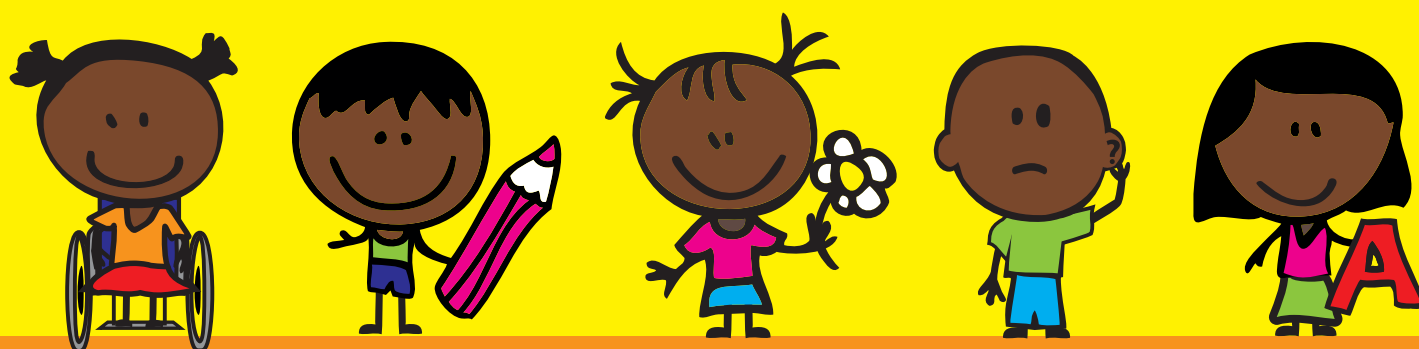


TOUS LES ENFANTS À L'ÉCOLE D'ICI 2015

Initiative mondiale en faveur des enfants non scolarisés



HANDICAPS ET NON-SCOLARISATION DES ENFANTS

SITUATION EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE





HANDICAPS ET NON-SCOLARISATION DES ENFANTS

SITUATION EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE



Table des matières

Acronymes	6
Remerciements	9
Résumé exécutif	11
1. Introduction	17
2. Le contexte de la scolarisation des enfants handicapés	38
2.1. La prévalence du handicap au niveau mondial.....	38
2.2. Le droit des enfants handicapés à l'éducation.....	38
A) La législation internationale.....	38
B) Les législations et plans nationaux.....	38
2.3. L'éducation inclusive.....	38
A) Le concept d'éducation inclusive.....	38
B) Les justifications à l'inclusion des enfants handicapés dans les écoles.....	38
3. Le cadre conceptuel de la scolarisation des enfants handicapés	47
3.1. La définition du handicap des enfants.....	38
3.2. La mesure du handicap des enfants.....	38
A) les données disponibles dans les pays d'Afrique de l'ouest et du centre.....	38
B) les limites des données disponibles sur le handicap des enfants.....	38
3.3. Les liens entre handicap et exclusion scolaire.....	38
A) les canaux d'influence du handicap sur l'exclusion scolaire.....	38
B) Les études empiriques sur le handicap et l'éducation.....	38
4. La situation éducative des enfants handicapés des pays de la région	38
4.1. Prévalence du handicap chez les enfants.....	38
4.2. Situation de scolarisation des enfants à risque de handicap.....	38
4.3. Liens entre handicaps et exclusion scolaire.....	38
4.4. Perspectives des données régionales.....	38
5. Recommandations pour l'inclusion scolaire des enfants handicapés	38
Bibliographie	63
Annexes	65



Acronymes

AOC	Afrique de l'Ouest et du Centre
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé
CRDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées
DHS	Enquêtes Démographiques et de Santé
EPT	Education Pour Tous
FTI	Initiative Fast Track (actuellement Partenariat Mondial pour l'Education)
ISU	Institut Statistique de l'UNESCO
ME	Ministère de l'Education Nationale
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
OOSCI	Out-of-School Children Initiative, Initiative en faveur des enfants non scolarisés
RCA	République centrafricaine
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance



Remerciements

Cette étude a été organisée et financée par le bureau régional de l'UNICEF Afrique de l'Ouest et du Centre et réalisée en collaboration avec les bureaux pays de l'UNICEF de la région. Ce travail a été préparé par Rohen d'Aiglepierre et Mohamed Diaby, avec l'assistance technique d'Odile Simon, sous la supervision de Tahinaharinoro Razafindramary.

Une version préliminaire des travaux a pu bénéficier des retours d'un atelier organisé par la section éducation du Bureau régional de l'UNICEF à Dakar le 12 décembre 2013 dans le cadre de l'Initiative mondiale en faveur des enfants non scolarisés. Cet atelier a pu réunir 31 personnes ressources des agences partenaires au niveau régional (Ancefa, Institut de Statistique de l'UNESCO, Handicap International, Confemen, Pôle de Dakar/Breda/Unesco, Plan International WARO, FAWE, Aide et Action, Institut de Recherche et de Développement, ENDA Tiers-Monde, Child Fund, FOAPH, Université Cheick anta Diop, MDG Centre WCA, Village Pilote, IntervidaEduco), du Ministère de l'Education nationale du Sénégal (Direction de la Planification, Direction de la Petite enfance, Direction de l'Enseignement Préscolaire, Direction de l'Enseignement Élémentaire) ainsi que des experts du Bureau Régional Afrique de l'Ouest et du Centre de l'UNICEF (WCARO).

Nous tenons à exprimer notre profonde reconnaissance à toutes celles et ceux qui sont intervenus dans le processus de conception, de préparation, de mise en œuvre et d'amélioration du rapport. Les opinions et les recommandations exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne représentent pas forcément les points de vue de l'UNICEF.



Résumé exécutif

La prévalence du handicap au niveau mondial

Le nombre d'enfants présentant un handicap est très difficile à apprécier, les estimations variant très fortement selon les définitions, les méthodes et les outils de collectes de données. Les données les plus récentes compilées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estiment que, parmi les enfants entre 0 et 14 ans, 95 millions (5,1 %) présentent un handicap modéré à sévère dont 13 millions (0,7 %) présentent un handicap sévère. En raison de facteurs démographiques, de santé et d'environnement, le nombre d'enfants concernés par le handicap apparaît de plus en plus en augmentation tout particulièrement dans les régions les plus pauvres du globe. Cette forte concentration d'enfants handicapés dans des pays comme ceux de la région d'Afrique de l'Ouest et du Centre ainsi que leurs liens avec l'éducation est ainsi une problématique qui ne doit pas être ignorée et qui doit influencer significativement les politiques publiques en matière d'éducation.

Le droit des enfants handicapés à l'éducation

Au cours des dernières décennies, l'approche du handicap s'est modifiée en profondeur et sa prise en compte en termes de droit international a pu progressivement devenir une réalité et encourager les États à développer des systèmes éducatifs capables de répondre aux besoins de toute la diversité des enfants notamment handicapés au sein des écoles ordinaires. Une Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH) a ainsi été adoptée en 2006 par l'Assemblée générale des Nations Unies et est déjà signée par 20 des 24 pays de la région d'AOC. Cette convention engage formellement les États signataire à prendre toutes les mesures appropriées pour mettre en œuvre les droits des personnes, à intégrer le handicap dans toutes les politiques et les programmes de l'État et à agir activement pour éliminer la discrimination fondée sur le handicap. Dans ce cadre, les législations et plans nationaux en matière éducative apparaissent comme tout à fait déterminants. À ce niveau dans les pays d'AOC, de grands progrès sont encore à accomplir, les aspects liés aux handicaps étant la plupart du temps absents ou abordés de manière très superficielle.

L'éducation inclusive

Une tendance mondiale à la progression des principes de l'éducation inclusive est pourtant à noter. Il s'agit alors de prendre progressivement en compte la diversité des besoins éducatifs de tous les enfants au sein des écoles de proximité. Ce principe implique d'identifier et d'éliminer tous les obstacles en apportant des aménagements raisonnables afin de permettre à tous les enfants d'être intégrés dans le contexte scolaire ordinaire et d'avoir la même chance que les autres d'y réussir. L'accès des enfants handicapés à l'éducation est un véritable enjeu de développement. Cette démarche de l'éducation inclusive se justifie pour les États en termes de droits de ces enfants à une éducation de qualité, mais aussi au niveau économique, social et éducatif pour l'ensemble de la société. L'éducation inclusive apparaît ainsi comme un outil important pour modifier les attitudes et favoriser une société plus juste. Dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, les initiatives pour une éducation inclusive n'en sont qu'à leur début.

Les concepts associés à la définition du handicap des enfants

Le handicap est une notion fortement contextuelle, complexe et multidimensionnelle. Au cours du temps, une transition s'est progressivement faite d'une vision purement médicale du handicap à une vision plus structurelle et sociale, l'idée étant alors que c'est la société qui crée les barrières à une intégration des personnes handicapées. Une personne handicapée est alors définie comme présentant « des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut

Résumé exécutif

faire obstacle à une pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ». Afin de mieux comprendre et d'évaluer le handicap, une Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé (CIF) a pu progressivement émerger. Le handicap apparaît alors comme une interaction dynamique entre un état de santé et des facteurs contextuels personnels et environnementaux. Trois niveaux fonctionnels de handicap sont alors présentés : les déficiences liées au corps, les limitations d'activités liées à un individu et les restrictions de participation liées à une société. Un principe central de cette classification est de couvrir l'intégralité des aspects du fonctionnement humain et d'envisager le handicap comme un continuum et non une catégorie à part.

La mesure du handicap des enfants

Passer des définitions théoriques du handicap à des mesures concrètes sur le terrain paraît extrêmement difficile, tout particulièrement dans des pays comme ceux de l'Afrique de l'Ouest et du centre. Dans ces pays, les structures médicales et scolaires de l'État ne permettent pas de collecter des données fiables en matière de handicap des enfants ; il faut alors utiliser d'autres méthodes plus simples et moins coûteuses pour estimer la prévalence du handicap. Les recensements de la population et surtout les enquêtes ménages sont alors parmi les seuls moyens à disposition. Toutefois, même issues de recensements ou d'enquêtes ménage, les données pour appréhender le handicap des enfants restent très peu disponibles et pas toujours fiables. Les données MICS (enquêtes en grappes à indicateurs multiples) constituent alors l'une des seules sources de données fiables et utilisables pour plusieurs pays d'AOC. Au travers d'une approche en dix questions posées aux ménages, il est possible de déduire un risque accru de handicap chez l'enfant. Malgré des limitations très importantes de ces données (mesure binaire, auto-déclaration des ménages, tranche d'âge limitée aux enfants de 2 à 9 ans, identifiant seulement un risque de handicap, surestimation probable de la prévalence...). En l'absence d'autres méthodes financièrement soutenables et plus efficaces, ces données constituent un point de départ essentiel pour les futures collectes de données sur le sujet et les stratégies de prise en compte de cette problématique.

Les canaux d'influence du handicap sur l'exclusion scolaire

Les obstacles à la scolarisation d'un enfant se présentent comme la combinaison de logiques de demande et d'offre d'éducation au sein d'un contexte qui forme un processus d'exclusion/inclusion scolaire dans lequel le handicap d'un enfant peut jouer un rôle majeur. Au niveau de la demande éducative des ménages, la faiblesse des revenus, les coûts additionnels de scolarisation, la faible valorisation des études ainsi que les croyances et préjugés sont autant de facteurs pouvant entraîner des attitudes de discrimination éducative négatives envers un enfant handicapé. Au niveau de l'offre, l'accessibilité des écoles, le manque d'équipements adaptés, l'insuffisance quantitative et qualitative des enseignants, l'inadaptation des programmes et des matériels pédagogiques sont de très forts freins à la scolarisation des enfants handicapés. Au niveau du contexte, le manque de prise en compte par les politiques publiques, la faiblesse des financements disponibles, les carences au niveau des services en charge de la santé de l'enfant, le manque d'informations statistiques, le manque de coordination des différents services de l'État, associations et ONG actives sur le sujet, jouent un rôle important dans les situations d'exclusion scolaire des enfants handicapés, de même que des situations de conflit, d'insécurité ou de catastrophe climatique.

Les études empiriques sur le handicap et l'éducation

Étant donné le faible niveau quantitatif et qualitatif des données concernant le handicap des enfants dans les pays en développement, il n'existe à ce jour encore qu'assez peu d'études empiriques pour documenter la nature de son lien avec l'éducation. Les études disponibles montrent toutefois que les ménages avec un enfant handicapé sont souvent dans des situations plus difficiles (discrimination, pauvreté, dépense de santé plus importante) que les autres ménages. Selon la majorité des études disponibles, le handicap constitue bien un désavantage en matière de niveau d'instruction. Les enfants handicapés semblent en effet avoir une probabilité inférieure d'entrer à l'école et une probabilité supérieure d'abandonner en cours de route lorsqu'ils ont pu y rentrer. L'écart de niveau de scolarisation paraît dépendre de certains facteurs comme l'âge de l'enfant, le statut socio-économique de la famille, le type et la sévérité du handicap ainsi que son timing (à la naissance, pendant les premières années), l'interaction avec l'environnement, le contexte socio-culturel ainsi que les politiques éducatives mises en place.

Les niveaux de handicaps chez l'enfant dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre

Des données sur le handicap des enfants issues du MICS existent pour 6 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre. Le Ghana, la Mauritanie, la Sierra Léone, le Cameroun et la RCA disposent ainsi de données de handicaps et de scolarisation sur les enfants de 6 à 9 ans. Sur la base de la méthode en dix questions, ces données montrent que le pourcentage considéré comme à risque de handicap varie entre 18,5% (Ghana) et 44,8% (RCA) avec une moyenne à 29,4%. Ces chiffres très importants sont toutefois à prendre avec une certaine précaution. En effet avec une méthode proche, mais des questions plus restrictives, le Cameroun obtient une proportion d'enfants potentiellement concernés par le handicap de 1,22% avec l'enquête DHS 2010 contre 29,5% avec l'enquête MICS 2006.

La situation éducative des enfants handicapés dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre

En comparant la situation éducative des enfants présentant un risque de handicap avec les autres enfants, il n'est pas possible de mettre en avant des différences significatives avec les données des MICS. Sur les 5 pays, seulement 3 présentent un niveau de scolarisation moins important des enfants à risque de handicap, les écarts étant de plus assez faibles. Avec une mesure plus restrictive du handicap, les écarts apparaissent plus importants. Ainsi au Cameroun avec l'enquête DHS 2010, le taux de scolarisation des enfants présentant un risque de handicap est de 66,6% contre 79,1% pour les autres. Des facteurs comme le genre, le lieu d'habitation, le niveau de revenu ou la catégorie de handicap paraissent également creuser les inégalités. En effet, si chez les enfants présentant un risque de handicap, les écarts entre filles et garçons sont très faibles, les écarts entre zones rurales et urbaines et surtout entre ménages riches et pauvres sont très importants. Au niveau des grandes familles de handicaps, les enfants présentant des risques au niveau de la vue et de l'audition semblent alors avoir un accès meilleur aux écoles que les autres catégories de handicaps. Les différences entre catégories de handicaps issues des données des MICS ne sont toutefois pas très significatives. Avec les données DHS pour le Cameroun, les différences paraissent plus importantes ; ainsi les handicaps mentaux et ceux au niveau des comportements présentent un accès à l'éducation presque deux fois plus faible que les autres formes de handicaps. Sur la base de régressions économétriques, il est possible de tester l'influence du risque de handicap chez l'enfant sur sa situation scolaire, indépendamment de facteurs comme l'âge, le genre, la localisation et le niveau de revenus. Dans 4 des 5 pays de l'échantillon, le risque de handicap de l'enfant est alors significativement associé à une situation d'exclusion scolaire avec des coefficients importants.

Résumé exécutif

Recommandations pour l'inclusion scolaire des enfants handicapés

Sur la base des principales études sur le sujet, il est possible de proposer un certain nombre de pistes d'actions pour améliorer l'inclusion des enfants handicapés dans les systèmes éducatifs des pays d'AOC. Pour s'attaquer efficacement à l'exclusion scolaire des enfants handicapés sans isoler cette problématique des autres formes d'exclusion scolaire, il semble tout d'abord nécessaire de disposer d'une vision globale de l'exclusion scolaire et de partir le plus possible du problème général de l'exclusion scolaire pour aller à ses différentes formes dont le handicap. Malgré leurs spécificités propres, il semble en effet peu efficient de traiter individuellement chaque forme d'exclusion scolaire.

La gravité du problème de l'exclusion scolaire, notamment des enfants handicapés, n'apparaît pas encore comme pleinement internalisée par les États d'AOC et leurs partenaires. Une forte volonté politique et une mobilisation de tous les acteurs sont pourtant nécessaires pour espérer intégrer un jour tous les enfants handicapés dans les écoles et ainsi remplir l'objectif de l'Éducation Pour Tous. Après avoir démontré l'ampleur du problème et ses effets néfastes pour l'ensemble de la société, il est nécessaire de construire une stratégie nationale et d'attirer beaucoup plus de fonds sur cette question pour pouvoir véritablement faire face à l'ampleur du problème. Le succès des systèmes éducatifs inclusifs dépend de la volonté d'adopter une législation adéquate, de fournir des orientations politiques claires, d'élaborer un plan d'action national, de développer les infrastructures et les capacités pour la mise en œuvre et d'allouer les financements adéquats sur le long terme.

Étant donné l'importance et la transversalité de la question, la création d'un organisme de type office national de lutte contre l'exclusion scolaire au sein des Ministères de l'Éducation associé à des responsabilités attribuées sur la question au niveau régional et local pourrait permettre d'opérationnaliser le pilotage de toutes les stratégies d'éducation inclusive et de rassembler tous les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux, notamment les associations représentatives des personnes handicapées.

Une véritable culture de l'éducation inclusive au niveau central et déconcentré doit être promue de façon essentielle, notamment pour valoriser les différences entre élèves et le droit à une scolarisation dans les écoles de proximité des enfants handicapés. Un outil pourrait alors être l'institution d'une journée ou d'une semaine nationale de lutte contre l'exclusion scolaire et d'une campagne de sensibilisation afin de remettre en question les stéréotypes en matière de handicap et de scolarisation et ainsi proposer des actions concrètes. Un cadre réglementaire pro-vulnérable devrait être développé afin d'interdire au maximum certains comportements d'exclusion d'élèves dans les écoles, de créer une certaine obligation d'accueil et d'éliminer toutes les contraintes administratives sur l'inscription scolaire.

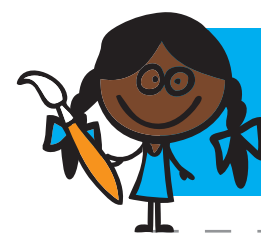
Pour répondre à la quantité et à la diversité des besoins d'inclusion scolaire, il est essentiel de s'appuyer sur les ONG, mais aussi sur toute la société civile active en matière de handicap et d'éducation. Il faut donc créer un partenariat élargi favorisant les programmes innovants. De nouveaux types de partenariats pour l'inclusion scolaire des enfants handicapés et un concours national visant à l'émergence de nouvelles idées pour l'amélioration de l'inclusion scolaire pourraient alors être développés.

Une organisation véritablement inclusive de la pédagogie et des formations est également nécessaire. Des formations et des outils d'éducation inclusive et de lutte contre l'exclusion propre aux enfants handicapés destinés aux enseignants, des quotas d'enseignants handicapés, des assistants d'éducation, des manuels scolaires sensibles au handicap, une flexibilité des curriculums et de la certification pour certains enfants et surtout une pédagogie plus centrée sur l'apprenant sont quelques-unes des idées allant vers une meilleure prise en compte de l'inclusion scolaire dans la pédagogie et les formations.

Il faut également favoriser l'inclusion de tous les enfants dans les écoles de proximité. La prise en compte de tous les enfants handicapés stigmatisés dans les écoles ordinaires de proximité fait face à un certain nombre de résistances ; il convient donc de disposer de programmes de sensibilisation et d'outils spécifiques. Une période d'intégration dans l'établissement ordinaire de proximité pour évaluer le potentiel d'inclusion de l'enfant dans une classe ordinaire pourrait être expérimentée pour les enfants particulièrement discriminés. L'idée est alors de leur ouvrir les portes des écoles de proximité en attendant des soutiens spécifiques si ceux-ci s'avèrent absolument nécessaires.

Un système de collecte de données désagrégées devrait pouvoir être mis en place afin de disposer d'informations beaucoup plus précises en matière d'exclusion et de handicaps. Un plaidoyer et des échanges avec les responsables des statistiques, un renforcement des capacités statistiques du ministère de l'Éducation ainsi qu'une amélioration des enquêtes ménages et des recensements sont à effectuer. Une plateforme de diffusion et de communication des informations pourrait être développée au travers d'un site internet ouvert afin de créer et diffuser une source documentaire, d'appuyer les nouvelles initiatives et de partager les bonnes pratiques en matière d'inclusion scolaire et de handicaps.

Dans cette lutte contre l'exclusion scolaire et pour l'inclusion des enfants handicapés, il est finalement essentiel de disposer d'un package d'interventions ciblées et directes variant selon les contextes. Ainsi vis-à-vis des ménages, des transferts financiers et en nature, reposant sur des soutiens humains locaux ainsi qu'un accompagnement, une sensibilisation et des formations spécifiques aux enfants handicapés sont envisageables. La mise en place d'une gratuité complète ou ciblée des études, des actions d'identification et d'accompagnement des enfants handicapés par les élèves, des contrats avec les établissements pour favoriser la réussite scolaire, une discrimination positive institutionnalisée, des infrastructures sensibles aux différents handicaps, des assistants éducateurs, des programmes de santé scolaire, des parrainages entre pairs et surtout une pédagogie plus centrée sur l'apprenant sont certaines des actions à concrétiser au niveau des écoles. Enfin des programmes de sensibilisation propre à l'exclusion scolaire et au handicap, des soutiens aux initiatives communautaires, le recensement systématique des exclus du système éducatif et la mise en place de réseaux et de systèmes d'entraide des associations de parents d'élèves sont des activités à mener au niveau communautaire.



Introduction

Depuis le début des années 2000, de très grands progrès ont été faits au niveau de la scolarisation des enfants. Toutefois, ceux-ci sont encore insuffisants et les chiffres de 2011 montrent que près de 57 millions d'enfants en âge d'être au primaire, dont 29,8 millions rien qu'en Afrique sub-saharienne, sont encore en dehors des écoles (UNESCO, 2014). L'objectif fixé à 2015 pour l'achèvement de la scolarisation primaire universelle n'a donc plus aucune chance d'être atteint. Pour différentes raisons culturelles, logistiques, voire financières, les enfants handicapés sont parmi les plus négativement discriminés et les moins pris en compte par les systèmes éducatifs. Le handicap est en effet l'un des facteurs les moins visibles, mais les plus importants de discrimination sociale et d'exclusion scolaire. Une situation de handicap concerne pourtant une partie non-négligeable de la population mondiale, tout particulièrement dans les régions et chez les ménages les plus fragiles. Les dernières données mondiales sur le sujet estiment en effet qu'au moins 5% des enfants et 15% des adultes sont concernés (OMS, 2011). En raison de l'augmentation de la population mondiale et des progrès importants réalisés au niveau de la mortalité infanto-juvénile, le nombre d'individus concernés par le handicap est de plus en augmentation, tout particulièrement dans les régions les plus pauvres du globe (Timmons et Walsh, 2010, Helander, 1993). En plus de ces facteurs démographiques, la pauvreté, les pires formes de travail des enfants, les violences familiales, les diverses formes de pollution environnementale, les pandémies, la malnutrition, les conflits armés, sont autant de facteurs qui augmentent considérablement le nombre d'enfants en situation de handicaps dans des contextes comme l'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC).

Le handicap pourrait ainsi être l'un des facteurs les plus problématiques dans l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement et de l'Education Pour Tous. En effet, associés à d'autres formes d'exclusions liées au genre, au lieu d'habitation ou au niveau de revenu des parents, les enfants handicapés sont parmi les plus difficiles à intégrer dans les systèmes éducatifs existants. L'atteinte de la scolarisation primaire universelle et le respect du droit fondamental de tout enfant à une éducation de qualité devront donc nécessairement passer par une intégration des problématiques particulières liées aux handicaps dans les plans nationaux et internationaux en matière éducative. L'agenda post-2015 devra ainsi pouvoir intégrer une politique éducative véritablement inclusive pour toutes les catégories d'enfants. À partir d'une prise en compte globale de toutes les formes d'exclusion scolaire, il est essentiel que des réponses éducatives pertinentes puissent émerger pour faire face aux différents types de handicaps que subissent les enfants. De nouvelles stratégies sont donc à développer pour atteindre ces catégories d'enfants et leur permettre d'accéder à une scolarisation de qualité.

Conjointement lancée par l'UNICEF et l'Institut de statistique de l'UNESCO (ISU), l'Initiative OOSCI (Out-of-School Children Initiative, Initiative en faveur des enfants non scolarisés) a été lancée en 2010 afin de s'attaquer spécifiquement à la question des enfants non scolarisés. Cette initiative vise à agir afin de réduire significativement le nombre d'enfants non scolarisés notamment en améliorant l'information et l'analyse des statistiques relatives aux enfants non scolarisés, en identifiant les facteurs de blocage expliquant cette situation et en développant les politiques et stratégies afin d'accélérer l'intégration scolaire de ces enfants. Dans le cadre de cette initiative, cette étude se propose d'analyser conjointement les enjeux liés à l'exclusion scolaire et au handicap des enfants dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre. En s'appuyant sur l'analyse des dernières enquêtes ménages disponibles en matière d'éducation des enfants handicapés, l'objectif de cette étude est de présenter la situation du handicap des enfants et son lien avec l'exclusion scolaire. Sur cette base, nous présentons un certain nombre de recommandations pour améliorer la situation éducative des enfants handicapés.



Le contexte de la scolarisation des enfants handicapés

2.1. La prévalence du handicap au niveau mondial

Le nombre de personnes présentant un handicap est très difficile à apprécier tant au niveau national qu'international. A l'heure actuelle, il est donc très difficile d'avoir des estimations fiables et les statistiques à disposition varient très fortement selon les définitions ainsi que les méthodes et outils de collectes de données sur le handicap. Une certaine prudence doit ainsi être de mise quant à l'utilisation et l'interprétation de ces chiffres. Au niveau international, deux sources de données sont rendues disponibles par l'OMS quant à l'estimation de la prévalence du handicap dans le monde : l'enquête sur la santé dans le monde concernant 59 pays pour les années 2002-2004 et l'étude sur la charge mondiale de morbidité de 2004. Cette dernière est la seule à apporter des données sur la prévalence du handicap chez l'enfant. L'approche étant différente entre les deux sources de données, il n'est pas possible de les comparer. De plus, elles ne doivent pas être considérées comme irréfutables, mais plutôt comme reflétant les connaissances actuelles et les données disponibles à ce jour.

Les données les plus récentes compilées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et par la Banque Mondiale (BM) issues du Rapport Mondial sur le Handicap (OMS, 2011) estiment ainsi que plus d'un milliard d'individu, soit près de 15% de la population mondiale, vivent avec une forme de handicap. Sur la base de l'enquête sur la santé dans le monde, environ 785 millions (15,6 %) de personnes âgées de 15 ans et plus vivent avec un handicap et 110 millions de personnes (2,2 %) éprouvent de très grandes difficultés fonctionnelles. Les estimations issues de la charge mondiale de morbidité avancent un chiffre de 975 millions (19,4 %) d'individus de plus de 15 ans considérés comme handicapés et 190 millions (3,8 %) ayant un handicap considéré comme sévère (quadriplégie, dépression sévère, cécité...). Les données issues de la charge mondiale de morbidité permettent d'estimer le nombre d'enfants entre 0 et 14 ans expérimentant une situation de handicap. Les estimations sont alors de 95 millions d'enfants (5,1 %) présentant un handicap modéré à sévère dont 13 millions (0,7 %) présentant un handicap sévère.

Déjà très importants, ces chiffres apparaissent de plus comme en augmentation en raison de l'augmentation des problèmes de santé chroniques associés à un handicap, de la réduction de la mortalité infanto-juvénile, du vieillissement de la population et de tendances de fond sur certains facteurs environnementaux (pollutions, toxicomanies, accidents du travail ...). Ainsi les estimations antérieures de l'OMS datant de 1970 évoquaient un chiffre de 10% de la population présentant un handicap. Contenu de la situation particulière de certains pays en développement (pauvreté, situation sanitaire, catastrophes naturelles, conflits, malnutrition ...), ces chiffres sont probablement sous-évalués pour les pays de la région d'Afrique de l'Ouest et du Centre (OMS, 2011 ; OMS, 2008). En effet, certaines problématiques particulières comme les carences en iode de la mère, l'asphyxie à la naissance ou encore les carences de l'enfant en vitamine A, laissent encore de nos jours des millions d'enfants en situation de déficience mentale, de paralysie cérébrale ou de cécité (UNESCO, 2012). Cette forte concentration d'enfants handicapés dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) et leurs liens avec l'éducation est ainsi une problématique qui ne doit pas être ignorée et qui doit influencer significativement les politiques publiques en matière d'éducation.

Le contexte de la scolarisation des enfants handicapés

2.2. Le droit des enfants handicapés à l'éducation

A. La législation internationale

Au fur et à mesure que les personnes handicapées ont pu s'organiser en groupes d'influences, l'approche du handicap s'est modifiée en profondeur et sa prise en compte en termes de droit a pu progressivement se faire. Si la *Déclaration universelle des droits de l'homme* (1948) et la *Convention sur la lutte contre la discrimination dans le domaine de l'enseignement* (1960) ne mentionnent pas spécifiquement la question du handicap, la notion d'égalité en dignité et en droit notamment en matière d'éducation recouvre tous les individus sans distinction. Par la suite, une *Déclaration des droits du déficient mental* est adoptée en 1971 par les Nations-Unies ainsi qu'une *Déclaration des droits des Personnes Handicapées* en 1975. La portée symbolique de ces déclarations est importante, toutefois celles-ci n'ont alors pas de véritable valeur juridique. Par la suite, un certain nombre de déclarations d'intentions ont été faites notamment le *Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées* (1982) et la *Convention sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées* (1983). La *Convention relative aux droits de l'enfant* (1990) dans son article 23 a également mis fortement en avant l'importance de la prise en compte de la notion du handicap chez certains enfants.

Article 23 de la Convention relative aux droits de l'enfant (1990)

1. Les États parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.
2. Les États parties reconnaissent le droit à des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.
3. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 du présent article est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.
4. Dans un esprit de coopération internationale, les États parties favorisent l'échange d'informations pertinentes dans le domaine des soins de santé préventifs et du traitement médical, psychologique et fonctionnel des enfants handicapés, y compris par la diffusion d'informations concernant les méthodes de rééducation et les services de formation professionnelle, ainsi que l'accès à ces données, en vue de permettre aux États parties d'améliorer leurs capacités et leurs compétences et d'élargir leur expérience dans ces domaines. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

A la suite des *Règles universelles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées* (1993), la *Déclaration de Salamanque et le cadre d'action pour les besoins spéciaux* (1994) a constitué un moment important pour encourager les États à développer des systèmes éducatifs capables de répondre aux besoins de toute la diversité des enfants au sein des écoles ordinaires avec une approche pédagogique centrée sur l'enfant. Par la suite, un *Plan d'action continental de la décennie africaine des personnes handicapées* (1999) et une *Résolution concernant la mise en œuvre du programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées* (2001) ont été encore développés. Les conférences mondiales sur l'Éducation de Jomtien (1990) et de Dakar (2000) ainsi que les Objectifs du Millénaire pour le Développement (2000) ont été autant d'engagements internationaux pris pour réaffirmer le droit à une éducation de qualité pour tous les enfants sans aucune distinction. Les aspects propres aux handicaps n'y sont toutefois pas explicitement mentionnés bien que l'atteinte des objectifs soit très dépendante de la prise en compte de cet enjeu.

Après des travaux préparatoires en 2001 et 2004, il faut finalement attendre 2006 pour qu'une *Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH)* soit adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies et 2008 pour qu'elle entre en vigueur. Cette convention internationale vise à promouvoir, protéger et assurer la dignité, l'égalité devant la loi, les droits humains et les libertés fondamentales des personnes avec des handicaps en tous genres. L'idée est de permettre aux personnes handicapées la pleine jouissance de leurs droits humains fondamentaux et leur inclusion politique, économique, sociale et culturelle. La définition du handicap prévue par la Convention est large afin qu'en principe aucune personne handicapée n'en soit exclue. Sous l'expression «personnes handicapées», il est entendu toutes les «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 autres». Le préambule de la CRDPH met en avant le fait que « la notion de handicap évolue » et qu'il n'est pas l'attribut d'un individu.

L'article 3 de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* formule les principes généraux suivants :

- a) Le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes;
- b) La non-discrimination;
- c) La participation et l'intégration pleines et effectives à la société;
- d) Le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité;
- e) L'égalité des chances;
- f) L'accessibilité;
- g) L'égalité entre les hommes et les femmes;
- h) Le respect du développement des capacités de l'enfant handicapé et
- i) Le respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité.

Le contexte de la scolarisation des enfants handicapés

Au travers de la ratification de la CRDPH, les états s'engagent formellement à adopter toutes les mesures appropriées d'ordre législatif, administratif ou autre pour mettre en œuvre les droits des personnes handicapées, à modifier ou abroger les lois, coutumes et pratiques qui sont directement ou indirectement sources de discrimination envers les personnes handicapées, à prendre en compte le handicap dans toutes les politiques et dans tous les programmes pertinents, à s'abstenir de tout acte et de toute pratique incompatibles avec la CRDPH, à introduire toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination fondée sur le handicap qu'elle soit pratiquée par un individu, une organisation ou une entreprise privée, à entreprendre ou encourager la recherche et le développement des biens, services, équipements et installations nécessaires ainsi que la recherche et le développement de nouvelles technologies. Un point important est que lorsqu'ils souhaitent élaborer des lois, des politiques ou des programmes en vue d'appliquer la CRDPH, les États doivent consulter les personnes handicapées et les organisations qui les représentent. La CRDPH s'accompagne également d'un *Protocole facultatif*, qui, s'il est ratifié, prévoit le dépôt d'une plainte auprès du comité chargé de surveiller l'application du traité, ainsi que le lancement d'une procédure par ce comité.

L'article 24 de la CRDPH aborde très directement la question spécifique de la scolarisation des enfants handicapés. Celui-ci souligne entre autres la nécessité pour les États de faire en sorte que « le système éducatif pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux sur une base d'égalité, de procéder à des aménagements raisonnables et de proposer des services d'accompagnement aux personnes handicapées visant à faciliter leur éducation effective ».

Article 24 de la convention des droits des personnes handicapées (2008)

1. Les États Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à l'éducation. En vue d'assurer l'exercice de ce droit sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances, les États Parties font en sorte que le système éducatif pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux et offre, tout au long de la vie, des possibilités d'éducation qui visent :
 - Le plein épanouissement du potentiel humain et du sentiment de dignité et d'estime de soi, ainsi que le renforcement du respect des droits de l'homme, des libertés fondamentales et de la diversité humaine;
 - L'épanouissement de la personnalité des personnes handicapées, de leurs talents et de leur créativité ainsi que de leurs aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités;
 - La participation effective des personnes handicapées à une société libre.
2. Aux fins de l'exercice de ce droit, les États Parties veillent à ce que :
 - Les personnes handicapées ne soient pas exclues, sur le fondement de leur handicap, du système d'enseignement général et à ce que les enfants handicapés ne soient pas exclus, sur le fondement de leur handicap, de l'enseignement primaire gratuit et obligatoire ou de l'enseignement secondaire;
 - Les personnes handicapées puissent, sur la base de l'égalité avec les autres, avoir accès, dans les communautés où elles vivent, à un enseignement primaire inclusif, de qualité et gratuit, et à l'enseignement secondaire;
 - Il soit procédé à des aménagements raisonnables en fonction des besoins de chacun;
 - Les personnes handicapées bénéficient, au sein du système d'enseignement général, de l'accompagnement nécessaire pour faciliter leur éducation effective;
 - Des mesures d'accompagnement individualisé efficaces soient prises dans des environnements qui optimisent le progrès scolaire et la socialisation, conformément à l'objectif de pleine intégration.

3. Les États Parties donnent aux personnes handicapées la possibilité d'acquérir les compétences pratiques et sociales nécessaires de façon à faciliter leur pleine et égale participation au système d'enseignement et à la vie de la communauté. À cette fin, les États Parties prennent des mesures appropriées, notamment :

- Facilitent l'apprentissage du braille, de l'écriture adaptée et des modes, moyens et formes de communication améliorée et alternative, le développement des capacités d'orientation et de la mobilité, ainsi que le soutien par les pairs et le mentorat;
- Facilitent l'apprentissage de la langue des signes et la promotion de l'identité linguistique des personnes sourdes;
- Veillent à ce que les personnes aveugles, sourdes ou sourdes et aveugles – en particulier les enfants – reçoivent un enseignement dispensé dans la langue et par le biais des modes et moyens de communication qui conviennent le mieux à chacun, et ce, dans des environnements qui optimisent le progrès scolaire et la sociabilisation.

4. Afin de faciliter l'exercice de ce droit, les États Parties prennent des mesures appropriées pour employer des enseignants, y compris des enseignants handicapés, qui ont une qualification en langue des signes ou en braille et pour former les cadres et personnels éducatifs à tous les niveaux. Cette formation comprend la sensibilisation aux handicaps et l'utilisation des modes, moyens et formes de communication améliorée et alternative et des techniques et matériels pédagogiques adaptés aux personnes handicapées.

5. Les États Parties veillent à ce que les personnes handicapées puissent avoir accès, sans discrimination et sur la base de l'égalité avec les autres, à l'enseignement tertiaire général, à la formation professionnelle, à l'enseignement pour adultes et à la formation continue. À cette fin, ils veillent à ce que des aménagements raisonnables soient apportés en faveur des personnes handicapées.

Depuis 2006 et l'adoption de cette CRDPH par l'Assemblée générale des Nations Unies, un grand nombre de pays ont déjà signé et ratifié cette convention. En octobre 2013, c'est ainsi près de 158 pays qui l'ont signée et 138 qui l'ont ratifiée. Au niveau des 24 pays de la région d'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC), 4 pays ne l'ont pas signée (Gambie, Guinée-équatoriale, RDC et Sao Tomé-et-Principe) et 11 pays ne l'ont pas encore ratifiée.

Le contexte de la scolarisation des enfants handicapés

Table 1 : Signature et ratification de la convention relative aux droits des personnes handicapées

Note : la Mauritanie est au stade de la ratification de la convention et du protocole

Pays	Signature de la convention	Ratification de la convention
Bénin	8 févr 2008	5 juil 2012
Burkina Faso	23 mai 2007	23 juil 2009
Cameroun	1 oct 2008	
Cap-Vert	30 mars 2007	10 oct 2011
Congo	30 mars 2007	
Côte d'Ivoire	7 juin 2007	
Gabon	30 mars 2007	1 oct 2007
Gambie		
Ghana	30 mars 2007	31 juil 2012
Guinée	16 mai 2007	8 févr 2008
Guinée-Bissau	24 sept 2013	
Guinée équatoriale		
Libéria	30 mars 2007	26 juil 2012
Mali	15 mai 2007	7 avr 2008
Mauritanie	3 avr 2012	
Niger	30 mars 2007	24 juin 2008
Nigéria	30 mars 2007	24 sept 2010
RCA	9 mai 2007	
République démocratique du Congo		
Sao Tomé-et-Principe		
Sénégal	25 avr 2007	7 sept 2010
Sierra Leone	30 mars 2007	4 oct 2010
Tchad	26 sept 2012	
Togo	23 sept 2008	1 mars 2011

B. Les législations et plans nationaux

Si au niveau international, cet enjeu du handicap est depuis assez récemment bien pris en compte, au niveau national, dans les États développés comme en développement, beaucoup de travail reste à faire pour une meilleure prise en compte du droit des handicapés. Une législation nationale adaptée et des directives de mise en œuvre sont notamment nécessaires pour pouvoir permettre une meilleure inclusion des enfants handicapés dans les écoles. Il apparaît alors comme essentiel que le cadre légal en vigueur, voire même la constitution, fasse explicitement référence au droit de tous les enfants à une éducation de base gratuite et de qualité. L'idée est alors que ces lois et ces directives incitent les gouvernements à explicitement intégrer la question du handicap dans les décisions éducatives (Timmons et Walsh, 2010). Toutefois, si un cadre juridique favorable est un prérequis important, il n'est pas suffisant et il faut ensuite une véritable application concrète.

En effet, dans les plans nationaux et les grandes stratégies éducatives, les aspects liés aux handicaps sont souvent manquants. Ainsi dans une revue des plans nationaux sur l'éducation développés dans le cadre l'Initiative Fast Track (FTI), il a été possible de montrer que sur 28 plans endossés seulement 10 avaient véritablement intégré la question du handicap, 13 plans faisaient seulement mention de la question sans donner de détails et 5 n'abordaient pas du tout le sujet (World Vision, 2007). Dans les faits, pour la plupart des pays de la région, la question du handicap n'est en effet qu'un point mineur et très rarement une véritable priorité. Les organisations nationales de personnes handicapées et les ONG actives sur la question sont encore peu entendues ou même consultées sur la formulation des politiques nationales concernant l'éducation. Paraissant pourtant essentielles pour avancer sur la question de la scolarisation des enfants handicapés, les déclarations de politique nationale, une législation et des stratégies spécifiques sont la plupart du temps manquantes dans les pays d'AOC.

2.3. L'éducation inclusive

A. Le concept d'éducation inclusive

Afin de prendre en compte la problématique de l'accès à l'éducation des enfants handicapés et de l'intégrer à toutes les autres formes d'exclusion scolaire, un mouvement international d'éducation inclusive s'est progressivement développé depuis 1990. A ce jour, l'éducation inclusive constitue un point central des réformes éducatives de beaucoup de pays. (Armstrong, Armstrong et Barton, 2000; Miles et Ahuja, 2007; Miles et Singal, 2010). En effet historiquement, les enfants handicapés n'étaient scolarisés que par l'intermédiaire d'établissements d'enseignement spécialisé qui ciblaient un handicap spécifique. Cette méthode a été progressivement remise en question en raison de son coût important, du fait que les zones rurales étaient largement oubliées et de son effet sur l'isolement des enfants handicapés par rapport à leurs familles et leurs communautés. L'inclusion des enfants handicapés dans des écoles ordinaires est de plus largement considérée comme souhaitable du point de vue de l'égalité et des droits de l'homme (OMS, 2011 ; Rieser 2012).

La notion d'éducation inclusive a considérablement varié au cours du temps et faisait originellement référence à la scolarisation des enfants à « besoins spéciaux » dans les écoles ordinaires. A ce jour, il n'existe toujours pas véritablement de définition universellement acceptée pour le concept d'éducation inclusive. A la suite du forum mondial sur l'éducation organisé à Dakar (2000), il a été réaffirmé que l'Education Pour Tous devait prendre en compte les besoins de tous les enfants. La notion d'éducation inclusive a ainsi été étendue pour favoriser l'accès et la rétention dans le système éducatif formel de tous les enfants à besoins spécifiques que ce soit pour des raisons de santé, mais aussi socio-économiques, géographiques, culturels ou pour des

Le contexte de la scolarisation des enfants handicapés

difficultés d'apprentissage (UNESCO, 2009). L'idée est alors que tous les enfants, y compris handicapés, relèvent du Ministère de l'Education et doivent avoir des règles et procédures communes. L'inclusion est alors envisagée comme un processus de prise en compte de la diversité des besoins éducatifs de tous les enfants au sein des écoles de proximité. L'objectif est que le système éducatif ordinaire n'exclut aucun enfant. Ce principe implique d'identifier et d'éliminer les obstacles en apportant des aménagements raisonnables afin de permettre à tous les enfants d'être intégrés dans le contexte scolaire ordinaire et d'avoir la même chance que les autres d'y réussir. La notion de qualité de l'offre éducative est ainsi fortement mise en avant puisque le principe est alors de valoriser les forces et les potentialités académique, sociale, émotionnelle et physique de chaque enfant. L'éducation inclusive se veut finalement une réponse positive à la diversité des besoins des élèves et considère la différence comme une opportunité d'enrichir l'apprentissage.

Dans les pays développés, la tendance générale est à une forte progression des principes de l'éducation inclusive. Le nombre d'enfants handicapés qui bénéficient d'un enseignement inclusif ou non varie beaucoup d'un pays à l'autre ; toutefois il n'existe pas de système entièrement inclusif. Le Rapport Mondial sur le Handicap montre qu'en Europe, 2,3 % des élèves en âge d'être scolarisés le sont dans des établissements spécialisés ou dans une classe distincte à l'intérieur d'une école ordinaire. Il est ainsi important d'avoir une approche flexible. Dans les pays moins développés, les initiatives pour une éducation inclusive ne sont qu'à leur début. Celles-ci concernent la plupart du temps l'accès scolaire de catégories d'enfants défavorisés comme les filles, les enfants issus de ménages pauvres, de minorités ethniques ou de zones enclavées ainsi que les enfants handicapés. Cette dernière catégorie a cependant souvent été moins mise en avant que les autres dans les politiques d'éducation inclusive mises en place (World Vision, 2007 ; Giffard-Lindsay, 2007). Dans les faits, le passage de ce droit à une éducation inclusive à une mise en place effective des politiques d'éducation inclusive est très complexe dans des contextes comme celui de l'AOC. Il est en effet souvent difficile de garantir une intégration de tous les enfants handicapés au sein des écoles de leur communauté. De la flexibilité et du pragmatisme face aux diverses situations semblent donc importants à conserver par rapport à une approche dogmatique. Un travail important reste finalement à faire pour élaborer des politiques et pratiques adaptées au contexte des pays en développement (Miles et Singal, 2008).

B. Les justifications à l'inclusion des enfants handicapés dans les écoles

L'accès des enfants handicapés à l'éducation est un véritable enjeu de développement et un certain nombre de justifications sous-tendent cette démarche de l'éducation inclusive (OMS, 2011 ; Rieser 2012) :

- **En termes de droit**, l'accès des enfants handicapés à l'éducation est tout d'abord une question de droits de l'Homme. Ce droit est garanti par des conventions internationales signées par la plupart des nations. Il paraît alors normal d'intervenir auprès des enfants handicapés pour que ceux-ci puissent bénéficier des mêmes droits à l'éducation que les autres enfants. En effet dans le contexte scolaire, ceux-ci si sont fortement touchés par des inégalités, leur dignité n'est pas toujours respectée et leur autonomie leur est souvent refusée.
- **Au niveau économique**, l'accès à l'éducation des enfants handicapés est fortement lié aux multiples dimensions de la pauvreté. En effet sans éducation, le handicap peut accroître le risque de pauvreté alors qu'à l'inverse la pauvreté peut accroître le risque de handicap. Les enfants handicapés bénéficiant d'une éducation de qualité sont susceptibles de devenir des adultes en bonne santé, productifs et donc de participer activement au développement de leur société. L'accès à l'éducation

de base de ces enfants peut également considérablement réduire les coûts ultérieurs d'éducation, de soins médicaux et d'autres dépenses sociales. L'éducation inclusive apparaît également rationnelle au niveau du coût éducatif pour l'État et les ménages, car il est moins coûteux de créer et gérer des écoles qui éduquent tous les enfants ensemble que de développer un système complexe de différents types d'écoles spécialisées pour différents groupes d'enfants.

- **Au niveau social**, les violences, abus et préjugés dont sont victimes les enfants handicapés sont susceptibles d'être réduits par une meilleure prise en compte du handicap dans le milieu scolaire. En termes de bien-être des enfants handicapés et de leur famille, l'accès à l'éducation des enfants handicapés est tout à fait déterminant. L'éducation inclusive dans son principe fondateur d'éduquer tous les enfants ensemble peut également être à même de modifier les attitudes et de favoriser une société plus juste.
- **Du point de vue éducatif**, ce principe d'éduquer tous les enfants ensemble implique de construire un enseignement adapté aux différences de chaque enfant. Un système éducatif inclusif ne peut ainsi exister que si les écoles ordinaires adoptent une démarche plus inclusive c'est-à-dire si elles réussissent à éduquer ensemble tous les enfants de leurs communautés. Pour se faire, les systèmes éducatifs doivent alors se réformer en profondeur afin de faire face aux différences individuelles. Ces réformes sont alors au bénéfice de tous les enfants. L'objectif global de l'éducation inclusive est finalement de renforcer la capacité des systèmes éducatifs à atteindre tous les apprenants et constitue en ce sens une stratégie centrale pour réaliser l'EPT.



Le cadre conceptuel de la scolarisation des enfants handicapés

3.1. La définition du handicap des enfants

Les concepts associés à la notion du handicap ont fortement évolué au cours du temps et restent à ce jour controversés (OMS, 2011 ; Rieser 2012). La traduction même du terme « handicap » recouvre des réalités très différentes selon les langues et les contextes culturels. Le handicap est ainsi une notion fortement contextuelle, complexe et multidimensionnelle. Au cours du temps, une transition s'est progressivement faite entre une vision purement médicale du handicap et une vision plus structurelle et sociale. Le modèle médical du handicap se concentre en effet sur un diagnostic de santé d'un individu alors que le modèle social considère le handicap comme une construction sociale contextuelle. Au contraire du modèle médical, le modèle social considère que c'est la société qui crée les barrières à une intégration des personnes handicapées. L'idée est alors que l'expérience du handicap est fonction du contexte et des normes d'une société. Un certain équilibre est alors à trouver entre la vision du handicap associée au corps (modèle médical) et celle associée à la société (modèle social) afin de bien intégrer les différentes dimensions du handicap. La CRDPH définit ainsi une personne handicapée comme présentant « des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à une pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».

Table 2 : Le modèle médical et le modèle social de prise en compte du handicap appliqués à l'éducation

Source : adapté de Rieser (2012)

Logique du modèle médical	Logique du modèle social
L'enfant présente une déficience	L'enfant est valorisé
Diagnostic	Les besoins sont définis par l'enfant et par les autres
Étiquetage	Les barrières sont identifiées et des solutions développées
Le handicap est le centre de l'attention	Des programmes basés sur les résultats sont développés
Des programmes particuliers sont imposés	Des ressources sont rendues disponibles dans les écoles ordinaires
Ségrégation et services alternatifs	Formation pour les enseignants et les parents
Les besoins ordinaires sont mis en attente	Le relationnel est encouragé
Exclusion permanente et re-scolarisation si l'enfant est jugé suffisamment normal	La diversité est valorisée et l'enfant est inclus
La société reste inchangée	La société évolue

Au terme d'un long processus et sur la base de ces deux modèles, une Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé (CIF), et notamment une version spécifique aux enfants et aux adolescents (CIF-EA), a pu émerger afin de mieux comprendre et évaluer le handicap. L'idée est alors d'offrir une base scientifique et un langage commun sur cette question afin de notamment améliorer la comparabilité

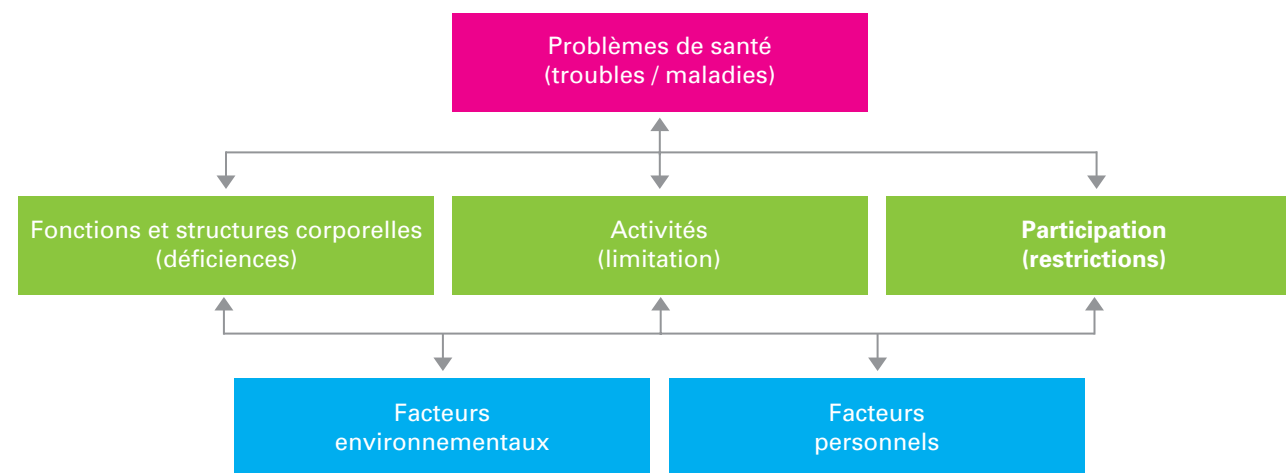
Le cadre conceptuel de la scolarisation des enfants handicapés

des données. Ce cadre conceptuel considère ainsi le fonctionnement du handicap comme une interaction dynamique entre un état de santé et des facteurs contextuels personnels et environnementaux (OMS, 2011). Le handicap peut alors se situer à trois niveaux fonctionnels :

- Les déficiences liées au corps qui désignent des altérations de fonctions organiques ou de structures anatomiques (paralysie, cécité...)
- Les limitations d'activités liées à un individu qui désignent les difficultés qu'une personne peut rencontrer dans une activité (marcher, manger ...)
- Les restrictions de participation liées à une société qui désigne les problèmes qu'un individu peut rencontrer pour prendre part à une situation de la vie courante (inaccessibilité des transports, exclusion scolaire...)

Figure 1 : Représentation de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

Source : OMS (2001)



Cette approche de compromis entre le modèle social et le modèle médical se rapporte aux aspects négatifs de l'interaction entre un individu ayant des problèmes de santé et des facteurs contextuels environnementaux et personnels. Les facteurs personnels couvrent les capacités et la performance d'un individu face à une tâche, mais aussi sa motivation et son estime de soi. Les facteurs environnementaux renvoient au contexte de vie de l'individu ; ils constituent l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les individus mènent leur vie. En plus des aspects d'environnement naturel et des changements apportés par l'homme à l'environnement, ces facteurs couvrent l'accès à des technologies, les différents soutiens et relations, les attitudes, les services ainsi que les systèmes et les politiques en matière de handicap. Ces facteurs environnementaux peuvent donc constituer des obstacles ou faciliter les choses et ils ont un impact essentiel sur la sévérité de la situation de handicap. Dans cette interaction entre états de santé et environnement d'un enfant handicapé, l'école constitue alors un environnement tout à fait déterminant pour diagnostiquer, former, autonomiser l'enfant handicapé.

Un principe central de cette classification est de couvrir l'intégralité des aspects du fonctionnement humain et d'envisager le handicap comme un continuum et non une catégorie à part. Le handicap n'est donc plus binaire, handicapé versus non-handicapé, mais une question de degré (OMS, 2011). Les handicaps qui résultent de l'interaction entre problèmes de santé et contextes personnels et environnementaux sont finalement très divers et hétérogènes. Il est ainsi naturel de concevoir le handicap comme un continuum allant de difficultés mineures à un impact majeur sur la vie d'une personne. Le handicap peut ainsi être visible ou non, temporaire

ou de longue durée, statique, épisodique ou dégénérative, douloureux ou sans conséquence (OMS, 2011). Il faut d'ailleurs préciser ici qu'un grand nombre de personnes handicapées ne se considèrent pas elles-mêmes comme en mauvaise santé. Les enfants handicapés peuvent être nés avec une incapacité ou l'avoir développée par la suite, être atteints d'une ou de multiples déficiences. Il est important de rappeler que les facteurs de handicaps sont alors cumulatifs. Les filles handicapées issues de ménages pauvres connaissent des discriminations basées sur le genre et leur situation de revenu en plus des obstacles inhérents à leur handicap. Les résultats montrent que les enfants souffrant de troubles mentaux ou de déficiences intellectuelles sont généralement plus discriminés que ceux atteints de déficiences physiques ou sensorielles. Dans le contexte de l'école, les handicaps associés à la capacité de communiquer et d'interagir avec les autres apparaissent comme des obstacles particulièrement importants (UNESCO, 2010).

3.2. La mesure du handicap des enfants

A. Les données disponibles dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre

Passer des définitions théoriques du handicap à des mesures concrètes sur le terrain apparaît comme extrêmement difficile. Pouvoir mesurer le handicap est pourtant tout à fait essentiel afin de pouvoir prendre en compte ses déterminants, ses effets et pouvoir développer des stratégies adaptées. Étant donné le caractère complexe et multidimensionnel du handicap, sa mesure constitue toutefois un véritable défi. En effet contrairement à certains attributs clairement identifiables comme le genre ou l'âge, le degré de handicap issu de l'interaction de conditions de santé d'un individu avec un environnement est très difficile à mesurer. Considéré comme le plus utilisé au niveau international, le modèle CIF permet toutefois de structurer la réflexion. Sur ce modèle, plusieurs types de mesures du handicap paraissent alors envisageables, notamment des mesures de déficiences physiques ou mentales intrinsèques à un individu (cécité, surdité, retard mental, paralysie, complète ou partielle ...), des mesures de limitations d'activité intrinsèque à un individu (limitations dans le fait de voir, d'entendre, de parler, de se déplacer, de porter des choses ...), des mesures de restrictions de participations liées à un individu dans une société (aller à l'école, avoir un emploi ...).

Dans les pays développés, les différentes formes de handicaps sont généralement identifiées par les structures médicales et scolaires de l'État, un diagnostic médical et une prise en charge faisant suite. Les statistiques nationales utilisent ensuite les diagnostics et les mesures de prise en charge pour pouvoir faire des estimations de la proportion d'enfants expérimentant une situation de handicap. Dans des contextes plus difficiles avec des structures médicales et scolaires moins avancées, il est beaucoup plus compliqué de mesurer la prévalence du handicap chez les enfants et il faut utiliser d'autres méthodes plus simples et moins coûteuses pour estimer la prévalence du handicap. Les recensements de la population et surtout les enquêtes ménages sont alors parmi les seuls moyens à disposition. Toutefois même issues de recensements ou d'enquêtes ménage, des données pour appréhender le handicap des enfants restent très peu disponibles et pas toujours fiables. Les données MICS constituent alors l'une des meilleures sources de données pertinentes et utilisables pour plusieurs pays d'AOC.

Conçues par l'UNICEF, les enquêtes MICS (Multiple Indicator Cluster Survey) ont l'avantage d'intégrer parfois un module optionnel sur le handicap des enfants et d'être disponibles pour un grand nombre de pays (UNICEF, 2008). Il s'agit alors d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples qui sont représentatives de la population d'un pays. Le module optionnel sur le handicap, intégré parfois dans les enquêtes du MICS, utilise l'approche des « dix questions ». Cette approche déduite du travail de Durkin et al. (1994) a été développée afin de constituer un outil simple pour identifier les handicaps les plus sérieux chez l'enfant. L'approche TQ

Le cadre conceptuel de la scolarisation des enfants handicapés

constitue actuellement la façon la plus courante d'identification des enfants handicapés dans les enquêtes ménages faites dans les pays en développement. Cette méthode a été conçue pour être à la fois rapide et peu coûteuse ; elle est applicable à toutes les cultures en se concentrant sur des capacités fonctionnelles et sur des étapes du développement de l'enfant (Durkin, 1991 ; Maulik et al. 2007 ; UNICEF, 2008). Pour se faire, les dix questions suivantes sont posées aux responsables des ménages incluant des enfants entre 2 et 9 ans à leur charge :

1. Comparé à d'autres enfants, est-ce que l'enfant a ou avait un retard sérieux pour s'asseoir, se tenir debout ou marcher ?
2. Comparé à d'autres enfants, est-ce que l'enfant a des difficultés pour voir à la lumière du jour ou à la tombée de la nuit ?
3. Est-ce que l'enfant semble avoir des troubles de l'audition ?
4. Quand vous demandez à l'enfant de faire quelque chose, est-ce qu'il comprend ce que vous dites ?
5. Est-ce que l'enfant a des difficultés pour marcher, ou bouger les bras ? Ou est-ce qu'il manque de force et/ou a une raideur dans les bras ou les jambes ?
6. Est-ce que l'enfant pique parfois des crises, devient raide ou perd connaissance ?
7. Est-ce que l'enfant apprend à faire des choses comme les autres enfants de son âge ?
8. Est-ce que l'enfant est capable de parler ? (peut-il se faire comprendre en parlant, peut-il dire des choses reconnaissables) ?
9. Est-ce que la façon de parler de l'enfant est différente de la normale (pas assez claire pour qu'il soit compris par les gens autres que sa famille immédiate) ?
10. Comparé à d'autres enfants du même âge, l'enfant paraît-il mentalement arriéré ou lent d'esprit ?

Ces dix questions prennent ainsi particulièrement en compte les limitations d'activité et les restrictions de participation du modèle CIF. Elles impliquent une réponse binaire (oui/non) et se focalisent sur des capacités universelles en un nombre limité de questions. L'approche en continuum du handicap est alors ici impossible. Le handicap est défini en fonction de ce qui est considéré comme le niveau fonctionnel normal, celui-ci étant susceptible de varier selon le contexte. Un enfant est généralement considéré comme exposé au risque de handicap si le responsable du ménage répond oui à au moins une des dix questions. Etant donné le caractère déclaratif de l'enquête MICS, il n'est en effet pas possible d'identifier les handicaps de manière certaine mais seulement de déterminer une certaine exposition au risque de handicap.

D'après les études sur le sujet, il semble que cette méthode soit appropriée et donne de bons résultats autant pour les garçons que les filles. En revanche, cette méthode semble adaptée pour les enfants de 2 à 9 ans mais pas pour les enfants plus jeunes ou plus âgés. Sa validité a en effet été testée par plusieurs enquêtes épidémiologiques dans plusieurs pays (Durkin, 1991, Engle et al., 2007). Il apparaît que la majorité des enfants pré-identifiés par ce test expérimente bien un risque de situation de handicap faible à sérieux. Cet outil ne doit toutefois pas être pris comme un outil d'évaluation du handicap mais bien comme une méthode de pré-identification des enfants avec un retard de croissance ou présentant un risque de handicap. La méthode des dix questions devrait ainsi être utilisée non pas comme un outil d'évaluation, mais plutôt comme une pré-identification des enfants ayant un retard de développement ou présentant un risque accru de handicap. Le principe de la méthode des dix questions implique normalement une deuxième phase de diagnostic médical des enfants pré-identifiés. Toutefois pour des raisons de faisabilité technique et surtout de coûts, cette seconde phase n'est que très rarement entreprise dans le contexte des pays en développement (Durkin et al. 1995, Mung'ala-Odera et al. 2005). Le pourcentage d'enfants dépistés positivement par la méthode des

dix questions ne peut donc ainsi constituer qu'une simple approximation de la prévalence du handicap chez les enfants de 2 à 9 ans. Il s'agit ainsi uniquement d'une proportion d'enfants présentant un risque important d'être sujets au handicap.

B. Les limites des données disponibles sur le handicap des enfants

Spécifiquement conçues pour cibler le handicap des enfants et applicable dans la plupart des contextes, les enquêtes MICS et la méthode des dix questions ont une validité démontrée. Sa fiabilité, sa simplicité, sa rapidité et son coût rendent cette méthodologie particulièrement adaptée aux enquêtes des pays en développement. Un certain nombre de limitations sont toutefois à garder à l'esprit dans l'utilisation de ces données. Les données d'enquête ménages comme le MICS se basent sur l'auto-déclaration des chefs de ménages. Ceux-ci ne sont pas toujours capables d'identifier un handicap chez l'un de leurs enfants à charge. Le principe même de l'auto-déclaration peut avoir certaines limites dans des situations de honte ou de mauvaise connaissance du handicap. Comme vu précédemment, les dix questions qui leur sont posées ne permettent pas d'en déduire avec certitude un handicap, mais plutôt un risque de handicap. Ce risque de handicap est de plus une mesure binaire et ne prend donc pas en compte le degré de gravité du handicap. Les résultats montrent ainsi que ces études peuvent conduire parfois à un certain nombre de faux positifs et ainsi à une surestimation de la prévalence du handicap (UNSTAT, 2010). A l'inverse, ces données laissent de côté un certain nombre de handicaps et syndromes pouvant avoir un impact significatif sur la progression éducative (bipolarité, dépression, dyslexie, Syndrome de Prader-Willi, syndrome d'Asperger...). Certains auteurs ont par ailleurs affirmé que ces enquêtes étaient moins susceptibles d'identifier, chez l'enfant, le risque de handicap lié à des problèmes de santé mentale (Robson et Evan, 2003 ; Robson et al. 2005). Ces enquêtes ménage ne remplacent donc en aucun cas un diagnostic médical.

Le fait que la tranche d'âge 2-9 ans prise par ces données ne couvre pas les années de scolarisation est une autre limite importante. Un autre point faible est qu'aucune des questions n'adresse la situation éducative, les discriminations et les mesures d'inclusion de l'enfant. L'utilisation de données transversales comme les MICS empêche également de détecter un sens de causalité entre le fait d'être scolarisé et le fait d'être identifié positivement au risque de handicap. Malgré le travail du CIF et de l'OMS, les définitions et les méthodes utilisées diffèrent toujours un peu selon les pays et peuvent donc rendre difficiles les comparaisons internationales. En fonction des définitions utilisées du handicap, de l'élaboration des questionnaires, de la langue de traduction utilisée, du nettoyage de la base de données et des sources d'information utilisées pour l'échantillonnage et la représentativité ainsi que des méthodes utilisées pour recueillir les données, de très grandes différences peuvent exister dans les résultats. Toutes ces variables peuvent changer selon les pays et les années et rendre ainsi les estimations très diverses (Barbotte, 2001 ; Mont, 2007 ; AusAid, 2010). Une revue récente de la littérature dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires montre de très fortes différences de prévalence du handicap chez l'enfant entre les pays, mais aussi à l'intérieur d'un pays (Mont, 2007). Les chiffres de prévalence du handicap peuvent alors varier entre moins de 1% et plus de 30% (OMS, 2011). En l'absence d'autres méthodes financièrement soutenables et plus efficaces, il n'est toutefois pas possible pour le moment d'avoir d'autres données disponibles et comparables pour des pays comme ceux de l'AOC. Les données du MICS constituent donc actuellement la meilleure option pour appréhender la problématique éducative du handicap chez les enfants dans les pays d'AOC. Ces données constituent ainsi un point de départ essentiel pour les futures collectes de données sur le sujet et les stratégies de prise en compte de cette problématique.

Le cadre conceptuel de la scolarisation des enfants handicapés

3.3. Les liens entre handicap et exclusion scolaire

A. Les canaux d'influence du handicap sur l'exclusion scolaire

Tant pour le bien-être individuel que pour le développement des pays, un large consensus mondial existe sur le fait que les handicapés doivent avoir accès à l'éducation. Sur la base du cadre conceptuel développé dans l'étude régionale sur la situation des enfants non-scolarisés en Afrique de l'Ouest et du Centre (UNICEF, 2013A), il est possible d'analyser les effets et canaux d'influence particuliers à la situation de handicap d'un enfant. Dans ce modèle, les obstacles à la scolarisation d'un enfant se présentent comme la combinaison de logiques de demande et d'offre d'éducation au sein d'un contexte pour former un processus d'exclusion et d'inclusion scolaires. Le handicap est influencé par des facteurs de demande, d'offre et de contexte. Du côté de la demande, les parents ou le chef de ménage sont les premiers décisionnaires de la question de la scolarisation d'un enfant handicapé. Selon les objectifs et les contraintes internes aux ménages mais aussi leurs valeurs sociales et culturelles, un certain nombre de choix et de stratégies sont mis en œuvre pour l'éducation de cet enfant. Du côté de l'offre et selon les activités mises en œuvre, les ressources à disposition, les contraintes propres ou encore les attitudes et comportements de ses agents, l'école a une influence sur l'inclusion d'enfants présentant un handicap. Ces deux logiques interagissent au sein d'un contexte constitué de la communauté, de l'État, des écoles privées, des ONG et des organisations internationales travaillant dans le domaine de l'éducation et du handicap. C'est au sein de cet environnement qu'une partie des ressources humaines, matérielles et financières peut être trouvée pour agir sur les stratégies d'offre et de demande éducatives particulières aux situations de handicap. Les logiques de demande et d'offre éducatives interagissent entre elles au sein de leur contexte et se combinent pour créer un processus d'exclusion ou d'inclusion scolaires. Sur cette base, il est possible de mieux comprendre les obstacles spécifiques à la scolarisation des enfants handicapés.

Du côté de la demande, les problèmes de santé associés au handicap d'un enfant peuvent à la fois être un effet et une cause des difficultés économiques d'un ménage. En effet, les situations de pauvreté du ménage pendant la grossesse de la mère ou les premières années de vie d'un enfant peuvent être à l'origine d'une situation de handicap (malnutrition, maladies infectieuses, accident ...). A l'inverse, une situation de handicap d'un enfant peut, par certains coûts additionnels induits, renforcer les difficultés économiques d'un ménage. Cette situation peut être encore renforcée par des problèmes familiaux (décès, absence, maladie d'un ou des deux parents, nombre d'enfants dans le ménage...) et engendrer des situations de travail de l'enfant (domestique, rémunérateur). Les ménages peuvent avoir une faible valorisation de la scolarisation d'un enfant handicapé. Étant donné les niveaux d'insertion professionnelle et de salaire d'un individu handicapé, le rendement attendu de l'investissement éducatif d'un enfant handicapé peut apparaître comme moins important que pour un autre enfant. Les facteurs culturels (croyances, préjugés, normes et stigmatisation sociale) peuvent alors avoir une influence notable et créer des barrières à l'entrée d'un enfant handicapé à l'école. Tous ces facteurs peuvent finalement entraîner des situations de traitement éducatif différencié et des attitudes de discrimination négatives envers un enfant présentant un ou plusieurs handicaps.

Du côté de l'offre, les coûts directs et indirects des études (frais d'inscription, écolages, cotisations aux associations de parents d'élèves, participation aux salaires des enseignants, fournitures scolaires, uniformes, transports ...) et notamment les coûts supplémentaires associés à un handicap sont d'importants facteurs de blocages à la scolarisation. Le faible nombre d'écoles et l'insuffisance d'équipements spécifiques aux situations de handicap (qui rend difficile l'accessibilité des écoles existantes) sont particulièrement problématiques pour les enfants handicapés, notamment en augmentant significativement la distance pour aller dans une école suffisamment inclusive. Le manque d'accès aux transports pour un enfant handicapé peut également être problématique. De même, l'insuffisance d'enseignants (accentuée par l'absentéisme et la démotivation), de compétences ainsi qu'un certain nombre d'attitudes et de mauvaises pratiques spécifiques au handicap (violence

et discrimination en classe, niveau d'éducation des enseignants, méthodes d'apprentissages...) affectent la qualité, l'accessibilité et l'adéquation des services éducatifs pour les enfants handicapés. L'inadaptation des programmes et matériels pédagogiques est également un problème important. De manière générale, le manque de ressources au niveau de l'école, notamment sur la question du handicap, est problématique et favorise une faible qualité des acquis scolaires et explique une part importante du phénomène d'exclusion scolaire. Cette faible qualité des acquis scolaires d'un enfant handicapé dans les écoles existantes accentue encore la faible valorisation des études par les ménages.

Au niveau du contexte, le manque de prise en compte par les politiques publiques de cette question du handicap en milieu scolaire est encore renforcé par des problèmes de gouvernance politique, la situation institutionnelle et la faiblesse des financements disponibles. Les dysfonctionnements propres aux divers Ministères de l'Éducation entrent également en ligne de compte. Les carences de services tels que les soins de santé aux enfants handicapés, le manque d'informations rigoureuses et comparables et de moyens de communication disponibles sont très problématiques. Ainsi il n'existe souvent aucune statistique officielle sur les enfants handicapés, les soins qui leur sont offerts ou les établissements éducatifs travaillant sur le handicap. Le manque de coordination des différents services de l'État, associations et ONG actives sur le sujet empêche sur la construction d'une réflexion et d'actions concertées. La plupart du temps, chaque organisation en est réduite à travailler individuellement. Des situations de conflit et d'insécurité (dangerosité des déplacements pour aller à l'école, embrigadement forcé des élèves et des enseignants, déplacement de population), de catastrophes climatiques (cyclone, inondation, sécheresse) et sanitaires (pandémie, malnutrition ...) expliquent également une partie de l'ampleur des phénomènes d'exclusion scolaire propre au handicap.

B. Les études empiriques sur le handicap et l'éducation

Comme vu précédemment, les enfants présentant un handicap sont confrontés à un certain nombre de facteurs d'offre, de demande et de contexte, qui peuvent entraver leur scolarisation. Étant donné le faible niveau quantitatif et qualitatif des données concernant le handicap dans des pays comme ceux de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, il n'existe à ce jour encore qu'assez peu d'études empiriques pour documenter la nature de ces liens. Sur la question spécifique de la prévalence du handicap, les données collectées dans 20 pays sur la base des données du MICS montrent un risque de handicap entre 14 et 35% des enfants enquêtés (UNICEF, 2008). Ces données permettent de montrer chez les enfants handicapés une probabilité plus importante d'être issus de ménages à faibles revenus ou d'une minorité ethnique, de subir des discriminations et un accès restreint aux services sociaux, de souffrir d'insuffisance pondérale ou de retard de croissance et d'être victimes de châtiments corporels graves infligés par leurs parents. Dans le même sens, certains résultats montrent que les ménages comptant une personne handicapée ont des dépenses de santé plus importantes que les autres ménages, qu'ils possèdent moins d'actifs et vivent dans des conditions plus difficiles (OMS, 2011). Il faut toutefois préciser qu'en termes de faiblesse de revenus des ménages avec un enfant handicapé, les résultats sont toutefois ambigus et divergents selon les pays. Le manque d'accès à des structures de santé paraît également jouer un rôle important et parfois transformer des problèmes de santé soignables en des handicaps permanents. Les pires formes de travail des enfants montrent également des effets très négatifs sur la santé des enfants pouvant potentiellement entraîner des handicaps permanents. L'impact des conflits, des famines et autres crises humanitaires ainsi que des catastrophes climatiques sur les niveaux de handicaps des enfants est aussi assez clairement mis en avant (UNICEF 2008; UNESCO 2010).

En ce qui concerne spécifiquement la situation éducative des enfants handicapés dans les pays en développement, certaines études quantitatives et qualitatives se sont récemment développées. Selon la majorité des études, le handicap constitue bien un désavantage en matière de niveau d'instruction. Un certain

Le cadre conceptuel de la scolarisation des enfants handicapés

nombre d'études pays montrent en effet que les individus handicapés ont un niveau éducatif significativement plus bas que les autres et que seulement un faible nombre d'enfants handicapés sont véritablement scolarisés (Hoogeveen, 2005 (Ouganda); Loeb et al., 2008 (Afrique du Sud); Mete, 2008 (Europe de l'Est); Mont and Viet Cuong, 2011 (Vietnam); Rischewski et al., 2008 (Rwanda); Trani and Loeb, 2010 (Afghanistan et Zambie); World Bank, 2009 (Inde)). Ces études montrent la plupart de temps qu'en moyenne les enfants handicapés ont une probabilité inférieure d'entrer à l'école et une probabilité supérieure d'abandonner en cours de route lorsqu'ils ont pu y rentrer (World Bank, 2009). Ainsi au Bangladesh, 30 % des personnes souffrant de handicap avaient achevé l'école primaire, contre 48 % de ceux ne souffrant pas de handicap. Les pourcentages correspondants s'élevaient à 43 % et 57 % en Zambie et à 56 % et 72 % au Paraguay (UNESCO, 2014). En Thaïlande, presque tous les enfants de 6 à 9 ans ne souffrant d'aucun handicap avaient été à l'école en 2006, mais 34 % de ceux souffrant d'un handicap affectant leur marche ou leur mobilité n'y avaient jamais été (UNESCO, 2014). Certaines études vont ainsi jusqu'à estimer qu'en Afrique à peine 10% des enfants handicapés sont scolarisés et que le handicap concerne environ près du tiers des enfants hors des écoles (World Vision, 2007). À l'inverse sur la tranche d'âge des enfants de 6 à 9 ans, les données collectées dans 20 pays par les MICS indiquent seulement un écart assez faible d'accès à l'éducation entre les enfants identifiées comme à risque de handicap et ceux qui ne le sont pas (UNICEF, 2008).

En se basant sur des enquêtes ménages dans 13 pays en développement, Filmer (2008) étudie les liens entre handicap, pauvreté et éducation. Celui-ci démontre alors que si le handicap des jeunes (6-17 ans) n'est pas significativement associé à la pauvreté, le handicap est systématiquement et négativement relié au fait d'entrer une fois à l'école et au taux de transition entre classes d'études. L'écart de scolarisation augmente avec l'âge de l'enfant et apparaît plus faible dans les pays les plus en retard au niveau éducatif. En comparaison à d'autres formes d'iniquité, le déficit de scolarisation entre enfant handicapé ou non apparaît très important (50 points de pourcentage pour 3 pays), puisque dans la plupart des pays il est presque deux fois plus important que l'écart de scolarisation entre ménages riches et pauvres ou entre zones urbaines et rurales. L'enquête sur la santé dans le monde (OMS, 2011) montre pour les 51 pays couverts que les adultes handicapés ont un taux de réussite scolaire et un nombre d'années de scolarisation significativement plus faibles que les autres. En moyenne, les individus handicapés présentent un taux d'achèvement du primaire de 10 points de pourcentage inférieur et plus d'une année de scolarisation en moins. Les enfants handicapés sont donc moins susceptibles d'entrer un jour à l'école, cette différence étant particulièrement importante pour les pays les moins développés (UNESCO, 2009). Dans son étude multidimensionnelle sur le handicap et la pauvreté dans 15 pays en développement, Mitra et al. (2013) montrent également que le handicap des adultes est significativement associé à un niveau éducatif plus faible, un niveau d'accès à l'emploi moins important et de plus fortes dépenses médicales. Le niveau et la significativité de ce lien paraît dépendre de certains facteurs comme le statut socio-économique de la famille, le type et la sévérité du handicap ainsi que son timing (à la naissance, pendant les premières années), l'interaction avec l'environnement et le contexte socioculturel ainsi que les politiques éducatives mises en place. Les personnes ayant les déficiences les plus graves sont ainsi souvent les plus désavantagées. Les taux de scolarisation semblent en effet varier considérablement en fonction du type et de la gravité du handicap. Une étude de Plan (2014) faite sur plus de 1,4 millions d'enfants handicapés ou non dans une trentaine de pays montre ainsi que les taux d'inclusion d'enfants handicapés sont souvent les plus élevés chez ceux affectés de déficiences de vue ou d'audition et les plus faibles chez ceux montrant des déficiences d'apprentissage, physiques ou de communication. Une étude au Burkina Faso montre qu'en 2006, seulement 10% des enfants de 7-12 ans présentant un handicap intellectuel ou sensoriel sont scolarisés contre 40% des enfants ayant un handicap physique, un taux légèrement inférieur aux enfants non handicapés (UNESCO, 2010). En Ouganda en 2011, une étude montre qu'environ 60 % des jeunes sans handicap identifié étaient alphabétisés, contre 47 % de ceux qui souffraient d'une déficience physique ou auditive et 38 % de ceux qui souffraient d'une déficience mentale (UNESCO, 2014).



La situation éducative des enfants handicapés des pays de la région

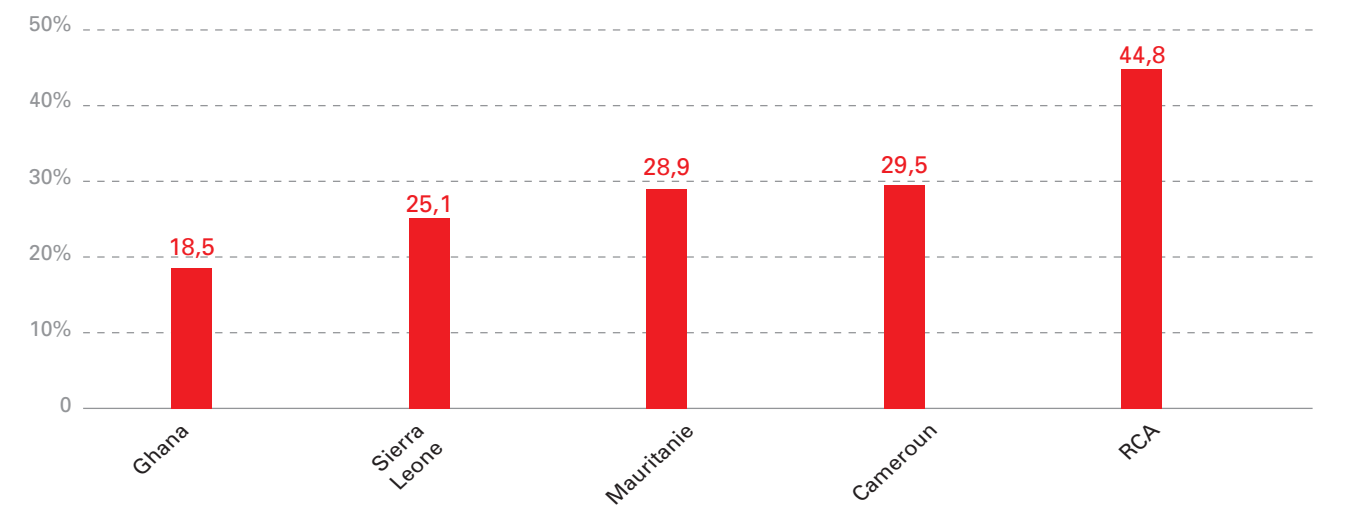
4.1. Prévalence du handicap chez les enfants

Comme précisé auparavant, les enquêtes MICS qui ont inclus le module du handicap sont les seules sources de données comparables et disponibles pour plusieurs pays d'AOC. Au travers d'enquêtes MICS effectuées en 2006, le Ghana, la Mauritanie, la Sierra Léone, le Cameroun et la RCA ont en effet collecté des données de handicaps sur les enfants de 2 à 9 ans. Étant donné la problématique éducative de cette étude, nous nous concentrons ici sur les enfants de 6 à 9 ans. Un enfant est alors identifié comme positif au risque de handicap si le chef de ménage a répondu « oui » à l'une des dix questions concernant le handicap.

En termes de pourcentage d'enfants considérés comme à risque de handicap, les données issues du MICS varient fortement selon les pays. En moyenne pour les 5 pays de la région, c'est 29,4% des enfants de 6-9 ans qui sont potentiellement concernés par une situation de handicap. Cette moyenne cache toutefois de grandes différences entre des pays comme le Ghana avec 18,5% d'enfants concernés par un risque de handicap et la RCA avec 44,8%.

Figure 2 : Pourcentage d'enfants à risque de handicap, 6-9 ans, MICS 2006

Source : adapté de Rieser (2012)



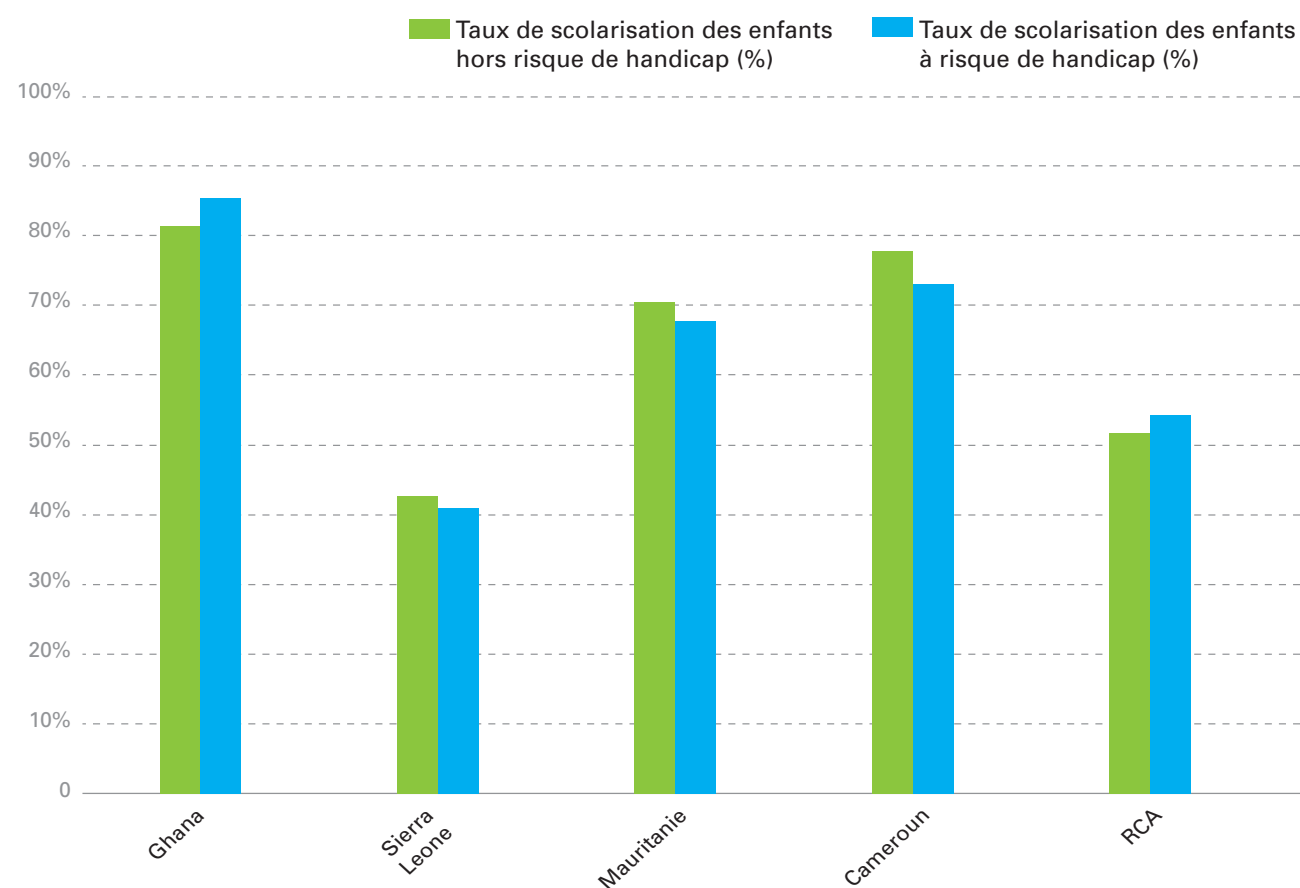
Ces chiffres sont toutefois à comparer avec les quelques autres sources de données disponibles. Ainsi une enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS) sur le Cameroun faite en 2011 a intégré un module sur le handicap (Cameroun, 2012). Assez proches du modèle des dix questions du MICS, les questions sur le handicap étaient toutefois plus restrictives. Ainsi la question « Est-ce que l'enfant semble avoir des troubles de l'audition ? » du MICS a été remplacée par « Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui n'entend presque pas ou qui est sourd? ». Sur la base de ces questions, la proportion d'enfants de 6-9 ans concernée par un handicap au Cameroun en 2010 n'est alors plus que de 1,22% contre 29,5% pour l'enquête MICS 2006. Selon l'enquête et les questions posées, une très grande variabilité dans les résultats est donc à noter. Ces chiffres très importants sont toutefois à prendre avec une certaine précaution.

La situation éducative des enfants handicapés des pays de la région

4.2. Situation de scolarisation des enfants à risque de handicap

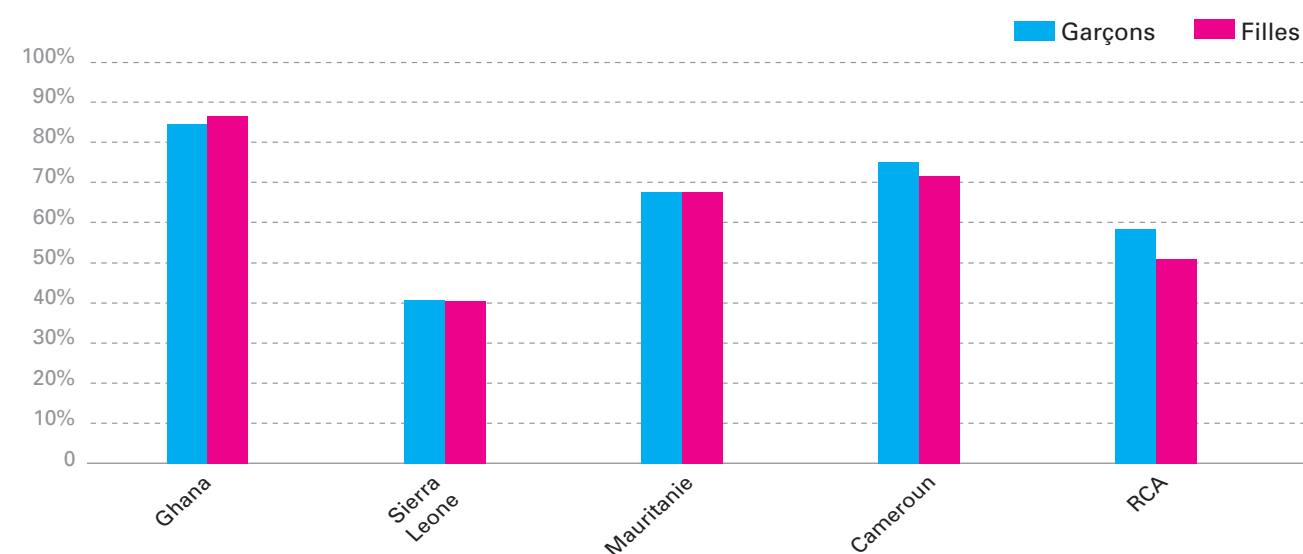
Sur la base de l'identification d'enfants présentant un risque de handicap, il est possible de comparer leur situation éducative avec des enfants qui ne présentent pas ce risque. Dans le cadre des 5 pays d'AOC concernés par les enquêtes MICS, il n'est toutefois pas possible de mettre en avant des différences significatives de niveau de scolarisation entre les deux catégories d'enfants. Sur les 5 pays, seulement 3 présentent un niveau de scolarisation moins important des enfants à risque de handicap, les écarts étant de plus assez faibles. Avec une mesure plus restrictive du handicap, les écarts apparaissent plus importants. Ainsi au Cameroun avec l'enquête EDS 2011, le taux de scolarisation des enfants ne présentant pas de risque de handicap est de 79,1% contre 66,6% pour les enfants présentant ce risque

Figure 3 : Taux de scolarisation, enfants avec ou sans risque de handicap, 6-9 ans, MICS 2006



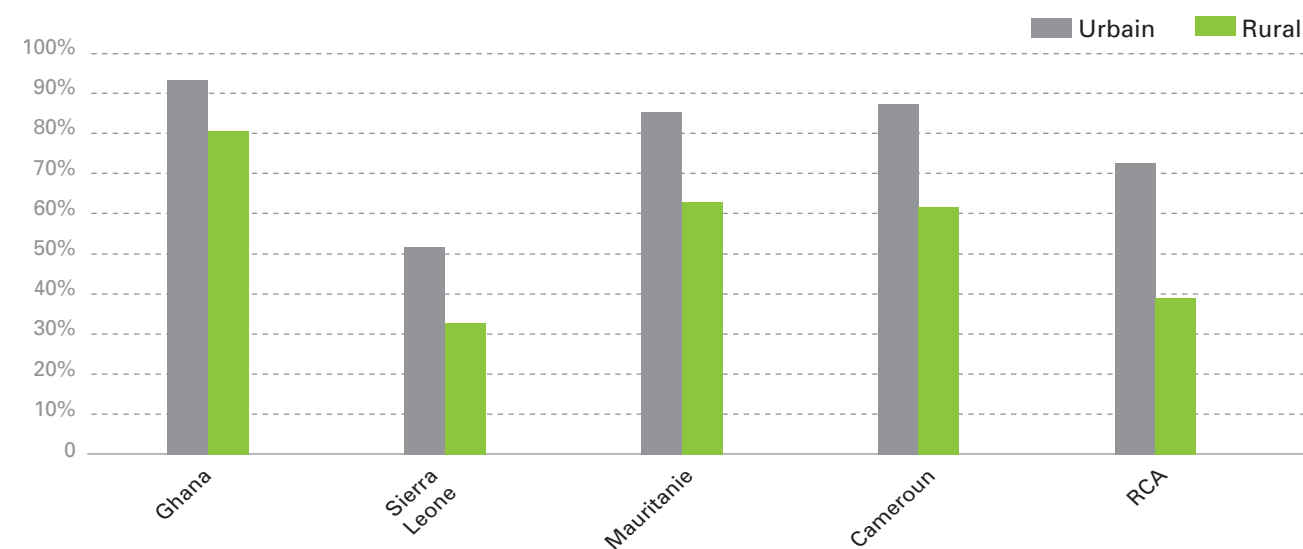
Sur la base de la situation scolaire des enfants présentant un risque de handicap, il est possible d'observer si d'autres facteurs comme le genre, le lieu d'habitation, le niveau de revenu ou la catégorie de handicap apparaissent également creuser les inégalités. Mise à part la RCA où la situation des filles handicapées apparaît significativement plus défavorable que celle des garçons, dans les 4 autres pays il n'y a que très peu d'écart entre garçons et filles à risque de handicap. En moyenne dans les 5 pays de la région, l'écart de scolarisation est 1,9 point de pourcentage au détriment des filles.

Figure 4 : Taux de scolarisation des enfants à risque de handicap, selon le genre, 6-9 ans, MICS 2006



A l'inverse du genre, une grande différence de situation éducative apparaît entre les enfants à risque de handicap vivant en zone urbaine et ceux vivant en zone rurale. Les zones urbaines sont significativement défavorisées par rapport aux zones rurales avec un écart de niveau de scolarisation de 22,7 points de pourcentage pour les enfants présentant un risque de handicap.

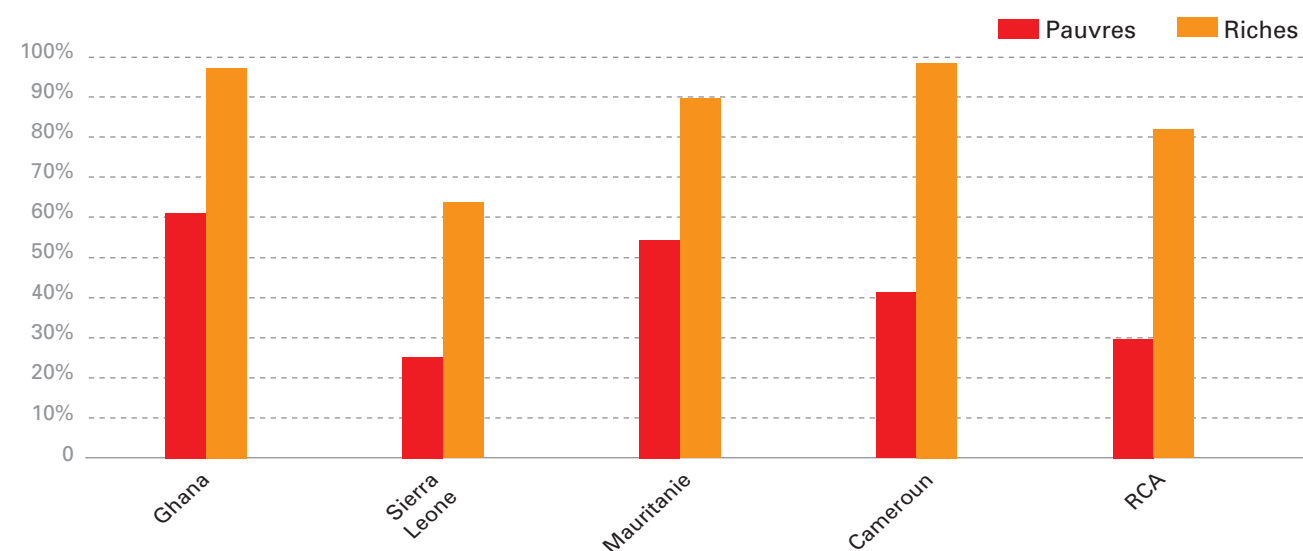
Figure 5 : Taux de scolarisation des enfants à risque de handicap, selon le lieu d'habitation, 6-9 ans, MICS 2006



Plus encore que la localisation urbaine ou rurale du ménage, le niveau de revenu influence très nettement l'accès à l'éducation. Ainsi en moyenne dans les 5 pays de la région, un enfant à risque de handicap issu du quintile de ménage le plus riche de la population a un niveau de scolarisation de 44 points de pourcentage supérieur à celui d'un enfant présentant un risque de handicap, mais étant issu d'un ménage du quintile le plus pauvre.

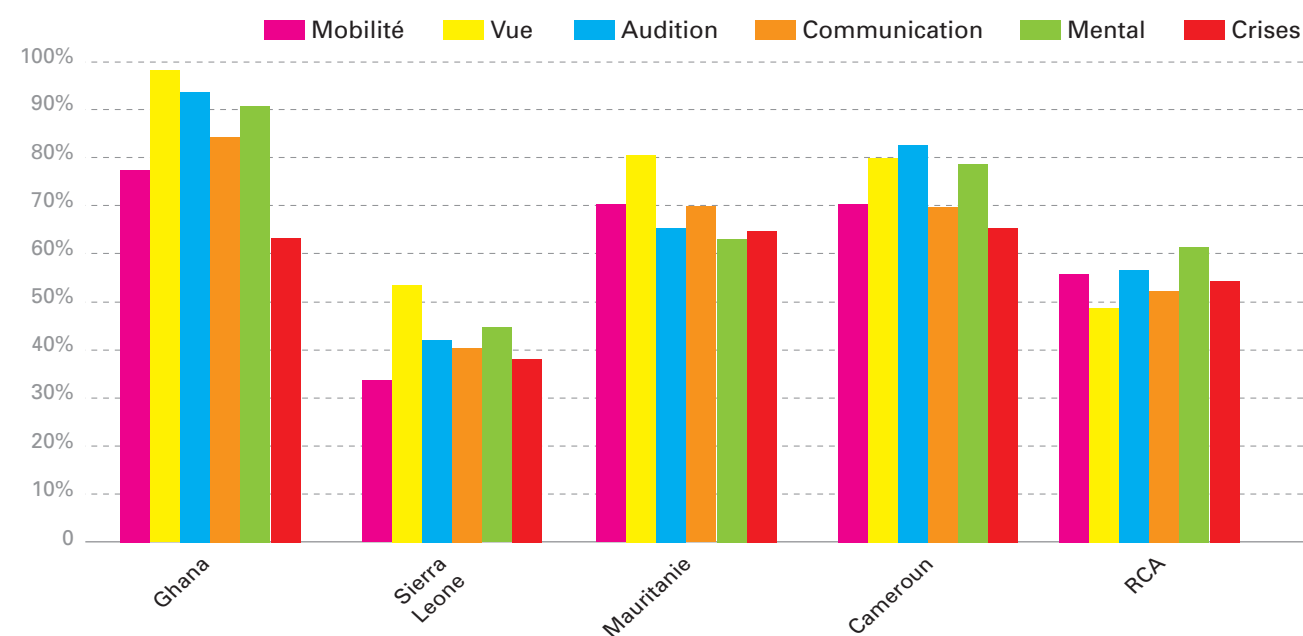
La situation éducative des enfants handicapés des pays de la région

Figure 6 : Taux de scolarisation des enfants à risque de handicap, selon le niveau de revenus du ménage, 6-9 ans, MICS 2006



Les différentes catégories de handicap issues de l'enquête MICS peuvent être regroupées en terme de difficultés au niveau de la mobilité, de la vue, de l'audition, de la communication, du mental et de crises. Les enfants présentant des risques au niveau de la vue et de l'audition semblent alors avoir un accès meilleur aux écoles que les autres catégories de handicaps. Les différences entre catégories de handicaps issus de ces données ne sont toutefois pas très significatives. Avec les données EDS 2011 pour le Cameroun, les différences apparaissent plus importantes, ainsi les handicaps mentaux et au niveau des comportements présentent un accès à l'éducation presque deux fois plus faible que les autres formes de handicaps.

Figure 7 : Taux de scolarisation des enfants à risque de handicap, selon la catégorie de handicap, 6-9 ans, MICS 2006



4.3. Liens entre handicaps et exclusion scolaire

Afin de pouvoir véritablement tester l'effet du risque de handicap des enfants indépendamment des autres facteurs d'influences, il est nécessaire de procéder à quelques régressions économétriques. Pour se faire, nous utilisons des modèles de probit binomiaux sur le fait que l'enfant soit dans une situation d'exclusion scolaire plutôt qu'à l'école. En plus que l'enfant soit identifié comme à risque de handicap, les autres variables explicatives sont alors le genre, le lieu d'habitation, le quintile de revenu du ménage et l'âge de l'enfant.

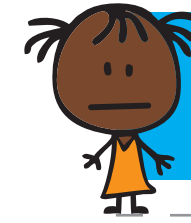
Table 3 : Modèles économétriques expliquant une situation d'exclusion scolaire par le genre, le lieu d'habitation, le quintile de revenu du ménage et l'âge de l'enfant

Probit sur la situation d'exclusion scolaire	Ghana	Mauritanie	Sierra Léone	Cameroun	RCA
Fille	-0.152 (0.109)	0.031 (0.060)	0.008 (0.093)	0.097 (0.096)	-0.059 (0.053)
Zone urbaine	-0.055 (0.178)	-0.219 (0.092)**	0.107 (0.137)	0.111 (0.134)	0.122 (0.066)*
Quintile de revenu	-0.205 (0.062)***	-0.096 (0.031)***	0.015 (0.042)	-0.115 (0.046)**	0.013 (0.023)
Âge	0.031 (0.047)	0.116 (0.027)***	-0.037 (0.043)	0.134 (0.044)***	0.114 (0.024)***
Risque de handicap	0.200 (0.129)	0.110 (0.066)*	0.256 (0.094)***	0.272 (0.096)***	0.201 (0.054)***
Constante	-1.80 (0.433)***	-2.43 (0.249)***	-2.18 (0.383)***	-3.14 (0.396)***	-2.62 (0.210)***
Population	6-9 ans	6-9 ans	6-9 ans	6-9 ans	6-9 ans
Observations	3128	7690	5498	5087	6654
Pseudo R2	0.0381	0.0155	0.0118	0.0443	0.0107

Notes : modèles probit binomiaux du fait de ne pas être scolarisés, enfants de 6-9ans, enquêtes MICS 2006 ; * p<10 % ; ** p<5 % ; *** p<1 %.

Le Ghana mis à part, dans les quatre autres pays, le fait d'être pré-identifié comme handicapé influence significativement et positivement le fait d'être dans une situation d'exclusion scolaire. Les coefficients sont importants démontrant un impact loin d'être négligeable d'une situation de handicap pour la scolarisation d'un enfant.

La situation éducative des enfants handicapés des pays de la région



Recommandations pour l'inclusion scolaire des enfants handicapés

4.4. Perspectives des données régionales

Malgré les limitations de ces données vues précédemment (mesure binaire, auto-déclaration des ménages, tranche d'âge limité aux enfants de 2 à 9 ans, identifiant seulement un risque de handicap, surestimation probable de la prévalence ...), il est donc possible de mettre en avant un effet du handicap sur les situations d'exclusion scolaire. Il apparaît toutefois nécessaire de travailler pour pouvoir disposer de données de meilleure qualité. Impliquant l'UNICEF et le Groupe de Washington mais également un certain nombre de partenaires comme des bureaux nationaux de statistiques, des organismes de collecte de données, des universitaires, des professionnels, des organisations de personnes handicapées et d'autres parties prenantes, un travail de fond et des consultations sont actuellement en cours afin d'améliorer la méthodologie utilisée pour évaluer le handicap chez l'enfant dans le cadre des enquêtes en grappes à indicateurs multiples et d'autres actions de collecte de données (UNICEF, 2013). L'objectif est de pouvoir progressivement mettre en place un dispositif de suivi et de recensement des enfants handicapés fiable et utilisable à l'échelle mondiale. Les outils en cours de développement devraient concerner les enfants âgés de 2 à 17 ans et permettre d'évaluer la parole et le langage, l'ouïe, la vision, l'apprentissage (la cognition et le développement intellectuel), la mobilité et les capacités motrices, les émotions et le comportement. Il devrait pouvoir également intégrer des aspects liés à la capacité de l'enfant à prendre part à une série d'activités et d'échanges sociaux. Ces aspects pourraient être évalués non pas par des questions fermées, mais grâce à une échelle de notation, qui devrait mieux refléter le degré de handicap. La disponibilité de données simples et peu coûteuses en matière de handicap apparaît en effet comme tout à fait fondamental pour pouvoir avancer sur les questions d'éducatons et de handicap.

Sur la base du travail fait jusqu'ici et des principales études sur le sujet (UNICEF, 2013B ; Handicap International, 2012 ; Rieser, 2012 ; OMS, 2008 ; OMS, 2011 ; UNICEF, 2008 ; World Vision 2007 ; Robson et Evans, 2003), il est possible de proposer un certain nombre de pistes d'action pour améliorer l'inclusion des enfants handicapés dans les systèmes éducatifs des pays d'AOC. En se basant sur le cadre conceptuel développé dans l'étude régionale sur la situation des enfants non-scolarisés en Afrique de l'Ouest et du Centre (UNICEF, 2013A), il est possible de décliner certaines stratégies propres au handicap intégré dans une vision globale de toutes les formes d'exclusion scolaire. Pour se faire, nous reprenons les recommandations de ce rapport régional en mettant un accent particulier sur les aspects du handicap. Ces propositions ont pour objectif d'ouvrir le débat et ne devraient pas être mises en œuvre sans un débat national ouvert et une forte appropriation locale de tous les acteurs du domaine.

Table 4 : Synthèse des propositions d'action pour une meilleure inclusion scolaire des enfants handicapés

Source : adapté de Rieser (2012)

Objectifs pour une éducation inclusive	Opérationnalisation propre au handicap
Une vision globale de l'exclusion scolaire	Inscrire le handicap avec toutes les autres formes d'exclusion scolaire dans des plans nationaux de lutte contre l'exclusion scolaire multisectorielle, multipartites et dans les stratégies nationales de l'EPT. L'objectif est de ne plus se focaliser indépendamment sur chaque sous-catégorie d'exclusion, d'en faire une véritable priorité nationale qui puisse se formaliser en une stratégie complète et financée
Une mobilisation générale contre l'exclusion scolaire	
Une stratégie complète et financée	
Un système de pilotage opérationnel et transversal	Une structure nationale de lutte contre l'exclusion scolaire, des responsabilités attribuées au niveau déconcentré et une prise en compte spécifique des différents types de handicaps à l'école
La promotion d'une culture de l'éducation inclusive	Une journée ou une semaine nationale de lutte contre l'exclusion scolaire et une campagne de sensibilisation spécifique pour transformer les normes sociales en matière d'exclusion scolaire et de handicaps
Un cadre réglementaire pro-vulnérable	Une interdiction de la plupart des exclusions scolaires pour raisons administratives, une obligation d'accueil des enfants handicapés dans l'école publique les plus proches de leurs domiciles
Un partenariat élargi favorisant les programmes innovants	Des partenariats innovants incluant les associations et organisations actives en matière d'inclusion scolaire des enfants handicapés, un concours national pour l'émergence de nouvelles idées et outils
Une organisation inclusive de la pédagogie et des formations	Des formations et outils d'éducation inclusive propre aux enfants handicapés; des quotas d'enseignants handicapés ; des manuels scolaires sensibles à tous les stéréotypes ; une flexibilité des curriculums et de la certification pour les enfants handicapés
L'inclusion de tous les enfants dans les écoles de proximité	Une sensibilisation et des outils spécifiques, une période d'intégration dans l'établissement ordinaire de proximité pour certaines situations

Recommandations pour l'inclusion scolaire des enfants handicapés

Un système de collecte de données désagrégées	Un plaidoyer et des échanges avec les responsables des statistiques, un renforcement des statistiques scolaire et démographique en matière d'exclusion scolaire et de handicap
Une plateforme de diffusion et de communication des informations	Un site internet ouvert pour diffuser une source documentaire, appuyer les nouvelles initiatives et partager les bonnes pratiques en matière de handicaps et d'inclusion scolaire
Un package d'actions ciblées et directes	<p><i>Ménage</i> : transferts financier et en nature pour les familles d'enfants handicapés appuyés sur des soutiens humain locaux, accompagnement et formation des familles d'enfants handicapés</p> <p><i>École</i> : gratuité complète des élèves handicapés, actions d'identification et d'accompagnement, des plans d'éducation individualisés, des assistants pédagogiques, des associations de parents d'élèves recentrés sur l'inclusion et la qualité, une discrimination positive institutionnalisée, des infrastructures sensibles au handicap ; de la santé scolaire, des parrainages entre pairs</p> <p><i>Communauté</i> : sensibilisation, soutien aux initiatives communautaires, recensement systématique des enfants handicapés et des exclus scolaires; réseau et système d'entraide</p>

Une vision globale de l'exclusion scolaire

Pour s'attaquer efficacement à l'exclusion scolaire des enfants handicapés sans isoler cette problématique des autres formes d'exclusion scolaire, il semble tout d'abord nécessaire de disposer d'une vision globale et exhaustive des différentes formes d'exclusion scolaire. Un discours commun sur toutes les formes d'exclusion scolaire, devrait pouvoir émerger. L'idée est de partir le plus possible du problème général de l'exclusion scolaire et de l'étendre à ses différentes formes. Les diverses formes d'exclusion ont en effet tendance à s'additionner ; un certain nombre de facteurs sous-jacents est commun à toutes les formes d'exclusion. Bien évidemment, les spécificités de chaque forme d'exclusion ne devraient pas être oubliées et il conviendra d'intégrer les réflexions propres aux différents types de handicaps dans le contexte scolaire. Malgré leurs spécificités propres et contrairement à ce que l'on peut observer généralement, il semble peu efficace de traiter individuellement chaque forme d'exclusion scolaire. Ainsi, certains outils peuvent-ils favoriser conjointement l'inclusion de toutes les catégories d'enfants exclus.

Une mobilisation générale contre l'exclusion scolaire

La gravité du problème de l'exclusion scolaire, notamment des enfants handicapés, n'apparaît pas encore comme pleinement internalisée par les États d'AOC et leurs partenaires. Si l'on veut que tous les enfants handicapés puissent être un jour intégrés dans le système éducatif et qu'ainsi les objectifs de l'EPT puissent véritablement être atteints, il faut pourtant une forte volonté politique et une mobilisation de tous les acteurs. Sans engagement fort et continu au niveau de l'État, des établissements scolaires et des communautés, il ne sera pas possible de véritablement avancer sur le sujet. Après avoir démontré l'ampleur du problème et ses effets néfastes pour l'ensemble de la société, il est urgent de mobiliser activement et de responsabiliser

tous les acteurs contre l'exclusion scolaire. L'inclusion des enfants handicapés devrait ainsi s'inscrire dans les politiques générales, les systèmes et les services ordinaires pour soutenir et optimiser leur potentiel de développement. Il est notamment nécessaire de changer les attitudes et d'attirer beaucoup plus de fonds sur cette question pour pouvoir véritablement faire face à l'ampleur de problème. Il faut donc faire de la lutte contre l'exclusion scolaire l'une des grandes priorités des ministères de l'Éducation et de leurs partenaires. De même, les conférences, les grands rapports internationaux, voire les prochains objectifs internationaux (OMD) en matière d'éducation, notamment de préparation de l'agenda post 2015, devraient explicitement s'intéresser à la mise en pratique de l'éducation inclusive et à la scolarisation des enfants handicapés. Des activités de lobbying des associations, ONG et groupes d'influences peuvent alors avoir une forte valeur ajoutée. L'objectif de cette mobilisation devra être la réduction de toutes les formes de disparité en termes d'accès et de rétention pour rapidement atteindre une éducation de base de qualité pour tous. En tant que catégorie d'enfant parmi les plus difficiles à scolariser, une attention particulière sur la situation des enfants handicapés devra être maintenue.

Une stratégie complète et financée pour lutter contre l'exclusion scolaire

En plus de cette vision globale et de cette mobilisation générale contre l'exclusion scolaire, le succès des systèmes éducatifs inclusifs dépend de la volonté d'un pays d'adopter une législation adéquate, de fournir des orientations politiques claires, d'élaborer un plan d'action national, de développer les infrastructures et les capacités pour la mise en œuvre et d'allouer les financements adéquats sur le long terme. Des stratégies complètes, opérationnelles et financées, doivent pouvoir émerger pour faire face de manière efficiente et coordonnée à la complexité de toutes les formes d'exclusion scolaire. Cette stratégie formalisée dans ce qui pourrait être un « plan national de lutte contre l'exclusion scolaire » devrait notamment refléter les engagements internationaux vis-à-vis du droit des enfants handicapés à l'éducation. En effet, d'après l'article 24 de la CRDPH, c'est au Ministère de l'Éducation que revient la responsabilité institutionnelle de l'éducation des enfants handicapés en coordination avec les autres organismes compétents. Il faut alors revoir intégralement les politiques nationales d'éducation pour s'assurer qu'elles sont conformes aux conventions et aux engagements internationaux et qu'elles prévoient l'inclusion des enfants handicapés. Il convient d'analyser en détail les stratégies sectorielles, leurs programmes et leurs budgets, pour déterminer si elles comprennent des actions concrètes pour soutenir les enfants handicapés et leurs familles. Une stratégie globale multisectorielle et des plans d'action devront pouvoir voir le jour au niveau du soutien familial, de la sensibilisation, de la mobilisation des communautés ainsi que sur les capacités et la coordination des ressources humaines. Des activités de plaidoyer et de recherche de soutiens financiers et techniques durables seront à faire pour pouvoir rassembler les financements nécessaires. Le renforcement des capacités de gestion et de plaidoyer des associations de personnes handicapées représentatives pourrait être très important.

Un système de pilotage opérationnel et transversal

La responsabilité de la mise en place et du suivi des plans nationaux de lutte contre l'exclusion scolaire revient aux Ministères de l'Éducation (ME) ; toutefois la participation des groupes représentatifs de personnes victimes d'exclusion scolaire, et donc notamment les associations représentatives des personnes handicapées, devrait être assurée. La responsabilité des questions ayant trait à la problématique de l'exclusion et de l'inclusion scolaires devrait être confiée à une structure de pilotage au niveau central ainsi qu'à des responsables au niveau décentralisé. Étant donné l'importance et la transversalité de la question, la création d'un organisme de type office national de lutte contre l'exclusion scolaire au sein des MEN pourrait permettre d'opérationnaliser le pilotage de ces plans nationaux de lutte contre l'exclusion scolaire. Cette entité devrait avoir une marge de manœuvre suffisante et ne pas être limitée par le manque de fonds, d'autorité et de capacités. Un comité

Recommandations pour l'inclusion scolaire des enfants handicapés

d'administration multisectoriel de cette structure pourrait être institué pour rassembler tous les partenaires gouvernementaux, non gouvernementaux et les représentants de la société civile. Cette structure mandatée pour promouvoir l'éducation inclusive et lutter contre l'exclusion serait en charge du pilotage et de la mise en œuvre de toutes les activités dans le plan national de lutte contre l'exclusion scolaire. En plus de la fixation des politiques générales d'éducation inclusive, de l'harmonisation des sites, des outils et du travail sur les modules de pédagogie inclusive, cet office national serait notamment en charge du recensement des activités et des ressources, de la mise à disposition d'outils et du renforcement des compétences des acteurs, de la recherche de nouveaux partenariats et de l'appui aux initiatives de terrain et de la recherche de synergie entre les acteurs. Une réunion annuelle de suivi de l'exclusion scolaire pourrait être organisée afin de faire le point sur la question. Au niveau déconcentré, la responsabilité de la lutte contre l'exclusion scolaire pourrait être confiée à un point focal qui serait en charge de toutes les activités ayant trait à l'éducation inclusive et à la lutte contre l'exclusion. Au niveau local, un enseignant pourrait être responsabilisé et formé pour prendre en charge les activités de prévention de l'abandon et de raccrochage scolaire notamment dues aux handicapés.

La promotion d'une culture de l'éducation inclusive

Une véritable culture de l'éducation inclusive intégrant pleinement la situation des enfants handicapés est essentielle à créer au niveau local comme central. L'objectif est alors de valoriser à la fois les différences entre élèves et le droit de tous les enfants à être scolarisé dans l'école de proximité. Les bienfaits de la prise en compte de la diversité des besoins éducatifs de tous les enfants, y compris handicapés au sein des écoles de proximité, devraient être démontrés de même que l'utilisation de la différence comme une opportunité d'enrichir l'apprentissage. Un message clé devrait alors être que toutes les actions qui bénéficient aux enfants les plus vulnérables bénéficient également à tous les autres. Ainsi la plupart des interventions dans les écoles pour les enfants handicapés bénéficient directement à tous les autres enfants. Il est toutefois important de mettre en avant que la présence d'enfants handicapés dans les écoles n'assure pas automatiquement leur participation. Pour que la participation soit significative et produise de bons résultats d'apprentissage, la philosophie inclusive de l'école et des enseignants apparait centrale. Le droit à la deuxième chance devrait également être bien compris par les ménages, les écoles, les communautés et les États. L'abandon scolaire ne devrait plus être considéré comme irréversible et le retour à l'école devrait être valorisé comme un droit et une chose tout à fait normale. Les externalités positives des interventions sur les enfants exclus au niveau économique et social devraient être bien mises en avant de même que les effets négatifs de l'exclusion scolaire sur la santé et l'insécurité dans les communautés. L'exclusion scolaire doit ainsi être considérée comme l'affaire de tous à tous les niveaux. La différence entre équité et égalité devrait être particulièrement bien communiquée au niveau des ménages, des écoles et des communautés. Ceux-ci ont en effet tendance à préférer une égalité de traitement entre enfants et à voir d'un mauvais œil les interventions ciblant spécifiquement une catégorie d'enfants. L'équité revient pourtant à appuyer particulièrement certains enfants pour compenser leur vulnérabilité particulière. Ces actions de discriminations positives doivent ainsi pouvoir être bien comprises au niveau local, ne pas engendrer de sentiments d'injustice et susciter une adhésion de tous.

Un moyen de créer un électrochoc sur cette question et de sensibiliser à la fois le niveau central et le niveau local à s'engager sur la question pourrait être d'instituer une journée ou une semaine nationale de lutte contre l'exclusion scolaire. Des manifestations locales et nationales et des campagnes d'information dans les médias pourraient ainsi être organisées pour remettre en question les perceptions et stéréotypes collectifs et proposer des actions concrètes. Les divers moyens de communication, y compris les médias grands publics, les médias communautaires, les médias traditionnels devraient être utilisés en synergie pour éliminer la stigmatisation et les préjugés et promouvoir des attitudes positives à l'égard des enfants handicapés et de leurs familles. Afin d'identifier les enfants non scolarisés et les aider à se reconnecter avec l'école, un recensement communautaire des exclus des écoles pourrait se faire lors de ces manifestations qui devraient

alors prendre place lors du retour des grandes vacances. Une prise en compte spécifique du handicap serait alors nécessaire. Les modèles de réussite malgré la différence ou grâce à une re-scolarisation pourraient être utilisés. Des personnes handicapées ayant réussi pourraient jouer le rôle d'ambassadeurs, afin de renforcer la visibilité et la crédibilité des actions organisées, tout en incitant d'autres citoyens à s'impliquer. Des campagnes de sensibilisation spécifiques pour transformer les normes sociales sur toutes les formes d'exclusion devraient être mises en œuvre de manière régulière. Des activités pour lutter contre l'exclusion scolaire pourraient être organisées tout au long de l'année sur la base des éléments produits lors de cet événement.

Un cadre réglementaire pro-vulnérable

Le succès des systèmes éducatifs inclusifs dépend largement de la capacité des pays à adopter un cadre juridique et législatif approprié et à le mettre en œuvre sur le terrain. Les législations nationales doivent notamment pouvoir consacrer le devoir de l'éducation nationale d'accueillir tous les enfants handicapés dans l'école la plus proche de leur domicile ou d'assurer, si nécessaire, leur scolarisation dans des établissements adaptés. Selon les besoins, le cadre réglementaire devrait donc être adapté pour favoriser les activités d'inclusion et interdire les comportements d'exclusion d'élèves dans les écoles. Certaines interdictions pourraient être promulguées et communiquées au niveau des responsables des écoles, notamment l'interdiction d'exclure ou de refuser l'accès à l'école des enfants handicapés, mais aussi des filles enceintes, des filles-mères, des enfants n'ayant pas payé les frais d'inscriptions, des enfants trop âgés, des enfants n'étant pas enregistrés à l'état civil. Toute exclusion scolaire ou refus d'inscription devrait être justifiée et validée par un responsable local en plus du personnel de l'école. Une interdiction absolue de tous les frais de scolarité vis-à-vis des ménages les plus vulnérables devrait être mise en place. Toutes les contraintes administratives à l'inscription à l'école (frais de scolarité, certificat de naissance) devraient être définitivement levées et une obligation d'accueil de tous les enfants pourrait être formalisée. Ainsi en cas de refus pour cause de manque de place, une solution de reclassement dans une autre école à proximité devrait obligatoirement être proposée par les directeurs d'établissements. En cas d'absence d'alternatives éducatives crédibles ou dans son attente, l'enfant devrait être autorisé à rester dans l'école. L'objectif serait alors de développer une législation garantissant l'inclusion de tous les enfants dans l'école publique la plus proche de leur domicile et favorisant les actions de discrimination positive pour les enfants les plus vulnérables.

Un partenariat élargi favorisant les programmes innovants

Pour répondre à la quantité et à la diversité des besoins d'inclusion scolaire, tout particulièrement en matière de handicaps des enfants, il est essentiel de s'appuyer sur tous les partenaires possibles (ONG, organismes privés, société civile). Les organisations de personnes handicapées ont ainsi un rôle essentiel à jouer dans la promotion de l'éducation des enfants handicapés, notamment en ayant un rôle de lobbying auprès des politiques, en travaillant avec les enfants handicapés, en étant des modèles à suivre, en incitant les parents à envoyer leurs enfants à l'école et à s'impliquer dans l'éducation de leurs enfants, et en faisant campagne pour l'éducation inclusive. Ces organisations mériteraient ainsi d'être renforcées en termes de compétences et de financements. Au travers de partenariats innovants, l'idée serait également de faire émerger des programmes et des outils innovants. Des programmes de subventions basées sur la performance, des bourses ou des bons éducatifs pourraient alors être introduits pour utiliser au mieux les compétences particulières de certaines ONG et organismes privés en matière de scolarisation et d'accompagnement d'enfants handicapés. Un concours national pourrait être entrepris afin de favoriser l'émergence de nouvelles idées et de nouvelles initiatives visant un rapport coût-bénéfice optimal. Des guides, des outils voire une équipe spécifique pourraient être mis en place afin d'appuyer l'opérationnalisation de tels partenariats.

Recommandations pour l'inclusion scolaire des enfants handicapés

Une organisation inclusive de la pédagogie et des formations

La mise en place d'un milieu d'apprentissage inclusif peut aider tous les enfants à étudier et à réaliser leur potentiel. Les systèmes éducatifs devraient ainsi adopter des approches centrées davantage sur l'apprenant en modifiant les programmes de cours, les méthodes et matériels pédagogiques, ainsi que les systèmes d'évaluations et d'exams. De nombreux pays ont ainsi adopté des plans d'éducation individualisés comme moyen de soutenir l'inclusion des enfants handicapés dans les milieux éducatifs. Les problématiques liées aux programmes scolaires, aux matériels pédagogiques, à la formation des enseignants et des directeurs et aux méthodes d'enseignement sont au cœur de l'amélioration de la situation d'exclusion. La prise en compte de l'exclusion scolaire sous toutes ses formes et les enjeux des droits de l'enfant, notamment handicapé, devraient être pleinement intégrés dans les formations initiales et continues des enseignants comme des responsables pédagogiques. La sensibilisation et le renforcement des compétences des enseignants en matière de handicap sont particulièrement importants à mettre en œuvre. Il faut notamment pourvoir appuyer les enseignants et les écoles afin passer d'un modèle unique à des approches flexibles susceptibles de faire face aux besoins divers des apprenants. Ainsi des programmes d'éducation individualisés peuvent permettre de répondre aux besoins individuels des élèves handicapés. Pour certaines catégories d'enfants, il conviendra toutefois de pouvoir mettre en place un accès à des services d'aide supplémentaires, comme des enseignants spécialisés, des assistants d'éducation ou des services de thérapie.

Le raccrochage scolaire après un abandon et une perception positive de la différence entre élèves devraient être particulièrement pris en compte, de même que l'intégration des particularités pédagogiques des différentes catégories de handicaps. Des formations continues et un système d'entraide entre enseignants pour faire face aux cas d'élèves difficiles pourraient s'appuyer sur les réseaux des enseignants. Des guides d'identification précoce et d'activités pour les enfants handicapés pourraient être développés afin de favoriser des actions rapides de la part des équipes pédagogiques de chaque école. Le modèle de réussite que représente un enseignant est très important à prendre en compte ; ainsi il semblerait nécessaire d'accroître la participation des enseignants handicapés. Ceux-ci pourraient bénéficier de critères plus favorables pour devenir enseignants, d'appuis particuliers ou d'un système de quota pour l'entrée dans la fonction publique. Les manuels scolaires devraient également être révisés afin d'être sensibles à tous les stéréotypes. Ainsi les personnes handicapées, mais aussi les femmes, les ruraux et toutes les catégories discriminées devraient être présentés de manière positive dans les illustrations et les exemples faits dans les manuels scolaires. Ces manuels devraient ainsi pouvoir véritablement refléter la diversité des populations et positiver les différences. Les catégories d'individus victimes d'exclusion scolaire pourraient ainsi être impliquées dans la conception des manuels scolaires. Des groupes de soutien scolaire et d'entraide entre les pairs pourraient également être développés dans toutes les écoles. Ainsi des élèves handicapés pourraient être parrainés par d'autres élèves plus âgés.

L'inclusion de tous les enfants dans les écoles de proximité

La prise en compte de certains enfants particulièrement stigmatisés comme les enfants handicapés dans les écoles ordinaires fait face à un certain nombre de résistances de la part des parents, des écoles et des communautés. Une sensibilisation particulière et des outils adaptés devraient donc être mis en place pour que l'inclusion de ces enfants soit la norme. Toutefois si théoriquement l'approche consiste à dire que tous les enfants doivent pouvoir accéder aux écoles de proximité, il apparaît que certains d'entre eux pourraient bénéficier d'une période plus ou moins longue dans des structures spécialisées. Des partenariats entre les établissements spécialisés existants et les écoles ordinaires devraient ainsi être formalisés. La question de savoir quels enfants peuvent aller directement dans l'école ordinaire de proximité, quels sont

ceux qui devraient bénéficier d'appuis scolaires additionnels et ceux qui devraient aller dans des classes spécialisées ou des établissements spécialisés, devrait être réglée au cas par cas selon les demandes et l'offre disponibles. Des normes minimales concernant l'accessibilité des écoles devraient pouvoir être imposées en matière de construction. La question des transports scolaires devrait également être abordée en intégrant les problématiques particulières aux enfants handicapés. L'inclusion des enfants handicapés dans les établissements de proximité devrait toujours être considérée comme un objectif à court ou moyen terme. Une solution pourrait consister à disposer d'une période d'intégration dans l'établissement de proximité pour évaluer le potentiel d'inclusion de l'enfant et les éventuels besoins additionnels. Cette mesure ne devrait bien évidemment être envisagée que si les conditions de santé de l'enfant et de sécurité dans l'école le permettent. Selon l'offre d'appuis additionnels, de classes et d'établissements spécialisés, la situation de l'enfant pourrait être réévaluée avec l'enseignant après quelques mois d'observation. En attendant le placement de l'enfant dans un établissement ou dans une classe évaluée comme plus adaptée, celui-ci devrait toutefois rester dans l'école ordinaire. Des accompagnements supplémentaires des enfants handicapés dans les écoles ordinaires devraient également être envisagés.

Un système de collecte de données désagrégées

Les systèmes d'information existants, que ce soit au niveau des MEN ou des enquêtes démographiques, prennent extrêmement mal en compte les problématiques de l'exclusion scolaire et du handicap. Un travail de plaidoyer et d'échange est donc à mener auprès des responsables des statistiques pour une meilleure prise en compte de ces questions dans les statistiques scolaires et démographiques. Les recensements de la population devraient tout particulièrement pouvoir tenir compte de manière précise des différentes formes d'exclusion scolaire et de handicaps. Dans la mesure du possible, les enquêtes ménages devraient également pouvoir inclure un module sur le handicap. Des enquêtes spécifiques au handicap impliquant des médecins pour pouvoir effectuer un véritable diagnostic devraient être organisées. Ces enquêtes spécifiques aux handicaps devraient toutefois être faites avec un certain nombre de précautions notamment en termes d'attentes des familles d'enfants diagnostiqués positivement au handicap. Un lien avec les structures de santé devrait être ainsi institué dans le cadre de ce genre d'enquête. Au niveau des fiches d'enquête des MEN obtenues auprès de chaque école, des données telles que le nombre d'enfants scolarisés présentant un certain type de handicap, mais aussi le nombre d'enfants refusés à la rentrée scolaire, le nombre d'enfants exclus par l'école, le nombre d'enfants absents par trimestre, le nombre d'enfants ayant abandonné l'école en cours d'année, le montant des frais d'inscription et des cotisations auprès des parents d'élèves ou encore le pourcentage d'élèves accueillis gratuitement, pourraient ainsi être collectées annuellement auprès des écoles et ventilées par classe, par âge et par sexe. Le nombre d'enfants ayant abandonné au cours de l'année et le nombre d'enfants ne se réinscrivant pas d'une année sur l'autre pourraient être demandés afin de permettre aux écoles de réfléchir à la question de l'exclusion scolaire. Au niveau des communautés, le recensement des enfants déscolarisés comme des enfants handicapés devrait être absolument encouragé et collecté par le MEN. Pour cela, un renforcement des capacités des MEN en matière de collecte de données est donc à prévoir.

Une plateforme de diffusion et de communication des informations

Il est souvent long et difficile de rassembler la littérature et les données sur les diverses questions liées au handicap et à l'exclusion scolaire ainsi que sur les programmes expérimentés dans ces domaines. Il est ainsi très important de disposer d'une source documentaire et d'une plateforme de diffusion des informations. L'idée est alors de favoriser au niveau régional une capitalisation des connaissances sur ces sujets, d'échanger les informations, les outils et les bonnes pratiques ainsi que de pouvoir mieux documenter les projets pilotes

Recommandations pour l'inclusion scolaire des enfants handicapés

et les expérimentations sur le sujet. Cette plateforme pourrait notamment être utilisée pour appuyer les nouvelles initiatives contre l'exclusion scolaire des enfants handicapés. Un certain nombre d'outils pourraient alors être mis à disposition afin de ne pas toujours recommencer les mêmes études et de partager les bonnes pratiques. Un rapport annuel de suivi de l'exclusion scolaire et de l'inclusion des enfants handicapés pourrait être produit pour les journées nationales de lutte contre l'exclusion scolaire. L'évolution du degré d'inclusion des systèmes éducatifs et de l'efficacité des activités en ce sens pourraient être présentées et évaluées sur la base d'un certain nombre d'indicateurs à définir. Des bilans pourraient être faits sur les actions entreprises en éducation inclusive en regard des ressources humaines et financières utilisées.

Un package d'actions ciblées et directes

Dans cette lutte contre l'exclusion scolaire et pour l'inclusion des enfants handicapés, il est essentiel que les interventions soient multiples, ciblées et directes. Un package d'actions contextualisé est donc à mettre en place pour pouvoir répondre à la diversité des acteurs et des besoins. Cet ensemble d'activités en synergie devrait être adapté selon les localisations et les problématiques ainsi que structuré selon des enjeux de prévention, de réponse et de compensation à l'exclusion scolaire. Il importe ensuite de cibler les actions et les moyens afin que ceux-ci ne soient pas saupoudrés sur une multitude d'objectifs, d'acteurs et de localisation. Les actions vis-à-vis de l'éducation des enfants handicapés devraient ainsi être focalisées sur l'accessibilité des écoles de proximité et la qualité des apprentissages offerts à ces élèves. Afin de privilégier la rapidité et l'efficacité des interventions, les actions devraient le plus possible être faites en relation directe avec les acteurs locaux, à savoir les parents, l'école et les communautés. Les ressources humaines des MEN au niveau central et déconcentré devraient alors avoir un rôle d'appui, d'encadrement et de suivi des activités.

Agir au niveau des ménages

Que ce soit dans une situation de handicap ou non, il est essentiel de chercher à répondre aux besoins des enfants et de leurs familles. Pour se faire, il est souvent important de s'attaquer directement à la contrainte financière des ménages les plus vulnérables. Des transferts financiers (bourses, transferts de ressources) et/ou des soutiens en nature (kits scolaires, appuis nutritionnels, soins de santé) ciblés sur notamment les enfants handicapés s'avèrent alors des outils essentiels. Il s'agit toutefois de bien en préciser le cadre réglementaire, notamment les critères d'éligibilité et de sélection ainsi que le système de suivi. Ces transferts devraient s'appuyer sur des soutiens humains locaux, tout particulièrement pour les enfants handicapés, mais également pour les orphelins et les enfants devant vivre seuls pour étudier. La coopération entre les enfants pour favoriser l'inclusion devrait pouvoir être particulièrement valorisée. Un certain nombre d'actions de sensibilisation devraient également être mises en place. C'est en effet d'abord de sa famille qu'un enfant reçoit son éducation, et une partie de l'apprentissage se fait à la maison. Les parents jouent souvent un rôle actif dans la création d'opportunités éducatives pour leurs enfants, et il faut les amener à participer de façon à faciliter le processus d'inclusion. Dans le contexte des enfants handicapés, il faut pouvoir mieux valoriser auprès des parents l'éducation comme moyen d'atteindre les objectifs et d'assurer l'autonomie de l'enfant. Il faut également que la voix des enfants handicapés puisse être plus entendue à l'intérieur comme à l'extérieur du ménage. Un accompagnement particulier et des formations pourraient ainsi être mis en place vers les familles d'enfants handicapés afin que celles-ci puissent faire face plus efficacement à la situation.

Agir au niveau des écoles

Pour améliorer les niveaux de scolarisation des enfants handicapés ou non, il semble indispensable de diminuer le coût des inscriptions scolaire et des cotisations auprès des associations de parents d'élèves. Pour ce faire, une participation plus importante de l'État au travers de soutiens financiers directs ou de soutiens en nature est essentielle. L'idéal serait une gratuité complète assurée par les États au travers d'un financement complet des ressources humaines et matérielles de l'école. Lorsque la réalité budgétaire des pays ne le permet pas, une solution alternative moins coûteuse pourrait être la mise en place d'une gratuité ciblée sur certaines catégories d'enfants dont les frais d'inscription et les cotisations seraient pris en charge par une caisse-école. Étant donné les coûts additionnels liés fréquemment à la scolarisation des enfants handicapés, ceux-ci pourraient être prioritaires. De même, si des dotations en fournitures scolaires ne sont pas envisageables pour tous les élèves, il conviendrait de les cibler sur les enfants les plus vulnérables selon des critères précis. Toutes les barrières réglementaires à l'entrée des écoles devraient être éliminées et le principe devrait être d'abord de mettre l'enfant à l'école puis que les questions techniques, administratives et financières soient réglées dans un deuxième temps. Des mécanismes d'identification et d'action vers les exclus de l'école notamment au travers de manifestations ponctuelles et d'actions des élèves vers les enfants exclus paraissent pertinents. Des contrats avec les établissements ciblant spécifiquement la qualité et le degré d'inclusivité se révèlent être d'autres outils importants. Un objectif de zéro refus d'inscription et de zéro abandon pourrait être formalisé de même qu'une accessibilité de tous les enfants handicapés. Le système de gestion et de suivi local devrait ainsi être encore renforcé.

Sur les questions spécifiques à la prise en charge du handicap en milieu scolaire, un travail de fond est à faire pour pouvoir éliminer tous les obstacles physiques au niveau des écoles. Toute une réflexion est également à mener dans chaque établissement afin de pouvoir progressivement créer un environnement pédagogique optimal pour aider les enfants dans leur apprentissage et la réalisation de leur potentiel. Pour les enfants handicapés, les technologies de l'information et de la communication, et notamment les aides techniques, devront être valorisées. Certains élèves handicapés peuvent avoir besoin d'aménagements spécifiques (impressions en gros caractères, braille, langue des signes...). Il peut également être nécessaire de proposer des examens adaptés par exemple un examen oral pour ceux qui ne lisent pas. Les plans d'éducation individualisés constituent ainsi un outil utile pour aider des enfants ayant des besoins éducatifs spécifiques à apprendre efficacement dans un environnement aussi peu restrictif que possible. Élaborés suivant un processus pluridisciplinaire, l'idée est de cerner les besoins, les buts et objectifs d'apprentissage et de définir une stratégie pédagogique appropriée, ainsi que les aménagements et aides nécessaires.

Dans certaines situations, les écoles devraient pouvoir s'adjoindre les services d'enseignants spécialisés ou faire appel à des assistants pédagogiques, ou assistants-éducateurs, dans les classes ordinaires. Les enfants handicapés peuvent avoir besoin d'être en contact avec des professionnels de la santé ou de l'éducation spécialisés, par exemple des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des orthophonistes ou des psychologues scolaires, pour les accompagner dans leur apprentissage. Des partenariats et un échange systématique d'informations avec les centres de santé de base sont ainsi à formaliser. Les écoles spécialisées, lorsqu'elles existent, peuvent constituer un atout précieux de par leur expertise en matière de handicap. Des enseignants itinérants peuvent constituer un moyen rentable de remédier à la pénurie d'enseignants, d'élaborer des matériels pédagogiques adaptés et d'aider les enfants handicapés à développer certaines compétences spécifiques. Des réseaux d'écoles, de directeurs et d'enseignants devraient être soutenus pour le partage des bonnes pratiques et le soutien mutuel. Au sein des classes, des programmes de parrainages entre pairs pourraient être développés afin d'aider des enfants handicapés à s'adapter à l'environnement scolaire. Des sensibilisations ponctuelles devraient être mises en place afin que la diversité et les différences soient bien accueillies dans les classes.

Recommandations pour l'inclusion scolaire des enfants handicapés

Agir au niveau des communautés

Un certain nombre d'actions sont également importantes à mener au niveau des communautés. Les aspects de mobilisation sociale pour l'inclusion scolaire et la prise en compte du handicap chez l'enfant devraient être communiqués à la communauté. Un soutien aux initiatives communautaires devrait être institué de même qu'un recensement annuel des enfants exclus et des enfants handicapés de l'école au sein de la communauté. Des campagnes de sensibilisation au handicap et à certaines maladies devraient être organisées avec les centres locaux de santé de base afin notamment d'en démontrer le côté non contagieux. Le travail avec les chefs traditionnels et religieux est particulièrement important en ce qui concerne la scolarisation des enfants handicapés. En outre, il importe de faire régner une relation de confiance entre la communauté et l'école ; des organismes de gestion communs devraient être institués dans toutes les écoles où ceux-ci ne sont pas encore en place. La gestion des fonds devrait être transparente à tous les niveaux. Une structure d'accrochage scolaire spécialisée dans le retour à l'école des exclus pourrait être développée en partenariat avec les associations et les partenaires locaux. Un réseau et un système d'appui et de formation pourraient être organisés pour les chefs des associations de parents d'élèves et des communautés afin d'améliorer leur capacité et efficacité. Les associations de personnes handicapées devraient être soutenues au niveau local afin d'apporter un soutien aux parents et aux écoles, de participer à la sensibilisation du public et à l'élaboration des politiques et services en matière de handicaps.



Bibliographie

- Armstrong F, Armstrong D et Barton L, (2000), « *Inclusive Education: Policy, Contexts and Comparative Perspectives* », London: David Fulton Publishers.
- AusAid (2010), « *Developing a disability and development research agenda for Asia and the Pacific?* »
- Barbotte, E., Guillemin, F. et Chau, N., (2001), « *Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature* », Bulletin of the World Health Organization, 79(11), p.1047-1055.
- Cameroun (2012), « *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS) 2011* », République du Cameroun, Institut National de la Statistique, Ministère de l'Économie de la Planification et de l'Aménagement du Territoire, Ministère de la Santé Publique, ICF International.
- Durkin, M.S. (1991), « *Population-based studies of childhood disability in developing countries: Rationale and Study Design* », International Journal of Mental Health, 20(2), p.47-60.
- Durkin, M.S., Islam, S., Hasan, Z.M., Zaman S.S. (1994), « *Measures of Socioeconomic-Status for Child Health Research - Comparative Results from Bangladesh and Pakistan* », Social Science & Medicine, 38(9), p.1289-1297.
- Durkin, M.S., Wang, W., Shrout, P., Zaman S, Hasan Z.M., Desai P, (1995), « *Evaluating a ten questions screen for childhood disability: reliability and internal structure in different cultures* », Journal of Clinical Epidemiology, 48(5), p.657-666.
- Engle, P.L., Black, M.M., Behrman, J.R., Mello M., Gertler, P.J., Kapiriri L, (2007), « *Child development in developing countries 3: Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world* », The Lancet, 369, p. 229-242.
- Filmer, D., (2008), « *Disability, poverty and schooling in developing countries: results from 14 household surveys* », The World Bank Economic Review, 22(1), p. 141-163.
- Giffard-Lindsay, K., (2007), « *Inclusive Education in India: Interpretation, Implementation, and Issues* », CREATE Pathways to Access Research Monograph No. 15. CIE, University of Sussex, Brighton.
- Handicap International (2012), « *L'éducation inclusive* », Document Cadre, Direction des Ressources Techniques, Juillet 2012.
- Helander E, (1993), « *Prejudice and Dignity: An Introduction to Community Based Rehabilitation* », New York: United Nations Development Programme.
- Hoogeveen, J. G., (2005), « *Measuring welfare for small but vulnerable groups: poverty and disability in Uganda* », Journal of African Economies, 14(4), p.603-631.
- Loeb, M., Eide, A., Jelsma, J., Toni, M., et Maart, S., (2008), « *Poverty and disability in eastern and western cape provinces* », South Africa. Disability and Society, 23(4), p. 311-321.
- Maulik, P.K., Darmstadt, G.L, (2007), « *Childhood Disability in Low- and Middle-Income Countries: Overview of Screening, Prevention, Services, Legislation, and Epidemiology* », Pediatrics, 120, p. 51-55.
- Mete, C. (Ed.) (2008). « *Economic implications of chronic illness and disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union* », Washington, D.C.: World Bank.
- Miles S et Ahuja A, (2007), « *Learning from difference: Sharing international experiences of developments in inclusive education* », dans L Florian (ed.). The Sage handbook of special education, London:Sage.
- Miles S et Singal N, (2010), « *The Education for All and inclusive education debate: conflict, contradiction or opportunity?* », International Journal of Inclusive Education, 14, p.1-15.
- Mitra, S., Posorac, A. et Vick, B. (2013), « *Disability and Poverty in Developing Countries: A Multidimensional Study* », World development, 41, p. 1-18.

Bibliographie

- Mont, D. (2007), « *Measuring disability prevalence* », Social Protection Discussion Paper No. 0706, Washington DC.
- Mont, D., & Viet Cuong, N. (2011). « *Disability and poverty in Vietnam* », World Bank Economic Review, 25(2), p. 323–359.
- Mung'ala-Odera, V., Meehan, R., Njuguna, P., Mturi, N., Alcock, K.J., Newton, C. (2006), « *Prevalence and risk factors of neurological disability and impairment in children living in rural Kenya* », International Journal of Epidemiology, 35(3), p.683-688
- OMS (2001), « *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* », Organisation Mondiale pour la Santé.
- OMS (2008), « *World Report on Child Injury Prevention* », Geneva, Switzerland, Organisation Mondiale pour la Santé et UNICEF
- OMS (2011), « *Rapport Mondial sur le Handicap* », Organisation Mondiale pour la Santé et Banque Mondiale.
- Plan (2014), « *Include us! A study of disability among Plan International's sponsored children* », London School of Hygiène and Tropical Medicine, International Center for Evidence in Disability. Plan.
- Rieser, R. (2012), « *Implementing Inclusive Education: A Commonwealth Guide to Implementing Article 24 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Second Edition)* », Commonwealth Secretariat, London.
- Rischewski, D., Kuper, H., Atijosan, O., Simms, V., Jofret-Bonet, M., Foster, A., et al. (2008). « *Poverty and musculoskeletal impairment in Rwanda* », Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 102, p. 608–617.
- Robson C, Evans P. (2005), « *Educating children with disabilities in developing countries: the role of data sets* », Huddersfield, University of Huddersfield,
- Robson, C. et Evans, P. (2003), « *Educating children with disabilities in developing countries: the role of data sets* », The University of Huddersfield, The OECD Secretariat
- Timmons, V., et Walsh, P. N. (2010), « *A long walk to school: Global perspectives on inclusive education* », Rotterdam: Sense Publishers.
- Trani, J., & Loeb, M. (2010). « *Poverty and disability: a vicious circle? Evidence from Afghanistan and Zambia* », Journal of International Development.
- UNESCO (2009), « *Rapport Mondial de Suivi de l'EPT* », édition UNESCO.
- UNESCO (2010), « *Rapport Mondial de Suivi de l'EPT* », édition UNESCO.
- UNESCO (2013), « *Rapport Mondial de Suivi de l'EPT* », édition UNESCO.
- UNESCO (2014), « *Rapport Mondial de Suivi de l'EPT* », édition UNESCO.
- UNICEF(2008), « *Monitoring child disability in developing countries : results from the multiple indicator cluster surveys* »
- UNICEF (2013A), « *Initiative mondiale en faveur des enfants non scolarisés : Rapport régional Afrique de l'Ouest et du Centre* », UNICEF.
- UNICEF (2013B), « *La situation des enfants dans le monde 2013 : les enfants handicapés* », UNICEF.
- UNSTAT, (2010),. « *Workshop on Millennium Development Goals Monitoring* », Geneva, United Nations Statistics Division, 8–11 November 2010
- World Bank (2009), « *People with disabilities in India: from commitments to outcomes. Washington* », Human Development Unit, South Asia Region, World Bank.
- World Vision (2007), « *Education's Missing Millions: Including Disabled Children in Education through EFA FTI Processes and National Sector Plans* », World Vision, UK, Milton Keynes



Annexes

Table 5 : Pourcentage d'enfants à risque de handicap

Enfants de 6 - 9 ans	Ghana (MICS 2006)	Mauritanie (MICS 2006)	Sierra Leone (MICS 2006)	Cameroun (MICS 2006)	RCA (MICS 2006)	Cameroun (EDS 2011)
Pourcentage d'enfants à risque de handicap	18,50%	25,10%	28,90%	29,50%	44,80%	1,22%

Table 6 : Taux de scolarisation, enfants avec ou sans risque de handicap

Enfants de 6 - 9 ans	Ghana (MICS 2006)	Mauritanie (MICS 2006)	Sierra Leone (MICS 2006)	Cameroun (MICS 2006)	RCA (MICS 2006)	Cameroun (EDS 2011)
Taux de scolarisation des enfants de 6 - 9 ans	81,60%	42,90%	70,50%	78,00%	51,60%	79,10%
Enfants hors risque de handicap	85,50%	40,70%	67,70%	73,30%	54,50%	66,60%

Table 7 : Taux de scolarisation des enfants à risque de handicap, selon le genre

Taux de scolarisation des enfants à risque de handicap de 6 - 9 ans	Ghana (MICS 2006)	Mauritanie (MICS 2006)	Sierra Leone (MICS 2006)	Cameroun (MICS 2006)	RCA (MICS 2006)	Cameroun (EDS 2011)
Garçons	84,40%	41,10%	67,80%	74,90%	58,10%	66,40%
Filles	86,70%	40,30%	67,60%	71,50%	50,70%	66,90%

Table 8 : Taux de scolarisation des enfants à risque de handicap, selon lieu d'habitation

Taux de scolarisation des enfants à risque de handicap de 6 - 9 ans	Ghana (MICS 2006)	Mauritanie (MICS 2006)	Sierra Leone (MICS 2006)	Cameroun (MICS 2006)	RCA (MICS 2006)	Cameroun (EDS 2011)
Zones urbaines	93,10%	52,00%	85,40%	87,20%	72,60%	92,10%
Zones rurales	80,40%	32,80%	63,00%	61,60%	39,20%	54,00%

Table 9 : Taux de scolarisation des enfants à risque de handicap, selon le niveau de revenus du ménage

Taux de scolarisation des enfants à risque de handicap de 6 - 9 ans	Ghana (MICS 2006)	Mauritanie (MICS 2006)	Sierra Leone (MICS 2006)	Cameroun (MICS 2006)	RCA (MICS 2006)	Cameroun (EDS 2011)
Ménages pauvres	61,20%	25,40%	54,30%	41,40%	29,70%	98,00%
Ménages riches	97,70%	64,20%	89,70%	98,80%	81,90%	16,50%

Note : Les ménages riches sont ceux du premier quintile de revenus et les ménages pauvres sont ceux du dernier quintile de revenus.

Annexes

Table 10 : Taux de scolarisation des enfants à risque de handicap, selon la catégorie de handicap

Taux de scolarisation des enfants à risque de handicap de 6 - 9 ans	Ghana (MICS 2006)	Mauritanie (MICS 2006)	Sierra Leone (MICS 2006)	Cameroun (MICS 2006)	RCA (MICS 2006)	Cameroun (EDS 2011)
Mobilité	77,50%	33,80%	70,50%	70,40%	56,00%	55,80%
Vue	98,70%	53,40%	80,90%	80,30%	48,80%	76,60%
Audition	93,90%	42,20%	65,60%	83,10%	56,90%	68,90%
Communication	84,70%	40,40%	70,00%	70,00%	52,40%	62,20%
Mental	91,00%	44,50%	63,30%	78,90%	61,60%	-
Crises	65,90%	38,10%	64,80%	65,70%	54,30%	-

