

REPUBIQUE DU BENIN

POLITIQUE NATIONALE DE
PROTECTION ET D'INTEGRATION DES
PERSONNES HANDICAPEES

20123

MFASSNHPTA/DRIPH

SOMMAIRE

<i>Préface</i>	i
Introduction	1
Première Partie :	LA SITUATION GENERALE DU BENIN ET LE CONTEXTE DE FORMULATION DE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION ET D'INTEGRATION DES PERSONNES HANDICAPEES.....	3
Chapitre 1 :	LA SITUATION GENERALE DU BENIN	4
	I. Le cadre physique.....	4
	II. L'organisation administrative et les contextes socio politique, économique et sanitaire.....	5
Chapitre 2 :	DES CONCEPTS À LA NECESSITE D'UNE POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION ET D'INTEGRATION DES PERSONNES HANDICAPEES	10
	I. Clarification de quelques concepts.....	10
	II. Nécessité d'une politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées	14
Chapitre 3 :	DE LA SITUATION GENERALE DES PERSONNES HANDICAPEES.....	16
	I. Méthodologie générale.....	16
	II. Résultat de l'enquête.....	20
Deuxième partie :	LES OPTIONS	30
Chapitre 4 :	DECLARATION DE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION ET D'INTEGRATION DES PERSONNES HANDICAPEES	31
	I. Le fondement de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées	31
	II. Les principes, la vision et les objectifs	31
	III. Les orientations stratégiques et le cadre logique des interventions	33
Chapitre 5 :	LE CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN OEUVRE.....	35
	I. Les organes d'exécution	35
	II. Le organes de coordination et de suivi	35
Conclusion	37

INTRODUCTION

Les personnes handicapées sont confrontées à des besoins spécifiques auxquels la communauté n'accorde pas toute l'attention requise. Un nombre important de cette couche vulnérable vit dans des conditions déplorables, à la limite déshumanisantes.

C'est dans ce cadre que l'Organisation des Nations Unies, soucieuse de fournir un cadre adéquat d'intervention en faveur des personnes handicapées, a pris plusieurs résolutions :

- La Déclaration de 1981 comme Année Internationale des personnes handicapées ;
- la Résolution 37/52 du 3 décembre 1982 qui a adopté le Programme d'Action Mondial concernant les personnes handicapées ;
- la Déclaration de la période 1983-1992 comme Décennie Mondiale des personnes handicapées ;
- la Déclaration de la 1^{ère} Décennie Africaine des personnes handicapées (1999-2009).
- L'adoption en 2006 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées ;
- La déclaration par l'Union Africaine de la période 2009-2019 comme 2^{ème} Décennie

Africaine des Personnes Handicapées.

Ces décisions ont essentiellement pour but, l'adoption de mesures efficaces en vue de la prévention des handicaps et la réalisation des objectifs d'égalité et de pleine participation. Elles énoncent le principe d'autopromotion et de participation, à savoir la résolution multisectorielle des problèmes des personnes handicapées dans le contexte global d'un processus de développement à la base.

Un développement harmonieux ne saurait s'opérer en excluant une frange de la population ; c'est la raison pour laquelle le gouvernement béninois manifeste une volonté d'aider ce groupe social conventionnellement désigné comme étant vulnérable. Les stratégies classiques de résolution des problèmes des groupes vulnérables sont aujourd'hui dépassées parce que non inscrites dans un processus durable et participatif. Il apparaît nécessaire donc :

- de créer un cadre conceptuel des stratégies nationales de la politique de protection et d'intégration des personnes handicapées ;
- d'aider à la définition des orientations nationales dans lesquelles doivent s'inscrire des projets et programmes de réadaptation et d'intégration des personnes handicapées.

- **de** susciter un processus participatif de protection et d'intégration des personnes handicapées qui prend en compte les apports de tous les acteurs impliqués.

Le présent document comporte deux grandes parties :

La première partie retrace le contexte et la justification de la formulation de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées en faisant ressortir un aperçu sur une analyse situationnelle générale des personnes handicapées.

La seconde partie définit les orientations stratégiques, le cadre logique d'intervention et le cadre institutionnel de mise en œuvre pour une meilleure prise en charge des personnes handicapées.

PREMIERE PARTIE

**LA SITUATION GENERALE DU BENIN
ET LE CONTEXTE DE FORMULATION DE LA
POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION
ET D'INTEGRATION DES PERSONNES HANDICAPEES**

I- LE CADRE PHYSIQUE

1.1- Quelques données géographiques

La République du Bénin est située en Afrique de l'ouest sur le Golfe de Guinée. Sa superficie est de 114.763 km². Elle est limitée au Nord par le fleuve Niger, au Nord-ouest par le Burkina Faso, à l'Ouest par le Togo, à l'Est par le Nigeria et au Sud par l'Océan Atlantique.

On dénombre trois principales zones climatiques.

- *Au Sud*, un climat tropical humide avec deux saisons pluvieuses et deux saisons sèches. La température est élevée mais ne subit que de faibles variations entre 24 et 32°C et les précipitations varient de 90 mm à 1 480 mm durant l'année.
- *Au Centre*, un climat tropical semi-humide avec une accentuation de la pluviométrie moyenne annuelle (1 000 à 1 200 mm)
 - *Au Nord*, un climat de type aride et semi-aride avec une saison sèche et une saison pluvieuse.
- La pluviométrie varie de 99 mm à 1 300 mm durant l'année.

Avec ses trois principales zones climatiques, sa géomorphologie et ses complexes fluvio-lagunaires, le Bénin dispose de grandes potentialités exploitables sur le plan agricole. Son relief est peu accidenté. Il est irrigué par de nombreux cours d'eau qui arrosent deux grands bassins : le bassin du Niger et le bassin côtier.

Il existe également une grande diversité de faune, de flore et de nombreux sites qui constituent un atout pour le développement de l'industrie touristique.

Sa position charnière et sa façade maritime sont favorables aux activités commerciales et de transit avec le Nigeria et les pays de l'hinterland comme le Niger, le Burkina Faso et le Mali.

1.2- Quelques données démographiques

Les données statistiques issues des différentes opérations du Recensement Général de Population et de l'Habitat (RGPH) au Bénin montrent que sa population croît à un rythme élevé et que le taux d'accroissement naturel n'a pas significativement varié sur la période de 1992 à 2002. Il était de 3,17% en 1992 et 2,89% en 2002¹.

¹ Projections démographiques et étude prospective de la demande sociale au Bénin- INSAE, Tome 6.

La répartition de la population par tranche d'âge en 2002 indique sa jeunesse :

- les moins de 5 ans représentent 18 % de la population ;
- les moins de 15 ans représentent à eux seuls 46 % de la population ;
- ceux âgés de 15 à 59 ans représentent 50% de la population ;
- les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 4% de la population ;
- Les personnes handicapées représentent 2,55 % de la population¹.

La population béninoise est inégalement répartie sur le territoire national. Les départements du Sud et du Centre qui représentent seulement 25 % de la superficie totale du pays, abritent 71 % de la population alors que les quatre départements du Nord qui couvrent 75 % de la superficie ne comptent que 29 % de la population. Sa projection pour 2011 est de 7 833 744 habitants dont 3 821 123 hommes et 4 012 621 femmes et en 2020, elle sera de 10 063 768 habitants dont 4 944 050 hommes et 5 119 718 femmes.

II – L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET LES CONTEXTES SOCIO POLITIQUE, ECONOMIQUE ET SANITAIRE

2.1- L'organisation administrative

L'administration territoriale du Bénin est assurée par les autorités et services déconcentrés de l'Etat et par les collectivités territoriales décentralisées².

Le territoire du Bénin est découpé en douze (12) départements. Le département est administré par un représentant de l'Etat qui prend le titre de Préfet. Il relève hiérarchiquement du Ministre chargé de la décentralisation (confer article 9 de la loi sur la décentralisation au Bénin).

Il est également institué dans la structure de l'administration territoriale, des collectivités territoriales décentralisées dotées de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elles sont dénommées " communes". Le Bénin compte soixante-dix-sept (77) communes dont trois (3) à statut particulier (cf. articles 21 et 22 de la loi sur la décentralisation au Bénin).

La commune est divisée en arrondissements sans personnalité juridique, ni autonomie financière. On dénombre 487 arrondissements et 3 828 villages administratifs et quartiers de ville actuellement au Bénin. Elle est administrée par un Conseil élu dénommé "Conseil Communal".

C'est la commune qui a la charge de la réalisation, de l'équipement et des réparations des centres publics de santé et de promotion sociale. Elle a la charge de l'aide sociale aux déshérités et aux sinistrés. Le Maire en est l'organe exécutif.

¹INSAE, RGPH 3, 2002.

² Recueil des lois sur la décentralisation : loi N°97-028 du 15 janvier 1999 portant organisation de l'administration territoriale de la République du Bénin (Articles 1, 9, 21, et 22).

2.2.- Le contexte socio économique

L'analyse de la situation sociale et économique du Bénin de 1960 à ce jour peut s'opérer sur trois périodes à savoir :

- la période de 1960 à 1972 où le développement résidait fondamentalement dans l'organisation de structures dynamiques à la base : les paysans représentant 80 à 90% de la population, constituaient les premières sources de progrès économique, aussi bien du point de vue du marché de consommation que des prélèvements immédiats pour alimenter l'industrie naissante. Ainsi, le premier plan de développement économique et social donnait la priorité à la production agricole¹.

- la période de 1972 à 1989 où l'idéologie marxiste orientait les actions de l'Etat, reste caractérisée par une restriction des initiatives privées et de la libre mobilisation des populations pour le développement à cause de la mainmise de l'Etat sur les structures de production. La restriction a également porté sur certains de l'intégration sociale : l'Etat à orientation socialiste a poursuivi la liquidation du pouvoir politique traditionnel à travers "la lutte anti-féodale".

- la période de 1990 à nos jours où des conditions politiques nouvelles et une stabilité retrouvée créent un climat favorable au développement. "Les réformes des structures économiques entreprises dès la fin des années 80 et la mise en œuvre de nouvelles politiques de développement, appuyées par des prêts d'ajustement structurels, ont permis la mise en place progressive des conditions macro-économiques d'une relance de la croissance sur des bases nouvelles et dans le cadre d'une économie clairement libérale"².

La mise en œuvre de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP) 2003-2005 a abouti à des taux de croissance économique plus faibles que prévus et très proches du rythme de croissance de la population. Cette situation s'est traduite par une croissance du PIB par tête d'habitant quasiment nulle et par une sensible augmentation de la pauvreté monétaire. Les actions entreprises par l'Etat pour renverser cette tendance devraient permettre d'atteindre une croissance économique moyenne de 7% par an sur la période 2007-2009³. Cependant, le taux de croissance atteint en 2009 est de 2,9%⁴.

Dans sa structure, l'activité économique se caractérise entre autres par l'existence d'une disparité dans la répartition par sexe du travail : les hommes exercent essentiellement dans le secteur agricole tandis que les femmes exercent pour la plupart dans deux secteurs d'activités (le commerce et l'agriculture).

Le secteur primaire (agriculture, élevage, pêche, exploitation forestière, etc.) détermine les performances économiques du pays et reste essentiellement une agriculture traditionnelle, itinérante sur brûlis, utilisant peu de techniques modernes et constituée d'exploitations de petite taille surtout

¹ MCPD/UNFPA-2003- Rapport sur l'état et le devenir de la population au Bénin (REP 2003) P.114

² MCPD/UNFPA-2003- Rapport sur l'état et le devenir de la population au Bénin (REP 2003) P.117

³ Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté 2007, p. 30

⁴ Rapport d'avancement de la mise en œuvre de la SCRP, édition 2010

au sud. Un programme de mécanisation de l'agriculture pourra combler progressivement cette insuffisance.

Le secteur secondaire moderne est constitué de quelques unités industrielles de grande et moyenne tailles dans les domaines du textile, du ciment et de l'agroalimentaire et sont aujourd'hui privatisées. Les contraintes majeures de l'industrie sont l'exiguïté du marché et la faiblesse du pouvoir d'achat de la population.

Le secteur tertiaire est dominé par une multitude d'entreprises de distribution de petits produits locaux ou de produits manufacturés importés.

2.3- **Les contextes politique, social et sanitaire**

☐ *Sur le plan politique*, la conférence des forces vives de la nation de février 1990 a conduit à :

- l'adoption d'une Constitution établissant les bases institutionnelles d'un Etat de droit, le 11 décembre 1990 ;
- la création et l'installation des institutions prévues par la Constitution ;
- la restauration des libertés fondamentales, notamment la liberté d'association et la liberté de presse ;
- l'organisation régulière d'élections présidentielles, législatives et municipales, conformément aux prescriptions de la Constitution.

☐ *Dans le domaine social*, les préoccupations majeures des Affaires Sociales étaient l'assistance aux personnes démunies et la protection maternelle et infantile¹.

C'est en 1980, au lendemain de la conférence de Lomé sur le développement des services sociaux que le Bénin a opté pour le service social de communauté afin de susciter la participation de tous à la prévention et à la résolution des risques sociaux majeurs.

En 1989, les Centres Sociaux deviennent des Centres de Promotion Sociale (CPS). L'objectif est de faire de ces structures, de véritables lieux privilégiés d'accueil, d'animation, d'initiation aux activités promotionnelles pour les communautés à la base. Aujourd'hui, on dénombre dans l'ensemble du pays, quatre-vingt quatre (84) Centres de Promotion Sociale qui sont des structures déconcentrées du Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale au niveau périphérique. Ils jouent un rôle de premier plan dans la mise en œuvre des stratégies et plans d'action retenus pour atteindre les objectifs généraux fixés par le Ministère.

La fonctionnalité actuelle de ces centres n'est pas satisfaisante, car ils n'arrivent pas à couvrir tout le territoire national, du fait de l'insuffisance de personnel. De même, ils n'offrent pas à leurs populations toutes les prestations sociales attendues et ne couvrent que très partiellement les groupes cibles.

Toutefois, des efforts sont déployés depuis quelques années pour rendre les Centres de Promotion Sociale (CPS) plus performants.

¹ MFSN, Les Affaires Sociales au Bénin, 2008

Le Programme d'Action du Gouvernement (2001-2005) et le Programme de Développement des Ressources Humaines (PDRH) financé par la Banque Africaine de Développement (BAD), ont permis la construction, la réhabilitation et l'équipement de huit (8) Centres de Promotion Sociale (CPS), ainsi que la formation et le recyclage des agents. La réalisation de ces projets a offert un meilleur cadre de travail et permis un meilleur rendement des agents.

La prise en charge psychosociale dans les Centres de Promotion Sociale joue un rôle déterminant dans l'équilibre sanitaire des populations. Les actions menées par les Services Sociaux Spécialisés selon leurs domaines de compétence et leurs groupes cibles bénéficiaires, contribuent également à cet équilibre.

Les états généraux du secteur du développement social et de la solidarité, tenus en décembre 2010, ont retenu de faire des CPS, des complexes avec une multidisciplinarité des compétences qui y travailleront en vue d'une prise en charge intégrale des usagers.

□ *Dans le domaine de la santé*, le premier axe d'intervention choisi par le Bénin pour satisfaire les besoins de la population est la réorganisation de la base de la pyramide sanitaire autour des « zones sanitaires ».

Le Bénin a créé 34 zones sanitaires qui couvrent l'ensemble du territoire avec différents degrés de fonctionnalité. Chacune d'elles possède un « hôpital de zone » de référence comportant entre autres, un bloc chirurgical, une maternité et les services spécialisés courants. Autour de chaque hôpital de zone existent des centres de santé périphériques publics et privés qui reçoivent les malades en première instance, assurent les soins de base et réfèrent vers l'hôpital de zone si nécessaire.

Les affections handicapantes sont multiples et certaines maladies autrefois très handicapantes sont en voie d'éradication (polio, lèpre) mais d'autres sont en pleine expansion (ulcère de Buruli, hypertension artérielle). A ces maladies, on pourrait ajouter notamment les traumatismes dus aux accidents de la voie publique, les accidents domestiques et du travail, les séquelles neurologiques d'accouchements dystociques, sans oublier les séquelles d'injections intramusculaires et l'ictère nucléaire.

La prévalence du handicap augmente avec l'âge, passant de 0,7 % pour la tranche 0 – 4 ans à 14 % pour la tranche 60 ans et plus. Cependant, la pyramide des âges révèle qu'au total, le 1/3 des personnes handicapées du Bénin se retrouve dans la tranche de 0 à 24 ans¹.

Les affections handicapantes les plus enregistrées dans les formations sanitaires en 2009 sont :

- le paludisme grave (2,1 %) ;
- le diabète (2,8 %) ;
- la tuberculose (34,83 pour 100 000 habitants) ;
- la lèpre (248 nouveaux cas dépistés) ;
- l'ulcère de Buruli (674 nouveaux cas dépistés) ;

- la rougeole : 718 nouveaux cas dépistés
- la poliomyélite (paralysies flasques aiguës : 148 nouveaux cas dépistés contre 129 en 2008.

Il faut noter que l'hypertension artérielle figure de plus en plus parmi les motifs de consultation. En 2009 elle est responsable de 1,8 % des principales causes de décès enregistrées dans les formations sanitaires¹.

¹ Banque Mondiale, La situation des personnes handicapées au Bénin, par Dr Olivier JADIN, 2004, p. 8

I- CLARIFICATION DE QUELQUES CONCEPTS**1.1- La personne handicapée**

Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres².

La Résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies du 09 décembre 1975 souligne que le thème "Handicapé" désigne toute personne dans l'incapacité d'assurer par elle-même tout ou partie des nécessités d'une vie individuelle ou sociale, du fait d'une déficience congénitale ou non, de ses capacités mentales »³.

La perception de qui est (ou n'est pas) handicapé peut beaucoup varier d'un milieu à un autre. Selon HELANDER cité dans "Situation des personnes handicapées au Bénin"⁴, « Une personne handicapée est celle qui, dans une société, est considérée ou officiellement reconnue comme telle, à cause d'une différence d'apparence et/ou de comportement, en combinaison avec une limitation fonctionnelle ou une restriction d'activités ».

Au Bénin, est officiellement considérée comme personne handicapée « Toute personne atteinte d'une déficience congénitale (par exemple : malformation, trisomie 21) ou acquise (par exemple : accident, maladie infectieuse), de sorte que son aptitude à intégrer les différents systèmes (éducation, formation, emploi,...etc.) soit compromise ou mal perçue. Il en découle une marginalisation et des conditions de vie difficiles pour ces personnes »⁵.

Il apparaît avec évidence que le concept du handicap est vaste et fluctuant. Malgré les progrès importants enregistrés au plan législatif au Bénin, les personnes handicapées souffrent encore du poids de la tradition, de la violence, de la discrimination et de la marginalisation. Leur situation actuelle se caractérise par une couverture sociale insuffisante malgré les dispositions constitutionnelles qui légitiment la protection des personnes handicapées⁶.

1.2- La réadaptation des personnes handicapées

¹ MS, 2009, Annuaire des statistiques sanitaires

² ONU, Convention relative aux droits des personnes handicapées, New York, 13 décembre 2006

³ La résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies du 09 décembre 1975.

⁴ Banque Mondiale, La situation des personnes handicapées au Bénin, 2004

⁵ T. SINGLETON et al, Le handicap au Bénin, 1997, p. 13

⁶ Article 26 de la Constitution du 11 décembre 1990.

La déclaration de l'OMS à Alma-Ata fait de la réadaptation, un élément des soins de santé primaires. La réadaptation a pour objectif principal de faire en sorte que les personnes handicapées puissent développer au maximum leurs aptitudes physiques et mentales, qu'elles aient accès au service en milieu ordinaire et bénéficient des mêmes possibilités que toutes autres personnes et parviennent à une entière intégration sociale dans leur communauté et leur société. Cet objectif repose sur le concept élargi de la réadaptation, qui couvre l'égalité des chances et l'intégration à la communauté.

La réadaptation privilégie le droit des personnes handicapées de vivre au sein de leur communauté, de jouir du bien-être et d'une bonne santé, et enfin de participer pleinement aux activités éducatives, sociales, culturelles, religieuses, économiques et politiques. Elle vise également à permettre aux personnes handicapées d'atteindre et de préserver un niveau fonctionnel optimal du point de vue physique, sensoriel, intellectuel, psychique ou social et à les doter ainsi des moyens d'acquérir une plus grande indépendance. Elle peut consister à recréer ou à rétablir des fonctions, compenser la perte ou l'absence d'une fonction.

Selon l'OMS, la réadaptation consiste à « l'usage combiné et coordonné des mesures médicales, sociales, éducationnelles, d'apprentissage ou de réapprentissage visant à entraîner ou à réentraîner l'individu jusqu'au plus haut niveau possible d'activité fonctionnelle »¹. C'est donc un processus adapté à chaque individu qui implique l'intervention coordonnée et intégrée de nombreux éléments et disciplines. Les conceptions actuelles de la réadaptation en font par ailleurs, un ensemble à plusieurs niveaux :

- les mesures individuelles de réadaptation : aspects médicaux, scolarisation, formation professionnelle, accès à l'emploi ;
- les mesures collectives de réadaptation (adaptation de l'environnement physique pour qu'il soit accessible aux personnes handicapées) ;
- les mesures visant l'égalisation des chances pour que les personnes handicapées puissent profiter des services offerts à l'ensemble de la communauté dans les domaines essentiels de l'existence (vie familiale, enseignement, emploi, logement, activités de groupe).

Des études sur la situation des personnes handicapées dans plusieurs pays en voie de développement, la prise en compte du concept de développement communautaire, la technologie locale en matière de réadaptation, ont renforcé la proposition de la mise en place d'une nouvelle stratégie basée sur les communautés, les moyens disponibles, les familles et les personnes handicapées elles mêmes : c'est la Réadaptation à Base Communautaire (RBC).

¹ W.H.O (1969), Expert cometeet on medical rehabilitation, Technical series n° 419, Geneva, Switzerland

1.3- L'intégration des personnes handicapées

L'intégration peut se définir comme une opération par laquelle un individu ou un groupe s'incorpore à une collectivité, à un milieu. Après la 2^{ème} guerre mondiale sont apparues les notions d'intégration et de normalisation qui étaient inspirées par la prise en compte de plus en plus grande des capacités des personnes handicapées. L'intégration des personnes handicapées met l'accent sur le droit de tous les citoyens à l'égalité de traitement. Elle renforce le principe selon lequel les droits de tous les individus y compris ceux ayant un handicap, doivent être respectés.

Aujourd'hui, le concept de l'intégration a évolué vers celui de l'**inclusion** qui met davantage l'accent sur le respect des droits de la personne handicapée dans divers domaines, avec la même liberté de choix que les autres personnes, leur participation et leur accès libre à une gamme variée de services dans le cadre de leur épanouissement global.

L'intégration des personnes handicapées

Tous les membres de la société devraient pouvoir vivre le courant principal de la vie en communauté. Les personnes handicapées sont souvent exclues des activités de certaines sociétés parce qu'elles sont considérées comme des êtres "spéciaux" ou "étrangers". L'intégration des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie socioprofessionnelle les aidera à long terme, à obtenir la considération et l'amitié des autres et finalement accéder au degré de dignité humaine qui est actuellement refusé à la plupart d'entre elles.

Depuis plusieurs décennies, la communauté internationale a manifesté sa détermination à œuvrer pour l'intégration des personnes handicapées au processus de développement. Cette préoccupation s'est traduite par :

- l'adoption de l'Année Internationale des personnes handicapées (1981),
- l'adoption du Programme d'Action Mondial concernant les personnes handicapées (1982),
- l'adoption de la Décennie mondiale des personnes handicapées (1983 – 1992),
- l'adoption des règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées (1994),
- l'adoption de la Convention relative aux droits des personnes handicapées en 2006,
- la déclaration de la 1^{ère} décennie africaine des personnes handicapées (1999-2009),
- la déclaration de la 2^{ème} décennie africaine des personnes handicapées (2009-2019).

Ces engagements majeurs au plan mondial et régional pour l'amélioration de la situation des personnes handicapées ont orienté et soutenu les efforts nationaux de mobilisation. C'est dans ce cadre qu'au Bénin, plusieurs mesures ont été prises pour les traduire dans les faits. Ainsi, depuis les années 80, différentes actions ont été entreprises par des structures gouvernementales, confessionnelles ou privées, avec l'appui des partenaires au développement.

Le grand élan en faveur de l'éducation intégratrice a été donné par la Conférence mondiale de Salamanque sur les besoins éducatifs spéciaux (1994). Les recommandations de la conférence reposaient sur le principe de l'intégration : « ... L'école devrait accueillir tous les enfants, quelles que soient leurs caractéristiques particulières d'ordre physique, intellectuel, social, affectif, linguistique ou autre. Elle devrait recevoir aussi bien les enfants handicapés que les surdoués, les enfants de rue et ceux qui travaillent, les enfants des populations isolées ou nomades, ceux des minorités linguistiques, ethniques ou culturelles ainsi que les enfants d'autres groupes défavorisés ou marginalisés ».¹

L'objectif de l'Education Pour Tous, présenté lors du Forum mondial de Dakar sur l'éducation en avril 2000 a retenu que l'Education Intégrée est décisive si l'on veut atteindre cet objectif. L'Education Intégrée s'est développée à partir de l'idée que l'éducation est un droit humain fondamental et qu'elle jette les bases d'une société plus juste. Elle permet d'éduquer les enfants handicapés dans les écoles ordinaires, en tenant compte de leurs besoins éducatifs spéciaux. C'est une approche intégrée, cohérente qui place les enfants au centre de l'attention. Elle respecte la Convention des Droits de l'Enfant et la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant². Elle est compatible avec les dispositions de la Constitution du Bénin.

L'initiative de l'école intégratrice au Bénin

Le complexe scolaire « Les Hibiscus » de Cotonou, dans les années 90, avait innové cette approche de l'école intégratrice, sous l'impulsion du Programme RBC. L'UNESCO, face aux besoins éducatifs des enfants handicapés, avait financé pendant deux (2) ans (1997 et 1998), le Projet "Ecoles intégratrices et Programmes de Soutien Communautaire". Il était exécuté en appui au système éducatif et s'était basé sur les structures existantes dont le Programme RBC. Au total, quatorze (14) écoles publiques réparties dans les circonscriptions scolaires de Comè (5 écoles), Toffo (4 écoles), et Cotonou-Sikè (5 écoles) avaient accueilli les trente (30) élèves handicapés bénéficiaires. Ces élèves avaient les handicaps ci-après : handicap mental, handicap visuel, infirmité motrice d'origine cérébrale.

Depuis novembre 2004, le Programme d'Appui au Secteur de l'Education au Bénin au niveau de sa sous-composante « Education intégrée des enfants handicapés », a démarré ses activités d'intégration scolaire des enfants handicapés dans neuf (9) communes du Zou.

Sur le plan social, les écoles intégratrices sont en mesure de changer les attitudes à l'égard de la différence, en éduquant tous les enfants ensemble et en jetant ainsi les bases d'une société juste et non discriminatoire qui nous encourage tous à vivre ensemble et en paix.

Le CEG Sègbèya a déjà permis à plusieurs jeunes handicapés visuels suivis par le Centre de Promotion Sociale des Aveugles (CPSA) de Sègbèya, d'accéder à l'université. Il en est de même des élèves handicapés visuels du CPSA de Parakou.

¹ Rapport de la Conférence internationale de Salamanque sur les besoins éducatifs spéciaux, 1994

² "Tout enfant a droit à l'éducation".

L'approche de l'intégration scolaire des enfants handicapés a été également exécutée dans les écoles primaires publiques des communes couvertes par le Programme RBC. Les catégories de handicap sur lesquelles le Programme s'investit le mieux dans le cadre de cette approche sont : le handicap moteur, le handicap mental, l'infirmité motrice d'origine cérébrale, le handicap visuel léger et le handicap auditif. Il s'agit d'une approche qui mérite d'être généralisée sur l'étendue du territoire national en s'inspirant des expériences capitalisées par le PASEB dans le département du Zou.

II- NECESSITE D'UNE POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION ET D'INTEGRATION DES PERSONNES HANDICAPEES

2.1- Justification de l'élaboration d'une Politique Nationale de Protection et d'Intégration

S'il est clairement établi et accepté de tous que les personnes handicapées ont des besoins d'accès aux soins médicaux et chirurgicaux, à l'éducation, à la formation professionnelle, à l'emploi aux crédits, et parfois aux biens de subsistance, etc., il est aussi une réalité que les mentalités et les comportements n'ont pas encore accordé grand espoir à leur pleine participation au processus de développement de notre pays.

Et pourtant, tant d'actions ont été entreprises par les structures gouvernementales et les organisations de/pour personnes handicapées avec l'appui des partenaires au développement. Il s'agit de :

- la création des centres de formation professionnelle des personnes handicapées d'Akassato (Abomey-Calavi) et de Péporiyakou (Natitingou) ;
- la création du Centre de Promotion Sociale des Aveugles (CPSA) de Sègbèya (Cotonou) et de Parakou ;
- l'élaboration et la mise en œuvre du Programme National de Réadaptation à Base Communautaire (RBC) ;
 - la création de l'Ecole Béninoise des Sourds de Védoko (Cotonou) ;
- la création des Centres des Sourds à Sènadé (Cotonou), à Louho (Porto-Novo), à Bohicon et à Parakou, puis l'expérimentation du Programme d'Education, de Formation et d'Intégration des Sourds ;
 - la création du Centre des Aveugles et Malvoyants de Natitingou ;
 - la création du Centre « SILOE » à Djanglanmè (Mono) pour les Aveugles ;
 - la création du Centre des polyhandicapés "Vidjingni" à Dékanmè ;
 - la création de deux (02) Classes Spéciales pour les Déficients Mentaux à l'école "LES NEEMS" à Cotonou ;
 - la création d'une structure de prise en charge des déficients mentaux par l'ONG "LA CHRYSALIDE" ;
 - la création de l'Ecole Ste Cathérine de Mênontin (Cotonou) pour handicapés mentaux ;

- la mise en place de plusieurs Centres d'Appareillage Orthopédique et de Rééducation Fonctionnelle (CAORF) aussi bien publics, confessionnels que privés ;
- la conception et la mise en œuvre de divers projets et programmes dans le domaine de la réadaptation, aussi bien par l'Etat que par les organisations de la société civile.

En dépit de toutes ces actions, l'analyse de la situation des personnes handicapées et des approches de prise en charge expérimentées révèle le caractère épars des interventions et l'absence d'une vision d'ensemble clairement définie. Ainsi, l'Etat n'a pu jouer en plein son rôle de régulation, de coordination et de suivi des initiatives combien louables qui ont été mises en œuvre. Aussi, l'absence d'une politique globale et des orientations stratégiques n'a-t-elle facilité la mobilisation des appuis auprès d'un nombre suffisant de partenaires techniques et financiers pour soutenir l'élan amorcé. Il s'en dégage un besoin de réorganisation, et d'élaboration d'un cadre d'orientation stratégique pour toutes les actions à leur profit.

2.2- Essais et aboutissement

Pour répondre à cette nécessité, le Ministère en charge des Affaires Sociales, en partenariat avec la Fédération des Associations des Personnes Handicapées du Bénin, avait démarré en 1992 un processus de formulation de politique qui a conduit à l'élaboration en 1993, d'un projet de politique assorti d'un projet de loi. Mais malheureusement, le processus devant aboutir à leur avènement n'a pu aller à son terme pour diverses raisons.

Toujours conscient de la nécessité d'un document de politique de protection et d'intégration des personnes handicapées, le Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale a sollicité et obtenu de l'Ambassade du Royaume de Danemark près la République du Bénin en 2004, un financement pour sa réalisation. Un projet de politique de protection et d'intégration des personnes handicapées élaboré et introduit en Conseil des Ministres en 2006 n'a pu être adopté. Quatre ans plus tard, le Ministère a entrepris la relecture de ce projet de document, avec l'appui technique et financier de l'Unicef, en vue de son introduction à nouveau en Conseil des Ministres pour son adoption.

Aujourd'hui, le nombre des personnes handicapées dans le monde ne fait que croître et est estimé à près de quatre cent millions (400.000.000) par les experts des Nations Unies. Plus de deux cent cinquante millions (250.000.000) d'entre elles vivent dans les pays en développement, notamment en Afrique. La grande majorité vit dans des zones rurales isolées, dépourvues d'infrastructures médicales et paramédicales et où la pauvreté et le handicap se renforcent mutuellement en se combinant aux préjugés et à la discrimination que les personnes handicapées subissent de la part des personnes valides.

Dans le contexte sous régional, il convient de souligner que l'Afrique de l'Ouest a été confrontée à de graves situations conflictuelles, facteurs d'accroissement du nombre des personnes handicapées.

La corrélation est en effet fortement établie entre l'exacerbation de la violence (les guerres) et l'augmentation du nombre des personnes handicapées.

Au Bénin, est officiellement considérée comme personne handicapée, "toute personne atteinte d'une déficience congénitale (par exemple : malformation, trisomie 21) ou acquise (par exemple : accident, maladie infectieuse), de sorte que son aptitude à intégrer les différents systèmes (éducation, formation, emploi, etc.) soit compromise ou mal perçue. Il en découle une marginalisation et des conditions de vie difficiles pour ces personnes". Cette définition prend en compte les aspects physiques et fonctionnels du handicap et aussi la perception qu'en font les gens des milieux dans lesquels vivent les personnes handicapées.

La situation des personnes handicapées au Bénin est appréciée à travers une enquête transversale à visée descriptive et analytique dont les résultats ont permis d'identifier les axes stratégiques de la Politique Nationale de Protection et d'intégration des Personnes Handicapées.

Ce chapitre expose la méthodologie générale de la Formulation de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées ainsi que les résultats de l'enquête.

I- METHODOLOGIE GENERALE

La formulation de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées au Bénin s'inscrit dans une démarche méthodologique à la fois participative, consultative et intégrative qui a accordé une large part à la recherche sur les actions en faveur de l'intégration socio économique des personnes handicapées.

Le séminaire préparatoire organisé en juillet 2005 sur "La situation des personnes handicapées", initié par le Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (Ex MFPSS) avec l'appui financier de l'Ambassade du Royaume du Danemark près le Bénin, répond à la logique participative. Ce

séminaire a enregistré la participation d'une soixantaine de personnes en provenance des Ministères concernés, des Centrales syndicales et des Organisations ou Associations des Personnes Handicapées et autres acteurs intervenant, ceci dans la démarche participative retenue et qui fonde le mode d'investigation utilisé par l'équipe de consultants sélectionnés.

En effet, quatre (04) différentes étapes ont constitué la démarche méthodologique de l'Etude de formulation, à savoir : la phase préparatoire ; la phase d'investigation et d'élaboration du bilan critique ; la phase de formulation et d'élaboration du document projet et la phase de validation et de finalisation du document cadre.

1.1 La phase préparatoire

Cette phase est celle de la préparation de l'enquête sur les actions en faveur de l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées et de la conception et validation des supports de collecte d'informations et outils d'évaluation tels que les guides d'entretiens, les questionnaires (outils de collecte), le SEPO¹, la MARP², la revue documentaire, les entretiens semi-structurés de groupe, les focus group et les entretiens individuels.

La revue documentaire a porté sur :

- la littérature disponible sur les personnes handicapées,
- les rapports des projets en faveur des personnes handicapées au Bénin,
- les actes du Séminaire National sur la situation des personnes handicapées au Bénin,
- les textes internationaux tels que la Déclaration de Salamanque et la Politique de l'Union Africaine,
- les Documents de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) et le Programme d'Action du Gouvernement (PAG2),
- les extraits statistiques sur la situation des personnes handicapées au Bénin,
- tous instruments normatifs relatifs à la situation du handicap, etc.

Cette revue documentaire a permis d'élaborer une Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées, en personnes phase avec les orientations régionales et internationales.

1.2 La phase d'investigation et d'élaboration du bilan critique

C'est une étape de collecte et d'analyse de données par groupe cible. C'est aussi à cette étape que s'est réalisée l'investigation diagnostique qui a conduit à établir un tableau d'inventaire et d'analyse (forces et faiblesses) des actions menées au Bénin dans le domaine de la réadaptation et de l'intégration des personnes handicapées à base de l'outil d'analyse et d'évaluation "SEPO".

¹ Outil d'analyse et d'évaluation (Succès Echechs, Potentialités et Obstacles)

² Outil d'évaluation (Méthode Active de Recherche et de Planification Participative)

La collecte des données s'est réalisée dans les communautés (ménages), auprès des acteurs intervenant dans le domaine de la réadaptation et de l'intégration des personnes handicapées sur le territoire national.

La population cible est composée des chefs de ménages, des responsables et acteurs des structures chargées de la prise en charge ou d'appui à la réadaptation et de l'intégration des personnes handicapées.

A- Technique et méthode d'échantillonnage

a- Technique d'échantillonnage

La technique d'échantillonnage probabiliste a été utilisée en ce qui concerne l'enquête auprès des ménages et celle du choix raisonné pour les entretiens avec les acteurs et partenaires intervenant dans la prise en charge et apportant leur appui dans la mise en œuvre de la politique de réadaptation et l'intégration des personnes handicapées.

b- Méthode d'échantillonnage

La méthode de sondage aléatoire à trois degrés a été utilisée pour l'enquête ménage telle que décrite ci-après :

- le premier degré de sondage a consisté à tirer 16 villes (sondage au 1/5), proportionnellement à la taille en population de chaque ville. Pour ce faire, on a déterminé d'abord le nombre de villes à enquêter par département, proportionnellement à la population de chaque département, puis ensuite, dans chaque département il a été procédé au tirage aléatoire du nombre de villes à enquêter, à l'aide du programme « EpiCalc » du logiciel Epi Info 3.3 (cf. tableau en annexe) ;

- le deuxième degré de sondage est le tirage aléatoire stratifié de deux (2) arrondissements par ville tirée (si possible un arrondissement urbain et un arrondissement rural). Dans chaque arrondissement tiré, on a procédé ensuite au tirage aléatoire d'un village ou quartier de ville dans lequel s'est déroulée l'enquête.

Notons que compte tenu de la taille très élevée de la population de Cotonou, le tirage l'a subdivisée en deux (2) zones (Cotonou nord et Cotonou sud). Ainsi, quatre (4) arrondissements ont été tirés à Cotonou dans lesquels quatre (4) quartiers sont enquêtés.

La taille m de chaque village/quartier tiré est : $m = \frac{n}{2}$.

En ce qui concerne l'enquête auprès des Institutions, des ONG et des Structures du Programme RBC, il a été question pour l'enquêteur de disposer de la liste exhaustive des d'acteurs et de leurs lieux d'intervention. Ainsi une discussion de groupe focalisée s'est organisée à leur intention pour collecter les données avec les outils appropriés.

B- Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon pour l'enquête ménage est obtenue par la formule de SCHWARTZ : $N = (\varepsilon^2 * p * q / i^2)$;

Où

p=: prévalence globale du handicap au Bénin à 3%¹.

q= 100-p=97%

i=5% : précision des résultats ;

$\varepsilon=1,96$: Ecart réduit correspondant au risque d'erreur $\alpha=5\%$; et

n=46 : Taille de l'échantillon par ville et 23 la taille par village/quartier de ville.

La taille totale de l'échantillon est de 46 x 16 soit N=736 ménages.

C- Techniques et outils de collecte

Techniques de collecte

Les techniques de collecte utilisées sont l'entretien individuel structuré des personnes handicapées ou leurs parents et, les discussions de groupes focalisées avec les acteurs et partenaires intervenant dans la prise en charge des personnes handicapées.

Outils de collecte

Deux questionnaires ont été utilisés pour la collecte des données: il s'agit du questionnaire adressé aux personnes handicapées ou à leurs parents, d'un guide d'entretien adressé aux responsables de structures (ONG, Associations, institutions et partenaires) qui s'occupent des personnes handicapées et qui appuient la stratégie de réadaptation et d'insertion des personnes handicapées.

D- Déroulement de l'enquête

a- Formation des enquêteurs

Les enquêteurs et les superviseurs ont été formés au remplissage des outils et à l'administration des questionnaires pendant 2 jours. Un pré test des outils a eu lieu dans certains quartiers/villages qui n'ont pas été tirés pour l'enquête. Les outils de collecte seront ensuite amendés tenant compte des observations des enquêteurs et des superviseurs après le pré test.

b- Contrôle/Vérification

Il a été procédé au double contrôle de la qualité des données collectées par les superviseurs d'une part, et l'équipe de traitement des données d'autre part, après la saisie et à travers les tris à plat et les contrôles de cohérences.

¹ Elle était de 2,55% selon le RGPH 3.

c- Période de L'enquête

L'enquête s'est déroulée du 09 au 23 juin 2006 dans les communautés des 16 villes tirées.

d- Saisie/Analyse des données

Les données ont été traitées et analysées avec les logiciels Epi Info 3.3 et SPSS 11.5.

1.3 – La phase de formulation et d'élaboration du document projet

Le bilan critique réalisé à la phase (I.1.2) a abouti à la formulation des axes stratégiques de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées. Ces axes ont conduit à l'identification, à travers une démarche cohérente, de plusieurs propositions d'actions pertinentes qui ont permis de construire un projet de cadre logique d'intervention pour cette politique longterms attendue. Le premier draft du projet de document de Politique ainsi réalisé a été soumis à un atelier de restitution (interne).

1.4 – La phase de validation et de finalisation du document projet

Un atelier de validation du document projet a par la suite regroupé les représentants de toutes les structures, associations et acteurs intervenant dans la prise en charge des personnes handicapées.

Les amendements et recommandations issus de cet atelier de validation ont été intégrés au projet de document de Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées afin de disposer de sa version définitive qui pourra être introduite en conseil des Ministres pour adoption.

II- RESULTATS DE L'ENQUETE

2.1- Enquête auprès des ménages

a- Caractéristiques de l'échantillon

Les tableaux N°1, 2, 3, 4 et la figure 1 laissent apparaître qu'au total 890 personnes ont été enquêtées sur 736 attendues soit un accroissement de 20.9%. Cet accroissement montre que l'échantillon obtenu est représentatif, ce qui contribue à l'amélioration de la précision des résultats.

L'âge des personnes soumises à l'enquête varie de 2 à 85 ans avec une moyenne de 44 ± 1 ans. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 19 à 55 ans soit le 1/3 de l'échantillon ; les enfants font moins de 5% de l'échantillon.

Le sexe masculin est le plus représenté avec un sex-ratio d'environ 5 hommes pour 2 femmes. Les professions les plus exercées sont celles de paysan (27.9%), de commerçant (12.0%), de ménagère (10.4%), de fonctionnaire en privé et de travailleur indépendant (respectivement égaux à 10,0%). Par ailleurs, les 2/3 des personnes enquêtées sont mariées ; les célibataires font 12.6% des enquêtés.

Tableau 1 : Répartition des personnes enquêtées selon la localité

Localités	Nombre (N=890)	Pourcentage
Abomey	60	6.70%
Adjohoun	46	5.20%
Akpro-Misséréte	47	5.30%
Bantè	60	6.70%
Bembéréké	57	6.40%
Cotonou	120	13.50%
Djakotomey	46	5.20%
Djougou	46	5.20%
Houéyogbé	46	5.20%
Ifangni	61	6.90%
Kpomassè	61	6.90%
Malanville	59	6.60%
Matéri	61	6.90%
Parakou	60	6.70%
Toffo	60	6.70%

Tableau 2 : Répartition des personnes enquêtées selon l'âge

Age	Nombre (N=890)	Pourcentage
0 – 5 ans	6	0.7%
6 – 18 ans	27	3.0%
19 – 55 ans	674	75.7%
> 55 ans	178	20.0%
Non précisé	5	0.6%

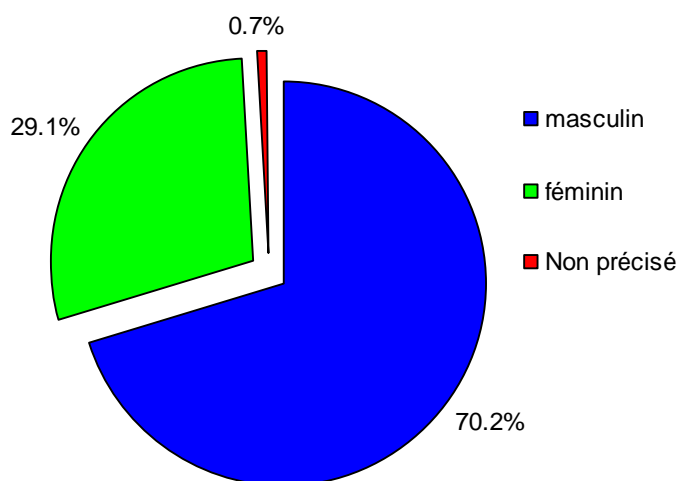


Figure 1: Répartition des personnes enquêtées selon le sexe

Tableau 3 : Répartition des personnes enquêtées selon la profession

Profession	Nombre (N=890)	Pourcentage
Salarié du secteur public	51	5.73%
Salarié du secteur privé	40	4.49%
Ménagère	93	10.45%
Artisan	107	12.02%
Paysan/agriculteur	248	27.87%
Commerçant /Transporteur	114	12.81%
Etudiant/Elève	22	2.47%
Militaire/Homme de rang	9	1.01%
Travailleur indépendant	89	10.00%
Retraité	14	1.57%
Aucune	103	11.57%

Tableau 4 : Répartition des personnes enquêtées selon la situation matrimoniale

Situation matrimoniale	Nombre (N=890)	Pourcentage
Marié	609	68.4%
Célibataire	112	12.6%
Divorcé	45	5.1%
Veuf	72	8.1%
Aucune ¹ /Non précisé	52	5.8%

b. Prévalence des handicaps

Tableau 5 : Prévalences des différentes formes de handicap

Type de handicap	Nombre (N=890)	Pourcentage
Toutes formes	238	26.7 ± 2.9 %
Moteur	111	12.5 ± 2.2 %
Visuel	52	5.8 ± 1.5 %
Audition et du langage	28	3.1 ± 1.1 %
Mentaux / Comportement	18	2.0 ± 0.9 %
Epilepsie	6	0.7 ± 0.5 %
Main ou pieds de lèpre	5	0.6 ± 0.5 %
Combinaison de plusieurs	8	0.9 ± 0.6 %

La prévalence du handicap physique, toutes formes confondues, est de 26.7 ± 2.9 %. Elle varie de 0.6 ± 0.5 % pour la lèpre à 12.5 ± 2.2 % pour les handicaps moteurs. Les prévalences des handicaps de la vue, de l'audition et du langage, du handicap mental et du comportement sont respectivement de 5.8%, 3.1% et de 2%.

¹ Enfants âgés de moins de 15 ans

2.1.1- Des projets et programmes en faveur des personnes handicapées

a- Aides et appui reçus par les personnes handicapées

Tableau 6 : Proportion de personnes handicapées ayant bénéficié d'une aide et sources des aides

Aides reçues	Nombre (N=227)	Pourcentage
Personnes handicapées ayant bénéficié d'un appui/aide	62	27.3 ± 5.8 %
Sources de l'aide :	(N=62)	
Gouvernement	13	21.0 ± 10.1%
Institutions/ONG	27	43.5 ± 12.3%
Parents/Amis	34	54.8 ± 12.4%

Seulement 27.3 ± 5.8 % des personnes handicapées déclarent avoir bénéficié de l'aide d'une personne ou d'une structure. Les sources d'aide citées dans l'ordre d'importance sont les Parents/Amis (54.8%), les Institutions/ONG (43.5%) et le Gouvernement (21.0%).

La nature des aides reçues par les personnes handicapées sont, par ordre d'importance, la prise en charge médicale (51.6%), l'appui à la réadaptation (29.0%), l'Alimentation/Habillement (27.4%), la Scolarisation/Education (voir Tableau N°7). Les autres types d'aides sont très peu représentés. Remarquons qu'aucun enquêté n'a évoqué les appuis pour l'emploi, la défense des droits de l'Homme et à l'alphabétisation.

Seulement 35.5 ± 11.9 % soit un peu plus du 1/3 des enquêtés a déclaré avoir été satisfaits des aides ou appuis reçus. La principale raison de non satisfaction évoquée est l'insuffisance des aides (selon 88% des enquêtés) de par leur nature et leur durée.

Les formes d'appui souhaités par les personnes handicapées sont les aides financières (100%), la prise en charge médicale (25%), les aides matérielles comme les cannes blanches, les tricycles, les matériels didactiques et scolaires (23%), la réadaptation (10%), la scolarisation/Education (7%), la réinsertion (6%), l'emploi et l'apprentissage (9%).

2.1.2- Le bilan des actions en faveur des personnes handicapées

L'appréciation de la qualité de l'aide apportée aux personnes handicapées par les structures, permet de dégager ce qui suit :

Les Forces :

Au nombre des actions les plus réussies, la prise en charge médicale est la plus citée (26% des personnes handicapées), viennent plus loin la réadaptation (14.5%), l'intégration (17,8%)¹.

¹ Parmi elles, 6,5 % des personnes concernées ont évoqué la scolarisation/éducation comme action réussie.

❑ **Les Faiblesses :**

Les actions les moins réussies sont l'appui aux activités génératrices de revenu (98%), la prise en charge matérielle (95%), la prise en charge financière (92%), l'emploi (90%). A ce titre, les personnes enquêtées ont suggéré une allocation mensuelle moyenne permanente de 30.000 F.CFA aux personnes handicapées ou à leurs parents.

Tableau 7 : Nature des aides reçues par les personnes handicapées

Nature	Nombre (N=62)	Pourcentage
Prise en charge médicale	32	51.6 ± 12.4 %
Appui à la réadaptation	20	29.0 ± 10.7 %
Alimentation/Habillement	17	27.4 ± 11.1 %
Scolarisation/Education	9	14.5 ± 8.8 %
Appui financier	3	4.8 ± 5.3 %
Appui à la réinsertion	1	1.6 ± 3.1 %
Activités génératrices de revenu	1	1.6 ± 3.1 %
Sport & loisirs	1	1.6 ± 3.1 %
Apprentissage	1	1.6 ± 3.1 %
Emploi/Défense des droits de l'Homme/Alphabétisation	0	

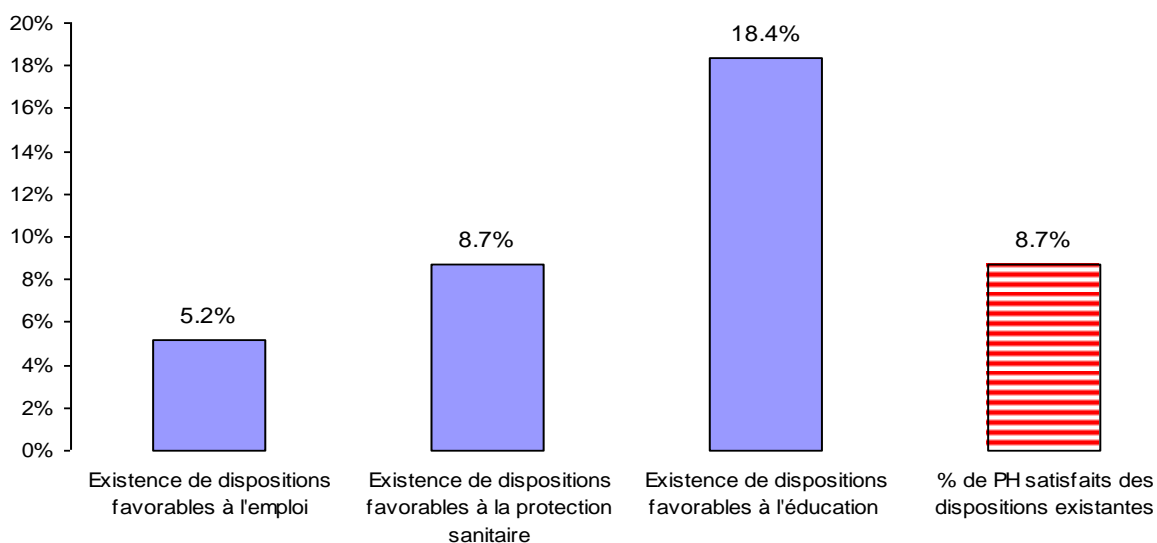


Figure 2 : Appréciation des dispositions favorables aux personnes handicapées

❑ **Opportunités :**

L'analyse de la figure 2 ci-dessus montre que seulement 5% des personnes enquêtées (personnes handicapées ou non) estiment qu'il existe des dispositions favorables à l'emploi des personnes handicapées. Environ 9% ont la même opinion par rapport à la protection sanitaire et 18% par rapport à l'éducation. Dans l'ensemble, seulement 8.7% des personnes enquêtées sont satisfaites des dispositions existantes. Ils les trouvent non satisfaisantes et insuffisantes. Ils estiment que le cadre législatif et réglementaire en faveur des personnes handicapées est insuffisant et désuet.

Les quelques dispositions existantes évoquées sont le droit au travail, le droit à l'éducation, l'existence d'écoles, de centres spécialisés de formation pour les personnes handicapées, de centres de santé et de traitement.

Les suggestions formulées à ce propos sont la création de nouveaux centres de prise en charge des personnes handicapées, l'accroissement de l'aide aux personnes handicapées en ce qui concerne leur réadaptation et leur réinsertion, l'adoption de nouvelles dispositions juridico politiques les personnes handicapées sur le plan de l'emploi, de l'éducation et sanitaire afin d'éviter leur stigmatisation et de faciliter leur intégration.

❑ **Menaces**

Plus des ¾ des personnes enquêtées estiment qu'il existe des obstacles à l'emploi des personnes handicapées, 60.5% estiment qu'il existe des obstacles à leur éducation et environ 66% pensent qu'il existe des obstacles à leur protection sanitaire.

Les principales menaces évoquées par rapport à l'emploi sont la discrimination, la marginalisation et la « sous estimation des capacités » des personnes handicapées dans tous les secteurs socio professionnels, même dans l'administration publique par rapport aux dispositions réglementaires de recrutement dans la fonction publique.

Les menaces à l'éducation sont le manque d'infrastructures adéquates, d'enseignants et de personnels qualifiés pour l'encadrement des personnes handicapées, les charges éducatives exorbitantes, le traitement discriminant dont font objet certaines personnes handicapées, le manque de moyens pour les parents pour assurer l'éducation des enfants handicapés, les considérations socioculturelles en défaveur de l'éducation des personnes handicapées, le manque de moyen de locomotion (tricycles, cannes blanches, etc.).

Sur le plan sanitaire, les principales menaces évoquées sont les problèmes financiers liés à la lourde charge médicale du handicap, le manque de centres de santé appropriés pour prendre en charge les personnes handicapées, l'absence de mesures particulières en faveur de la prise en charge des personnes handicapées.

2.2- Enquête auprès des structures

a- Appréciation de l'appui/aide reçu par les personnes handicapées au sein des structures

Tous les 40 responsables de structures rencontrées ont déclaré avoir octroyé de l'aide aux personnes handicapées. Ceci a été confirmé par les 148 personnes handicapées relevant de ces structures. Toutefois, la moitié des personnes handicapées a déclaré avoir reçu personnellement d'aide des structures.

❖ Nature des aides reçues

Les formes d'appuis/aides reçus par les structures et leurs bénéficiaires sont : l'aide financière (50%), l'appui à la réinsertion (15%), la prise en charge médicale (29%), l'appui à la scolarisation/éducation (27%), et l'appui à la création d'activités génératrices de revenus (17%).

❖ Niveau de satisfaction par rapport aux aides reçues

Plus de 2/3 soit 68% des bénéficiaires sont satisfaits des aides reçues des structures ; les raisons évoquées par les non satisfaits (32%) sont le manque de médicament pour la prise en charge sanitaire des personnes handicapées, l'absence de crédit pour les AGR, le manque de matériel didactique, scolaire, salles de classes pour l'éducation des personnes handicapées.

❖ Nature des aides souhaitées

Les formes d'appuis souhaités par les personnes handicapées et les responsables de structures sont l'appui à la protection sanitaire (100%), les aides financières (39%), la création des activités génératrices de revenu (33%), l'appui à la réinsertion (29%), l'appui à la réadaptation (25%), l'appui à la scolarisation/éducation (16%).

b- Appréciation de la qualité de l'appui/aide reçu par les personnes handicapées au sein des structures

❖ Actions les plus réussies par les structures

Les actions les plus réussies par les structures, selon les bénéficiaires d'aides, sont la réadaptation (45%), la scolarisation/éducation (27%) et la prise en charge médicale (21%).

❖ Actions les moins réussies par les structures

L'appui financier (4%), l'emploi (3%), l'accord de crédit pour les AGR (4%), la défense des droits des personnes handicapées (3%), le sport & loisirs (3%) sont les actions les moins réussies.

❖ Menaces sur la vie/fonctionnement des structures

Presque la moitié des bénéficiaires (49%) estiment qu'il existe des conditions extérieures pouvant entamer le développement de leur structure. Il s'agit notamment des problèmes de financement et de mobilisation des ressources par les structures, l'absence ou l'insuffisance de l'appui de l'Etat aux structures, le manque de collaboration des structures avec les Centres de Promotion Sociale (CPS), les interruptions périodiques de l'appui des partenaires.

❖ Existence des dispositions règlementaires et législatives en faveur des personnes handicapées.

Seulement 21% des répondants apprécient favorablement l'existence des dispositions règlementaires et législatives en faveur des personnes handicapées. Comme dispositions, on peut citer la charte africaine des droits de la personne, le droit du travail, le code de conduite de la route.

c - Intégration des personnes handicapées

❖ Intégration par rapport à l'emploi

Seulement 17% des répondants estiment qu'il existe des dispositions favorables à l'emploi des personnes handicapées au sein des entreprises, de l'administration publique ou au niveau de la société civile. Ils estiment que les personnes handicapées ont les mêmes droits que les personnes non physiquement handicapées.

❖ Intégration par rapport à l'éducation

Cette intégration est appréciée par des répondants qui estiment qu'il existe des dispositions favorables à l'éducation des personnes handicapées au sein des entreprises, de l'administration, de l'administration publique ou au niveau de la société civile. Il s'agit de l'existence de écoles de formation spécialisées pour les personnes handicapées présentes dans plusieurs localités du pays, la formation/recyclage des enseignants des écoles et collèges sur la prise en charge intégrée des personnes handicapées dans les écoles/collèges du public, l'exonération des personnes handicapées de certains frais d'éducation.

❖ Intégration par rapport à la protection sanitaire

L'existence de dispositions favorables à la protection sanitaire des personnes handicapées est faiblement évoquée par les répondants (4%) ; le type évoqué est le droit au soin.

❑ Obstacles

Les obstacles liés à l'emploi, à l'éducation et à la protection sanitaire des personnes handicapées sont identiques à ceux évoqués dans les résultats de l'enquête ménage. il s'agit de l'exclusion systématique des personnes handicapées de la fonction enseignante, de l'absence de mesure d'égalisation des chances des personnes handicapées avec les autres personnes non handicapées, l'exclusion des personnes handicapées aux tests de recrutement, l'inexistence de cadre législatif en faveur des personnes handicapées, l'inadaptation du cadre du travail par rapport aux exigences des personnes handicapées, le manque de centres de formation pour les personnes handicapées, la pauvreté des familles de provenance des personnes handicapées, le problème de déplacement vers les écoles et centres de formation, le nouveau programme ne tient pas compte des spécificités du monde des personnes handicapées et des difficultés des enseignants, les manuels scolaires non adaptés, l'incapacité des personnes handicapées à se faire payer les frais de consultation et les soins prescrits.

TABLEAU DE SYNTHÈSE DE L'ANALYSE F.F.O.M.

<u>FORCES</u>	<u>OPPORTUNITÉS</u>
<ul style="list-style-type: none">- Prise en charge médicale- Réadaptation- Intégration- Scolarisation/Education	<ul style="list-style-type: none">- Emploi- Protection sanitaire- Education- Cadre législatif et réglementaire
<u>FAIBLESSES</u>	<u>MENACES</u>
<ul style="list-style-type: none">- Activités Génératrices de Revenus- Prise en charge matérielle- Prise en charge financière- Emploi	<ul style="list-style-type: none">- Emploi- Education- Protection sanitaire

Les suggestions

Les enquêtés suggèrent que les personnes handicapées bénéficient :

- d'une aide financière pour l'achat des vivres, vêtements et médicaments ;
 - d'une aide matérielle pour faciliter leur réadaptation et leur réinsertion ;
 - de nouvelles dispositions réglementaires en faveur de l'emploi, de l'éducation et de la protection sanitaire ;
 - de nouveaux centres d'accueil et de prise en charge des personnes handicapées (Ecoles, Centre de santé, Centre de Sports & loisirs) soient créés pour les personnes handicapées ;
 - d'une législation pour les personnes handicapées en matière d'éducation, de formation, d'emploi, de sport et de loisir.
- d'un renforcement des initiatives gouvernementales de prise en charge des personnes handicapées ;
- d'une application effective des dispositions juridiques en vigueur ou qui seront prises ;
 - de l'institution d'une carte de protection sanitaire des personnes handicapées ;
 - d'un appui pour aider les parents des personnes handicapées à prendre en charge leurs enfants handicapés ;
 - d'une sensibilisation de la population pour une meilleure acceptation des personnes handicapées ;
 - d'une formation adaptée en vue de favoriser leur auto promotion ;
 - de crédits à des conditions souples ;
 - de prise en charge scolaire et alimentaire au profit de celles qui sont dans le besoin ;
 - d'un accompagnement pour leur intégration professionnelle ;
 - d'un système de solidarité pour le traitement de celles qui sont malades.

DEUXIEME PARTIE

LES OPTIONS

**I- LE FONDEMENT DE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION ET D'INTEGRATION
DES PERSONNES HANDICAPEES**

La Déclaration de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées se fonde essentiellement sur la détermination du peuple béninois, réaffirmée à la Conférence Nationale des forces vives de février 1990, à œuvrer pour l'avènement d'une société démocratique respectueuse des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour un développement économique et social durable.

Ainsi, la Constitution du 11 décembre 1990, en ses articles 8 et 9, consacre le droit de tout citoyen béninois à une protection sociale quel que soit son statut social. Cette disposition constitutionnelle qui tient sa source de l'article premier de la Déclaration Universelle des droits de l'homme¹, montre l'attachement du Bénin au respect des engagements pris sur le plan international, notamment à travers la mise en œuvre de la Décennie mondiale des personnes handicapées (1983 – 1992) et les deux Décennies africaines des personnes handicapées (1999 - 2009 et 2009 - 2019).

Aussi, les gouvernements successifs de l'ère du Renouveau Démocratique ont-ils progressivement mis en place des institutions et des programmes pour assurer la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées.

II- LES PRINCIPES, LA VISION ET LES OBJECTIFS**2.1- Les principes**

La Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées respecte les dispositions de la Constitution du 11 décembre 1990, le Paragraphe 5 de la Loi 98-004 portant Code du Travail en République du Bénin, la Convention 159 du BIT concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées et la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006.

La Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées est fondée sur les principes suivants² :

- « L'homme et la femme sont égaux en droits. L'Etat protège la famille et particulièrement la mère et l'enfant. Il veille sur les personnes handicapées et les personnes âgées ».

¹ Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, article 1er : « Tous les hommes naissent égaux en droits et en devoirs ».

² Extraits de la Constitution du 11 décembre 1990.

- « La personne humaine est sacrée et inviolable. L'Etat a l'obligation absolue de la respecter et de la protéger ».
- « Tout individu a droit à la vie, à la liberté, à la sécurité et à l'intégrité de sa personne ».
- « L'Etat et les collectivités publiques garantissent l'éducation des enfants et créent les conditions favorables à cette fin ».

Les principes de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées tirent également leur source de certaines 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 par la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Organisation de L'Unité Africaine (OUA) en son article 13, la Conférence Internationale sur les besoins éducatifs spéciaux tenue à Salamanque en juin 1994, et la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006.

2.2- La vision

A partir de ces principes auxquels le Bénin est partie prenante, la vision qui constitue le leitmotiv pour la conduite éclairée de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées est de ***promouvoir effectivement la jouissance juste et équitable par tous les citoyens béninois, des droits humains fondamentaux, tout en évitant à tous les niveaux de la vie sociale, culturelle, politique, éducative, sanitaire, sportive et professionnelle, toutes les formes de discrimination faites aux couches marginalisées de la population béninoise, en particulier aux personnes handicapées.***

2.3- Les objectifs

Dans la perspective de la concrétisation de cette vision, le Bénin se fixe pour la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées, les objectifs stratégiques ci-après :

- a. Améliorer l'environnement juridique et social des personnes handicapées ;
- b. Promouvoir l'accès des personnes handicapées à l'éducation et à la formation professionnelle ;
- c. Renforcer l'autonomie économique des personnes handicapées ;
- d. Renforcer et développer l'approche communautaire de prise en charge des personnes handicapées ;
- e. Améliorer la prise en charge des personnes handicapées dans les formations sanitaires ;
- f. Améliorer l'accès des personnes handicapées aux édifices ;
- g. Promouvoir les activités artistiques, culturelles, sportives et de loisir des personnes handicapées ;
- h. Améliorer l'accès des personnes handicapées à l'information et à la communication.

III- LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET LE CADRE LOGIQUE DES INTERVENTIONS

3.1- Les orientations stratégiques de la politique

La phase d'investigation et d'élaboration du bilan critique a conduit à plusieurs axes. Les croisements effectués ont permis de retenir suivant les priorités, les sept (7) orientations stratégiques suivantes :

- ❖ Valorisation du statut juridique et social des personnes handicapées.
- ❖ Promotion de l'éducation et de la formation professionnelle des personnes handicapées.
- ❖ Renforcement de la prise en charge socio-sanitaire des personnes handicapées.
- ❖ Promotion de l'autonomie économique des personnes handicapées.
- ❖ Promotion de l'accès des personnes handicapées aux édifices.
- ❖ Développement des activités artistiques, culturelles, sportives et de loisir des personnes handicapées.
- ❖ Renforcement de l'accès des personnes handicapées à l'information et à la communication.

3.2- Les résultats attendus

Orientation stratégique 1 : Valorisation du statut juridique et social des personnes handicapées

- Résultat attendu 1 : Une loi portant protection et intégration des personnes handicapées existe et vulgarisée
- Résultat attendu 2 : La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées est ratifiée par le Bénin
- Résultat attendu 3 : Les recommandations de la 2^{ème} Décennie Africaine de personnes handicapées sont mises en œuvre et coordonnées par un comité multisectoriel de suivi
- Résultat attendu 4 : La perception du handicap est améliorée

Orientation stratégique 2 : Promotion de l'éducation et de la formation professionnelle des personnes handicapées

- Résultat attendu 1 : Un service chargé de l'éducation intégrée est créé dans chacun des ordres de l'enseignement
- Résultat attendu 2 : L'intégration scolaire des enfants handicapés est promue
- Résultat attendu 3 : L'accès des personnes handicapées à la formation professionnelle est accru

Orientation stratégique 3 : Renforcement de la prise en charge socio-sanitaire des personnes handicapées.

- Résultat attendu 1 : Les acteurs de la prise en charge des personnes handicapées ont une connaissance claire de la PNPIPH
- Résultat attendu 2 : L'approche RBC est mise en œuvre dans toutes les Communes
- Résultat attendu 3 : Un centre d'appareillage orthopédique existe dans chacun des 12 départements
- Résultat attendu 4 : L'accès des personnes handicapées aux soins de santé est amélioré

- Résultat attendu 5 : Des services spécialisés de référence pour personnes handicapées existent dans chacun des 12 départements
- Résultat attendu 6 : Les populations sont informées des mesures préventives des divers types de handicap

Orientation stratégique 4 : Promotion de l'autonomie économique des personnes handicapées

- Résultat attendu 1 : L'accès des personnes handicapées à l'emploi est amélioré

Orientation stratégique 5 : Promotion de l'accès des personnes handicapées aux édifices

- Résultat attendu 1 : L'accès des personnes handicapées aux infrastructures socio-communautaires est assuré

Orientation stratégique 6 : Développement des activités artistiques, culturelles, sportives et de loisir des personnes handicapées

- Résultat attendu 1 : Les activités artistiques, culturelles et de loisir pour personnes handicapées sont développées
- Résultat attendu 2 : Les disciplines sportives pour personnes handicapées sont mieux connues et pratiquées

Orientation stratégique 7 : Renforcement de l'accès des personnes handicapées à l'information et à la communication

- Résultat attendu 1 : Les personnes handicapées et leurs familles sont informées des services et opportunités disponibles pour leur prise en charge
- Résultat attendu 2 : La langue des signes et l'écriture braille sont vulgarisées et pratiquées
- Résultat attendu 3 : L'accès des personnes handicapées aux techniques de l'information et de la communication est assuré

3.3- Le cadre logique des interventions (voir en annexes)

I - LES ORGANES D'EXECUTION

La mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées sera assurée par chaque département ministériel, les collectivités locales et les organisations de la société civile, après adoption de son plan d'action. Pour y parvenir, toutes les structures organisées autour de la question du handicap au Bénin devront davantage s'investir afin que chaque acteur joue à fond sa partition.

II - LES ORGANES DE COORDINATION ET DE SUIVI DE LA POLITIQUE

Pour garantir la mise en œuvre efficace de la PNPIPH, un dispositif institutionnel cohérent sera mis en place qui comporte un comité de pilotage, un comité technique de suivi et des points focaux sectoriels et territoriaux.

2.1. Le comité de pilotage

Il est l'organe de coordination et de prise de décision par excellence sur toutes les questions relatives à la mise en œuvre de la PNPIPH. A cet effet,

- il assure la coordination de toutes les actions entrant dans le cadre de la mise en œuvre de la PNPIPH
- il assure le plaidoyer auprès du Gouvernement en vue de la prise de mesures législatives et réglementaires favorables à la réadaptation et à l'intégration des personnes handicapées.
- il veille à la mobilisation des ressources adéquates pour une mise en œuvre efficace de la PNPIPH et à la mise en place d'un système efficace de gestion des informations y afférentes ;
- il valide les documents produits par les organes opérationnels
- il produit des rapports périodiques de suivi sur la mise en œuvre de la PNPIPH

Placé sous la présidence du ministère en charge du développement, il se réunit une fois par an. Il a comme membres, les représentants des ministères et organisations de la société civile concernés et l'association nationale des Communes du Bénin.

2.2. Le comité technique de suivi

- Il est l'organe de suivi de l'exécution de la PNPIPH. Il assure le suivi de toutes les actions inscrites au plan d'action de mise en œuvre de la PNPIPH en s'appuyant sur les points focaux départementaux et communaux. A cet effet, il tient des réunions trimestrielles dont il rend compte au

comité de pilotage. Placé sous la présidence du ministre en charge de la protection sociale, il est composé des points focaux des ministères sectoriels et d'un représentant de la fédération des associations des personnes handicapées du Bénin. Il élabore des rapports annuels qu'il publie après validation du comité de pilotage. Il est doté d'un Secrétariat Permanent.

2.3. **Les points focaux sectoriels et territoriaux**

Au plan opérationnel, le suivi de la mise en œuvre de la Politique est assuré par des points focaux PNPIPH. Dans ce cadre, chaque ministère désigne un point focal qui est chargé du suivi de toutes les actions PNPIPH relevant de la compétence de son secteur. Il en est de même des Départements territoriaux où le chef service de la Direction départementale en charge de la protection sociale est le Point Focal. Au niveau des Communes, le Chef du Centre de Promotion Sociale est le Point Focal PNPIPH. Chaque point focal produit et adresse au comité technique de suivi, un rapport trimestriel sur les activités menées dans le cadre de la mise en œuvre de la PNPIH dans son champ de compétence.

CONCLUSION

Dans une famille, il arrive toujours un moment où un enfant exige plus d'attention que les autres. Lorsqu'on s'occupe de cet enfant, cela ne veut pas dire que l'on aime moins les autres, mais que, à cet instant précis, les besoins de cet enfant sont plus pressants, plus urgents. Chaque parent connaît cette vérité ; chaque enfant en a également conscience plus ou moins intuitivement.

Ce qui vaut pour la famille, vaut également pour la communauté et, au bout du compte, pour le Pays entier. C'est pour cette raison que notre pays accorde une attention particulière aux personnes handicapées afin qu'elles puissent se sentir soutenues et entrevoir une possibilité de s'intégrer dans toutes les actions de la vie nationale.

Il est important pour chaque béninoise et chaque béninois d'avoir à l'esprit que la responsabilité du changement social souhaité, incombe à nous tous. Notre engagement à puiser dans nos éléments culturels positifs pour opérer ce changement, est primordial.

La mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées à travers son cadre logique, fera du Bénin un pays où le respect des droits de l'Homme, des libertés fondamentales et la dignité humaine constituent des exigences primordiales en vue de lutter contre toute forme d'exclusion.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Politique et Stratégie Nationale de Protection Sociale 2004-2013 - **PSNPS (MFPSS)**
- Politique Nationale de Promotion du Genre au Bénin (**MFSN**, mars 2009)
- Politique Nationale de la Jeunesse
- Politique et Stratégie de Développement de la Kinésithérapie au Bénin (2006/2010)
- Constitution de la République du Bénin
- Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant
- Déclaration de la Décennie Africaine des Personnes Handicapées (1999-2009)
- Déclaration de la 2^{ème} Décennie Africaine des Personnes Handicapées (2009-2019)
- Situation des Enfants dans le monde (**2004-UNICEF**)
- Rapport Général du Séminaire Régional de Formation sur "La conception et la gestion de projets pour personnes handicapées - **Institut Africain de Réadaptation** (Dakar, 13-24 Mai 1996)
- Dossier ouvert sur l'éducation intégratrice (**UNESCO, 2003**)
- Rapport final de la conférence mondiale sur les besoins éducatifs spéciaux : **Accès et qualité (Salamanque, Espagne, 1994)**
- Contribution pour une Stratégie de Protection Sociale au Bénin (Mauriza Tovo et Régina Bendokat-Banque Mondiale, Janvier 2000)
- Programme d'Action du Gouvernement 2001-2005 (Domaine 6)
- La Situation des Personnes Handicapées au Bénin (Banque Mondiale, 2004)
- Document PASEB (Phase 1-2005-2010)
- RBC pour et avec les Personnes Handicapées, Point de vue commune (**OIT, UNESCO, OMS, 1994**)
- Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté 2003-2005
- Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté 2007-2009
- Programme d'Action prioritaire de la SCRP 2007-2009
- Les Affaires Sociales au Bénin (**MFSN, 2008**)
- Plan d'Action sur la Famille en Afrique
- Conférence Régionale sur la Famille en Afrique (AIF+10) Cotonou Juillet 2004
- Recueil des Lois sur la Décentralisation (Mars 2002)
- Recueil de textes de lois protégeant les Personnes Handicapées (**MFPSS, Novembre 2005**)
- Rapport National sur l'Etat et le devenir de la Population du Bénin REP 2003 (**MCPD**)
- Fonds des Nations Unis pour la Population (**UNFPA, Août 2005**)

- Plan d'Action National sur la Famille 2007-2016 (MFFE, Juin 2006)
- Règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées (Nations Unies, 1994)
- **Convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU, décembre 2006)**
- **Enquête démographique de santé 2006**
- **Rapport d'avancement de la mise en œuvre de la SCR - 2010**
- **Annuaire des statistiques sanitaires 2009**

TABLE DES MATIERES

Préface	<i>i</i>
Sigles et abréviations	<i>iii</i>
INTRODUCTION	1
Première Partie : LA SITUATION GENERALE DU BENIN ET LE CONTEXTE DE FORMULATION DE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION ET D'INTEGRATION DES PERSONNES HANDICAPEES	3
Chapitre 1 : LA SITUATION GENERALE DU BENIN	4
I - Le cadre physique.....	4
1.1- Quelques données géographiques.....	4
1.2- Quelques données démographiques.....	4
II - L'organisation administrative et les contextes socio politiques, économiques et sanitaires	5
2.1- L'organisation administrative.....	5
2.2- Le contexte socio-économique..... ;	6
2.3- Les contextes politique, social et sanitaire.....	7
Chapitre 2 - DES CONCEPTS A LA NECESSITE D'UNE POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION ET D'INTEGRATION DES PERSONNES HANDICAPEES	10
I- Clarification de quelques concepts.....	10
1.1- La personne handicapée.....	10
1.2- La réadaptation des personnes handicapées	10
1.3. L'intégration des personnes handicapées.....	12
II- Nécessité d'une Politique Nationale de Protection et d'Intégration des personnes handicapées	14
2.1- La nécessité d'une Politique Nationale de Protection et d'Intégration.....	14
2.2- Essais et aboutissement.....	15
Chapitre 3 - DE LA SITUATION GENERALE DES PERSONNES HANDICAPEES	16
I- Méthodologie générale.....	16
1.1- La phase préparatoire.....	17
1.2- La phase d'investigation et d'élaboration du bilan critique.....	17
1.3- La phase de formulation et d'élaboration du document projet.....	20
1.4- La phase de validation et de finalisation du document projet	20

II- Résultats de l'enquête.....	20
2.1- Enquête auprès des ménages.....	20
2.2 - Enquête auprès des structures.....	26
Deuxième Partie : LES OPTIONS.....	30
Chapitre 4 : DECLARATION DE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION ET D'INTEGRATION DES PERSONNES HANDICAPEES	31
I- Le fondement de la Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées...	31
II- Les principes, la vision et les objectifs	31
2.1. Les principes,	31
2.1. La vision	32
2.3. Les objectifs	32
III - Les orientations stratégiques et le cadre stratégique des interventions.....	33
3.1- Les orientations stratégiques de la politique	33
3.2 – Les résultats attendus	33
3.3. Le cadre logique des interventions.....	34
Chapitre 5 : LE CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE	35
I - Les organes d'exécution	35
II - Les organes de coordination et de suivi	35
2.1. Le comité de pilotage	35
2.2. Le comité technique de suivi	35
2.3. Les points focaux sectoriels et territoriaux	36
CONCLUSION.....	37
Références bibliographiques	38
Table des matières	40
Annexes.....	42

ANNEXES

**LE CADRE LOGIQUE DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA POLITIQUE NATIONALE
DE PROTECTION ET D'INTEGRATION DES PERSONNES HANDICAPEES (PNPIPH) AU BENIN (2011-2020)**

MISSION DU MFSN		<i>Concevoir et élaborer les modalités de mise en œuvre de la politique du gouvernement en matière de promotion de la famille et de la Solidarité Nationale, et en évaluer les résultats</i>			
Objectif général de la PNPIPH : Doter le Bénin d'un cadre d'orientation stratégique adéquat de promotion et d'intégration des personnes handicapées					
<u>ORIENTATION STRATEGIQUE I</u> : VALORISATION DU STATUT JURIDIQUE ET SOCIAL DES PERSONNES HANDICAPEES					
OBJECTIFS STRATEGIQUES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS	STRUCTURES IMPLIQUEES		HYPOTHESES
			Chefs de file	Associées	
1. Améliorer l'environnement juridique et social des personnes handicapées	1.1. Une loi portant protection et intégration des PH existe et est vulgarisée	- La loi et ses décrets d'application sont disponibles et respectés - Nombre de séances de vulgarisation réalisées	MFSN	MJLDH FAPHB PTF	Non disponibilité de l'Assemblée Nationale
	1.2. La Convention des Nations Unies relative aux droits des PH est ratifiée par le Bénin	L'acte de ratification de la Convention relative aux droits des PH est disponible			

	1.3. Les recommandations de la 2 ^{ème} Décennie Africaine des PH sont mises en œuvre et coordonnées par un comité multisectoriel de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Le comité est fonctionnel - Taux de mise en œuvre 	MFSN	FAPHB ONGs PTF	Non disponibilité des acteurs
	1. 4. La perception du handicap est améliorée	<p>75 % de la population ont une mentalité positive sur le handicap</p> <p>75 % de la population ont une bonne image des personnes portant un handicap</p>	MFSN	MDCCTIC FAPHB PTF	Réticence des familles

ORIENTATION STRATEGIQUE II : PROMOTION DE L'EDUCATION ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPEES

2. Promouvoir l'accès des PH à l'éducation et à la	2.1. Un service chargé de l'éducation intégrée est créé dans chacun des ordres de l'enseignement	Tous les ordres de l'enseignement disposent d'un service chargé de l'éducation intégrée	MEMP MESFTP MESRS	MFSN FAPHB PTF	Réticence des acteurs de l'enseignement
--	--	---	-------------------------	----------------------	---

formation professionnelle	2.2. L'intégration scolaire des enfants handicapés est promue	<ul style="list-style-type: none"> - 75% des enfants handicapés sont inscrits dans tous les ordres d'enseignement - 100% des apprenants des ENI et des ENS sont formés sur les modules de l'éducation intégrée - 100% des enseignants en activité dans le public et le privé ont bénéficié de recyclages sur les modules de l'éducation intégrée 	<p>MEMP MESFTP MESRS</p>	<p>MFSN PTF</p>	<p>Réticence des acteurs de l'enseignement</p> <p>Non adhésion des parents d'élèves</p>
	2.3. L'accès des personnes handicapées à la formation professionnelle est accru	<ul style="list-style-type: none"> - Six nouveaux centres publics de formation professionnelle des PH sont créés et équipés dans les anciens départements - De nouvelles filières portant sur les métiers porteurs adaptés sont créés dans les CFPPH existants 	<p>MEMP MESFTP MESRS</p>	<p>MFSN PTF</p>	<p>Réticence des acteurs de l'enseignement</p> <p>Non adhésion des parents d'élèves</p>

ORIENTATION STRATEGIQUE III : RENFORCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE SOCIO-SANITAIRE DES PERSONNES HANDICAPEES

3. Renforcer et développer l'approche communautaire de prise en charge des personnes handicapées	3.1. Les acteurs de la prise en charge des personnes handicapées ont une connaissance claire de la PNPIPH	Nombre d'acteurs concernés respectant la PNPIPH dans leurs interventions	<p>MFSN</p>	<p>Tous les autres Ministères FAPHB ONGs PTF</p>	
--	---	--	-------------	--	--

	3.2. L'approche RBC est mise en œuvre dans toutes les Communes	<ul style="list-style-type: none"> - 100% des CPS disposent de compétences techniques pour exécuter la RBC - 80 % des mairies octroient des crédits budgétaires à la RBC dans leur Commune 	MFSN	Communes FAPHB ONGs PTF	Non adhésion des élus locaux
	3.3. Un centre d'appareillage orthopédique existe dans chacun des 12 départements	Tous les 12 départements disposent d'un centre d'appareillage orthopédique	MS	MFSN ONGs PTF Structures privées	
4. Améliorer la prise en charge des personnes handicapées dans les formations sanitaires	4.1. L'accès des PH aux soins de santé est amélioré	100% des PH non APE disposent d'une carte d'invalidité pour bénéficier de 50% de réduction des frais sanitaires dans le public	MS	MFSN FAPHB ONGs PTF	Réticence des acteurs
	4.2. Des services spécialisés de référence pour PH non motrices existent dans chacun des 12 départements	Tous les 12 départements disposent de services spécialisés fonctionnels pour la référence des PH concernées	MS	MFSN ONGs PTF Structures privées	Non disponibilité des compétences requises
	4.3. Les populations sont informées des mesures préventives des divers types de handicap	80 % de la population est informée desdites mesures préventives	MFSN	MS MDCTPTTA/PR FAPHB ONGs PTF	

ORIENTATION STRATEGIQUE IV : PROMOTION DE L'AUTONOMIE ECONOMIQUE DES PERSONNES HANDICAPEES

5. Renforcer l'autonomie économique des personnes handicapées	5. 1. L'accès des PH à l'emploi est amélioré	<ul style="list-style-type: none">- 5 % des emplois publics octroyés sont attribués à des PH- Nombre de PH majeures exerçant une activité génératrice de revenus- Nombre de PH qui s'auto-emploient	MFSN	MTFP FAPHB ONGs PTF	Non adéquation des textes
---	--	---	------	------------------------------	---------------------------

ORIENTATION STRATEGIQUE V : PROMOTION DE L'ACCES DES PERSONNES HANDICAPEES AUX EDIFICES

6. Améliorer l'accès des personnes handicapées aux édifices	6.1. L'accès des PH aux infrastructures socio-communautaires est assuré	75% des infrastructures sociocommunautaires publiques disposent d'aménagements spécifiques d'accès pour les PH	MURFLEC	MFSN FAPHB ONGs PTF	Réticence des structures concernées
---	---	--	---------	------------------------------	-------------------------------------

ORIENTATION STRATEGIQUE VI : DEVELOPPEMENT DES ACTIVITES ARTISTIQUES, CULTURELLES, SPORTIVES ET DE LOISIR DES

PERSONNES HANDICAPEES

7. Promouvoir les activités artistiques, culturelles, sportives et de loisir des personnes handicapées	7.1. Les activités artistiques, culturelles et de loisir pour PH sont développées	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de compétitions nationales organisées - Nombre de trophées remportés par les PH au plan national et international 	MCA	MFSN FAPHB ONGs PTF	
	7.2. Les disciplines sportives pour PH sont mieux connues et pratiquées	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de compétitions sportives organisées - Nombre de clubs existants - Nombre de trophées remportés par les PH au plan national et international 	MJSL	MFSN Fédération Handisport ONGs PTF	
ORIENTATION STRATEGIQUE VII : RENFORCEMENT DE L'ACCES DES PERSONNES HANDICAPEES A L'INFORMATION ET A LA COMMUNICATION					
8. Améliorer l'accès des personnes handicapées à l'information et à la communication	8.1. Les PH et leurs familles sont informées des opportunités et services disponibles pour leur prise en charge	Nombre de PH et familles de PH ayant connaissance des services et opportunités disponibles	MFSN	Tous les autres Ministères FAPHB ONGs PTF	Non disponibilité des informations requises

	<p>8.2. La langue des signes et l'écriture braille sont vulgarisées et pratiquées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de PH sourdes maîtrisant la langue des signes - Nombre d'émissions télévisées de grande écoute dédoublées en langue des signes - Nombre de PH aveugles ou malvoyantes maîtrisant l'écriture braille 	<p>MFSN</p>	<p>MDCCTIC FAPHB ONGs PTF</p>	<p>Insuffisance des ressources humaines compétentes</p>
	<p>8.3. L'accès des PH aux techniques de l'information et de la communication est assuré</p>	<p>Nombre de services de TIC disposant d'équipements adaptés pour les PH visuelles</p>	<p>MDCCTIC</p>	<p>MFSN FAPHB ONGs PTF</p>	

Liste des structures visitées : adresses, domaines d'intervention, stratégies utilisées

N°	NOM DE LA STRUCTURE	DEPARTEMENT	COMMUNE	ADRESSE	DOMAINES D'INTERVENTION	STRATEGIES
1	PASEB	ZOU	ABOMEY	03 BP 193 ABOMEY	Intégration scolaire des enfants handicapés	- Scolarisation des enfants handicapés - Identification et Insertion dans les écoles - Formation des enseignants pour mieux encadrer les enfants handicapés - Achat de fournitures scolaires - Réadaptation
2	HENONDJRAWA	ZOU	ABOMEY	BP 276 S/C Centre de Promotion Sociale (CPS) BOHICON Tel.:22510702/95152853	- Réinsertion des PH - Artisanat - Jardinage	- Sensibilisation pour la prise en charge des PH - Formation - Création d'ateliers pour les PH
3	RBC BOHICON	ZOU	BOHICON	02 BP 230/ZAPI CEL:95 85 18 47	- Scolarisation - Auto emploi - Elevage - Informatique	Sensibilisation
4	CENTRE DE TRAITEMENT ANTI-LEPRE	COLLINES	DASSA		- Traitement lèpre - prise en charge des handicapés de la lèpre	- Dépistage - mise sous traitement des malades - prise en charge médicale et alimentaire - Logistique
5	CENTRE DE PROMOTION SOCIALE (CPS) GLAZOUE	COLLINES	GLAZOUE		- Rééducation fonctionnelle - Réadaptation - Scolarisation pour tout parent démuné	
6	CENTRE MEDICAL DAVOUGON	ZOU	ABOMEY	BP 139 ABOMEY	- Intervention médicale - Intervention chirurgicale - Rééducation fonctionnelle	- Mobilisation - Pansement - Hospitalisation

7	CAORF	ZOU	BOHICON	BP 2290 ABOMEY/GOHO	- Appareillage orthopédique - Chirurgie orthopédique - Rééducation fonctionnelle	Consultation médicale
8	SERVITEUR DES PERSONNES HANDICAPEES	OUEME	ADJOHOUN	BP 56 ADJOHOUN TEL 20 27 32 07	- Soutien maternel au PH - Soutien financier pour la réalisation de certaines opérations aux PH - Soutien à la scolarisation des PH	- Don de matériel - Sensibilisation - prise en charge de certaines charges des PH encadrées
9	Programme RBC Ouando (ESPACE CONTACT)	OUEME	PORTO-NOVO	Arrondissement de Ouando - TEL: 97 13 29 38	- Rééducation fonctionnelle - Traitement Orthopédique (appareillage) - Formation professionnelle - AGR Tricycle + fauteuil roulant	RBC - Sensibilisation - Transfert de compétence
10	CAORF (Croix Rouge Djassin)	OUEME	PORTO-NOVO	01 BP 3139 Porto-Novo TEL:20 21 38 86	- Fabrique des prothèses orthèses - Aide technique - Rééducation	- Massage - Fourniture de services aux demandeurs - Collaboration avec PROTEOR-FRANCE
11	CAEIS /ONG ASONOES	OUEME	PORTO-NOVO	TEL: 20 24 54 08	- Intégration des PH auditifs - Scolarisation des filles démunies - Formation professionnelle des sourds - Education - scolarisation	Insertion sociale - Sensibilisation - Parrainage

12	CENTRE DES AVEUGLES DE PARAKOU	BORGOU	PARAKOU	BP: 140 Parakou TEL: 23 61 35 87	- Education - Réadaptation	- Recrutement des enseignants - Formation des enseignants à l'écriture braille et formation pédagogique - Recherche des partenaires financiers - PEC des fournitures spécifiques - Régime d'internat (aliment, santé, etc.)
13	SKAO-CHD (CAORF)	BORGOU	PARAKOU	BP: 02 Parakou TEL: 23 61 07 50	- Rééducation fonctionnelle - Appareillage orthopédique - Kinésithérapeute	- Réception des malades - RBC - PEC par une ONG Hollandaise - Recherche de financement - Demande d'aide - Partenariat SKAO/BOCO pour intervention
14	CENTRE DES SOURDS DE PARAKOU	BORGOU	PARAKOU	BP: 385 Parakou	- Education des sourds, sourds muets (enfants et adultes) - Formation professionnelle	- Recrutement/formation des enseignants - prise en charge des frais d'apprentissage et scolaires - Recherche des partenaires pour financement - Partenaires d'appui : Christian Blind Mission (CBM) et Union des Eglises Evangélistes du Bénin (UEEB)
15	HOPITAL St JEAN DE DIEU DE TANGUIETA	ATACORA	TANGUIETA	BP: 7 Tanguiéta TEL: 23 83 00 11	Santé en général	Information - Communication
16	CENTRE DE PROMOTION SOCIALE de TANGUIETA	ATACORA	TANGUIETA	TEL: 90 66 46 70	Action sociale	Intermédiation sociale - Plaidoyer - Protection des PH
17	PN/RBC - COMITE RBC	DONGA	OUAKE	s/c Centre de Promotion Sociale de OUAKE	Appui à la Réadaptation et l'intégration des PH	- Information - Sensibilisation - Mobilisation sociale
18	CENTRE DES AVEUGLES ET MALVOYANTS DE L'ATACORA	ATACORA	NATITINGOU	BP: 203 Natitingou TEL: 23 82 13 43	- Enseignement primaire et secondaire des aveugles et malvoyants voire voyant par le système d'intégration	- Plaidoyer - Sensibilisation - Mobilisation sociale

19	CFPPH (Centre de Formation Professionnelle des PH)	ATACORA	NATITINGOU	BP: 304 Natitingou TEL: 23 82 11 81	- Formation professionnelle des PH - Tissage à main - Tricotage à la main - Agro élevage - Teinte - Tissage	- Susciter l'entrée des candidats des centres auprès des Centres de Promotion Sociale (CPS) - avec régime d'internat
20	Programme RBC Cotonou Zone III	LITTORAL	COTONOU	Centre de Promotion Sociale de SURU LERE	Réadaptation et intégration des PH (Rééducation fonctionnelle, Intervention chirurgicales et/ou orthopédiques, Appareillages, Suivi scolaire, etc.)	- Mobilisation générale - Mobilisation du membre atteint - Exercice de préhension - Accompagnement scolaire - Exonération des frais de scolarité - Constitution de dossiers pour le service social - PEC de salaire de répétiteurs avec l'aide de certaines ONG
21	Programme RBC COTONOU Zone VI	LITTORAL	COTONOU	Centre de Promotion Sociale de Gbégamey		
22	PROGRAMME D'EDUCATION, DE FORMATION ET D'INTEGRATION (PEFISS)	LITTORAL	COTONOU	01 BP: 897 Cot TEL: 21 33 43 10	- Formation - Intégration des sourds	- Formation - Scolarisation