

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE D'ABOMEY- CALAVI



ECOLE NATIONALE D'ECONOMIE APPLIQUEE ET DE MANAGEMENT

Option : Economie Appliquée      Filière : Planification et Gestion des Projets

*Mémoire de fin de formation pour l'obtention du diplôme*

d'Ingénieur Planificateur

**THEME :**

AMELIORATION DE L'INTEGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE  
DES PERSONNES HANDICAPEES : CAS DES BENEFICIAIRES DES  
APPUI EN INSTALLATION ET EN AGR DU FARIPH DANS LES  
DEPARTEMENTS DU ZOU ET DES COLLINES

*Réalisé et soutenu par :*

**Lidwine Sandrine ABOUA**

Maitre de stage :

Elise F.KOSSOUH

Administrateur de l'Action Sociale

Directrice Adjointe du FARIPH

Tuteur de mémoire :

Dr Bernard K.AHOU

Chef du Département  
Planification du Développement

**Année académique 2012 – 2013**

## DECLARATION

**L'Ecole Nationale d'Economie Appliquée et de Management (ENEAM) n'entend donner aucune approbation ni improbation quant aux opinions émises dans ce mémoire. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.**

## DEDICACE

Je dédie ce mémoire à :

- ✚ Mes parents **Albert ABOUA** et **Euphrasie GBAGUIDI**  
pour les sacrifices consentis pour mon éducation et ma réussite, mon réconfort auprès de vous est sans mesure;
- ✚ mes frères et sœurs pour votre soutien et attachement.
- ✚ mon mari **Vital AYINON** et ma fille **Marie-Stella**.

## REMERCIEMENTS

Nous adressons nos vifs et sincères remerciements à Monsieur Bernard AHOU notre tuteur de mémoire qui a accepté diriger ce travail et dont les conseils nous ont été généreusement dispensés. Infiniment merci pour la disponibilité dont vous avez faire preuve.

Nous témoignons également nos sentiments de gratitude et nos remerciements:

- ✚ à madame Elise KOSSOUOH, notre maître de stage, pour sa disponibilité et les nombreux apports à la réalisation de ce travail malgré ses multiples occupations ;
- ✚ à tout le personnel du FARIPH et de la DRIPH qui n'a ménagé aucun effort pour nous aider ;
- ✚ aux responsables des différentes associations qui ont bien voulu nous livrer les informations qui ont contribué à l'éclaircissement de certains aspects de notre thème ;
- ✚ à tous nos enseignants pour leur partage de connaissances durant notre formation ;

Que tous ceux qui ont de près ou de loin contribué à la réalisation de ce mémoire trouvent ici, l'expression de nos sincères remerciements.

## **SIGLES ET ACRONYMES**

<b>AGR</b>	: Activité Génératrice de Revenus
<b>CCMP</b>	: Cellule de Contrôle des Marchés Publics
<b>CFPPH</b>	: Centre de Formation Professionnelle des Personnes Handicapées
<b>CPS</b>	: Centre de Protection Sociale
<b>CPSA</b>	: Centre de Promotion Sociale des Aveugles
<b>CSPRAI</b>	: Cellule Sectorielle de Pilotage de la Réforme Administrative et Institutionnelle
<b>DASSN</b>	: Direction des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale
<b>DFEA</b>	: Direction de la Famille de l'Enfance et de l'Adolescence
<b>DIP</b>	: Direction de l'Informatique et du Pré-archivage
<b>DPFG</b>	: Direction de la Promotion de la Femme et du Genre
<b>DPP</b>	: Direction de la Programmation et de la Prospective
<b>DPTA</b>	: Direction des Personnes de Troisième Age
<b>DRFM</b>	: Direction des Ressources Financières et du Matériel
<b>DRH</b>	: Direction des Ressources Humaines
<b>DRIPH</b>	: Direction de la Réadaptation et de l'Intégration des Personnes Handicapées
<b>FAPHB</b>	: Fédération des Associations des Personnes Handicapées du Bénin
<b>FARIPH</b>	: Fonds d'Appui à la Réadaptation et à l'Intégration des Personnes Handicapées
<b>FNDSS</b>	: Fonds National du Développement Social et de la Solidarité
<b>HG</b>	: Halte Garderie
<b>HI</b>	: Handicap International
<b>MFASSNHPTA</b>	: Ministère de la Famille, des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, des Handicapés et des Personnes de Troisième Age
<b>OFFE</b>	: Observatoire de la Famille de la Femme et de l'Enfant
<b>OIT</b>	: Organisation Internationale du Travail
<b>OMD</b>	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé

- ONU** : Organisation des Nations Unies
- PNPIPH** : Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées
- PRMP** : Personne Responsable des Marchés Publics
- SSS** : Services Sociaux Spécialisés
- UG-RBC** : Unité de Gestion de la Réadaptation à Base Communautaire

## **LISTE DES TABLAEUX ET FIGURES**

**Tableau 1:** Répartition des enquêtés selon la commune et le type d'appui reçu  
..... **Erreur ! Signet non défini.**

**Tableau 2 :** Répartition des enquêtés selon l'âge et le sexe **Erreur ! Signet non défini.**

**Tableau 3:** Répartition selon la situation matrimoniale des enquêtés ... **Erreur ! Signet non défini.**

**Tableau 4:** Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction .**Erreur ! Signet non défini.**

**Tableau 5:** Répartition des enquêtés selon la formation professionnelle reçue .**Erreur ! Signet non défini.**

**Tableau 6:** Répartition des enquêtés selon le type de handicap.....**Erreur ! Signet non défini.**

**Tableau 7:** Répartition selon la profession des enquêtés ....**Erreur ! Signet non défini.**

**Tableau 8:** Répartition des bénéficiaires selon la durée de l'obtention des appuis  
..... **Erreur ! Signet non défini.**

**Tableau 9:** Répartition de l'aide reçue selon la nature et selon qu'il permet aux bénéficiaires de se prendre en charge ..... **Erreur ! Signet non défini.**

**Tableau 10 :** Répartition des enquêtés selon le nombre d'enfant à charge et selon que l'aide reçue permet de se prendre en charge ..... **Erreur ! Signet non défini.**

**Tableau 11 :** Répartition des bénéficiaires selon le type de handicap et selon que l'aide reçue permet de se prendre en charge ..... **Erreur ! Signet non défini.**

**Tableau 12 :** Répartition des bénéficiaires selon la capacité de prise en charge  
..... **Erreur ! Signet non défini.**

**Tableau 13:** Répartition des bénéficiaires selon que l'aide reçue soit suffisante et selon la capacité de prise en charge..... **Erreur ! Signet non défini.**

**Tableau 14:** Répartition des bénéficiaires selon les difficultés de prise en charge

.....**Erreur ! Signet non défini.**

## **RESUME**

*La situation des personnes handicapées est de plus en plus préoccupante tant dans le domaine de la santé, de l'éducation et surtout sur le plan professionnel où l'on assiste à la sous-estimation de leur capacité. Face à cette situation peu reluisante de la protection et de l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées au Bénin, l'objectif général de notre étude est d'appréhender l'effet contributif des Appuis à l'Installation et en Activités Génératrices de Revenus (AGR) du FARIPH à l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées du Zou et des Collines. Plus spécifiquement, il s'agit d'analyser les approches et stratégies mises en place par le FARIPH pour l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées et d'identifier les principaux facteurs de l'inefficacité des appuis octroyés par le FARIPH pour l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées.*

*Les hypothèses émises sont : les approches et stratégies mises en place par le FARIPH sont favorables à l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées, l'insuffisance des appuis octroyés aux personnes handicapées impacte négativement leur l'intégration socioprofessionnelle.*

*Pour atteindre les objectifs de notre étude, la méthodologie adoptée a consisté à faire une revue de littérature et une enquête sur le terrain.*

*Au terme de notre étude, les deux hypothèses ont été confirmées.*

*Des suggestions et recommandations ont été faites.*

## **SOMMAIRE**

INTRODUCTION..... **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**

CHAPITRE 1: CADRE INSTITUTIONNEL ET THEORIQUE DE L'ETUDE.....

**ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**

1.1 CADRE INSTITUTIONNEL..... **Erreur ! Signet non défini.**

1.2 CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE..... **Erreur ! Signet non défini.**

CHAPITRE 2: METHODOLOGIE DE RECHERCHE ET REVUE DE LITTERATURE

..... **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**

2.1 METHODOLOGIE DE RECHERCHE ..... **Erreur ! Signet non défini.**

2.2 REVUE DE LITTERATURE ..... **Erreur ! Signet non défini.**

CHAPITRE 3 : PRESENTATION, ANALYSE DES RESULTATS ET SUGGESTIONS

..... **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**

3.1 PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS ..... **Erreur ! Signet non défini.**

3.2 SUGGESTIONS ..... **Erreur ! Signet non défini.**

CONCLUSION..... **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**





## **INTRODUCTION**

L'un des problèmes préoccupants auxquels les pays comme le Bénin sont confrontés aujourd'hui est l'augmentation du nombre de personnes marginalisées aux plans économique, social, politique et culturel. Il s'agit des personnes handicapées dont la prise en charge demeure un processus complexe. Victimes de préjugés socioculturels séculaires nourris à leur égard, notamment ceux liés à l'éducation, à la formation et à l'emploi, elles ont souvent des conditions de vie précaires.

Ces personnes rencontrent plusieurs difficultés qui ont pour noms : prise en charge sanitaire, manque d'emploi, problèmes de déplacements, sans compter la pauvreté absolue à laquelle elles doivent faire face. Malgré tout, ces dernières tentent de lutter contre les déterminants socialement construits qui tendent à accentuer les discriminations dont elles sont victimes. Elles expriment divers besoins notamment celui de leur autonomisation pour une amélioration de leurs conditions de vie.

La réalisation des activités génératrices de revenus (AGR), de même que l'exercice d'un métier leur permettent de prendre en charge les besoins qui leur sont spécifiques, mais aussi d'améliorer leurs conditions socioéconomiques et celles de leurs familles. Le présent travail est entrepris en vue de faire des propositions concrètes pour contribuer à une amélioration de l'insertion socioprofessionnelle des personnes handicapées bénéficiaires des appuis en AGR et en installation du FARIPH.

Pour y parvenir, le travail est structuré en trois chapitres. Le premier chapitre présente le cadre institutionnel et théorique de l'étude puis le second chapitre expose et analyse les résultats de l'étude. Le troisième chapitre énonce des suggestions et des recommandations.

## CHAPITRE 1: CADRE INSTITUTIONNEL ET THEORIQUE DE L'ETUDE

L'objet de ce chapitre, est de présenter dans un premier temps, le cadre institutionnel de l'étude puis dans un second temps de montrer le bien fondé de l'étude à travers le cadre théorique.

### **1.1 CADRE INSTITUTIONNEL**

Cette section est essentiellement consacrée à la présentation de la structure, à l'exposé de l'état des lieux et des problèmes majeurs recensés et enfin à la justification du choix du thème.

#### **1.1.1 PRESENTATION DU MFASSNHPTA**

##### *A. Mission, attributions et organisation du MFASSNHPTA*

Le Ministère de la Famille, des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, des Handicapés et des Personnes de Troisième Age (MFASSNHPTA) a pour mission la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de la politique de l'Etat en matière de développement social et de solidarité conformément aux lois et règlements en vigueur au Bénin et aux vision et politique de développement du Gouvernement.

Il est chargé d'élaborer, de mettre en œuvre, de suivre et d'évaluer :

- **en matière de développement social**
  - la Politique Nationale de Participation Communautaire ;
  - la Politique Nationale de Promotion des Infrastructures Sociocommunautaires ;

- la Politique Nationale de Promotion du Genre.
- **en matière de protection sociale :**
  - la Politique Nationale de Protection de la Famille, de l'Enfance et de l'Adolescence ;
  - la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées ;
  - la Politique Nationale de Protection et d'Epanouissement des Personnes du Troisième Age ;
- **en matière de solidarité :**
  - les Politiques et Stratégies de Solidarité Nationale ;
  - la Politique Nationale de Prévention et d'Intervention en cas de Catastrophes et d'Urgences ;
  - la Politique Nationale de Prise en Charge des Risques Sociaux et de Secours et Aides aux Couches Vulnérables.

En outre, le Ministère de la Famille, des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, des Handicapés et des Personnes de Troisième Age, assure la coordination des actions de solidarité au plan national, l'appui institutionnel aux Associations et Organisations Non Gouvernementales (ONG) œuvrant dans ses domaines de compétence. Au plan organisationnel l'organigramme du Ministère se présente comme suit :

**Figure 1 : Organigramme du MFASSNHPTA (Voir annexe1)**

Le Fonds d'Appui à la Réadaptation et à l'Intégration des Personnes Handicapées (FARIPH), un organe sous tutelle du MFASSNHPTA a servi de cadre du présent stage.

## ***B. Présentation du FARIPH***

Le Fonds d'Appui à la Réadaptation et à l'Intégration des Personnes Handicapées (FARIPH) est un organe stratégique créé pour aider les personnes en situation de handicap. Il s'inscrit dans la droite ligne dans la mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées (PNPIPH).

Il a pour objet la réadaptation et l'intégration sociale des personnes handicapées en vue de leur participation au développement national conformément aux vision et stratégies du Gouvernement.

A ce titre, il est chargé de :

- contribuer à la mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées ;
- œuvrer pour l'épanouissement et la promotion des personnes handicapées toutes catégories confondues ;
- offrir aux personnes handicapées des appuis pour leur réadaptation en vue de favoriser leur pleine participation au développement national ;
- apporter aux personnes handicapées le soutien matériel et financier nécessaire à leur épanouissement et à leur intégration sociale ;
- mettre en place un mécanisme permettant une bonne collaboration avec toute institution nationale ou internationale impliquée dans la prise en charge des personnes handicapées ;
- appuyer l'installation effective des personnes handicapées formées ou détentrices d'un diplôme de fin de formation professionnelle et de leurs familles ;
- promouvoir des activités génératrices de revenus (AGR) au profit des personnes handicapées et de leurs familles en vue de favoriser leur intégration socio-économique dans leur milieu de vie.

Le Fonds d'Appui à la Réadaptation et à l'Intégration des Personnes Handicapées (FARIPH) est administré par un Conseil d'Administration (CA) investi des pouvoirs les plus étendus, pour agir en toutes circonstances au nom du Fonds. Il délibère sur toutes les questions intéressant le fonctionnement du Fonds.

A ce titre, il :

- approuve la politique générale du Fonds conformément aux orientations et objectifs fixés par le Gouvernement ainsi que son plan d'actions ;
- approuve les comptes et bilans du Fonds et vote le budget prévisionnel ;
- adopte le règlement intérieur du Fonds ;
- examine et approuve les rapports d'activités, d'évaluation et d'audit ;
- autorise la signature des accords et contrats à passer avec les partenaires au développement et autres institutions dans le cadre de l'objet social.

**Le FARIPH comprend :**

- le Secrétariat Administratif (SA) : il assure la gestion des courriers et documents administratifs ;
- le Service Administratif et Financier (SAF) : il assure la gestion administrative, comptable, financière et des ressources humaines du Fonds ;
- le Service des Etudes et de la Planification (SEP) : il initie des études et recherches, fait la planification et le suivi des actions du Fonds ;
- le Service des Opérations (SOP) : il définit l'orientation méthodologique pour les interventions du FARIPH, pour le renforcement des capacités des bénéficiaires et acteurs du système FARIPH assure la coordination des activités de terrain.

Il est dirigé par le Directeur qui est assisté par un Adjoint.

## 1.1.2 OBSERVATIONS ET ETAT DES LIEUX

Le Ministère de la Famille, des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, des Handicapés et des Personnes de Troisième Age (MFASSNHPTA) assume une responsabilité de protection sociale pour l'ensemble de la population béninoise à travers les politiques de protection sociale. Il est par ailleurs spécifiquement chargé de secourir et d'appuyer les catégories les plus vulnérables de la population.

Selon le troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3), les personnes handicapées sont estimées à 172 870 soit 2,55% de la population béninoise. La prévalence du handicap croît fortement avec l'âge. Elle passe de 0,7% pour la tranche de 0 à 4 ans (avec une forte prépondérance des facteurs génétiques et néonataux) à 14% pour la tranche 60 ans et plus car s'ajoutent progressivement les invalidités acquises avec l'âge. En tenant compte de la pyramide démographique, le tiers des personnes handicapées du Bénin sont des jeunes de 0 à 24 ans, ce qui pose de façon aigüe la question de leur intégration tant scolaire que professionnelle. Trois types de handicaps sont prédominants : la malvoyance (37,5%), la paralysie des membres inférieurs (12,7%) et la cécité (9%). Les difficultés d'intégration sociale sont révélées par deux séries d'indicateurs :

- 72% des personnes handicapées n'ont aucune instruction et certaines catégories sont particulièrement affectées comme les muets, ceci reflétant l'absence de dispositif d'éducation spécialisée. Le phénomène est plus accentué en milieu rural avec un taux de 79% comparé à 53% en milieu urbain ;
- 50% des personnes handicapées sont déclarées inactives. Celles qui sont actives sont employées dans le secteur informel, dans l'agriculture ou le petit commerce. Seulement 4,5 % des personnes handicapées sont salariées.

Les besoins en protection sociale des personnes handicapées concernent avant tout l'atténuation ou la résorption des handicaps par des traitements appropriés, la formation, l'insertion sociale et économique, la reconnaissance de leurs droits et la lutte contre la marginalisation.

La Constitution béninoise de 1990 affirme en son article 30 que « l'Etat reconnaît à tous les citoyens le droit au travail et s'efforce de créer les conditions qui rendent la jouissance de ce droit effective et garantissent au travailleur la juste rétribution de ses services ou de sa production. ». Elle a par ailleurs consacré l'égalité de tous les citoyens en son article 26. Ceci permet de n'exclure du droit à l'emploi, aucun individu pour quelque motif qu'il soit.

La loi n°98-004 du 27 janvier 1998 portant Code du Travail en République du Bénin, en son article 208 prévoit : « A travail de valeur égale, le salaire est égal pour tous les travailleurs quels que soient leur origine, leur sexe, leur âge, leur statut et leur confession, dans les conditions prévues au présent code. » Spécifiquement, ce code consacre ses articles 31 à 34 à l'emploi des personnes handicapées. Ces dispositions sont relatives à la définition de la personne handicapée à l'emploi, la non discrimination des personnes handicapées en matière d'emploi, l'exonération de la part patronale, de l'impôt progressif sur les traitements, salaires, pensions et rentes viagères et la création de la commission nationale d'identification des personnes handicapées à l'emploi.

Outres ces dispositions, le Bénin a ratifié le 23 août 2011 la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes handicapées et a adopté en Conseil des Ministres le 27 décembre 2011 une Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées (PNPIPH). La vision qui sous-tende la mise en place de cette politique est que « d'ici 2021, les personnes handicapées jouissent de leurs droits sans discrimination et participent au processus de développement du Bénin ».

Dans la pratique, l'arsenal juridique et réglementaire est sommaire et ne permet pas la mise en place de discrimination positive venant compenser les difficultés causées par le handicap. Au contraire, des mesures discriminatoires défavorables sont appliquées dans le recrutement des agents de la fonction publique.

Au niveau institutionnel, le Bénin a adopté une approche transversale. Cela signifie que tous les Ministères ont des responsabilités envers les personnes handicapées et qu'ils doivent coordonner leur politique en conséquence. La coordination est de la

responsabilité du Ministère en charge de la Famille qui est chargé d'initier et de faire appliquer des textes législatifs et réglementaires en faveur des personnes handicapées, de promouvoir l'intégration et l'autonomie des personnes handicapées dans tous les aspects de la vie sociale, de concevoir et de veiller à la mise en œuvre du programme de réadaptation et de coordonner les actions de toutes les structures intervenant auprès des personnes handicapées. Au sein de ce Ministère, il y a deux structures importantes qui se chargent de la protection et de l'intégration des personnes handicapées à savoir la Direction de la Réadaptation et de l'Intégration des Personnes Handicapées (DRIPH) et le Fonds d'Appui à la Réadaptation et à l'Intégration des Personnes Handicapées (FARIPH). Le FARIPH est chargé de contribuer à la mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées et la Direction de la Réadaptation et de l'Intégration des Personnes Handicapées (DRIPH) est chargée de conduire la politique de l'Etat en matière de prise en charge des personnes handicapées.

Au plan opérationnel, l'action du MFASSNHPTA se déroule à plusieurs niveaux :

- à travers le FARIPH qui finance des interventions chirurgicales et l'appareillage, des formations professionnelles, la scolarisation des enfants, les activités génératrices de revenus et l'installation des personnes handicapées ayant appris un métier. Ces appuis passent par les structures déconcentrées du Ministère ;
- à travers des centres d'accueil et d'enseignement sous tutelle (2 Centres de Promotion Sociale pour les Aveugles et 2 Centres de Formation Professionnelle des Personnes Handicapées, 2 centres des sourds dont 1 en fonctionnement et le second en projet) ;
- à travers le Programme National de Réadaptation à Base Communautaire qui incite les familles ayant des personnes handicapées à se rapprocher des espaces contacts car ayant des dispositifs efficaces de prise en charge des personnes handicapées au sein de leurs communautés.

### 1.1.3 PROBLEMES RECENSES ET CHOIX DU THEME

#### A. Problèmes majeurs

Les difficultés de protection sociale rencontrées par les personnes handicapées sont de plusieurs ordres :

- manque d'attention et de soins au sein de la famille ;
- marginalisation dans les milieux d'éducation et de formation professionnelle ;
- déni de droit ;
- inexistence d'accompagnement psycho-social spécialisé ;
- insuffisance de financement adéquat pour la réalisation des Activités Génératrices de Revenus ;
- difficulté d'accès aux soins de santé spécifique ;
- insuffisance des centres d'enseignement spécialisé ;
- inaccessibilité des infrastructures ;
- manque d'opportunités d'insertion socioprofessionnelle.

#### B. Regroupement des problèmes par centre d'intérêt

<i>Centres d'intérêts</i>	<i>Problèmes spécifiques</i>	<i>Problématique</i>
<b>Accès aux services sociaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• difficulté d'accès aux soins de santé spécifique ;</li> <li>• insuffisance des centres d'enseignement spécialisé ;</li> <li>• inaccessibilité des infrastructures ;</li> <li>• inexistence d'accompagnement psycho-social spécialisé ;</li> </ul>	<b>Problématique d'amélioration de l'accès aux services sociaux</b>

<p><b>Cadre juridique de protection sociale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• manque d'attention et de soins au sein de la famille ;</li> <li>• marginalisation dans les milieux d'éducation et de formation professionnelle ;</li> <li>• déni de droit ;</li> </ul>	<p><i>Problématique de respect de l'arsenal juridique de protection sociale</i></p>
<p><b>Autonomie économique et sociale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• insuffisance de financement adéquat pour la réalisation des Activités Génératrices de Revenus ;</li> <li>• manque d'opportunités d'insertion socioprofessionnelle.</li> </ul>	<p><i>Problématique de l'intégration socioprofessionnelle</i></p>

### *C. Justification du choix de la problématique*

Un regard critique et une analyse approfondie sur les trois problématiques nous amènent à retenir la problématique n°3 relative à l'intégration socioprofessionnelle. Malgré le cadre juridique et institutionnel existant, les personnes handicapées sont toujours marginalisées surtout sur le plan socioprofessionnel.

Le FARIPH étant un des instruments de mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées (PNPIPH), il intervient de façon diversifiée en faveur des personnes handicapées. Il nous a semblé significatif de porter notre attention sur ses activités d'insertion professionnelle afin de mettre en lumière son véritable rôle dans ce combat en faveur des personnes handicapées au Bénin.

## **1.2 CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE**

Le but de cette section est de présenter la problématique, de formuler les objectifs puis d'émettre les hypothèses.

### **1.2.1 PROBLEMATIQUE**

Le Bénin s'illustre encore par une situation caractérisée par la persistance voire l'aggravation de la pauvreté, du sous-emploi et de la faible croissance économique.

Face à une telle situation et devant la nécessité de combler les insuffisances de la croissance économique dont l'objet est de réduire la pauvreté et d'assurer le bien-être des populations, de nouvelles approches de développement ont vu le jour. Elles sollicitent une participation active d'une plus large couche de la société.

Apparu à la conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, qui est tenue le 03 juin 1992 à Rio de Janeiro (Brésil), le concept de Développement Humain Durable (DHD) ne se contente pas seulement de la croissance économique, mais aussi se fonde sur la répartition équitable des fruits. Il donne aussi la priorité aux pauvres en élargissant leur liberté de choix et leur champ de possibilité avec leur participation aux prises de décisions influant sur leur vie. De nouveaux concepts et engagements, tels que les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ou les Documents de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP), illustrent cette tendance dans la coopération pour le développement.

Dans les faits, de nombreuses couches sociales à l'instar des femmes, des enfants, des personnes âgées et des personnes handicapées, particulièrement vulnérables à la pauvreté, sont mises à l'écart de ce nouveau processus de développement pour l'Afrique et le Bénin, alors qu'elles devraient en être au centre.

Partout les personnes vivant avec un handicap, au-delà des difficultés auxquelles elles doivent faire face dans leur vécu quotidien (accès aux services de santé, à l'éducation, aux édifices publics...) sont socialement marginalisées, politiquement oubliées et économiquement déconnectées. Cette situation préoccupante a amené à la fin de la deuxième guerre mondiale les gouvernements des pays occidentaux, avec le soutien des Nations Unies et certaines ONG, à initier des actions afin de venir en aide à cette frange de la population évaluée aujourd'hui à plus d'un milliard, soit environ 15% de la population mondiale, selon le Rapport Mondial sur le Handicap, OMS/BM (2011). Les Gouvernements africains, dont ceux du Bénin malgré le retard pris dans leur développement, ne sont pas restés en marge de la protection des personnes handicapées dont la situation est devenue plus criarde dans cette partie du monde avec

la multiplication des foyers de guerre. Ainsi, des stratégies de prise en charge voient progressivement le jour.

Le gouvernement béninois a montré sa détermination en faveur de cette couche vulnérable en adoptant en décembre 2011 la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées (PNPIPH) dont la mise en œuvre relève de plusieurs organismes. Cette volonté du gouvernement procède de son adhésion à plusieurs engagements au niveau international et régional tels que : la célébration de l'année internationale des personnes handicapées en 1981, la déclaration de 1983-1992 Décennies des Nations Unies pour les Personnes Handicapées, l'adoption des Règles des Nations Unies pour l'Égalisation des Chances des Personnes Handicapées, l'adoption de la période 2009-2019 deuxième décennie Africaine des personnes handicapées, la convention 159 du BIT concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées. Le Bénin a également en juillet 2012 ratifié la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH).

Tous ces textes et instruments internationaux contribuent au maintien et au respect des droits des personnes handicapées.

La prise en charge socioéconomique de cette couche sociale défavorisée a souvent été évoquée sous le vocable d'insertion ou de réinsertion. Lorsque le handicap apparaît à la naissance ou dans la petite enfance, il entraîne souvent un autre handicap majeur, par exemple l'inaccessibilité à l'éducation, dans ce cas on parle d'insertion. Lorsqu'il survient à l'adolescence, la personne handicapée rencontre un autre handicap majeur qui ne favorise pas son épanouissement socioéconomique. Il s'agit des difficultés socioprofessionnelles. Car même avec une formation professionnelle, des structures rechignent encore à recruter des personnes handicapées parce que doutant de leur productivité. On parle donc à ce niveau de réinsertion.

Ainsi, la principale activité de ces personnes se réduit à la mendicité dans les rues et artères des villes où elles arrivent plus ou moins à toucher le cœur des âmes généreuses sensibles à leur situation. Ces revenus aussi maigres soit ils n'arrivent pas à leur permettre de satisfaire leurs besoins.

La faible capacité d'organisation des personnes handicapées et la faiblesse en ressources financières et matérielles (logistiques, équipement) constituent le plus souvent un frein pour leur intégration et leur contribution au développement.

Au regard de tout ceci, nous nous sommes posées la question suivante : comment contribuer à une amélioration de l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées bénéficiaires des Appuis en Installation et en Activités Génératrices de Revenus (AGR) du FARIPH dans les départements du zou et des collines?

C'est dans ce contexte général que le présent thème a été ciblé.

## **1.2.2 OBJECTIFS ET HYPOTHESES**

### ***A. Objectifs***

#### ***Objectif principal :***

L'objectif principal de cette étude est d'appréhender l'effet contributif des appuis à l'installation et en Activités Génératrices de Revenus (AGR) du FARIPH à l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées du Zou et des Collines.

#### ***Objectifs spécifiques***

L'atteinte de l'objectif global ci-dessus énoncé nécessite la mise en œuvre des objectifs spécifiques ci-après:

- analyser les approches et stratégies mises en place par le FARIPH pour l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées ;
- Identifier les principaux facteurs de l'inefficacité des appuis octroyés par le FARIPH pour l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées.

### ***B. Hypothèses***

Les objectifs spécifiques ci-dessus nous permettent de formuler des hypothèses de recherche suivantes :

- les approches et stratégies mises en place par le FARIPH sont favorables à l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées ;
- l'insuffisance des appuis octroyés aux personnes handicapées impacte négativement leur intégration socioprofessionnelle.

## **CHAPITRE 2: METHODOLOGIE DE RECHERCHE** **ET REVUE DE LITTERATURE**

Ce chapitre est consacré à l'exposition de la démarche méthodologique à adopter et à la présentation de la revue de littérature.

### **2.1 METHODOLOGIE DE RECHERCHE**

Seule la rigueur de la méthodologie adoptée indique l'objectivité et la validité des résultats d'une étude. Ainsi donc, le cadre méthodologique référentiel de notre étude comporte plusieurs articulations.

#### **2.1.1 RECHERCHE DOCUMENTAIRE**

Pour cette étape du travail, nous avons procédé à la consultation des articles, des ouvrages d'ordre général et méthodologique, des mémoires, et autres documents susceptibles de fournir des éléments d'informations en rapport avec le thème.

#### **2.1.2 ENQUETE**

L'enquête de terrain a pris en compte le cadre géographique de l'étude, les articulations techniques indispensables à une collecte efficace des données.

Cette étude couvre les départements du Zou et des Collines.

La population cible est composée de trois sous-groupes :

- les personnes handicapées ayant reçu un appui du FARIPH pour exercer une AGR ;
- les personnes handicapées ayant reçu un appui du FARIPH en installation pour exercer le métier appris ;

- les associations des personnes handicapées du Zou et des Collines.

En raison de l'effectif réduit de la population cible (**125**) dont trois (**03**) associations, la population observée est la population cible composée des trois sous groupes ci-dessus.

La population enquêtée se présente comme suit :

**Tableau 1:** Répartition des enquêtés selon la commune et le type d'appui reçu

<i>Communes</i>	<i>Nombre d'enquêté par type d'appui</i>	
	<i>AGR</i>	<i>installation</i>
<b>Za-Kpota</b>	<i>17</i>	<i>13</i>
<b>Covè</b>	<i>10</i>	<i>12</i>
<b>Zagnanado</b>	<i>11</i>	<i>08</i>
<b>Agbangnizoun</b>	<i>09</i>	<i>07</i>
<b>Dassa</b>	<i>20</i>	<i>05</i>
<b>Glazoué</b>	<i>08</i>	<i>02</i>
<b>TOTAL</b>	<i>75</i>	<i>47</i>

La méthode utilisée pour collecter les informations sont le questionnaire et le guide d'entretien.

Le questionnaire conçu est destiné aux deux premiers sous groupes et comporte des questions susceptibles d'entraîner des réponses décrivant la situation réelle du sujet observé.

Le Guide d'entretien vise à recueillir les avis des associations des personnes handicapées sur la question et de mieux comprendre les véritables difficultés liées à l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées.

### **2.1.3 TRAITEMENT DES DONNEES ET DEFINITION DU SEUIL DE VERIFICATION DES HYPOTHESES**

Les informations recueillies ont été traitées sous forme de tableaux en Excel et ont fait objet de commentaires en rapport avec les hypothèses.

L'hypothèse H1 est vraie si la proportion des bénéficiaires ayant pu se prendre en charge est supérieure à 60%.

L'hypothèse H2 est confirmée si la proportion de ceux qui n'arrivent pas à se prendre en charge et qui évoquent comme difficultés insuffisance de l'aide reçue est supérieure à 70%.

## **2.2 REVUE DE LITTERATURE**

Bien qu'il y ait très peu d'écrits sur le plan national en rapport avec le thème choisi, nous avons néanmoins fondé la revue sur quelques travaux effectués ailleurs, sur des rapports de recherches et d'activités, sur des revues et documents de certains organismes internationaux et sur quelques mémoires, thèses et articles.

### **2.2.1 CLARIFICATION DE QUELQUES CONCEPTS**

Il s'agira dans cette partie, de clarifier quelques concepts de base en matière de science sociale et de handicap.

#### *✓ Activités Génératrices de Revenus*

Il s'agit des activités de production et/ou de commercialisation menées par une personne ou un groupe de personnes, dans le but de générer des ressources financières.

#### *✓ Déficience*

Elle désigne le manque, la perte ou l'altération d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique entraînant certaines incapacités, sans pour autant atteindre l'ensemble de la personnalité. La déficience correspond à l'aspect lésionnel

du handicap. Elle peut être sensorielle, motrice, intellectuelle, mentale ou englober plusieurs déficits.

✓ *Handicap*

C'est un désavantage physique ou social pour une personne, résultant d'une déficience ou d'une incapacité, qui limite ou interdit l'accomplissement de ses rôles sociaux.

✓ *Incapacité*

Elle désigne une réduction partielle ou totale pour une personne de sa capacité à accomplir une activité ou de jouer le rôle qu'on attend d'elle, en raison de difficultés physiques, sensorielles, intellectuelles, ou psychiques, résultant d'accidents, de déficiences, ou de troubles divers.

✓ *Insertion sociale*

C'est le processus qui conduit une personne à trouver une place reconnue dans la société.

Ensemble d'actions d'accompagnement personnalisé permettant à l'individu de trouver une place dans la société. Elle se complète par l'insertion socioprofessionnelle qui est un processus qui conduit une personne à trouver une place dans la société à travers un emploi, ou la réalisation d'une activité génératrice de revenus, dont l'étape avancée est l'intégration par laquelle un groupe social s'approprie l'individu, le conduit à adopter les valeurs et les normes du système social.

## **2.2.2 APPROCHE EMPIRIQUE**

✓ *Place des personnes handicapées dans la société et nécessité d'un cadre juridique pour leur protection*

Selon la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme en son article premier, « tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit ». Pourtant, dans de nombreuses sociétés des pays en développement et africains en particulier, nombreux

sont les facteurs environnementaux à l'image des préjugés discriminatoires et l'absence de lois adaptées qui alourdissent et rendent insupportables les difficultés (insertion sociale, professionnelle et économique) rencontrées par les personnes handicapées. Aussi, les personnes handicapées sont-elles victimes d'une marginalisation fondée quelques fois sur des préjugés et des croyances religieuses de la part des membres de la société dans laquelle elles vivent. Ces membres refusent de voir en eux des capacités à participer au développement de la société.

Dénonçant cet état de chose, WERNER D. (1991) fait remarquer que dans la plupart des villages, les personnes handicapées y compris les enfants n'ont pas toutes les chances qu'ils méritent dans leurs relations avec la communauté. Trop souvent, on ne voit en eux que ce qui va mal ou ce qui est différent, sans apprécier ce qui va bien, souligne l'auteur. Poursuivant l'analyse de cette situation, il recherche les causes pouvant l'expliquer dans :

- les croyances et coutumes locales qui peuvent conduire au mépris des personnes handicapées,
- le manque d'informations correctes de la part de la collectivité qui crée des confusions,
- l'ignorance de la valeur et des possibilités des personnes handicapées,
- la gravité du handicap dans certaines régions d'Afrique, les enfants atteints de poliomyélite et qui arrivent à marcher, même avec des orthèses ou avec des cannes, ont de grandes chances de se faire accepter par la société ; ce qui n'en va pas de même pour ceux qui n'arrivent jamais à marcher. Or, comme le précise l'auteur « la plupart pourraient avoir un savoir-faire manuel important, et même devenir autonome » mais, la majorité meurt dans l'enfance, essentiellement de faim ou à la suite de négligences,
- la pauvreté extrême.

Cette marginalisation dont sont victimes les personnes handicapées de la part des membres de leurs communautés tend à les isoler. Ils sont incapables de travailler, de se marier, d'avoir des enfants, et mêmes incapables de se déplacer et d'avoir des relations, librement avec les autres membres de la communauté. Allant dans cette optique, l'ancienne Ministre de la Santé du Togo AHO-ASSOUMA S. souligne en avant-propos du document de la politique nationale de réadaptation (2005) que l'ignorance, l'abandon, la superstition et le poids de la tradition, ont toujours compté parmi les facteurs sociaux qui contribuent à l'isolement des personnes handicapées et font obstacle à leur épanouissement.

L'analyse de la situation des personnes handicapées au Bénin n'a pas manqué de faire état de l'exclusion ou de la marginalisation des personnes handicapées dans la société béninoise. Sur le plan socioculturel, le handicap est généralement perçu comme une malédiction, la sanction d'un mauvais comportement ou de la transgression d'un interdit commis par la personne qui en est porteuse ou ses parents.

Selon l'OMS (2011), 80% des personnes handicapées vivent dans les pays à faibles revenus et sont parmi les personnes pauvres. Parmi elles, 82% vivent en dessous du seuil de pauvreté, ce qui les met dans une situation de manque de ressources pour prévenir la malnutrition, et d'impossibilité d'accès aux services de santé adéquats, qui peuvent éviter certains handicaps. Selon les ABC des Nations Unies (1998), la discrimination à l'égard des personnes handicapées va du refus des possibilités d'éducation à l'exclusion et à l'isolement.

Pour changer alors cette situation, il convient de changer les perceptions du handicap et de créer un cadre juridique susceptible de promouvoir leurs droits et de faciliter leur épanouissement. C'est à cette tâche que s'est attelée l'Organisation des Nations Unies (ONU) après l'adoption en 1971 de la « déclaration du droit du déficient mental », et de la « déclaration des droits des personnes handicapées » en 1975 qui définit des normes pour l'égalité de traitement des personnes handicapées, a enfin adopté en 1993 le document relatif aux « règles pour l'égalisation des chances des handicapés » qui

constitue l'un des résultats encourageant de la décennie (1983-1992) des personnes handicapées.

Toujours soucieux de la création d'un cadre juridique et d'intégration professionnelle favorable aux personnes handicapées l'Assemblée Générale des Nations Unies a créé en 2001 un comité ad hoc chargé d'étudier des propositions sur l'élaboration d'une convention internationale globale et intégrée visant à promouvoir et à protéger les droits et la dignité des personnes handicapées. Ce comité ad hoc a tenu sa huitième session en août 2006 dans le but de finaliser les négociations sur la convention internationale globale et intégrée pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des personnes handicapées. Elle complète à travers son article 22 qui reconnaît le droit des personnes handicapées de gagner leur vie par le travail tout en soulignant l'importance et l'autonomisation économique. La convention 169 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) vise à promouvoir la réadaptation professionnelle, les opportunités d'emploi et l'égalité de traitement des personnes handicapées.

En outre, la convention du comité ad hoc complète la septième règle des Nations Unies pour l'égalisation des chances des personnes handicapées précitée, qui stipule que les personnes handicapées doivent se voir offrir les possibilités de gagner un emploi productif et rémunérateur sur le marché du travail.

Conscients de la vulnérabilité des personnes handicapées, le Gouvernement béninois, les organisations de la société civile et les Confessions religieuses avec l'appui des partenaires ont mis en œuvre des actions de prise en charge des personnes handicapées qui ont permis d'apporter des solutions à cette couche de personnes marginalisées.

Malgré l'existence des textes et des lois, elles se sentent toujours marginalisées surtout au niveau de leur intégration professionnelle.

✓ *Quelles politiques et stratégies pour une réussite de l'insertion sociale, économique et professionnelle des personnes handicapées ?*

Face à la situation d'exclusion et de pauvreté dans laquelle vivent de nombreuses personnes handicapées dans le monde, plusieurs stratégies ou politiques ont été élaborées et mises en œuvre pour promouvoir leurs droits, favoriser leur participation au développement, ceci en facilitant leur insertion socioprofessionnelle. De l'informel (auto emploi) en passant par la micro finance des activités initiées par et pour les personnes handicapées jusqu'aux stratégies multisectorielles impliquant tous les acteurs ; ces stratégies méritent qu'on y porte une attention particulière.

Pour l'Afrique qui fait face à de nombreux problèmes aggravant son état de sous-développement, il faut un développement du type participatif, un développement solidaire, autocentré, endogène, communautaire. Il faut alors un développement qui tienne compte des besoins et aspirations des populations concernées, car celles-ci doivent être les acteurs de leur propre avenir.

WARNER C. (1993), de son côté parle du développement, de la formation et des réalités du tiers monde. Après avoir fait constater que la situation de la pauvreté dans le Sud évolue négativement et se caractérise par une somme de phénomènes sectoriels qui s'interfèrent, il déclare que la globalité des situations et des évolutions, et l'importance des interrelations s'avèrent de plus en plus manifestes. De la même façon, il devient de plus en plus évident qu'il est indiqué d'étudier davantage les phénomènes et les réalités sur place au lieu de préconiser à partir des observations et des expériences du Nord, des « solutions » et des « remèdes » qui finalement aggravent encore la situation.

Ainsi, toute stratégie visant à aider les personnes handicapées dans leur insertion socioprofessionnelle doit avant tout et pour tout, tenir compte des réalités locales et être à l'écoute des bénéficiaires. A ce propos, dans le Numéro 4 du volume 41 de la « chronique des Nations Unies » de 2004, ALABOUDI A., Directeur du réseau des survivants des mines terrestres en Jordanie déclarait : « Ne faites rien pour nous sans nous ».

CAMPAORE C. (1998) pour sa part constate que bien souvent, on élabore des plans d'action pour les plus démunis sans auparavant chercher à comprendre comment ceux-

ci conçoivent leur situation. Pour lui, on ne peut pas contribuer à une promotion, à un développement des personnes handicapées sans que celles-ci ne soient convaincues du bien fondé de ce fait, il ne s'agit pas d'intégrer les personnes handicapées mais de les aider à trouver les voies et moyens de réaliser leur propre intégration.

Pour SOLI M.A., Secrétaire Général de la Fédération Ouest-Africaine des Associations pour la promotion des personnes handicapées, lors du séminaire de BOBO-DIOULASSO (Burkina Faso) tenue en octobre 2004, placé sous le thème « à l'écoute des handicapés », il n'y a pas meilleure manière d'aider les personnes handicapées à résoudre leurs problèmes que de les écouter. Il faudra aussi prêter une oreille attentive à leurs problèmes, leurs besoins, leurs souhaits.

Dans le contexte actuel de crise urbaine dans le monde en général et en Afrique en particulier où les Programmes d'Ajustement Structurel des années 1980 en vue de rétablir le déséquilibre financier, monétaire et économique ont entraîné des effets sociaux graves (licenciements massifs, renchérissement des prix des produits de base) et une crise sociale profonde (exclusion et marginalisation des jeunes ; chômage) rendant plus vulnérables les personnes handicapées ; d'aucuns trouvent la solution de l'insertion socioprofessionnelle dans le secteur informel (auto emploi) ou dans la micro finance des activités de ces personnes handicapées.

Dans sa réflexion sur l'emploi informel et la pauvreté urbaine, WEHLE B. I. (1993) trouve que dans une autre optique, le secteur informel peut être considéré comme un lieu de refuge dans les couches de populations pauvres, surtout dans les grandes villes du tiers monde où la détérioration des conditions de vie conduit les collectivités et les groupes à rechercher de multiples stratégies de survie, individuelles et collectives.

Aussi, CHARMES J. (1993), au cours du même colloque, après un rappel de l'apparition dans la littérature et la pensée économique du concept d'emploi informel et son cheminement jusqu'à la période actuelle, poursuit-il en ces mots : « la déflation des effectifs dans la fonction publique et les entreprises modernes, aussi bien privées que publiques risque d'accélérer la croissance du taux de chômage que les jeunes diplômés sans emploi ont déjà fait passer au dessus des deux chiffres dans de nombreux pays, où

et comment créer des emplois en dehors de l'administration et du secteur public et en attendant que les investisseurs privés retrouvent la confiance et le dynamisme requis, si ce n'est dans et par le secteur informel et les micro entreprises ».

Allant dans le même sens, un rapport de recherche publié par Handicap International, en 2006 qui a pour objectif de présenter les bonnes pratiques, des outils et méthodes permettant de garantir l'efficacité et la viabilité des projets d'accès aux mécanismes de financement et à l'auto emploi des victimes de mines et des personnes handicapées en général et d'identifier des stratégies permettant de réduire la pauvreté chez ces personnes dont 82% vivent en dessous du seuil de pauvreté a proposé deux solutions. La première vise à faciliter l'intégration des personnes handicapées dans les institutions de micro finance classique, (sensibilisation des équipes de micro finance, partenariats de coopération, aides des personnes handicapées à soumettre leur demande de prêt). La deuxième solution concerne la mise à disposition de services financiers par les organisations de personnes ou pour personnes handicapées.

Pour FANTA W.M., Directeur Général du réseau Africain des institutions de micro finance, en avant-propos du rapport précité, le handicap n'est pas nécessairement synonyme d'incapacité. Aussi, les personnes handicapées aspirent-elles fortement à s'engager dans une activité productive et à mener une vie digne. Ne serait-ce qu'avec une aide financière modeste, elles sont en mesure d'exercer une activité adaptée à leurs capacités. Elles sont aussi en mesure d'entreprendre un projet sportif, culturel ou environnemental.

Poursuivant son analyse, il ajoute que pour les institutions de micro finance et autres acteurs du développement, l'enjeu consiste à reconsidérer le lien entre rhétorique et action. Car, l'insertion reste un des principes fondamentaux du développement. L'heure est donc venue de concevoir des services adaptés pour éviter toute discrimination.

Vivant pour la plupart dans les pays en voie de développement à situation économique instable, les personnes handicapées sont alors obligées de se tourner vers l'auto emploi. Cette option leur permet de subvenir à leurs besoins, d'aider leurs familles et les amène

à être reconnues comme des acteurs à part entière, du développement de leur communauté.

Or, comme le souligne le Dr RICHARD, J.B. du département « Développement International » de Handicap International (2006), la création d'une micro entreprise n'est pas chose facile. Pour réussir, il faut notamment de la confiance en soi, de la motivation, des compétences professionnelles et techniques, une formation et un réseau de relations.

En tout état de cause, aussi efficace que puisse paraître une stratégie adoptée en vue de faciliter l'insertion sociale ou professionnelle des personnes handicapées, l'on ne devra en aucune manière négliger l'approche multisectorielle des problèmes.

L'approche multisectorielle vise à garantir l'égalité des chances des personnes handicapées en impliquant une série d'acteurs, notamment l'Etat, la communauté et la famille. C'est ce que semble conclure le rapport de recherche de Handicap International sur les bonnes pratiques en matière d'insertion. Dans sa conclusion, le rapport souligne aussi la nécessité de la conception et de la proposition des programmes de stage et de formation pour favoriser l'insertion dans le secteur formel de l'économie de ceux qui ne souhaitent pas s'engager dans l'entrepreneuriat. Le Dr RICHARD ajoute que la question de l'insertion des personnes handicapées étant une question transversale, les activités complémentaires doivent être menées dans divers secteurs. Les domaines prioritaires sont ceux des soins de santé, de la réadaptation, de l'éducation, de l'accessibilité au transport, de la communication, du droit des personnes handicapées, du sport et des loisirs. En résumé, il faut une prise en compte de l'ensemble des obstacles liés au handicap.

## CHAPITRE 3 : PRESENTATION, ANALYSE DES RESULTATS ET SUGGESTIONS

Ce chapitre est consacré d'une part, à la présentation et à l'analyse des données recueillies et d'autres part, à la formulation des suggestions et recommandations.

Les données quantitatives recueillies sur le terrain suite à l'administration du questionnaire de l'enquête sont présentées dans des tableaux, suivis chacun d'un commentaire. En ce qui concerne les données qualitatives résultant des entretiens, elles sont prises en compte dans l'analyse des résultats.

### **3.1 PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS**

#### **3.1.1 PRESENTATION DES RESULTATS**

Les deux éléments concernés sont les stratégies mises en œuvre par le FARIPH et les appuis octroyés aux personnes handicapées.

##### *A. Approche stratégique du FARIPH*

Le premier aspect concerne l'âge et le genre dont les résultats sont consignés dans le tableau n°2 ci-après :

**Tableau 2** : Répartition des enquêtés selon l'âge et le sexe

Sexe	Masculin		Féminin		Total	
	Effectif	Fréquence	Effectif	Fréquence	Effectif	Fréquence
[15-25[	10	17,54%	12	18,46%	22	18,03%
[25-35[	24	42,11%	32	49,23%	56	45,90%
[35- 45[	13	22,81%	14	21,54%	27	22,13%

<b>[45 et plus</b>	10	17,54%	7	10,77%	17	13,93%
<b>Total</b>	<b>57</b>	100,00%	65	100,00%	122	100,00%

*Source : enquête sur le terrain*

Partant des données consignées dans ce tableau, on constate que plus de la moitié des enquêtés sont de sexe Féminin, soit un taux de 53,28% contre 46,73%. D'après les données de ce tableau, on peut retenir que la population enquêtée est relativement jeune (63,93% ont moins de 35 ans).

Le deuxième aspect concerne la situation matrimoniale des bénéficiaires dont les résultats se présentent comme suit

**Tableau 3:** Répartition selon la situation matrimoniale des enquêtés

<b>Situation matrimoniale</b>	<b>Célibataire</b>	<b>Marié (e)</b>	<b>Divorcé (e)</b>	<b>Veuf (ve)</b>	<b>Total</b>
<b>Effectif</b>	58	34	20	10	<b>122</b>
<b>Fréquence</b>	47,54%	27,87%	16,39%	8,20%	<b>100%</b>

*Source : enquête sur le terrain*

L'analyse de ce tableau révèle que 27,87% de l'ensemble des enquêtés sont mariés et 47,54% constitués des célibataires. Cette proportion des célibataires montre que les personnes handicapées éprouvent de réelles difficultés pour se marier et pour avoir une famille afin de mener une vie de couple dans un foyer.

Le troisième élément touche le niveau d'instruction des bénéficiaires tel que consigné dans le tableau 4.

**Tableau 4:** Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction

<b>Niveau d'instruction</b>	<b>Néant</b>	<b>Primaire</b>	<b>Secondaire</b>	<b>Supérieur</b>	<b>Alphabétisation</b>	<b>Total</b>
<b>Effectif</b>	5	59	27	0	31	<b>122</b>
<b>Fréquence</b>	4,10%	48,36%	22,13%	0,00%	25,41%	<b>100%</b>

*Source : enquête sur le terrain*

Retenons de ce tableau que 48,36% des enquêtés a fait le cours primaire et 25,41% a été alphabétisé. Seulement 22,13% ont atteint le secondaire. Par ailleurs notons qu'aucun enquêté n'a atteint les études supérieures. Au vu donc des résultats de ce tableau, l'on peut dire que les personnes handicapées enquêtées ont un niveau d'étude bas.

La formation professionnelle reçue par les bénéficiaires a été étudiée. Les résultats se présentent comme suit :

**Tableau 5:** Répartition des enquêtés selon la formation professionnelle reçue

<b>Formation professionnelle reçue</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence</b>
<b>Coiffure</b>	10	8,20%
<b>Couture</b>	13	10,66%
<b>Tissage</b>	7	5,74%
<b>Macramé</b>	4	3,28%
<b>tricotage</b>	3	2,46%
<b>Elevage</b>	6	4,92%
<b>Cordonnerie</b>	2	1,64%
<b>Photographe</b>	2	1,64%
<b>Néant</b>	75	61,48%
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,00%</b>

*Source : enquête sur le terrain*

Au vu de ce tableau, 61,48% des enquêtés n'ont reçu aucune formation. Ceci pourrait s'expliquer entre autres par les préjugés sociaux dont sont victimes les personnes handicapées, avec pour conséquence le manque d'accompagnement de ces dernières par la communauté.

Les handicapés ont été catégorisés par l'étude, ce qui a permis d'avoir les résultats ci-après :

**Tableau 6:** Répartition des enquêtés selon le type de handicap

Type de handicap	Effectif	Fréquence
<b>Moteur</b>	87	71,31%
<b>Visuel</b>	13	10,66%
<b>Auditif</b>	22	18,03%
<b>Intellectuel</b>	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,00%</b>

*Source : enquête sur le terrain*

On note à travers ce tableau que 71,31% des enquêtés sont frappés par un handicap moteur. Ceux qui ont un handicap visuel sont en minorité, soit 10,66%.

Quelle profession exercent les bénéficiaires ? les réponses obtenues se présentent comme suit :

**Tableau 7:** Répartition selon la profession des enquêtés

Profession	Effectif	Fréquence
<b>Coiffure</b>	10	8,20%
<b>Couture</b>	13	10,66%
<b>Tissage</b>	7	5,74%
<b>Macramé</b>	4	3,28%
<b>Tricotage</b>	3	2,46%
<b>Elevage</b>	6	4,92%
<b>Cordonnerie</b>	2	1,64%
<b>Photographe</b>	2	1,64%
<b>AGR</b>	75	61,48%
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,00%</b>

*Source : enquête sur le terrain*

Ce tableau à travers ses données nous montre que plus de la moitié des enquêtés (61,48%) exercent des Activités Génératrices de Revenus (vente de divers, de produits vivriers, concassage de pierre et vente des graviers ...etc.). Ce fort taux enregistré

s'explique notamment pas le fait que la majorité de la population enquêtée n'a reçu aucune formation professionnelle.

Au regard de ce tableau, nous pouvons aussi dire que les personnes handicapées ayant reçu une formation professionnelle sont tous aptes à exercer le métier appris car en effet, 100% de ceux-ci exercent le métier de leur formation.

La durée des appuis jouent aussi un rôle important. L'étude s'y est intéressée pour obtenir les résultats ci-après :

**Tableau 8:** Répartition des bénéficiaires selon la durée de l'obtention des appuis

<b>Durée de l'obtention de l'appui</b>	<b>1 an</b>	<b>2 ans</b>	<b>3 ans</b>	<b>Total</b>
<b>Effectif</b>	52	45	25	<b>122</b>
<b>Fréquence</b>	42,62%	36,89%	20,49%	<b>100%</b>

*Source : enquête sur le terrain*

A la lumière de ce tableau, 42,62% des enquêtés ont reçu l'appui du Fonds il y a un (01) an. Respectivement 36,89% et 20,49% de la population étudiée ont bénéficié de l'aide du FARIPH il y a 2ans et 3ans. Il faut remarquer que le nombre de bénéficiaire augmente d'année en année. Ceci s'explique principalement par l'effort de mobilisation de la totalité de la subvention a lui accordé et aussi par le souci d'impacter un grand nombre de demandeur.

### ***B. De l'importance des appuis et du niveau d'autosuffisance des bénéficiaires***

Il a été question ici d'apprécier la substance des appuis reçus par les bénéficiaires et dans quelle mesure ces appuis leur ont permis de se prendre en charge, selon la taille du ménage et le type de handicap. Les résultats obtenus sont consignés dans les tableaux 9 à 14 comme suit :

**Tableau 9:** Répartition de l'aide reçue selon la nature et selon qu'il permet aux bénéficiaires de se prendre en charge

Nature de l'appui	Capacité de prise en charge		Total général
	Non	Oui	
<b>Financier</b>	24,94%	35,29%	<b>60,23%</b>
<b>Matériel</b>	5,76%	34,01%	<b>39,77%</b>
<b>Total général</b>	<b>30,69%</b>	<b>69,31%</b>	<b>100,00%</b>

Source : enquête sur le terrain

Il ressort de façon globale de ce tableau que 69,31% des personnes handicapées appuyées par le FARIPH dans le Zou et les Collines arrivent à se prendre en charge. Il faut également noter que sur les 60,23% qui ont reçu un appui financier, seulement 35,29% arrivent à se prendre en charge par contre ce n'est que 5,76% des 39,77% qui ont reçu un appui matériel qui ne parviennent pas à se prendre en charge.

Ce huitième paramètre a été approfondi pour obtenir les résultats consignés dans les tableaux n°10 et 11 ci-après :

**Tableau 10 :** Répartition des enquêtés selon le nombre d'enfant à charge et selon que l'aide reçue permet de se prendre en charge

Capacité de prise en charge	Nombre d'enfants en charge				Total général
	1	2	3	4	
<b>Non</b>	11,08%	12,85%	5,61%	1,16%	<b>30,69%</b>
<b>Oui</b>	24,99%	41,76%	1,52%	1,04%	<b>69,31%</b>
<b>Total général</b>	<b>36,07%</b>	<b>54,60%</b>	<b>7,13%</b>	<b>2,20%</b>	<b>100,00%</b>

Source : enquête sur le terrain

Il ressort de manière générale de ce tableau que la capacité de prise en charge des personnes handicapées est liée au nombre d'enfant en charge. La probabilité de khi deux obtenue est inférieure à 5% ce qui prouve qu'il y a vraiment une dépendance entre le nombre d'enfant en charge et la capacité de prise en charge.

Mais il faut remarquer ici que la proportion de ceux qui ont deux (02) enfants en charge et qui arrivent à se prendre en charge (54,60%) est plus élevée que celle de ceux qui ont un (01) enfant en charge (36,07%). Ceci nous amène à dire que la capacité de prise en charge des personnes handicapées dépend également d'autres facteurs.

**Tableau 11** : Répartition des bénéficiaires selon le type de handicap et selon que l'aide reçue permet de se prendre en charge

Types de handicap	Capacité de prise en charge		
	Non	Oui	Total général
<b>Auditif</b>	6,98%	6,02%	<b>13,01%</b>
<b>Moteur</b>	20,33%	56,59%	<b>76,92%</b>
<b>Visuel</b>	3,39%	6,69%	<b>10,08%</b>
<b>Total général</b>	<b>30,69%</b>	<b>69,31%</b>	<b>100,00%</b>

*Source : enquête sur le terrain*

Nous remarquons que les handicapés moteurs arrivent plus à se prendre en charge que les autres soit 56,59% des enquêtés. Ceci pourrait s'expliquer par le degré du handicap et de plus par le fait que les handicapés moteurs ont la possibilité de suivre des séances de rééducations pour mieux s'adapter.

D'après la probabilité de khi deux qui est inférieure à 5%, nous pouvons attester qu'il existe une relation significative entre le type de handicap et la capacité de prise en charge.

**Tableau 12** : Répartition des bénéficiaires selon la capacité de prise en charge

Prise en charge	Effectif	Fréquence
<b>Oui</b>	79	64,75%
<b>Non</b>	43	35,25%
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,00%</b>

*Source : enquête sur le terrain*

Retenons de ce tableau que plus de 60% des enquêtés (64,75%) arrivent à subvenir à leurs besoins c'est-à-dire à se prendre en charge. Les 35,25% restants affirment qu'ils n'arrivent pas à se prendre en charge.

**Tableau 13:** Répartition des bénéficiaires selon que l'aide reçue soit suffisante et selon la capacité de prise en charge

Aide suffisante	Capacité de prise en charge		Total général
	Non	Oui	
Non	23,56%	0,00%	<b>23,56%</b>
Oui	7,13%	69,31%	<b>76,44%</b>
Total général	<b>30,69%</b>	<b>69,31%</b>	<b>100,00%</b>

*Source : enquête sur le terrain*

Au regard de ce tableau, 69,31% des enquêtées affirment que l'aide reçue est suffisante et qu'elle leur permet de se prendre en charge par contre 23,56% estiment que l'aide n'est pas suffisante et qu'ils n'arrivent pas à se prendre en charge. 7,13% affirment que l'aide est suffisante mais cela ne leur permet pas de se prendre en charge.

La probabilité du khi deux est égal à zéro (0), en nous basant sur cette probabilité, nous pouvons conclure à 5% de risque qu'il existe une relation significative entre l'aide reçue et la capacité de prise en charge.

**Tableau 14:** Répartition des bénéficiaires selon les difficultés de prise en charge

Difficultés rencontrés	Effectif	Fréquence
Insuffisance de l'aide reçue	32	74,42%
Raison de santé	4	9,30%
Scolarisation des enfants	7	16,28%
Total	<b>43</b>	<b>100,00%</b>

*Source : enquête sur le terrain*

Nous constatons à travers ce tableau que 74,42% des enquêtés n'ayant pas pu se prendre en charge dénoncent principalement l'insuffisance de l'aide reçue. 16,28% estiment avoir des difficultés pour la scolarisation des enfants et 9,30% disent avoir faire face aux problèmes de santé. Cela traduit donc que l'insuffisance de l'aide accordée aux personnes handicapées impactent négativement leur prise en charge.

### **3.1.2 ANALYSE DES RESULTATS ET VERIFICATION DES HYPOTHESES**

#### ***A. Analyse des résultats***

L'une des couches les plus vulnérables, victimes d'une marginalisation croissante, est celle des personnes handicapées. Pour cette étude, nous nous sommes particulièrement intéressés aux personnes handicapées du Zou et des Collines ayant bénéficié d'un appui matériel et/ou financier de la part du FARIPH.

Cette population est relativement jeune (cf. tableau 2) et compte plus de femmes que d'hommes (cf. tableau 2) avec une prédominance des individus souffrant d'un handicap moteur (cf. tableau 6).

Au-delà des difficultés que leur pose leur handicap, ces personnes sont confrontées à des obstacles institutionnels, socioculturels et conjoncturels.

En effet, l'existence des normes et préjugés discriminatoires par rapport au handicap dans la société, ne permet pas aux personnes handicapées de s'affirmer. Ces préjugés discriminatoires font que les personnes handicapées sont considérées comme improductifs au travail, et sans avenir. Elles vivent en totale dépendance d'autrui et sont donc exclues de la vie de la communauté. Du coup, elles n'arrivent pas à se marier et à mener une vie « normale » (cf. tableau 3) : elles sont tout simplement marginalisées. Aussi, cette marginalisation est-elle renforcée par l'inefficacité voire l'absence d'un véritable système de protection juridique et sociale.

Les personnes handicapées éprouvent également des difficultés à poursuivre leurs études par manque de structures éducatives adaptées ou par manque de soutien. Ce fait explique leur faible niveau d'instruction (cf. tableau 4).

Ceux qui, malgré leur handicap et les difficultés énumérées plus haut, décident de suivre une formation professionnelle, sont obligés de s'intégrer avec tous les problèmes d'adaptation aux centres de formation pour suivre différentes formations (cf. tableau 5).

L'environnement social institutionnel et conjoncturel constitue de véritables obstacles pour l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées.

Surmonter son handicap et s'adapter aux conditions d'apprentissage d'un métier relève de l'irréel pour ceux qui ignorent les capacités et la volonté d'adaptation des personnes handicapées. Toutefois, seules la volonté et l'envie de surmonter son handicap pour s'adapter à l'apprentissage d'un métier ne suffisent pas. Cette adaptation doit être accélérée et facilitée par la rééducation. Celle-ci consiste à aider les personnes handicapées à recouvrer tout ou une partie de leur autonomie. Elle permet aux personnes handicapées d'avoir une possibilité de vie normale en leur permettant de se débrouiller chez elles ou sur leurs lieux de travail, dans leur communauté. Elle les prépare à l'apprentissage d'un métier, au décrochage d'un emploi.

La maîtrise d'un métier après la formation est l'une des conditions incontournables de l'insertion socioprofessionnelle. L'hostilité ou l'indifférence des parents à envoyer les personnes handicapées en apprentissage ne dépend pas de leur incapacité, elle dépend plutôt d'un manque de confiance et d'espoir en leur avenir. Cette réalité se reflète dans les résultats de notre étude. Ces résultats montrent en effet que moins de la moitié des personnes handicapées enquêtées ont reçu une formation professionnelle (cf. tableau 5), mais il faut noter que celles-ci deviennent toutes aptes à exercer les métiers de leur formation grâce au soutien que leur apporte le FARIPH (cf. tableau 7).

L'une des préoccupations des personnes handicapées après la formation est l'intégration à la vie professionnelle. Cette intégration n'est possible que par la création de leur propre atelier, par l'insertion dans le secteur public ou en se faisant embaucher par un particulier. Mais l'on constate que l'insertion professionnelle des personnes handicapées après leur formation n'est pas toujours effective. Ces personnes dans leur tentative d'insertion se heurtent à plusieurs obstacles.

Dans le secteur public, on note l'absence d'une mise en œuvre d'un ensemble de mesures par l'Etat pour assurer l'insertion professionnelle et économique des personnes handicapées.

Les employeurs ont des idées négatives préconçues basées sur des représentations dévalorisantes véhiculées dans la société. Ils regardent plus le handicap que les potentialités de la personne. Cette attitude des employeurs inhibe leurs chances d'insertion dans le secteur privé.

N'ayant que de maigres chances d'insertion dans le secteur public et privé, les personnes handicapées ont développé des stratégies individuelles d'insertion professionnelle qui consistent pour celles ayant appris un métier à créer leurs propres ateliers et pour celles n'ayant reçu aucune formation professionnelle de mener des Activités Génératrices de Revenus (AGR). Mais, là aussi se pose un certain nombre de problèmes. Il s'agit notamment du manque de moyens financiers et matériels. Cet état de choses fait que la plupart des personnes handicapées passe plus de temps avant d'entreprendre une activité ou d'ouvrir un atelier. Face à ces difficultés, bon nombre de personnes handicapées ayant exprimé le besoin bénéficient des aides plus ou moins suffisantes et de diverses natures de la part du FARIPH (cf. tableau 9 et 13).

### ***B. Vérification des hypothèses***

Cette étude a révélé que 64,75% des personnes handicapées ayant bénéficiés des appuis du FARIPH arrivent à se prendre en charge (cf. tableau 12). ***Cette proportion étant supérieure au seuil de 60% fixé, Cela nous amène donc à affirmer que les approches et stratégies mises en place par le Fond d'Appui à la Réadaptation et à l'Intégration des Personnes Handicapées sont favorables à l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées, d'où l'hypothèse 1 est vérifiée.***

En établissant une relation entre l'aide reçue et la capacité de prise en charge, 69,31% des enquêtés jugent que l'aide reçue est suffisante et leur permet de se prendre en charge (cf. tableau 13). Il faut noter à ce niveau que celles ayant reçu une aide

matérielle, c'est-à-dire celles qui ont appris un métier arrivent plus à se prendre en charge par rapport à celles qui ont reçu seul un appui financier (cf. tableau 9).

Les raisons énoncées par celles qui n'arrivent pas à se prendre en charge sont, entre autres, l'insuffisance de l'aide reçue, la scolarisation des enfants et les problèmes de santé. En déterminant la fréquence de chacune de ces raisons, nous nous apercevons que la majorité soit 74,42% évoque comme difficultés l'insuffisance de l'aide reçue (cf. tableau 14).

*En nous basant donc sur les résultats des tableaux 13 et 14, nous pouvons attester que l'insuffisance des aides octroyées aux personnes handicapées impactent négativement leur intégration socioprofessionnelle. Ceci se justifie d'ailleurs par le fait que toutes celles ayant affirmé que l'aide reçue est insuffisante n'arrivent pas à se prendre en charge. Il résulte de ce qui précède que l'hypothèse 2 est vérifiée.*

## **3.2 SUGGESTIONS**

Il ressort de notre étude que les appuis octroyés par le FARIPH contribuent à l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées. Eu égard à cette contribution, ses initiatives et ses efforts sont à saluer. Cependant certains obstacles d'ordre socioculturel, institutionnel ou conjoncturel, inhibent les possibilités d'effectivité de l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées.

Au regard des constats résultant de l'étude effectuée, quelques suggestions et recommandations ont été faites à l'endroit de l'Etat, du FARIPH et de la Fédération des Associations des Personnes Handicapées du Bénin (FAPHB) pour contribuer à leurs efforts d'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées et donc au développement participatif du pays.

### **3.2.1 QUE PEUT FAIRE L'ETAT ?**

Pour l'effectivité de l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées, l'implication de l'Etat se révèle être incontournable. Il pourra à ce propos :

1. faire adopter le projet de loi sur la protection et la promotion des droits des personnes handicapées au Bénin ;
2. appliquer et faire respecter les textes qui existaient notamment, les articles 31 et 34 du code de travail ;
3. réactualiser le Statut Général des APE qui ne prend pas en compte les personnes handicapées ;
4. mettre en place les dispositifs nécessaires pour favoriser aux personnes handicapées toute catégorie confondue l'accès aux services et institutions ;
5. créer au sein de chacun des ministères sectoriels une structure devant s'occuper de la question du handicap ;
6. construire des structures éducatives adaptées et accessibles aux personnes handicapées ;
7. prendre des mesures incitatives susceptibles d'amener les employeurs du secteur privé à embaucher les personnes handicapées.
8. apporter de soutien aux ONG et associations œuvrant en faveur de la protection et de la promotion des personnes handicapées et créer un cadre permanent d'échange et de concertation avec ces dernières afin de coordonner leurs efforts en matière de formation et surtout de suivi pour une intégration socioprofessionnelle réussie.

### **3.2.2 QUELS EFFORTS DOIT ENCORE FAIRE LE FARIPH ?**

Pour renforcer ses actions et rendre plus effectives l'intégration des personnes handicapées à la vie économique, professionnelle et sociale, le FARIPH doit :

1. faciliter un meilleur accès aux prestations en matière de réadaptation et d'intégration pour toutes les personnes handicapées ;

2. accompagner et suivre la scolarisation des personnes handicapées notamment des enfants handicapées en leur octroyant des kits scolaires adaptés ;
3. apporter aux structures éducatives spécialisées existant des appuis matériels et techniques nécessaires ;
4. assurer la formation des personnes handicapées en les incitant davantage à s'inscrire dans les Centres de Formation Professionnelle ;
5. se doter d'un plan stratégique assorti d'un plan d'action qui tient compte de la mission du Fonds et des réels besoins de sa cible ;
6. nouer des partenariats avec les Partenaires Techniques et Financiers tels que Handicap International, OMS, UNICEF en faisant des plaidoyers et surtout en concevant des projets ou programmes à leur soumettre ;
7. organiser de façon périodique des suivis rapprochés afin de veiller sur l'intégration effective des bénéficiaires des appuis.

### **3.2.3 QUE DOIT FAIRE LA FEDERATION DES ASSOCIATIONS DES PERSONNES HANDICAPEES DU BENIN (FAPHB) ?**

1. œuvrer pour la redynamisation de la fédération afin de représenter le Bénin aux différentes assises régionales et internationales sur la situation des personnes handicapées ;
2. appuyer les efforts de l'Etat en matière d'instauration d'un climat social, favorable aux personnes handicapées par la multiplication des journées de discussion et de sensibilisation en matière des capacités de productivité, en matière des droits et des devoirs des personnes handicapées.

## CONCLUSION

L'intégration professionnelle des personnes handicapées joue véritablement sur leur vie sociale car elle permet à ces dernières de se refaire une place au sein de leur communauté en les aidants à se défaire des préjugés dévalorisants que l'on avait à leur égard.

Les personnes handicapées, lorsqu'elles exercent un métier, arrivent, même avec leur revenu assez faible qui ne leur permet pas de se prendre entièrement en charge à satisfaire certains de leur besoins. Certaines parviennent même à se marier et à avoir des enfants. Il est donc important que chaque individu participe à sa façon et par son travail au développement de sa société. Les personnes handicapées se doivent donc de s'insérer professionnellement afin de jouir de leur droit de participation au développement de leur pays. En effet, comme le souligne DOGBE Y.E. (1983) c'est un droit pour tout individu à l'intérieur de chaque pays de prendre part au développement de sa communauté et d'œuvrer à son épanouissement personnel à travers l'éducation, la formation professionnelle et l'emploi.

Cette étude a permis d'identifier quelques principaux facteurs qui inhibent les efforts menés par le FARIPH dans le sens de la facilitation de l'intégration socioprofessionnelle des personnes vivant avec un handicap. Il s'agit entre autres de facteurs socioculturels et institutionnels, notamment l'inefficacité du cadre juridique censé assurer leur protection et l'existence des préjugés discriminatoires à leur égard au sein de la société.

Les principaux résultats auxquels nous avons abouti nous ont permis de confirmer toutes les hypothèses de la recherche. Ces résultats montrent en effet que les approches et stratégies mises en place par le Fond d'Appui à la Réadaptation et à l'Intégration des Personnes Handicapées sont favorables à l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées du Zou et des Collines.

La contribution du FARIPH pour l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées est à saluer. Toutefois, il est aussi important de noter que beaucoup reste

encore à faire dans ce domaine afin de permettre leur entière participation au développement de leur communauté.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ✚ CHARMES J., *Vers un nouveau concept de population active : l'emploi informel*, communication présentée au colloque chaire Quetelet en 1990, organisé par l'Institut de Démographie UCL et le CIDEP, Paris, l'harmattan, 1993
- ✚ COMPAORE C. *Handicapé et société, analyse des freins à l'intégration des handicapés du Burkina-Faso : étude de cas des handicapés moteurs*, mémoire de DEA de sociologie, Université de Lyon II, 1998
- ✚ DOGBE Y. E., *Lettre ouverte aux pauvres d'Afrique*, Lomé, Edition Akpagnon, 1983
- ✚ Handicap International, *Rapport de l'enquête sur la situation des personnes handicapées au Togo*, Lomé, 1998
- ✚ Handicap International, *Bonnes pratiques pour l'insertion économique des personnes handicapées dans les pays en développement : mécanismes de financement pour l'auto emploi*, édition Handicap, 2006
- ✚ Nations Unies, *Règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées*, New York, 1993
- ✚ Nations Unies, *ABC des Nations Unies*, New York, 1998
- ✚ Nations Unies, *Chronique des Nations Unies, vol 41, n°4*, New York, 2004
- ✚ Ministère de la Famille, des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, des Handicapés et des Personnes de Troisième Age (MFASSNHPTA), *Plan stratégique 2013-2017*, Cotonou, 2012
- ✚ Ministère de la Famille, des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, des Handicapés et des Personnes de Troisième Age (MFASSNHPTA), *Politique*

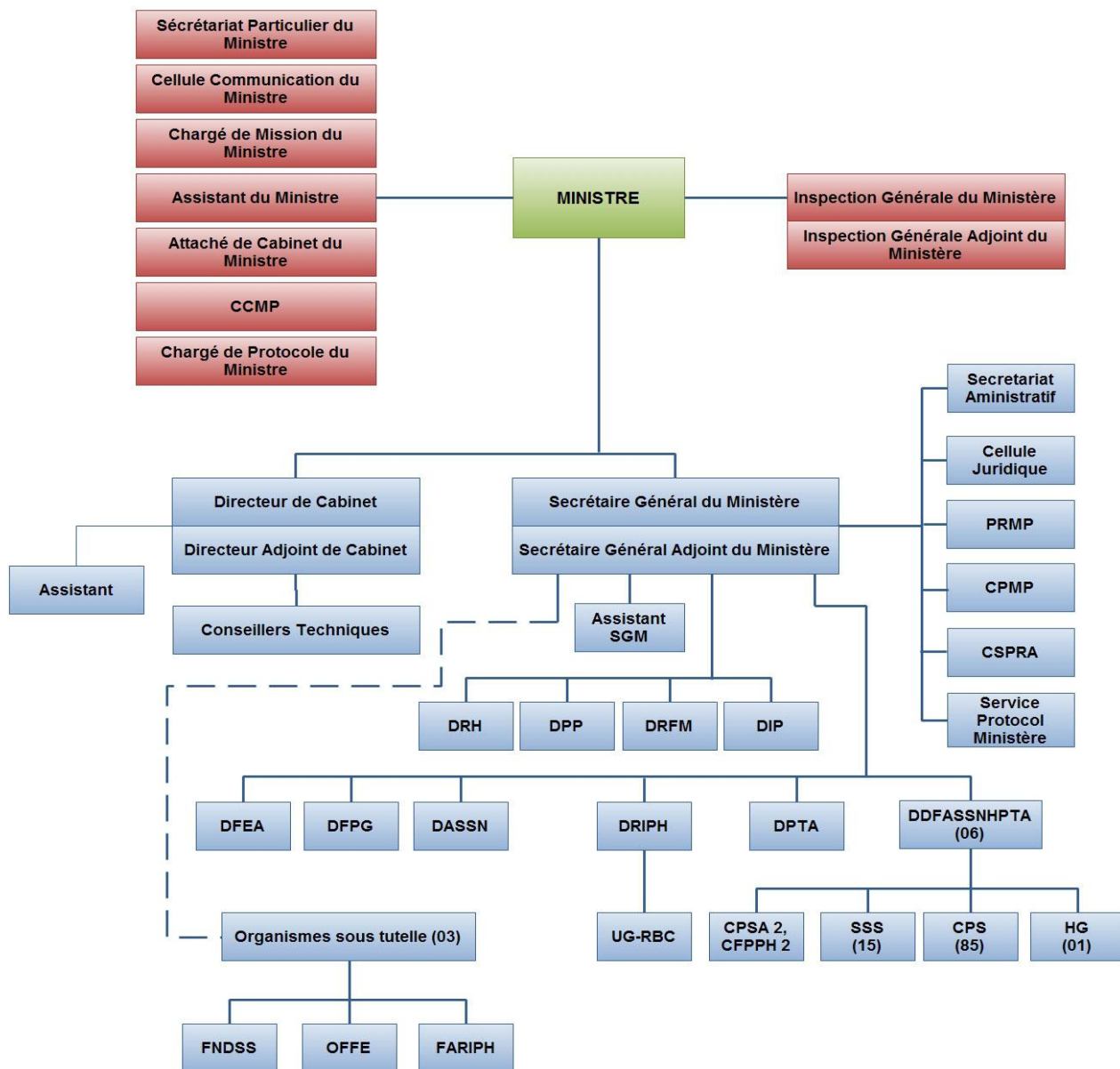
*Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées 2012-2021*, Cotonou, 2011

- ✚ Ministère de la santé, *Politique nationale de réadaptation*, Lomé, Editogo, 2005
- ✚ République du Bénin, *Constitution de la République du Bénin*, 1990
- ✚ République du Bénin, *Statut Général des Agents Permanents de l'Etat*, loi n°2004-27, 2005
- ✚ SOLI M.A., *A l'écoute des handicapés*, séminaire de BOBO-DIOULASSO, Burkina Faso, 2004
- ✚ SOULEY M., *Contribution de l'ONG caritas à la réinsertion sociale et professionnelle des handicapés physiques au Niger : cas des poliomyélitiques de la commune urbaine de Niamey*, Mémoire de maîtrise de sociologie, Université de Lomé, 2000
- ✚ WARNER C., *Développement, formation et réalités du tiers monde*, communication présentée au colloque *chaire Quetelet* en 1990, organisé par l'institut démographie UCL et le CIDEP, Paris, l'harmattan, 1993
- ✚ WEHLE B.I., *Réflexion sur l'emploi informel et la pauvreté urbaine*, communication présentée au colloque *chaire Quetelet* en 1990, organisé par l'Institut de Démographie UCL et le CIDEP, Paris, l'harmattan, 1993
- ✚ WERNER D., *L'enfant handicapée au village*, Edition handicap ,1991
- ✚ [www.handica-international.org](http://www.handica-international.org)
- ✚ [www.famillebenin.org](http://www.famillebenin.org)
- ✚ [www.insa-bj.org](http://www.insa-bj.org)
- ✚ <http://fr.wikipedia.org>



## ANNEXES

### Annexe 1 : Organigramme du MFASSNHPTA



**Annexe 2 : Questionnaire**

N° D'ORDRE	QUESTIONS ET FILTRES	MODALITES ET CODES
Questionnaire numéro :.....		
Nom de la Commune :.....		
<b>I- Identification</b>		
1	Votre sexe (noter sans poser la question)	Masculin .....1 Féminin.....2
2	Quel âge avez-vous ?	[15-25[.....1 [25-35[.....2 [35-45[.....3 [45 et plus.....4
3	Quelle est votre situation matrimoniale ?	Célibataire.....1 Marié(e).....2 Divorcé(e).....3 Veuf (ve).....4
4	Combien d'enfant avez-vous à charge ?	Zéro (0).....1 Un (01).....2 Deux (02).....3 Trois (03).....4 Quatre (04).....5 Autres à préciser.....6
5	Quelle est votre niveau d'instruction ?	Néant.....1 Primaire.....2 Secondaire..... 3

		Supérieur.....4 Alphabétisation.....5
6	Quelle formation professionnelle avez-vous reçue ?	
7	Type de Handicap (noter sans poser la question)	Moteur.....1 Visuel.....2 Auditif.....3 Intellectuel.....4

## II- Vie professionnelle et insertion socio-économique

N° D'ORDRE	QUESTIONS ET FILTRES	MODALITES ET CODES
8	Quel est votre profession ?	
9	Depuis combien de temps avez-vous bénéficié de l'aide du FARIPH?	Un an.....1 Deux ans.....2 Trois ans.....3
10	De quelle nature a été l'aide que le FARIPH vous a apporté ?	Financière.....1 Matérielle.....2
11	A-t-elle été suffisante ?	Oui.....1 Non.....2
12	Cet appui vous a-t-il permis de vous prendre en charge ?	Oui.....1 Non.....2
13	A combien peut-on estimer votre revenu mensuel ?	Moins de 10 000 FCFA...1 [10 000-15 000 FCFA [...2

		[15 000 FCFA et plus.....3
14	Quelles difficultés rencontrez-vous pour votre prise en charge?	Financière.....1 Santé.....2 Scolarisation des enfants.....3 Autres à préciser.....4
15	Qu'attendez-vous de l'Etat et des associations ?	

### Guide d'entretien

*(Destiné aux associations)*

1. Quelle sont les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes handicapées dans le cadre de leur insertion socioprofessionnelle au Bénin ?
2. Comment Participez-vous aussi à l'insertion socioprofessionnelle des personnes handicapées?
3. Quelles difficultés rencontrez-vous ?
4. quelle analyse ou appréciation faite vous des approches utilisés par le FARIPH pour l'insertion socioprofessionnelle des personnes handicapées ?
5. Quelles suggestions ou recommandations faites-vous pour une amélioration des conditions des personnes handicapées?

**Annexe 3** : Liste des trois associations de personnes handicapées entretenus

N°	Dénomination	Département/Commune
1	Groupement des Personnes Handicapées de Covè	Zou/Covè
2	ONG AYEDOUN-BENIN	Colline/Dassa
3	Association Savaloise des Handicapés Moteurs (ASHaM)	Colline/Savalou

**Annexe 4: Résultats du test de khi deux du tableau 9**

<b>Valeur réelle</b>			
<b>Somme de N°</b>	<b>Étiquettes de colonnes</b>		
<b>Étiquettes de lignes</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Total général</b>
<b>Financier</b>	1871	2648	4519
<b>Matériel</b>	432	2552	2984
<b>Total général</b>	<b>2303</b>	<b>5200</b>	<b>7503</b>
<b>valeur attendu</b>			
	Non	Oui	Total
<b>Financier</b>	1387,079435	3131,921	4519
<b>Matériel</b>	915,9205651	2068,079	2984
<b>Total</b>	2303	5200	7503
<b>khi2</b>			
<b>Probabilité</b>	3,1798E-135		
<b>ddl</b>	1		
<b>Valeur de Khi 2 (5%)</b>	3,841459149		

**Annexe 5 : Résultats du test de khi deux du tableau 10**

<b>Valeur réelle</b>					
<b>Somme de N°</b>	<b>Étiquettes de colonnes</b>				
<b>Étiquettes de lignes</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Total général</b>
<b>Non</b>	831	964	421	87	2303
<b>Oui</b>	1875	3133	114	78	5200
<b>Total général</b>	<b>2706</b>	<b>4097</b>	<b>535</b>	<b>165</b>	<b>7503</b>
<b>Valeur attendue</b>					
	1	2	3	4	Total général
<b>Non</b>	830,5901639	1257,5	164,21	50,6457	2303
<b>Oui</b>	1875,409836	2839,5	370,79	114,354	5200
<b>Total</b>	2706	4097	535	165	7503
<b>khi2</b>					
<b>Probabilité</b>	7,4973E-155				
<b>ddl</b>	3				
<b>Valeur de Khi 2 (5%)</b>	7,814727764				

**Annexe 6: Résultats du test de khi deux du tableau 11**

<b>Valeur réelle</b>			
<b>Somme de N°</b>	<b>Étiquettes de colonnes</b>		
<b>Étiquettes de lignes</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Total général</b>
<b>Auditif</b>	524	452	976
<b>Moteur</b>	1525	4246	5771
<b>Visuel</b>	254	502	756
<b>Total général</b>	<b>2303</b>	<b>5200</b>	<b>7503</b>
<b>Valeur attendu</b>			
	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Total</b>
<b>Auditif</b>	299,5772358	676,423	976
<b>Moteur</b>	1771,373184	3999,63	5771
<b>Visuel</b>	232,0495802	523,95	756
<b>Total</b>	2303	5200	7503
<b>khi2</b>			
<b>Probabilité</b>	8,65289E-65		
<b>ddl</b>	2		
<b>Valeur de Khi 2 (5%)</b>	5,991464547		

**Annexe 7: Résultats du test de khi deux du tableau 13**

<b>Valeur réelle</b>			
<b>Somme de N°</b>	<b>Étiquettes de colonnes</b>		
<b>Étiquettes de lignes</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Total général</b>
<b>Non</b>	1768		1768
<b>Oui</b>	535	5200	5735
<b>Total général</b>	<b>2303</b>	<b>5200</b>	<b>7503</b>
<b>valeur attendu</b>			
	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Total</b>
<b>Non</b>	542,6767959	1225	1768
<b>Oui</b>	1760,323204	3975	5735
<b>Total</b>	2303	5200	7503
<b>Khi2</b>			
<b>Probabilité</b>	0		
<b>ddl</b>	1		
<b>Valeur de Khi 2 (5%)</b>	3,841459149		

## TABLE DES MATIERES

DECLARATION.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
DEDICACE.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
REMERCIEMENTS.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
SIGLES ET ACRONYMES .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
LISTE DES TABLAEUX ET FIGURES .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
RESUME.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
SOMMAIRE.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
INTRODUCTION	
.....	<b>ER</b>
	<b>REUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>
CHAPITRE 1: CADRE INSTITUTIONNEL ET THEORIQUE DE L'ETUDE.....	<b>ERREUR !</b>
	<b>SIGNET NON DEFINI.</b>
1.1 CADRE INSTITUTIONNEL .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
1.1.1 PRESENTATION DU MFASSNHPTA.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
1.1.2 OBSERVATIONS ET ETAT DES LIEUX .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
1.1.3 PROBLEMES RECENSES ET CHOIX DU THEME .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
	<b>défini.</b>
1.2 CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>

1.2.1 PROBLEMATIQUE ..... **Erreur ! Signet non défini.**

1.2.2 OBJECTIFS ET HYPOTHESES..... **Erreur ! Signet non défini.**

## CHAPITRE 2: METHODOLOGIE DE RECHERCHE ET REVUE DE LITTERATURE

..... **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**

2.1 METHODOLOGIE DE RECHERCHE ..... **Erreur ! Signet non défini.**

2.1.1 RECHERCHE DOCUMENTAIRE ..... **Erreur ! Signet non défini.**

2.1.2 ENQUETE ..... **Erreur ! Signet non défini.**

2.1.3 TRAITEMENT DES DONNEES ET DEFINITION DU SEUIL DE

VERIFICATION DES HYPOTHESES ..... **Erreur ! Signet non défini.**

2.2 REVUE DE LITTERATURE ..... **Erreur ! Signet non défini.**

2.2.1 CLARIFICATION DE QUELQUES CONCEPTS. **Erreur ! Signet non défini.**

2.2.2 APPROCHE EMPIRIQUE ..... **Erreur ! Signet non défini.**

## CHAPITRE 3 : PRESENTATION, ANALYSE DES RESULTATS ET SUGGESTIONS

..... **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**

3.1 PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS..... **Erreur ! Signet non défini.**

3.1.1 PRESENTATION DES RESULTATS ..... **Erreur ! Signet non défini.**

3.1.2 ANALYSE DES RESULTATS ET VERIFICATION DES HYPOTHESES

..... **Erreur ! Signet non défini.**

3.2 SUGGESTIONS ..... **Erreur ! Signet non défini.**

3.2.1 QUE PEUT FAIRE L'ETAT ?..... **Erreur ! Signet non défini.**

3.2.2 QUELS EFFORTS DOIT ENCORE FAIRE LE FARIPH ?....**Erreur ! Signet non défini.**

3.2.3 QUE DOIT FAIRE LA FEDERATION DES ASSOCIATIONS DES PERSONNES HANDICAPEES DU BENIN (FAPHB) ? .....**Erreur ! Signet non défini.**

CONCLUSION..... **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**

ANNEXES.....A

TABLE DES MATIERES .....G