MINISTERE
DES ENSEIGNEMENTS MATERNEL
ET PRIMAIRE

REPUBLIQUE DU BENIN

handicap international
humanité & inclusion

MANUEL DE SENSIBILISATION DES ACTEURS EDUCATIFS SUR LE HANDICAP ET L'EDUCATION INCLUSIVE

Avec le soutien financier de :

AFD
AGENCE FRANÇAISE
DE DÉVELOPPEMENT

Décembre 2018

AVANT-PROPOS

Ce manuel de sensibilisation « des acteurs éducatifs sur le handicap et l'éducation inclusive » vise à contribuer au développement et à la promotion d'un système éducatif inclusif au Bénin en vue de l'atteinte de l'ODD4 : « assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie ». Pour y parvenir, il est important que tous les acteurs éducatifs (cadres du ministère, enseignants, élèves, corps d'encadrement, parents d'élèves handicapés et d'élèves non handicapés, organisations de la société civile, personnes handicapées…) soient sensibilisés sur la nécessité de la scolarisation de tous les enfants handicapés.

L'éducation inclusive désigne un système éducatif qui tient compte des besoins particuliers en matière d'enseignement et d'apprentissage de tous les enfants et jeunes gens en situation de marginalisation et de vulnérabilité : enfants des rues, filles, groupes d'enfants appartenant à des minorités ethniques, enfants issus de familles démunies financièrement, enfants nomades, enfants handicapés, etc. L'éducation inclusive se rapporte à l'ensemble des mesures qu'une école doit prendre pour être accessible à tous ces enfants.

Ce manuel s'inspire de celui du Togo, élaboré dans le cadre du projet *« Promotion du droit à l'éducation des enfants en situation de handicap »,* cofinancé par l'Union Européenne, l'Unicef et Handicap International. Son adaptation au contexte béninois a été possible grâce à l'engagement du Ministère des Enseignements Maternel et Primaire à travers la Direction de l'Enseignement Primaire et le Service de l'Enseignement des Enfants à Besoins Spécifiques.

C'est le lieu de remercier les cadres du ministère et les acteurs de la société civile (Coalition Béninoise des Organisations pour l'Education pour Tous, Fédération des Associations de Personnes Handicapées du Bénin, ONG La Chrysalide, ONG La Colombe Hibiscus, ONG Racines, ONG Le Cercle des oliviers*)* qui ont pris part aux différents travaux d'adaptation.

Le manuel de sensibilisation des acteurs éducatifs sur le handicap et l'éducation inclusive constitue une introduction au concept d'éducation inclusive et sera complété par un manuel de formation pratique sur la pédagogie inclusive.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

SOMMAIRE

Chapitre 1 : Un cadre convivial — Page 5

Séquence 1 : Mieux se connaître pour être mieux ensemble
Séquence 2 : Attentes et objectifs
Séquence 3 : Code de bonne conduite
Séquence 4 : Relaxons-nous un peu

Chapitre 2 : Le concept du handicap — Page 15

Séquence 1 : Cercles concentriques
Séquence 2 : Je définis le handicap
Séquence 3 : Je distingue les modèles du handicap
Séquence 4 : Je clarifie le concept d'accessibilité
Séquence 5 : Je comprends mieux les différentes déficiences
Séquence 6 : Appelle-moi par mon nom

Chapitre 3 : Les fondements de l'inclusion scolaire — Page 45

Séquence 1 : Je prends position
Séquence 2 : Je cite les barrières à l'éducation
Séquence 3 : J'utilise le vocabulaire approprié
Séquence 4 : Je présente le cadre juridique de l'éducation
Séquence 5 : J'énumère les avantages et les désavantages des différents types d'éducation
Séquence 6 : Convaincs-moi

SOMMAIRE

INTRODUCTION

L'objectif de ce manuel est de sensibiliser les cadres des ministères (éducation, santé et action sociale), le corps d'encadrement pédagogique (enseignants, conseillers pédagogiques, inspecteurs, chefs de région pédagogique et directeurs départementaux), les parents d'élèves et les organisations des personnes handicapées du Bénin à la problématique du handicap et de les initier aux concepts de l'éducation inclusive.

L'originalité de ce manuel tient au fait qu'il constitue un document ressource pour les acteurs éducatifs sur le handicap. Il est composé de trois chapitres :

Le chapitre 1 propose des outils pour développer un cadre de formation agréable propice à l'apprentissage, des activités pour faire connaissance, pour s'accorder sur les règles de la formation, pour présenter la formation, pour dynamiser le groupe de participants.

Le chapitre 2 s'attache à la question du handicap : la définition du concept, les différents modèles, les différentes déficiences, les discriminations liées au handicap.

Le chapitre 3 aborde la question du droit à l'éducation. Il présente des activités pour identifier les barrières à l'éducation, pour clarifier les concepts liés à la scolarisation des enfants handicapés, pour analyser les différents textes internationaux et nationaux relatifs à l'éducation des enfants handicapés, pour étudier les avantages et inconvénients de différents types d'éducation.

Chaque chapitre se divise en différentes séquences elles-mêmes déclinées en activités et séances.

Chaque séquence propose des « **Outils méthodologiques** » pour permettre aux formateurs d'aborder la thématique, suivis d'une partie « **Apports d'informations** » qui sert à la fois aux formateurs pour rappeler les informations essentielles liées à la thématique, et aux participants, comme synthèse du thème abordé.

Ce manuel se présente comme une succession de fiches, parmi lesquelles on peut choisir en fonction du profil des participants, de la durée de la formation, des objectifs, etc. Il ne s'agit pas de transformer les enseignants en médecins, ou les personnels des directions de l'éducation en experts de la pédagogie.

Il est primordial de s'adapter aux participants, et de présenter un programme adéquat, qui sera revu sans aucun doute au fil de la formation. Il n'est pas nécessaire de réaliser obligatoirement l'ensemble des activités proposées. Il n'y a, par ailleurs, aucune contrainte quant à l'ordre de la présentation.

SYNTHESE DU CHAPITRE1

Un cadre convivial

Le **chapitre 1** présente différentes séquences pour assurer le développement d'un cadre convivial lors de la formation :

- présentations mutuelles des participants ;
- choix des règles de travail ;
- clarification des attentes des participants et présentation des objectifs de la formation ;
- activités pour entretenir la dynamique de groupe.

Mieux se connaître pour être mieux ensemble

SEQUENCE 1

Objectif : apprendre à se connaître sans réserve en toute convivialité.

Participants : tous.

Durée : 30 minutes.

Matériel

- la fiche « Bingo » ;
- la fiche « Molécule d'identité » ;
- les différents objets ;
- la fiche « 6 questions pour faire connaissance».

Activités proposées

Lors d'une formation, il est important de créer un cadre convivial. Pour ce faire, il est intéressant, le premier jour, de laisser le temps aux participants de se connaître mutuellement. Ceci peut être fait par différentes activités qui vont mettre en avant la diversité du groupe. En voici quelques-unes :

La molécule d'identité

- demander aux participants de remplir leur molécule d'identité. Au centre, ils inscrivent leurs nom et prénom. Dans les bulles, ils inscrivent certaines de leurs caractéristiques : genre, loisirs, situation familiale, sanitaire, etc. ;
- les participants peuvent partager par deux leur molécule ;
- en plénière, demander aux participants de se lever lorsqu'un aspect de leur identité est mentionné (ex : genre, loisirs, situation matrimoniale, familiale etc.) ;
- conclure : l'identité est multiple, nous sommes tous différents.

Il en est de même pour les enfants dans nos classes : chacun est unique.
Il en est de même pour les personnes handicapées : chacune est différente, unique. Elles ne peuvent être réduites à leur seul handicap. Leur identité est également multiple : elles ont des loisirs, des attentes, une situation matrimoniale, familiale etc.

NOTE AU FACILITATEUR

Cette activité pourra être utilisée dans le chapitre sur le handicap, en demandant aux participants de remplir la molécule d'identité à propos d'une personne handicapée qu'ils connaissent (cf. chapitre 2, séquence 2).

Le Bingo

Remettre à chacun une fiche « Bingo » reprenant différentes caractéristiques. Demander aux participants d'identifier les personnes ayant ces caractéristiques et de les faire signer dans la case correspondante. L'objectif est d'avoir une ligne verticale, horizontale, ou diagonale de signatures pour faire Bingo !

Le trèfle à quatre feuilles

- demander à chaque participant de dessiner un trèfle à quatre feuilles. Dans une des feuilles, écrire :
  - quelque chose sur son prénom ou nom (origine, signification, etc.) ;
  - ce qu'il préfère dans son métier ;
  - son école idéale ;
  - sa raison de participer à la formation.
- partager par binôme ;
- en plénière, plusieurs possibilités :
  - partager les informations sur une des questions (le prénom par exemple) ;
  - un des membres de la paire présente l'autre et vice-versa.

Devine qui c'est

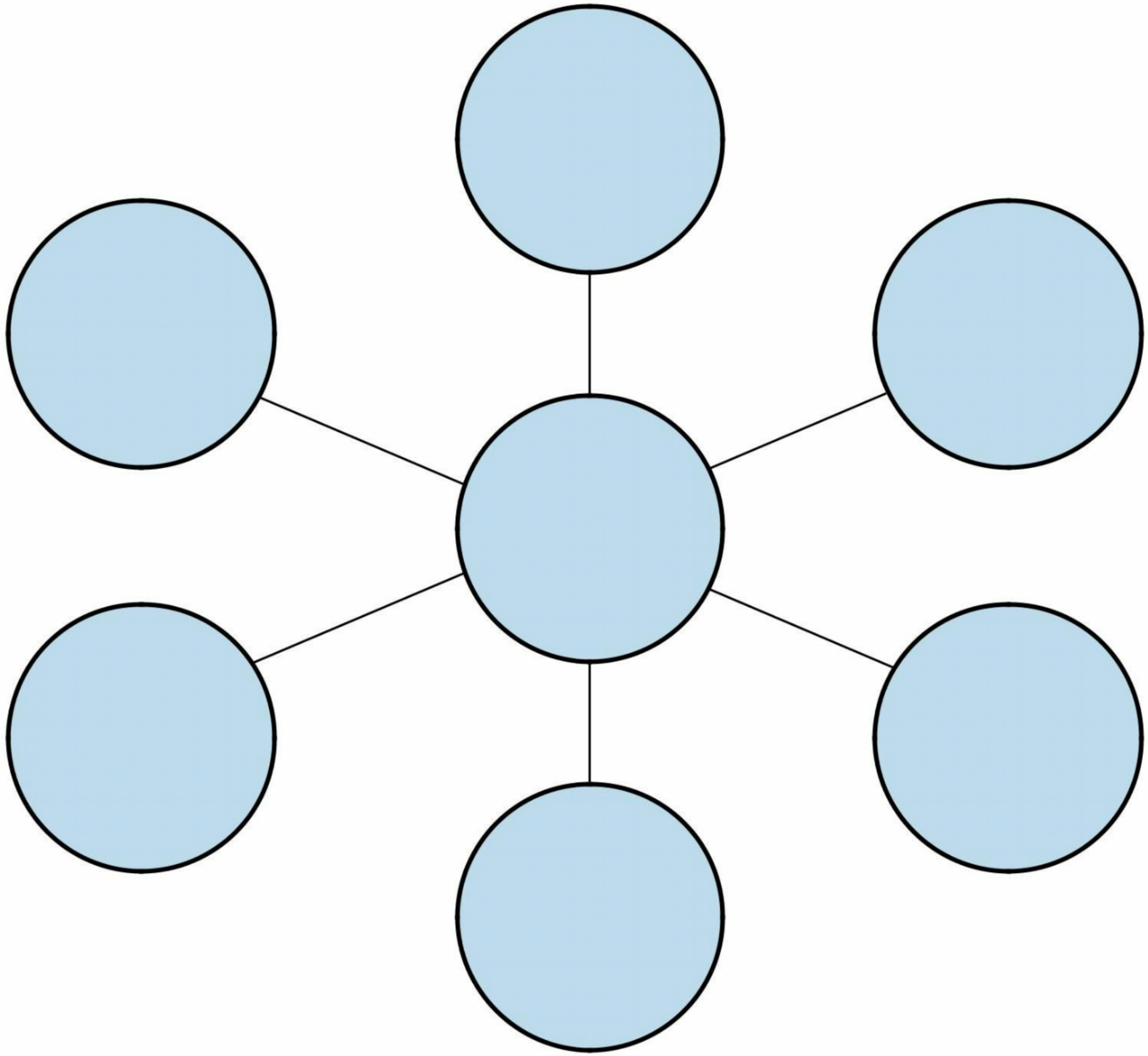
- chaque participant reçoit une fiche. Demander à chaque participant d'indiquer sur cette fiche en lettres majuscules :
  - « si j'étais un animal, je serais… » ;
  - « si j'étais un lieu, je serais… » ;
  - « si j'étais une couleur, je serais… » ;
  - « si j'étais un homme/une femme célèbre, je serais… » ;
  - « si j'étais un objet, je serais… » ;
  - « si j'étais une saveur/une odeur, je serais… ».
- rassembler les fiches et les redistribuer. Chaque participant veille à ce que la fiche reçue ne soit pas la sienne, ni celle d'une personne dont il reconnaît l'écriture ;
- chaque participant doit lire la fiche à voix haute, et deviner à qui elle appartient.

Mon objet

- différents objets (plus que le nombre de participants) sont déposés sur une table : bague, marteau, tissu, peluche, livre, figurine, carte de téléphone, petite boîte, etc. ;
- demander à chaque participant de choisir un objet et de se présenter à travers celui-ci.

Six questions pour faire connaissance

- remettre la fiche « six questions » à chacun des participants ;
- demander à chacun d'écrire son nom sur une ligne (au-dessus d'une question) et de passer la fiche à un autre participant. Continuer jusqu'à ce que toutes les lignes soient remplies (un nom au-dessus de chaque question) ;
- demander aux participants de rechercher les personnes dont les noms sont inscrits sur leur fiche afin de leur poser la question correspondante et prendre note de la réponse ;
- en plénière, chaque participant résume les réponses collectées.



BINGO !

Joue de la guitare	Aime lire	Est un enseignant	A deux enfants	Est célibataire
Est musulman	A moins de trente ans	A plus de cinquante ans	Porte des lunettes	Est un garçon
Conduit la moto	Habite Gbégamey	Est marié(e)	Est une fille	N’a pas d’enfant
A le permis pour voiture	A la nationalité Béninoise	Porte un bijou	A plus de six enfants	N’entend pas bien
Aime le lait	A étudié à l’université	N’est pas de nationalité Béninoise	Parle le mina	Aime les mathématiques

SIX QUESTIONS POUR FAIRE CONNAISSANCE

1. Combien d'écoles différentes avez-vous fréquenté ?

Réponse : _____

2. Quel était votre enseignant préféré quand vous étiez à l'école ? Pourquoi ?

Réponse : _____

3. Y a-t-il eu un évènement particulier qui vous a poussé à devenir enseignant ?

Réponse : _____

4. Si vous aviez pu être un élève de tout âge et en tout lieu, où auriez-vous choisi d'être ? Pourquoi ?

Réponse : _____

5. Mentionnez un sujet que vos élèves aiment (lire ou parler).

Réponse : _____

6. Quel est le changement que vous voudriez le plus voir dans les futures écoles ?

Réponse : _____

Attentes et objectifs

SEQUENCE 2

Objectif : comparer les attentes des participants et les objectifs de la formation.

Participants : tous.

Durée : 30 minutes.

Matériel : programme de la formation, papier.

Activités proposées :

En début de formation, il est important de clarifier les attentes et les objectifs de la formation. Voici quelques activités identifiées à cet effet :

Comparaison

- en plénière, lister les attentes des participants par rapport à la formation qu'ils entament ;
- présenter les objectifs et le programme de la formation ;
- avec les participants, comparer les attentes et les objectifs : identifier quelles sont les attentes auxquelles il pourra être répondu au cours de la formation, et celles qui ne trouveront pas réponse lors de la formation.

La valise

- expliquer aux participants : « Nous allons en vacances, un voyage de deux jours, et nous allons ranger notre valise » ;
- demander aux participants de prendre un papier et de le plier en 4. Expliquer : « Vous avez maintenant 4 compartiments dans votre valise». Demander aux participants de remplir leur valise :

Expériences et connaissances sur l'éducation inclusive	Attentes
Préoccupations et inquiétudes	Souvenirs

- en plénière, partager les trois premiers compartiments ;
- avec les participants, comparer les attentes et les objectifs : identifier quelles sont les attentes auxquelles il pourra être répondu au cours de la formation, et celles qui ne trouveront pas réponse lors de la formation.

NOTE AU FACILITATEUR

Cette activité pourra également être utilisée dans le cadre de l'évaluation, en demandant aux participants d'ajouter chaque jour leurs souvenirs dans leur valise. En fin de formation, les souvenirs de vacances peuvent être partagés.

SEQUENCE 3

Objectif : s'accorder sur les règles de la formation.

Participants : tous.

Durée : 30 minutes.

Matériel : papier flipchart, marqueurs, scotch.

Activités proposées

Les cordes

- expliquer aux participants la symbolique du mot « cordes » :
  - quelque chose qui unit ;
  - quelque chose qui sert de cadre comme un ring de boxe, les cordes bien tendues d'un instrument de musique donnent une belle mélodie, etc.
- expliquer que le groupe va s'ACCORDER sur les règles à respecter au cours de la formation ;
- demander aux participants de lister les mots clés qui représentent ce dont ils ont besoin pour se sentir bien au sein de cette formation. Ces mots doivent commencer par une lettre du mot « cordes » : convivialité, ordre, respect, détente, écoute, solidarité, etc. ;
- afin d'officialiser le respect de ces règles, demander à chacun de venir les signer.

La charte

- lister avec les participants les règles qu'ils s'accordent à respecter durant la formation.
- afin d'officialiser le respect de ces règles, demander à chacun de venir les signer.

Relaxons-nous un peu

SEQUENCE 4

Objectif : remettre de l'énergie, rompre la glace, changer de rythme, etc.

Participants : tous.

Durée : 1 à 15 minutes.

Matériel : ballons.

Activités proposées

Tout au long de la formation, il est important de remettre de l'énergie dans le groupe. Ici sont proposées quelques activités à cette fin. Toutefois, n'hésitez pas à avoir recours à d'autres jeux, chansons, danses et saynètes connus des participants, et non présentés ici (cf. annexe Jeux coopératifs).

Posons-nous des questions

- un participant à la fois peut poser une question de son choix à un autre participant, et ainsi de suite.

Les ballons

- gonfler des ballons de baudruche ;
- demander à tous les participants de se mettre debout. Envoyer un ballon à la fois au groupe : celui-ci ne doit pas toucher le sol ;
- au fur et à mesure, demander aux participants de ne pas utiliser la jambe gauche, la main gauche, etc.

Le nœud

- demander aux participants de se mettre debout en cercle, épaules contre épaules ;
- demander aux participants de lever la main droite et de la donner à quelqu'un du cercle, mais pas à leurs voisins immédiats de gauche ou de droite ;
- demander aux participants de lever la main gauche et de la donner à quelqu'un du cercle, mais pas à la même personne que celle tenue avec la main droite ;
- expliquer aux participants qu'ils forment un nœud et qu'ils doivent le défaire sans se lâcher les mains. Insister sur le fait que c'est toujours possible.

Le lapin

- expliquer qu'une personne sera le lapin : elle lève ses deux mains au niveau des oreilles. Les personnes à gauche et à droite du lapin doivent lever la main proche du lapin. Le lapin peut désigner un autre lapin.

Trois tours autour

- demander aux participants de se tenir debout, et de penser à une personne du groupe. Au signal, ils doivent faire trois tours autour de cette personne.

Tape chaise

- tous les participants sont assis en cercle sur une chaise. Une personne est debout au milieu. Une chaise est vide ;
- la personne qui a la chaise vide à sa droite doit appeler quelqu'un pour venir s'asseoir sur cette chaise : en disant le nom de la personne et simultanément en frappant sur la chaise ;
- la personne au milieu doit s'asseoir sur la chaise libre avant que la personne ne la tape et n'appelle quelqu'un.

Salade de fruits

- tout le monde est assis sur une chaise en cercle. Sauf une personne qui est debout au milieu et qui n'a pas de chaise ;
- donner un nom de fruits à chaque participant : banane, orange, ananas, mangue ;
- la personne au milieu appelle un fruit. Toutes les personnes qui ont ce nom de fruit doivent changer de place. La personne du milieu doit se trouver une chaise ;
- la personne au milieu peut également demander une « salade de fruits ». Tout le monde doit alors changer de place.

Chaussures au milieu

- demander à chaque participant de retirer une chaussure et de faire un tas de chaussures au milieu ;
- constituer autant de sous-tas de chaussures que de groupes souhaités ;
- les participants doivent rejoindre le groupe où se trouve leur chaussure.

NOTE AU FACILITATEUR

Ces trois derniers jeux sont utiles pour changer la place des participants, et constituer des sous-groupes.
Pour constituer des groupes, des dessins sont en annexes : on distribue les dessins arbitrairement, et les personnes qui ont le même dessin forment un groupe.

2

SYNTHESE DU CHAPITRE 2

Le concept de handicap

Le **chapitre 2** clarifie le concept de handicap :

- définitions et classifications du handicap ;
- modèles médical et social du handicap ;
- causes et signes des déficiences visuelles, auditives, intellectuelles, physiques et psychiques (ou psychosocial ou mental).

Cercles concentriques

SEQUENCE 1

Objectif : discuter des questions relatives au handicap.

Participants : tous.

Durée : 15 minutes.

Matériel : liste de questions.

Activités proposées

- placer les participants en deux cercles concentriques : un cercle interne et un cercle externe. Les participants se font face par paire ;
- expliquer la consigne : demander aux participants de discuter deux par deux les thèmes proposés. Un sujet de discussion sera proposé à la fois. Après 5 minutes de discussion, le facilitateur demandera au cercle extérieur de se déplacer vers la droite afin de constituer une nouvelle paire de participants. Un nouveau thème de discussion sera alors proposé ;
- sujets de discussion :
  Parler d'un enfant handicapé que vous connaissez (son nom, son âge, ce qu'il fait…) ;
  Identifier les différents types de handicap que vous connaissez ;
  Discuter des causes possibles des différents handicaps ;
  Discuter de comment vous pouvez reconnaître les différents handicaps.

Je définis le handicap

SEQUENCE 2

Objectif : définir le concept handicap.

Participants : tous.

Durée : 45 minutes.

Matériel :

- définition du handicap tirée de la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées des Nations Unies ;
- fiches de couleur et scotch.

Activités proposées

Séance 1 : ma définition

- Placer les participants en paires et leur demander de définir dans leurs propres termes le concept « handicap ».

En général, leurs définitions se rapportent au tableau suivant :

CAUSES

DEFICIENCE	→	**INCAPACITE**
= Problème (perte, anomalie, manque) aux fonctions, aux structures, aux organes		= Gêne fonctionnelle (impossibilité, limitation) à accomplir une activité de tous les jours

Séance 2 : la définition des Personnes Handicapées selon la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées des Nations Unies

- mettre les participants en paires et leur demander de paraphraser et d'identifier les mots clés définition des Nations Unies (cf. annexe/polycopie) ;
- en plénière, partager quelques paraphrases ;
- en plénière, demander d'identifier les mots clés de la définition onusienne ;
- schématiser et clarifier les concepts :

DEFICIENCE	INCAPACITE	BARRIERES
= Problème (perte, anomalie, manque) aux fonctions, aux structures, aux organes	= Gêne fonctionnelle (impossibilité, limitation) à accomplir une activité de tous les jours	= Obstacles (attitudes, environnement, législation, etc.)
→ INDIVIDU MODELE MEDICAL		→ SOCIETE MODELE SOCIAL
INTERACTION		
= **HANDICAP** = **PARTICIPATION LIMITEE** = Gêne dans la réalisation des rôles sociaux → MODELE MEDICO-SOCIAL		

HANDICAP = Personnes avec INCAPACITES + BARRIERES
= PROBLEME DE PARTICIPATION

Séance 3 : jeux de rôle

- demander aux participants d'identifier des exemples de déficience, d'incapacité, de barrières, de handicap. Mettre une idée par fiche. Prévoir une couleur de fiche par concept (ex : bleu pour déficience, vert pour incapacité, etc.) ;
- rassembler en plénière les idées ;
- placer les participants en groupes. Demander à chaque groupe de prendre une fiche de chaque concept et d'illustrer cela par une mise en situation ;
- jouer en plénière.

Séance 4 : témoignages

- demander aux participants de partager des témoignages illustrant le schéma (lien entre l'individu et la société) ;
- à partir de chaque témoignage, en plénière, voir quelle est la déficience, l'incapacité, les barrières, les facilitateurs, le type d'éducation reçue.

Séance 5 : exercices

- remettre des exercices aux participants (cf. annexe/polycopies) et leur demander d'identifier :
  - une cause ;
  - une déficience ;
  - une incapacité ;
  - un obstacle ;
  - un facilitateur ;
  - un handicap.
- partager en plénière.

Séance 6 : conclusion

- la personne n'est pas handicapée en raison de sa déficience, mais en raison de l'interaction entre sa déficience et les barrières rencontrées ;
- une personne avec une déficience n'est pas nécessairement en situation de handicap. Inversement, une personne sans déficience peut se retrouver en situation de handicap.

Ex : une personne en pleine nuit et pendant une coupure d'électricité veut aller chercher un aliment dans sa cuisine :

- imaginons que cette personne soit voyante, qu'elle cogne une chaise mal rangée, qu'elle passe 10 minutes à chercher l'aliment car la veille elle ne l'a pas rangé au bon endroit ;
- imaginons que cette personne soit aveugle, qu'elle a pris l'habitude de bien ranger sa maison et ses placards, qu'elle se déplace rapidement et trouve tout de suite l'aliment.

→ Laquelle des deux se trouve en situation de handicap?

- deux personnes avec une même déficience ne sont pas identiques ;
- le handicap évolue : ce n'est pas un état figé ;
- à titre individuel, on peut agir sur les barrières, sur les incapacités (développer les aptitudes) pour réduire le handicap ;
- la définition de l'ONU n'a pas recours au modèle médical du handicap, mais au modèle médico-social basé sur les droits ;
- le handicap est un concept complexe. Il est important d'être conscient de sa propre définition du handicap. En effet, la manière dont on définit un concept a un impact sur notre attitude et notre approche quant aux droits des personnes handicapées.

Source : HANDICAP INTERNATIONAL, *Module de formation, 2004.*

NOTIONS LIÉES AU CONCEPT DE HANDICAP

Exercices avec solutions

Consigne : identifier une cause, une déficience, une incapacité, un obstacle, un facilitateur et un handicap. Cf. annexe/polycopie pour les mêmes exercices sans les solutions.

Cas N°1

a) Lors d'un accident de la route	Cause
b) Kadidja a subi une fracture de la colonne vertébrale	Déficience
c) elle ne pourra pas marcher durant les prochaines semaines	Incapacité
d) de plus ne pouvant pas acheter ou louer un fauteuil roulant	Obstacle
e) elle ne pourra pas travailler pendant plusieurs mois	Handicap

Cas N°2

a) Codjo a eu une méningite lorsqu'il avait trois mois	Cause
b) qui a entraîné une atteinte grave de ses oreilles	Déficience
c) cette atteinte ne lui permet pas d'entendre	Incapacité
d) et donc de participer pleinement aux conversations des personnes qui l'entourent	Handicap
e) mais l'ensemble des membres de sa famille s'étant formé en langue des signes, il peut au moins participer pleinement aux réunions familiales	Facilitateur

Cas N°3

a) Faute d'avoir quelqu'un pour l'accompagner	Obstacle
b) Marie ne peut aller à l'école de son quartier	Handicap
c) des atteintes au système nerveux	Déficience
d) causées par un manque d'oxygène à la naissance	Cause
e) entraînent chez elle des difficultés de locomotion et de langage	Incapacité

Cas N°4

a) Josué est presque complètement aveugle	Incapacité
b) Un diabète incontrôlé pendant plusieurs années	Cause
c) a entraîné un dommage permanent à ses rétines	Déficience
d) Comme il a beaucoup de difficultés à se diriger dans son environnement	Handicap
e) sa famille a adapté son logement	Facilitateur

LA DÉFINITION DU HANDICAP

Apport d'informations

HISTOIRE DU MOT

En Angleterre, il y a plusieurs siècles, *hand in cap*, littéralement « main dans le chapeau » était un jeu dans lequel trois parieurs engageaient une somme égale, le sort désignant l'unique vainqueur. Le terme renvoie donc à la notion de hasard.
Au 18ème siècle, apparaît la course de chevaux à handicap. Le terme s'applique alors à cette course avant laquelle le commissaire veille à ce que toutes les chances soient égalisées au départ, en obligeant les meilleurs chevaux à porter un poids plus lourd, ou à parcourir une distance plus grande. C'est le sens qui prévaut encore aujourd'hui sur les champs de courses.
Par un curieux basculement, la langue française entend spontanément par handicap ce qu'un être a « en moins », ce qui le rend moins apte à certaines actions.
Le terme « handicap » renvoie au départ à l'idée de hasard. Secondairement il en est venu à désigner la différence et la difficulté que vont éprouver certaines personnes à vivre de façon ordinaire, en raison d'une déficience ou d'une carence, quelle qu'en soit la nature. Progressivement on en est venu, en particulier sur le plan des législations, à préciser ce que la société doit faire « en plus » pour les personnes que nous pensons « handicapées ».

CLASSIFICATION INTERNATIONALE DU HANDICAP (CIH, OMS 1980)

Dans cette classification, le handicap était découpé selon trois niveaux de conséquences définis comme suit :

- la déficience : elle « correspond à toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique ». Ici, c'est l'aspect lésionnel du corps qui est mis en avant ;
- l'incapacité : elle « correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité à accomplir une activité d'une façon, ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain ». Ici, c'est l'aspect fonctionnel qui est considéré ;
- le désavantage associé à la dimension sociale : il s'agit du préjudice résultant de la déficience ou de l'incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels. C'est à ce niveau que l'on parle de handicap : le handicap est défini comme un préjudice social.

Cette nomenclature présentait à l'époque deux intérêts majeurs :

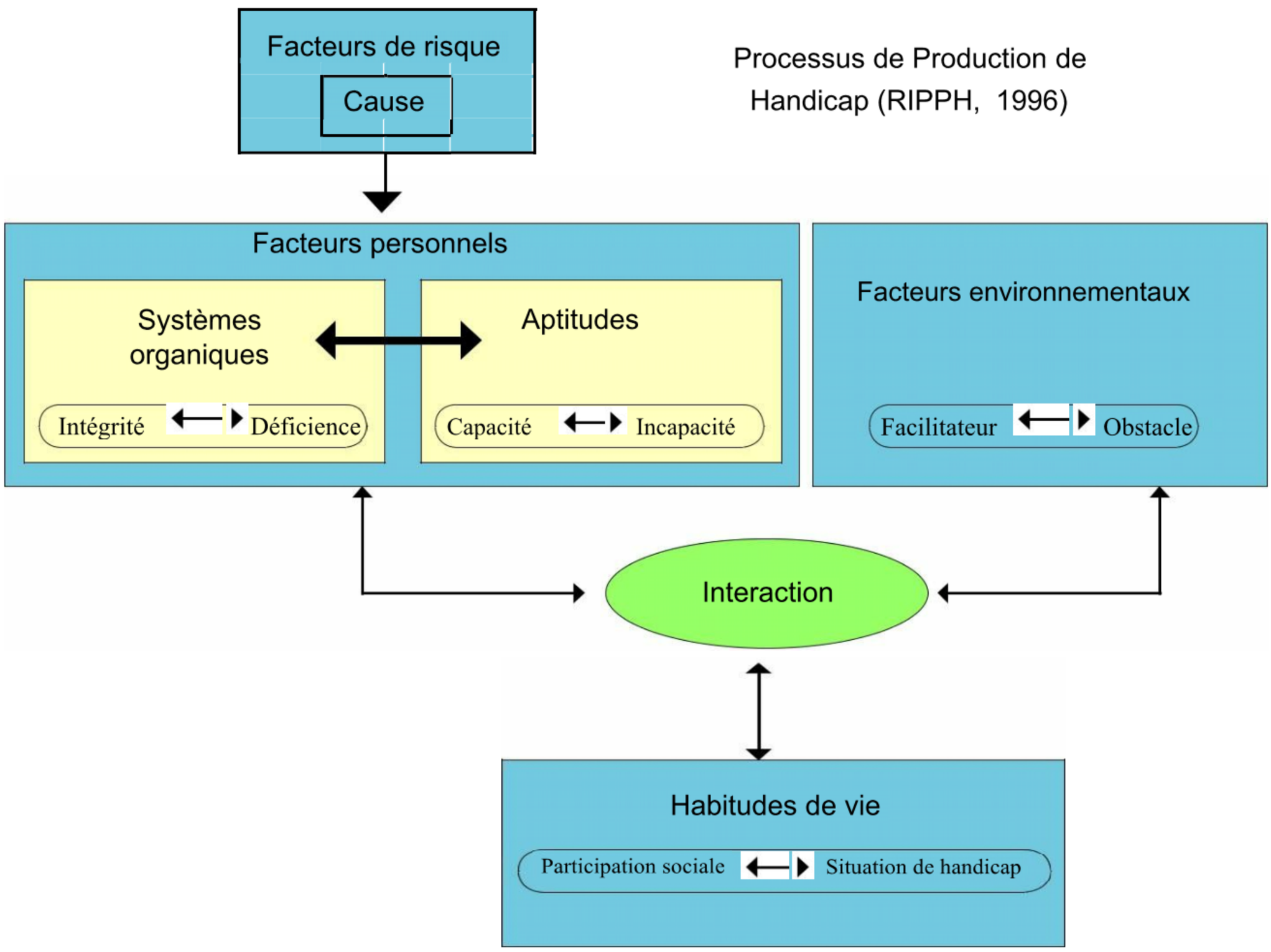
- proposer pour la première fois une classification internationalement reconnue qui permettait d'appréhender objectivement le handicap ;
- introduire un changement dans la représentation du handicap, en évoquant le désavantage social. Le handicap n'était plus seulement considéré à travers les notions d'infirmité, d'invalidité ou d'incapacité mais envisagé comme un phénomène complexe et multidimensionnel.

Cependant, la CIH a une approche individuelle et médicale très marquée : en effet, dans cette conception, c'est l'individu qui est considéré comme le porteur du problème qu'il faut corriger.

LE PROCESSUS DE CREATION/PRODUCTION DU HANDICAP (1996)

Dans cette classification québécoise, le handicap apparaît comme le résultat de l'interaction entre facteurs personnels et environnementaux. Il y a situation de handicap lorsque la participation de la personne est limitée, voire impossible. Ici est mis en avant le rôle de l'environnement qui peut être un obstacle ou un facilitateur.

Processus de Production de Handicap (RIPPH, 1996)



CLASSIFICATION INTERNATIONALE DU FONCTIONNEMENT (CIF, OMS 2001)

Les critiques accompagnant la première classification de l'OMS (1980) conduisirent à sa révision. Cette révision fut publiée en mai 2001 par l'OMS, sous le titre d'*International Classification of Functioning, Disability, and Health* (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé, CIF). Elle s'inspire du processus de production du handicap (PPH).
Cette classification est de nos jours la référence internationale pour définir ce qu'est le handicap : elle a été adoptée par les 191 pays membres de l'OMS. Cette classification atteste qu'une nouvelle conception a pris forme :

- le modèle médical a été substitué par un modèle pouvant être qualifié de biopsychosocial : modèle qui intègre à la fois une dimension médicale, sociale et individuelle ;
- en considérant le handicap comme un des résultats possibles de l'interaction entre les caractéristiques individuelles et les caractéristiques du contexte dans lequel vit la personne, le rôle des facteurs environnementaux n'est plus occulté, ainsi que la part de responsabilité de la société ;
- la CIF met en avant les capacités de participation des personnes en situation de handicap. On ne se concentre plus uniquement sur les préjudices.

Cependant, cette classification est très volumineuse et complexe : cela ne facilite pas son application.

DEFINITION ONUSIENNE (2006)

« Le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».
Source : NATIONS UNIES, *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, Préambule, Décembre 2006.

HANDICAP = DEFICIENCE ⟶ INCAPACITE + BARRIERES
= LIMITATION DANS LA PARTICIPATION

	HANDICAP	DEFICIENCE	INCAPACITE	BARRIERES
Définition	Gêne à la participation, réalisation des rôles sociaux	Problème (perte, anomalie, manque) aux fonctions, organes, structures	Gêne fonctionnelle (impossibilité, limitation) à accomplir une activité de tous les jours	Obstacles (attitudes, environnement, législation, etc.)
Exemple	Ne peut pas aller à l'école	Ne peut lever le pied	Ne peut monter les escaliers	Pas de rampes

- Cette définition renvoie au modèle biopsychosocial : modèle qui intègre à la fois une dimension médicale, sociale et individuelle ;
- la personne n'est pas handicapée en raison de sa déficience, mais en raison de l'interaction entre sa déficience et les barrières rencontrées. Une personne avec une déficience n'est pas nécessairement en situation de handicap ;
- à titre individuel, on peut agir sur les barrières, sur les incapacités (développer les aptitudes) pour réduire le handicap.

LES BARRIERES

Elles peuvent empêcher une personne handicapée de profiter de tous ses droits, ce sont :

- des barrières physiques : cela inclut les barrières environnementales, notamment dans les infrastructures. Ex : absence de rampes d'accès, d'une signalisation tactile, hauteur des guichets, etc.
- des barrières liées aux informations : tant la forme que le contenu de l'information peut être une barrière. Ex : petites écritures, contraste de couleur, interprétation en langue des signes, braille, langage simple pour les personnes avec déficiences intellectuelles ;
- des barrières institutionnelles : cela inclut les lois et les pratiques qui ne permettent pas l'accès des personnes handicapées. Exemple : droit de vote, droit d'être enseignant, etc. ;
- des attitudes : une barrière importante est l'attitude des personnes en raison des préjugés et mythes relatifs au handicap, du manque de sensibilisation, etc.

Sources :

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE ET DE L'ALPHABETISATION et HANDICAP INTERNATIONAL, Burkina Faso, *Manuel de formation de formateurs à l'éducation Inclusive*, 2007.

HANDICAP INTERNATIONAL, *Module de formation, 2004*.

Je distingue les modèles du handicap

SEQUENCE 3

Objectif : expliquer les modèles social et médical du handicap.

Participants : tous.

Durée : 1 heure.

Matériel :

- fiches avec les dialogues entre deux sœurs ;
- diagrammes illustrant l'impact des modèles de handicap sur les types d'éducation.

Activités proposées

Séance 1 : dialogue entre deux sœurs

- remettre le dialogue 1 aux participants (cf. annexe/polycopie). Il s'agit d'une discussion entre deux sœurs : l'une est une personne handicapée, l'autre n'a pas de handicap. Elles discutent d'une visite chez une tante ;
- demander aux participants de le lire et de réfléchir aux aspects suivants :

Situation
Difficultés
Solutions
Personne qui donne les solutions

- demander à deux volontaires de lire à voix haute le dialogue 1. Partager les réponses sur la situation, les difficultés, les solutions, la personne qui donne les solutions ;
- même processus pour le dialogue 2 ;
- analyser en plénière :

	Dialogue 1	Dialogue 2
Situation	Rendre visite à la tante	Rendre visite à la tante
Difficultés	La sœur handicapée ne peut pas marcher.	Les chauffeurs de bus n'acceptent pas les personnes handicapées. La mauvaise route ne facilite pas le déplacement de la sœur handicapée.
Solutions	Opération chirurgicale	Sensibilisation Marcher au rythme de la personne handicapée.
Qui donne les solutions	Médecin	La sœur
MODELE	**MEDICAL**	**SOCIAL**

- conclure :
  - ce dialogue a été utilisé pour introduire les modèles médical et social du handicap ;
  - clarifier le concept de modèle : un cadre qui explique la réalité, une façon de voir un problème.

Séance 2 : présentation des modèles médical et social du handicap

- dans le domaine du handicap, il existe plusieurs modèles. Par exemple : le modèle traditionnel, le modèle religieux, le modèle basé sur l'approche droits, etc. Nous allons nous centrer sur les modèles médical et social ;
- présentation en plénière sur les modèles médical et social du handicap (cf. apports d'informations) ;
- après la présentation, les questions suivantes peuvent être utilisées pour la discussion :
  - les participants reconnaissent-ils un de ces modèles dans leur société ?
  - lequel est le plus utile pour la personne handicapée ? Pourquoi ?

Séance 3 : modèles du handicap appliqués à l'éducation

- remettre aux participants les deux visions quant à l'éducation des enfants handicapés (cf. annexe/polycopie). Demander d'identifier quel modèle du handicap influence chacune des deux visions ;
- clarifier : la vision que l'on a du « problème » handicap va aussi influencer les réponses que l'on va y donner, notamment dans le domaine de l'éducation :
  - soit l'enfant handicapé peut être vu comme le problème → modèle médical ;
  - soit le système éducatif peut être vu comme le problème → modèle social ;
- présenter la vision médico-sociale de l'éducation, qui permet de proposer des solutions tant au niveau de l'enfant que du système éducatif (cf. annexe/polycopie).

Séance 4 : exercice

- remettre aux participants des fiches avec des affirmations et demander aux participants d'identifier le modèle ;
- les affirmations :

Modèle médical

- si tu fais beaucoup d'efforts, tu pourras être normal(e) ;
- si nous t'opérons, tu pourras marcher à nouveau ;
- tu as besoin de voir un ophtalmologue ;
- tu dois aller à l'école spécialisée.

Modèle social

- nous voyons ce que tu peux faire, pas ce que tu ne peux pas faire ;
- travaille à ton propre rythme ;
- cette école a besoin d'être rendue accessible ;
- tu peux aller dans une école ordinaire.

DIALOGUE ENTRE DEUX SOEURS

Dialogue 1

Modèle médical

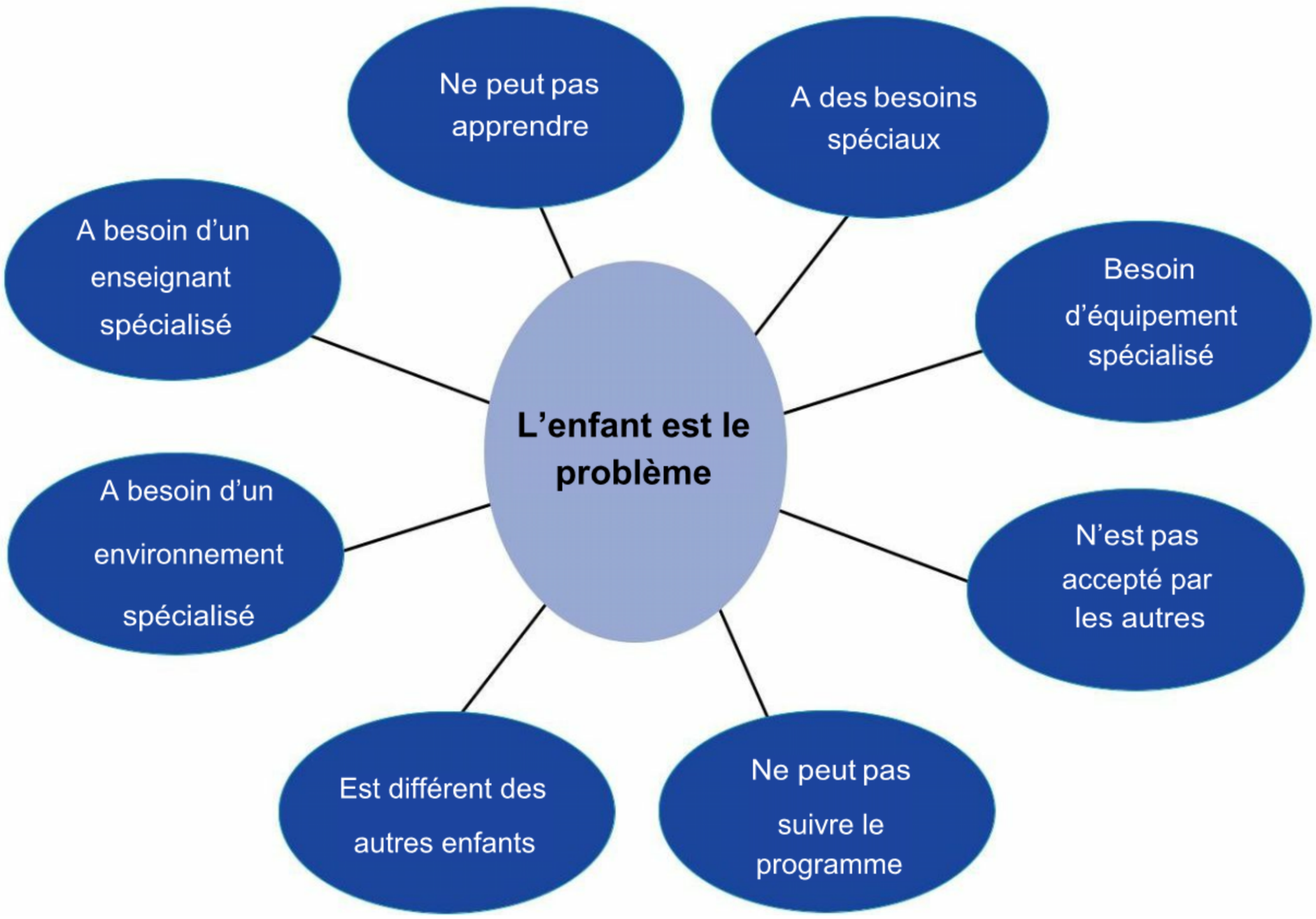
Sœur non handicapée	Sœur handicapée
Je suis vraiment impatiente d'aller à la fête ce samedi chez Tantie. Cela fait tellement de temps que nous n'avons pas vu la famille. Je me réjouis de voir nos cousines. Pas toi ?	Si. Je suis impatiente. J'aime les occasions où toute la famille se retrouve. Mais je ne suis pas sûre que **JE** peux venir.
Avec ton handicap, c'est vrai que c'est difficile.	C'est vrai. Il y a tellement de choses auxquelles je dois penser avant de pouvoir sortir de la maison. Tu vois, à cause de mes jambes paralysées, et aussi de mes crises d'épilepsie.
Oui, ce n'est pas facile. Tu ne peux pas marcher.	J'ai bien mes béquilles, mais c'est fatigant de les utiliser toute la journée. Et puis, c'est difficile pour moi de prendre le minibus jusqu'au village.
Rappelle-toi que le docteur a dit que quand tu seras opérée, tout ira mieux.	Oui, je l'espère. Sans doute, tout redeviendra comme avant.
En attendant, peut-être que cela vaut mieux pour toi de rester à la maison. Tu verras la famille à une autre occasion.	Oui tu as sans doute raison. Je n'ai pas le choix.

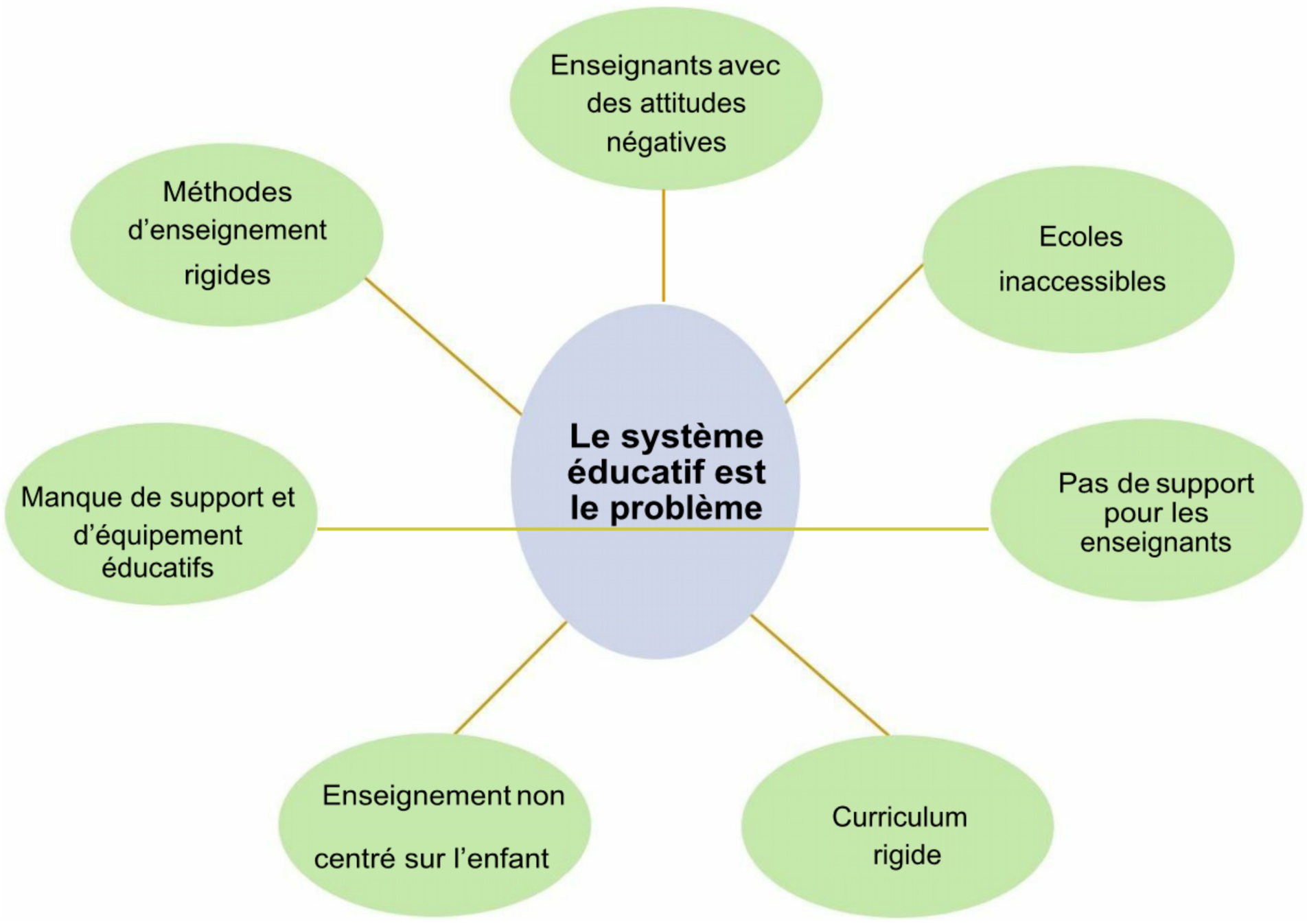
Dialogue 2

Modèle social

Sœur non handicapée	Sœur handicapée
Je suis vraiment impatiente d'aller à la fête ce samedi chez Tantie. Cela fait tellement de temps que nous n'avons pas vu la famille. Je me réjouis de voir nos cousines. Pas toi ?	Si. Je suis impatiente. J'aime les occasions où toute la famille se retrouve. Mais je ne suis pas sûre que **JE** peux venir.
Tu veux dire que c'est difficile pour toi d'aller jusqu'à leur maison ?	Oui, il y a la question du minibus. Parfois, les chauffeurs ne veulent pas me prendre parce que mes jambes sont paralysées… Et puis, une fois au village, je dois marcher avec mes béquilles jusqu'à la maison de Tantie, alors que la route est tellement mauvaise.
Oui, c'est vrai. J'ai déjà vu que les chauffeurs n'acceptent pas toujours de prendre les personnes handicapées.	Et oui…
Bon allez, viens ! On va se débrouiller… On expliquera tout cela au chauffeur. Et tu pourras marcher à ton rythme jusqu'à la maison de Tantie. On a le temps !	Oui tu as raison ! C'est parti pour la fête !

LES MODÈLES D'ÉDUCATION POUR LES ENFANTS HANDICAPÉS





Source : STUBBS, *Where there are few resources,* 2008.

MODÈLES MÉDICAL ET SOCIAL DU HANDICAP

Apport d'informations

La façon de voir un problème détermine les réponses qu'on va y donner. Notre approche à un problème peut être appelée un « modèle ».
Le modèle classique du handicap se fonde sur les déficiences des personnes handicapées et explique les difficultés que celles-ci rencontrent dans leur vie par ces déficiences. Cette vision du handicap cherche à identifier la cause du handicap par des tests, puis elle essaie d'enrayer la déficience en recourant à la chirurgie, à la médication ou à la thérapie. Ce **modèle *médical*** voit dans le handicap une « tragédie personnelle » qui limite la faculté de la personne handicapée à participer aux activités courantes de la société. Il est du ressort de la personne handicapée elle-même d'essayer de s'insérer dans le monde tel qu'elle le trouve – un monde fait par des personnes non handicapées pour répondre aux besoins de personnes non handicapées.

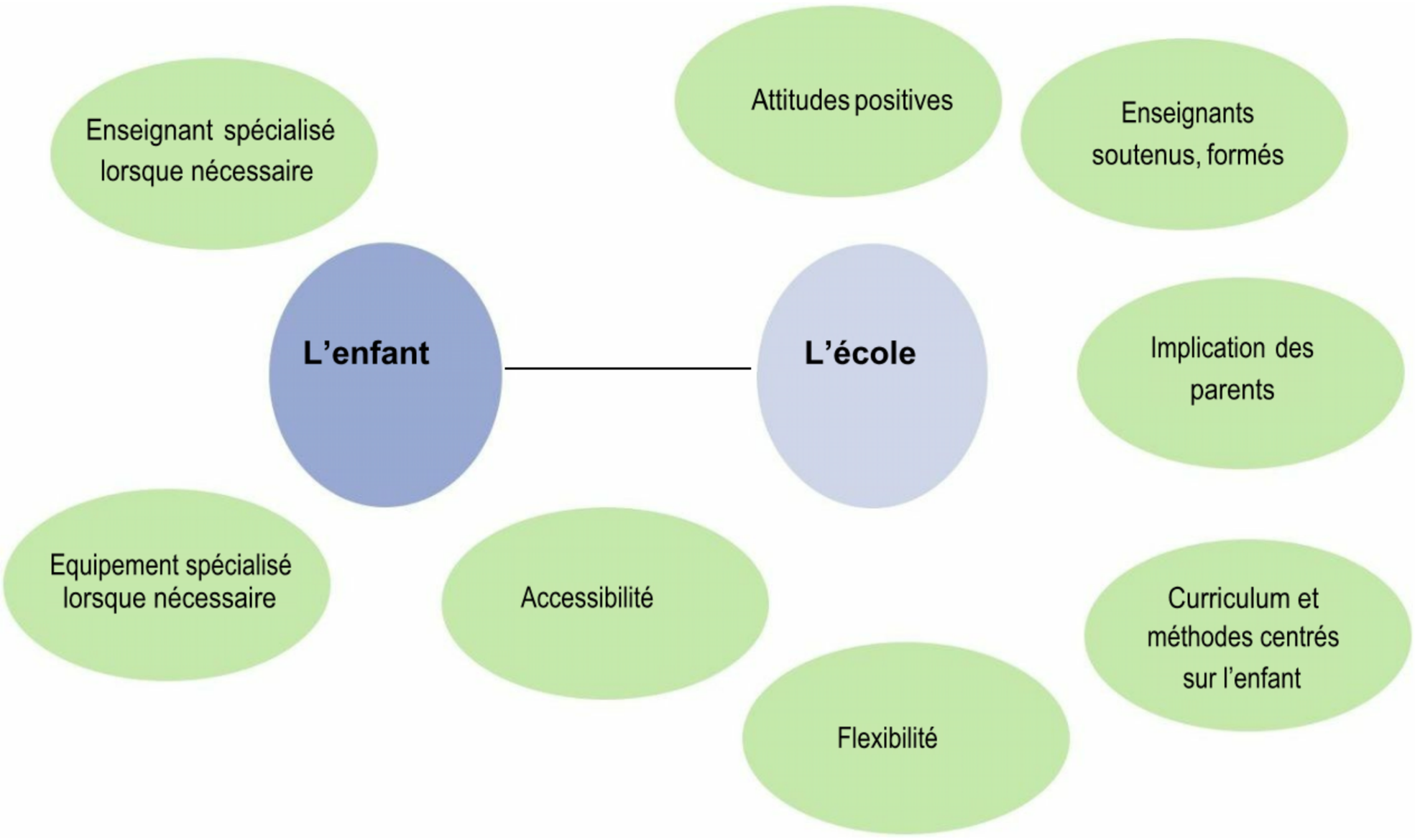
Avec le **modèle *social*** du handicap, il ne s'agit plus d'envisager la « tragédie personnelle » vécue par une personne individuellement, mais de s'intéresser à la manière dont l'environnement social dans lequel les personnes handicapées doivent vivre intervient pour les exclure d'une participation intégrale.

Modèle médical	Modèle social
Le handicap est seulement une question médicale.	Le handicap est une question environnementale et sociétale.
Le handicap est vu comme une pathologie individuelle.	Le handicap est vu comme une pathologie sociale.
Le problème, c'est l'individu : le handicap est le résultat direct de la déficience.	Le handicap est principalement le résultat des barrières sociétales à l'accessibilité et l'égalité des chances.
L'accent est mis sur ce que la personne ne peut pas faire : ne peut pas marcher, etc.	L'accent est mis sur les capacités de la personne.
Les solutions sont proposées par des experts médicaux sur la base d'un diagnostic.	Les solutions se trouvent au niveau de la société.
Réponses apportées : soins dans des hôpitaux, auprès de spécialistes, etc. en vue d'une normalisation Des services spécialisés (écoles spécialisées, sports spéciaux, etc.).	Réponses apportées : élimination des barrières physiques, sociales et économiques. Des services inclusifs (écoles ordinaires, sports inclusifs, etc.)

Ces deux points de vue – médical et social sont tout autant valables et tout autant nécessaires. Mais, trop souvent, on ne tient compte que de la vision médicale et, lorsqu'elle échoue ou lorsqu'elle ne peut pas être mise en œuvre, les gens baissent les bras. Les parents et les enseignants peuvent jouer un grand rôle pour réduire les handicaps qui résultent de déficiences et incapacités.
Ce ne sera pas toujours possible de faire marcher une personne paralysée, de rendre la vue à un personne aveugle, mais des rampes peuvent être construites, des chiens-guides peuvent être formés, les personnes non handicapées peuvent être sensibilisées, etc.

Ces deux visions impliquent donc des réponses différentes à la question du handicap. Dans le domaine de l'éducation des enfants handicapés, les réponses apportées sont différentes en fonction du modèle du handicap auquel on se réfère. Exemple : le modèle médical met le défaut d'apprentissage des enfants ayant une déficience sur le compte de celle-ci. Le modèle social met le défaut d'apprentissage sur le compte des contraintes que l'enfant éprouve au contact d'autrui et de l'environnement.

Une approche médico-sociale viserait à agir tant sur l'enfant que sur le système éducatif.



Sources :

HANDICAP INTERNATIONAL, *Module de formation*
STUBBS, *Where there are few resources,* 2008.

Je clarifie le concept d'accessibilité

SEQUENCE 4

Objectif : s'approprier la notion d'accessibilité.

Participants : tous.

Durée : 30 minutes.

Matériel : fiche d'aménagement des écoles.

Activités proposées

Séance 1 : introduction

- demander aux participants ce qu'ils comprennent par le mot accessibilité ;
- en grand groupe, lister avec les participants ce qui peut être rendu accessible ;
- expliquer que l'accessibilité comprend certes l'accessibilité physique, mais également celle de l'accès aux transports ou aux moyens d'information et de communication.

Séance 2 : accessibilité physique

- demander aux participants d'identifier les différentes actions à mener dans leur école en vue de l'accessibilité (luminosité de la classe, rampe d'accès, colmatage des fissures, etc.) et les groupes auxquels elles peuvent bénéficier.

ACCESSIBILITÉ
Apport d'informations

Partout à travers le monde, et tout spécialement dans les pays en développement, les personnes handicapées sont confrontées à un accès limité aux services de base, comme les services de santé, les écoles, les lieux de formation et d'emploi, les transports, les infrastructures liées à l'eau et à l'assainissement, etc.
Garantir cet accès est pourtant fondamental pour permettre la pleine participation des personnes handicapées à la vie de leur société ou de leur communauté.

La Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées, entrée en application le 3 mai 2008, et ratifiée par le Bénin le 5 Juillet 2012, a intégré l'accessibilité parmi ses huit principes généraux (article 3). Cela signifie que cette question est essentielle, et qu'elle doit être abordée de manière transversale : les personnes handicapées ne pourront réellement jouir de chacun des droits énumérés dans la Convention que si ces conditions d'accessibilité sont réalisées.
L'accessibilité fait par ailleurs l'objet d'un article spécifique :
Article 9 – Accessibilité : « Afin de permettre aux personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie, les Etats Parties prennent des mesures appropriées pour leur assurer, sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que rurales. Ces mesures, parmi lesquelles figurent l'identification et l'élimination des obstacles et barrières à l'accessibilité, s'appliquent, entre autres :
a) aux bâtiments, à la voierie, aux transports et autres équipements intérieurs ou extérieurs, y compris les écoles, les logements, les installations médicales et les lieux de travail ;
b) aux services d'information, de communication et autres services, y compris les services électroniques et les services d'urgence.».

Une meilleure accessibilité profite d'abord et avant tout aux personnes handicapées, ayant une incapacité soit physique, soit sensorielle, soit intellectuelle. Au-delà de ce public cible, il est important de noter qu'un environnement accessible profite aussi à une part importante de la population, celle nommée à «mobilité réduite» qui recouvre un public varié (personnes âgées, femmes enceintes, enfants et personnes de petites tailles...). Enfin, il faut garder à l'esprit qu'un environnement accessible profite au final à tous, parce que plus confortable et simple d'utilisation. Contrairement aux idées reçues, l'accessibilité ne concerne pas que les personnes avec des incapacités physiques, et de nombreuses actions peuvent être réalisées pour les personnes ayant d'autres types d'incapacités.

Par exemple, pour les personnes avec une déficience visuelle, les actions suivantes sont possibles :

- amélioration de la perception visuelle ;
- mobilisation des autres sens ;
- mise en place de bandes podotactiles sur les sols pour le guidage ou l'alerte,
- signalétique adaptée (sonore, tactile) ;
- cheminement sans obstacles ;
- mise à disposition d'informations en Braille, en format audio.

Par exemple, pour les personnes avec une déficience auditive, les actions suivantes sont possibles :

- signalétique adaptée (visuelle, lumineuse) ;
- qualité des éclairages et de l'acoustique ;
- mise à disposition d'information écrite.

L'accessibilité se décline selon trois axes principaux :

L'accessibilité de l'environnement

- les habitations privées occupées par les personnes handicapées ;
- les bâtiments publics : centres de santé, écoles, lieux de travail, mairies ;
- les équipements publics : marchés, terrains de sport ;
- les équipements publics liés à l'eau et à l'assainissement : puits, latrines ou douches collectives, lavoirs ;
- les espaces publics extérieurs : rues, places, parcs, parkings.

L'accessibilité des moyens de transports

- les transports collectifs : les bus, les trains ;
- les transports adaptés : les motos par exemple.

L'accessibilité des moyens d'information et de communication

- la signalétique dans les bâtiments publics ou dans une ville ;
- l'accès aux technologies de l'information : outil informatique et site internet accessible, sous-titrage à la télévision, téléphonie ;
- les documents en braille ;
- la langue des signes pour les personnes sourdes ;
- langage simplifié pour les personnes handicapées intellectuelles.

Considérant le modèle social du handicap, il existe donc deux moyens d'action pour diminuer les situations de handicap d'une personne :

- développer les aptitudes, les compétences de la personne dans son environnement : la personne s'adapte ou se réadapte ;
- modifier, adapter l'environnement aux possibilités de la personne : rendre accessible l'environnement, diminuer ou éliminer les obstacles, les barrières.

Pour chaque situation, il faut se demander si c'est à la personne de s'adapter ou si c'est l'environnement qui doit l'être.

Prenons l'exemple d'une personne aveugle.

- Situation 1 : la personne aveugle se trouve devant son placard de cuisine et elle ne se repère pas bien, cherche toujours ses ustensiles en vain, ne les range jamais au même endroit, et finalement attend qu'on l'aide ➢ situation de handicap
  - Solution a : adapter l'environnement : mettre des étiquettes braille sur chaque placard ;
  - Solution b : travailler avec la personne sur l'organisation de sa cuisine, des techniques de recherches, sa mémoire et sa visualisation spatiale.

Il est préférable de privilégier la solution b : la personne doit s'adapter.

- Situation 2 : la personne aveugle veut lire un livre, celui-ci est écrit en noir ➢ situation de handicap
  - Solution a : la personne s'adapte au livre, elle demande à une personne de le lire = situation de dépendance ;
  - Solution b : le livre est transcrit en braille.

Il est préférable de privilégier la solution b : le matériel doit être adapté.

Source : HI, *Accessibilité, Document cadre thématique*, novembre 2009.

SEQUENCE 5

Objectif : étudier les causes et signes des déficiences les plus fréquentes.

Participants : tous.

Durée : 1 heure.

Matériel :

- papier flipchart, marqueurs, scotch ;
- illustrations de différentes déficiences (cf. annexe).

Activités proposées

Séance 1 : classifications

- lister avec les participants les différentes déficiences qu'ils connaissent ;
- placer les participants en groupes et leur demander de produire une classification. Donner l'exemple de la classification des animaux ;
- partager en plénière et conclure : le but d'une classification est de mieux comprendre un concept, de le clarifier. Chaque classification a ses limites. Dans le domaine du handicap, il existe aussi différentes classifications : la Classification Internationale du Fonctionnement (OMS 2001), la Classification Internationale du Handicap (déficience-incapacité-désavantage, OMS 1980), etc.
- dans le cadre de la présente formation, la classification suivante sera utilisée :
  - déficience physique ;
  - déficience intellectuelle ;
  - déficience auditive ;
  - déficience visuelle.

Séance 2 : causes et signes

- placer les participants en 4 sous-groupes et attribuer un type de déficience à chacun afin de :
  - proposer une définition du type de déficience ;
  - donner les causes ;
  - donner les signes ;
  - donner des exemples.
- partager en plénière.

Séance 3 : illustrations

- répartir les participants par paire et leur remettre des dessins des différentes déficiences. Ils doivent :
  - décrire ce qu'ils voient ;
  - définir le type de déficience ;
  - partager en plénière.

NOTE AU FACILITATEUR

Il n'y a aucun problème dans cet exercice à rappeler que vous êtes un formateur en éducation inclusive. N'ayez aucune crainte de préciser que vous n'êtes pas médecin, et que vous n'aurez pas réponses à toutes les questions médicales que les participants pourraient se poser.
En effet, l'objectif de la formation n'est pas de former du personnel médical, mais bien de former du personnel éducatif sur quelques notions médicales de base. Le rôle de tout acteur éducatif lorsqu'il identifie une déficience est de référer la personne auprès des services médicaux compétents.

LES DIFFERENTES DEFICIENCES

Apport d'informations

Sources :

UNESCO, *Comprendre les besoins des enfants dans les classes d'éducation intégratrice et y répondre, un guide pour les enseignants,* 2003.

PLAN TOGO et Envol, Manuel de formation des enseignants, des conseillers pédagogiques et inspecteurs en éducation inclusive, 2008.

Les déficiences physiques

Les déficiences physiques sont également parfois appelées « motrices ». Elles peuvent concerner les membres inférieurs ou supérieurs ou les deux.

Les signes

- un ou plusieurs membres amputés, un membre ou une partie du corps manquant à la naissance, des déformations aux bras, aux doigts, aux jambes et à d'autres parties du corps ;
- une marche difficile, pénible : la personne se penche d'un côté à chaque pas, marche les genoux serrés, avec les chevilles fléchies, etc. ;
- la paralysie d'une jambe, la paralysie de la moitié du corps (hémiplégie), la paralysie des deux jambes (paraplégie) et enfin la paralysie des jambes et des bras (tétraplégie).

Les causes

On peut classer les causes de la déficience physique en trois catégories :

- les affections congénitales et périnatales :
  - au niveau du système nerveux : par exemple les infirmités motrices cérébrales (IMC) ;
  - les infections congénitales de l'appareil moteur : luxation congénitale de la hanche, malformation au niveau du genou (varum) ou du pied (pied bot) ;
  - les infections congénitales de la peau (albinisme).
- les affections héréditaires : elles se transmettent des parents à l'enfant. Exemple : La myopathie, c'est une maladie qui affaiblit les muscles du corps dès l'âge de 3 à 5 ans et de façon progressive. Il y a donc une déformation du corps. Les affections acquises se produisent au cours de la vie par les maladies, les traumatismes, les accidents :
  - les maladies les plus connues : l'anopsie (manque d'oxygène), la poliomyélite, les méningo-encéphalites infectieuses, le neuro-paludisme ;
  - les traumatismes : les traumatismes crânien et médullaire (colonne vertébrale) provoqués par les accidents, les coups et chocs reçus (bagarres, chutes…) ;
  - les accidents vasculaires cérébraux (AVC) provoquant des paralysies.

N.B. : Certaines causes de la déficience physique sont inconnues.

Quelques mesures de prévention

- éviter les mariages consanguins (entre cousins) ;
- pendant la grossesse, la femme enceinte doit :
  - éviter l'automédication ;
  - éviter le stress qui peut entraîner un accouchement prématuré ;
  - éviter la prise d'alcool ;
  - avoir une bonne alimentation ;
  - respecter toutes les visites prénatales ;
  - se faire vacciner contre la rubéole ;
  - se rendre à l'hôpital dès les premiers signes de l'accouchement ;

- faire vacciner les enfants contre la méningite, la poliomyélite et la rougeole ;
- traiter toutes les infections et fièvres et éviter l'automédication ;
- bien surveiller les enfants et faire suivre par un médecin les enfants qui font une crise d'épilepsie par un médecin.

Les déficiences auditives

Nous croyons souvent que les enfants entendent correctement, mais en réalité il est possible qu'ils aient des problèmes auditifs. Les enfants ne sont pas capables de nous dire qu'ils ont du mal à entendre, car ils peuvent très bien ne pas savoir ce que veut dire entendre correctement. De légères pertes auditives sont beaucoup plus fréquentes parmi la population scolaire qu'une grave perte d'audition (ou surdité). Certains problèmes auditifs surviennent et disparaissent. Si un enfant est sujet à des rhumes de cerveau ou à des infections, il est possible qu'il ait aussi un problème auditif.

Ici, nous mettons principalement l'accent sur les enfants qui sont sourds de naissance ou sur ceux qui ont contracté cette surdité durant leurs premières années de vie, plutôt que sur ceux qui perdent leur capacité auditive (et qui deviennent sourds), après avoir appris à parler, à lire et à écrire.

Les enfants qui sont nés sourds ont des difficultés pour apprendre à parler : il est parfois nécessaire de leur apprendre d'autres manières de s'exprimer.

Les signes d'alerte

- une attention médiocre ou une difficulté à respecter les consignes ;
- un faible développement du langage parlé ;
- un enfant qui parle trop fort ou trop bas ;
- un enfant qui répond mieux aux tâches qui lui sont assignées par écrit ou lorsque le professeur est proche de lui ;
- un élève qui tourne la tête d'un côté ou la dresse pour mieux entendre ;
- un enfant qui regarde ce que font les autres élèves avant de commencer son travail ou qui observe ses camarades ou le professeur pour comprendre la situation ;
- un enfant qui demande à ses pairs ou à son professeur de parler plus fort ;
- un enfant qui donne une réponse qui ne correspond pas à la question posée ;
- un enfant qui préfère travailler en petits groupes, assis dans un coin tranquille de la classe ou au premier rang ;
- un élève timide ou renfermé, ou têtu et désobéissant ;
- un élève qui rechigne à participer aux activités orales, qui ne rit pas à certaines plaisanteries ;
- un élève qui interprète les expressions du visage, les mouvements du corps et les informations contextuelles plutôt que le langage articulé et qui en arrive ainsi parfois à de fausses conclusions ;
- un élève qui se plaint fréquemment de douleurs à l'oreille, de rhumes, de maux de gorge ou d'angines chroniques, qui a les oreilles qui coulent.

Les causes

Certains enfants naissent avec des déficiences auditives ; d'autres peuvent perdre l'audition plus tard. Les causes les plus fréquentes sont :

- héréditaires ;
- liées à la mère qui a eu la rubéole au début de sa grossesse ;
- une carence en iode dans l'alimentation de la mère ;
- un enfant prématuré (né trop tôt) ou trop petit ;
- des infections de l'oreille, en particulier des infections durables et chroniques avec présence de pus ;
- un excès de cérumen qui encombre le conduit auditif ;

- la méningite (une infection du cerveau) ;
- le neuro-paludisme et des surdosages de médicaments utilisés pour ce traitement.

Cependant, dans un cas sur trois, les causes de la déficience auditive ne sont pas identifiées.

Quelques mesures de prévention

- éviter d'introduire des objets durs et pointus dans les oreilles (cure-dents, stylo, clé...) ;
- faire les consultations prénatales ;
- faire vacciner les enfants ;
- éviter les violences physiques au niveau de la tête (gifles, tirer les oreilles) ;
- éviter les bruits assourdissants ;
- faire attention à l'usage des cotons tiges (se référer aux spécialistes avant de se nettoyer les oreilles) ;
- faire des lavements périodiques chez un spécialiste ORL.

Les déficiences visuelles

On utilise plusieurs termes pour décrire les différents degrés et types de déficience visuelle, tels que la vue basse, la perte partielle de la vue et la cécité.

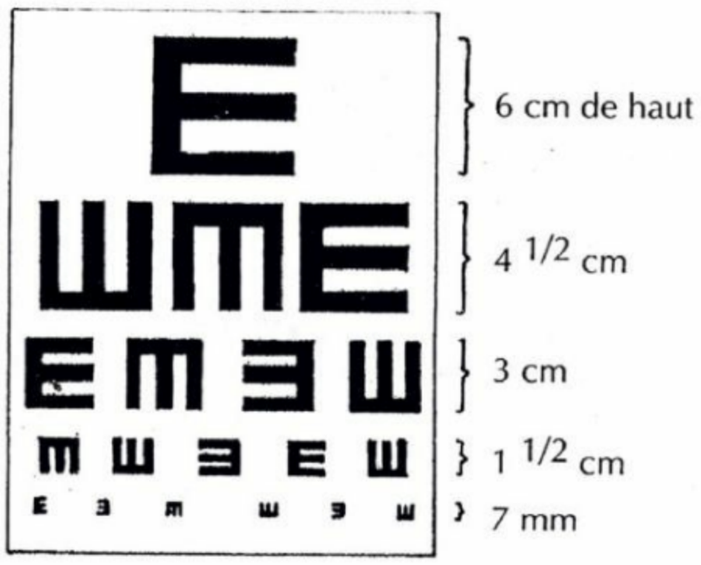
- une personne est malvoyante quand son acuité visuelle est comprise entre 1/10 et 3/10 au maximum, avec correction comprise ;
- il y a cécité quand une personne a une acuité visuelle comprise entre 0 et 1/10 exclu.

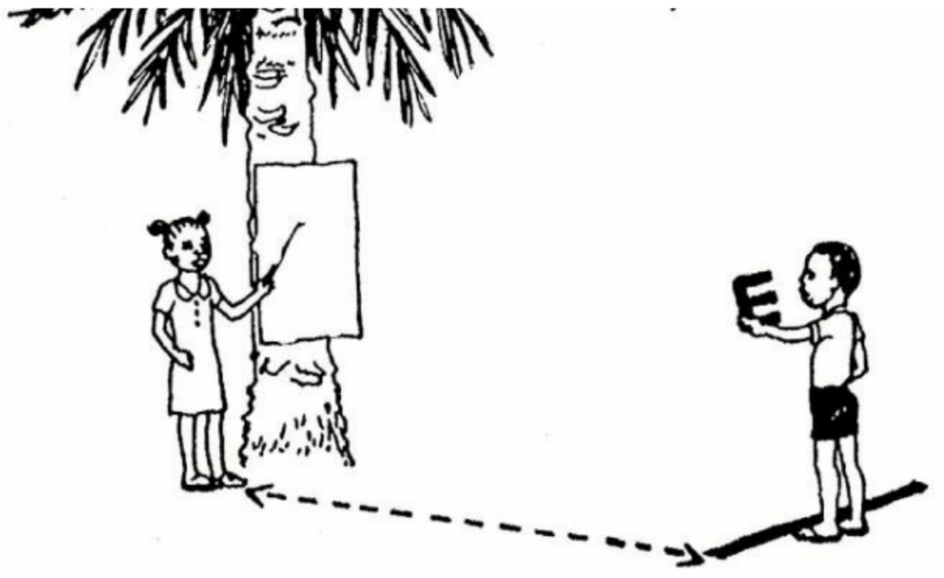
Les signes

- les indicateurs physiques : yeux rouges, croûtes sur les paupières ou entre les cils, orgelets récurrents, paupières gonflées ou tombantes, yeux larmoyants ou suppurants, strabismes divergents ou convergents, pupilles de taille inégale ;
- une confusion dans la reconnaissance des formes et des couleurs ;
- l'élève se frotte les yeux souvent ou quand il fait un travail qui exige d'être regardé de près ;
- l'élève ferme un œil ou se cache un œil, quand il a des difficultés à voir avec cet œil, ou bien il penche la tête de côté ou tend son visage vers l'avant ;
- l'incapacité à repérer ou à ramasser un petit objet ;
- une sensibilité particulière à la lumière ou des difficultés liées à l'éclairage ;
- des difficultés de lecture, mais l'élève peut être très bon à l'oral ou quand il s'agit de tâches ou de consignes orales ;
- des difficultés à l'écrit : par exemple, il peut être incapable d'écrire en suivant les lignes ou entre les espaces ;
- si voir de loin est un problème, cela peut se solder par la mise à l'écart de l'enfant sur le terrain de jeu ou de toute activité motrice générale. Ce genre d'élève préfère alors lire ou faire d'autres activités intellectuelles.

Petit exercice pour dépister la déficience visuelle

- élaborer une affiche avec six lignes présentant la lettre « E », en couleur noire, avec des tailles différentes : 6 ; 4,5 ; 3 ; 1,5 ; 0,5 et 0,25 cm. Chaque lettre E doit avoir la même forme : chaque barre du « E » doit avoir la même taille ; l'espacement entre les barres du « E » doit être le même.





- placer l'affiche dans un endroit lumineux. Placer les personnes à tester, à 6 mètres de l'affiche. Tester chaque œil séparément (un œil doit être couvert), en commençant par désigner le « E » de grande taille. La personne testée possède un « E » en carton qu'elle doit placer dans le même sens que le « E » qui lui est présenté.

Les causes

- des maladies infectieuses (ex : toxoplasmose) contractées par la mère durant les premiers mois de la grossesse ;
- des maladies infectieuses contractées par l'enfant (par exemple la rougeole, la variole ou la méningite) ;
- la malnutrition de la mère ou de l'enfant ;
- la xérophtalmie, c'est-à-dire la cécité nutritionnelle résultant d'une carence en vitamine A dans l'alimentation ;
- des infections oculaires ;
- des blessures aux yeux ;
- des tumeurs du nerf optique ;
- des lésions cérébrales ;
- des traumatismes liés aux coups reçus au visage ;
- la cécité des rivières contractée à l'occasion d'une baignade dans des eaux infectées (onchocercose).

Quelques mesures de prévention

- éviter de se frotter les yeux avec les mains ou un mouchoir sales ;
- ne pas s'amuser avec les objets pointus ;
- se protéger les yeux contre la poussière ;
- éviter de lire sous une lumière trop vive ou trop pâle ;
- consulter un ophtalmologue en cas de maladie ou d'accident de l'œil et éviter les médicaments d'origine douteuse ;
- faire les consultations prénatales ;
- faire vacciner les enfants ;
- consommer les légumes (l'épinard, la carotte), les fruits (la papaye) et le poisson ;
- allaiter suffisamment le bébé.

Les déficiences intellectuelles

De toutes les déficiences, elles sont les plus fréquentes. La déficience intellectuelle affecte tous les aspects du développement de l'enfant qui entraîne des difficultés de réflexion, de compréhension et de conceptualisation conduisant automatiquement à des problèmes d'expression et de communication.

Chez certains enfants, la déficience intellectuelle se décèle à la naissance ou peu après. Mais, pour beaucoup d'autres, on ne pourra l'identifier que lorsque l'enfant ira à l'école, bien que les symptômes soient souvent présents dès le plus jeune âge.
Certains enfants peuvent avoir des handicaps très graves et peuvent être atteints d'autres déficiences, telles que des problèmes de vue et d'audition. On les désigne parfois sous le nom d'enfants handicapés multiples ou polyhandicapés.

Comme pour toutes les déficiences, la déficience intellectuelle peut avoir différents degrés :

Déficience légère	Déficience moyenne à sévère	Déficience profonde
Les limitations constatées sur le plan du développement cognitif Un besoin de recourir à un mode de raisonnement d'ordre concret Retard s'accroissant graduellement dans les apprentissages scolaires requérant des capacités de symbolisation et d'abstraction un quotient intellectuel se situant entre 70 et 50-55	Limitations sur le plan du développement cognitif restreignant les capacités d'apprentissage en regard de certains objectifs du programme d'études Capacités fonctionnelles limitées sur le plan de **l'autonomie personnelle et sociale** Besoin d'assistance pour s'organiser dans des activités nouvelles ou d'entraînement à l'autonomie de base Difficultés plus ou moins marquées dans le développement sensoriel et moteur et dans celui de la communication pouvant rendre nécessaire une intervention spécifique dans ces domaines. Un quotient intellectuel se situant entre 35-40 et 50-55 (déficience moyenne), 20-25 et 35-40 (déficience sévère)	Limitations importantes sur le plan du développement cognitif : rendant pratiquement impossible l'utilisation des programmes d'études ordinaires et requérant une programmation individuelle Capacités très faibles sur le plan de **l'autonomie personnelle et sociale** entraînant un besoin constant de soutien et d'encadrement dans la réalisation des activités quotidiennes Habiletés sensorielles et motrices manifestement limitées appelant des méthodes d'évaluation et de stimulation adaptées individuellement. Un quotient intellectuel inférieur à 20-25

Source : *Legendre, R., 2000, p. 481 cité dans* MINISTERE DE L'EDUCATION, Rwanda, *Initiation à l'éducation spéciale et inclusive*, 2008.

Le fonctionnement intellectuel est généralement évalué à l'aide de tests standardisés administrés individuellement, ce sont les tests d'intelligence. La mesure du fonctionnement intellectuel est obtenue en comparant les résultats obtenus par un enfant au test d'intelligence, au résultat moyen

d'un échantillon d'enfants du même âge chronologique.
Les tests d'intelligence fournissent une mesure, jugée aujourd'hui fort imprécise, du développement intellectuel. Plusieurs chercheurs ont remis en question l'utilisation de ces tests.

Les signes

Les signes ont été répartis en six domaines, pour lesquels le développement peut être ralenti, par rapport à d'autres enfants du même âge :

- acquisition de la parole ;
- compréhension du langage (comprendre des consignes par exemple) ;
- pratique du jeu (ne joue pas, etc.) ;
- acquisition du mouvement (marcher, coordination motrice) ;
- développement du comportement (faible attention, hyperactif, apathique) ;
- apprentissage de la lecture et de l'écriture (copier des cercles ou carrés).

Les enfants qui présentent des symptômes dans tous ces domaines sont plus susceptibles d'être atteints d'une déficience intellectuelle.
Des problèmes qui surviennent dans un domaine mais pas dans un autre peuvent témoigner d'une difficulté d'apprentissage spécifique, liée à la lecture, à l'écriture ou aux mathématiques, par exemple.
Certains enfants se développent naturellement plus lentement que d'autres, sans pour autant présenter de déficience intellectuelle. Les privations et défauts de stimulation peuvent être à l'origine de ce genre de développement plus lent.
Les enfants peuvent développer une déficience intellectuelle plus tard dans leur vie, après avoir franchi ces étapes. Cela peut être à la suite d'une blessure à la tête ou de privations graves.

Les causes

Les déficiences intellectuelles ont des causes très différentes. On peut les répartir en plusieurs types :

- les aberrations chromosomiques (exemple : trisomie) ;
- les infections intra-utérines (rubéole, virus HIV) ;
- la consommation de boissons alcoolisées par la femme enceinte pendant le premier trimestre de la grossesse ;
- les dommages à la naissance ou peu après : manque d'oxygène, naissance prématurée, l'ictère nucléaire (jaunisse). Les risques liés à la naissance sont renforcés lors des accouchements non assistés à domicile ;
- les accidents et les maladies (neuro-paludisme, méningite, crises épileptiques répétées, malnutrition) ;
- les causes sociales : carence extrême en matière d'affection, d'amour et d'encouragement.

Cependant, pour un nombre assez important d'enfants – plus d'un tiers, l'origine de leur déficience ne peut être déterminée.

Quelques mesures de prévention

- éviter les mariages consanguins ;
- consulter un médecin en cas de problème de goitre de la mère ;
- éviter la prise d'alcool et de tabac pendant la grossesse ;
- faire les consultations prénatales et postnatales ;
- faire vacciner les enfants ;
- stimuler les enfants ;
- traiter toutes affections ou maladies de l'enfant.

NOTE : L'infirmité motrice cérébrale

L'infirmité motrice cérébrale (IMC) (*Cerebral Palsy* en anglais) signifie la paralysie, une lésion au niveau du cerveau. Souvent, les parties du cerveau les plus atteintes sont celles qui contrôlent les mouvements des bras, des jambes ou des muscles du visage, d'où des membres dépourvus de tonicité musculaire ou, le plus souvent, très tendus et rigides.

Il est souvent très difficile, voire impossible, pour les gens atteints d'infirmité motrice cérébrale de parler correctement, en raison des difficultés qu'ils rencontrent à contrôler les mouvements de leur tête ou les muscles du visage.

Parfois, quand la lésion cérébrale est plus générale, les facultés intellectuelles peuvent aussi être déficientes, mais, la plupart du temps, les enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale ont plutôt une déficience physique que intellectuelle. Certains enfants peuvent aussi avoir des problèmes d'audition et/ou de vue.

Les causes

Il y a rarement une seule cause qui explique l'infirmité motrice cérébrale. Elle peut résulter :

- de malformations congénitales ;
- d'infections contractées par la mère durant la grossesse ;
- de difficultés durant l'accouchement ;
- d'infections infantiles, telles que la méningite, la rubéole et les blessures à la tête. Le risque d'avoir un enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale s'accroît pour les mères adolescentes, les grossesses tardives ou prolongées ou pour celles qui ont une santé fragile et qui vivent dans la pauvreté.

N.B. :
Congénital : on naît avec.
Héréditaire : transmission parent-enfant.

Apelle-moi par mon nom

SEQUENCE 6

Objectifs :

- identifier les perceptions courantes liées au handicap ;
- comprendre qu'une personne handicapée ne peut être réduite à sa déficience ;
- identifier un vocabulaire adéquat pour parler du handicap et des personnes handicapées.

Participants : tous.

Durée : de 15 minutes à 2 heures

Matériel :

- fiche « Molécule d'identité » ;
- visages heureux, visage triste.

Activités proposées

Séance 1 : les représentations

- identifier en plénière quelles sont les représentations liées au handicap dans la communauté ;
- faire le lien avec les chapitres précédents et montrer en quoi ces représentations peuvent constituer une barrière à la participation (à l'école, notamment).

Séance 2 : la molécule d'identité (cf. chapitre 1)

- si cette activité n'a pas été faite préalablement, demander aux participants de remplir leur molécule d'identité (genre, loisirs, situation familiale, sanitaire, etc.). En plénière, demander aux participants de se lever lorsqu'un aspect de leur identité est mentionné (ex: genre, loisirs, etc.). Conclure : l'identité est multiple, nous sommes tous différents ;
- demander aux participants de remplir la molécule d'identité pour une personne handicapée qu'ils connaissent ;
- en plénière, demander aux participants de se lever lorsqu'un aspect de l'identité est mentionné (ex : genre, statut marital, loisirs, etc.) ;

Conclure : l'identité des personnes handicapées est également multiple. On ne peut voir les personnes handicapées comme ayant uniquement des déficiences ou incapacités, elles ont d'autres aspects dans leur identité (loisirs, amours, etc.).

Séance 3 : appelle-moi par mon nom !

- en plénière, lister tous les noms connus des participants pour parler des personnes handicapées (un terme à écrire par fiche). Inclure tous les termes, qu'ils soient positifs ou négatifs ;
- distribuer les fiches avec les termes aux participants. Demander aux participants de regarder le nom qu'ils ont reçu et comment ils se sentiraient s'ils étaient appelés par celui-ci ;
- placer deux feuilles sur le mur avec deux visages : un heureux, un malheureux ;
- demander aux participants de placer leur fiche sous l'un des deux visages :
  - si le terme est neutre ou a une connotation respectueuse, alors ils le placent sous le visage heureux ;
  - si le terme n'est pas respectueux, alors ils le placent sous le visage malheureux ;
- partager en plénière.

conclure :

- le langage qu'on utilise est important car il peut offenser les personnes handicapées ;
- le langage sur le handicap est souvent porteur de beaucoup d'émotions ;
- le langage adéquat pour parler des personnes handicapées change avec le temps et les lieux. A un moment donné, un terme peut être adéquat, et ce n'est plus le cas dix ans plus tard ;
- néanmoins, quelques recommandations par rapport au langage peuvent être formulées :
    * rejeter les mots qui ont des connotations négatives ;
    * parler de la personne avant de parler du handicap. Ex : « un enfant handicapé » et non pas « un handicapé », « une personne avec une déficience auditive », etc. ;
    * mettre en avant les capacités des personnes handicapées : marche avec des béquilles, utilise une canne, se déplace en tricycle, etc. ;
    * éviter les mots qui font référence à la maladie, à la tragédie, à l'anormalité. Ex : confinée dans une chaise, souffre d'une déficience visuelle, etc.

Séance 4 : le cercle de l'exclusion

- demander à deux volontaires de quitter la pièce ;
- demander aux autres participants de se mettre en deux cercles. La consigne est qu'ils doivent ignorer les deux volontaires, ne pas leur parler, ne pas les accueillir, etc. par tous les moyens - sauf la violence ;
- informer les volontaires qu'ils doivent tout faire pour se faire accepter par les cercles ;
- jouer le jeu pour une courte durée (2-3 minutes) ;
- questions pour la discussion :
    - aux deux volontaires : qu'ont-ils fait ? Quelles ont été leurs stratégies pour être inclus? Comment se sont-ils sentis ? Quelles émotions ?
    - aux autres participants : qu'ont-ils fait ? Quelles ont été leurs stratégies pour exclure ? Comment se sont-ils sentis ? Quelles émotions ?
    - pour tous : qu'illustre ce jeu ? Dans la vie réelle, avez-vous déjà assisté à ce genre de situation ?
    - conclure : ce jeu illustre les situations d'exclusion.

NOTE AU FACILITATEUR

Il est très important de bien discuter cette activité, de laisser du temps aux volontaires de s'exprimer.

Séance 5 : expériences de discrimination

- en sous-groupes, partager des expériences de discrimination vis-à-vis des personnes handicapées vécues personnellement ou vues en tant que témoin.

NOTE AU FACILITATEUR

Les différentes séances présentées dans cette activité sur les discriminations peuvent être faites à tout moment de la formation.

3

SYNTHESE DU CHAPITRE 3

Les fondements de l'éducation inclusive

Le **chapitre 3** aborde la thématique de l'éducation des enfants handicapés :

- contexte national et international relatif à l'Education Pour Tous en général et la scolarisation des enfants handicapés en particulier ;
- barrières à l'éducation pour les enfants en général et les enfants handicapés en particulier ;
- stratégies pour la scolarisation des enfants handicapés : clarification des concepts (éducation inclusive, spécialisée, intégrée, classe intégrée), avantages et désavantages de chaque stratégie.

Je prends position

SEQUENCE 1

Objectif : introduire les thèmes qui seront discutés au cours de la formation

Participants : tous.

Durée : 15 minutes.

Matériel :

- affiches relatives à une prise de position : « D'accord », « Pas d'accord » et « Je ne sais pas » ;
- fiche affirmation.

Activités proposées

- sur deux murs opposés de la salle, accrocher les affiches « D'accord » et « Pas d'accord » ;
- demander aux participants de se rassembler au milieu de la salle ;
- lire une affirmation à la fois et demander aux participants de se positionner sous une des affiches puis discuter de l'activité en plénière :
  - tous les enfants peuvent aller à l'école ;
  - les enfants handicapés ne peuvent pas aller à l'école ;
  - j'accepterais que mon enfant se marie avec une personne handicapée ;
  - toutes les écoles ordinaires sont inclusives ;
  - les enfants avec déficiences intellectuelles causent des problèmes lorsqu'ils sont dans des classes ordinaires et ils devraient être placés dans des écoles spécialisées ;
  - il faut donner la priorité à l'éducation des enfants dits « normaux » ;
  - je ne verrais aucun inconvénient à ce que deux enfants handicapés (un avec une déficience visuelle, l'autre auditive) rejoignent la classe de mon enfant ;
  - les enfants handicapés doivent aller dans les écoles spécialisées ;
  - les enfants handicapés peuvent aller dans les écoles ordinaires et avoir de bons résultats scolaires, si l'école répond à leurs besoins ;
  - tous les enfants peuvent apprendre ;
  - les enfants handicapés ne peuvent pas avoir d'aussi bons résultats scolaires que les enfants non handicapés ;
  - l'inclusion scolaire des enfants handicapés coûte cher ;
  - le handicap est une maladie contagieuse ;
  - les enfants handicapés ralentissent les enfants non handicapés dans la classe ;
  - dans notre pays, il n'y a pas de législation relative à la scolarisation des enfants handicapés ;
  - l'éducation inclusive et l'éducation intégratrice, c'est la même chose.

NB : Il n'y a pas de bonnes et de mauvaises réponses aux affirmations. La volonté dans cet exercice est d'entendre des points de vue et les arguments qui y sont associés.

NOTE AU FACILITATEUR

Adapter les affirmations au sujet dont vous voulez discuter ainsi qu'à vos participants.

Il est possible d'utiliser des affirmations liées à des représentations du handicap utilisées dans la région (Ex. : « Les personnes sourdes ne peuvent pas faire du vélo »).

Cette activité permet :

- *d'identifier les sujets sensibles pour le groupe sur lesquels il faudra vous attarder durant la formation.*
- *d'identifier les différents participants : qui est leader, suiveur, etc. La même activité peut être menée en début et en fin de formation afin de voir s'il y a des changements de position.*

Je cite les barrières à l'éducation

SEQUENCE 2

Objectifs :

- identifier les groupes exclus du système éducatif et les raisons de cette exclusion ;
- énumérer les barrières à l'éducation des enfants handicapés ;
- relever les conséquences liées à la non scolarisation des enfants.

Participants : tous.

Durée : 45 minutes.

Matériel : papier flipchart, marqueurs, scotch.

Activités proposées

Séance 1 : les groupes exclus

- en plénière, identifier par brainstorming les groupes d'enfants qui sont exclus du système éducatif formel, autrement dit : quels sont les enfants qui n'ont pas accès à l'enseignement primaire ?

Séance 2 : les barrières

- en sous-groupes (ou individuellement) demander aux participants de choisir un groupe d'exclus et de dessiner un arbre :
  - le tronc représente le problème (l'exclusion d'un groupe du système éducatif) ;
  - les racines représentent les causes de ce problème ;
  - les branches en sont les conséquences.
- échanger en plénière sur les arbres ;
- à titre de conclusion, rappeler que :
  - lorsqu'un droit est dénié (par exemple, l'éducation), cela a un impact sur les autres droits (par exemple, l'emploi). L'éducation est un droit en soi et également un moyen de réaliser d'autres droits ;
  - les causes de la non scolarisation se trouvent à plusieurs niveaux : l'individu et la société (famille, communauté, système éducatif, etc.) ;
  - le système éducatif lui-même peut donc être une barrière (ex : manuel des élèves comprenant des stéréotypes sur les activités hommes-femmes). Il est possible de réduire ces barrières ;
  - l'éducation inclusive considère tous ces groupes d'exclus. Il s'agit d'un moyen pour atteindre l'éducation pour tous les enfants. Néanmoins, lors de cette formation, il y aura une attention particulière sur les enfants handicapés ;
  - si les enfants font face à des barrières dans leur accès à l'éducation, ils peuvent aussi en rencontrer lorsqu'ils sont inscrits dans une école. Notre objectif n'est pas uniquement l'accès à l'éducation, mais également la participation et la réussite dans l'éducation.

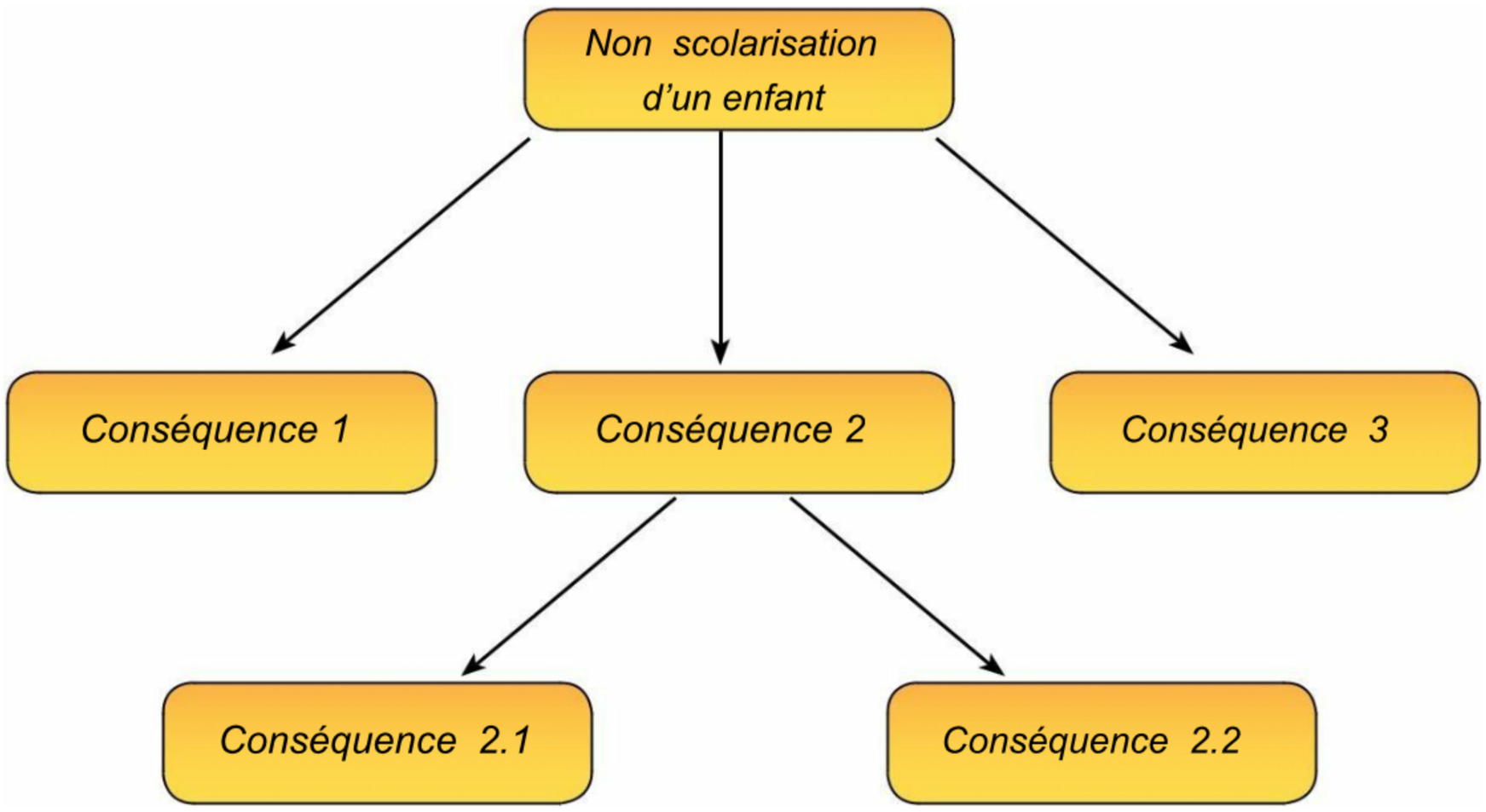
NOTE AU FACILITATEUR

Vous pouvez profiter de cet exercice pour introduire une discussion sur les représentations du handicap dans la communauté comme barrière pour accéder à l'éducation.

Séance 3 : l'effet cascade

- en petits groupes, demander aux participants de :
  - penser aux conséquences de la non scolarisation des enfants :
    - ✓ en utilisant le diagramme de la cascade (cf. illustration ci-dessous) ;
    - ✓ en imaginant l'histoire d'un enfant qui n'a pas bénéficié de la scolarisation (récit ou mise en scène ou dessin).
  - penser aux conséquences de la scolarisation des enfants :
    - ✓ en utilisant le diagramme de la cascade ;
    - ✓ en imaginant l'histoire d'un enfant qui a bénéficié de la scolarisation (récit ou mise en scène ou dessin).
- chaque groupe présente son travail ;
- en tant que facilitateur, conclure qu'il y a un effet cascade : lorsqu'un droit est dénié, cela a un impact sur les autres droits.

L'effet cascade – Exemple de diagramme



NOTE AU FACILITATEUR

Il n'est pas nécessaire de faire toutes les étapes. Adaptez à vos participants.

J'utilise le vocabulaire approprié !

SEQUENCE 3

Objectifs :

- s'approprier le vocabulaire lié à la scolarisation et l'éducation des enfants handicapés ;
- s'accorder sur une définition commune des concepts d'éducation spécialisée, intégrée et inclusive.

Participants : tous.

Durée : 1 heure.

Matériel :

- papier brouillon, scotch, marqueurs de couleur, crayons ;
- fiches d'études de cas ;
- diagrammes illustrant les différents types d'éducation ;
- PowerPoint sur les dispositifs d'inclusion scolaire.

Activités proposées

Séance 1 : dessin

- demander à chaque participant de représenter par un dessin (un dessin par feuille) :
  - école spécialisée ;
  - classe intégrée ;
  - école intégratrice ;
  - école inclusive.
- demander à chaque participant d'afficher les dessins sur les murs. Réserver un espace par concept ;
- les participants se déplacent et observent les différents dessins.

Séance 2 : définition

- mettre les participants en quatre groupes et attribuer un concept à chaque groupe :
  - éducation spécialisée ;
  - éducation intégratrice ;
  - classe intégrée ;
  - éducation inclusive.
- demander à chaque groupe de définir, de donner un exemple existant dans le pays, et de choisir le meilleur dessin pour illustrer le concept ;
- partager en plénière et corriger si nécessaire.

ALTERNATIVE

Pour gagner du temps, et si les concepts sont totalement neufs pour les participants, le formateur peut leur demander de faire correspondre les concepts, les définitions et les illustrations proposées (cf. annexe/polycopiés).

Séance 3 : illustrations

- remettre à chaque participant les trois diagrammes sur les différents types d'éducation et demander à chacun d'essayer de les comprendre ;
- échanger par deux ;
- échanger en plénière.

NOTE AU FACILITATEUR

Les représentations des différents types d'éducation (page 55) peuvent être fabriquées en bois.

Séance 4 : études de cas

- en groupes, demander aux participants d'analyser les études de cas présentées ci-après et de déterminer s'il s'agit d'éducation spécialisée, intégratrice ou inclusive.

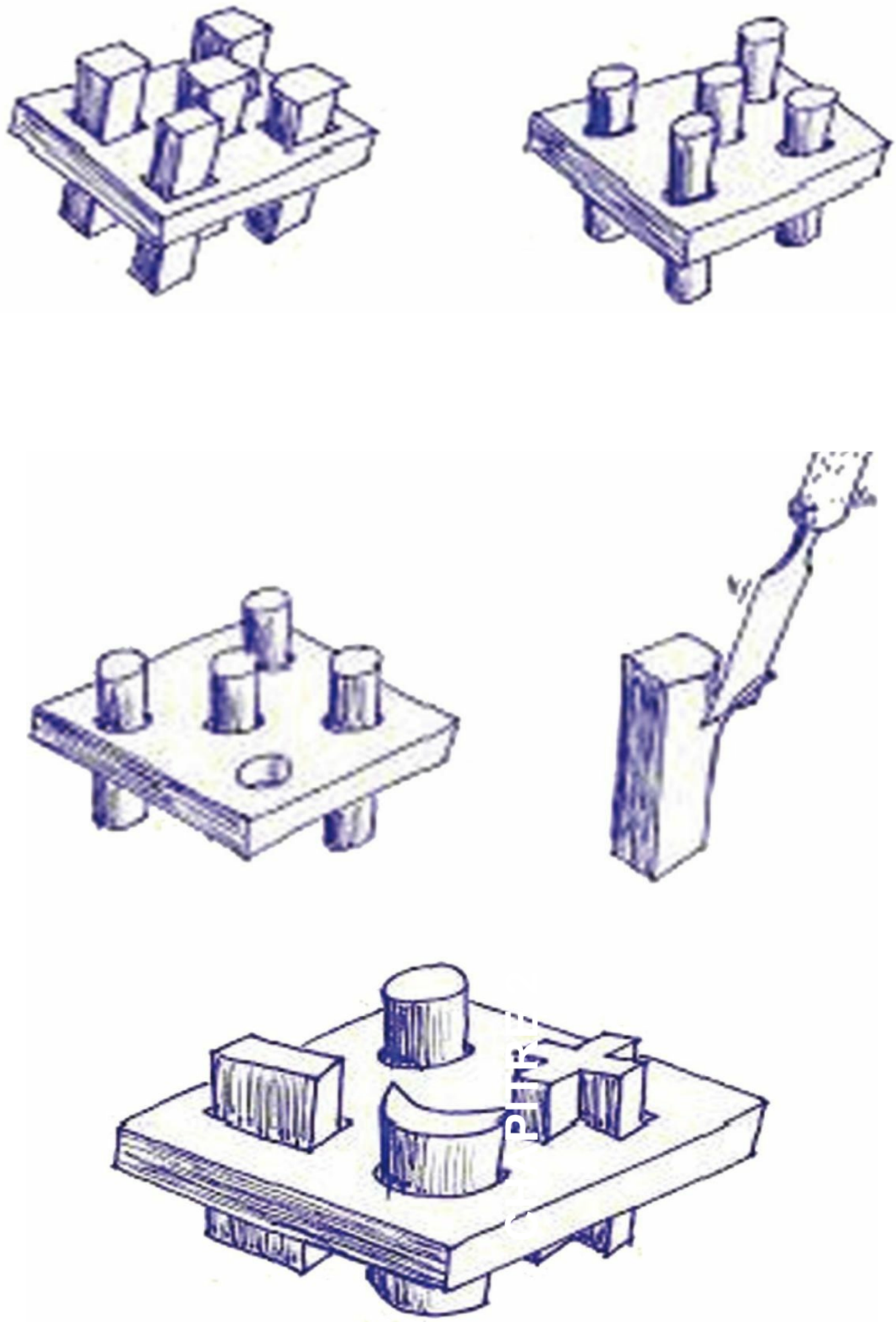
Séance 5 : dispositifs d'inclusion scolaire

- faire la présentation Powerpoint sur les différents dispositifs d'inclusion scolaire. (cf. annexe).

NOTE AU FACILITATEUR

- la séance 5 est plutôt destinée aux autorités éducatives qu'aux enseignants ;
- il ne sera peut-être pas nécessaire de faire chacune de ces étapes. Le contenu de la formation est à adapter à vos participants.

LES DIFFÉRENTS TYPES D'ÉDUCATION



Source: STUBBS, *Where there are few resources,* 2002.
Source: SAFOD (Southern Africa Federation of the Disabled), DEE (Disability Equality in Education), *Training workshop on developing inclusive education in Southern Africa,* 2007.

ÉTUDES DE CAS :
S'agit-il d'éducation spécialisée, intégratrice ou inclusive?

Education spécialisée

1. Sèdjro est né aveugle dans un petit village. L'école de son village n'a pas voulu l'accueillir. Il étudie à présent dans une école spécialisée de la ville. Il y apprend le braille et la musique. Durant les vacances scolaires, il retourne dans sa famille au village.

2. Salimata a une infirmité motrice et cérébrale suite à une méningite. Il est difficile pour elle de rester assise, de coordonner ses mouvements. Elle est très intelligente et comprend vite. Elle se trouve dans une école spécialisée qui accueille les enfants avec IMC et déficience intellectuelle.

Education intégratrice

3. Afi utilise une chaise roulante. Elle va à l'école de son village avec ses amis. Sa classe n'a pas d'accès pour les chaises roulantes. Elle ne peut donc passer la porte avec sa chaise, elle rampe pour rejoindre sa place.

4. Zachée Zinsou étudie dans une école ordinaire au CE2. Il a une déficience auditive moyenne. Les étudiants dans sa classe sont assis par ordre alphabétique. Comme son nom est Zinsou, il doit s'asseoir au fond de la classe et a donc beaucoup de difficultés à entendre l'enseignant. Son enseignant qui ne connait pas la langue des signes refuse de faire une exception pour lui : tous les élèves doivent être traités de la même façon.

Classe intégrée

5. Karim a une déficience visuelle. Il fréquente l'école primaire de son quartier. Il est regroupé avec d'autres enfants aveugles au sein d'une même classe. Il y a un enseignant qui les aide à apprendre leurs leçons. Pendant la récréation, il est avec les autres élèves. Malheureusement, il ne retrouve pas toujours son chemin dans l'école car celle-ci n'est pas très bien aménagée.

Education inclusive

6. Sika étudie dans l'école de son quartier, au CM1. Elle a une déficience visuelle : elle ne voit pas bien. Un autre élève est toujours assis à côté d'elle afin de lui lire les leçons, de l'aider à trouver son matériel, etc.

7. Mahugnon a une déficience intellectuelle légère. Il étudie au CP. Son grand frère l'accompagne deux fois par semaine en classe afin de l'aider à comprendre les consignes de l'enseignant et à se concentrer. Parfois, le frère de Mahugnon surveille la classe pendant que l'enseignante travaille individuellement avec Mahugnon.

8. Mariette est diplômée en psychologie. Elle travaille dans une association pour le soutien aux enfants sourds et a appris la langue des signes. Elle s'occupe de trois écoles ordinaires où sont scolarisés des enfants sourds. Elle s'y rend plusieurs fois par semaine afin d'y soutenir les enseignants et les élèves sourds.

LES DIFFÉRENTS TYPES D'ÉDUCATION

Apport d'informations

On parle d'éducation spécialisée lorsque les enfants handicapés sont scolarisés dans un environnement d'apprentissage séparé tel qu'un centre ou un établissement spécialisé. Certains d'entre eux comportent également un internat. Les enfants y sont encadrés par des enseignants spécialisés.
Généralement, un centre s'occupe d'un type particulier de déficience : centre pour enfants déficients visuels, école pour enfants déficients auditifs, etc.

On parle de classe intégrée lorsqu'un enfant handicapé est accepté au sein de l'école ordinaire mais y reçoit des cours dispensés par un enseignant spécialisé dans une classe séparée. L'enfant entre rarement en contact avec ses camarades non handicapés.

On parle d'éducation intégratrice lorsqu'un enfant est accepté dans une école ordinaire. Toutefois, l'établissement fait peu d'efforts pour s'intéresser aux besoins éducatifs et sociaux spécifiques de l'enfant, qui doit en conséquence s'adapter lui-même à l'environnement dans lequel il évolue.

L'éducation inclusive désigne un système éducatif qui tient compte des besoins particuliers en matière d'enseignement et d'apprentissage de **tous** les enfants et jeunes gens en situation de marginalisation et de vulnérabilité : enfants des rues, filles, groupes d'enfants appartenant à des minorités ethniques, enfants issus de familles démunies financièrement, enfants issus de familles nomades, enfants atteints du VIH/sida et enfants handicapés. L'éducation inclusive a pour objectif d'assurer à ces enfants l'égalité des droits et des chances en matière d'éducation.
Il s'agit d'une approche éducative basée sur la valorisation de la diversité comme élément enrichissant du processus d'enseignement-apprentissage et par conséquent favorisant le développement humain. L'éducation inclusive vise la dé-marginalisation de tous, en valorisant la différence. L'éducation inclusive améliore les conditions d'éducation pour tous en développant une pédagogie différenciée.
L'éducation inclusive se rapporte à l'ensemble des mesures qu'une école doit prendre pour être accessible à tous les enfants (y compris aux enfants handicapés). Après avoir évalué ses capacités existantes, l'établissement doit mettre en place un projet d'amélioration visant à l'inclusion afin que tous les besoins des élèves en matière de soutien à l'apprentissage soient pris en compte.

Le présent manuel met l'accent sur l'éducation des enfants handicapés. Du fait d'une approche inclusive, les stratégies proposées dans le manuel vont inévitablement promouvoir les opportunités en matière d'éducation pour de nombreux autres groupes d'exclus des environnements d'apprentissage ordinaires.

Dans la mise en œuvre de l'éducation inclusive, les établissements spécialisés ont un rôle capital à jouer, car ils détiennent une véritable mine de connaissances, d'expériences, de ressources humaines et matérielles. Ils ne doivent cependant pas être considérés comme des systèmes parallèles. Les écoles ordinaires et les établissements spécialisés doivent travailler de concert pour encourager et faciliter l'inclusion des enfants handicapés dans les systèmes éducatifs nationaux.
L'éducation inclusive est une composante du développement inclusif, l'objectif final étant de parvenir à une société inclusive qui privilégie les valeurs et croyances inclusives. C'est un moyen d'atteindre les objectifs de l'Éducation pour Tous.

Au Bénin, il existe différents centres qui accueillent les enfants handicapés dans des approches spécialisées ou inclusives, notamment :

TABLEAU DE REFERENCE DES STRUCTURES

Nom de la structure	Type de handicap	Statut (Public/Privé)	Localisation	Fonctionnalité
Centre des Aveugles et Malvoyants de l'Atacora (CAMA)	Visuel	Privé	Natitingou	Fonctionnel
Centre de Promotion Sociale des Aveugles		Public	Parakou	Fonctionnel
Centre Siloé de Djanglanmey		Privé	Grand-Popo	Fonctionnel
Centre des Aveugles Paul Rival		Privé	Adjohoun	Fonctionnel
Centre de Promotion Sociale des Aveugles de Sègbèya		Public	Cotonou	Fonctionnel
Centre de Promotion Sociale des Aveugles		Public	Parakou	Fonctionnel
Centre des Aveugles		Public	Glazoué	Fonctionnel
Centre des Sourds	Auditif	Privé	Parakou	Fonctionnel
Centre d'Education, de Formation et d'Intégration des Sourds (C.E.F.I.S)		Privé	Bohicon	Fonctionnel
Centre des Sourds d'Agla		Privé	Cotonou	Fonctionnel
Centre des sourds de Yénawa		Privé	Cotonou	Fonctionnel
Centre d'accueil, d'éducation et d'intégration des sourds (CAEIS) de Louho		Privé	Porto-Novo	Fonctionnel
Centre St Filippo Smaldone de Péporiyakou		Privé	Natitingou	Fonctionnel
Ecole Béninoise des Sourds de Vèdoko		Public	Cotonou	Fonctionnel
Centre des Sourds EPHPHATA		Privé	Cotonou	Fonctionnel
Centre Vidjingni de Dékanmey	Intellectuel	Privé	Sô-Ava	Fonctionnel
Espace d'accueil, d'Ecoute et d'Orientation LA CHRYSALIDE		Privé	Cotonou	Fonctionnel
Centre Miwadagbé d'Akpakpa Sodjatimè		Privé	Cotonou	Fonctionnel
Ecole privée les Hibiscus d'Akpakpa	Ecoles inclusives	Privé	Cotonou	Fonctionnel
Complexe scolaire privé Le Jardin des Oliviers		Privé	Cotonou	Fonctionnel
Complexe scolaire privé Ste Jocelyne de Mènontin		Privé	Cotonou	Fonctionnel
Ecole primaire privée Paix et Joie		Privé	Cotonou	Fonctionnel

NOTE AU FACILITATEUR

Il est bon de garder à l'esprit les liens entre modèles médical/social du handicap et les types d'éducation proposés aux enfants handicapés (cf. chapitre 2, séquence 3).
Tandis que la notion d'intégration relève du modèle médical du handicap, l'inclusion relève du modèle social, qui considère que l'environnement peut entraver ou faciliter la participation des individus.

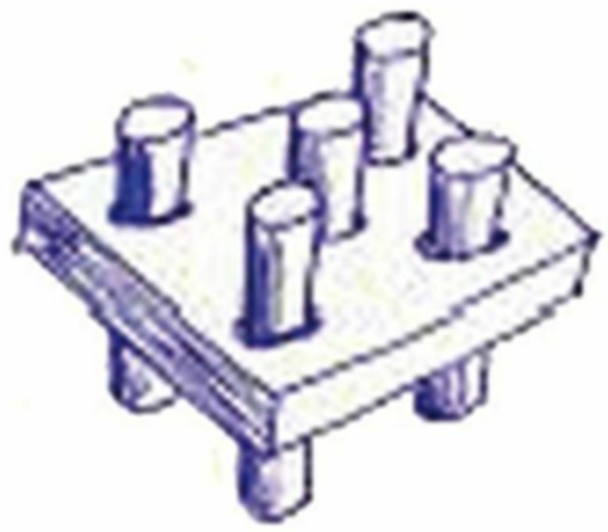
Sources :

HANDICAP INTERNATIONAL, *Document de Positionnement sur l'Education Inclusive,* Juin 2008.
(draft). STUBBS, LEWIS, *Wherethere are few resources,* 2008.

LES DIFFÉRENTS TYPES D'ÉDUCATION

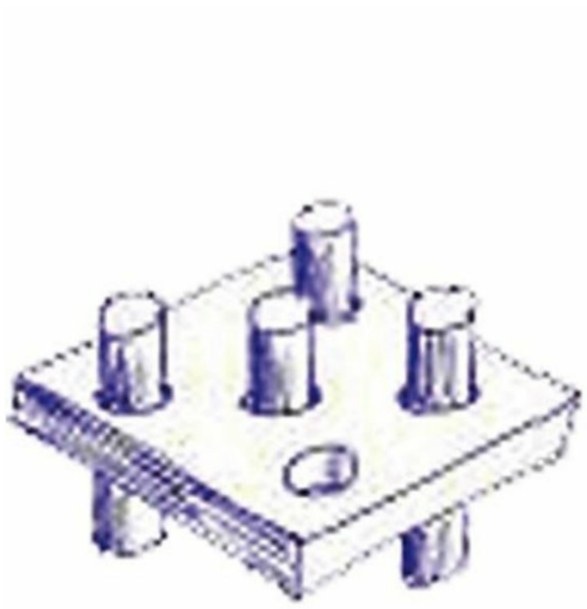
Education spécialisée :

- carrés dans des carrés ;
- enfants à besoins spécifiques ;
- enseignants spécialisés.



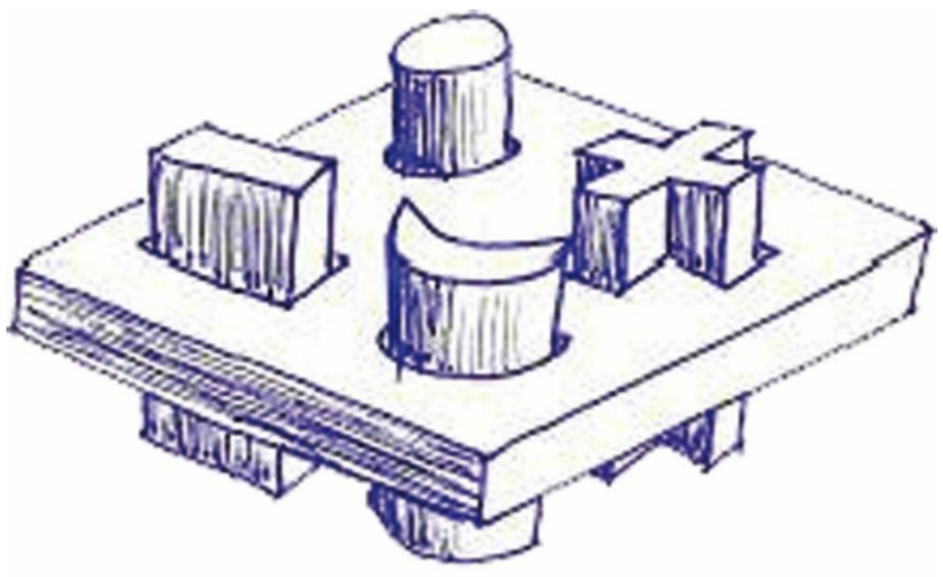
Education ordinaire :

- ronds dans des ronds ;
- enfants "normaux" ;
- enseignants ordinaires.



Education intégratrice :

- changer l'enfant
  afin qu'il s'adapte au système ;
- système ne change pas ;
- l'enfant doit s'adapter ou échouer.



Education inclusive :

- système flexible ;
- tous les enfants apprennent ;
- le système change pour s'adapter à chaque enfant ;
- la différence est valorisée.

Je présente le cadre juridique de l'Education

SEQUENCE 4

Objectif : présenter le contexte international et national du droit à l'éducation en général et pour les enfants handicapés en particulier par l'analyse des textes de référence.

Participants : tous.

Durée : 1 heure.

Matériel :

- extraits des textes nationaux et internationaux sur l'éducation des enfants handicapés ;
- PowerPoint résumant les principaux textes (cf. annexe).

Activités proposées

Séance 1 : brainstorming

- Par la méthode du brainstorming, lister avec les participants tous les textes nationaux et internationaux relatifs au droit à l'éducation dont ils ont entendu parler.

Séance 2 : analyse de textes nationaux et internationaux

- Diviser les participants en sous-groupes et demander à chaque groupe d'analyser un ou plusieurs extraits des textes nationaux et internationaux relatifs à l'éducation.

N.B. : Les extraits de texte sont en annexe.

Textes Internationaux

- 1948, Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, article 26 ;
- 1989, Convention des Nations Unies sur les Droits de l'Enfant, articles 2, 23, et 28 ;
- 1990, Déclaration sur l'Education Pour Tous (Jomtien, Thaïlande), article 3 ;
- 1994, La Déclaration de Salamanque, articles 2 et 3. Cadre d'Action pour l'Education et les besoins spéciaux, articles 3, 7, 10, 18 ;
- 2000, Cadre d'Action de Dakar : Education Pour Tous (Dakar), articles 7.II and 8. VIII. Paragraphe 33 dans le Commentaire élargi ;
- 2006, Convention des Nations Unies sur les Droits des Personnes Handicapées, article 24 ;
- Mai 2015, La Déclaration d'Inchéon ;
- Septembre 2015, Objectifs de Développement Durable.

Textes nationaux du Bénin

- Loi N° 90-32 du 11 décembre 1990 portant constitution de la République du Bénin, Art. 8 et Art. 13 ;
- Loi 2005-33 modifiant la loi 2003-17 du 11 novembre 2003 portant orientation de l'éducation nationale, Art. 1er, Art. 3 et Art. 4 ;
- Loi 2015-8 du 23 janvier 2015 portant code de l'enfant en République du Bénin, Art. 17, aliéna J ;
- Loi 2017-06 du 29 septembre 2017 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées en République du Bénin, Art. 30 et Art. 36 ;
- Plan Sectoriel de l'Education post-2015 d'avril 2018.

En plénière, demander à chaque groupe de résumer les articles analysés. Faire les présentations de manière chronologique et d'abord pour les textes internationaux, ensuite pour les nationaux. En tant que facilitateur, faire un résumé des différents textes analysés (cf. PowerPoint en annexe).

NOTE AU FACILITATEUR

Afin que cet exercice soit plus effectif, il est possible de remettre la veille aux participants les extraits qui seront analysés et de leur demander de les lire.

LES TEXTES RELATIFS AU DROIT À L'ÉDUCATION

Apport d'informations

Au niveau international, les textes suivants renvoient au droit à l'éducation :

- 1948, Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, article 26 ;
- 1966, Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (articles 2, 13 et 14) ;
- 1981, Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (CADHP) ;
- 1989, Convention sur les Droits de l'Enfant des Nations Unies, articles 2, 23, et 28 ;
- 1990, Charte africaine des droits et du bien-être de l'Enfant ;
- 1990, Déclaration sur l'Education Pour Tous (Jomtien, Thaïlande), article 3 ;
- 1993, La Conférence Panafricaine sur l'Education des Filles à Ouagadougou (Burkina Faso) ;
- 1993, Règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées, règle 6 ;
- 1994, La Déclaration de Salamanque (Espagne), articles 2 et 3. Cadre d'Action, articles 3, 7, 10, 18 ;
- 2000, Déclaration sur l'Education Pour Tous (Dakar, Sénégal), articles 7.II and 8.VIII. Paragraphe 33 dans le Commentaire élargi ;
- 2006, Convention des Nations Unies sur les Droits des Personnes Handicapées, article 24 ;
- Mai 2015, La Déclaration d'Incheon ;
- Septembre 2015, Objectifs de Développement Durable.

A un niveau national, les textes suivants renvoient au droit à l'éducation :

- Loi N° 90-32 du 11 décembre 1990 portant constitution de la République du Bénin, Art. 8 et Art. 13 ;
- Loi 2005-33 modifiant la loi 2003-17 du 11 novembre 2003 portant orientation de l'éducation nationale, Art. 1er, Art. 3 et Art.4 ;
- Loi 2015-8 du 23 janvier 2015 portant code de l'enfant en République du Bénin, Art. 17, aliéna J ;
- Loi 2017 -06 du 29 septembre 2017 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées en République du Bénin, Art 2, 18 et 30.

Les aspects essentiels des documents les plus stratégiques sont résumés ci-dessous :

A un niveau international :

- 1948 – Déclaration Universelle des Droits de l'Homme

L'éducation y est reconnue comme un droit fondamental de l'homme : elle doit être gratuite et obligatoire ;

- 1989 – Convention des Nations Unies sur les Droits de l'Enfant

L'article 2 précise que tous les droits concernent tous les enfants sans discrimination aucune. Le document fait spécifiquement référence au handicap : les enfants handicapés ont les mêmes droits que les autres enfants.

L'article 23 précise : « Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie (…) est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, (…) ».

Selon l'article 28, l'enseignement primaire doit être obligatoire et gratuit pour tous ;

- 1990 – Déclaration sur l'Education Pour Tous (Jomtien, Thaïlande)

La Déclaration de Jomtien rappelle que l'éducation est un droit fondamental pour tous (article 3.1), et reconnaît que certains groupes en sont exclus (articles 3.4, et 3.5).

Bien que le terme d' « inclusion » ne soit pas utilisé, plusieurs passages affirment l'importance de l'éducation des groupes marginalisés dans le système éducatif ordinaire. Néanmoins, le texte ne met pas spécifiquement en avant l'inclusion par rapport à une éducation spécialisée ;

- 1994 – La Déclaration de Salamanque et Cadre d'Action (Espagne)

Ce texte représente un important changement en dehors du paradigme dominant d'écoles spécialisées séparées. La Déclaration affirme clairement que tous les enfants ont des besoins uniques et qu'ils ont tous le droit d'être dans l'école proche de leur domicile.

Le document reflète une nouvelle vision et promeut le concept d'écoles intégrées. Ce document parle donc d'éducation intégratrice dans le sens actuel d'éducation inclusive. La Déclaration de Salamanque est un texte clé de l'éducation inclusive en mettant en avant les principes novateurs et fondamentaux de l'inclusion ;

- 2000 – Le Forum Mondial pour l'Education (Dakar, Sénégal)

L'objectif de cette conférence était de faire le bilan de la Décennie Education Pour Tous (1990-2000), en sachant que les Objectifs EPT n'avaient pas été atteints.
Le terme « inclusion » a été utilisé à Dakar, et six objectifs de l'EPT y ont été définis.
Le Cadre d'Action de Dakar met en avant l'importance de l'éducation pour un développement durable. Concernant les groupes marginalisés, l'accent est mis sur l'accès à l'éducation des filles. D'autres groupes vulnérables sont mentionnés, comme les enfants des minorités ethniques ; mais, aucune mention des enfants handicapés n'est faite.

Une des forces du processus de Dakar est la mise en avant de l'éducation et l'adoption à des niveaux nationaux de Plans EPT et d'un système de suivi (ce qui ne fut pas le cas avec Jomtien). Le rapport EPT de 2010 porte sur l'éducation des enfants marginalisés, parmi lesquels les enfants handicapés ;

- 2000 – Objectifs du Millénaire pour le Développement

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement sont au nombre de 8 et sont à atteindre pour 2015. L'Education Pour Tous est un de ces objectifs.

- 2006 – Convention des Nations Unies sur les Droits des Personnes Handicapées

Ce document est le premier document ayant une force contraignante qui promeut l'éducation inclusive comme un droit (article 24).

Afin de devenir contraignante la Convention doit être signée et ratifiée. Par ratification, le pays accepte officiellement la Convention comme partie intégrante de son système législatif national. Chaque convention doit être signée par un nombre défini de pays avant qu'elle ne rentre en vigueur et ne devienne partie intégrante de la législation internationale.

En Mai 2012, le Bénin a ratifié cette Convention.

- 2015 (mai) – La Déclaration d'Incheon (Corée du Sud)

La Déclaration d'Incheon reprend le Cadre d'action pour la mise en œuvre de l'Objectif de Développement Durable 4, à savoir « Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie » d'ici 2030. Il s'agit « d'éliminer les inégalités entre les sexes dans le domaine de l'éducation et assurer l'égalité d'accès des personnes vulnérables, y compris les personnes handicapées, les autochtones et les enfants en situation vulnérable, à tous les niveaux d'enseignement et de formation professionnelle ». L'article 7 de la déclaration stipule que : « Aucune cible relative à l'éducation ne saurait être considérée comme atteinte tant qu'elle ne l'est pas par tous. Nous prenons donc l'engagement d'apporter les changements nécessaires aux politiques éducatives et d'axer nos efforts sur les plus défavorisés, en particulier les personnes en situation de handicap, afin que nul ne soit laissé pour compte ».

- 2015 (septembre) – Objectifs de Développement Durable (ODD)

Le 25 septembre 2015 un nouveau programme de développement durable fut adopté afin d'améliorer la vie des populations partout dans le monde. En matière de l'éducation, l'objectif 4 vise à « Assurer une éducation inclusive, équitable et de qualité et promouvoir des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie pour tous ».

CONCLUSION

Ces documents montrent que les droits des personnes handicapées ne sont en rien différents des droits des autres membres de la société.

Il est important de connaître les textes internationaux relatifs à l'éducation et de connaître ceux adoptés par son pays afin de pouvoir donner un cadre au plaidoyer.

Cf. *Recueil de textes relatifs au droit de l'Enfant,* WAO/Afrique.

J'énumère les avantages et les désavantages des différents types d'Education

SEQUENCE 5

Objectif : analyser les avantages et désavantages des différents types d'éducation pour les enfants handicapés, et particulièrement ceux de l'éducation spécialisée et inclusive.

Participants : tous.

Durée : 1 heure.

Matériel : papier flipchart avec les questions, scotch, marqueurs.

Activités proposées

- préparer des affiches avec les questions suivantes (une question par affiche) :
  - quels sont les avantages de l'éducation spécialisée ?
  - quels sont les désavantages de l'éducation spécialisée ?
  - quels sont les avantages de l'éducation inclusive ?
  - quelles sont les barrières à l'éducation inclusive ?
- sur différents murs de la pièce, accrocher les affiches. Former quatre groupes et placer un groupe en face de chaque affiche. Expliquer que cette activité est comme un voyage en bus : il y aura des arrêts dans chaque ville, où une question sera posée ;
- laisser chaque groupe répondre à la question, en listant toutes les idées : le groupe ne doit pas trouver un consensus ;
- après dix minutes, demander à chaque groupe de se déplacer dans le sens des aiguilles d'une montre et de répondre à la nouvelle question en ajoutant uniquement les idées nouvelles. Répéter ce processus jusqu'à ce que chaque groupe ait répondu à toutes les questions ;
- partager les réponses en grand groupe ;
- conclure :
  - chaque type d'éducation compte des avantages et des désavantages ;
  - tant l'éducation spécialisée que l'éducation inclusive sont importantes. L'une ne peut avoir lieu sans l'autre ; c'est l'une ET l'autre. L'intérêt qui doit être gardé à l'esprit, c'est l'autonomisation de l'enfant.

NOTE AU FACILITATEUR

- cette méthodologie de l'arrêt de bus peut être adaptée à n'importe quelle question ou thématique ;
- si le concept de classe intégrée a été abordé plus tôt dans la formation, des questions qui y réfèrent peuvent être ajoutées ;
- la question sur les barrières à l'éducation inclusive est une bonne amorce pour élaborer un plan d'action vers l'inclusion.

LES DIFFÉRENTS TYPES D'ÉDUCATION :

Avantages et désavantages

Apport d'informations

- Quels sont les avantages et désavantages de l'éducation spécialisée ?

Avantages	Désavantages
Les écoles spécialisées peuvent devenir des centres d'excellence.	Les écoles spécialisées sont généralement situées dans les grandes villes. Elles ne sont pas disponibles près du domicile de l'enfant.
Les écoles spécialisées disposent d'une expertise sur les déficiences.	L'expertise est disponible pour un nombre réduit d'enfants seulement. Pour se créer, ces structures dépendent du nombre d'enfants présentant une déficience commune dans une zone donnée. Cela conduit à un déni du droit à l'éducation, lorsque le nombre d'enfants concernés n'est pas assez grand.
Un enseignant encadre un nombre réduit d'élèves : chaque enfant bénéficie ainsi de plus d'attention.	Les structures spécialisées coûtent cher aux structures elles-mêmes et aux familles. Ce processus n'est pas très durable. Il dépend de donateurs externes.
Les enfants grandissent avec leurs pairs handicapés ce qui leur permet de développer une culture commune.	Les enfants ont des difficultés à se réadapter à la vie avec leurs familles, leurs pairs, leurs communautés. Ces structures perpétuent l'idée que les enfants handicapés devraient être séparés de la société ordinaire.
	De telles structures perpétuent l'idée que le handicap est un état permanent, et qu'il n'y pas d'interdépendance entre l'individu qui a une déficience et la société. Par conséquent, peu de ponts sont envisagés entre les domaines spécialisés et ordinaire qui permettraient aux enfants handicapés une réintégration dès que possible.

- Quels sont les avantages de l'éducation inclusive ?
    - l'éducation inclusive permet que le droit à l'éducation des enfants handicapés soit respecté ;
    - l'éducation inclusive permet aux enfants handicapés de rester dans leur famille et leur communauté ;
    - l'éducation inclusive peut améliorer la qualité de l'éducation pour tous ;
    - l'éducation inclusive peut permettre un changement de la pratique éducative, contribuant à une amélioration de la qualité de l'éducation (pédagogie centrée sur l'enfant, participative) pour tous les enfants. Les recherches montrent que les enfants ont de meilleurs résultats scolaires dans des contextes inclusifs ;
    - l'éducation inclusive est moins chère que la création d'écoles spécialisées ;
    - si les ressources sont mises à disposition et la motivation est de mise, l'éducation inclusive est un moyen plus efficace d'utiliser les ressources éducatives ;
    - l'éducation inclusive contribue à la lutte contre la discrimination ;
    - les attitudes de discrimination persistent dans la société en raison d'un manque de sensibilisation et d'un manque de connaissance de l'Autre. Si les enfants apprennent ensemble à l'école, ils apprendront aussi à accepter la différence ;
    - l'éducation inclusive promeut l'inclusion au sens large ;
    - l'éducation inclusive est une stratégie qui contribue au but global d'une société inclusive.

Sources :
CENTRE FOR STUDIES ON INCLUSIVE EDUCATION, *Ten reasons for inclusion, 2002.*
SAVE THE CHILDREN, Inclusive Education, 2016.
STUBBS, LEWIS, *Where there are few resources, 2008*.
Handicap International, *Towards Inclusion and Equality in Education*, *National Disability Survey in Afghanistan,* 2006.

Convaincs-moi !

SEQUENCE 6

Objectif : répertorier tous les arguments qui peuvent être avancés en faveur de l'éducation inclusive des enfants handicapés.

Participants : tous.

Durée : 30 minutes.

Matériel : les scénarios.

Activités proposées

- mettre les enseignants en groupes, et assigner à chaque groupe une situation :

scénario 1 :

« Je suis un enseignant. J'ai un petit salaire. Je n'ai pas été formé pour enseigner aux enfants handicapés. Pourquoi devrais-je essayer d'inclure des enfants handicapés dans ma classe ?» ;

scénario 2 :

« Je suis le directeur de l'école. Dans la commune, il y a déjà un centre pour jeunes sourds et un centre pour enfants handicapés intellectuels. Je ne vois pas pourquoi les enfants handicapés devraient aller à l'école ordinaire alors qu'il existe des centres spécialement pour eux ».

- les autres participants jouent le rôle de directeur, de parents de l'enfant handicapé, de l'inspecteur. Ils doivent imaginer, en petits groupes, les arguments qu'ils mettront en avant pour convaincre cet enseignant/ce directeur d'accepter les enfants handicapés dans sa classe/école ;
- chaque groupe présente son jeu de rôle ;
- en plénière, lister les différents types d'arguments que chaque groupe a.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ce manuel a été élaboré à partir de la lecture des documents suivants :

- ACTION AID, *Education Rights, 2010*.
- BIT, OMS, UNESCO, *RBC, Document d'orientation conjoint*, 2004.
- CEJI, *A Classroom of difference*, guide pédagogique d'éducation à la diversité, 2007.
- CENTRE FOR STUDIES ON INCLUSIVE EDUCATION, *Ten reasons for inclusion, 2002.*
- HANDICAP INTERNATIONAL, *Accessibilité, Document cadre thématique*, Novembre 2009.
- HANDICAP INTERNATIONAL, *Document de Positionnement sur l'Education Inclusive,* Juin 2008 (draft).
- HANDICAP INTERNATIONAL, *Module de formation, 2004.*
- HANDICAP INTERNATIONAL, *Towards Inclusion and Equality in Education*, *National Disability Survey in Afghanistan,* 2006.
- MINISTERE DE L'EDUCATION, Rwanda, *Initiation à l'éducation spéciale et inclusive*, 2008.
- MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE ET L'ALPHABETISATION et HANDICAP INTERNATIONAL, Burkina Faso, *Manuel de formation de formateurs l'éducation inclusive*, 2007.
- NATIONS UNIES, *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, Décembre 2006.
- PLAN TOGO et Envol, *Manuel de formation des enseignants, des conseillers pédagogiques et inspecteurs en éducation inclusive*, 2008.
- UNESCO, *Changer les méthodes d'enseignement, la différenciation des programmes comme solution à la diversité des élèves*, 2005.
- UNESCO, *Comprendre les besoins des enfants dans les classes d'éducation intégratrice et y répondre, un guide pour les enseignants*, 2003.
- UNESCO, *Dossier ouvert sur l'éducation intégratrice, matériel de soutien à l'usage des directeurs et administrateurs*, 2003.
- UNESCO, *Dossier ouvert sur l'éducation intégratrice, matériel de soutien pour les administrateurs et planificateurs*, 2003.
- UNESCO, *Embracing diversity : toolkit for creating inclusive learning-friendly environments*, 2004.
- UNESCO, *Including the excluded: meeting diversity in education, example from Romania, 2001*.
- UNESCO, *Including the excluded: meeting diversity in education, example from Uganda, 2001*.
- UNESCO, *Principes directeurs pour l'inclusion : assurer l'accès à l'EPT*, 2006.
- UNESCO, *Vaincre l'exclusion par des approches intégratrices dans l'éducation, un défi & une vision, document de réflexion*, 2003.
- UNICEF Mali, *Des écoles intégratrices*, Manuel de formation, 2002.

handicap international
humanité & inclusion

Carré 130, Rue 6. 060 Aïdjèdo, Cotonou
03. BP 1575 Jéricho
Tel : +229 21 32 06 67 Email : contact.benin@hi.org
Site web : www.hi.org