



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

=====@@@=====

FACULTE DES LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES

=====@@@=====

ECOLE DOCTORALE PLURIDISCIPLINAIRE "ESPACES, CULTURE ET
DEVELOPPEMENT"

=====@@@=====

Filière : Sociologie Anthropologie

Option : sociologie de développement

MEMOIRE DE DEA

SUJET

Problèmes de l'intégration socioculturelle des infirmes
moteurs cérébraux de la commune de DOGBO

Réalisé et soutenu le 11/12/2013 au CEFORP par :
Eloi ZINGBE

Sous la direction de :
Professeur Albert NOUHOUAYI

Membres du Jury :

Président de Jury : Albert NOUHOUAYI Professeur Titulaire

Membre : Adolphe KPATCHAVI, Maître de Conférence

Membre : Docteur Christian AGOSSOU

Année académique : 2013-2014

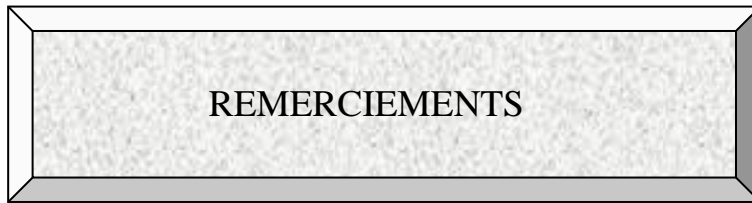
Sommaire

| | |
|--|----|
| Introduction | 6 |
| CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE..... | 8 |
| A- Problématique..... | 8 |
| B- CLARIFICATION DES CONCEPTS..... | 15 |
| C - JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET ET DU CADRE D'ETUDE..... | 19 |
| D - ETAT DE LA QUESTION..... | 21 |
| E- ITINERAIRE METHODOLOGIQUE..... | 32 |
| F- DIFFICULTES RENCONTREES..... | 36 |
| CHAPITRE II : ETAT DES LIEUX..... | 37 |
| G- LA PREVALENCE DU HANDICAP..... | 37 |
| H- PERCEPTION DU HANDICAP..... | 38 |
| I- EVOLUTION DE LA PERCEPTION DU HANDICAP..... | 46 |
| J- LES MECANISMES DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES IMC.. | 49 |
| K -ACCESSIBILITE DES SERVICES PUBLICS AUX IMC..... | 55 |
| CHAPITRE III : Analyse et Perspectives..... | 57 |
| L- Analyse..... | 57 |
| M- Perspectives..... | 59 |
| CONCLUSION..... | 67 |

DEDICACE

Nous dédions ce travail à :

- Notre épouse et nos enfants
- Nos frères et sœurs, cousins et cousines, oncles et tantes, neveux et nièces.



REMERCIEMENTS

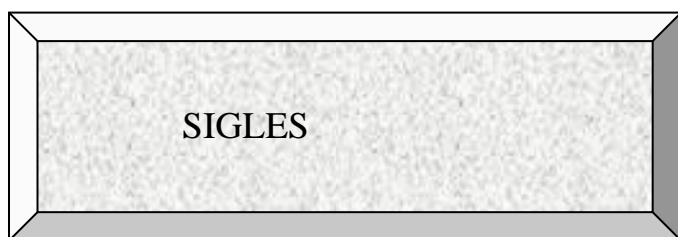
Au terme de ce travail, nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à :

Monsieur Albert NOUHOUAYI, notre directeur de mémoire qui nous a accompagné dans la réalisation de ce mémoire.

Monsieur Christian AGOSSOU, pour ses contributions à la réalisation de ce travail.

Tous les enseignants de l'Ecole Doctorale Pluridisciplinaire Espaces, Culture et Développement.

Enfin, nous adressons toute notre reconnaissance à tous ceux qui, de près ou de loin, ont apporté leur contribution à l'aboutissement de ce travail.



| | |
|----------------|--|
| CCA | : Centre Culturel Américain |
| CCF | : Centre Culturel Français |
| CEP | : Certificat d'étude primaire |
| CSIE | : Center for Studies on Inclusive Education |
| DAS | : Direction des Affaires Sociales |
| DEA | : Diplôme d'Etude Approfondie |
| DEP | : Direction de l'Enseignement Primaire |
| DES | : Direction de l'Enseignement Secondaire |
| DRIPH | : Direction de la Réadaptation et de l'Intégration des Personnes Handicapées |
| ENI | : Ecole Normale Intégrée |
| EPT | : Education Pour Tous |
| FAPHB | : Fédération des Associations des Personnes Handicapées du Bénin |
| FHSB | : Fédération Handi Sport du Bénin |
| FLASH | : Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines |
| IMC | : Infirmité Motrice Cérébrale |
| ISEH | : Intégration Scolaire des enfants Handicapés |
| MFE | : Ministère de la Famille et de l'Enfant |
| MEMP | : Ministère des Enseignements Maternel et Primaire |
| NPE | : Nouveaux Programmes d'Etude |
| OMS | : Organisation Mondiale de la Santé |
| ONU | : Organisation des Nations-Unies |
| PASEB | : Programme d'Appui au Secteur de l'Education au Bénin. |
| PDDSE | : Plan Décennal de Développement du Secteur Educatif |
| PNPIPHB | : Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes |

Handicapées du Bénin.

RBC : Réadaptation à base communautaire

UAC : Université d'Abomey-Calavi

RESUME

La déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 dans son article 1 stipule que « tous les hommes naissent libres et égaux » y compris les handicapés. Les Nations-Unies, l'OUA et des pays comme la République du Bénin ont pour cela engagé des politiques pour l'intégration des handicapés.

Malgré les textes et dispositions juridiques prises en faveur de l'intégration socioculturelle des IMC au Bénin, leur taux de scolarisation, d'accès à l'emploi, de participation à la vie culturelle est faible dans la commune de Dogbo. C'est pourquoi nous voulons savoir ce qui explique les difficultés d'intégration socioculturelle des IMC au regard des textes, des dispositions juridiques et des efforts fournis à cet effet, dans l'objectif de contribuer à leur épanouissement.

Pour y parvenir, une revue littéraire a été faite d'abord pour savoir les travaux déjà faits sur le sujet. Après l'identification des groupes cibles, un choix raisonné des individus a été fait. Les techniques d'observation directe, d'interview individuelle et d'organisation de groupes de discussion sont utilisées.

Il en ressort que malgré les efforts du gouvernement, les personnes IMC dans la commune de Dogbo sont encore confrontées à beaucoup de difficultés en ce qui concerne leur intégration. L'accès aux établissements publics ne leur est pas facile. De même, les outils pour l'information et la communication ne sont pas adaptés aux personnes IMC. Les préjugés sociaux bloquent également leur intégration.

Mots clés : intégration socioculturelle, infirmité motrice cérébrale, préjugés sociaux, accessibilité, services publics.

INTRODUCTION

Tout au long de l'histoire, les êtres humains n'ont jamais été égaux aux plans morphologique, physiologique c'est-à-dire sur le plan de la santé de l'organisme humain. Les Hommes sont alors tous différents. Cependant, tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit. C'est du moins un principe énoncé dans l'article 1er de la Déclaration universelle des droits de l'homme adoptée en 1948, ainsi que dans la Convention internationale des droits de l'enfant de 1989. Cela suppose que les différences entre les êtres humains ne doivent pas constituer un obstacle à leur intégration dans la société. Mais ce n'est toujours pas le cas. Des discriminations se font de façon régulière entre telle ou telle catégorie d'homme. Dans certaines circonstances, les handicapés font objet de raillerie. En France, trois millions de personnes déclarent avoir été l'objet de discrimination au cours de leur vie à cause de leur état de santé ou d'un handicap. Cela représente 5 % des personnes de tous âges vivant en ménage ordinaire. Ces discriminations renvoient à des moqueries, des mises à l'écart, des traitements injustes ou des refus de droit pour raison de santé ou de handicap. Les discriminations les plus souvent déclarées sont des moqueries ou des insultes (<http://www.insee.fr>). Malheureusement, dans le monde, le handicap concerne un milliard de personnes (15 habitants sur 100), 95 millions d'enfants dont 13 millions souffrent d'un handicap sévère (**Rapport mondial OMS, 2011**).

Prenant le cas particulier des handicapés moteurs cérébraux, au Bénin, dans la commune de Dogbo, leur intégration socioculturelle pose des problèmes. Le handicap est considéré comme la conséquence d'une transgression des lois naturelles. Il faut alors fuir aussi bien le handicapé que ses parents. Cette stigmatisation bloque l'intégration des handicapés. Or, le stigmate n'existe pas

en soi, mais il naît de relations entre les attributs personnels et les stéréotypes (GOFFMAN, 1977). A Dogbo, les enseignants aussi ne veulent pas recevoir les IMC et les découragent par les insultes. Ils estiment que c'est trop leur demander que d'envoyer ceux-là à l'école. Cette attitude de rejet que manifestent les enseignants est contraire à ce qu'a noté WERNER David pour le plaisir des IMC : « Un enfant qui a des difficultés pour toucher et explorer son corps à cause de son handicap peut avoir un besoin encore plus grand d'être tenu, cajolé et caressé » (WERNER, 1991). Les parents éprouvent de la honte à les faire promener et selon une conception très répandue dans le milieu, celui qui fréquente les handicapés finit par en avoir lui-même dans sa famille. Les employeurs les prennent pour des inactifs et refusent de les embaucher. Ces préjugés sociaux bloquent l'intégration des IMC. De plus, dans la construction et l'équipement des établissements publics, on n'a pas pris en compte la possibilité d'accès des IMC. Pourtant, la lutte contre la pauvreté est aussi celle contre la discrimination sociale et l'exclusion (KANKWENDA et al, 1999). Ceci amène à se demander comment dépasser les représentations sociales pour arriver à l'intégration des IMC. Car, un bébé sur 300 environ naît ou devient IMC (WERNER ,1991 : 87).

C'est une question qui nécessite des moyens matériels, financiers, humains. C'est ce qui explique la présente étude sur « problèmes de l'intégration socio culturelle des handicapés moteurs cérébraux dans la commune de Dogbo ». Il s'agira à travers cette étude de faire la problématique, de présenter l'approche méthodologique utilisée pour les besoins de l'enquête, de faire l'analyse des résultats de l'enquête et de voir les perspectives.

CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE

A- Problématique

A-1 Problème

La déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 dans son article 1 stipule que « tous les hommes naissent libres et égaux ». Depuis 1980, la communauté internationale a adopté divers instruments et pris plusieurs engagements en faveur de l'intégration socioculturelle des personnes handicapées. Ainsi, pour mieux promouvoir la personne en situation de handicap dans les politiques et programmes de ses membres, les Nations-Unies ont également déclaré la tranche d'année 1983-1992 décennie des personnes handicapées. Cette décennie a enregistré des avancées considérables parmi lesquelles on peut noter, entre autres:

- l'information et la sensibilisation sur la problématique du handicap ;
- la création de plusieurs organisations et structures de promotion et d'intégration des personnes handicapées;
- la baisse de la stigmatisation des personnes handicapées grâce à l'adoption des Règles standards pour l'égalisation des chances.

Grâce à cette volonté de la communauté internationale pour l'intégration des handicapés, les différentes politiques sont engagées.

Au Canada, cette étude, connue sous le nom de *Pleine participation 1992*, a abouti, en mai 1993, à la publication d'un rapport intitulé *Sur la voie de l'intégration*, dans lequel les deux ordres de gouvernement et la collectivité des personnes handicapées conviennent d'une structure de politiques et de programmes s'harmonisant avec l'actuel contexte constitutionnel et législatif. Tous insistent sur l'importance de soutiens en matière de déficiences; sur l'accessibilité aux services courants; sur la nécessité d'efforts coordonnés pour éliminer les obstacles à l'emploi; sur l'aide à l'autonomie; sur les arrangements à long terme permettant aux personnes handicapées d'acheter et d'utiliser les

soutiens nécessaires; sur le besoin de mesures préventives; et sur l'obtention d'un soutien du revenu assez élevé pour satisfaire les besoins liés à l'invalidité.

Dans le document " *La sécurité sociale dans le Canada de demain* " ainsi qu'un " *supplément sur les personnes handicapées*" est mis en évidence le besoin de trouver des adaptations pour les personnes handicapées dans le milieu d'apprentissage et de discuter avec les provinces de la meilleure façon d'y arriver. Les rapports préconisent l'intégration des personnes ayant un handicap dans les programmes réguliers, par exemple par des politiques visant à étendre les mesures assouplies en matière de formation et de travail, la transmission de compétences de base et l'accès adéquat et en temps opportun aux mécanismes et services d'aide aux personnes handicapées. Dans " *La sécurité sociale dans le Canada de demain*", on propose aussi la mise à jour de la Loi sur la réadaptation professionnelle des personnes handicapées.

Dans la foulée de l'application du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, diverses organisations de personnes handicapées ont exhorté le gouvernement fédéral à adopter un énoncé de «valeurs idéales» qui régirait le fonctionnement du nouveau système de transfert; à leur avis, les contribuables doivent savoir comment sont dépensées les sommes fédérales transférées. D'après elles, l'information obtenue pourrait servir à concevoir et à évaluer les programmes sociaux dans le cadre des nouveaux dispositifs de transfert. Elles font donc pression pour l'adoption d'un mécanisme indépendant de compte rendu sur la distribution du Transfert pour ce qui est des régimes de santé, d'éducation, de revenu et de services sociaux.

Des études réalisées récemment (comme *Personnes handicapées : Un document d'information* et *Le plan d'ensemble : Concrétiser la vision «Portes ouvertes»*) montrent que, souvent, les personnes handicapées n'ont droit aux pensions et prestations des secteurs public et privé que si elles se

déclarent «inaptes au travail en permanence» et incapables de subvenir à leurs besoins. Elles se butent donc à des obstacles si elles veulent réintégrer la population active, surtout si c'est pour occuper un poste à temps partiel ou à court terme. Elles doivent être inaptes au travail pour avoir droit à l'aide et aux services qui leur sont nécessaires pour vaquer à leurs occupations quotidiennes. Si tel n'est pas le cas, cette aide et ces services leur sont retirés. Et si elles intègrent la population active, en général pour occuper un emploi peu rémunéré, elles risquent fort de ne pas pouvoir se procurer les produits coûteux dont elles ont besoin.

Dans le document *l'intégration sociale des personnes handicapées, un défi pour tous*. Québec, 1984, il est défini les questions de l'aide sociale et les mécanismes et services d'aide pour les personnes handicapées, les indemnisations aux accidentés du travail, la réadaptation professionnelle, l'assurance-automobile et l'assurance pour invalidité de longue durée

C'est aussi par rapport à l'intégration des handicapés que l'OUA a déclaré 1999-2009 décennie *africaine* des personnes handicapées, et a créé en 1981 l'Institut Africain de Réadaptation (IAR).

Au Bénin, l'analyse des données du troisième recensement général de la population et de l'habitat en 2002 montre qu'il compte huit million huit cent mille (8.800.000) habitants dont cent soixante douze mille huit cent soixante dix (172870) personnes handicapées soit 1,96% de la population totale. La proportion de personnes handicapées physiques se présente comme suit :

- paralysés des membres inférieurs : 12600
- paralysés des membres supérieurs : 460

Le Bénin à l'instar des organisations internationale et régionale a mené des actions en examinant les politiques et les programmes offerts à l'égard de ces personnes et en procédant à quelques réformes.

Ainsi, dans le document intitulé

« RÉPONSES DU GOUVERNEMENT DU BÉNIN À LA LISTE DES POINTS À TRAITER (E/C.12/BEN/Q/2) À L'OCCASION DE L'EXAMEN DU DEUXIEME RAPPORT PÉRIODIQUE DU BÉNIN CONCERNANT LES DROITS ÉNONCÉS DANS LES ARTICLES 1 À 15 DU PACTE INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS (E/C.12/BEN/2) », la Constitution du 11 décembre 1990 énonce en ses dispositions sous l'article 26 alinéa « l'Etat assure à tous, l'égalité devant la loi sans distinction d'origine, de race, de sexe, de religion, de position sociale...il veille sur les handicapés et les personnes âgées ». Le Bénin a élaboré en 2006, le document de Politique Nationale de Protection et d'Intégration des personnes Handicapées. Cette politique qui vise la prise en charge multisectorielle de la personne handicapée a eu pour base :

- l'égalité en droits de l'Homme et de la femme ;
- la sacralisation et l'inviolabilité de la personne humaine ;
- le droit à la vie, à la liberté, à la sécurité et à l'intégrité de la personne ;
- les résolutions ou recommandations internationales, notamment la Convention relative aux Droits de l'Enfant adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 20 novembre 1989 en son article 23, la Charte Africaine des Droits et du bien-être de l'Enfant adoptée à Addis-Abeba en juillet 1990 et la Conférence Internationale sur les besoins éducatifs spéciaux tenus à Salamanque en juin 1994, les Règles pour l'égalisation des Chances pour les Personnes Handicapées.

Cette politique vise :

- l'amélioration du statut juridique des personnes handicapées ;
- l'amélioration de la prise en charge des personnes handicapées dans les formations sanitaires et les centres de promotion sociale ;
- le renforcement et le développement de l'approche communautaire de prise en charge des personnes handicapées

- l'amélioration des conditions d'accès des personnes handicapées aux édifices et leur sécurité dans la circulation ;
- la promotion des structures spécialisées de prise en charge des personnes handicapées ;
- la promotion de l'accès des personnes handicapées à l'éducation et à la formation professionnelle ;
- le renforcement de l'autonomie économique des personnes handicapées ;
- la promotion des activités artistiques, culturelles, sportives et de loisirs des personnes handicapées ; et
- l'amélioration de l'accès des personnes handicapées à l'information et à la communication.

L'adoption de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des personnes Handicapées sera accompagnée du plan d'action, de sa mise en œuvre.

La mise en œuvre efficiente de ce plan sera soutenue par une législation de protection et de promotion de la personne handicapée. Cette législation tiendra compte des objectifs de la politique notamment les conditions d'accès des personnes handicapées aux édifices, leur sécurité dans la circulation et de leur accès à l'emploi.

Le Ministère de la Famille et de l'Enfant au Bénin a créé la Direction de la Réadaptation et de l'Intégration des Personnes Handicapées (DRIPH) et en a confié la responsabilité à une personne handicapée. Il s'agit de la réadaptation à base communautaire (RBC) initiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans les années 1970 et implantée au Bénin depuis 1989. Elle recherche l'intégration des interventions de tous les secteurs concernés : éducation, santé, législation, social, formation professionnelle, et vise la pleine représentation des personnes handicapées ainsi que l'augmentation de leur pouvoir dans la société... Le but de la RBC est d'apporter un changement, de développer un

ystème capable d'atteindre toutes les personnes handicapées qui en ont besoin et d'éduquer ainsi que d'impliquer le gouvernement et le public.

Dans les années 1990 où il avait été demandé aux personnes handicapées elles-mêmes de se fédérer pour avoir un interlocuteur valable face à l'administration, sont nées la Fédération des Associations des Personnes Handicapées du Bénin (FAPHB) et la Fédération Handi Sport du Bénin (FHSB). Ceci leur a permis de bénéficier des aides de la part du gouvernement.

Pourtant, les handicapés moteurs cérébraux sont toujours confrontés à des obstacles liés à leur participation dans la société en tant que citoyen à part entière. Elles rencontrent d'énormes difficultés à Dogbo pour une intégration sociale, économique et culturelle.

En effet, à Dogbo, les personnes atteintes de l'infirmité motrice cérébrale vivent une discrimination, une marginalisation. Parmi les institutions de l'éducation, il y a l'école. C'est le lieu où l'on apprend à être citoyen, où l'on est éduqué aux valeurs nationales, où l'on se prépare à l'intégration de sa société. Pour les IMC, l'accueil dans ce milieu n'est pas facile. Le champ de formation professionnelle qui leur est ouvert est aussi très réduit voire inexistant. Nulle part dans un emploi public ou privé, ces personnes atteintes d'infirmité motrice cérébrale sont recrutées. Or, l'obtention d'un emploi permet d'intégrer facilement la société. Le système d'information et de communication tel qu'il fonctionne, exclut les personnes IMC. L'accès aux soins au centre de santé publique n'est pas facile. Il n'y a pas un centre de récupération pour les personnes handicapées IMC pour leur traitement et suivi. Cet état de chose a accentué leur mise à l'écart. Les offres culturelles comme les représentations théâtrales et les projections cinématographiques pour ne citer que celles-là ne tiennent aucunement compte du public IMC.

La recherche s'intéresse à la situation marginale de ces handicapés, aux problèmes de leur intégration socioculturelle pour qu'ils puissent participer pleinement au développement de leur milieu. Car, malgré toutes les dispositions

réglementaires existantes, le taux de scolarisation, d'accès à l'emploi, de fréquentation et participation à la vie culturelle des IMC est faible. C'est pourquoi nous nous sommes posé la question de savoir, qu'est-ce qui explique les difficultés d'intégration socioculturelle des handicapés moteurs cérébraux malgré les dispositions juridiques, les efforts fournis par les différents acteurs pour améliorer leurs conditions de vie ? A cette interrogation, quelques réponses provisoires permettront d'élucider la problématique.

A-2 Hypothèses

- les préjugés sociaux bloquent l'intégration socioculturelle des infirmes moteurs cérébraux
- l'accessibilité aux services publics constitue une barrière à l'intégration socioculturelle des handicapés moteurs cérébraux
- les attitudes des IMC retardent leur intégration socioculturelle

A partir de ces hypothèses nous pouvons dégager quelques objectifs.

A- 3 Objectifs

De façon générale, il s'agit de contribuer à l'épanouissement socioculturel des IMC dans la commune de Dogbo.

De manière spécifique il est question de :

- recueillir les préjugés sociaux sur l'intégration socioculturelle des handicapés ;
- répertorier les mesures prises par différents acteurs pour l'intégration socioculturelle des handicapés.
- identifier les attitudes des handicapés pour leur intégration socioculturelle

B- CLARIFICATION DES CONCEPTS

Pour faciliter la compréhension de l'objet de cette étude, nous allons définir quelques concepts clés autour desquels s'articule la recherche : handicap, intégration socioculturelle, préjugés sociaux, accessibilité, service public.

Selon le dictionnaire Le nouveau petit Robert, un handicapé est celui «qui présente un handicap physique ou mental ». Quelle est l'origine du mot handicap ?

L'origine du mot vient du jeu anglais « hand in cap » (17^{ème} siècle), traduit par "la main dans le chapeau". Un jeu où l'on se disputait des objets personnels dont le prix était proposé par un arbitre, la mise étant déposée dans une coiffure (cap).

Par la suite une compétition entre deux chevaux (1754), puis des courses de chevaux (1780), le glissement de sens s'expliquant par l'idée de jugement comparatif de la valeur (des objets, puis des chevaux).

Handicap est introduit en français comme d'autres termes d'hippisme, avec l'idée d'égaliser les chances des concurrents en imposant aux meilleurs de porter un poids plus grand ou de parcourir une distance plus longue.

De là vient (1913) le sens figuré d'"entrave gêne", "infériorité" et, par extension (1964), celui d'"infériorité momentanée" en parlant d'une collectivité par rapport à une autre.

Au cours des dernières décennies, le vocabulaire utilisé pour désigner les personnes handicapées a bien évolué .si, vers 1960, on désignait ces personnes comme étant infirmes ou des invalides, on parle aujourd'hui de « personnes handicapées » ou de « personnes en situation de handicap ».

En **1980**, l'Organisation Mondiale de la Santé a établi une **classification internationale des handicapés** (CIH), prenant en compte trois situations :

(1) **la déficience** (ou invalidité), résultant d'une maladie ou d'un traumatisme, définie comme la perte (sclérose, amputation) ou le

dysfonctionnement de l'une des parties du corps (organe, muscle, membre). La déficience peut être temporaire ou permanente et nécessite des interventions portant sur la personne (rééducation fonctionnelle). Elle peut également être évolutive ou stable, acquise ou innée.

(2) **le handicap** (ou incapacité), résultant d'une ou plusieurs déficiences, définie comme la difficulté ou l'impossibilité de réaliser des actes élémentaires physiques (se tenir debout, se lever..) ou psychiques (mémoriser). Elle peut nécessiter des aides techniques.

(3) **le désavantage**, conséquences du handicap par rapport à une situation sociale qui se manifeste par la difficulté ou l'impossibilité de travailler, communiquer, suivre des cours...Il se situe à l'intersection de l'environnement social de la personne et des caractéristiques propres à l'individu.

La loi du 11 février 2005 donne la définition suivante du handicap : « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».(Art. L. 114).

D'après la classification internationale des handicapés, on nomme ainsi : "Toute personne souffrant d'une déficience-aspect lésionnel-ou d'une incapacité-aspect fonctionnel-qui limite ou interdit toutes activités considérées comme normal pour un être humain".

Leur intégration socioculturelle est une préoccupation dans les débats politiques. Selon le lexique de sociologie, le terme intégration a deux sens. D'une part il désigne l'état du système social. Une société sera intégrée si elle est caractérisée par un degré élevé de cohésion sociale. D'autre part elle désigne la situation d'un individu ou d'un groupe qui est en interaction avec les autres groupes ou individus qui partagent les valeurs et les normes de la société à

laquelle il appartient. L'intégration sociale désigne le processus de socialisation au cours duquel on assimile les normes et les valeurs dominantes. Le dictionnaire des sciences humaines définit l'intégration comme un état de forte interdépendance ou cohésion entre les éléments ou bien des processus sociaux. L'intégration peut être individuelle par rapport à la société en générale, par rapport à un groupe, mais peut aussi concerner un groupe social par la nature des relations qu'il entretient avec les autres structures de la société.

La dimension socioculturelle de l'intégration recouvre les trajectoires scolaires, les carrières professionnelles et les éventuelles interruptions mais aussi les situations familiales qui ne sont pas sans influence sur les situations socioéconomiques.

L'accessibilité c'est :

- accéder aux lieux : une question d'architecture et d'accueil ;
- accéder aux produits de l'industrie culturelle, aux œuvres et à leur connaissance de manière active : une question de scénographie, d'adaptation de l'offre culturelle, de dispositifs techniques et de médiation humaine ;
- accéder au patrimoine et à sa connaissance : une question d'adaptation de l'offre culturelle, de médiation humaine et le cas échéant, de dispositifs de compensation ; il s'agit de rendre le public acteur de sa pratique culturelle, pour lui permettre à la fois de prendre connaissance de ce patrimoine et de l'apprécier, de se l'approprier pour le transmettre à son tour à son entourage ;
- accéder à l'information, aux outils de la pensée, au discours critique, à l'échange culturel, à la parole citoyenne : une question d'adaptation des supports d'information et de communication, d'apprentissage et de maîtrise de la langue ;
- accéder aux pratiques artistiques en tant qu'acteur :
 - aux pratiques professionnelles : une question d'adaptation des cursus et des techniques d'apprentissage, associés à la mise à disposition de dispositifs techniques ;

– aux pratiques en amateur : une question de médiation humaine, associée à la mise à disposition de dispositifs techniques. La formation des professionnels de la culture et l'information des usagers en sont les préalables. (Culture et handicap : guide pratique de l'accessibilité). L'accessibilité au service public est un aspect de l'égalisation des chances.

Un service public est une activité exercée directement par l'autorité publique (Etat, collectivité territoriale ou locale) ou sous son contrôle, dans le but de satisfaire un besoin d'intérêt général.

Par extension, le service public désigne aussi l'organisme qui a en charge la réalisation de ce service. Il peut être une administration, une collectivité locale, un établissement public.

Le fondement de la notion de service public est que certaines activités sociales considérées comme essentielles et stratégiques doivent être gérées selon des critères spécifiques pour permettre un accès à tous et contribuer à la solidarité et à la cohésion sociale, culturelle et économique de la société.

Les préjugés sociaux désignent les intentions d'exclusion ou de marginalisation que vivent les vulnérables ou personnes handicapées. La stigmatisation de ces personnes et la non prise en compte effective de leur intégration socioculturelle constituent la manifestation d'un manque de volonté politique du gouvernement, donc une négligence de la question des personnes handicapées.

C - JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET ET DU CADRE D'ETUDE

La marginalisation des handicapés en général et en particulier, leur absence dans le système socioculturel constituent les raisons subjectives qui ont poussé au choix de ce sujet.

Objectivement, ce choix a été motivé par le fait que les personnes handicapées se retrouvent au cœur des débats politiques. Il y a aussi le développement de la Réadaptation à Base Communautaire (RBC) initiée par l'OMS. Elle est la prise en charge de la personne handicapée dans la communauté et par la communauté. Elle est fondée sur des méthodes simplifiées et moins coûteuses, donc intéressante et adaptée aux pays en développement comme le Bénin. De plus, au niveau national et régional nous avons assisté à plusieurs projets, programmes et consultations sur l'intégration socioculturelle des personnes en situation de handicap.

Quant au choix de Dogbo, il a été motivé par le fait que nous y demeurons et nous avons pu rencontrer plusieurs cas de personnes IMC. De part notre profession, nous avons lié beaucoup d'amitié qui nous faciliteront le contact avec les enquêtés.

Carte du lieu d'étude

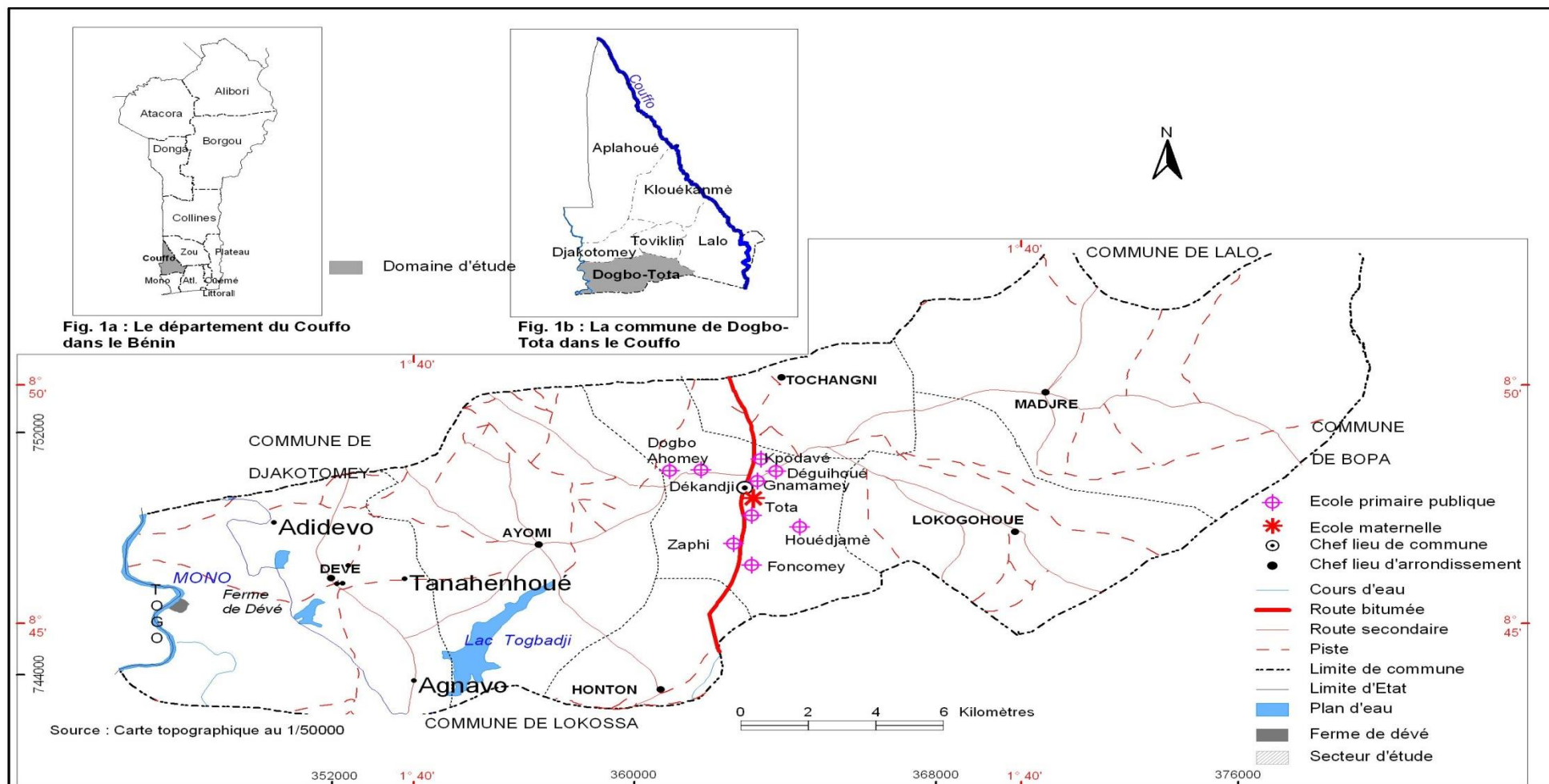


Figure : Localisation des écoles parcourues dans l'Arrondissement de Dogbo-Tota

D - ETAT DE LA QUESTION

Pierre ERNY à propos de la relation entre l'enfant et son milieu culturel dans son ouvrage intitulé L'enfant et son milieu en Afrique noire (1978) affirme que : « Quand il s'agit d'amener l'enfant à prendre en lui les valeurs et les idéaux dont sa société est porteuse, l'incessante imprégnation par le milieu, le modelage lent et imperceptible de la personnalité selon les normes immanentes du groupe, sont plus décisifs que tout autre mode de transmission. Le premier maître de tout le monde, c'est tout le monde.... » Les IMC lourds sont

cachés et coupés de leur milieu culturel. Que faut-il faire ?

Des déclarations, des articles, des textes ou des auteurs ont abordé le sujet selon des approches différentes ou complémentaires. S'agissant des principes fondamentaux, l'examen de quelques instruments internationaux et nationaux, permet de constater la reconnaissance de l'importance de l'intégration socio culturelle des handicapés.

En effet, sur le plan international, il est réaffirmé, dans le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées (1983) que:

« La Charte des Nations Unies donne une importance fondamentale aux principes de paix, de respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de dignité et de valeur de l'être humain et de promotion de la justice sociale ».

« La Déclaration universelle des droits de l'homme (1948) affirme le droit de tous, sans distinction de quelque sorte, au mariage, à la propriété, à l'égalité d'accès aux services publics, à la sécurité sociale, et à la jouissance des droits économiques, sociaux et culturels. Les pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme, la Déclaration des droits du déficient mental et la Déclaration des droits des personnes handicapées donnent une force particulière aux principes contenus dans la Déclaration universelle des droits de l'homme » (Nations

Unies, 1982). Ces différentes déclarations trouvent leur pertinence à travers la nécessité d'assurer l'intégration socioculturelle des personnes handicapées.

La communauté internationale a adopté depuis les années 1980 à nos jours, divers instruments et pris plusieurs engagements pour l'intégration socioculturelle des personnes handicapées, parmi lesquels nous pouvons citer :

- ❖ La charte africaine des droits de l'homme et des peuples de 1981, qui stipule que « tout individu doit jouir de ses droits et libertés, sans aucune distinction basée sur la race, le groupe ethnique... »
- ❖ En 1990, plusieurs actions :
 - Le sommet mondial sur les enfants tenu à New York a mis l'accent sur l'importance des droits des enfants, y compris ceux des enfants handicapés ;
 - La conférence mondiale sur l'éducation pour tous tenue à Jomtien en Thaïlande(1990) a insisté sur la nécessité d'accorder une attention spéciale aux personnes handicapées ;
 - L'article13 de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples(1981) , adoptée par la 26^{ème} session ordinaire de la conférence des chefs d'Etat et de Gouvernement, suggère qu'une assistance et des soins particuliers soient apportés aux personnes handicapées physiques et mentaux en vue de garantir leur dignité et de promouvoir leur autonomie et leur participation active au sein de la communauté ;
- ❖ La conférence mondiale sur les droits de l'homme, tenue à Vienne en 1993 a insisté sur la promotion des droits des personnes handicapées ;
- ❖ La déclaration de Salamanque (juin 1994), stipule entre autre que « nous exhortons tous les gouvernements à adopter, en tant que loi ou politique, le principe de l'éducation intégrée où les personnes ayant des besoins éducatifs spéciaux doivent pouvoir accéder aux écoles ordinaires qui doivent les intégrer dans un système pédagogique centré sur l'enfant, capable de répondre à ses besoins... »

- ❖ En 1995, Déclaration du Sommet Mondial pour le développement social à Copenhague stipule « nous veillerons à assurer l'égalité d'accès à l'éducation à tous les niveaux pour les enfants, les adolescents et les adultes handicapés, dans un environnement intégré, en tenant pleinement compte des différences individuelles et des situations ».

Les personnes handicapées et surtout les IMC ont droit au mariage. Par rapport à leur éducation sexuelle, David WERNER dit dans L'enfant handicapé au village (1991) « En moyenne, les enfants handicapés atteignent leur maturité sexuelle à peu près au même âge ou même un petit peu plus tôt que les autres enfants. Menstruation des filles dès 11 ou 12 ans. Production de sperme chez les garçons dès 12,13 ou 14 ans (parfois plus tôt, parfois plus tard) ». Il ajoute « Souvent ces nouvelles fonctions corporelles les surprennent et peuvent les remplir de confusion ou même de culpabilité si vous ne les informez pas de leur caractère naturel et de leur raison d'être. Comme les enfants handicapés n'ont pas souvent mêmes les occasions de se mêler à d'autres enfants sans surveillance, ils ne peuvent pas profiter de l'une des formes les plus courantes d'éducation sexuelle : les jeux d'enfants les plaisanteries, les histoires, les chansons et les conversations. Les adultes devraient veiller particulièrement à expliquer "ces choses de la vie" à ces enfants de manière naturelle et confiante en les invitant à poser des questions et en y répondant avec franchise ». David WERNER continue « Souvent les jeunes handicapés n'ont pas beaucoup d'occasions d'entrer en contact avec d'autres jeunes. Par conséquent ces occasions peuvent et doivent être suscitées. Les occasions et la façon de les créer changent, bien sûr, d'une communauté à une autre.

On devrait donner l'occasion aux jeunes handicapés, même en chaise roulante, d'assister aux cérémonies, aux bals et aux événements publics auxquels assistent les autres jeunes. Le programme communautaire de réadaptation peut organiser des jeux, des soirées et d'autres activités auxquels les jeunes gens valides et les jeunes gens handicapés sont invités ensemble et auxquels ils pourront participer

ensemble ». Il termine « Plus on pourra agir pour faciliter l'intégration et la participation des personnes handicapées à la vie de la communauté, plus chacun apprendra à voir au-delà du handicap pour découvrir la personne ».

L'intégration du handicapé dépend de certaines conditions. Ainsi, l'annonce du handicap revêt une importance toute particulière car elle conditionne l'accueil de l'enfant par son entourage, puis son insertion à long terme. L'élaboration d'un projet thérapeutique multidisciplinaire organisé selon une vision globale et individuelle de chaque enfant doit se faire dans le respect des interactions entre les équipes médicales et paramédicales, le monde socio-éducatif et la famille. La tendance actuelle privilégie le maintien de l'enfant handicapé dans son milieu familial et l'intégration scolaire dans un environnement ordinaire. Dans certaines situations toutefois, le recours à une institution ou un centre spécialisé s'avère profitable. L'objectif final de la prise en charge est d'amener l'enfant à l'âge adulte avec un projet de vie autonome, dans une situation médico-chirurgicale et psychique stabilisée voire améliorée (GAUTHERON, 1999).

Deux ordres de réalités se côtoient inévitablement lorsque l'on se trouve confronté au handicap de son enfant : d'une part, l'aspect physique de cette déficience et d'autre part les émotions plus ou moins profondes que ce handicap suscite autour de lui. L'atteinte à l'intégrité physique ou mentale éveille inmanquablement un ensemble d'émotions et de fantasmes qui perturbent fortement les relations du jeune déficient avec sa famille et son entourage (médecins, éducateurs, etc.) (RINGLER, 2004).

GOFFMAN disait : « Lors de nos rencontres routinières, nous avons tendance à répartir les individus en catégories. Mais celles-ci ne sont pas données de prime abord, et lors d'une première entrevue avec un inconnu c'est plutôt l'identité sociale apparente qui structure nos interactions (une identité sociale d'abord virtuelle, puis réelle) » (GOFFMAN, 1977).

Il n'existe pas encore, à l'heure actuelle, d'histoire globale de l'infirmité - de ce que nous appelons pudiquement le handicap -, ni des systèmes de pensée qui commandent le rapport des sociétés au corps déviant ou diminué. Dans des contextes différents, les peurs, les rejets, les acceptations ne sont pas identiques. Ainsi, à travers l'infirmité, ce sont les sociétés qui se dévoilent, de façon parfois inattendue tant le particulier est souvent la meilleure entrée dans l'ensemble d'une culture (STIKER, 1982).

Pour les professionnels comme pour les profanes, il n'existe qu'un mode d'adaptation, qu'une façon de surmonter son handicap se traduisant par le fait de posséder un moi fort, caractérisé par le contrôle de soi, la stabilité et la persévérance. Les représentations véhiculées par la psychologie populaire prennent leurs racines dans un contexte historique et socio-économique qui détermine des pratiques (VILLE, 2002).

Parler de la chance aux personnes en chaise roulante à assister aux offres culturelles, c'est parler du réaménagement des bâtiments publics. Dans le document Culture et handicap, guide pratique de l'accessibilité, février 2007, il est recommandé de prendre en compte dans tous travaux d'aménagement (rénovation et construction) les spécificités des publics handicapés suite à l'obligation faite depuis la loi d'orientation du 30 juin 1975. Cette obligation est renforcée par la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005.

Dans le *Journal officiel de la République Française* du 12 février 2005, la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées offre un lendemain meilleur.

« Art. L. 111-7. - Les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des locaux d'habitation, qu'ils soient la propriété de personnes privées ou publiques, des établissements recevant du

public, des installations ouvertes au public et des lieux de travail doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles à tous, et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique, dans les cas et selon les conditions déterminés aux articles L. 111-7-1 à L. 111-7-3. Ces dispositions ne sont pas obligatoires pour les propriétaires construisant ou améliorant un logement pour leur propre usage.

Art. L. 111-7-3. - Les établissements existants recevant du public doivent être tels que toute personne handicapée puisse y accéder, y circuler et y recevoir les informations qui y sont diffusées, dans les parties ouvertes au public. L'information destinée au public doit être diffusée par des moyens adaptés aux différents handicaps. « Des décrets en Conseil d'État fixent pour ces établissements, par type et par catégorie, les exigences relatives à l'accessibilité prévues à l'article L. 111-7 et aux prestations que ceux-ci doivent fournir aux personnes handicapées. Pour faciliter l'accessibilité, il peut être fait recours aux nouvelles technologies de la communication et à une signalétique adaptée.

« Les établissements recevant du public existants devront répondre à ces exigences dans un délai, fixé par décret en Conseil d'État, qui pourra varier par type et catégorie d'établissement, sans excéder dix ans à compter de la publication de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

« Ces décrets, pris après avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées, précisent les dérogations exceptionnelles qui peuvent être accordées aux établissements recevant du public après démonstration de l'impossibilité technique de procéder à la mise en accessibilité ou en raison de contraintes liées à la conservation du patrimoine architectural ou lorsqu'il y a disproportion manifeste entre les améliorations apportées et leurs conséquences.

« Ces dérogations sont accordées après avis conforme de la commission départementale consultative de la protection civile, de la sécurité et de

l'accessibilité, et elles s'accompagnent obligatoirement de mesures de substitution pour les établissements recevant du public et remplissant une mission de service public.

« *Art. L. 111-8-3-1.* - L'autorité administrative peut décider la fermeture d'un établissement recevant du public qui ne répond pas aux prescriptions de l'article L. 111-7-3. »

Article 50

Les propriétaires bailleurs peuvent passer des conventions avec les établissements ou services spécialisés afin de :

1° Déterminer les modifications nécessaires à apporter aux logements pour les adapter aux différentes formes de handicap de leurs locataires ;

2° Prévoir une collaboration afin d'intégrer notamment les personnes handicapées physiques dans leur logement sur la base d'un projet personnalisé.

Article 47

Les services de communication publique en ligne des services de l'État, des collectivités territoriales et des établissements publics qui en dépendent doivent être accessibles aux personnes handicapées. L'accessibilité des services de communication publique en ligne concerne l'accès à tout type d'information sous forme numérique quels que soient le moyen d'accès, les contenus et le mode de consultation. Les recommandations internationales pour l'accessibilité de l'internet doivent être appliquées pour les services de communication publique en ligne. Un décret en Conseil d'État fixe les règles relatives à l'accessibilité et précise, par référence aux recommandations établies par l'Agence pour le développement de l'administration électronique, la nature des adaptations à mettre en œuvre ainsi que les délais de mise en conformité des sites existants, qui ne peuvent excéder trois ans, et les sanctions imposées en cas de non-respect de cette mise en accessibilité. Le décret énonce en outre les

modalités de formation des personnels intervenant sur les services de communication publique en ligne.

Le principe de non-discrimination en raison du handicap dans le cadre professionnel est consacré par la loi qui le prolonge par un principe d'aménagement approprié des postes de travail. La loi impose aux employeurs de prendre des mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser ou d'y suivre une formation adaptée à leurs besoins. Cette obligation s'applique à tous les employeurs publics. Pour les personnes à mobilité réduite, l'adaptation à l'environnement professionnel passera principalement par des mesures d'ordre architectural :

- ascenseurs réglementaires, plan de situation les signalant,
- aménagement des circulations horizontales,
- cheminement au sol adapté,
- aménagement des sanitaires, du restaurant et des parties communes, accès aux bureaux et aux espaces de travail. Concernant l'adaptation du poste de travail, des solutions peuvent être nécessaires en cas de gestes lents ou, au contraire, plus saccadés ou incontrôlés : des aides à la préhension, des aménagements de portes (poignées), de claviers (guide-doigts, claviers spécifiques), un téléphone mains-libres... Il peut également être prévu une aide humaine au déplacement et/ou à la marche, un réglage de la hauteur du plan de travail, une adaptation de l'accès aux systèmes de rangement, une étude particulière du poids, de la taille et de la hauteur des objets à prendre ou à déplacer.

De nos jours, des postes informatiques sont adaptés aux personnes IMC. Ce sont : le logiciel de prédiction de mots, les claviers ergonomiques, les claviers virtuels, le logiciel pour saisir du texte en pointant, les dispositifs de pointage, le contacteur unique.

Quand leurs déficiences sont détectées, les enfants Infirmes Moteurs Cérébraux sont dirigés vers l'enseignement spécialisé. Une intégration dans un

établissement scolaire traditionnel peut être envisagée pour les élèves qui ont d'une part des capacités cognitives requises pour suivre un cursus « normal », et d'autre part des capacités motrices suffisantes pour utiliser un matériel informatique adapté qui les aiderait dans la démarche d'apprentissage. L'intégration est alors un processus qui demande un suivi constant de l'élève par différents professionnels (HOYAS, 2004).

Par rapport à l'intégration scolaire des handicapés moteurs cérébraux, il existe plusieurs théories.

Selon une première théorie, il faut une école dédiée aux enfants handicapés par arrondissement. A ce niveau, il faut faire la distinction entre les handicapés moteurs et les handicapés mentaux. Pour les premiers, il s'agit de leur donner les moyens de se déplacer à l'école : chaises roulantes, déambulateurs, ... Il faut aussi aménager des structures d'accueil adéquates, notamment des passages spéciaux à l'entrée de l'école, de la classe et dans la cour de récréation. Aussi, faut-il que les classes accueillant les personnes handicapées soient toujours au rez-de-chaussée. Si les handicapés moteurs peuvent parfaitement être intégrés dans une classe ordinaire, il ne va pas de même pour les handicapés mentaux. De part leur situation fragile, ces derniers ont besoin d'être mis dans des classes spécialement aménagées pour eux. Cela dit, il ne faut pas les isoler dans un monde à part. Pour palier tout risque de cloisonnement, il faut prévoir par moment des rencontres avec des élèves sains, pour apprendre aux uns et aux autres les valeurs de tolérance et du vivre-ensemble.

Bruner disait : « La « réalité » que nous attribuons aux « univers » que nous habitons est une réalité construite [...].

La construction de la réalité découle de la construction de la signification, à laquelle les traditions, les outils et les façons de penser propres à une culture ont donné forme. Dans ce sens, l'éducation doit être une sorte d'aide apportée à des jeunes êtres humains pour qu'ils apprennent à utiliser les outils d'élaboration de la signification et de construction de la réalité, pour qu'ils parviennent à mieux

s'adapter au monde dans lequel ils se trouvent et pour les aider à lui apporter les améliorations qu'il requiert [...] ».

L'élève handicapé selon cette théorie n'a pas besoin forcément d'un traitement spécifique. Il faut juste que l'enseignant n'ignore pas que l'élève handicapé a un problème. S'il s'agit d'un handicapé moteur qui a les mêmes capacités mentales que les autres, il n'y a aucun besoin de le traiter différemment. Mais pour le cas des handicapés mentaux, il va de soi qu'ils n'ont pas le même niveau intellectuel que les autres élèves et qu'ils exigent, dès lors, un traitement particulier.

Selon une deuxième théorie, l'élève handicapé doit fréquenter l'école de son quartier. Ainsi, on les intègre à temps partiel ou complet dans les classes.

Il est aussi important de retenir que les chances de réussite scolaire ne sont pas égales. Merton, rapporté par Raymond BOUDON dans *L'inégalité des chances*, (Paris, 1979) disait « les individus définissent leurs ambitions, adoptent leurs attitudes, non dans l'absolu, mais à partir du milieu social qui les entoure et par référence aux groupes auxquels ils appartiennent... .. ».

David WERNER propose que « Si on peut aider les professeurs et les autres enfants à comprendre les besoins particuliers du handicapé (le traiter avec respect et l'encourager), l'élève qui apprend lentement peut tirer un grand profit de l'école du point de vue de l'école et de l'intégration sociale ». Il poursuit « Pour l'enfant qui est fort physiquement mais retardé mentalement, aller à l'école peut se révéler une expérience frustrante et dont il ne tirera rien surtout si aucune éducation spécialisée n'est disponible.

L'intérêt de l'enseignant pour intégrer dans sa classe des enfants handicapés s'exprime à travers trois idées essentielles :

- une conscience très aigüe du droit de tout enfant à l'éducation, et à l'éducation avec les autres, sans être séparé de sa famille ;
- la conviction que l'éducation en milieu normal est la mieux à même de préparer l'insertion sociale de l'adulte ;

- enfin, l'intégration apparaît comme l'affirmation d'un choix personnel, l'exercice d'un volontariat ; ce dernier point, reconnu comme essentiel par tout le monde, donne à l'intégration une valeur singulière (ZUCMAN, 1980).

La prise de conscience de l'enseignant ne suffit pas pour réussir l'intégration des IMC en classes ordinaires. La coexistence territoriale ne produit pas tous les effets escomptés. L'intégration scolaire tend soit à exacerber les différences initiales soit à les maintenir (ZAFFRAN, 1997).

David WERNER suggère dans L'enfant handicapé au village (1991), que « les enfants handicapés ou pas, qui vont à l'école peuvent aider après l'école à enseigner aux enfants très handicapés qui restent à la maison ».

Le quotient intellectuel est le facteur prédictif le plus fiable pour le devenir social et professionnel chez les IMC. Il apparaît nécessaire de développer pour les enfants IMC des programmes spécifiques d'apprentissage des aptitudes sociales (BERNIER, 2010).

Parmi toutes les mesures prises pour l'intégration socioculturelle des IMC évoquées, il y en a à la taille d'un pays en développement comme le Bénin, mais d'autres dépassent les pays de cette catégorie.

Dans le registre de ce qui est faisable, nous verrons les problèmes qui sont liés à l'intégration socioculturelle des handicapés dans la commune de Dogbo. Mais avant, quel est l'itinéraire méthodologique utilisé ?

E- ITINERAIRE METHODOLOGIQUE

E-1 Les sources de documentation

Une recherche documentaire a été nécessaire pour jeter les bases théoriques de la collecte des données. Elle a permis de faire la revue bibliographique dans les centres de documentation locaux et l'internet afin de nous imprégner de ce qui a été fait sur la question. Pour ce faire, les mémoires de DEA ou thèses puis les articles de revues relatifs au sujet sont consultés. Le tableau ci-après récapitule les centres de documentation et les types d'informations collectées.

Tableau I : Récapitulatif des centres de documentation et des types d'informations collectées

| Centres de documentation | Nature des documents | Types d'informations recherchées |
|---|---|---|
| <i>Bibliothèque de l'institut Pontifical Jean Paul II</i> | <i>Livres, thèses, mémoires, rapports et articles</i> | <i>l'éducation et les stratégies sur l'intégration scolaire</i> |
| <i>Bibliothèque centrale de l'UAC</i> | <i>Livres, thèses, mémoires, rapports et articles</i> | <i>Informations générales et à caractère méthodologique</i> |
| <i>FLASH</i> | <i>Livres, thèses, mémoires, rapports et articles</i> | <i>Informations générales et à caractère méthodologique</i> |
| <i>CCF</i> | <i>Livres, thèses, mémoires, rapports et articles</i> | <i>Informations générales sur l'intégration socioculturelle</i> |
| <i>DANIDA (ambassade du royaume de DANEMARK)</i> | <i>Rapports</i> | <i>l'éducation et les stratégies sur l'intégration scolaire</i> |
| <i>CCA</i> | <i>Livres</i> | <i>Information sur l'intégration socioculturelle</i> |
| <i>UNESCO</i> | <i>Rapport, publications, livres</i> | <i>Information sur l'éducation spéciale et l'éducation intégratrice</i> |
| <i>ESAS</i> | <i>Mémoires</i> | <i>Informations spécifiques sur la protection sociale</i> |
| <i>Bibliothèque équilibre-Bénin</i> | <i>Livres, mémoires, rapports et articles</i> | <i>Information sur l'éducation spéciale et l'éducation intégratrice, les stratégies sur l'intégration socioculturelle</i> |
| <i>Bibliothèque la CHRYSALIDE</i> | <i>Livres, thèses, mémoires, rapports et articles</i> | <i>Information sur l'éducation spéciale, la réadaptation, rééducation l'éducation intégratrice, sur l'intégration socioculturelle</i> |

Source : terrain, 2012

E-2 Sources et nature

Les données de ce travail s'inspirent d'une part, des recherches sur la déclaration mondiale, sur l'intégration socioculturelle, l'école intégratrice, et, d'autre part, des observations directes sur le terrain. Les données qualitatives et quantitatives (recueillies sur le terrain) permettront d'appréhender les perceptions et processus d'intégration socioculturelle des handicapés IMC. Tout en restant dans une logique de complémentarité des travaux précédents, nous allons découvrir, suite à l'enquête empirique, d'amples informations concrètes, récentes sur le sujet. Aussi, avons-nous approfondi certains aspects et réactualisé d'autres.

E-3 Echantillonnage

L'échantillonnage est réalisé par choix raisonné suivant des critères précis. Il a permis de choisir une partie de la population sur laquelle porteront les entretiens au cours de la collecte des données.

E-3-1 Choix des structures administratives

Nous avons choisi la Direction de l'Enseignement Primaire (DEP), la Direction de la Réadaptation et de l'Intégration des Personnes Handicapées (DRIPH), le Programme d'Appui au secteur de l'éducation au Bénin (PASEB) et le Programme National de la Réadaptation des Personnes Handicapées (PN/RBC).

Nous avons eu des données entrant dans le cadre de l'examen des attitudes des différents acteurs intervenant dans l'intégration socioculturelle des personnes handicapées.

Nous avons les groupes cibles suivants :

- Les autorités administratives et celles des institutions non gouvernementales ;
- Les autres personnes ressources. Il s'agit ici de quelques personnes directement ou indirectement concernées par la question du handicap. Elles sont considérées comme des témoins ;

- Les handicapés instruits ou non.

Plus précisément :

- parents ayant de Handicapé
- handicapés
- agents du Ministère de la famille
- enseignants
- Parents n'ayant pas de handicapé

Au demeurant, un échantillon de 125 personnes est retenu et réparti comme suit :

Tableau II : Echantillon des groupes cibles

| Groupes cibles | Nombre d'enquêtés |
|-----------------------------------|-------------------|
| Parents ayant de Handicapé | 60 |
| Handicapés | 20 |
| Agents du ministère de la famille | 05 |
| Enseignants | 20 |
| Parents n'ayant pas de handicapé | 20 |
| TOTAL | 125 |

Source : terrain, 2013

E-4 Les techniques et outils de collecte des données

E- 4-1 Observation directe

Elle s'est déroulée concomitamment avec la collecte des données. Cette technique nous a permis de :

- discerner l'assistance et le comportement des personnes de la famille, des services publics, de l'école et autres vis-à-vis des handicapés. Ainsi, nous avons pu observer la relation entre les dits normaux et les handicapés puis la méfiance mutuelle.
- constater les atouts physiques favorisant les personnes handicapées pour un accès facile aux établissements publics.

- constater le niveau de la fréquentation des personnes handicapées. Cette technique nous a permis de discuter avec certains usagers et d’avoir leur point de vue sur le vécu quotidien et l’avenir de ces handicapés. Beaucoup d’autres entretiens ont élucidé certains aspects de notre analyse.

E- 4-2 Interview individuelle

Compte tenu du taux d’analphabétisme élevé de certains parents (qui caractérisent l’univers d’enquête) le choix de l’interview individuelle a été fait. Elle nous a aidé à noter les différentes perceptions de nos répondants conformément aux préoccupations de notre guide d’entretien. Elle nous a permis aussi de recueillir beaucoup d’informations utiles pour l’analyse des résultats.

E-4-3 Groupes de discussion

Ce sont des groupes d’une taille moyenne de 3 à 6 personnes, constitués au sein des populations cibles. Ils concernent des individus n’ayant pas été préalablement interviewés. Leur homogénéité est respectée dans le souci d’éviter les jeux d’influence d’opinion entre les participants (âgés et moins âgés). Nous les avons réalisés surtout au niveau des acteurs témoins (qui ne sont pas directement liés aux personnes handicapées).

L’intérêt de cette technique pour notre recherche réside dans le fait qu’elle nous a permis de compléter et de valider les données recueillies par observation et par les interviews individuelles.

Toutes ces démarches sont engagées dans le but d’accéder aux informations fiables. De même, il faut reconnaître que les analyses dans le présent travail, sont beaucoup plus qualitatives que quantitatives.

Bien plus, ces démarches de collecte de données seraient vaines si nos outils de collecte n’étaient pas adaptés à la complexité du terrain.

Quels sont donc ces outils?

Il s'agit d'un guide d'entretien qui présente les grandes articulations de la problématique dans le but de donner la latitude aux interlocuteurs de s'exprimer largement, d'une grille d'observation qui a permis de constater et de noter les comportements des acteurs.

F- DIFFICULTES RENCONTREES

Des difficultés n'ont pas manqué dans ce travail. Au cours de la recherche documentaire, il a été constaté qu'il existe très peu d'études en français traitant spécifiquement de notre thème. Il a donc fallu parcourir plusieurs bibliothèques et se déplacer de Dogbo à Cotonou, Lokossa et Abomey. A cela, s'ajoute la difficulté de rencontre des acteurs clés pour des raisons de calendrier, faire coïncider nos disponibilités n'a pas du tout été aisé.

CHAPITRE II : ETAT DES LIEUX

Les préjugés sociaux et la discrimination liés au handicap sont fortement implantés dans l'esprit et la mentalité des populations. Ils influencent la position de tous les acteurs, parents ayant des enfants handicapés, ceux qui n'en ont pas, les enseignants, autorités politico-administratives, élus locaux, leaders d'opinion etc. Certains pensent qu'on peut les intégrer socialement et culturellement mais il y a encore beaucoup de personnes qui ignorent tout du handicap et qui pensent qu'une personne qui en est atteinte ne sert à rien.

G- LA PREVALENCE DU HANDICAP

L'étude de cas de l'arrondissement de Tota est évocatrice.

Les tableaux ci-dessous présentent les taux d'emploi, de scolarisation des personnes handicapées.

Tableau III : Récapitulatif des types de handicap dans les services publics et privés

| | Situation du personnel | | | | | |
|--|------------------------|----|-----|---------------------|---|---|
| | Non handicapés | | | Handicapés | | |
| | G | F | T | G | F | T |
| CLCAM | 3 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Pharmacie Gloria | 9 | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| SBEE | 20 | 1 | 21 | 1(membre inférieur) | 0 | 1 |
| SONEB | 33 | 3 | 36 | 0 | 0 | 0 |
| PTT | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Pro Dogbo | 19 | 2 | 21 | 0 | 0 | 0 |
| Bénin télécom | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Centre de promotion sociale | 2 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Mairie | 36 | 12 | 48 | 0 | 0 | 0 |
| Arrondissement Tota | 3 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| Tous les centres publics de santé de Dogbo | 33 | 73 | 106 | 2(membre inférieur) | 0 | 2 |

Source : terrain 2013

TABLEAU IV: Récapitulatif des types de handicap par école primaire ciblée à Tota

| Ecole | Infirmité Motrice Cérébrale | Sourd muet | Handicapé moteur | Effectif de l'école | Total des handicapés |
|--------------------|-----------------------------|------------|------------------|---------------------|----------------------|
| Gnamamey AetB | 01 | 01 | 0 | 378 | 02 |
| Tota A,B,C,D,E | 0 | 0 | 04 | 1684 | 04 |
| Kpodavé | 0 | 0 | 0 | 182 | 00 |
| Zaphi A,B,C,D | 0 | 0 | 01 | 1125 | 01 |
| Foncomé A,B,C | 0 | 0 | 0 | 909 | 00 |
| Déguihoué | 0 | 0 | 0 | 206 | 00 |
| Dékandji A,B,C | 0 | 0 | 01 | 893 | 01 |
| Dogbo Ahomey A,B,C | 0 | 0 | 0 | 683 | 00 |
| HouédjamèA,B,C | 0 | 0 | 0 | 908 | 00 |
| Total | 01 | 01 | 06 | 6968 | 08 |

Source: terrain 2013

La lecture de ces tableaux prouve une quasi absence des personnes IMC dans les services publics, privés et dans les écoles primaires. Il faut noter que ces quelques handicapés enregistrés, sont des handicapés naturels. Par ailleurs il y a des handicapés provoqués ou artificiels. Ceux-ci sont tenus cachés car ils sont destinés à jouer d'autres fonctions. Cet état de comportement peut être dû à un certain nombre de préjugés. Mais avant d'en parler, voyons comment reconnaître une personne IMC.

H- PERCEPTION DU HANDICAP

H –1 Perception théorique

H-1-1 Définition des caractéristiques exigées par le handicap

L'infirmité Motrice Cérébrale (IMC) est une affection à multiples facettes.

Selon le Grand Dictionnaire de la Psychologie (1992), elle résulte de « séquelles de lésions cérébrales infantiles, non évolutives, qui se caractérisent par des troubles de motricité sans atteinte grave de l'intelligence. Si à ces troubles

moteurs se surajoute un déficit intellectuel important, on parle d'encéphalopathie ».

Dans le document **Culture et handicap guide pratique de l'accessibilité**, on retient que les infirmes moteurs cérébraux peuvent être rapprochés de ceux atteints de handicap moteur, l'origine cérébrale du handicap ne créant pas un tableau particulier des manifestations au niveau moteur. Le caractère de la lésion cérébrale causale est non évolutif, mais ses conséquences périphériques changent au cours du développement de l'enfant. L'intelligence n'est pas atteinte dans de nombreux cas, bien que le polyhandicap puisse souvent s'opposer à son développement. Les troubles moteurs sont, par définition, toujours présents chez l'IMC ; d'autres troubles sont contingents. Les troubles associés peuvent être sensitifs, sensoriels, intellectuels, de langage, de geste, de posture. Les IMC peuvent présenter une comitativité. Le bavage est fréquent et représente un lourd handicap social.

Par ailleurs, dans les cahiers d'éducation spéciale N° 7 UNESCO (1989), il est écrit : « l'expression 'infirmité motrice cérébrale' (IMC) recouvre un ensemble de déficits neurologiques auxquels s'ajoutent des troubles psychologiques et des difficultés d'apprentissage. Du point de vue neurologique, on définit généralement cette infirmité comme une déficience motrice et posturale irréversible résultant d'une perturbation non évolutive des fonctions cérébrales résultant d'événements qui se sont produits au cours de la grossesse, de l'accouchement, de la période néonatale ou de la petite enfance, ou liée à des facteurs héréditaires. Cette définition est couramment utilisée par les chercheurs spécialisés (Bax, 1964 ; Hagberg, 1978). »

De manière générale, les enfants infirmes moteurs cérébraux présentent une rigidité du mouvement, une incapacité de relâcher les muscles, des mouvements involontaires et une mauvaise coordination des mouvements volontaires et de la coordination visuomotrice. Selon le degré et la forme de l'affection neurologique, certains IMC sont souvent couchés sans autonomie

possible, ils vivent presque à l'état dépendant et c'est très lourd pour la famille. Pour beaucoup, le tableau n'est pas aussi noir mais la mobilité est souvent réduite, il y en a qui tremblent sans cesse, bavent plus ou moins et ont du mal à s'exprimer.

Ces dysfonctionnements entraînent des difficultés dans les actes courants tels que : manger, parler, marcher, écrire etc.

Que comprendre par déficience intellectuelle ?

La déficience intellectuelle affecte de manière plus ou moins marquée la catégorie de handicapés dont il est question dans notre étude. Encore appelée handicap mental, retard mental ou arriération mentale, c'est « une carence d'intelligence congénitale ou précocement acquise, qui se caractérise par un fonctionnement intellectuel global significativement inférieur à la moyenne générale de la population, associé à des déficiences des conduites adaptatives entraînant une incapacité de s'adapter correctement aux exigences du milieu. » (Grand Dictionnaire de la Psychologie, 1992). Il est important de mettre l'accent sur le fait que cette définition comporte deux dimensions à savoir, celle du retard de développement intellectuel et celle de l'insuffisance du comportement adaptatif, car elles ont une influence certaine sur l'apprentissage des enfants infirmes moteurs cérébraux.

L'infirmité motrice cérébrale est-elle contagieuse ? Non ! Elle ne peut pas se transmettre d'un enfant à un autre.

Les personnes atteintes d'infirmité motrice cérébrale peuvent-elles se marier et avoir des enfants ? Oui ! Et les enfants ne seront pas atteints par ce handicap.(Excepté pour un type très rare d'infirmité motrice cérébrale)

Y a-t-il un traitement médical ou chirurgical ?

A l'exception des calmants pour les crises, les médicaments ne servent à rien. (Bien que souvent prescrits, les médicaments pour diminuer les troubles spastiques sont peu efficaces et risquent d'entraîner d'autres problèmes). La chirurgie est parfois utile pour corriger les rétractions graves et tenaces.

Cependant, les opérations pour détendre les muscles spastiques réussissent rarement et aggravent parfois le handicap. Il ne faut envisager une opération que **si l'enfant marche déjà** et si ses difficultés sont aggravées par les rétractions. Parfois, une opération visant à écarter les jambes rend plus facile la toilette de l'enfant.

Que peut-on faire ?

On ne peut pas guérir l'atteinte cérébrale, mais on peut souvent apprendre à l'enfant à utiliser les parties non atteintes pour faire ce qu'il désire.

Enfant IMC



Enfant légèrement IMC



Elève au CE1, légèrement IMC.



Source : Terrain 2013

H-1-2 LES CAUSES DU HANDICAP

Pour chaque enfant atteint, les parties du cerveau endommagées sont différentes. Les causes sont souvent difficiles à trouver.

Les causes avant la naissance :

- maladies de la mère quand elle est en enceinte (rubéole, herpès).
- différences entre le sang de la mère et celui de l'enfant (Incompatibilité Rhésus).
- problèmes de la mère, tels que le diabète et la toxémie.
- héréditaire. C'est rare, mais il existe une « paraplégie spastique familiale »
- on ne trouve aucune cause directe pour 30% des enfants

Causes au moment de la naissance

- manque d'oxygène (air) à la naissance. Le bébé ne respire pas assez tôt et devient bleu et flasque. Dans certaines régions, un mauvais usage des hormones (oxytocines) pour accélérer la naissance rétrécit les vaisseaux sanguins dans l'utérus, et le bébé ne reçoit pas assez d'oxygène. Il naît bleu et mou ,avec le cerveau atteint.
- des lésions provoqués par un accouchement difficile . Cela concerne les gros bébés, de mères petites ou très jeunes. La tête du bébé peut se déformer, les vaisseaux sanguins se rompre et le cerveau est endommagé.
- naissances prématurées. Le bébé né avant 9mois et qui pèsent moins de 5livres sont plus susceptibles d'être atteints d'infirmité motrice cérébrale. Dans les pays riches plus de la moitié des bébés atteints d'infirmité motrice cérébrale sont des prématurés.

Causes après la naissance :

- très forte fièvre due à une infection ou à une déshydratation. Plus courant pour les bébés élevés au biberon
- infections du cerveau (méningite, encéphalite).Les causes en sont nombreuses, notamment la malaria et la tuberculose.

Blessures à la tête.

-manque d'oxygène par suite de noyade d'intoxication par des gaz ou pour d'autres raisons.

-intoxication par le plomb contenu dans l'émail des poteries, par les pesticides pulvérisés sur les récoltes et par d'autres substances toxiques.

-hémorragies ou caillots de sang dans le cerveau, d'origine souvent inconnue.

-tumeurs au cerveau. Elles atteignent le cerveau progressivement ; les symptômes ressemblent à ceux de l'infirmité motrice cérébrale, mais ils s'aggravent avec régularité. L'enfant handicapé au village David WERNER(1991)

H-2 Perception des gens à Dogbo

A travers les résultats de nos entretiens à divers niveaux, nous constatons que les préjugés sociaux ont un impact négatif sur l'intégration socioculturelle de la personne IMC.

H- 2-1 Point de vue des parents des enfants IMC

Dans cette catégorie, 81,67% des enquêtés ont déclaré que l'enfant IMC est l'œuvre de Dieu le créateur et que leur devenir lui appartient.

De même, 11,67% de la même catégorie ont dit que c'est la conséquence des envoûtements envoyés à l'un des géniteurs du handicapé qui se serait bien protégé spirituellement ; l'enfant spirituellement faible a reçu ces envoûtements.

Les scolarisés tout en reconnaissant la main de Dieu ont montré que cette une situation à laquelle on peut apporter une solution. Ils ont ajouté qu'ils feront ce qu'ils peuvent pour l'épanouissement de l'enfant.

Le reste de cette catégorie affirme que c'est Dieu qui a accepté pour que des mauvais sorts jetés aux parents tombent sur les enfants.

H-2- 2 Point de vue des parents des enfants non IMC

Concernant cette catégorie d'enquêté, 50% déclarent que c'est la conséquence d'une transgression des lois naturelles, du clan ou de l'ethnie donc un châtement divin. C'est aussi un enfant demandé auprès des dieux sur une promesse qu'on n'a pas respectée. Cette promesse non tenue aurait déclenché la colère des dieux à mettre l'enfant dans cet état.

Le handicap est considéré aussi comme un plan de Dieu qui aurait vu en cet enfant une disposition à faire suffisamment du mal sur la terre. Donc Dieu l'en a empêché en le rendant dans cet état.

Les personnes interrogées (30%) déclarent que les IMC sont des personnes à qui soit les géniteurs soit les parents proches ont enlevé de faculté pour avoir le bien-être. Donc, le handicap ne peut plus être guéri. Cette perception est aussi bien des scolarisés que des non scolarisés.

Les autres enquêtés (20%) pensent que, la personne IMC est un génie, bon ou mauvais, qui n'a pas sa place parmi les humains. Dans l'un ou l'autre des cas, elle est perçue comme une bénédiction ou une malédiction. Dans ce dernier cas, elle est éliminée, « on lui permet de repartir » ou bien, et c'est souvent le cas de nos jours, elle est cachée et n'est même pas intégrée dans sa famille. Lorsqu'elle est perçue comme un signe de bénédiction, elle est surprotégée et n'a aucune chance d'atteindre une autonomie quelconque. Aucune de ces deux éventualités ne lui accorde la possibilité de jouir de l'intégration socioculturelle. Elle est considérée comme inutile, sans aptitude à acquérir ni connaissance, ni savoir, ni compétence.

H-2-3 Point de vue des handicapés

Ceux qui ont pu s'exprimer ont déclaré que c'est l'œuvre de Dieu et qu'ils s'en remettent à lui. Ils demandent aux hommes non handicapés de les accepter du fait que c'est le même Dieu qui les a façonnés.

H-3 Perception en milieu scolaire du handicap

Le milieu scolaire ordinaire n'est guère favorable à l'accueil des enfants handicapés en particulier IMC. Une jeune fille IMC, sans déficience intellectuelle, qui arrive à marcher difficilement, qui ne s'exprime pas bien, a abandonné l'école volontairement en classe de CMI. Elle nous dit : « je suis fatiguée de l'école, toujours, toujours dernière et j'ai redoublé toute les classes ; je connais mais je n'arrive pas à bien écrire et à bien répondre quand on pose des questions... et aussi on se moque trop de moi; parfois on m'appelle "tohossou" (génie de l'eau) et je n'aime pas ça ». Une maman à propos de sa fille IMC, nous raconte l'objet de son découragement : « J'ai préféré interrompre la scolarité de ma fille car sa maîtresse se plaint trop d'elle. En la voyant arriver à l'école, la maîtresse s'énerve. Très souvent elle répète que cette fille vient juste "l'emmerder" et que ses parents feraient mieux de s'en occuper à la maison car cet enfant ne peut rien faire ». De plus la majorité des écoles ordinaires publiques ont des classes à grand effectif et on rencontre de plus en plus d'enseignants qui viennent enseigner sans vocation, juste pour gagner leur vie. Ces derniers n'accordent déjà pas toute l'attention requise aux enfants dits normaux, il est alors évident qu'ils ne s'intéressent guère à ceux ayant des besoins éducatifs spéciaux.

La perception du handicap a évolué et certains parents veulent bien scolariser les enfants IMC.

I- EVOLUTION DE LA PERCEPTION DU HANDICAP

I-1 La question du mariage des personnes IMC

Les points de vue des enquêtés sur le mariage des personnes IMC sont variées.

I-1-1 Points de vue des non handicapés

Les points de vue varient selon la gravité du handicap. Les personnes IMC qui ont un travail pouvant assurer les besoins de la famille peuvent trouver de partenaire pour la vie conjugale. Il faudrait aussi que leur handicap soit moins lourd pour une vie en couple plus apaisée. Les handicapés qui ne remplissent pas ces conditions, n'auraient pas la chance de jouir de la vie en couple. Certains enquêtés se sont interrogés sur comment l'acte sexuel peut avoir lieu pour un homme lourdement handicapé et estiment qu'il serait trop prétentieux d'envisager le mariage de ces personnes. Par rapport à la même question, une maman raconte : « Ma fille avait environ 6 ans quand elle a été demandée à être gardée par une grande commerçante. Nous (père et mère) avons accepté la demande grâce à l'intervention d'une parenté qui nous a rassurés de sa qualité morale. Des jours, mois et années passèrent sans que nous n'ayons essuyé la moindre déception. La commerçante passait par moments avec ma fille nous saluer, nous gratifiant des billets de banque et des dons en nature. Surprise totale, nous avons appris que notre fille est tombée enceinte d'un enfant IMC en fauteuil roulant de sa patronne. Interrogée, notre fille nous a révélés que c'est la machination de sa patronne qui l'a conduite dans cette affaire et non la manifestation d'un quelconque amour ».

I-1-2 Points de vue des handicapés

Toutes les personnes IMC interrogées sur la question ont manifesté soit par le sourire soit par d'autres gestes leurs intérêts. Une enquêtée a dit que sa maman lui a conseillé de faire connaître tout homme qui lui parlerait d'acte sexuel. Elle ajoute que isolée, les hommes lui déclarent leur amour mais au milieu de nombreuses personnes, ils ne se manifestent pas.

I-2 Des points de vue diversifiés sur la scolarisation des handicapés

I-2-1 La question de l'inscription des IMC à l'école ordinaire

A l'idée d'inscrire leur enfant déficient dans une école ordinaire, certains parents ont peur qu'il se sente mal à l'aise parmi ceux « dits normaux ». Ou pire, que ceux-ci ne se moquent de lui, ne le méprisent ou l'ignorent. D'autres encore craignent qu'il apprenne peu ou rien dans un programme éducatif ordinaire puisqu'il ne répond pas aux critères de succès académique et au rythme d'apprentissage habituel. Quelques-uns estiment qu'il a le droit d'aller à l'école comme les autres enfants de son âge et qu'il revient à l'Etat de mettre tout en œuvre pour que l'école puisse l'accueillir, l'accepter et le faire progresser dans ses apprentissages.

Quant aux parents d'enfant non handicapé, la majorité estime qu'il faut scolariser ceux qui le sont dans des écoles spécialisées, car ils n'ont aucune aptitude. Il risque de retarder l'apprentissage des leurs ou pire, de les "contaminer".

On retrouve les enseignants dans les deux catégories acceptation ou rejet. Ceux qui sont sensibilisés et qui ont compris veulent bien faire des efforts et sollicitent une formation appropriée et des aides nécessaires. Ceux qui ne sont pas favorables, disent qu'ils ne sont pas formés, ne sont pas compétents, que le programme est trop chargé. Ils ont déclaré qu'ils n'ont pas le temps car ils sont seuls avec des classes à grand effectif et que de toute façon, l'élève handicapé sera plus à l'aise dans un milieu adapté.

Les autorités sont conscientes des différents engagements et devoirs de l'Etat mais elles évoquent le manque ou l'insuffisance des ressources de tous ordres : humaines, matérielles et financières qui les empêchent de créer les conditions favorables à l'intégration scolaire des enfants IMC.

I-2-2 La question de l'inscription des IMC à l'école spécialisée

Au Bénin, il n'existe aucune école spécialisée dans l'éducation des enfants souffrant de déficience intellectuelle à l'instar des sourds et des aveugles. Pour l'élève handicapé moteur, il y a juste un problème de mobilité à résoudre et il se retrouve à égalité avec tout élève. Néanmoins, nous avons recueilli quelques avis, il y a des parents qui souhaitent que l'Etat mette en place des écoles avec internat car ils disent que la prise en charge des enfants lourdement handicapés est très difficile. Ils sont convaincus que des professionnels bien formés peuvent mieux prendre soin de ces enfants IMC. Certains disent qu'ils ne veulent pas que leur enfant reste dans un "ghetto" où il n'aura pas d'exemples valorisants à imiter.

Face à une personne IMC, la première réaction est le recul. Mais il est important de noter que certains IMC, n'ont pas de déficience intellectuelle ou présentent de débilité légère mais les problèmes de coordination peuvent être si importants qu'ils les empêchent de réagir normalement. Ces considérations nous amènent à dire que leur prise en charge tout en présentant des spécificités peut être abordée globalement.

J- LES MECANISMES DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES IMC

Devant le handicap, la majorité des parents interrogés ont affirmé leur désarroi, ils n'étaient pas préparés et selon la gravité, certains l'ont constaté dès la naissance mais pour d'autres c'est plus tard. Parfois au moment d'acquérir la position assise, le langage, la marche ou tout simplement à l'âge de la scolarisation. Beaucoup ont déploré l'attitude des personnels de santé, soit l'annonce a été brutale, sans ménagement ou tout simplement le silence,

aucune réponse à leurs interrogations. C'est alors le début du parcours du combattant dans la recherche d'une prise en charge quotidienne adéquate .

J-1 Prise en charge des IMC dans l'environnement familial

Les parents qui ont bien voulu nous parler de leur situation utilisent des stratégies très variées à la maison. Les plus « chanceux », c'est-à-dire ceux qui restent à deux pour réfléchir et chercher ensemble les moyens de faire face aux problèmes liés au handicap de leur enfant, organisent leur vie familiale de manière à permettre l'épanouissement de tous. Certains ont le soutien de la famille élargie pour aider à garder et à prendre soin du membre handicapé. Une maman nous a confié avec beaucoup d'émotion qu'un de ses beaux frères qui travaille à l'étranger et n'est plus revenu au Bénin depuis plusieurs années ne connaît pas son neveu IMC. Lors d'une visite, ayant vu les soins qu'elle apportait à son fils entièrement dépendant, incapable de marcher ni de s'exprimer autrement que par le regard et les pleurs, l'oncle impressionné, ému et ne sachant que faire pour exprimer sa reconnaissance à sa belle sœur, lui a fait cadeau des bijoux qu'il destinait à sa mère. Dans d'autres ménages, c'est le calvaire. Le handicapé est abandonné dans la chambre et les autres membres de la famille se vaquent à leurs occupations. Les parents se rejettent la responsabilité du non envoi de l'enfant IMC dans un centre de traitement. Une mère raconte « Quand le mal a commencé, j'ai amené mon enfant à Lokossa dans un centre de rééducation. En dehors du petit déjeuner le matin, on a plus droit à aucun repas dans la journée. En cette période, j'ai sérieusement maigri. On peut faire banalement dix ans. D'ailleurs une femme faisait cinq ans quand je venais. Il n'ya même pas où se coucher pour ceux gardent les malades. Ceux qui sont un peu à l'aise ont loué à proximité du centre de traitement. J'ai quitté le centre de rééducation suite a une fracture du handicapé pour un autre centre de santé afin qu'on lui place le plâtre.

Quand l'os s'est remis, mon époux a refusé que je retourne pour continuer la rééducation. Aujourd'hui, il rejette le tort sur moi quand les gens l'interrogent sur l'abandon de la rééducation ».

Une autre qui vit seule avec son fils IMC athétosique, sachant que l'athétose se manifeste par des mouvements involontaires contrariant tout mouvement volontaire, éprouve beaucoup de difficultés à s'en occuper. Elle le porte constamment et lui apporte tous les soins nécessaires à la vie quotidienne. Lorsqu'il était petit elle pouvait l'amener partout et vaquer à ses occupations. Maintenant qu'il a grandi c'est difficile de sortir et de le prendre avec elle sur les taxis motos. L'enfant dont le handicap est lourd (ne s'exprimant pas, ne marchant pas) ne se retrouve pas souvent avec ses pairs. Il est souvent seul dans un coin de la chambre. Les parents et amis passent pour saluer l'enfant handicapé et ses géniteurs parfois par curiosité ou par sympathie. C'est une situation qui dérange.

J-2 Prise en charge par les handicapés eux-mêmes

Les associations de personnes handicapées depuis plusieurs décennies déplorent le manque de volonté politique du gouvernement béninois. Elles mènent beaucoup d'actions sur le terrain et font preuve d'imagination pour faire évoluer leurs droits à leurs pleine citoyenneté. Mais elles ne sentent pas le soutien des autorités. Il leur avait été demandé dans les années 1990 de se fédérer pour avoir un interlocuteur valable face à l'administration. Ainsi sont nées la Fédération des Associations des Personnes Handicapées du Bénin (FAPHB) et la Fédération Handi Sport du Bénin (FHSB). Malheureusement, les espoirs n'ont pas été comblés, ces fédérations n'ont jamais vraiment bien fonctionné, leurs attentes ont été déçues, pas de subventions, ni local, ni ressources humaines etc. Mais parfois quelques aides ponctuelles pour des actions isolées. En 1991, les responsables de la FAPHB ont élaboré avec la

Direction des Affaires Sociales (DAS) d'alors, un projet de politique et de législation en faveur des personnes handicapées du Bénin, mais ce projet n'a jamais progressé. De même, en 1995, alors que la DAS dépendait du Ministère de la Santé et de la Protection sociale, il avait initié un protocole d'accord entre le gouvernement du Bénin et la fédération qui n'a également jamais vu le jour. A l'instar des autres pays de la sous région, comme le Burkina Faso, le Mali, la Côte d'Ivoire, le Sénégal, pour ne citer que ceux là, les personnes en situation de handicap du Bénin espéraient que le Gouvernement les considèrerait comme de véritables partenaires pour tous les problèmes les concernant. Les handicapés du Bénin espéraient aussi que le gouvernement leur octroierait des subventions, leur accorderait un certains nombre d'avantages, par rapport à la scolarisation, la formation professionnelle, l'emploi, la nomination à des postes de responsabilité, de conseillers etc.

J-3 Prise en charge des IMC par le gouvernement

- le Ministère de la Famille et de l'Enfant a créé la Direction de la Réadaptation et de l'Intégration des Personnes Handicapées (DRIPH) et en a confié la responsabilité à une personne handicapée ;
- le Plan d'Actions National du Bénin pour la mise en œuvre de l'Education pour tous (PAN/EPT) ;
- le Plan Décennal de Développement du Secteur Educatif 2006-2015 (PDDSE) ; selon les autorités rencontrées, le PAN/EPT et le PDDSE tiennent compte de l'éducation des enfants et jeunes en situation de handicap à travers l'éducation des enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux pour honorer les engagements pris face à la communauté internationale à Salamanque en Espagne en 1994 et à Dakar au Sénégal en 2000.

- l'élaboration de la politique nationale de protection et d'intégration des personnes handicapées au Bénin, en cours d'adoption ;
- la création d'un service à la DEP chargé de la formation permanente et de l'intégration scolaire ;
- la prise d'un décret autorisant certains élèves à passer le CEP dans des conditions particulières liées à leur handicap ;
- l'élaboration de modules de formation sur l'intégration scolaire pour les ENI ;
- l'annonce par le Chef de l'Etat de mettre un fonds d'un milliard de francs CFA pour la prise en charge des personnes handicapées a suscité beaucoup d'émoi mais selon certains enquêtés cela peut constituer un bon départ pour la prise en compte des problèmes liés au handicap dans le budget national ;

-la Réadaptation à Base Communautaire des personnes handicapées (RBC), initiée par l'OMS dans les années 1970, est la prise en charge des personnes handicapées dans la communauté et par la communauté.

Pour plus de compréhension, nous allons noter quelques définitions de sources différentes :

❖ « La réadaptation à base communautaire est une stratégie qui s'inscrit dans le cadre du développement communautaire pour la réadaptation, l'égalisation des chances et l'intégration sociale de toutes les personnes handicapées » (OMS 1995).

❖ « La mise en œuvre de la RBC fait appel aux efforts conjugués des personnes handicapées elles-mêmes, de leurs familles, leurs communautés, des services sociaux, de santé, d'éducation et de formation professionnelle appropriés » (OMS UNESCO OIT, 1994).

❖ « La réadaptation à base communautaire (RBC) est une stratégie de bon sens qui vise à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées. Ce but est

poursuivi en s'attachant à l'amélioration des services en leur faveur, de façon à satisfaire leurs besoins en leur assurant des opportunités plus équitables et par la promotion et la protection de leurs droits. La RBC bâtit son action sur l'implication totale et coordonnée des personnes handicapées et de leurs familles. Elle doit être soutenue par tous les niveaux de la société : communautaire, intermédiaire et national. Elle recherche l'intégration des interventions de tous les secteurs concernés : éducation, santé, législation, social, formation professionnelle, et vise la pleine représentation des personnes handicapées ainsi que l'augmentation de leur pouvoir dans la société... Le but de la RBC est d'apporter un changement, de développer un système capable d'atteindre toutes les personnes handicapées qui en ont besoin et d'éduquer ainsi que d'impliquer le gouvernement et le public. La RBC devrait être soutenue dans chaque pays en utilisant un niveau de ressources réaliste et soutenable... » (Jadin, 2001-2002).

A travers les définitions et descriptions ci-dessus, nous voyons que la RBC est un outil à la portée des pays en développement comme le Bénin, caractérisés par le manque de ressources et de personnels spécialisés. Elle repose sur cinq principes fondamentaux que sont : l'égalité, la justice sociale, la solidarité, l'intégration et la dignité. Afin qu'ils soient respectés, il est nécessaire de tout mettre en œuvre pour que la personne handicapée puisse jouir de ses droits les plus élémentaires telle que l'éducation. C'est ainsi que depuis 1989 où elle s'est implantée au Bénin sous la tutelle du ministère de la famille, elle a priorisé l'éducation intégrée. Aujourd'hui elle couvre 31 communes. Certaines de ces communes possèdent des écoles intégratrices qui accueillent un nombre important d'élèves porteurs de divers handicaps. Tous bénéficient de soins de rééducation et de santé et lorsque cela est nécessaire, ils sont appareillés. Les parents et les bénévoles, sous la supervision de l'agent RBC, apprennent et appliquent des exercices de rééducation qui aident à

réduire le handicap. Il est intéressant de noter que certains enseignants et élèves non handicapés maîtrisent également ces techniques et en font bénéficier les déficients.

La RBC est pionnière dans l'intégration des enfants handicapés, elle réussit à sensibiliser personnes handicapées, parents, populations, administrations, pouvoir public, élus locaux. Les services publics sont-ils accessibles aux IMC ?

K -ACCESSIBILITE DES SERVICES PUBLICS AUX IMC

K-1 Lien entre la RBC et les Nouveaux Programmes d'Etude

Les programmes en vigueur au Bénin privilégient des stratégies d'enseignement\ apprentissage\ évaluation qui tiennent compte des principes fondamentaux de la RBC : l'égalité, la justice sociale, la solidarité, l'intégration et la dignité. Les stratégies de travail individuel, en groupe, collectifpermettent à l'apprenant de construire son propre savoir. Ceci le rend digne. Les rôles de modérateur, de rapporteur, de time maker joués de façon rotative par les apprenants, visent les principes d'égalité, d'intégration et autres.

K-2 Accessibilité à l'information et à la communication

Dans les bibliothèques que nous avons parcourues, les outils, les équipements, les mobiliers ne sont pas adaptés aux personnes atteintes de l'infirmité motrice cérébrale en fauteuil roulant. Mais les agents rencontrés sont disponibles à travailler avec les IMC si les centres sont dotés d'équipements appropriés et eux-mêmes formés.

K-3 Accessibilité aux édifices publics

Dans les édifices publics, les problèmes liés à l'accès des IMC se ressemblent. Il n'y a pas de prêts de fauteuil roulant. L'entrée des bâtiments est en escalier et la hauteur, le nombre de marche ne sont pas adaptés aux IMC. Les plans inclinés sont rares. Au niveau des entrées et des sorties des bâtiments publics et leur intérieur, se trouvent des escaliers qui empêchent le passage des personnes en fauteuil roulant.

Dans le domaine scolaire, nous avons pu noter que les salles de classe sont peu spacieuses, peu aérées et peu éclairées. Il se pose alors un problème d'ordre acoustique où domine le bruit à l'intérieur ou venant de l'extérieur. Aucune disposition n'est significative pour atténuer la chaleur. Un autre cadre scolaire plus approprié serait plus agréable aux handicapés.

K-4 Accessibilité aux équipements publics

Les sanitaires ne disposent pas de commande de chasse d'eau facile à manipuler par les IMC. La position sur les WC n'est pas au choix et il n'y a pas de toilette adaptée aux IMC. Les lavabos observés ne sont pas dotés d'une robinetterie ergonomiquement saisissable. Le téléphone public n'est pas aussi manipulable par les IMC. Les poignets des portes sont difficiles à manipuler.

K-5 Accessibilité à la formation professionnelle

Il n'y a aucun centre de formation professionnelle public où on rencontrerait une personne IMC. A l'école normale intégrée de Dogbo où on forme les instituteurs, les personnes IMC ne sont pas les bienvenues car l'exercice de ce métier exige des dispositions qu'elles ne remplissent pas. On ne peut former ces handicapés que pour des métiers adaptés selon un responsable de la RBC. Il existe à Akassato dans le département de l'atlantique un centre de formation pour les handicapés. Un enquêté a déclaré qu'une fille légèrement IMC a appris la coiffure et un garçon a appris l'élevage dans des structures non étatiques.

CHAPITRE III : Analyse et Perspectives

L- Analyse

Des actions gouvernementales existent. Le gouvernement a élaboré plusieurs plans : PAN-EPT, PDSSE et a créé la Direction de la Réadaptation et de l'Intégration des personnes handicapées (DRIPH) dont la responsabilité a été confiée à une personne handicapée. Il y a aussi l'élaboration de la politique nationale de protection et d'intégration des personnes handicapées. On peut dire que les réflexions techniques sont bien menées mais leurs applications souffrent de nombreuses difficultés.

Le gouvernement béninois à travers le Programme d'Appui au Secteur de l'Education au Bénin (PASEB) dans sa composante "éducation à la base" expérimente l'intégration scolaire des enfants handicapés dans les neuf communes du département du Zou. Mais de façon objective, peut-on accepter dans une école d'élèves normaux des IMC ? Le gouvernement est-il vraiment conscient des inconvénients ? Si l'objectif poursuivi est de préparer la société à les accueillir et permettre aux handicapés d'améliorer l'image qu'ils ont d'eux-mêmes, n'y a-t-il pas d'autres stratégies pour y parvenir ? Naturellement, les enfants IMC ne peuvent pas apprendre au rythme de la majorité d'élèves normaux. Chaque intervention de l'enfant IMC provoquerait du rire, du spectacle dans la classe. Une école spécialisée avec des enseignants formés serait plus indiquée au moins à ces enfants dont le handicap est lourd. Malheureusement, il n'y a pas d'école spécialisée à Dogbo et pire, les spécialistes de ces questions sont rares au Bénin. Cependant, selon l'Article 1 de la loi N° 2003-17 du 11 Novembre 2003 portant orientation de l'Education Nationale en République du Bénin, l'éducation constitue et demeure la première priorité nationale.

Au cours de nos investigations, nous avons rencontré des IMC qui n'ont jamais été scolarisés. Cette situation montre que le Programme d'Action Nationale pour l'Education Pour Tous (PAN-EPT) à titre illustratif n'est pas bien exécuté.

La RBC (réadaptation à base communautaire) est une prise en charge des personnes handicapées dans la communauté et par la communauté .Elle vise à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées. Sur les soixante-dix-sept communes au Bénin, trente-et-une bénéficient de la RBC. Dogbo n'en dispose pas. Pourtant, cette commune compte plusieurs personnes IMC. Les différentes actions gouvernementales se révèlent non seulement insuffisantes mais leurs exécutions sont peu satisfaisantes au regard des problèmes que rencontrent les personnes handicapées par rapport à leur intégration socioculturelle.

Les enquêtés perçoivent le handicap soit comme une malédiction soit comme une bénédiction. Cette conception n'est pas scientifique et témoigne que les enquêtés (scolarisés comme non scolarisés) sont encore dans l'ignorance totale et ont besoin d'être sensibilisés. Sur ce aspect, les actions du gouvernement sont peu visibles pour permettre aux parents du handicapé d'envisager une solution. Ils se sentent impuissants devant les difficultés de mobilité et coordination des mouvements que vivent leurs enfants handicapés.

Malheureusement, il n'y a aucun centre de récupération à Dogbo pour suivre ces personnes comme dans les communes où se trouve la RBC. Les parents se retrouvent alors seuls face à cette charge avec leurs maigres ressources. Dans un pays en développement comme le Bénin, il n'est pas trop coûteux de créer un centre de récupération au moins par commune pour soulager aussi bien les handicapés que leurs parents. Avec l'avènement de la décentralisation, les communes aussi peuvent régler la question en nouant des partenariats. Mais dans le Plan de Développement Communal (PDC) de Dogbo, nulle part cette question a été évoquée. Il est à se demander si la question de l'intégration des handicapés préoccupe les élus locaux. Sont-ils réellement sensibilisés par rapport au sujet ?

Le gouvernement du Bénin a également pris l'engagement de rendre les établissements publics accessibles aux handicapés. Cependant, aucun établissement public ne remplit entièrement les conditions d'accessibilité dans la commune de Dogbo et tout se passe comme si des personnes IMC ne vivaient pas parmi les dites normales. Pourtant à l'élaboration de la politique nationale de protection et d'intégration des personnes handicapées cette préoccupation a été prise en compte.

Pour rendre les IMC indépendants, la formation professionnelle est un facteur déterminant. Il est vrai que les handicapés lourds c'est-à-dire ceux qui ne sont capables ni de s'exprimer ni de se mouvoir ne peuvent pas exercer un métier. Mais les autres dont le handicap est moins lourd, il n'y a aucun centre de formation qui les accueille. De même il n'y a aucun service public ou privé à Dogbo où on trouve une personne IMC. Or, l'emploi est un facteur très important pour l'insertion sociale.

Le mariage des personnes IMC est difficile voire une chose impossible. On pourrait penser que les personnes non handicapées sont dans une attitude d'éviter une contamination ou avoir des enfants IMC ou encore ne pas être victime des railleries de la société en épousant ces personnes. Les difficultés que rencontrent les handicapés pour leur mariage pourraient être imputées à la société du fait de sa stigmatisation car ils remplissent les conditions physiologiques à ce sujet.

Quelles perspectives s'offrent à ces personnes IMC ?

M- Perspectives

M- 1 Atouts des IMC par rapport à l'Education pour tous

Il n'est un secret pour personne que la deuxième guerre mondiale a causé d'immenses dégâts et que toute la communauté internationale était d'accord sur le fait que le développement ne pouvait se faire qu'à travers l'éducation. C'est ce qui explique que la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 a postulé que « Toute personne a droit à l'éducation ». Malheureusement, la

situation, loin de s'améliorer, n'a fait que s'aggraver, ce qui a suscité un mouvement d'envergure mondiale « pour répondre aux besoins éducatifs fondamentaux de tous, enfants, jeunes et adultes, et pour enrayer la sérieuse dégradation des services éducatifs fondamentaux observée depuis quelques années dans de nombreux pays ». (Commission inter institutions, 1990, p. 1). C'est dans ce contexte que s'est tenue la Conférence mondiale sur l'Education pour tous à Jomtien (Thaïlande) en 1990 qui a abouti à la Déclaration mondiale sur l'Education pour tous (EPT). « Le travail de la conférence reposait sur une analyse pessimiste de la situation de l'éducation de base dans le monde. Nombre de pays, selon les conclusions de la conférence, rencontraient trois problèmes fondamentaux :

- des possibilités limitées en matière d'éducation, trop de personnes n'ayant qu'un médiocre accès, voire pas d'accès du tout, à l'éducation ;
- l'éducation de base y est pensée de façon restrictive quant à l'acquisition de l'écrit et du calcul, au lieu d'être conçue dans un sens plus large, comme la base de toute une vie d'apprentissage et de citoyenneté et
- certains groupes marginalisés-personnes ayant des handicaps, personnes appartenant à des minorités ethniques et linguistiques, filles et femmes, etc. étaient particulièrement menacés par le risque d'exclusion pure et simple de l'éducation ». (Dossier sur l'éducation intégratrice de l'UNESCO).

Le mouvement en faveur de l'Education pour tous vise à garantir à tous l'accès à l'éducation de base comme explicité dans l'article I, paragraphe 1 de la Déclaration mondiale sur l'Education pour tous : « Toute personne, enfant, adolescent ou adulte doit pouvoir bénéficier d'une formation conçue pour répondre à ses besoins éducatifs fondamentaux...pour développer toutes ses facultés, pour vivre et travailler dans la dignité, pour participer pleinement au développement, pour améliorer la qualité de son existence, pour prendre des décisions éclairées et pour continuer à apprendre. Le champ des besoins

éducatifs fondamentaux et la manière dont il convient d'y répondre varient selon les pays et les cultures et évoluent inévitablement selon le temps ». Et de manière plus spécifique, elle précise au paragraphe 5 de l'article III que « Les besoins éducatifs des handicapés exigent une attention spéciale. Il est nécessaire de prendre des mesures pour assurer, dans le cadre même du système éducatif, l'égalité d'accès à l'éducation de toutes les catégories de personnes handicapées ».

Il existe deux options pour atteindre cet objectif, soit l'éducation spécialisée ou l'éducation intégratrice.

M-1-1 Atouts des IMC par rapport à l' Education spécialisée

Elle est encore appelée éducation spéciale et peut-être définie comme l'« Ensemble des méthodes pédagogiques et thérapeutiques destinées à des sujets soumis à l'obligation scolaire mais qui ne peuvent progresser en fonction des instructions officielles et des usages de l'école ordinaire. La population des handicapés est très hétérogène, puisqu'elle comporte, entre autres, aussi bien des débiles profonds que des caractériels intelligents. Il existe des Ecoles d'éducateurs spécialisés préparant au diplôme correspondant. » (Doron, Parot, 1998). Selon le Grand Dictionnaire de la Psychologie (1992) c'est l'« Education destinée aux personnes qui ne réussissent pas ou ne réussiront vraisemblablement pas à atteindre, dans le cadre de l'enseignement ordinaire, les niveaux éducatifs, social et autres qui correspondent à leur âge. » Pour répondre aux besoins éducatifs spéciaux des enfants handicapés en général et ceux atteints de déficience intellectuelle en particulier, l'éducation spéciale, en tout cas dans les pays développés jusqu'à un passé récent, était la seule solution. L'éducation spécialisée leur fait bénéficier des actions d'éducation et de rééducation, en associant des actions pédagogiques, psychologiques, sociales, médicales et paramédicales. Dans les établissements spécialisés, toutes les spécialistes sont disponibles sur place ou à l'extérieur, du moins dans les pays développés.

L'enfant qui a un besoin spécifique ne rencontre aucun problème pour sa satisfaction, tout est prévu et planifié. Dans les pays moins nantis comme le Bénin, il existe quelques centres spécialisés mais ils ne disposent pas du minimum de ressources nécessaires, qu'elles soient humaines, matérielles ou financières. Les promoteurs se débrouillent au vrai sens du terme pour apporter un rudiment d'éducation aux personnes handicapées qu'ils ont à charge. Ces dernières ne sont pas nombreuses car la capacité des centres est très limitée d'une part et d'autre part ils n'existent que dans quelques villes comme Cotonou, Porto Novo, Bohicon, Parakou et Natitingou et tous les types de handicap ne sont pas pris en compte.

Le constat général est que ces personnes peuvent bénéficier d'une pédagogie et d'une rééducation adaptées à leur handicap mais elles sont coupées de leur milieu naturel de vie, de leur famille, de leur communauté et de leur culture. L'éducation spécialisée, dans ces conditions atteint-elle l'objectif de l'éducation ? Education vue comme « action qui vise à développer les potentialités d'un individu qui sont valorisées par le groupe social auquel il participe » Grand Dictionnaire de la Psychologie (1992). Nous avons bien peur que non car les centres ou écoles spécialisées créent une certaine marginalisation, les relations affectives sont inexistantes. De plus la société n'a pas appris à les connaître et elles ne savent pas non plus y vivre, n'en connaissent pas les règles et sont mal à l'aise. Voyons à présent les possibilités et opportunités d'un système éducatif intégrateur pour la personne en situation de handicap et sa société.

M-1-2 Atouts des IMC par rapport à l'Education intégratrice

Afin de faire avancer l'objectif de l'Education pour tous, 92 représentants de gouvernement et de 25 organisations internationales à la Conférence mondiale sur l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux réunie à Salamanque en Espagne du 7 au 10 juin 1994, ont déclaré : nous « réaffirmons par la présente notre engagement en faveur de l'Education pour tous, conscients qu'il

est nécessaire et urgent d'assurer l'éducation, dans le système éducatif normal, des enfants, des jeunes et des adultes ayant des besoins éducatifs spéciaux et approuvons le Cadre d'action pour l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux, espérant que l'esprit de ces dispositions et recommandations guidera les gouvernements et les organisations. » Et s'appuyant sur le fait que l'éducation n'est pas le privilège d'un petit nombre, mais un droit pour tous, un droit fondamental pour tout être humain, c'est une question de justice sociale que tous les enfants, handicapés ou non, aient un accès égal à une scolarisation de qualité. C'est pourquoi en accord avec Bengt Lindqvist, rapporteur spécial de l'ONU sur la situation des personnes handicapées qui dit que « Ce sont tous les enfants et les adolescents du monde qui ont droit à l'éducation, et non nos systèmes éducatifs qui ont droit à certains types d'enfants. C'est le système scolaire d'un pays qu'il faut adapter pour répondre aux besoins de tous les enfants. », il nous semble que la mise en œuvre de l'éducation intégratrice qui a pour objectif de permettre aux écoles ordinaires de surmonter les obstacles qui empêchent les enfants handicapés d'y aller, ou encore d'éduquer les enfants handicapés dans les écoles ordinaires, dans la même classe que ceux qui ne sont pas porteur de handicap, en tenant compte de leurs besoins spécifiques pourrait être la meilleure option.

Reportons nous à l'article 7 du Cadre d'Action de Salamanque pour comprendre l'esprit de l'éducation intégratrice : « Les écoles intégratrices partent du principe fondamental que tous les élèves d'une communauté doivent apprendre ensemble, dans la mesure du possible, quels que soient leurs handicaps et leurs difficultés. Elles doivent reconnaître et prendre en compte la diversité des besoins de leurs élèves, s'adapter à des styles et à des rythmes d'apprentissage différents et assurer une éducation de qualité grâce à des plans d'études, une organisation scolaire et une utilisation des ressources adaptées, ainsi qu'à un partenariat avec la communauté. Il faut assurer que l'appui et les

services fournis correspondent exactement aux besoins spéciaux quels que soient leurs niveaux ».

Pour ne pas pénaliser les enfants handicapés, les acteurs de l'école réfléchissent beaucoup sur les aménagements nécessaires enrichissant ainsi la qualité de l'éducation en général. En effet, la prise en considération des difficultés vécues par certains élèves et les efforts accomplis pour améliorer les conditions d'apprentissage sont susceptibles d'avantager les autres enfants de la classe. Ils bénéficient ainsi de l'éducation intégrée puisque celle-ci se conçoit en tant qu'éducation répondant à la diversité des élèves en général et facilite l'apprentissage de tous. C'est donc une manière d'améliorer l'école et de la rendre accueillante pour tous.

M-2 VERS LA GUÉRISON DE L'IMC

Les cellules souches hématopoïétiques (se trouvant dans le sang de cordon) objet de recherche depuis 40 ans, livrent progressivement leur force de guérison. L'infirmité motrice cérébrale (IMC) et bien d'autres maladies comme la drépanocytose sont en voie d'être guéries avec les nouveaux résultats des recherches.

M-2-1 L'approche de la fin du calvaire des parents d'enfants IMC

Un bébé sur 300 environ naît ou devient IMC (WERNER ,1991 : 87). Au regard de nombreux dysfonctionnements observés au niveau d'un IMC lourd, cette pathologie nécessite un suivi quasi permanent des parents, de la famille et/ou d'une personne spécialisée (auxiliaire de vie), ainsi qu'une prise en charge pluridisciplinaire par différents thérapeutes. Seul ce type de traitement, destiné à augmenter l'autonomie des patients, est proposé à l'heure actuelle. Il n'existe en effet aucun moyen de guérir cette maladie.

Néanmoins, la situation pourrait bien évoluer prochainement selon les conclusions d'une récente étude menée en Corée du Sud. Selon le Dr Linda Kelley lors d'une conférence aux Etats-Unis, on pourrait traiter efficacement l'IMC grâce au sang de cordon ombilical. D'après les observations faites au cours de cette étude (la première a réellement démontré l'efficacité des cellules prélevées dans le sang placentaire ou le cordon lui-même, suite à un don de cordon ombilical), l'injection de cellules souches de cordon ombilical chez un patient IMC aurait des effets bénéfiques sur le développement de ses fonctions motrices et cognitives. Par ailleurs, il semblerait que, dans ce type de traitement, la greffe autologue (cellules provenant du patient lui-même) soit plus efficace encore que la greffe allo génique.

CONCLUSION

Dans la commune de Dogbo, les problèmes liés à l'intégration socioculturelle des infirmes moteurs cérébraux sont immenses. Le gouvernement béninois doit se pencher davantage sur la question pour une satisfaction effective de toutes les couches sociales. En effet, depuis la déclaration universelle des droits de l'homme adoptée en 1948, une attention particulière est portée aux personnes handicapées. L'intégration socioculturelle de cette couche fait partie pleinement de la lutte contre la pauvreté. Au troisième recensement général de la population et de l'habitat en 2002 au Bénin, il ressort que le Bénin compte 8800000 habitants dont cent soixante douze mille huit cent soixante dix (172870) personnes handicapées soit 1,96% de la population totale.

Le Bénin dans sa stratégie de lutte contre la pauvreté a mené des actions en faveur des personnes handicapées. Il y a l'implantation de la RBC (réadaptation à base communautaire) visant à améliorer la qualité de vie des handicapés. De même plusieurs dispositions juridiques sont prises au Bénin pour assurer la sécurité, la protection, l'accès à l'information et à la communication, l'accès aux bâtiments publics des personnes handicapées.

Mais les handicapés et particulièrement les personnes IMC sur lesquelles ont porté les investigations, sont confrontées encore à d'épineux problèmes concernant leur intégration socioculturelle. En effet, chaque milieu a sa perception du handicap. Dans la commune de Dogbo où la recherche a eu lieu, le handicap est considéré soit comme une bénédiction soit comme une malédiction. Dans le dernier cas, le handicapé est rejeté. L'observation directe et les différents entretiens ont permis les bâtiments publics et leurs équipements ne sont pas adaptés aux personnes IMC (infirmité motrice cérébrale) surtout en fauteuil roulant. L'accès à l'information et la communication n'est pas facile aux personnes IMC car les appareils ne leur sont pas adaptés. Aucun service public à Dogbo compte de personne IMC. Il n'y a pas à Dogbo un centre de formation pour s'occuper des personnes IMC. Les parents sont impuissants devant le

handicap. Ils peinent déjà à supporter les enfants dits normaux .Un enfant IMC surtout lourdement donc appelé à être toute sa vie dépendant, c'est de l'enfer pour les parents. Cependant, si c'est un handicap provoqué qui rend service aux parents, il n'y a pas de souci. Si la lutte contre la pauvreté est la recherche du bonheur au niveau de chaque famille, l'Etat doit revoir les stratégies de prise en charge pour que les personnes IMC puissent vivre normalement dans leur milieu sans constituer un souci pour leurs parents.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bernier V. et al, *Insertion sociale et professionnelle des jeunes adultes IMC. Intérêts de facteurs prédictifs dès l'enfance pour ajuster leur projet de vie* (2010)
- BOUDON R., *L'inégalité des chances*, Hachette littératures, Paris, 1979.
- Bruner J., *L'Education, entrée dans la culture* Traduction : Yves Bonin © Éditions Retz. 1996, pour la traduction française
- ERNY P., *l'enfant et son milieu en Afrique Noire*, l'Harmattan, Paris, 1987.
- GAUTHERON V. et al, *Polyhandicap et polyhandicapés ; stratégies d'avenir, « non à la contemplation, oui à l'innovation »*. FMC, *J Réadapt Méd* 1999,
- GOFFMAN E., *Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Ed. de Minuit, 1977 (1ère éd. 1963)
- HOYAS S. et al, *L'outil informatique et l'intégration d'un enfant IMC en milieu scolaire ordinaire*, 2004
- RINGLER M., *Comprendre l'enfant handicapé et sa famille*, Paris : Dunod, 2004
- VILLE I., « *Identité, représentations sociales et handicap* » in *Déficiences motrices et situations de handicaps*, Paris : APF, 2002.
(1993)
- STIKER H. et al, *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Aubier Montaigne, 1982.
- WARNER D. *L'enfant handicapé au village* (*Deuxième édition* 1988), Edition Handicap International
- ZAFFRAN J., *L'intégration scolaire des handicapés*. Paris : L'Harmattan, 1997.

- ZUCMAN E., *L'intégration individuelle des jeunes handicapés en classe ordinaire. Journées d'études*. CTNERHI Éditions, Paris 1980

Dictionnaires :

- Arénilla Louis, Gossot Bernard, Rolland Marie-Claire, Roussel Marie-Pierre, Dictionnaire de Pédagogie, Bordas, 1999, Paris.
- Champy Phillipe et Etévé Christian, Dictionnaire Encyclopédique de l'éducation et de la formation, Nathan
- Dictionnaire Le petit Larousse illustré, édition 2008 ;
- Dictionnaire Larousse Maxipoche 2008
- Doron Roland et Parot Françoise, Dictionnaire de la psychologie, PUF, 1998 ;
- Grand Dictionnaire de Psychologie Edition Larousse
- Legendre Renald, Dictionnaire Actuel de l'Education (3^e édition) Guérin, Montréal 2005.
- Le Nouveau Petit Robert, Paul Robert, Dictionnaire Le Robert, Paris, 2000

Publications et autres textes internationaux et africains:

- Déclaration universelle des Droits de l'Homme, 1948
- Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples (1981)
- Culture et handicap : guide pratique de l'accessibilité (février 2007)
- Programme d'action mondial en faveur des personnes handicapées (1983)
- Déclaration de la décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées (1983-1992)
- BIT, Rapport de recherche sur les conditions de vie et les activités économiques de personnes handicapées au Bénin, au Burkina Faso et en Guinée, Genève, 1993.
- La convention relative aux droits de l'enfant (1989)
- Journal officiel de la République Française du 12 février 2005.
- Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous, Jomtien, 1990

- Règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées (1993)
- Sur la voie de l'intégration (mai 1993) : Rapport final, pleine participation 1992
- Ministère du Développement des ressources humaines. *La Sécurité sociale dans le Canada de demain : document de travail*. Ottawa, 1994.
- Ministère du Développement des ressources humaines. *Personnes handicapées : un document d'information*. Ottawa, 1994.
- Office des personnes handicapées du Québec. *À part ... égale : l'intégration sociale des personnes handicapées, un défi pour tous*. Québec, 1984.
- Rapport final Conférence mondiale sur les besoins éducatifs spéciaux : accès et qualité, Salamanque juin 1994.
- Plan d'Action Continental pour la Décennie Africaine des Personnes Handicapées (1999-2009)
- Cadre d'action de Dakar – l'éducation pour tous : tenir nos engagements collectifs (2000)
- Convention relative aux droits des personnes handicapées, décembre 2006

Publications de l'UNESCO :

- Mittler Peter, Mittler Helle, McConachie Helen, *Travailler ensemble ou comment associer les efforts des professionnels et des parents d'enfants ou de jeunes handicapés*, UNESCO, 1986.
- Seamus Hegarty, *L'éducation des enfants et des adolescents handicapés Principes et pratiques*, UNESCO, 1994.
- Dossier sur l'éducation intégratrice – *Matériels de soutien à l'usage des directeurs et administrateurs*, UNESCO 2003
- *Education Pour Tous en Afrique*, UNESCO, 2007.
- Document de réflexion : *Un défi et une vision – La marginalisation, une menace pour la société*, UNESCO, 2003
- Document de réflexion : *Un défi et une vision – Vaincre l'exclusion par des approches intégratrices dans l'éducation*, UNESCO, 2003

Textes du Bénin

- *Plan d'Actions national du Bénin pour la mise en œuvre du programme Education Pour Tous*, Cotonou, octobre 2003.
- *La situation des personnes handicapées au Bénin - Diagnostic et propositions d'action*, 9 juin 2004.
- *Plan Décennal de Développement du Secteur Educatif 2006-2015*, Tome 1, Cotonou, 30 décembre 2005.
- *Plan Décennal de Développement du Secteur Educatif 2006-2015*, Tome 2, Plan d'Actions, Cotonou, 30 décembre 2005.
- *Projet de Plan Stratégique Draft 2006-2010*, Mars 2006.
- *Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées du Bénin (PNPIPHB) 2007-2016*, juillet 2006
- *Constitution du 11 décembre 1990*
- **Sites web :**
 - Center for Studies on Inclusive Education (CSIE)
<http://www.inclusion.uwe.ac.uk>
 - European Agency for Development in Special Needs Education
<http://www.european-agency.org>
 - UNESCO/Education intégratrice <http://www.unesco.org/education/sne>
 - UNICEF <http://www.unicef.org>
 - UNESCO <http://www.unesco.org/education>

ANNEXES

GUIDE D'ENTRETIEN

Enquêté(e) : âge, sexe, situation matrimoniale, profession, niveau d'étude, localité

I- Infirmité motrice cérébrale

II- Préjugés sociaux et handicap

- 1- Perception du handicap
- 2- Infirmité motrice cérébrale
- 3- Mariage des personnes IMC

III- Politique relative à l'intégration socioculturelle des IMC

- 1- Scolarisation
- 2- Formation professionnelle
- 3- Emploi
- 4- Information et communication
- 5- Prise en charge

Guide d'entretien adressé aux parents du handicapé

Enquêté(e) : âge, sexe, situation matrimoniale, profession, niveau d'étude, localité

A. Le parcours de l'enfant et les perceptions subjectives des parents

Quelles sont les difficultés rencontrées par votre enfant ? Depuis quand les rencontre t-il ?

Actuellement, dans quel(s) établissement(s) votre enfant est-il et de quel(s) suivi(s) bénéficie-t-il ?

Pouvez-vous retracer les étapes qui, selon vous, sont les plus importantes dans le parcours (éducatif, scolaire, médical, médico-social) de votre enfant? Les modes de scolarisation, de suivi, le contenu, la durée, les aides?

Que pensez-vous de ce parcours et du suivi ? Difficultés ?

B. La relation « parents – professionnels – enfant »

Quels sont les professionnels avec qui vous entretenez/entreteniez des relations ?

Pouvez-vous me parler d'eux et de la relation que vous avez/aviez avec eux ?

Quels sont les professionnels que vous ne voyez jamais et que vous aimeriez voir ?

Pouvez-vous me parler des relations établies entre les professionnels et votre enfant ?

En dehors de ces professionnels, connaissez-vous d'autres personnes qui interviennent pour vous aider, vous et/ou votre enfant ? Qu'attendez-vous d'eux ? Quelles sont les relations que vous entretenez avec vos proches ? Qu'attendez-vous d'eux ?

Quelles sont les relations que vous entretenez avec les autres parents ?

Quelles sont les relations que votre enfant entretient avec les autres enfants ?

C. La relation « parents – handicap – enfant handicapé »

Pouvez-vous me parler de la façon dont vous avez pris conscience ou connaissance des difficultés de votre enfant ? Quels étaient les premiers signes que vous avez découverts ou que quelqu'un vous a fait découvrir ? A quel(s) moment(s) vous a-t-on confirmé l'existence des/du problème(s) de santé de votre enfant ?

Pouvez-vous me parler des étapes importantes dans le développement de votre enfant, par rapport à ses difficultés ?

Le(s) problème(s) que rencontre votre enfant peut-il être, selon vous, considéré comme un handicap ?

Qu'est-ce que les gens disent sur votre enfant ? Comment le regardent-ils ?

Avez-vous une idée de la façon dont les autres parents vivent le parcours de leur enfant handicapé ?

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DE L'ACCESSIBILITE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS AUX PERSONNES IMC

Date d'évaluation :

Etablissement :

Evaluateur

Nom..... Prénom.....

Personnes rencontrées

.....

ACCESSIBILITÉ AU SITE

Stationnement des véhicules

] • Il existe un parking pour les visiteurs : oui .. non ..

si oui :

nombre de places :

] • Des places sont réservées aux personnes handicapées : oui .. non ..

si oui :

.....

.....

Abords et accès aux bâtiments

] • du parking au site

• Il existe des obstacles sur le cheminement entre les places réservées du parking et l'entrée accessible du site oui .. non ..

Si oui, lesquels ? Description :

passages de largeur <90 cm

.....

.. sol glissant

.....

.. pente forte

.....

sols meubles, graviers

.....

.. pavés, dalles disjointes

.....

oui .. non ..

Lesquels ? (décrire) :

.....

Aide à la circulation

] prêts de fauteuils roulants : oui .. non ..

si oui :

nombre de fauteuils disponibles :

état des fauteuils : bon .. moyen .. mauvais ..

si non :

Le prêt de fauteuil paraît utile : oui .. non ..

CIRCULATION HORIZONTALE ET VERTICALE

Entrée principale

- L'entrée principale est accessible (largeur de porte >80 cm, moins de 3 marches, hauteur des marches inférieure à 16 cm)

oui .. non ..

- Largeur de la porte :

- Nombre de marches :

Plans inclinés

• Il existe des plans inclinés oui .. non ..

• si oui :

- nombre :

- amovible .. fixe ..

- revêtement antidérapant oui .. non ..

Sièges, bancs, points de repos

• Il existe des sièges de repos à l'intérieur du monument

oui .. non ..

• si oui

• nombre :

• état (hauteur...) :

• localisation (ombragée, plein soleil, accessibilité...) :

• remarques :

.....

ACCESSIBILITÉ DES SERVICES

Accueil/Guichet

• accessible oui .. non ..

• emplacement :

.....

• Remarques (hauteur des présentoirs et du guichet, aire de circulation, signalisation,...) :

.....

.. Cabine téléphonique / Internet

• accessible oui .. non ..

• emplacement :

.....

• Remarques (hauteur, aire de circulation, signalisation, ...) :

.....

Service de restauration/caféteria (aux abords et/ou dans le site)

• accessible oui .. non ..

• emplacement :

.....

.. Sanitaires

• il existe des sanitaires sur le site : oui .. non ..

• si oui,

• nombre de sanitaires adaptés :

• installés au même emplacement que les autres WC oui .. non ..

• correctement accessibles oui .. non ..

• aménagés par sexe, dans le cas de WC séparés oui.. non..

• signalés oui .. non ..

.. Salle de conférences ou de spectacle

• salle accessible aux personnes en fauteuil roulant oui .. non ..

• si oui, quel est le nombre de places accessibles

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Dédicace..... | 1 |
| Remerciements..... | 2 |
| SIGLES..... | 3 |
| RESUME..... | 5 |
| Introduction | 6 |
| CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE..... | 8 |
| A- Problématique..... | 8 |
| A-1 Problème..... | 8 |
| A-2 Hypothèses..... | 14 |
| A- 3 Objectifs..... | 14 |
| B- CLARIFICATION DES CONCEPTS..... | 15 |
| C - JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET ET DU CADRE D’ETUDE..... | 19 |
| D - ETAT DE LA QUESTION..... | 21 |
| E- ITINERAIRE METHODOLOGIQUE..... | 32 |
| E-1 Les sources de documentation..... | 32 |
| E-2 Sources et nature..... | 33 |
| E-3 Echantillonnage..... | 33 |
| E-3-1 Choix des structures administratives..... | 34 |
| E-4 Les techniques et outils de collecte des données..... | 34 |
| E- 4-1 Observation directe..... | 34 |
| E- 4-2 Interview individuelle..... | 35 |
| E-4-3 Groupes de discussion..... | 35 |
| F- DIFFICULTES RENCONTREES..... | 36 |
| CHAPITRE II : ETAT DES LIEUX..... | 37 |
| G- LA PREVALENCE DU HANDICAP..... | 37 |
| H- PERCEPTION DU HANDICAP..... | 38 |
| H –1 Perception théorique..... | 38 |
| H-1-1 Définition des caractéristiques exigées par le handicap..... | 38 |
| H-1-2 LES CAUSES DU HANDICAP..... | 43 |
| H-2 Perception des gens à Dogbo | 44 |
| H- 2-1 Point de vue des parents des enfants IMC..... | 44 |

| | |
|--|----|
| .H-2- 2 Point de vue des parents des enfants non IMC..... | 45 |
| H-2-3 Point de vue des handicapés..... | 45 |
| H-3 Perception en milieu scolaire du handicap | 46 |
| I- EVOLUTION DE LA PERCEPTION DU HANDICAP..... | 46 |
| I-1 La question du mariage des personnes IMC..... | 46 |
| I-1-1 Points de vue des non handicapés..... | 46 |
| I-1-2 Points de vue des handicapés..... | 47 |
| I-2 Des points de vue diversifiés sur la scolarisation des handicapés..... | 47 |
| I-2-1 La question de l’inscription des IMC à l’école ordinaire..... | 47 |
| I-2-2 La question de l’inscription des IMC à l’école spécialisée..... | 48 |
| J- LES MECANISMES DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES IMC.. | 49 |
| J-1 Prise en charge des IMC dans l’environnement familial..... | 49 |
| J-2 Prise en charge par les handicapés eux-mêmes..... | 51 |
| J-3 Prise en charge des IMC par le gouvernement..... | 52 |
| K -ACCESSIBILITE DES SERVICES PUBLICS AUX IMC..... | 55 |
| K-1 Lien entre la RBC et les Nouveaux Programmes d’Etude..... | 55 |
| K-2 Accessibilité à l’information et à la communication..... | 55 |
| K-3 Accessibilité aux édifices publics..... | 55 |
| K-4 Accessibilité aux équipements publics..... | 56 |
| K-5 Accessibilité à la formation professionnelle..... | 56 |
| CHAPITRE III : Analyse et Perspectives..... | 57 |
| L- Analyse..... | 57 |
| M- Perspectives..... | 59 |
| M- 1 Atouts des IMC par rapport à l’Education pour tous..... | 59 |
| M-1-1 Atouts des IMC par rapport à l’ Education spécialisée..... | 61 |
| M-1-2 Atouts des IMC par rapport à l’Education intégratrice..... | 62 |
| M-2 VERS LA GUERISON L’IMC..... | 64 |

| | |
|--|-----------|
| M-2-1 L'approche de la fin du calvaire des parents d'enfant IMC..... | 64 |
| CONCLUSION..... | 67 |
| Références bibliographiques..... | 69 |
| ANNEXES..... | 73 |

