de handicap et du fait que ce dernier est considéré comme une charge, alors que l'enfant bien portant instruit peut plus tard aider à entretenir les parents. Aussi, les familles se retrouvent parfois seules face aux difficultés afférentes à la situation de l'enfant, les structures de soutien étant quasi inexistantes ou dépourvues de moyens financiers.

### **4.3. Disponibilité des données sur les PSH**

#### **4.3.1. Clarifications conceptuelles sur les différents types de handicap**

Le mot handicap désigne 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.

Les causes des handicaps sont très variées. Elles peuvent être congénitales ou traumatiques et survenir à tout moment de la vie (traumatismes extérieurs, maladies). Les sept catégories de handicap présentées ici ne répondent pas à une classification figée.

##### **➤ *Le handicap moteur***

Le handicap moteur résulte de toute atteinte de la capacité de tout ou partie du corps à se mouvoir, réduisant l'autonomie de la personne et nécessitant parfois le besoin de recourir à un aide extérieur pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.

##### **➤ *Le handicap auditif***

La déficience auditive désigne l'altération plus ou moins sévère de la capacité auditive d'une ou des deux oreilles.

On parle de surdité lorsque la perte de capacité auditive (unilatérale ou bilatérale) est complète.

##### **➤ *Le handicap visuel***

La déficience visuelle désigne l'altération plus ou moins prononcée du champ de vision et de l'acuité visuelle. Au niveau le plus sévère de l'altération, on parle de cécité.

##### **➤ *le handicap mental ou intellectuel***

Le handicap mental ou intellectuel implique une déficience du niveau du développement intellectuel mesuré par rapport à ce qui est considéré, dans une société donnée, comme un développement intellectuel « normal » en fonction de l'âge réel de la personne.

Des critères importants entrent en ligne de compte, comme les aptitudes à manier des concepts abstraits et faire face à des situations compliquées et variées.

Le développement insuffisant des capacités mentales entraîne l'impossibilité d'un apprentissage normal et d'une réaction appropriée aux circonstances de la vie quotidienne.

➤ ***le handicap psychique***

Le handicap psychique peut être défini comme la conséquence ou les séquelles d'une maladie mentale sur les facultés d'intégration sociale d'une personne.

Le handicap psychique résulte ainsi d'une maladie de la pensée ou de la personnalité dont les symptômes, essentiellement comportementaux, causent une profonde souffrance au malade et font obstacle à son intégration sociale.

La difficulté à concentrer son attention, l'angoisse, les pensées obsessionnelles par exemple, peuvent empêcher l'ESH d'accomplir une tâche, d'effectuer un travail alors même qu'il aurait, par ailleurs, les compétences requises.

Exemples de handicaps psychiques : schizophrénie, névroses, troubles bipolaires...

➤ ***le handicap cognitif***

Les fonctions cognitives sont l'ensemble des fonctions de la cognition (lire, parler, mémoriser, comprendre), la faculté de percevoir (voir, entendre) et la faculté de motricité.

Elles se rapportent à la pensée et au raisonnement ainsi qu'aux fonctions permettant de communiquer et d'agir.

Les fonctions cognitives désignent en fait tous les processus par l'enfant acquiert les informations dont elle a besoin pour régler son comportement dans la vie quotidienne. Les déficiences cognitives sont très handicapantes pour la scolarisation, ainsi que pour l'insertion professionnelle et sociale.

Exemples de handicaps cognitifs : Troubles spécifiques du langage comme la dyslexie, la dysphasie, la dyspraxie,... les troubles de l'attention, de la mémoire.

➤ ***le polyhandicap***

Le polyhandicap est un handicap grave dont l'expression est multiple : il se caractérise par une déficience mentale sévère associé à des troubles moteurs, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relations.

L'atteinte de la motricité se traduit par la présence fréquente de paralysies et d'altérations plus ou moins sévères des sens (vue, toucher, ouïe).

On rencontre souvent des déformations des membres et du rachis qui impliquent le recours à des appareillages volumineux.

Les personnes en situation de polyhandicap sont gravement dépendantes, ne parlent pas ou très peu et sont souvent repliées sur elles-mêmes. Elles souffrent fréquemment de crises d'épilepsie.

### **4.3.2. Les enquêtes statistiques**

Le premier élément en matière de développement de politique éducative destinée spécifiquement aux enfants en situation de handicap est de déterminer leur nombre, leurs

caractéristiques, l'origine de leur handicap et sa sévérité tout en portant un regard sur l'environnement socioéconomique et éducatif. Les statistiques disponibles sont pauvres, difficilement comparables dans le temps et non exploitables pour compléter un cadre référentiel. Aucun ministère ne dispose actuellement de statistiques fiables sur le plan national et utilisables dans leurs champs d'application.

#### 4.3.2.1. Le recensement général de la population de 2002 (RGPH 3)

Le troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation de février 2002 a permis de dénombrer 172 870 personnes en situation de handicap sur une population totale de 6 769 914 habitants au Bénin. Cette population des PSH représente 2,6% de l'effectif total de la population béninoise.

Elle était presque également répartie entre les deux sexes (2,6% des hommes et 2,5% des femmes) en dépit de la prédominance de la population féminine au niveau de la population générale du pays.

Le tableau 2 ci-dessous présente la situation par type de handicap :

**Tableau 2 : Répartition des PSH selon le type de handicap et le milieu de résidence**

Type de handicap	Tous milieux		Rural		Urbain	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Total	172 870	100,0	111 281	100,0	61 589	100,0
Aveugle	15 585	9,0	10 596	9,5	5 049	8,2
Sourd	12 512	7,2	8 261	7,4	4 251	6,9
Muet	3 989	2,3	2 646	2,4	1 343	2,2
Malvoyant	64 791	37,5	37 260	33,5	27 531	44,7
Handicap mental	5 653	3,3	3 685	3,3	1 968	3,2
Paralysie membre inférieur	21 864	12,6	13 648	12,3	8 216	13,3
Paralysie membre supérieur	7 914	4,6	5 106	4,6	2 808	4,6
Autres	40 562	23,5	30 139	27,1	10 423	16,9

Une répartition suivant le milieu de résidence révèle que 64,4% (111 281) de ces personnes vivent en milieu rural contre 35,6% (61 589) en milieu urbain.

Toujours selon les données du RGPH3, les personnes en situation de handicap sont en majorité analphabètes. Seulement 28,4% d'entre elles savent lire, écrire et comprendre en français, en langue nationale ou en langue étrangère. Les PSH les plus alphabétisées sont majoritairement de sexe masculin et se retrouvent pour la plupart en milieu urbain. Parmi les personnes en situation de handicap, 19,2% ont le niveau primaire, 8,2% le niveau secondaire et 0,8% le niveau supérieur.

Les malvoyants sont les plus alphabétisés dans la population des PSH. L'analphabétisme est beaucoup plus poussé chez les PSH mentaux et les muets avec 99,2% et 99,7%.

#### 4.3.2.2. Le recensement général de la population de 2013 (RGPH 4)

Contrairement aux attentes, les données issues du quatrième recensement général de la population réalisé en 2013 révèlent une baisse importante de la population des personnes en situation de handicap. De 172 870 personnes en situation de handicap sur une population

totale de 6 769 914 habitants au Bénin en 2002 (soit un taux de 2,6% par rapport à la population totale), la population des personnes en situation de handicap passe à 92 495 en 2013 sur une population totale de 10 008 749 habitants (soit 0,92%).

Les données du RGPH4 présentent en plus de la population générale des PSH (92 495) l'effectif des handicaps (102997). Ainsi le tableau 3 ci-dessous présente l'effectif des handicaps par département.

**Tableau 3 : Etat de la population des PSH du Bénin en 2013 par type de handicap et par département**

	Bénin	Alibori	Atacora	Atlantique	Borgou	Collines	Couffo	Donga	Littoral	Mono	Ouémé	Plateau	Zou
Effectif de la population des PSH	<b>92 495</b>	5 880	6 879	14 661	7 507	5 381	6 478	3 660	11 846	6 714	11 424	4 307	7 758
Effectif des handicaps	<b>102997</b>	6485	7531	16561	8418	5984	7343	4012	12696	7647	12773	4866	8681
Infirmes moteurs cérébraux	<b>17406</b>	1271	1114	2907	1410	992	1149	592	1288	1184	3429	783	1305
Amputé	<b>5253</b>	347	273	830	462	378	478	200	305	389	615	373	615
Paralysé	<b>11639</b>	850	1001	1629	1187	791	768	605	861	722	1199	594	1443
Total moteur	<b>34298</b>	2467	2388	5366	3059	2162	2395	1397	2454	2294	5242	1750	3363
Amblyope	<b>33474</b>	1540	1707	5891	2008	1573	2142	736	8134	2879	3615	1439	1841
Aveugle	<b>4944</b>	381	603	593	356	316	396	227	237	450	569	262	564
Total visuel	<b>38418</b>	1920	2310	6485	2364	1890	2538	964	8371	3329	4184	1701	2405
Malentendant	<b>7931</b>	563	769	1229	785	500	539	404	515	523	975	373	761
Sourd	<b>6077</b>	517	662	814	693	371	456	377	267	431	577	286	620
Muet	<b>4532</b>	258	372	680	458	313	426	181	349	412	458	208	417
Total auditif	<b>18539</b>	1338	1803	2723	1936	1183	1421	963	1132	1367	2011	867	1798
Trisomique	<b>1545</b>	107	60	278	150	128	167	63	108	110	185	76	111
Autiste	<b>1030</b>	102	66	197	80	49	82	41	111	41	121	47	91
Retardé mental	<b>4120</b>	202	338	622	383	313	371	264	260	251	466	218	428
Total intellectuel	<b>6695</b>	410	464	1097	613	491	620	368	479	402	771	341	630
Malade mental	<b>5150</b>	360	577	912	463	278	371	335	294	268	577	211	505

Source : Principaux indicateurs socio démographiques et économiques (RGPH-4, 2013)

Comme le révèlent les données ci-dessus présentées, les RGPH 3 et 4 ont respectivement recensé une faible population de personnes en situation de handicap comparativement aux moyennes nationales estimées par l’OMS.

En effet, selon les estimations de l’OMS, la population des PSH fait 7 à 10% de la population générale d’un pays et que 5% des enfants âgés de 0 à 14 ans sont en situation de handicap et 90% d’entre eux ne seraient pas scolarisés<sup>5</sup>

Sur la base des estimations de l’OMS, le tableau 4 ci-dessous présente une estimation de la population des PSH dans les cinq communes de l’étude.

**Tableau 4 : Estimation de la population des PSH dans les cinq communes de l’étude selon les estimation de l’OMS**

	Ensemble	Boukoubé	So-Ava	Nikki	Klouékanmey	Zogbodomey
Population totale (RGPH4)	573 761	82 450	118 547	151 232	128 597	92 935
Nombre de PSH (RGPH4)	5083	724	1 480	856	1 134	889
Effectif des handicaps	5659	798	1677	935	1280	969
<b>Effectif de la PSH estimée</b>	<b>40 163</b>	<b>5772</b>	<b>8298</b>	<b>10586</b>	<b>9002</b>	<b>6505</b>
Effectif estimé des handicaps	44 581	6406	9211	11751	9992	7221

L’opération de collecte des statistiques sur les PSH dans le cadre de cette étude a confirmé toutes les difficultés liées à la disponibilité des données sur les PSH.

#### **4.4. La scolarisation/apprentissage des enfants en situation de handicap**

En matière de scolarisation des élèves en situation de handicap, rares sont les initiatives internationales qui ne font pas référence au concept d’éducation inclusive. Au niveau régional et international, bon nombre de pays s’inscrivent aujourd’hui dans une approche inclusive.

Selon la définition extraite de l’article " Inclusion " du Dictionnaire encyclopédique de l’éducation et de la formation (Christiane Eteve dir., 2005), " le terme "inclusion" désigne l’affirmation des droits de toute personne à accéder aux diverses institutions communes et destinées à tous, quelles que soient leurs éventuelles particularités. L’expression "inclusion scolaire" s’applique ainsi à l’ensemble des enfants, particulièrement à ceux qui sont en situation de handicap ou qui ont des "besoins éducatifs particuliers", et qui sont considérés comme ayant le droit d’accéder à l’école de leur quartier, voire aux classes ordinaires, et de participer, au même titre que les autres, aux activités pédagogiques."

Aussi, les définitions de l’éducation inclusive varient-elles selon le contexte et les intérêts organisationnels. Tous les enfants peuvent apprendre. L’éducation inclusive est un procédé dynamique en constante évolution. Les différences entre les enfants, tels âge, genre, ethnicité, langue, handicap, enfants victimes du virus du sida ou de tuberculose, doivent être reconnues et respectées.

Les systèmes éducatifs, les structures éducatives, les méthodes et les techniques pédagogiques doivent être développés et adaptés, afin de répondre aux besoins de tous les enfants.

<sup>5</sup> Rapport mondial sur le Handicap 2011, OMS-Banque Mondiale

L'éducation inclusive doit être vue comme faisant partie d'une large stratégie afin de promouvoir une société inclusive.

En matière de scolarisation des ESH, il a été relevé lors de la collecte des données sur le terrain qu'aucune des cinq communes de l'étude ne dispose d'écoles qui développent des expériences éducatives concourant à une éducation inclusive.

En effet trois types d'écoles concourent aux objectifs de l'éducation inclusive. Il s'agit des :

- **écoles spécialisées** : qui développent une offre éducative pour un type de handicap spécifique (sourds, aveugles, déficients intellectuels). Ces écoles affichent pour finalité une intégration globale des enfants en situation de handicap et ceux dits « normaux ». Aucune des cinq communes de l'étude ne disposent d'écoles spécialisées. Mieux les rares écoles spécialisées dont dispose le pays sont concentrés dans la partie sud du pays, comme présenté au point 4.1.2.
- **écoles intégratrices** : qui offrent un parcours scolaire (niveau maternel par exemple) aux enfants en situation de handicap. Ces écoles jouent la carte de la progressivité et sont organisées sous la forme de Classes transitoires d'inclusion scolaire (CTIS) au sein desquelles les élèves bénéficient d'un enseignement spécifique qui les prépare pendant 3 à 4 ans à intégrer une école classique.  
Elles concernent, mais de manière non exclusive, l'éducation des PSH auditifs et visuels. Elles peuvent aussi recevoir des ESH souffrant de troubles du langage ou d'infirmité motrice et cérébrale (IMC) et des épileptiques.  
Dans certains cas, comme c'est le cas au niveau des cinq communes de l'étude, ce sont des écoles formelles ordinaires qui accueillent des ESH sans pour autant leur assurer véritablement la prise en charge nécessaire : matériel et infrastructures non adaptés, enseignants pas du tout ou pas suffisamment formés.
- **écoles inclusives** : Elles intègrent quant à elles dès la première année d'enseignement, les ESH et les enfants dits « normaux ». Ce type d'inclusion directe est plus fréquent dans l'enseignement des ESH auditifs. Les ESH sont directement intégrés dès la première année de leur scolarité avec les groupes des enfants dits normaux. L'accent est mis sur la formation de l'enseignant qui utilise la double modalité de l'acte de la parole et celui du langage des signes. Ces écoles sont préalablement aménagées pour accueillir les enfants (infrastructures, matériel, formation des enseignants). L'inclusion peut se faire directement ou à travers les CTIS.

Le tableau 5 ci-dessous présente par commune le point des ESH enquêtés dans les ménages et ceux visités dans les écoles lors des entretiens avec les directeurs et enseignants disposant des ESH dans leurs écoles ou dans leurs classes.

Les résultats de ce tableau montrent qu'en l'absence d'écoles intégratrices, il existe cependant dans chacune des communes, des écoles ordinaires qui accueillent les ESH. Mais il importe de préciser que presque la quasi-totalité de ces ESH accueillis sont des enfants dont le handicap est plus ou moins léger, ne nécessitant pas impérativement un soutien spécialisé pour progresser dans l'apprentissage.

**Tableau 5 : Répartition des ESH de 5 à 17 ans enquêtés dans les ménages/recensés dans les écoles au cours de la collecte**

Commune	Situation Enfant			Type de handicap							Total	Observations
	Elèves	Apprentis	Ni élèves, ni apprentis	Moteur	Auditif	Visuel	Mental	Psychique	Cognitif	Polyhandicap		
Boukoubé	25	00	02	9	8	5	02	3	00	00	27	Ces 2 enfants ont respectivement pour âge : 10, 13 ans (handicap mental)
Klouékanmey	30	03	00	22	00	01	00	04	02	04	33	-
Nikki	21	03	02	22	01	01	00	00	00	02	26	Ces 2 enfants ont respectivement pour âge : 06, 09 ans (Polyhandicap)
So-Ava	19	06	03	22	02	01	00	02	00	01	27	Ces 3 enfants ont respectivement pour âge : 7, 14 et 17 ans (Psychique, et polyhandicap)
Zogbodomey	39	00	04	31	05	01	00	00	00	06	43	Ces 4 enfants ont respectivement pour âge : 05, 08, 13 et 16 ans (Polyhandicap)
<b>Ensemble</b>	<b>134</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>106</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>156</b>	

**NB :**

- Les ESH visuels présentés ici sont tous des amblyopes ;
- Les ESH moteurs ont tous une infirmité motrice non cérébrale ;
- Les ESH auditifs ont tous une surdité légère.

Au total, 134 ESH scolarisés, ont été enquêtés ou visités au cours de l'enquête dans les cinq communes de l'étude. Les ESH moteur sont les plus accueillis dans les écoles ordinaires, soit 79,1% suivi des enfants en situation de handicap auditif (11,9%). Il ressort des résultats du tableau 5 que les types de handicaps les mieux tolérés dans le système scolaire ou d'apprentissage sont : la débilité légère, la surdité légère, l'infirmité motrice non cérébrale et l'amblyopie (diminution de l'acuité visuelle).

Les handicaps les moins tolérés sont l'infirmité motrice cérébrale, la surdité profonde, la cécité et les troubles graves de la personnalité (polyhandicap).

Sur les 156 ESH présentés dans le tableau 5, 95 ont été rencontrés dans les ménages et 61 dans les écoles visitées. Sur les 95 ESH enquêtés dans les ménages 11 ne sont ni scolarisés ni en apprentissage. Parmi ces 11 enfants, sept (07) ont un polyhandicap, deux (02) un handicap mental, et les deux (02) derniers un handicap psychique.

Au-delà de ces données, d'autres données qualitatives collectées auprès des directeurs d'école révèlent que les types de handicap qui induisent l'exclusion des personnes qui les portent du système scolaire et d'apprentissage sont les handicaps mental, psychique, cognitif, polyhandicap, d'une part et lorsque les handicaps moteur, auditif et visuel deviennent lourds c'est-à-dire l'infirmité motrice cérébrale, la surdité profonde et la cécité, d'autre part.

Les conditions de scolarisation des ESH dans les écoles ordinaires comme c'est le cas dans les cinq communes de l'étude varient selon la nature et la gravité du handicap.

#### 4.5. Situation des Enfants scolarisables, des jeunes et des adultes en situation de handicap au niveau des communes de l'étude

En raison de l'absence des écoles spécialisées et intégratrices dans les communes de l'étude, nombreux sont ces enfants qui ne sont pas scolarisés mais qui pourraient l'être si les écoles avaient les capacités nécessaires à leurs besoins spécifiques en termes de connaissances, de compétences et d'équipement.

En effet, l'un des objectifs de cette étude est la quantification des ESH scolarisables, des jeunes et adultes en situation de handicap, par type de handicap et par commune.

En ce qui concerne les enfants scolarisables, cette quantification devrait prendre en compte les ESH depuis l'âge de 3 ans (éducation préscolaire) jusqu'à 17 ans. Mais pour des raisons d'indisponibilité des données, la tranche d'âge des enfants de 3 à 5 ans n'a pu être couverte.

**Tableau 6** : Recensement des ESH scolarisables (5 à 17 ans).

Commune	Type de handicap							Total
	Moteur	Auditif	Visuel	Mental/ intellectuel	Psychique	Cognitif	Polyhandicap	
Boukoubé	49	42	21	9	3	0	16	140
Klouékanmey	34	0	6	0	6	2	4	52
Nikki	82	67	9	4	0	0	2	164
So-Ava	29	2	1	0	3	0	1	36
Zogbodomey	72	6	1	0	0	0	6	85
<b>Ensemble</b>	<b>266</b>	<b>117</b>	<b>38</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>477</b>

**Sources:** Enquête ménage, CPS et CCS

Le tableau 6 ci-dessus présente les enfants de 5 ans à 17 ans, identifiés à partir de la collecte des données au niveau de trois sources que sont les ménages, les CPS et les CCS.

Les nombreuses difficultés rencontrées pour avoir accès à ces données, en raison de l'absence d'une base de données ou de dispositif fiable permettant de renseigner périodiquement les indicateurs sur la situation scolaire et d'apprentissage des PSH nous font croire que ces données collectées sont justes à titre indicatif et sont probablement loin de la réalité.

Face à cette situation et dans le souci d'avoir des données plus proches de la situation des ESH, il a été déterminé, sur la base des estimations de l'OMS, la population des enfants de 0 à 14 ans.

Selon l'OMS, 5% de la population des enfants de 0 à 14 ans d'un pays sont en situation de handicap. Il a été déterminé, à partir des données du RGPH4, l'effectif de la population des enfants de 0 à 14 ans de chacune des communes. Ainsi pour la commune de Nikki, les enfants de 0 à 14 ans représente 51,4% de la population de la commune, 50,6% pour celle de Boukoubé, 44,2% pour celle de So-Ava, 49,6% pour celle de Klouékanmey et 46,4% pour celle de Zogbodomey. Une fois la population des enfants de 0 à 14 ans connue pour chacune de ces communes, il a été déterminé l'effectif des ESH de 0 à 14 ans de chacune de ces communes et présenté dans le tableau 7 ci-dessous.

**Tableau 7: Population des ESH de 0 à 14 ans selon les estimations de l'OMS**

	Ensemble	Boukoubé	So-Ava	Nikki	Klouékanmey	Zogbodomey
Population totale	573 761	82 450	118 547	151 232	128 597	92 935
Effectif des enfants de 0-14 ans	278 757	41 720	52 398	77 733	63 784	43 122
<b>Effectif des ESH de 0 -14 ans</b>	<b>13 938</b>	<b>2 086</b>	<b>2 620</b>	<b>3 887</b>	<b>3 189</b>	<b>2 156</b>
Effectif des enfants non scolarisés	12 544	1 877	2 358	3 498	2 870	1 940

Les données de ce tableau présentent des effectifs qui seraient probablement proches de la réalité de chacune de ces communes. Toutefois, elles ne donnent pas d'informations sur l'ampleur de chaque type de handicap.

En ce qui concerne la population des jeunes et adultes en situation de handicap, des données ont été collectées auprès des associations de PSH rencontrées dans chacune de ces communes. Il s'agit de Association des personnes handicap « ANTIÏSUA » de Nikki, de l'Association Sonagnon des Personnes Handicapées de la Commune de Zogbodomey, de l'Association "TIYEMA" de Boukoubé, de l'Association des Personnes Handicapées d'Adjahonmè à Klouékanmey et de l'Association "MIVEMAHU" de So-Ava. Le tableau 8 présente les effectifs des jeunes et adultes membres de ces associations.

**Tableau 8 : Recensement des adultes concernés par les différents types de handicap**

Commune	Type de handicap							Total
	Moteur	Auditif	Visuel	Mental/ intellectuel	Psychique	Cognitif	Polyhandicap	
Boukoubé	11	0	2	0	0	0	1	14
Klouékanmey	69	0	6	0	0	0	0	75
Nikki	249	93	113	74	107	0	158	794
So-Ava	4	6	4	0	4	0	0	18
Zogbodoméy	36	1	0	0	0	0	0	37
<b>Ensemble</b>	<b>369</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>74</b>	<b>111</b>	<b>0</b>	<b>159</b>	<b>938</b>

**Sources :** Associations de personnes en situation de handicap des cinq communes

Conscient du fait que ces effectifs sont justes à titre indicatif et ne traduisent pas la réalité du terrain, il a été également déterminé toujours sur la base des estimations de l’OMS, la population des jeunes et adultes en situation de handicap. Pour déterminer cette population nous avons simplement soustrait de la population de la population totale des PSH celle des ESH de 0 à 14 ans (Tableau 9).

**Tableau 9 : Population des jeunes et adultes en situation de handicap selon les estimations de l’OMS**

	Ensemble	Boukoubé	So-Ava	Nikki	Klouékanmey	Zogbodoméy
Population totale	573 761	82 450	118 547	151 232	128 597	92 935
Effectif de la PSH estimée	40 163	5772	8298	10586	9002	6505
Effectif des ESH de 0 -14 ans	13 938	2 086	2 620	3 887	3 189	2 156
<b>Effectif des jeunes et adultes en SH</b>	<b>26 225</b>	<b>3 686</b>	<b>5 678</b>	<b>6 699</b>	<b>5 813</b>	<b>4 349</b>

Comme constaté au niveau du tableau 7, la principale limite de ce tableau est qu’il ne présente pas la situation des jeunes et adultes en situation de handicap, par type de handicap.

#### 4.6. Obstacles aux droits des ESH à l’éducation

Aujourd’hui, les enfants en situation de handicap se heurtent encore à de profondes difficultés pour profiter de leur droit à l’éducation. La scolarisation de l’enfant en situation de handicap reste un problème pour les familles en raison de ces obstacles auxquels ils sont confrontés. Les divers obstacles relevés par les acteurs interviewés au cours de cette collecte se présentent comme suit :

##### ✓ *Perceptions négatives du handicap*

Tous les acteurs interviewés au cours de cette étude ont cité les perceptions négatives du handicap comme constituant probablement le plus grand obstacle à l’accession des ESH à l’éducation en général et dans les écoles ordinaires, en particulier. Ces perceptions se

retrouvent à tous les niveaux : parents, membres de la communauté, établissements scolaires, enseignants, fonctionnaires, et même les intéressés en situation de handicap. La crainte, les tabous, la honte, l'ignorance, les informations erronées encouragent tous des attitudes négatives face au handicap. L'impact de ces attitudes se manifeste à la maison, à l'école, au sein de la communauté et à l'échelon de la politique nationale à travers la planification, les budgets et la Programmation.

Au niveau du foyer individuel, les enfants en situation de handicap et leurs familles en viennent souvent à se mépriser, à se cacher et à éviter le contact avec les autres, ce qui peut entraîner directement leur exclusion du système d'éducation.

Lors d'enquêtes ou de recensements démographiques, il arrive que des familles ne mentionnent pas leurs enfants en situation de handicap dans les recensements, à moins que l'enquêteur pose suffisamment de questions pour amener la famille à se rendre compte qu'elle avait omis de mentionner de tels enfants.

Dans toute la société béninoise en général et celle des cinq communes de l'étude en particulier, il existe un réel besoin de sensibilisation au fait que les enfants en situation de handicap ont les mêmes droits et les mêmes besoins que les autres enfants.

Triompher des attitudes négatives représente un défi immense qui déterminera le succès de tout projet d'éducation intégratrice.

#### ✓ *Non application des textes de lois consacrant le droit des ESH à l'éducation*

Bien que l'Etat béninois ait souscrit aux conventions internationales et pris lui-même des textes de loi consacrant le droit à l'éducation pour tous, celle des PSH demeurent encore un luxe. Pour tout le pays, on compte seulement une dizaine d'écoles spécialisées/centre professionnelles pour PSH (publics et privés confondus) pour une population en situation de handicap estimée à 700 612 habitants selon les normes de l'OMS. Aucune politique visible n'est observée en matière de promotion d'écoles intégratrices ni d'écoles inclusives et de nombreux ESH continuent d'être des exclus du système éducatif

#### ✓ *Inexistence ou l'inaccessibilité des écoles et centres de formation professionnelle pour les PSH*

L'inexistence d'une école pouvant accueillir l'ESH ou la distance entre le domicile et l'école est un facteur limitatif à la scolarisation des ESH. Plus de trois quart des parents (84,2%) d'ESH ont déclaré que plus l'école pouvant accueillir l'ESH est éloigné du domicile de l'enfant plus cela joue contre sa scolarisation en raison du temps nécessaire pour l'y conduire et du besoin de mobilisation permanente d'une personne.

#### ✓ *Déficit de formation des enseignants accueillant les ESH*

Aucun des enseignants qui accueillent dans leur classe les ESH scolarisés dans les cinq communes de l'étude n'a déclaré avoir reçu une quelconque formation dans ce sens. La plupart ont déclaré « se débrouiller tant bien que mal suivant leurs capacités et en fonction des moyens dont ils disposent ». Du coup, ils sont souvent du mal à apporter à ses enfants les appuis spécifiques dont ces derniers ont besoin.

✓ *L'inadaptation des infrastructures scolaires et l'absence des outils pédagogiques adéquats*

Une exploration de l'environnement des écoles qui accueillent actuellement les ESH révèle un cadre inadéquat où aucun aménagement spécifique n'est observé avec des outils pédagogiques qui excluent les ESH. Lorsque les enfants gagnent leur école, d'autres problèmes d'accès physique entrent en jeu : entrée dans les locaux scolaires, facilité de mouvement à travers ceux-ci et les aires de récréation.

La sécurité et le confort physiques de tous les enfants jouent également un rôle important dans tous les établissements scolaires soucieux de rendre l'enseignement accessible.

✓ *L'effectif pléthorique des classes*

L'effectif pléthorique des classes a été également relevé par un enseignant sur deux (50%) comme obstacle à l'intégration scolaire des ESH.

Dans les écoles visitées, les effectifs des classes tournent en moyenne autour de 50 élèves. Il importe toutefois de reconnaître que la taille de la classe ne constitue pas nécessairement un facteur déterminant pour le succès de l'intégration du moment où les attitudes sont positives et accueillantes. De nombreux exemples montrent que des ESH peuvent être inclus avec succès dans des classes importantes. Les barrières d'attitude à l'intégration sont probablement plus importantes que celles causées par des ressources matérielles insuffisantes.

✓ *La dépendance de l'ESH vis-à-vis de son soignant/parent*

Le tiers des directeurs d'école interviewés ont relevé cet obstacle. En effet la dépendance ou l'interdépendance fait partie de la vie de tous les jours. Cependant, le degré élevé de dépendance de certains ESH de leurs soignants d'une part et de leurs parents d'autre part peut faire obstacle à leur intégration scolaire et, dans certains cas, les exposer aux mauvais traitements.

✓ *La cherté de l'éducation aux ESH*

L'article 13 de la Constitution du Bénin, du 11 décembre 1990, rend l'enseignement primaire public obligatoire et la loi N° 2003-17 du 11 novembre 2003 portant Orientation de l'Education Nationale en République du Bénin rectifiée par la loi n°2005-33 du 06 octobre 2005 fixe la gratuité de l'école comme un principe intangible pour l'atteinte de l'éducation pour tous. Cependant, la scolarisation des ESH relève presque du luxe au regard des revenus très modestes des parents. Les deux tiers des parents d'ESH interviewés ont déclaré que la présence du handicap leur impose souvent un surcoût financier (liés aux besoins spécifiques de l'enfant) pour l'éducation de l'enfant, un surcoût auquel il n'arrive pas toujours à faire face en raison du caractère modeste de leurs revenus. Ceci devient davantage plus importante lorsque l'enfant doit bénéficier d'une éducation spécialisée. Même l'Etat et les structures privées qui offrent actuellement une éducation spécialisée à certains ESH, ne parviennent pas encore à le faire dans les normes requises.

✓ ***Absence de dispositif de dépistage précoce et de suivi des ESH***

Il a été noté au niveau des CPS, des services sociaux des mairies et des écoles une absence totale d'un dispositif de dépistage précoce et de suivi des ESH.

Sur ce point, l'Organisation Mondiale de la Santé distingue trois types de prévention : la prévention primaire (éviter l'apparition de la maladie ou du traumatisme en agissant sur les facteurs de risque), secondaire (détection de la maladie ou de la lésion qui la précède, à un stade où il est encore possible d'intervenir utilement), tertiaire (diminuer les incapacités, les séquelles ou les récurrences et faciliter la réinsertion sociale).

✓ ***Manque de données statistiques fiables sur la scolarisation des ESH***

Que ce soit au niveau des mairies, des CPS ou des circonscriptions scolaires, les statistiques sur les PSH ou les ESH sont parcellaires, non actualisées ou totalement inexistantes. Même au niveau national, la situation n'est guère reluisante. Tant que les données sur l'ampleur des exclus du système éducatif restera inconnue, la mise en place d'une réelle politique d'intégration scolaire et professionnelle demeurera incertaine.

Il ressort donc de tous ces obstacles cités que la mise en œuvre d'un projet visant à favoriser l'inclusion des enfants en situation de handicap dans le système éducatif exige une participation active de tous les acteurs et professionnels concernés.

#### **4.7. Secteurs d'accueil des personnes en situation de handicap exclues de l'école**

Les centres de formation professionnelle des personnes en situation de handicap devraient en principe accueillir les enfants exclus du système éducatif. Malheureusement, ces centres sont en nombre très limité dans le pays et aucune des cinq communes de l'étude n'en dispose. Ainsi, les PSH exclus du système éducatif sont obligés de se rabattre sur les ateliers d'apprentissage appartenant à des particuliers pour se doter d'une formation. Toutefois, ces ateliers ne reçoivent que les enfants qui ont des handicaps légers notamment les handicaps moteurs (infirmité motrice non cérébrale), visuels (les amblyopes) et auditifs (surdité légère). Le secteur qui accueille la majorité des ESH en apprentissage, rencontrés dans les cinq communes de l'étude est l'artisanat avec les corps de métiers telles que la couture, la mécanique, la cordonnerie, la soudure.

D'autres PSH rencontrées et qui ne sont plus en apprentissage au passage de l'équipe de collecte ont déclaré avoir reçu des formations en maraîchage, en l'élevage (lapins, poulet), en tissage de pagne traditionnel, et en fabrication de savon artisanal.

Mais faute de moyens, elles sont actuellement dans une situation d'inactivité.

#### **4.8. Stratégies pour une meilleure prise en compte des besoins éducatifs spécifiques des PSH dans les politiques de développement du secteur**

Quelque soit la stratégie adoptée, celle-ci appelle pour sa réussite, une synergie d'actions importantes entre tous les acteurs appelés à participer à la mise en place des différentes étapes, que ce soit les services éducatifs, de la santé, de l'action sociale, de l'administration territoriale et les associations de PSH.

Deux principales approches sont connues et utilisées par les acteurs avertis de la prise en charge des PSH en vue d'identifier et d'accompagner la mise en œuvre des programmes. Il s'agit du dispositif d'intégration scolaire (DIS) promu par Handicap International et de la réadaptation à base communautaire utilisée par Light for the World.

#### **4.8.1. Le dispositif d'intégration scolaire**

Le dispositif d'intégration scolaire (DIS) comporte 6 phases principales :

##### **4.8.1.1. L'identification**

Elle consiste à rechercher les ESH d'âge scolaire dans les familles ou dans tout autre lieu de vie : la démarche permet de disposer de données sur le nombre d'enfants présentant des états de déficiences et de mieux connaître le public cible. La phase d'identification est très participative et procède par une stratégie de mobilisation sociale et une information la plus large possible. Elle implique la participation des services techniques, des leaders d'opinion de la communauté (Association des Parents d'Elèves, Association des Mère d'Elèves, leaders communautaires, chefs coutumiers et responsables religieux).

##### **4.8.1.2. La consultation socio-médicale des enfants**

C'est l'étape de diagnostic médicosocial des enfants en vue de cibler de façon précise leur handicap. Elle permet de disposer de données précises par type de handicap, pour faciliter l'orientation et le suivi scolaire des enfants en situation de handicap d'âge scolaire identifiés, d'informer les parents sur la situation de leurs enfants (type et degré de handicap) et sur l'existence de structures de prise en charge du handicap. La consultation est un acte médical qui fait appel au personnel médical des centres de santé. Elle nécessite en général des rencontres préparatoires avec les autorités sanitaires aux niveaux communal, zone sanitaire, départemental et national au besoin. La communication sociale à l'endroit des communautés est tout aussi indispensable que dans la phase d'identification. La consultation est par ailleurs précédée d'une étape de formation permettant aux agents de santé de se familiariser à l'outil (fiche handitest) d'appréciation et de catégorisation des types de handicap.

##### **4.8.1.3. L'orientation scolaire et l'inscription**

Cette étape permet de cibler la structure d'accueil en fonction du type de handicap, des paramètres de distance, de disponibilité d'enseignants formés et de famille d'accueil. Elle nécessite la mise en place d'une commission d'orientation pluridisciplinaire composée des représentants de la circonscription scolaire, du centre de promotion sociale, du centre de la santé, de la mairie, des APE/AME.

#### **4.8.1.4. La formation des enseignants**

Il s'agit d'une formation en éducation inclusive qui permet de mieux outiller les enseignants dans la connaissance du handicap et la prise en charge psychopédagogique des enfants au moyen du manuel de formation conçu et validé par les instances nationales en charge de l'éducation avec l'appui technique de Handicap International. Ce manuel de formation du personnel des enseignants et encadreurs pédagogiques se structure sur 3 modules :

- ✓ **Le module 1** introduit le concept de l'éducation inclusive (EI), ses fondements juridiques et philosophiques. Il procède à la clarification terminologique des concepts couramment utilisés en matière d'éducation inclusive, et il présente les différentes barrières à l'éducation ainsi que les partenariats requis pour assurer une qualité de l'offre d'éducation.
- ✓ **Le module 2** aborde la problématique du handicap en analysant les perceptions et les représentations dans le monde et au Bénin, les clarifications terminologiques des concepts propres au handicap. Ce module se consacre aussi à la catégorisation des quatre types de déficiences (déficience physique, déficience visuelle, déficience auditive, déficience intellectuelle).
- ✓ **Le module 3** oriente sur le rôle de médiateur de l'enseignant, la gestion de la classe inclusive, la différenciation de l'enseignement en fonction des profils d'élèves, les pratiques inclusives (différenciation de l'enseignement et de l'évaluation, tutorat, méthodes actives, projet éducatif individuel, besoins spécifiques,...) dans les classes en termes de méthode d'enseignement, de contenus et de pédagogie. Ce module consacre également une séquence entière à la pratique du projet éducatif individuel (PEI) et à la démarche de préparation des leçons.  
La formation spécialisée (braille, langage des signes) fait l'objet d'une autre session et fait appel à d'autres spécialistes.

#### **4.8.1.5. La sensibilisation à tous les niveaux de la chaîne**

La sensibilisation (communication sociale) est une activité transversale et permanente dans l'espace et dans le temps. Elle vise à travailler sur les perceptions négatives qui influencent les comportements et les pratiques en matière de prise en charge du handicap par les populations et les institutions.

#### **4.8.1.6. Le suivi de l'enfant à plusieurs niveaux**

Le suivi est une étape essentielle et recommande l'interaction de plusieurs acteurs dont l'école, la famille, les autorités éducatives et les collectivités pour s'assurer de leur maintien effectif tout au long de la scolarité et d'évaluer les contraintes dans les classes et les effets des formations reçues par les enseignants des classes d'éducation inclusive (EI) et de renseigner la base de données. Il s'opère au moyen des fiches de suivi des pratiques inclusives et des

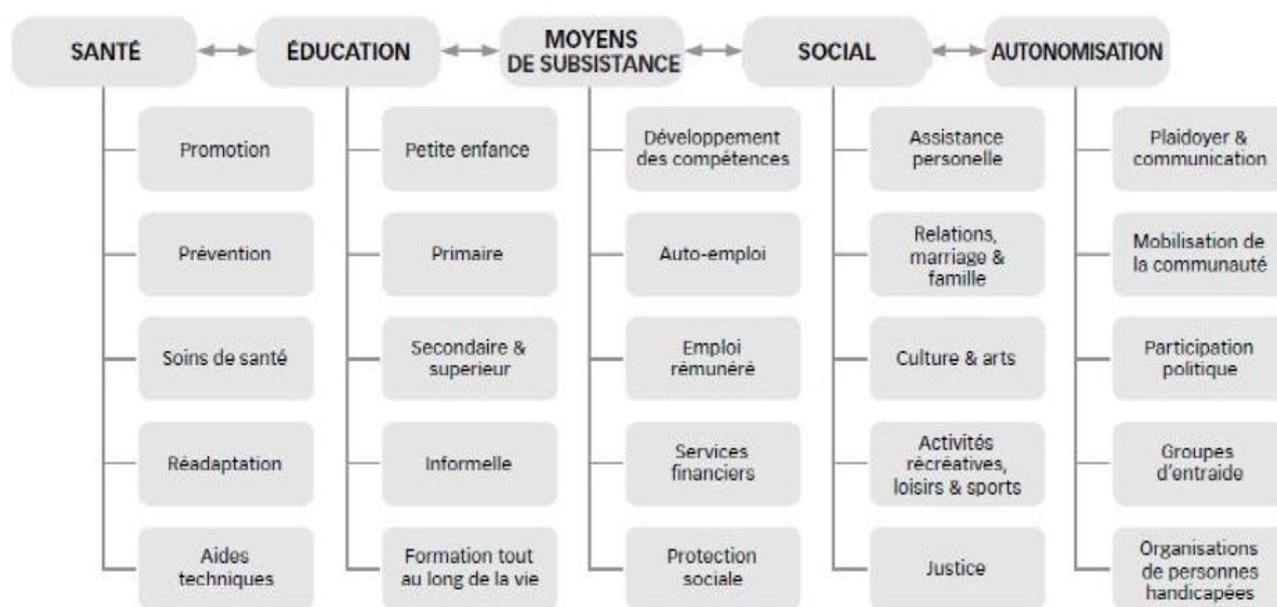
effectifs dans les classes. La fiche de suivi de l'enfant comporte plusieurs rubriques dont : l'identification, l'environnement scolaire, les difficultés et suggestions, l'appréciation générale de l'encadreur pédagogique. La fiche de suivi de l'enseignant tenue par l'encadreur pédagogique renseigne sur la mise en œuvre des pratiques inclusives dans la classe et permet d'apporter à l'enseignant l'appui dont il a besoin.

#### 4.8.2. La Réadaptation à base communautaire

La réadaptation à base communautaire (RBC) est promue comme une stratégie visant à améliorer l'accès des personnes en situation de handicap aux services de réadaptation dans les pays à revenu faible et moyen, et ce en optimisant l'utilisation des ressources locales avec la participation de l'ensemble des acteurs de la communauté et des institutions en charge de l'éducation, de la santé et de l'accompagnement des PSH. La RBC est promue et utilisée par l'ONG Light for the world.

La RBC se veut une démarche plus globale en matière d'éducation en référence aux segments principaux qu'elle privilégie pour l'inclusion socioéducative des PSH.

**Figure :** Matrice de la RBC



Source : Light for the World

Le module de formation éducation comporte plusieurs rubriques qui donnent des clés pour aborder les différents niveaux d'éducation à savoir la petite enfance, le primaire, le secondaire et le supérieur ainsi que l'éducation non formelle. Pour chaque niveau d'enseignement, le module définit les concepts clés étayés par des exemples concrets issus des expériences de différents pays d'intervention. Le module suggère en outre des actions à mener pour rendre l'inclusion effective. Ces actions portent sur la mobilisation de la communauté, le soutien et l'implication des familles, le soutien de l'ESH, l'adaptation de l'espace scolaire en fonction des besoins de l'ESH, la création d'un environnement propice à l'enseignement (qualité, formation et soutien des enseignants adaptation des changements dans les programmes et les méthodes pédagogiques, flexibilité).

Le Bénin à l'instar de nombreux autres pays en développement a fait le choix de la RBC. Démarré depuis 1989 le "Programme National de Réadaptation à Base Communautaire" est placé sous la tutelle du Ministère de la Protection sociale et de la Famille actuel Ministère du travail de la fonction publique et des affaires sociales.

Intervenant initialement dans deux localités du sud Bénin (Cotonou II et Comé) jusqu'en 2004, il couvre depuis cette année, 31 localités à travers le pays (Cotonou Zone III, IV, V, et VI, Porto-Novo, Akpro-Misséréte, Adjarra, Lokossa, Aplahoué, Allada, Toffo, Bohicon, Djidja, Zâ-Kpota, Zogbodomey, Agbangnizoun, Glazoué, Dassa-Zoumè, Savè, Ouessè, Parakou, Kandi, Kalalé, Malanville, Tanguiéta, Ouaké, Djougou, Ouassa-Péhunco, kéro), ce qui porte à 31 le nombre de districts RBC répartis dans 27 communes sur l'ensemble du territoire de la République du Bénin.

Chacune de ces localités est appelée « districts RBC ». Il s'agit de communes rurales ou d'arrondissements urbains qui comptent en moyenne une population de 70.000 habitants. Environ 1.500 personnes en situation de handicap sont suivies en permanence par le programme RBC dans ces 31 localités, soit en moyenne 50 PSH par district RBC. Ce chiffre reste modeste par rapport au nombre de PSH qui ont besoin de réadaptation au Bénin.

Aussi importe-t-il de remarquer que sur les cinq communes de l'étude, seule celle de Zogbodomey bénéficie actuellement du programme de réadaptation.

La réadaptation devrait se présenter essentiellement sous deux formes :

- d'abord comme un moyen d'encourager la famille et la collectivité à s'occuper de la prise en charge de leur membre en situation de handicap ;
- ensuite comme une aide ou une activité complémentaire destinée à fournir des services spécialisés et de formation professionnelle à un plus grand nombre de ces personnes.

Mais dans l'application, la réalité est toute autre. La réadaptation coûte actuellement chère et semble être réservée à une minorité. Les attitudes de la communauté vis-à-vis de ces PSH représentent un élément essentiel qui n'est pas souvent pris en compte dans la réadaptation. Il convient d'appréhender, de manière plus approfondie, les paramètres précis qui, au niveau des personnes en situation de handicap, de la famille et de la communauté, contribuent à l'efficacité des programmes de réadaptation. La communauté doit prendre conscience du fait qu'il faut améliorer le sort de ses membres en situation de handicap et qu'elle dispose elle-même des moyens de le faire. La participation de la communauté ne doit plus être un slogan. Elle doit se traduire dans les faits de ces principes louables. Les pouvoirs publics quant à eux doivent préciser clairement leur attribution et s'engager sans ambiguïté à fournir les ressources et les matériels nécessaires, car l'engagement de l'Etat en faveur du renforcement des services de réadaptation a été jusqu'à présent très limité. Aussi, le problème de manque de formation est un défi que les différents acteurs concernés doivent relever. Ces derniers ont la double responsabilité d'adapter les systèmes et les techniques actuels de réadaptation en fonction des nécessités de l'intégration, et de rechercher de nouveaux moyens d'y parvenir en utilisant les ressources communautaires existantes.

#### **4.9. Recommandations pour une meilleure prise en charge éducative des enfants, jeunes et adultes en situation de handicap**

Le Bénin peine actuellement à développer de manière pérenne les facteurs positifs de l'éducation inclusive. Le manque de connaissance, l'absence des données sur les PSH et les attitudes négatives de la société conduisent inévitablement à l'exclusion des ESH de l'éducation. Lorsque les capacités, les droits et les besoins des enfants en situation de handicap sont constamment sous-estimés, ces derniers risquent de ne plus avoir d'estime pour eux-mêmes et de nourrir des attitudes négatives envers leurs propres personnes et capacités. Les résultats de cette étude soutiennent la nécessité de formuler les recommandations ci-après :

##### **4.9.1. En direction de la CBO-EPT et de ses démembrements**

###### **✓ *Elaborer et mettre en œuvre des stratégies de sensibilisation***

Il est primordial de communiquer sur les ESH et les PSH. Il faudra élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour sensibiliser les pouvoirs publics, les familles (afin que les parents disposent des connaissances nécessaires pour soutenir l'éducation de leur enfant) et la communauté afin de modifier leur regard et les préjugés qui accueillent les personnes en situation de handicap. Au-delà de montrer l'égalité face à la loi et le bienfondé de l'éducation pour tous, il s'agit aussi d'apporter des témoignages sur le parcours et la réussite des ESH. Promouvoir l'éducation inclusive dans un milieu dominé par une perception négative des PSH nécessite un travail préalable de sensibilisation, d'information et de conscientisation auprès de l'ensemble des acteurs institutionnels, de la communauté, des enfants et de leurs parents. Travailler pour changer l'état d'esprit de l'ensemble des acteurs impliqués dans l'intégration scolaire des ESH nécessite la conception de stratégies spécifiques, en fonction des groupes à atteindre.

###### **✓ *Amener l'Etat à mettre l'accent sur la scolarisation et l'éducation inclusive des ESH***

En raison de l'absence d'une volonté politique affichée pour la mise en place d'un programme d'éducation inclusive au profit des personnes en situation de handicap, un plaidoyer doit être fait en direction des Partenaires Techniques et financiers du secteur de l'éducation afin que ces derniers accompagnent le gouvernement dans la concrétisation de cette initiative.

###### **✓ *Faire un bilan des actions entreprises dans le cadre de l'éducation des ESH d'une part et dans le cadre du programme de réadaptation à base communautaire d'autre part.***

Une cartographie nationale des acteurs et des interventions en direction des PSH pour une éducation inclusive devra être réalisée. Ainsi donc, à partir d'un répertoire des acteurs et des interventions, il sera recensé de manière exhaustive les domaines d'activité, le profil des acteurs ainsi que les partenaires techniques et financiers qui soutiennent les interventions.

Il sera en outre évalué la qualité des initiatives et en vérifier l'adéquation avec les besoins des cibles et la loi d'orientation de l'éducation. En particulier, il est important de vérifier le lien entre l'éducation des ESH et leur insertion professionnelle.

✓ ***Renforcer la participation des PSH dans la formulation des politiques les concernant***

La mise à contribution d'enfants, de jeunes et d'adultes en situation de handicap dans la formulation de politiques et de pratiques joue un rôle crucial. Impliquer de petits groupes d'enfants et d'adolescents en situation de handicap, et les encourager à s'exprimer sur leurs priorités et leurs besoins, représente un premier pas vers le centrage de l'éducation sur l'enfant et vers l'enseignement de matières de plus grande utilité pour la vie quotidienne d'enfants en situation de handicap. Leur mise à contribution peut souvent activer l'élaboration de pratiques intégratrices. Leur connaissance de la condition de la PSH doit être respectée à tous les niveaux.

**4.9.2. En direction des Ministères des Enseignements Maternel et Primaire d'une part, Secondaire et Formation Professionnelle d'autre part**

✓ ***Recenser la population en situation de handicap et évaluer leurs besoins***

Il est important de connaître la situation exacte des enfants en situation de handicap dans les écoles et en dehors des écoles. Le moyen le plus sûr d'atteindre la taille de la population des personnes en situation de handicap, et en particulier celle des enfants, est d'effectuer un recensement complet. Une enquête spécifique d'envergure nationale pourrait être entièrement dédiée au recensement des PSH. Elle permettrait d'avoir une situation de départ sur la taille des ESH par tranche d'âges. Les structures de population étant des paramètres qui changent très peu dans le temps, les ratios permettront d'estimer l'évolution en nombre des PSH dans le temps. Une telle opération a cependant un coût que l'Etat peut ne pas être prêt à financer. L'apport des partenaires techniques et financiers pourrait être sollicité à cet effet.

Une fois la taille de cette population connue, une estimation des besoins socio-éducatifs de ces personnes devra être faite par les spécialistes.

Il est essentiel de séparer, dans cet exercice d'identification des besoins, les enfants à besoins spécifiques des autres enfants en situation de handicap et de mieux préciser les actions à faire pour chaque catégorie d'enfants.

✓ ***Poursuivre les réflexions sur la formulation d'un programme de développement de l'éducation inclusive***

Sur la base de l'estimation de la taille des PSH et de la cartographie des expériences en matière d'éducation spécialisée d'une part et intégratrice d'autre part, les jalons d'un programme d'éducation inclusive mériteraient d'être lancés.

Ce programme doit capitaliser toutes les expériences existantes, identifier les objectifs et les stratégies et l'apport d'un tel programme à un objectif global d'éducation pour tous, élaborer

des propositions d'objectifs clairs et des activités à mettre en œuvre avec des ressources financières à mobiliser et les résultats attendus du programme.

Pour son efficacité, ce programme devra développer un mécanisme de suivi-évaluation axé sur des indicateurs de résultats avec des axes prioritaires, l'analyse des risques éventuels et un plan d'action construit sur les objectifs de l'éducation pour tous.

✓ ***Renforcer le cadre juridique des interventions en direction des PSH***

La prise en compte des intérêts des personnes en situation de handicap passe d'abord par la prise en compte et le suivi juridique de leurs droits dans les instances politiques (Assemblée nationale, gouvernement et partis politiques) afin d'établir un dialogue et de mettre en lumière les raisons qui expliquent la non-application des lois et des textes afin de pouvoir y remédier en y apportant des éléments correctifs.

Le Bénin ne dispose pas actuellement d'une législation qui définit et fixe le cadre de déroulement de l'éducation scolaire et la formation professionnelle des PSH ; ce qui traduit le caractère parcellaire et le manque de coordination observé dans les actions entreprises.

✓ ***Renforcer l'accès des ESH et développer des moyens pour rendre accessible l'école.***

Les données collectées sur le terrain révèlent que très peu d'ESH ont un accès au système éducatif. Il est aujourd'hui très difficile de dire combien d'ESH sont en dehors de l'école et on ne peut se fier qu'à des données parcellaires collectées auprès de quelques acteurs de terrain.

Le renforcement de l'accessibilité des ESH dans les écoles passe aussi par la mise en place d'une politique des infrastructures qui prend en compte la spécificité des ESH (bâtiment adéquat, salles de classe ...). A côté de la question des infrastructures, il est également urgent de poursuivre les réflexions sur la création des écoles spécialisées qui devraient accueillir des enfants qui ne peuvent pas intégrer les écoles ordinaires. Il est opportun d'envisager les types de handicaps qui nécessiteraient une intégration dans ce type d'école et faire des propositions pour que l'Etat contribue à l'éducation des enfants qui ne peuvent pas être accueillis dans des écoles ordinaires.

✓ ***Renforcer la formation des enseignants des écoles ordinaires accueillant des ESH et des enseignants des écoles intégratrices***

Les enseignants doivent être formés dans les principes de l'intégration et les rudiments de la condition de l'ESH pour que leurs attitudes et leurs méthodes n'empêchent pas les ESH d'accéder comme les autres au programme scolaire. Cette formation doit être continue, être dispensée au moyen de cours (ou modules) de courte durée, et se poursuivre dans le cadre d'un établissement scolaire local, de préférence celui de leur propre école. Cette formation doit avoir lieu aux étapes préalables et consécutives au recrutement. La formation "sur le tas", animée par les problèmes du moment, est plus efficace qu'une formation théorique avant le recrutement.

- ✓ *Promouvoir les centres de formation professionnelle pour les ESH exclus du système éducatif*

L'accès des ESH au système éducatif n'est pas uniquement celui de l'école classique ou spécialisée. En raison du type du handicap et des difficultés d'apprentissage, certains ESH sont exclus du système scolaire. Il est important de proposer aux parents qui le souhaitent et aux enfants des alternatives en matière d'acquisitions professionnelles en proposant pour les enfants des formations qui correspondent aux besoins du marché du travail. Un travail préalable sera de diagnostiquer les meilleures opportunités d'emploi pour les ESH et d'identifier les débouchés professionnels et les secteurs porteurs.

#### **4.9.3. En direction du Ministère du Travail, de la Fonction Publique et des Affaires Sociales**

- ✓ *Généraliser le programme RBC*

Tous les enfants du Bénin ont droit à l'éducation et à la protection sociale. Le programme de réadaptation à base communautaire doit donc dépasser les limites des 27 communes actuellement couvertes pour s'étendre à toutes les communes du pays. Mieux, le nombre moyen de 50 personnes en situation de handicap par district sanitaire doit être revu à la hausse, d'où la nécessité de renforcer les moyens techniques et financiers dont bénéficie ce programme.

#### **4.9.4. En direction de l'administration scolaire**

- ✓ *Mettre en place dans les établissements scolaires un dispositif de dépistage précoce et de suivi des enfants*

Il est important que les enfants subissent une visite médicale au moment du recrutement. L'organisation de ce type de visite simplifierait grandement l'identification des enfants en situation de handicap dans les écoles.

Aussi, dans leur grande majorité, les enseignants semblent-ils être persuadés de l'importance d'entretenir des relations avec les familles des enfants en situation de handicap qu'ils accueillent dans leurs classes. Ils attendent ou recherchent ces contacts, bien que cela soit rarement exprimé comme une condition indispensable à la réussite de l'intégration. S'il est justifié que ces relations apparaissent comme nécessaires, il faut dans la plupart des cas, un minimum de suivi pour que celles-ci soient profitables à l'intégration même si cela nécessite du temps, pour se connaître, dépasser les appréhensions de part et d'autre, apprendre à connaître le partenaire dans sa tâche d'éducation

## Conclusion

La présente étude a permis de faire un point de l'éducation scolaire des ESH dans les cinq communes de l'étude. Le handicap quel qu'en soit le type, est un problème de santé publique dont les implications débouchent sur de réelles difficultés d'intégration sociale. Ainsi au plan international, des programmes sont initiés pour l'intégration des PSH avec la collaboration de l'Organisation des Nations-Unies. Mais les pays en voie de développement comme le Bénin peinent encore à mettre en œuvre une réelle politique d'éducation inclusive au profit des PSH. L'intégration étant la finalité de toute éducation, les PSH ont besoin d'être éduqués. L'éducation des PSH n'est pas un acte de charité, mais un droit fondamental reconnu dans la déclaration universelle des droits de l'homme, réaffirmé dans la convention relative aux droits de l'enfant, et la charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. La conférence mondiale sur les besoins éducatifs spéciaux tenue à Salamanque (Espagne) du 7 au 10 Juin 1994 a été sanctionnée par une déclaration et un cadre d'action contenant des principes directeurs pour des actions à mener au niveau national et international en vue de la prise en charge éducationnelle des personnes, à besoins éducatifs spéciaux. Le Bénin, ayant ratifié la déclaration de Salamanque qui privilégie l'école intégratrice comme approche d'éducation des personnes en situation de handicap, il importe que soient mises en place des structures intégratrices qui fonctionnent réellement. Les structures éducatives pour PSH, bien qu'insuffisantes sont encore confrontées actuellement à de réelles difficultés et surtout d'ordre culturel, social et pédagogique. Par rapport aux exigences de l'éducation, très peu d'actions sont engagées. D'une façon générale, l'éducation des ESH exige des changements fondamentaux dans les attitudes de tous les acteurs concernés : d'une part, une prise de recul et une incitation à la réflexion pédagogique, une vigilance et une expérience professionnelle accrue ; d'autre part des changements dans la perception du handicap et dans l'attitude pédagogique à l'égard des PSH

L'instruction des ESH ne doit pas être l'œuvre d'une minorité, mais de tous les acteurs sociaux en commençant par les familles. Ainsi, l'action des familles, des collectivités locales, des organismes de protection sociale, des associations de PSH, des groupements et entreprises privées ou publiques doivent viser à donner à la PSH toute l'autonomie dont elle est capable. A cette fin, l'action poursuivie doit assurer chaque fois que son état le permet, l'intégration de l'enfant et de l'adulte en situation de handicap dans les structures qui sont ouvertes à l'ensemble de leur population et ceci dans un cadre ordinaire de vie.

Le problème de l'instruction ou de la formation professionnelle des PSH demeure celui de la perception sociale du handicap et du statut du travailleur en situation de handicap. La déficience ne constitue pas en elle-même un frein à l'intégration scolaire, mais c'est plutôt la manière dont elle est perçue et interprétée. Le Bénin ne dispose pas actuellement d'une législation qui définit et fixe le cadre de déroulement de l'éducation scolaire et la formation professionnelle des PSH ; ce qui traduit le caractère parcellaire et le manque de coordination observé dans les actions entreprises.

Devant une telle situation, il nous semble important que les programmes d'intégration scolaire et de formation professionnelle des PSH soient initiés dans le cadre d'une politique globale et durable, régie par une législation qui tienne compte de l'importance de la continuité et de la cohérence du projet éducatif. Car l'intégration scolaire des ESH demeure une entreprise

difficile, impliquant une disponibilité accrue, suscitant doutes et interrogations sur la façon d'aborder ces personnes et d'assurer leur formation.

# ANNEXES

## Personnel de collecte des données

N°	Nom & Prénoms	Communes couvertes	Contacts
1.	BIO Foussénatou	BOUKOUMBE	97 40 51 63
2.	TOLITOHOU Barode		66 28 64 54 ; 94 27 06 17
3.	WOLOU Sabi Ferdinand	KANDI	95 77 83 36/96 53 57 77
4.	DOSSOU Gaétan		97 21 13 88
5.	HOUEDANOU Espérant	KLOUEKANMEY	66 86 46 62 ; 98 63 59 07
6.	CODJIA M. Gilles		97 16 77 85 ; 95 04 44 98
7.	VIHOUEGNI Prudencio	ZOGBODOMEY	95 57 46 37 ; 96 09 97 00
8.	ALINHLENON Olivier		97 49 68 26
9.	ZOUNDEGLA Simon	SO-AVA	66 04 54 71
10.	CHACON Tayéwo		97 77 98 23

# Outils de collecte

**REALISATION D'UN ETAT DES LIEUX SUR LA SITUATION DE L'EDUCATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS CINQ (05) COMMUNES DU BENIN**

**Guide d'entretien à l'endroit des Enfants en Situation de Handicap (ESH) de 5 à 17 ans**

*Code de l'enquêté (e) :*

Sexe de l'enquêté :

Age de l'enfant handicapé :

*Nom de la commune / arrondissement :*

Date de l'entretien :

Durée de l'entretien :

1. Vas-tu à l'école ou dans un centre d'apprentissage/d'accueil des ESH ? 1. Oui 0. Non  
Pourquoi ?

2. Comment y trouves-tu le programme des études

1. Trop difficile 2. Difficile 3. Pas difficile

Pourquoi ?

3. Que penses-tu de ton cadre d'étude ou d'apprentissage ?

1. Adéquat 2. Inadéquat 3. Hostile à l'ESH

4. Quelle est la nature de tes relations avec les :

Acteurs	Très Bonne	Bonne	Passable	mauvaise
Parents	/__/	/__/	/__/	/__/
Frères/sœurs	/__/	/__/	/__/	/__/
Camarades	/__/	/__/	/__/	/__/
Enseignants	/__/	/__/	/__/	/__/

5. Bénéficies-tu de l'accompagnement de ton maître et de tes parents dans ton processus d'étude/apprentissage ?

6. Comment apprécies-tu le travail de ton maître/patron à l'école et celui de tes parents à la maison ? 1. Indispensable 2. Utile 3. Pas nécessaire

7. Penses-tu que les élèves de ton école/centre ont changé d'attitude depuis quelques temps ? 1. En bien 2. En mal 3. Pas de changement

8. Si changement quelle attitude ont-ils adopté vis-à-vis de toi ?

*Merci pour ta disponibilité*

**Guide d'entretien à l'endroit des parents d'ESH**

*Code de l'enquête (e):*

Sexe de l'enquêté :

Age de l'enfant handicapé :

*Nom de la commune / arrondissement :*

Date de l'entretien :

Durée de l'entretien :

1. Votre enfant va-t-il à l'école ou est-il en apprentissage ? Si non pourquoi ?
2. Donnez-vous à votre ESH les mêmes chances de réussite que les autres ? Pourquoi ?
3. Prenez-vous de dispositions spécifiques à l'ESH pour faciliter son intégration (conduite de l'enfant à l'école, suivi scolaire de l'enfant à la maison et par qui : le père ou la mère ?)
4. Quelles améliorations avez-vous noté dans le comportement de votre enfant depuis qu'il a commencé l'école ou l'apprentissage ?
5. Comment encourageriez-vous votre ESH à croire qu'elle est capable de faire des choses positives ?
6. Quelle aide serait nécessaire et comment se procurer cette aide ?
7. Existe-t-il une école ou un centre d'accueil des ESH dans votre commune ?
8. Comment êtes-vous informé de l'existence de ce centre ?
9. Jouez-vous un rôle dans le fonctionnement de ce centre ? Si oui, Lequel ?
  - a. Participation aux séances de sensibilisation
  - b. Participation matérielle
  - c. Participation financière
  - d. Autres.
10. Quelles sont les secteurs vers lesquels se tournent les personnes en situation de handicap quand elles n'ont pas accès à l'école
11. Quelles sont les suggestions pour une meilleure prise en compte des besoins des personnes en situation de handicap ?

*Merci pour votre disponibilité*

**REALISATION D'UN ETAT DES LIEUX SUR LA SITUATION DE L'EDUCATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS CINQ (05) COMMUNES DU BENIN**

**Guide d'entretien semi-structuré à l'endroit des CCS, Enseignants/Directeurs d'écoles**

**1. Perception de l'accès et de la qualité de l'éducation**

- 1.1. Avez-vous rencontré un problème en la matière avec un ESH au cours de votre carrière ?
- 1.2. Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?
- 1.3. Connaissez-vous des structures d'accès qui facilitent l'accueil des ESH dans le système éducatif ? Lesquelles ?
- 1.4. Quelle est votre perception de l'intégration des ESH dans le système éducatif ?
- 1.5. Tous les ESH doivent-ils intégrer le système éducatif classique ? /\_\_/ 1 = Oui 2 = Non
- 1.6. Si non, quels sont ceux qui doivent intégrer une structure spécialisée ?
- 1.7. Avez-vous pris des dispositions pour aménager un examen en faveur d'un ESH ? /\_\_/  
1 = Oui 2= Non
- 1.8. Si oui, lesquels
- 1.9. Qui a été votre interlocuteur principal ?

**2. Évaluez la difficulté ? 1. Très facile 2. Facile. 3. Difficile 4. Très difficile**

<b>Quels sont les facteurs qui influenceront selon vous un accès à une école de qualité pour les ESH ?</b>	<b>Aucune influence</b>	<b>Peu d'influence</b>	<b>Assez d'influence</b>	<b>Beaucoup d'influence</b>	<b>Ne sait pas</b>
Rôle des parents	/__/	/__/	/__/	/__/	/__/
Offrir plus d'écoles spécialisées	/__/	/__/	/__/	/__/	/__/
Formation des enseignants	/__/	/__/	/__/	/__/	/__/
Formation du personnel administratif	/__/	/__/	/__/	/__/	/__/
Une unité administrative dédiée aux ESH	/__/	/__/	/__/	/__/	/__/
Changer le regard de la société	/__/	/__/	/__/	/__/	/__/

- 3. Quelles sont les secteurs vers lesquels se tournent les personnes en situation de handicap quand elles n'ont pas accès à l'école ?
- 4. Quelles sont les stratégies pour une meilleure prise en compte des besoins éducatifs spécifiques des personnes en situation de handicap dans les politiques de développement du secteur ?

*Merci pour ta disponibilité*

**REALISATION D'UN ETAT DES LIEUX SUR LA SITUATION DE L'EDUCATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS CINQ (05) COMMUNES DU BENIN**

---

**Guide d'entretien à l'endroit des CPS et des services sociaux de la mairie**

Nom et prénoms de l'enquêté :

Statut de l'enquêté :

Nom de la commune/arrondissement :

Date de l'entretien :

Durée de l'entretien :

1. Quelles sont les activités que vous menez dans le cadre de la défense du droit des ESH à l'éducation ? Selon quels objectifs, avec quels moyens et pour quels résultats ?
2. Quelles relations avez-vous avec les parents d'ESH ?
3. Avez-vous un mécanisme d'identification des ESH de votre commune ?
4. Avez-vous des outils d'identification de ces enfants ?
5. Quel accompagnement apportez-vous à ces enfants ?
6. Combien d'enfants aviez-vous identifié d'une part et combien accompagnez-vous actuellement (nombre de filles et de garçons) ?
7. Les parents coopèrent-ils dans l'accompagnement de leurs enfants ? Si oui, lequel des parents coopère-t-il le mieux : le père ou la mère ?
8. Y-a-t-il des organisations de personnes en situation de handicap dans la localité (Associations ou centre d'accueil des ESH) ?
9. Si oui, quelles sont vos relations avec celles-ci ?
10. Combien d'enfants en situation de handicap avez-vous intégré à l'école ou dans un centre d'accueil d'ESH avec succès et quels en sont les types de handicap (Nombre d'ESH appareillés, nombre d'ESH ayant reçu de tricycle, appui scolaire, médical ou autres) ?
11. Quels sont les cas d'échecs enregistrés et comment les aviez-vous gérés ?
12. Avez-vous des fiches de suivi de la situation des ESH de votre commune ?
13. Sentez-vous un changement positif de comportement vis-à-vis des ESH de votre commune/arrondissement ?
14. Quelles sont vos principales difficultés sur le terrain ?
15. Faut-il traiter les ESH comme les autres ou différemment ?
16. Quels sont les facteurs qui limitent la jouissance effective de leur droit à l'éducation

17. Quels sont les secteurs vers lesquels se tournent les personnes en situation de handicap quand elles n'ont pas accès à l'école ?
18. Quelles sont les stratégies pour une meilleure prise en compte des besoins éducatifs spécifiques des personnes en situation de handicap dans les politiques de développement du secteur de l'éducation ?

*Merci pour votre disponibilité*

**REALISATION D'UN ETAT DES LIEUX SUR LA SITUATION DE L'EDUCATION DES  
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS CINQ (05) COMMUNES DU BENIN**

---

**Fiche de collecte des statistiques au niveau des mairies, CCS et CPS pour l'estimation  
de la taille des ESH**

**Commune :**

**Nom de la structure :**

**Code enquêteurs :**

Type de Handicap	Nombre			Tranche d'âge des ESH	Observations
	F	G	T		
Handicap physique/moteur					
Déficiência auditive					
Déficiência visuelle					
Handicap mental/intellectuel					
Handicap psychique					
Handicap cognitif					
Polyhandicap					

*Merci pour votre disponibilité*

**REALISATION D'UN ETAT DES LIEUX SUR LA SITUATION DE L'EDUCATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP  
DANS CINQ (05) COMMUNES DU BENIN**

**Guide d'entretien à l'endroit des associations de personnes en situation de handicap**

Commune :

Nom de l'association :

Nom du répondant :

Statut du répondant :

Code enquêteur :

Nom de la structure	Effectif			Type de handicap							Total	
	F	G	T	Moteur	Auditif	Visuel	Mental/Intellectuel	Psychique	Cognitif	Polyhandicap		

1. Handicap moteur ; 2. Déficience auditive 3. Déficience visuelle 4. Handicap mental/Intellectuel 5. Handicap psychique ; 6. Handicap cognitif ; 7. Polyhandicap

1. Quelles sont les activités que vous menez dans le cadre de la défense des droits des personnes en situation de handicap ? Selon quels objectifs, avec quels moyens et pour quels résultats ?
2. Quelles relations avez-vous avec les parents d'ESH d'une et les autorités de la commune d'autre part?
3. Avez-vous un mécanisme d'identification des ESH de votre commune ?
4. Avez-vous des outils d'identification de ces enfants ?
5. Quel accompagnement apportez-vous à ces enfants ?
6. Combien d'enfants aviez-vous identifié d'une part et combien accompagnez-vous actuellement (nombre de filles et de garçons) d'autre part?
7. Les parents coopèrent-ils dans l'accompagnement de leurs enfants ?
8. Si oui, quelles sont vos relations avec celles-ci ?
9. Combien d'enfants en situation de handicap avez-vous intégré à l'école ou dans un centre d'accueil d'ESH avec succès et quels en sont les types de handicap (Nombre d'ESH appareillés, nombre d'ESH ayant reçu de tricycle, appui scolaire, médical ou autres) ?
10. Quels sont les cas d'échecs enregistrés et comment les avez-vous gérés ?
11. Avez-vous des fiches de suivi de la situation des ESH de votre commune ?
12. Sentez-vous un changement positif de comportements vis-à-vis des ESH de votre commune/arrondissement ?
13. Quelles sont vos principales difficultés sur le terrain ?
14. Quels sont les facteurs qui limitent la jouissance effective de leur droit à l'éducation
15. Quels sont les secteurs vers lesquels se tournent les personnes en situation de handicap quand elles n'ont pas accès à l'école ?
16. Quelles sont les stratégies pour une meilleure prise en compte des besoins éducatifs spécifiques des personnes en situation de handicap dans les politiques de développement du secteur de l'éducation

*Merci pour votre disponibilité*

**REALISATION D'UN ETAT DES LIEUX SUR LA SITUATION DE L'EDUCATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP  
DANS CINQ (05) COMMUNES DU BENIN**

**Guide d'entretien semi-structuré avec les acteurs des écoles/centres spécialisés ou non**

Commune :

Type d'école/centre :

Code enquêteur : /\_\_//\_\_/

Enfants	Age	Niveau (Classe)	A déjà redoublé	Réaménagement dans l'école*	Nature du Handicap	Nécessite un aménagement pour les examens
ESH1	/__/	/__//__/	/__/	/__/	/__/	/__/
ESH2	/__/	/__//__/	/__/	/__/	/__/	/__/
ESH3	/__/	/__//__/	/__/	/__/	/__/	/__/
ESH4	/__/	/__//__/	/__/	/__/	/__/	/__/
ESH5	/__/	/__//__/	/__/	/__/	/__/	/__/
ESH6	/__/	/__//__/	/__/	/__/	/__/	/__/
ESH7	/__/	/__//__/	/__/	/__/	/__/	/__/
ESH8	/__/	/__//__/	/__/	/__/	/__/	/__/
ESH9	/__/	/__//__/	/__/	/__/	/__/	/__/
ESH10	/__/	/__//__/	/__/	/__/	/__/	/__/

1. Handicap moteur ; 2. Déficience auditive 3. Déficience visuelle 4. Handicap mental/Intellectuel 5. Handicap psychique ; 6. Handicap cognitif ; 7. Polyhandicap

\*Un réaménagement sous-entend des travaux dans la salle de classe, la cours ou les bâtiments administratifs. Aucun = 0 ; 1= Infrastructures 2= Pédagogiques (manuels, tables, tableau, modification de la configuration d'une salle de classe) 3. Autres

## 1. Réaménagement

1.1. Si réaménagement, quel type de réaménagement

.....  
.....  
  
/\_\_\_/\_\_\_/

1.2. Estimation du coût (en milliers FCFA) ? /\_\_\_/\_\_\_//\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

1.3. Mode de financement ? .....

## 2. Attitude des autorités administratives

2.1. Les enseignants en charge des ESH ont-ils reçu une formation spécifique ? /\_\_\_/

2.2. Si oui, s'agit-il d'une formation initiale ? /\_\_\_/ Continue ? /\_\_\_/

2.3. Quel type de formation ?

2.4. Structure de prise en charge de la formation ?

1.4. Quelle année ?

1.5. Dans l'ensemble, diriez-vous que la prise en charge des ESH d'un point de vue pédagogique est :

1. Adaptée 2. Insuffisante 3. NSP

1.6. Vous-même, avez-vous bénéficié d'une formation ? /\_\_\_/ d'une sensibilisation /\_\_\_/

1.7. Si oui, laquelle ?

1.8. Structure de prise en charge de la formation ?

1.9. Quelle année ?

1.10. Combien d'enseignants ont été formés dans votre école à la transmission des connaissances aux ESH /\_\_\_//\_\_\_/

1.11. Nombre de formation sur les deux dernières années ? /\_\_\_//\_\_\_/

1.12. Au cours de la dernière année scolaire et celle qui vient de démarrer, pouvez-vous nous dire si vous avez reçu la visite :

1.12.1. D'un Conseiller pédagogique qui est intervenu de manière spécifique sur la situation des ESH dans votre établissement ? /\_\_\_/ 1.Oui 2.Non

1.12.2. D'un inspecteur ? /\_\_\_/ 1.Oui 2.Non

1.13. Quel type d'appuis institutionnel ou non recevez-vous pour la prise en charge des ESH ?

## 2. Perception de l'accès et de la qualité de l'éducation

3.1. Avez-vous rencontré un problème en la matière avec un ESH au cours de votre carrière ?

3.2. Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

3.3. Connaissez-vous des structures d'accès qui facilitent l'accueil des ESH dans le système éducatif ?

3.3. Lesquelles ?

3.3. Quelle est votre perception de l'intégration des ESH dans le système éducatif ?

2.4. Tous les ESH doivent-ils intégrer le système éducatif classique ? /\_\_/ 1 = Oui 2 = Non

2.5. Si non, quels sont ceux qui doivent intégrer une structure spécialisée ?

2.6. Avez-vous pris des dispositions pour aménager un examen en faveur d'un ESH ? /\_\_/  
1 = Oui 2 = Non

2.7. Si oui, lesquels

2.8. Qui a été votre interlocuteur principal ?

## 3. Évaluez la difficulté ? 1. Très facile 2. Facile 3. Difficile 4. Très difficile

Quels sont les facteurs qui influenceront selon vous un accès à une école de qualité pour les ESH ?	Aucune influence	Peu d'influence	Assez d'influence	Beaucoup d'influence	Ne sait pas
Rôle des parents	/__/	/__/	/__/	/__/	/__/
Offrir plus d'écoles spécialisées	/__/	/__/	/__/	/__/	/__/
Formation des enseignants	/__/	/__/	/__/	/__/	/__/
Formation du personnel administratif	/__/	/__/	/__/	/__/	/__/
Une unité administrative dédiée aux ESH	/__/	/__/	/__/	/__/	/__/
Changer le regard de la société	/__/	/__/	/__/	/__/	/__/

4. Quelles sont les secteurs vers lesquels se tournent les personnes en situation de handicap quand elles n'ont pas accès à l'école ?

5. Quelles sont les stratégies pour une meilleure prise en compte des besoins éducatifs spécifiques des personnes en situation de handicap dans les politiques de développement du secteur ?

*Merci pour ta disponibilité*

**REALISATION D'UN ETAT DES LIEUX SUR LA SITUATION DE L'EDUCATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP  
DANS CINQ (05) COMMUNES DU BENIN**

**Fiche de dénombrement des ESH**

**Commune :**

**Cible enquêtée :**

N°	Nom de l'enfant	Situation Enfant		Age	Sexe	Type de handicap	Vit-il avec ses généiteurs	Localité (Arrondissement/Quartier)	Observations
		1. Oui Elèves	0.Non Apprentis						
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									

1. Handicap moteur ; 2. Déficience auditive 3.Déficience visuelle 4. Handicap mental/Intellectuel 5. Handicap psychique ; 6. Handicap cognitif ; 7. Polyhandicap