

MARS 2010

BENIN -- BURKINA FASO – MALI - NIGER-
SENEGAL - SIERRA LEONE - TOGO



REPRESENTATION ET PERCEPTION DU HANDICAP PAR LES CADRES DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE ET LES AUTORITES LOCALES



© Olivier ASSELIN pour Handicap International

Réalisé et rédigé par

AGBOVI Komlan Kwassi

Sociologue consultant

Etude réalisée dans le cadre du projet
régional **DECISIPH** mené par **HANDICAP
INTERNATIONAL** en Afrique de l'Ouest



Responsabilités et mentions légales

Cette étude a été réalisée par M. AGBOVI Komlan Kwassi, sociologue, consultant indépendant, et s'inscrit dans le cadre du projet régional - DECISIPH - qui concerne les questions de Droits, d'Égalité, de Citoyenneté, de Solidarité et d'Inclusion relatives aux personnes handicapées à travers six pays d'Afrique de l'Ouest : Burkina Faso, Mali, Niger, Sénégal, Sierra Léone et Togo. Le Bénin a également fait l'objet de cette étude.

Les résultats, interprétations et conclusions exprimés dans ce rapport appartiennent entièrement à son auteur et ne reflètent pas nécessairement celles de Handicap International, des bailleurs de fonds (Agence Française de Développement et Union Européenne) ou de ses partenaires.

Les déclarations et propos cités dans le présent rapport sont les opinions et perceptions des personnes interrogées et doivent être considérées comme telles.

Ce rapport n'est pas une publication officielle professionnelle de Handicap International. Cependant, les droits de publication sont réservés à son auteur et à Handicap International et toute citation de ce document doit en mentionner la source :

© AGBOVI K. K, Etude sur la représentation et perception du handicap par les cadres de l'administration publique et les autorités locales. Projet DECISIPH – Bénin, Burkina Faso, Mali, Niger, Sénégal, Sierra Leone, Togo, Handicap International, 2009-2010.

Cette publication peut être utilisée et reproduite sous réserve de mentionner la source et uniquement pour un usage non commercial.

Ce rapport a été réalisé grâce au soutien financier de l'Agence Française de Développement, l'Union Européenne et Handicap International.

Auteur de l'étude: AGBOVI Komlan Kwassi, Sociologue, Enseignant-chercheur à l'Université de Lomé.

Coordination pour Handicap International: Cathy DIMBARRE KPEHOUNTON, Coordinatrice Régionale DECISIPH

Nous tenons à remercier toutes les personnes dans chacun des pays qui, par leur disponibilité et accueil, ont permis la bonne réalisation de cette étude.

© 2009-2010 par Handicap International

Pour plus d'information:

Handicap International Cathy DIMBARRE KPEHOUNTON Coordinatrice Régionale DECISIPH Afrique de l'Ouest BP 15 331 – Dakar – SENEGAL regional-decisiph@hi-sen.org (+221) 33 869 70 41	AGBOVI Komlan Kwassi Sociologue Consultant, Enseignant-chercheur à l'Université de Lomé. BP 5033 - Lomé - TOGO (+ 228) 220 82 56 / 235 65 31
--	---

Photo de couverture

© O. Asselin pour Handicap International

Sommaire

Responsabilités et mentions légales	1
Sommaire	2
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	3
Introduction.....	5
I.- CADRE DE REFERENCE DE L'ETUDE	7
1.1 Objectifs de l'étude.....	7
1.2 Démarche méthodologique	7
II : ETAT DES LIEUX SUR LA POLITIQUE DE PROMOTION DES PSH	10
2.1. Situation des personnes handicapées dans la sous région	10
2.2 Quelques actions menées à l'endroit des PH dans la sous région	11
III : PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES DE L'ENQUETE.....	16
3.1 Connaissance du handicap.....	16
3.2 Représentation et perception	20
3.3 Attitudes et pratiques	28
IV : ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE.....	39
4.1 Connaissance du handicap par les cadres et les autorités locales	39
4.2 Les Droits économiques, sociaux et culturels	41
4.3 Les Droits civils et politiques	49
V : RECOMMANDATIONS	50
5.1 A l'endroit des PH	51
5.2 A l'endroit des familles/communautés.....	51
5.3 A l'endroit des OPH.....	52
5.4 A l'endroit de l'Etat	53
5.5 A l'endroit de Handicap International	54
Conclusion.....	55
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	56
ANNEXES : GUIDE DE COLLECTE DES DONNEES.	57

SIGLES ET ABREVIATIONS

ABPAM :	Association Burkinabè pour la Promotion des Aveugles et Malvoyants
AGR :	Activité Génératrice de Revenu
AMASOURDS :	Association Malienne des Sourds
CEFDI :	Centre d'Education et de Formation pour Déficients Intellectuels
CEFISE :	Centre de Formation et d'Intégration des Sourds et mal Entendants
CNAO :	Centre National d'Appareillage Orthopédique
CODHANI :	Coopérative de Développement des Handicapés de Niamtougou
CPSAA :	Centre de Promotion Sociale des Aveugles et Amblyopes
CPN :	Consultation Pré Natale
CNR :	Centre National de Réhabilitation
CRR :	Centre Régional de Réhabilitation
DECISIPH :	Droit, Egalité, Citoyenneté, Solidarité et Inclusion des Personnes Handicapées.
ECOSOC :	Economique, Social et Culturel.
EIHD :	Emploi et Intégration des Handicapés au Développement
ENAM :	Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux
ESH :	Enfant en Situation de Handicap
FAPHB :	Fédération des Associations de Personnes Handicapées du Bénin
FEBAH :	Fédération Burkinabé des Associations pour la Promotion de Personnes Handicapées
FETAPH :	Fédération Togolaise des Associations de Personnes Handicapées
FEMAPH :	Fédération Malienne des Associations de Personnes Handicapées
FENPH :	Fédération Nigérienne des Personnes Handicapées
FSAPH :	Fédération Sénégalaise des Associations de Personnes Handicapées
HI:	Handicap International

INEFJA :	Institut National d'2ducation et de Formation des Jeunes Aveugles
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
OPH :	Organisation de/pour Personnes Handicapées
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PH :	Personne Handicapée
PNLC :	Programme National de Lutte contre la Cécité
PNLL :	Programme National de Lutte contre la Lèpre
PSH :	Personne en Situation de Handicap
SDRP :	Stratégie de Développement de Réduction de la Pauvreté
SLUDI:	Sierra Leone Union of Disabled Interest
UNICEF :	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance

Introduction

Le bien fondé d'une étude sur "la représentation et la conception du handicap" se trouve dans cette formule célèbre de Mercier : « *Le lien entre la culture et le handicap est complexe et se joue à différents niveaux de détermination : la conception du handicap et la prise en charge du patient dépendent des déterminants culturels et orientent l'action à l'égard des personnes handicapées* » (Mercier, 1999). Autrement dit le handicap est plus culturel que physique : la prise en charge d'une personne en situation de handicap (PSH) est organisée en fonction de la représentation et de la conception que l'on a du handicap.

Les conditions de vie des PSH des pays de la sous région sont marquées par d'importantes inégalités socio-économiques par rapport au reste de la population. Les manifestations visibles de ces inégalités et discriminations envers les PSH sont d'une part l'absence d'infrastructures susceptibles de faciliter l'accès à l'éducation, à l'emploi, aux services de santé et d'autre part les obstacles sociaux et environnementaux à leur participation citoyenne. De plus, la jouissance de leurs droits fondamentaux se heurte à de nombreuses contraintes socioculturelles qui font croire que les personnes handicapées ne sont pas des citoyens actifs capables de participer aux différentes activités au sein de la communauté.

Dans la perspective d'œuvrer pour la promotion et la protection des droits des personnes handicapées, des organisations nationales et internationales, parmi lesquelles se trouve Handicap International, mènent plusieurs activités de prise en charge dans divers domaines tels que la santé et la réadaptation fonctionnelle, l'éducation et la formation professionnelle, la sensibilisation et le plaidoyer, l'implication dans les activités communautaires, l'emploi et l'appui aux activités génératrices de revenus (AGR)...

Les interventions de Handicap International dans la sous région portent sur plusieurs axes qui sont concrétisés entre autres par des projets de réhabilitation des PSH, de renforcement de capacités des Organisations de Personnes Handicapées (OPH), de l'éducation inclusive, de la promotion des droits des PSH...

En effet, le projet Droit, Egalité, Citoyenneté, Solidarité et Inclusion des Personnes Handicapées (DECISIPH) vise la promotion des droits des personnes handicapées par un appui au plaidoyer des associations de personnes handicapées. Aussi, dans le but de changer les mentalités au sujet des personnes en situation de handicap, des actions de sensibilisation sont menées pour expliquer les droits des personnes handicapées et contribuer à leur mise en application.

C'est dans la perspective de renforcer cette action et de trouver une solution durable à ces attitudes de marginalisation et d'exclusion à l'égard des PSH, que Handicap International (HI) a initié l'étude sur *la représentation et la perception du handicap par les cadres de l'administration publique et les autorités locales*. En effet, la réflexion et l'analyse approfondie des connaissances et des représentations liées au contexte culturel est indispensable pour le processus d'intégration et de promotion des PSH.

Le rapport de l'étude est subdivisé en cinq (5) points :

- le cadre de référence de l'étude ;
- l'état des lieux de la promotion des PSH dans la sous région;
- la présentation des données;
- l'analyse et l'interprétation des résultats ;
- les recommandations.

I.- CADRE DE REFERENCE DE L'ETUDE

1.1 Objectifs de l'étude

L'objectif général de l'étude est d'augmenter la quantité, la qualité et l'accessibilité des informations pertinentes sur la situation des PSH, leurs droits et les associations qui les représentent.

Plus spécifiquement, la présente étude va faire des recommandations concrètes, pertinentes et fiables pour donner aux OPH (organisations de personnes handicapées) et aux autres acteurs (institutions, autres partenaires en développement) des informations permettant une meilleure compréhension des barrières sociologiques à l'inclusion des PH, et permettant de mieux cibler les sensibilisations et actions de plaidoyer des OPH auprès des autorités nationales et locales pour un développement inclusif.

Afin de mieux répondre à ces objectifs, une démarche unique a été adoptée pour tous les 7 pays retenus par l'étude.

1.2 Démarche méthodologique

L'approche méthodologique proposée pour mener à bien cette mission est qualitative et participative. Pour donner une base théorique à l'étude, les informations secondaires ont été collectées dans les bibliothèques et centres de documentation de quelques institutions qui interviennent dans la promotion et la protection des droits des personnes handicapées au de la sous région. A cet effet, divers ouvrages ont été consultés tels que les documents édités, les revues, les articles, les rapports de recherche et de formation, les mémoires des étudiants...

Cette documentation a fourni des informations relatives au concept du handicap et à la situation des PSH dans les pays ciblés.

Dans les 7 pays visités, l'étude a couvert 30 communes, départements et districts.

Tableau1 : Les Pays et localités visités et effectif des personnes interviewées

Pays	Communes/districts/départements	Effectif
Bénin	Cotonou, Natitingou et Parakou	46
Burkina Faso	Ouagadougou, Fada N’Gourma, Diampago, Tenkodogo et Koupela	52
Mali	Bamako, Sikasso, Bougouni, Koumantou, Koulikoro et Tienfala	47
Niger	Niamey et Dosso	49
Sénégal	Dakar, Diourbel et Ziguinchor	46
Sierra Leone	Freetown et Waterloo	47
Togo	Dapaong, Mango, Niamtougou, Kara, Sokodé, Atakpamé, Kpalimé, Aného et Lomé	52
Total	30	339

Carte de l’Afrique Occidentale



I.- CADRE DE REFERENCE DE L'ETUDE

L'échantillon est composé des cadres de l'administration publique des différentes couches socioprofessionnelles d'une part et des autorités locales d'autre part. Selon Gilles Ferréol dans le Dictionnaire de Sociologie (1995), les cadres désignent « *les actifs dont les niveaux de diplôme et de revenus sont élevés* ». A ce titre, ils ont des responsabilités dans les sociétés et entreprises et disposent de pouvoir de décisions sur le plan national ou local. La catégorie des autorités locales est composée de personnes qui exercent le gouvernement dans les régions, les provinces, les districts, les communes, les cantons et les quartiers.

Au total, **339** personnes ont été interviewées dont **297** hommes et **42** femmes qui sont répartis comme suit :

Tableau 2 : Répartition des différentes catégories de personnes rencontrées

Personnes rencontrées	Effectifs
Sénatrice/Parlementaires	14
Ministres et vice ministres	03
Magistrats/juristes	14
Gouverneurs Adjoints	03
Autorités municipales	23
Autorités préfectorales	12
Autorités religieuses	05
Secrétaires généraux	25
Directeurs et Adjoints	63
Chefs de Divisions/Sections/Unités	37
Conseillers techniques	12
Autorités traditionnelles/coutumières	31
Inspecteurs et administrateurs	10
Enseignants	51
Responsables de Fédérations des OPH	04
Corps médical	31
Tradithérapeute	01
TOTAL	339

Un guide d'entretien commun à tous les pays et à toutes les personnes ciblées a servi d'outil pour la collecte des données primaires. Il est semi structuré en 4 rubriques :

- Connaissance sur le handicap ;
- Perception et représentation ;
- Attitudes et pratiques ;
- Recommandations pertinentes.

II : ETAT DES LIEUX SUR LA POLITIQUE DE PROMOTION DES PSH

Il s'agit, dans cette rubrique d'une part, de présenter la situation socioéconomique des PSH dans la sous région et d'autre part, d'exposer quelques actions menées par les Etats et les organisations non gouvernementales en faveur des PSH.

2.1. Situation des personnes handicapées dans la sous région

Si on suppose que, selon les estimations de l'OMS, la population des PSH fait 7 à 10% de la population générale d'un pays, on peut évaluer entre 5 à 7 millions les PSH dans les 7 pays ciblés par l'étude.

Dans ces pays, les conditions de vie des PSH ne sont guère différentes. Elles sont caractérisées par :

- les difficultés d'accès aux services sociaux de base (santé, éducation, logement...);
- l'insuffisance des structures spécialisées dans la prise en charge des personnes handicapées ;
- les difficultés d'insertion socio-économique dues à une sous-scolarisation, au manque de formation, à l'insuffisance des moyens d'intervention des structures chargées de leur encadrement, et à la difficulté d'accès aux infrastructures du fait de l'inadéquation de l'architecture des bâtiments.

2.2 Quelques actions menées à l'endroit des PH dans la sous région

Quelles sont les actions menées en faveur des PSH dans la sous région sur les plans sanitaire, éducatif, professionnel, juridique et organisationnel?

Dans le but de faciliter l'intégration socioprofessionnelle des PSH, les Etats ont mis en place des structures sanitaires qui sont souvent appuyées dans leurs activités par des associations et ONG et des institutions confessionnelles :

- L'Etat nigérien a créé des structures hospitalières nationales et régionales et développe certaines stratégies de prévention des maladies handicapantes à travers le Programme Elargi de Vaccination (PEV), le Programme National de Lutte contre la Cécité (PNLC), le Programme National de lutte contre la Lèpre (PNLL), le Programme National de lutte contre le ver de Guinée et le Programme de Dévolution de l'Onchocercose. Concernant l'éducation des personnes handicapées, l'Etat et les partenaires au développement apportent un appui technique et matériel au fonctionnement des écoles spécialisées pour les aveugles et les sourds. Par ailleurs quelques organisations interviennent dans la formation professionnelle des PSH par la création des ateliers de formation professionnelle. Aussi le Niger a pris plusieurs dispositions légales pour la promotion des droits des PSH.

- Au Burkina Faso, il existe 46 structures de réadaptation fonctionnelle dont 5 publiques, un service de rééducation fonctionnelle et le Centre National d'Appareillage Orthopédique du Burkina (CNAOB). En dehors des structures socioéducatives publiques pour l'éducation des ESH, certaines ONG telles que l'A.B.P.A.M, l'Institut Médico-psycho-éducatif Espoir, le Centre de Formation Intégrée pour Sourds et Entendants (CEFISE) et l'Institut National des Jeunes Sourds ont fait de la scolarisation des personnes atteintes de déficience un axe prioritaire de leur programme afin de leur donner des bases solides et une autonomie complète pour qu'elles puissent intégrer plus tard des établissements ordinaires.

- Le Mali a mis en place le Centre National d'Appareillage Orthopédique (CNAOM), le Centre Médico-Psycho-Educatif (CMPE) qui constituent des structures de prise en charge des PSH moteur et mental. Pour favoriser l'autonomisation des

PSH, l'Etat a décidé de recruter de jeunes diplômés handicapés dans la fonction publique sur la base d'un quota. Il existe aussi des structures de prise en charge éducative des ESH telles que des l'Institut National des Aveugles, l'Ecole des Déficiants Auditifs de l'Association Malienne des Sourds (AMASOURDS) et le Centre Médico-Psycho-Educatif de l'AMALDEME. En outre, quelques institutions de formation professionnelle ont été également créées en faveur des PH : le Centre de Vie Autonome de l'Association de l'Emploi et Intégration des Personnes Handicapées au Développement (EIHD), l'Atelier de Fabrication de Cannes Blanches, la Caisse d'Epargne et de Crédits Handi-Caisse, etc.

- Au Bénin, plusieurs actions concertées ont été menées par les structures gouvernementales, les organisations non étatiques et confessionnelles, : la création des centres de formation professionnelle des personnes handicapées d'Akassato et de Péporiyakou, la création du centre de promotion sociale des personnes non-voyantes et amblyopes (CPSAA) de Sègbèya, la mise en œuvre du programme de réadaptation à base communautaire (RBC), la création de l'Ecole béninoise des personnes en situation de handicap auditif de Védoko, la création des centres des sourds de Sènadè et de Parakou, puis l'expérimentation du programme d'éducation, de formation et d'intégration des sourds, la création du centre des aveugles de Parakou, la création du centre « SILOE » de Djanglanmè (Mono) pour les aveugles, l'initiation de deux classes spéciales pour déficients mentaux à l'école «les Nîmes» de Cotonou.

- Le Sénégal dispose d'un Centre National d'Appareillage Orthopédique (CNAO) qui a pour principales missions d'assurer des soins en rééducation et réadaptation fonctionnelle, d'appareillage, d'enseignement et de recherche. Il faut mentionner aussi le Centre Talibou Dabo Grand Yoff, l'hôpital psychiatrique, le Centre Kénia de Ziguinchor, le Centre de Santé Mentale de Dalal – Xel, l'Hôpital des Frères de St Jean De Dieu. Aussi pour faciliter l'intégration socio-économique des PSH, des structures publiques et privées d'éducation et de formation spécialisées sont installées dans les régions : l'Institut National d'Education et de Formation des Jeunes Aveugles de Thiès (INEFJA), l'Externat Médico-Psycho-Pédagogique Intégré (EMPPI) appelé communément centre verbo-tonal à Dakar et le Centre d'Education et de Formation pour Déficiants Intellectuels (CEFDI) à Dakar, le Centre Aminata

Mbaye de l'Association Sénégalaise pour la sauvegarde des Enfants Déficients Mentaux (ASEDEM), l'Ecole EPHPHATA pour les enfants déficients auditifs, l'Ecole des Albinos et des ESH de Tambacounda et de Thiès...

Par ailleurs, depuis le Conseil interministériel du 30 octobre 2001, le Président de la République a demandé au Ministère de la Fonction publique de réserver chaque année 15% des recrutements de l'Etat aux personnes handicapées. Toutefois, les données statistiques recueillies sur le terrain révèlent que cette décision présidentielle n'a jamais été appliquée dans son intégralité.

- L'Etat togolais et quelques organisations non gouvernementales et confessionnelles ont mis en place un certain nombre de structures de prise en charge des PSH : les hôpitaux dotés de services de rééducation, le Centre National et les quatre Centres Régionaux d'Appareillage Orthopédique et de Rééducation fonctionnelle, les centres privés d'Afagnan et Bombouaka. Pour les personnes présentant des déficiences visuelles, il existe des instituts dans les régions (Lomé, Togoville, Kpalimé, Sokodé et Kara) ; les enfants présentant des déficiences mentales sont pris en charge par 9 centres ou écoles ENVOL; les personnes atteintes des déficiences auditives sont accueillies dans des écoles spécialisées telles que l'Ecole EPHPHATA à Lomé, l'Ecole de Base de SEFRAH à Dapaong et l'Ecole Vivenda à Lomé, Kpalimé, Atakpamé, Sokodé et Kara. Il existe aussi des centres de formation artisanale tels que SEFRAH à Dapaong, CODHANI à Niamtougou, ATDA à Kara, IFRA à Sokodé, le Centre d'Education des Aveugles à Kpalimé et l'Institut des Aveugles de Togoville. Par ailleurs, l'ENAM forme des kinésithérapeutes, des orthophonistes et des orthoprothésistes.

- Comme dans les autres pays, il existe en Sierra Leone des centres de prise en charge des PSH. Avec l'appui de Handicap International, la Sierra Leone dispose de « Centre Régional de Réhabilitation (CRR) » de Bo avec un atelier orthopédique, une unité de kinésithérapie et un service d'assistance sociale, du Centre National de Réhabilitation de Freetown (CNR), du centre de Réadaptation de Makéni. Aussi des institutions telles que « *School for the deaf and dumb* » et « *Orthodox Missionary Division of Sierra Leone* » s'occupent de la scolarisation et de la formation professionnelle des PSH afin de les rendre compétitives sur le marché de l'emploi.

Par ailleurs, la FAO a appuyé la construction de *quatre centres de formation et de production* dans les districts de Bo, Bonthe, Tonkolili et Port Loko. D'autres organisations locales telles que Handicap Youth Development Association (HYDA), Amputee and War Wounded, Handicap Activities Training Association (H.A.T.A) interviennent dans la formation des PSH

Dans tous les pays, la mission a remarqué, au niveau organisationnel, l'existence des fédérations des organisations des personnes handicapées (OPH):

- la Fédération Burkinabé des Associations pour la Promotion de Personnes Handicapées (FEBAH) ;
- la Fédération Togolaise des Associations de Personnes Handicapées (FETAPH) ;
- la Fédération Malienne des Associations de Personnes Handicapées (FEMAPH) ;
- la Sierra Leone Union of Disabled Interest (SLUDI) ;
- la Fédération Nigérienne des Personnes Handicapées (FENPH) ;
- la Fédération Sénégalaise des Associations de Personnes Handicapées (FSAPH) ;
- la Fédération des Associations de Personnes Handicapées du Bénin (FAPHB) ;

Sur le plan législatif, en dehors du Benin et du Togo, tous les autres pays (le Burkina Faso, le Mali, le Niger, la Sierra Leone et le Sénégal) ont ratifié la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées et du Protocole facultatif relatif à ladite convention. En dehors de la Convention Internationale, toutes les législations nationales prennent des dispositions générales et spécifiques susceptibles de promouvoir les PSH.

Dans l'espace de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), aucune action n'est initiée à l'endroit des personnes en situation de handicap. De même, les OPH des Etats de la sous région n'ont pas institué des rencontres de partages et de concertation pour définir des actions et stratégies communes à mener à l'endroit de leurs gouvernements. Il existe un vide organisationnel régional au niveau des OPH.

Cependant, au niveau africain, la Décennie Africaine des Personnes Handicapées (1999-2009) a été décidée pour promouvoir l'égalité et la participation pleines et entières des handicapés ainsi que leur autonomisation. Ses objectifs sont :

- *Former et mettre en œuvre de politiques et programmes nationaux pour promouvoir la participation des personnes handicapées au développement économique et social;*
- *Créer et renforcer des comités nationaux de coordination pour les questions relatives à l'incapacité en accordant une attention particulière, entre autres, à la représentation adéquate et effective des personnes handicapées et de leurs organisations ainsi qu'au rôle que ceux-ci jouent à cet égard;*
- *Fournir une aide, en collaboration avec les agences de développement international et les organisations internationales, au renforcement des services d'appui à base communautaire destinés aux handicapés et à l'extension de ces services à leurs familles; Promouvoir des efforts particuliers tendant à encourager des attitudes positives à l'égard des enfants et adultes handicapés et l'application de mesures destinées à améliorer leur accès à la réadaptation, à l'éducation, à la formation et à l'emploi et visant à améliorer les activités culturelles et sportives ainsi que l'environnement .*

Néanmoins, en dépit de ces actions menées par les uns et les autres au niveau des différents secteurs pour l'amélioration des conditions de vie des PSH, un constat unanime se dégage à savoir que les PSH se retrouvent toujours confrontées à des difficultés d'intégration sociale et professionnelle : inadaptation des lieux de travail aux différentes situations de handicap (escaliers, absence d'ascenseurs et de rampes, portes étroites, difficultés d'accès aux moyens de transport, installations sanitaires inadaptées aux utilisations de certaines PH), impossibilité d'exercer leurs droits civiques, économiques et politiques... De plus la marginalisation dont sont victimes les PSH sur le lieu de travail, la réticence à les recruter dans les secteurs tant public que privé, la difficile promotion dans la hiérarchie administrative, l'exclusion des ESH des écoles et instituts de formation de par leurs architectures peu favorables, de par les programmes de formation inadaptés, l'inexistence de spécialistes capables de dispenser l'enseignement aux PSH représentent quelques uns des obstacles sérieux auxquels elles font face dans leur vécu quotidien. Aussi,

les faibles capacités des structures étatiques mises en place, la non application des textes juridiques existants, le faible intérêt accordé aux questions relatives aux personnes défavorisées, les pesanteurs sociologiques et les violations de leurs droits expliquent les conditions de vie des PSH.

Ces constats sont en fait confirmés par les données collectées sur le terrain et qui sont présentées dans le chapitre suivant.

III : PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES DE L'ENQUETE

La présentation des données est faite à partir des questions posées dans le guide d'entretien qui a servi à la collecte des informations. Il s'agit donc de rapporter pour chaque question les renseignements livrés par les personnes interviewées et d'en faire une analyse succincte.

3.1 Connaissance du handicap

La connaissance du handicap par les cadres de l'administration publique et les autorités locales est évaluée par la définition, la typologie et les explications causales qu'ils ont données du handicap.

Dans tous les 7 pays parcourus par la mission, il est constaté que les cadres de l'administration publique et les autorités locales expliquent le handicap d'un enfant par les mêmes modèles: le modèle culturaliste/traditionaliste, le modèle divino-religieux qui identifie le handicap à une fatalité et le modèle moderne qui se base sur les considérations médicales et scientifiques.

Partout ailleurs, le modèle culturaliste/traditionaliste explique le handicap d'un enfant:

- par l'effet d'un mauvais sort jeté aux parents de l'enfant, un acte de sorcellerie ou encore une malédiction ou une punition à la suite d'un acte de méchanceté ou de

malveillance posé par l'un des parents sur une personne handicapée ou sur un animal.

- comme la conséquence d'une négligence de la mère qui n'aurait pas respecté les interdits ou les recommandations, ou aurait mangé un aliment interdit, ou serait sortie au crépuscule ou serait passée à un endroit habité par les génies/esprits, ou elle ne se serait pas bien protégée au moment de la grossesse.

- comme le retour d'un ancêtre qui veut transmettre un message à la famille ; cela peut être soit un message de bonheur et donc l'ESH est accepté par les membres de la famille, soit un avertissement ou un malheur qui est venu créer des dommages dans la famille ; dans ce dernier cas, certaines familles trouvent des moyens pour le faire retourner chez lui.

Par ailleurs, dans les trois pays (Sénégal, Bénin et Sierra Leone) où nous avons demandé aux femmes de donner leurs points de vue sur cette représentation qui les culpabilise, la réponse est que les femmes ne considèrent aucunement les mères comme responsables du handicap de leurs enfants ; toutefois elles se plient parfois à cette conception traditionaliste qui est communément partagée par une grande frange de la population. Ce poids culturel de culpabilisation des femmes est tel que lorsqu'une femme met au monde un enfant en situation de handicap, elle a honte, se culpabilise et finit par vivre une auto exclusion et auto marginalisation.

Le modèle divino-religieux basé sur le caractère fataliste du handicap explique la naissance d'un enfant handicapé par la volonté divine.

« *La femme conçoit un enfant, mais c'est Dieu qui crée l'enfant ; c'est lui qui façonne* » a déclaré une autorité religieuse sénégalaise.

Les mêmes propos ont été presque repris par une chef de communauté en Sierra Leone en ces termes : « *Tout vient de Dieu ; c'est lui qui a tout fait* »

A ces deux modèles, les cadres ont associé un troisième qui est médical et donc scientifique. Les différents facteurs évoqués pour expliquer ce modèle sont identiques pour tous les pays: la négligence des consultations prénatales (CPN) et des vaccinations, la transmission héréditaire du handicap, les maladies maternelles

non ou mal soignées, les tentatives d'avortement, l'automédication, les erreurs médicales commises au moment de l'accouchement.

Il faut noter que les cadres et autorités locales interviewés ont presque cité les trois modèles explicatifs du handicap d'un enfant ; mais le choix du modèle explicatif prioritaire est plus ou moins fonction du statut professionnel du répondant. A cet effet, les cadres faisant partie des corps soignant ou enseignant ont commencé spontanément par le modèle médical et ensuite complété par l'approche religieuse et culturaliste ; la majorité des autorités religieuses et traditionnelles ont évoqué d'abord la volonté de Dieu et les autres cadres (les autorités préfectorales, municipales, les enseignants, les directeurs et les inspecteurs) ont cité les modèles explicatifs sans aucune priorité ; mais il faut préciser que le modèle médical est le plus souvent mentionné suivi du religieux et enfin du traditionnel.

L'itinéraire de recherche des causes et de thérapie est choisi en fonction de la logique ou de la représentation dans laquelle évoluent les parents. Ainsi, les parents traditionalistes auront recours à l'explication culturelle, ceux qui sont religieux iront s'enquérir des origines du handicap de leur enfant auprès des marabouts et ceux qui se retrouvent dans l'approche purement moderne préféreront la consultation du médecin spécialiste. Et la conduite à tenir est alors dictée par les différentes personnes consultées.

➤ *Pour vous, qui est handicapé et qui ne l'est pas ?*

Les réponses données par les personnes interrogées pour définir celui qui est handicapé et celui qui ne l'est pas expriment les mêmes réalités que leurs représentations du handicap. Selon elles, est handicapé :

- « celui qui a des difficultés dans la réalisation de certaines tâches quotidiennes nécessaires à la vie » ;
- « c'est aussi toute personne qui a perdu un membre ou des membres ou des organes destinés au bon fonctionnement de l'organisme ;
- « c'est quelqu'un qui manifeste visiblement une insuffisance grave mentale ou physique » ;

- *«quelqu'un qui a quelque chose de moins que les autres hommes ; c'est quelqu'un qui n'est pas tout à fait normal comme tout le monde ».*

En conclusion, pour les cadres et les autorités locales interviewés, le handicap se résume à une absence ou à un manque d'un ou des membres et/ou des sens et /ou des facultés pouvant entraîner des difficultés dans la réalisation de certaines activités. En d'autres termes, c'est une déficience, une insuffisance ou une limite au niveau des facultés physiques et intellectuelles.

En définissant le handicap comme une absence ou un manque d'un organe ou d'un membre pouvant entraîner des difficultés dans la réalisation de certaines activités, les cadres et autorités locales mettent en valeur la déficience, l'insuffisance ou la limite au niveau des facultés physiques, sensorielles et intellectuelles de la personne handicapée. Ils ignorent toutes les dispositions sociales et environnementales qui constituent les obstacles à la personne handicapée dans l'exercice de ses activités et la participation à la vie sociale.

A contrario, ils définissent celui qui n'est pas handicapé comme *« toute personne qui ne souffre d'aucune déficience, qui fait usage effectif de toutes ses facultés, qui dispose de tous ses organes, membres et sens »* ou bien *« celui qui est complet et normal par la constitution physique ».*

Par ailleurs, la mission a remarqué qu'au cours des entretiens, les cadres et les autorités locales sans distinction font un usage conscient ou inconscient des deux termes suivants : *« anormal »* pour désigner la personne handicapée et *« normal »* pour la personne non handicapée. Aussi pour désigner les PSH, les cadres et autorités sans exception disent *"les handicapés"*.

➤ *Quels types de handicap connaissez-vous ?*

Les cadres et les autorités locales interviewés distinguent trois (3) principaux types de handicap : les déficients physiques ou moteurs, sensoriels et intellectuels.

Les interviewés qui font partie du personnel soignant et ceux des services sociaux ont cité avec exactitude et distinction les différents types de handicap alors que les autres les ont confusément énumérés.

- Le handicap physique moteur (*paralytique, manchot, boiteux, l'estropié, perclus, lépreux, amputé, mutilé*) ;
- Le handicap sensoriel (*mal et non voyants ou aveugles, borgnes, malentendants ou sourds, muets*) ;
- Le handicap intellectuel (*personnes atteintes de la trisomie, les déficients mentaux*) ;

Hormis ces types classiques cités par la majorité des cadres et des autorités locales, certains ont fait mention d'autres formes de handicap telles que l'albinisme (Mali et Sénégal), le polyhandicap et le nanisme (Burkina Faso).

Ces différentes classifications relèvent d'une certaine représentation et conception du handicap.

3.2 Représentation et perception

- *Connaissez-vous les représentations traditionnelles dans votre culture concernant le handicap ?*

Les différentes dénominations du handicap sont fonction des représentations et conceptions culturelles. Il faut noter que les terminologies, pour désigner le handicap dans presque toutes les ethnies rencontrées, véhiculent très souvent la même idée: *personne diminuée, quelqu'un à qui il manque quelque chose, à qui il faut exprimer la compassion, quelqu'un qui a besoin d'être aidé...*

Tableau 2 : Récapitulatif des dénominations ethniques du handicap dans la sous région

Pays	Dénomination ethnique	Explications
Bénin	Fon et mahi : blo	un manque, une infirmité ;
	Yoruba : atchêkou	diminué, qui a un empêchement pour exercer normalement ses activités;
	Otammari : kouoko ou oudjin	insuffisant, devenu faible, affecté par une infirmité
	Dendi : alebou	une personne qui est accidentellement diminuée ;
	Wama : ienga	qui a une infirmité.
Burkina Faso	Moore : komse ou poglogo	un manque, une faiblesse physique, anormal ; une blessure, une diminution physique ou mentale
	Gulmacema : tadimo	insuffisant ou incapable physique
	bissa et samo	pas de nom générique; chaque type de handicap est spécifié par l'organe déficient ou atteint
Mali	Bambara : nambarani ou loudjarto	un faible, à qui il manque quelque chose, qui présente un défaut.
	Sonrhaï : bouremorin	une personne insuffisante, qui a besoin d'être secourue
	Bobo : nouya :	à qui il manque quelque chose et qui est insuffisant ; qui fait pitié.
	Sénouf : yanga ou toroni	qui n'est pas complet, qui a un manque,
Niger	Haoussa : nakasa ou massaki (emprunt de l'arabe)	qui manque de quelque chose, un nécessaire
	Kanouri: maskin	un nécessaire, un incapable
	Peulh : leboudje	qui a un manque, qui a besoin d'être

		soutenu ;
	Djerma : lebante	diminué physiquement, mentalement ; qui a perdu quelque chose sur son corps ; n'est pas complet ;
Sénégal	Wolof : laago	à qui il manque quelque chose ;
	Sérère : lafagne ou noutseuk	qui est diminué et fait pitié ;
	Poulaar : ngantou	diminué, qui a un empêchement ;
	Dioula : landiourou	qui a un manque sur son corps.
Sierra Leone	Temne : obmale, ogbelane afmashimta ou gbetke opolpane, wenitanya	non qualifié pour certaines activités ne peut marcher ni travailler affaibli, diminué, non considéré ; incapable, dépendant, qui fait pitié fatigué, dépend des autres ;
	Mende : nemui ou gbalegon,	diminué, a des insuffisances physiques
	Lima : kudagbaru	qui n'est pas physiquement normal, un déformé ;
	Kono : fuentoe,	faible, déformé, incapable
	Krio : handicap	insuffisance, une déformation qui rend quelqu'un incapable
	Togo	Moba : talg
Gan-gan : oudji		un incapable, qui ne peut rien faire
Tchokossi : landroufoh		a un manque, besoin d'être soutenu
Kabyè : edjam		diminué, faible, incapable
Ewé : woamito ou nouwoameto		personne affectée par un malheur

- *Quel type de handicap vous ne souhaiteriez jamais à vous-même ou à un de vos proches, pourquoi ?*

Environ 75% des personnes interviewées dans les différents pays ont répondu spontanément : « *Aucun handicap n'est à souhaiter* » parce qu'un handicap demeure un handicap avec des conséquences néfastes sur le vécu quotidien de la PSH, et pour cela quelque soit sa nature, il n'est pas souhaitable.

Voici les propos d'un enquêté burkinabè qui expriment clairement cette idée :

« Tout le monde veut être complet; personne ne souhaite être défaiillant et donc dépendant des autres. Pour cela je ne vois pas le handicap qui peut être souhaité et celui qui n'est pas à souhaiter à soi ou à quelqu'un d'autre » (un administrateur des affaires sociales au BF).

Cependant, en dehors de cette réponse qui présente la conception majoritaire des cadres et des autorités locales sur le handicap, quelques uns ont mentionné le handicap mental comme celui qu'il faut le plus éviter. Les raisons données sont les suivantes :

« Lorsqu'il s'agit des autres personnes handicapées, on leur donne la possibilité de s'insérer dans la société ; alors que les personnes en situation de handicap mental sont complètement isolées et même délaissées par leur famille. Elles ne peuvent pas travailler ni se marier. C'est le type de handicap qu'il ne faut jamais souhaiter à quelqu'un » renchérit un inspecteur régional sénégalais.

Pour certains c'est la déficience visuelle (perte totale de vue) parce qu'elle limite énormément les actions des PSH et les rend totalement dépendantes des autres :

« La vue est la condition essentielle pour mener les activités de développement. Quoiqu'on soit intelligent, si on ne voit pas, la valeur intrinsèque de l'individu est diminuée » (propos d'un secrétaire général nigérien).

- *Accepteriez-vous de vous marier ou de marier un de vos enfants à une Personne handicapée ? Pourquoi ?*

A part le Bénin et le Togo, où le nombre des cadres et des autorités locales qui refusent d'épouser une femme en situation de handicap est considérable (environ

20%), la mission a remarqué que, dans les 5 autres pays, la grande majorité des cadres et des autorités locales (environ 90%) n'a trouvé aucun inconvénient à épouser une personne en situation de handicap :

« Ce qui est important c'est l'amour ; si je l'aime, je vais l'épouser sans problème » affirma un chef de service sierra léonais.

« Si je dois me remarier, j'allais prendre une femme handicapée parce que les femmes en situation de handicap savent ce qu'on appelle amour et sont les plus fidèles au foyer » affirma une autorité locale malienne.

Quelques femmes interviewées ont également posé des conditions pour épouser un homme en situation de handicap : que celui-ci soit en mesure d'assumer ses responsabilités de chef de ménage (travailler et nourrir la famille, subvenir aux besoins sanitaires et éducatifs des enfants).

Concernant leur implication dans le mariage de leurs enfants, en dehors de quelques rares interviewés qui s'y opposent, la plupart des cadres et des autorités locales ont trouvé qu'il n'est pas de leur ressort de choisir le ou la conjoint (e) à leurs enfants :

« Avec l'évolution et la nouvelle civilisation qui prône la liberté d'expression et de choix, les parents ne peuvent plus imposer leur volonté à leurs enfants » déclara un cadre nigérien.

- *Comment réagiriez-vous à l'annonce que votre enfant ou petit enfant soit handicapé ?*

La mission a enregistré, dans tous les 7 pays, la même réaction que celle de ce préfet togolais :

« Cela va être difficile à supporter à l'annonce ; mais c'est arrivé, il faut l'accepter et tout remettre à Dieu. »

« Si cela vient de Dieu, je ne peux qu'accepter. Je ne vois pas d'autres alternatives » (propos recueillis auprès d'un chef religieux sénégalais).

Le handicap est considéré dans ce cas comme une fatalité ; il est alors accepté avec résignation.

- *Si vous aviez un ami qui vient d'avoir un enfant handicapé, quels conseils pourriez-vous-lui donner ?*

Les conseils prodigués peuvent être ainsi répartis :

- Environ 40% ont mis l'accent sur l'affection et la chance qu'il faut donner à l'ESH pour lui permettre de réussir comme les autres ; la mission a constaté que les femmes et les autorités locales sont nombreuses à évoquer ce type de conseil ;
 - Ceux dont les conseils sont axés sur la scolarisation de l'ESH représentent environ 30% des personnes interviewées ;
 - Certains cadres et autorités locales ont mis leur priorité sur l'aspect médical (environ 25%) ; c'est surtout le personnel soignant qui constitue la majorité des personnes qui ont prodigué des conseils relatifs aux soins médicaux.

- *Le Handicap vous fait-il peur ? Si oui pourquoi ?*

Plus de 95% des cadres de l'administration publique et des autorités locales n'ont aucunement peur du handicap, car certains d'entre eux côtoient souvent les PSH dans le cadre familial, professionnel, communautaire et même religieux :

« J'aime plutôt les aborder et causer avec elles. Elles ne me font pas peur, pas même leur handicap » déclara une sage femme malienne.

« J'ai vécu dans la même maison avec une personne handicapée, fréquenté l'école avec les ESH. Je suis dans le même service avec une personne handicapée ; je ne vois pas en quoi le handicap m'effraierait » déclara un enseignant sénégalais.

Toutefois, ce qui effraie quelques rares cadres et autorités locales interviewés, c'est quand ils font une projection imaginaire en se mettant à la place de la PH ; cette frayeur causée par le handicap se justifie parce que la plupart des cadres ont trouvé tous les handicaps lourds et ne pourraient souhaiter aucun ni à eux-mêmes ni à d'autres.

- *Pensez-vous que la Personne handicapée soit une personne comme tout le monde ? Pourquoi ?*

La grande majorité des cadres et des autorités locales (environ 90%) ont dit : ***oui, la personne en situation de handicap est une personne comme tout le monde.***

« Le handicap peut diminuer physiquement ou mentalement une personne, mais ne touche pas à sa nature d'être humain ; une personne demeure toujours une personne quelque soit son état physique » renchérit un vice ministre sierra léonais

Cependant, certains ont fait une distinction qu'ils trouvent fondamentale : une PSH est une personne mais diminuée par son infirmité. Et pour d'autres, les PSH mentales constituent une catégorie à part :

« Selon moi, les personnes en situation de handicap mental ne sont pas tout à fait des personnes ; elles n'ont pas les mêmes raisonnements que les personnes non handicapées ».

- *Les Personnes handicapées se sentent être une charge pour leur famille et leur communauté. Partagez-vous ce sentiment ? Pourquoi ?*

Les personnes interviewées dans les 7 pays ont émis des points de vue divergents sur ce sentiment que développent les PSH.

En effet, selon les données, environ 49% des cadres de l'administration publique et des autorités locales ne sont pas du même avis que les PSH qui se sentent être une charge pour leur famille et leur communauté. Les propos avancés par les interviewés pour justifier leur position sont tous similaires à ceux-ci :

« Je connais des personnes handicapées qui travaillent, gagnent de l'argent, nourrissent une famille. Bref on les retrouve dans beaucoup de secteurs économiques dans la société. Je ne peux pas accepter qu'elles se considèrent comme des charges pour leur famille » (propos recueillis auprès d'un parlementaire malienne).

Ensuite certains interviewés (24%) reconnaissent que la prise en charge des PSH n'est pas une chose aisée ; les parents s'en lassent parfois :

« Si les PSH se retrouvent dans la rue, c'est que parfois les parents sont lassés de les supporter et de subvenir à leurs besoins ; dans ce cas, elles se considèrent comme des charges et vont se débrouiller dans la rue pour survivre » exprima un enseignant sénégalais.

Enfin, pour les autres cadres et autorités locales (27%), quelques personnes en situation de handicap cultivent la paresse en avançant comme argument que leur handicap ne leur permet pas d'entreprendre des activités qui leur génèrent de revenus. Celles qui tiennent ces raisonnements ne peuvent être que des charges pour leur famille. Les cadres pensent que ces PSH, qui ne veulent rien faire, ont intégré dans leur subconscient cet imaginaire populaire qui fait croire que les personnes en situation de handicap sont des incapables.

- *Les Personnes handicapées se sentent marginalisées voire rejetées par la société. Partagez-vous ce sentiment ? Pourquoi ?*

La mission a dégagé deux tendances opposées des propos tenus par les personnes interviewées:

▪ ***La majorité des cadres et autorités locales interrogés (58%) qui ne partage pas ce sentiment des PSH et avance que celles-ci sont présentes dans tous les secteurs :***

« Les PSH ne sont pas toutes marginalisées : en dehors des personnes handicapées mentales, les autres catégories de personnes handicapées sont intégrées dans la société. Je connais des PSH qui sont très appréciées par leurs collègues parce qu'elles s'imposent par leurs activités » révéla une sage-femme béninoise.

- **Ceux qui partagent cet avis (42%) des PSH se basent sur les difficultés que rencontrent ces dernières dans leurs efforts d'intégration socioprofessionnelle:**

« Combien sont-elles, les personnes en situation de handicap diplômées qui sont recrutées dans l'administration publique et aussi dans les structures privées. On les retrouve plus dans l'artisanat : art, coiffure, couture, sculpture... Il faut reconnaître que sur le plan professionnel, les personnes handicapées sont marginalisées» (un enseignant burkinabè).

« Parce que si vous allez dans certains milieux, on pense que la PSH a reçu une punition, une malédiction divine, ils sont en train de purger ce qu'ils ont fait et par conséquent on doit les marginaliser » (propos d'un cadre togolais)

3.3 Attitudes et pratiques

- *Y a-t-il des Personnes handicapées dans votre équipe de travail ?*

Quelques données collectées sur les effectifs des PSH dans les institutions professionnelles des pays visités sont présentées dans le tableau ci après :

Tableau 3 : Effectif des PSH dans les institutions visitées dans les pays

Pays	Institutions	Effectif total	Effectif des PSH
Bénin	université	800	9
	mairie	65	1
	centre Hospitalier Départemental	430	3
	tribunal	110	2
Burkina Faso	ministère	150	4
	hôtel de ville	45	0
	direction régionale de l'agriculture		2
Mali	direction nationale	104	3
	mairie de commune	34	1

	direction administrative et financière	150	3
	direction nationale	300	4
	ministère	70	0
	gouvernorat	30	3
Niger***			
Sénégal	université	200	2
	gouvernance	25	0
	inspection de l'éducation	30	0
	centre hospitalier régional	230	3
Sierra Leone	faculté d'université	200	1
	préfecture	42	0
	services d'un ministère	300	0
	équipe d'un chef de communauté	14	1
Togo	ministère	102	4
	mairie	33	1
	préfecture	19	0
	direction régionale	45	2

*** Les données collectées n'ont pas permis de remplir les colonnes. Mais il n'y a pas de différence entre les réalités des autres pays et celles du Niger.

La plupart des PSH recrutées dans les services sont souvent placées aux postes de secrétaire, de caissier, de comptable ou d'aide comptable, de technicien de surface, de planton, d'agent de renseignement, des postes d'exécution et non de décision.

- *Dans votre quartier côtoyez-vous régulièrement des Personnes handicapées dans le cadre de vos activités sportives et sociales ?*

Les autorités préfectorales, municipales, les gouverneurs, les autorités religieuses, les responsables de communauté de tous les pays ont des occasions de rencontres avec les PSH : au cours des activités communautaires, sociales et culturelles.

« Lors des différentes manifestations culturelles et des activités communautaires, je m'arrange pour inviter les PSH pour qu'elles ne se sentent pas laissées de côté »
(déclaration d'une autorité municipale sénégalaise)

A contrario, les cadres de l'administration publique ne côtoient pas régulièrement les PSH parce qu'ils n'habitent pas les mêmes quartiers :

« Nous voulons bien les côtoyer dans les quartiers mais nous ne les trouvons pas ; ils ne vivent pas dans les mêmes quartiers que nous. Vous convenez avec nous qu'on ne peut pas aller les rechercher pour les activités sportives et sociales » déclara un cadre malien.

« Nous les rencontrons rarement dans nos quartiers ; en plus de cela, nous n'organisons pas des activités sociales et communautaires dans nos quartiers. C'est le chef, son conseil et les Associations qui sont habilités à organiser des activités sociales, communautaires et culturelles dans les quartiers » évoqua une infirmière.

L'absence de rencontre entre les cadres et les PSH s'explique aussi parfois par la différence de statut socioprofessionnel.

- *Seriez- vous gêné si un enfant handicapé mental venait à vous approcher ou vous toucher ?*

Les réponses sont identiques pour toutes les personnes interviewées (hommes et femmes) de toutes les catégories socioprofessionnelles des 7 pays. Ils ont répondu en faisant référence à leur statut de père ou de mère de famille et qu'ils comprennent le langage d'un enfant quel que soit son état:

« En m'approchant, certainement l'enfant a trouvé que je peux l'aider en quelque chose ; je pense que je vais l'écouter et lui apporter une solution » déclara le président d'une délégation spéciale de préfecture au Togo)

- *Laisseriez-vous vos enfants dans une école qui accueille de nombreux enfants handicapés ? Pourquoi ?*

Les points de vue exprimés par les cadres et les autorités locales sont divergents: ceux qui peuvent laisser leurs enfants dans un établissement qui accueille de nombreux enfants handicapés et ceux qui s'y opposent.

Environ 96% ne trouvent pas d'inconvénient à inscrire leurs enfants dans les mêmes établissements que les ESH pour plusieurs raisons :

« L'enfant non handicapé apprend en même temps à vivre avec les enfants handicapés ; quand ils vont grandir ensemble, je suis certain que la tendance à la marginalisation va être sensiblement réduite » avança un magistrat sierra léonais

« Je le laisserai dans cet établissement pour plusieurs raisons : d'abord il apprendra à vivre avec un enfant en situation de handicap sans avoir peur ; ensuite l'ESH va se familiariser avec les autres enfants non handicapés sans complexe ; enfin les types d'enfants vont apprendre à vivre plus tard dans une société sans marginalisation » déclara un maire malien.

Toutefois, une minorité (4%) a formulé quelques inquiétudes sur le système qui consiste à mettre ensemble dans un même établissement les enfants en situation de handicap et non handicapés.

« Je ne suis pas contre le principe, mais comment peut –on mettre ensemble les différentes catégories d'enfants handicapés ensemble. L'éducation va être difficile et les enfants non handicapés vont avoir du retard sur le programme » s'inquiéta une autorité religieuse sénégalaise

- *Si vous aviez à recruter quelqu'un : deux personnes ayant les mêmes diplômes et la même expérience qui ont passé les différents tests. Une est handicapée, et l'autre valide. A priori vers qui irait votre préférence ?*

Des différentes réponses données par les cadres et les autorités à la question relative au recrutement des PSH pour l'emploi, la mission a dégagé trois types d'avis:

▪ la frange des personnes interviewées qui a accepté de recruter une PSH sans aucune condition si ce n'est celle de la compétence représente environ 36%:

« Je prendrai la PSH parce que les PSH sont souvent absentes dans le secteur de l'emploi. Si elles arrivent à franchir les barrières socioculturelles et structurelles qui ne leur facilitent pas la scolarisation, je suis prêt à les récompenser pour leurs efforts » (propos d'un adjoint au maire en Sierra Leone)

▪ la deuxième catégorie, équivalant à 50% de l'échantillon, évoque le type de handicap et le poste à pourvoir : si après analyse des risques relatifs au poste, on constate qu'il n'existe aucun inconvénient pour la PSH et lorsque le poste à pourvoir ne nécessite pas de fréquents déplacements et de forces physiques, les cadres et les autorités locales préféreraient la PSH :

A ce propos, un cadre Agronome togolais déclara : *« Si c'est pour le secrétariat, la PSH est préférée ; mais si c'est pour le terrain où il faut aller traverser les buttes et contrôler les cultures des paysans, la PSH est défavorisée. »*.

▪ les autres qui ont exprimé leur refus pour d'éventuel recrutement de la PSH en défaveur de la personne non handicapée représentent 14% de l'échantillon total:

« Une personne en situation de handicap n'est pas plus efficace dans ses activités professionnelles qu'une personne valide. C'est quand il y aura pénurie de personnes valides que je peux recruter une PSH » disait un secrétaire général béninois.

Quelles sont les motivations de ceux qui acceptent de recruter la PSH :

- d'abord par pitié et pour l'aider ;
- ensuite pour sa conscience professionnelle et sa présence effective au bureau
- enfin pour promouvoir les PSH et encourager les autres PSH qui sont en train de fréquenter

De façon générale, la plupart des interviewés des 7 pays font référence à la déficience motrice dès qu'on évoque le handicap dans un contexte professionnel.

- *Lorsqu' en circulation vous croisez à un feu rouge une Personne handicapée en train de mendier, quel est votre sentiment ?*

A la vue des PSH en train de mendier aux feux tricolores, les personnes interviewées dans les 7 pays disent être animées les unes par des sentiments de compréhension, les autres par des sentiments de culpabilisation et de désapprobation.

Ceux qui expriment les sentiments de **compréhension et de pitié** (environ 42% de l'échantillon) font remarquer que ce n'est pas une joie pour les personnes handicapées de se mettre dans la rue, avec tous les risques d'accidents, pour mendier. C'est par nécessité que les PSH, pour survivre, doivent se mettre dans la rue pour mendier.

« Cela me fait pitié de voir une personne qui soit obligée de quémander avant de manger. Ceux sont des gens qui n'ont pas d'activité, si on ne leur donne pas, ils iront voler ; or voler est plus humiliant que demander » répond une directrice de service au Niger.

« J'ai toujours le temps de donner une pièce aux PSH. Parfois il m'arrive de me mettre à leur place et de me dire mendier n'est pas facile ; et si on arrive là, c'est qu'on n'a plus d'autres possibilités » (propos d'un médecin togolais, Directeur Régional de la Santé)

Mais la majorité des cadres et des autorités locales estimée à 52% a exprimé sa désapprobation et indignation et juge inacceptable la mendicité des PSH: d'abord, individuellement c'est humiliant et socialement cela retarde le développement du pays car une frange ne contribue pas par aux activités du pays. Ce point de vue est confirmé par les propos suivants :

« *Moi j'ai compris tout simplement que quelques PSH veulent exploiter leur situation de handicap pour s'enrichir. Je pense que c'est de l'escroquerie et je m'insurge contre cela, parce que c'est humiliant* » s'exclama une autorité préfectorale du Bénin.

« *Je suis contre cela. L'homme doit garder sa dignité quelque soit la situation. Dans le temps, le gourmanche n'était pas mendiant ; mais cela prend de l'ampleur dans la ville ; on ne sait pas à quoi cela est dû. Et pourtant aujourd'hui, il existe plusieurs associations qui prennent en charge les PH et défendent leur cause ; il ne sert à rien de s'installer dans la rue et exposer son handicap. De plus, les centres qui sont construits pour les accueillir sont vides »* s'exclama un directeur régional burkinabè.

« *Parfois on rencontre des PSH qui peuvent bel et bien initier des activités pouvant leur générer des revenus, mais elles préfèrent la facilité en allant mendier. Personnellement, cela m'énerve et je suis parfois indifférent à leur endroit »* s'exclama une autorité municipale sénégalaise.

Il est à remarquer que le sentiment nourri par les personnes interviewées n'est pas fonction de la catégorie socioprofessionnelle.

- *Si vous étiez Premier Ministre de votre pays, quelles sont les deux premières décisions que vous prendriez en faveur des Personnes handicapées ?*

Toutes les décisions, que les cadres et autorités locales (plus de 70%) prendraient s'ils étaient nommés éventuellement Premier Ministre, s'inscrivent dans la perspective de la promotion des droits des personnes handicapées et de leur participation sociale. En effet, les droits sociaux tels que l'éducation, la formation professionnelle, l'emploi, la santé et le logement sont fréquemment cités.

« *Je donnerai des consignes au Ministre de l'éducation pour qu'on intègre les enfants handicapés dans les structures ordinaires selon les possibilités. Et puis, je vais instruire le Ministre de la fonction publique de prendre des dispositions pour appliquer la décision offrant les 15% de recrutement aux PSH »* décida un directeur régional sénégalais.

« D'abord, je vais créer des centres de formation pour permettre aux PHS d'apprendre un métier qui les aide plus tard à subvenir à leurs besoins. Ensuite, recruter dans la fonction publique toutes celles qui ont obtenu des diplômes » décida un directeur régional nigérien

« D'abord, les soins gratuits à toutes les PSH et ensuite l'intégration professionnelle de toutes les PSH ayant un diplôme » s'exprima une sage femme togolaise.

« Je vais d'abord construire un grand centre pour leur logement et leur formation professionnelle ; et puis je donnerai du travail dans l'administration publique à ceux qui sont qualifiés et appuierai financièrement ceux qui peuvent exercer des activités de commerce, d'élevage et agricoles » décida une autorité communautaire sierra léonaise.

Pour les uns, ils sont minoritaires (5%), la question ne vaut pas la peine d'être posée si on pense que la personne handicapée est un citoyen et doit jouir de tous les droits : vouloir prendre une ou des décisions en faveur des personnes handicapées est un acte de discrimination.

« Je ne suis pas premier ministre pour prendre des décisions uniquement en faveur des personnes handicapées ; je préfère prendre des dispositions dont tout citoyen burkinabé pourrait bénéficier. Pour ma part, ce serait une erreur s'il arrivait qu'on prenne ce genre de décisions. Les décisions risquent de ne pas être générales, mais relatives aux différents types de handicap » argumenta un chef de service burkinabè.

Pour d'autres (environ 20%), plusieurs dispositions existent déjà, il suffirait de les mettre en application pour améliorer les conditions de vie des PHS.

« Ce n'est la multiplication des décisions ou des lois qui importe pour la promotion des droits des PSH ; à mon humble avis je pense que l'existant juridique est assez significatif pour améliorer les conditions de vie des PSH si on arrivait à le mettre en application » a avancé un directeur régional malien.

- *Voteriez-vous pour une Personne handicapée qui se présenterait au poste de maire ou de député ? Pourquoi ?*

Dans cinq pays (Bénin, Burkina Faso, Mali, Niger et Sénégal) c'est la presque totalité des personnes rencontrées (environ 96% contre 4%) qui ne trouve pas de difficultés à voter pour une personne handicapée qui veut être député ou maire.

« Tant que la PSH est connue et qu'il a fait ses preuves dans le domaine du développement de la région ou de la commune, et si je trouve son programme cohérent et convainquant, je lui donne ma voix sans problème » affirma un secrétaire général de mairie au Sénégal.

« On ne vote pas la forme physique ; ce sont les idées et les programmes qui sont appréciés au cours des élections. C'est sur ses compétences que tout candidat aux élections est jugé » déclara un administrateur burkinabè.

« Une PHS est un citoyen et a les mêmes droits ; si elle se présente, c'est un défi qu'elle se lance ; moi je vais l'aider à le relever surtout si elle présente un programme de société qui me paraît logique » (déclaration d'un enseignant du Niger).

A contrario, il y a un effectif non négligeable de cadres et d'autorités locales au Togo et en Sierra Leone (10%) qui ne sont pas prêts à donner leur voix aux PSH qui se présenteraient aux élections municipales ou législatives.

Une autorité coutumière sierra léonaise s'est opposée en ces termes : *« Non, je ne vais pas voter pour elle parce qu'elle ne peut pas se déplacer ; je veux quelqu'un qui est dynamique et peut faire des déplacements pour voir ce qui se passe dans sa communauté. Il est difficile à une personne handicapée visuelle et motrice de faire tout cela »*.

« Dans la tradition, on dit qu'un chef ne doit pas avoir des séquelles sur son physique » affirmait un chef de canton togolais.

Le refus de voter pour les PSH est exprimé majoritairement par les autorités locales.

- *Votre religion vous recommande-t-elle un comportement spécial pour les Personnes handicapées ? De quelle religion êtes-vous (si rien n'est dit) ?*

Les personnes interviewées pratiquent les religions chrétienne, musulmane et traditionnelle. La plupart (85%) ont dit que leur religion n'a pas recommandé des attitudes spécifiques à l'endroit des PSH ; cependant il est demandé de faire de la charité à toutes les personnes nécessiteuses ; et parmi celles-ci, il existe un grand nombre de PSH.

« Dans la Bible, il est recommandé d'aimer son prochain comme soi-même ; cela suppose de venir au secours des gens qui sont dans le besoin. C'est pour cela que je fais souvent la charité aux PSH » (propos d'un sous-préfet sierra léonais)

A ce propos, un médecin malien affirmait: *« Ma religion (musulmane) est une religion de bienfaisance et de solidarité ; elle me recommande d'aider tous ceux qui sont dans le besoin ».*

Toutefois une minorité (5%) a attesté que des gestes de bienfaisance sont exigés à l'endroit des PSH, à l'instar de ce Président de délégation spéciale d'une préfecture au Togo :

« Dans la religion traditionnelle, il est conseillé d'avoir une attitude de solidarité envers les PH surtout quand elles nous visitent, peut être que c'est un esprit qui s'est transformé pour venir nous voir. C'est une bénédiction ».

Les 10% restants ne savent si leur religion demande un comportement spécifique à l'endroit des PSH :

« Je ne maîtrise les paroles de la Bible, je ne peux pas dire oui ou non. Je ne sais pas. Mais je sais qu'il y a des actions qui se font pour aider les PSH avoua un directeur de service béninois.

- *Saviez-vous si la constitution de votre pays parle du handicap ? Savez-vous ce qu'elle en dit ?*

La plus grande partie des cadres et des autorités locales (70%) ne savent pas si leur constitution parle spécifiquement du handicap ; mais ils ont évoqué la disposition commune à presque toutes les constitutions : « *Tous les citoyens naissent libres et égaux en droits* »

Certains soutiennent que dans leur constitution, il y a des dispositions relatives aux PSH et d'autres avancent le contraire.

- *Savez-vous s'il existe une loi sur les droits des Personnes handicapées au dans votre pays ? A quelle occasion en avez-vous entendu parler ?*

Dans les pays où il existe une loi spécifique sur les droits des PSH comme le Togo, et là où il n'y en a pas comme la Sierra Léone, le Bénin, le Niger, le Mali, le Sénégal les réponses sont presque les mêmes. La majorité (95%) ne sait pas l'existence ou non de cette loi dans leur pays. Même les magistrats n'ont pas pu dire avec exactitude s'il existe ou non une loi sur les droits des PSH dans leur pays.

- *Savez-vous qu'il existe une convention internationale des droits des Personnes handicapées ? A quelle occasion en avez-vous entendu parler ?*

En dehors de quelques acteurs spécifiques (6%) qui utilisent la Convention internationale dans leurs cadres de travail, les 94% ignorent l'existence de cette convention.

- *Savez-vous s'il existe une journée internationale des Personnes handicapées ? Si oui, quand ?*

Les autorités municipales et préfectorales, les gouverneurs et inspecteurs, quelques autorités traditionnelles et quelques rares enseignants et médecins connaissent l'existence d'une telle journée parce qu'ils sont souvent invités aux activités de célébration. Cependant, la plupart des cadres (enseignants, médecins directeurs de service, chef de division) n'ont pas été capables de dire si une telle journée existe ou non.

Après la présentation des données collectées auprès des cadres et des autorités locales, il convient d'en dégager les implications pour ensuite proposer des recommandations pertinentes susceptibles de contribuer à asseoir des stratégies de plaidoyer auprès des pouvoirs publics pour la promotion des personnes en situation de handicap.

IV : ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE

L'analyse et l'interprétation des données collectées sur le terrain vont se faire en suivant la structure du guide d'entretien. Il s'agit de la connaissance, de la représentation, des attitudes et pratiques des cadres de l'administration et des autorités locales.

4.1 Connaissance du handicap par les cadres et les autorités locales

Si on considère la définition du handicap donnée dans la Convention internationale relative aux droits des PSH (13 Décembre 2006), il ressort que les tentatives de clarification avancées par les personnes interviewées dans tous les 7 pays sont limitées et dépassées. En effet, la Convention en son article 1^{er} stipule que : « *par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres* »

En effet, dans leur définition, les cadres et autorités se sont focalisés sur la déficience de la personne handicapée sans se préoccuper des barrières sociales, comportementales et environnementales qui constituent des obstacles pour elle. Ce constat est confirmé par l'usage des mots comme « *manque* », « *absence* », « *insuffisance* », « *déficience* », « *différence* », et « *normal* ».

Que ce soit les cadres (ministres, universitaires, enseignants, médecins, directeurs de service, parlementaires, inspecteurs et administrateurs) ou que ce soit les autorités locales (maires, préfets, autorités religieuses et traditionnelles), ils ont une connaissance purement médicale teintée parfois de représentations socioculturelles. Durant les discussions que la mission a eues avec les personnes interrogées, la presque totalité des cadres et autorités locales se sont servis des terminologies péjoratives et discriminatoires pour désigner les PSH : *les handicapés, les aveugles, les sourds*.

Ces données démontrent que la connaissance des cadres et des autorités sur le handicap n'est pas différente de celle des populations. Leurs réponses aux questions relatives aux conventions et dispositions légales et juridiques (constitution, lois sur les droits des PSH, convention internationale) pour la protection des PSH constituent une preuve tangible que la représentation ou la conception du handicap par les cadres et les autorités n'est nullement meilleure que celle des populations.

Lorsque les cadres et les autorités locales qui sont les décideurs et les concepteurs des programmes de développement dans les pays n'ont pas une notion évolutive sur les capacités des PSH, il est clair que la situation des PSH ne sera pas améliorée parce que ne faisant pas partie de la priorité des décideurs.

Comment peut-on expliquer cette méconnaissance du handicap de la part des cadres et des autorités locales ?

D'abord, selon Heraud « *la représentation fonctionne comme un système d'interprétation de la réalité qui régit les relations des individus à leur environnement physique et social, elle détermine les comportements ou les pratiques et oriente les actions et les relations sociales* » (Heraud Marion, 2005). Pour intégrer les PSH dans les axes prioritaires des Etats, il faut que les décideurs aient une autre conception du handicap. Tant qu'ils continueront à penser que la PSH est diminuée, incapable, insuffisante et par conséquent qu'il faut exprimer de la pitié à son endroit, il serait difficile que celle-ci trouve sa place dans le processus du développement de son pays.

Ensuite dans un contexte socioéconomique comme celui des 7 pays qui ont été retenus par l'étude, où les personnes non handicapées ne trouvent pas des opportunités professionnelles ou ont un accès difficile aux services sociaux, les cadres relèguent l'intégration des PSH au second plan.

De l'analyse des propos des cadres et des autorités locales, il ressort que les différents droits des PSH ne sont pas toujours respectés conformément aux dispositions légales internationales ratifiées et les textes nationaux conçus par les autorités compétentes des différents pays.

Peut-on parler dans ces conditions de promotion des droits des PSH ? Quels sont les facteurs explicatifs de cette violation des droits économiques, sociaux et culturels (ECOSOC) des PSH ? Qu'est-ce qui justifie l'écart entre les dispositions légales existantes dans les pays et leur application ?

4.2 Les Droits économiques, sociaux et culturels

Tous les 7 pays, dans lesquels s'est déroulée l'enquête, ont dans leur constitution respective les dispositions relatives à la garantie des droits des citoyens. Par exemple,

➤ la Constitution du Niger stipule en son Article 10 que : « *La personne humaine est sacrée. L'État a l'obligation absolue de la respecter et de la protéger. Il lui garantit un plein épanouissement* »,

➤ la Constitution sénégalaise, en son article 8 dispose que: « *La République du Sénégal garantit à tous les citoyens les libertés individuelles fondamentales, les droits économiques et sociaux ainsi que les droits collectifs. Ces libertés et droits sont notamment : les libertés civiles et politiques, liberté de déplacement, les libertés culturelles, les libertés religieuses..., le droit à l'éducation, le droit de savoir lire et écrire, le droit de propriété, le droit au travail, le droit à la santé, le droit à un environnement sain, le droit à l'information plurielle* »,

➤ la Constitution burkinabé, en son Article 18, dit ceci: « *L'éducation, l'instruction, la formation, le travail, la sécurité sociale, le logement, le sport, les loisirs, la santé, la protection de la Maternité et de l'Enfance, l'assistance aux personnes âgées ou handicapées et aux cas sociaux, la création artistique et*

scientifique, constituent des droits sociaux et culturels reconnus par la présente Constitution qui vise à les promouvoir».

Ces dispositions légales nationales garantissent en principe à chaque citoyen de ces différents pays la jouissance de tous les droits sans exception. Mais comment sont-elles mises en application ?

Il s'agit d'analyser la situation que vivent les PSH au regard des perceptions et représentations que les cadres et les autorités locales portent sur elles.

➤ *Le droit à l'éducation et à la formation professionnelle*

Toute personne a droit à la connaissance, à l'école et à la formation. Les PSH ont-elles accès à la scolarité selon le mode ordinaire ou d'autres ? Peuvent-elles suivre les formations choisies ?

Généralement non, pour trois raisons : soit c'est par manque d'infrastructures appropriées à leur état, soit ce sont les parents qui ne leur donnent pas une égalité de chance de réussite avec les autres, soit ce sont elles-mêmes, qui, n'arrivant pas à supporter le regard des autres dans la société, se retirent des structures éducatives.

Et pourtant, l'article 24 de la Convention internationale stipule : « *Les États Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à l'éducation. En vue d'assurer l'exercice de ce droit sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances, les États Parties font en sorte que le système éducatif pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux et offre, tout au long de la vie, des possibilités d'éducation* » qui visent le plein épanouissement et la participation sociale des PSH.

Plutôt qu'un droit, l'éducation et la formation professionnelle des personnes en situation de handicap sont anormalement considérées comme une faveur qui leur est accordée. Or le respect de ces deux droits pour chaque individu lui permet d'atteindre son autonomie financière. La mission est convaincue que lorsque les PSH auront la possibilité d'être instruites et formées à des métiers, elles pourront occuper des postes valorisants, mener des activités rémunératrices et, en conséquence, intégrer effectivement la société et aussi participer au développement socioéconomique de la nation.

Mais de façon générale, même si la mission a observé le contraire dans la pratique, la plupart des interviewés ont porté un intérêt tout particulier à l'éducation scolaire et à la formation professionnelle des PH ; ceci peut constituer une opportunité que doivent saisir les OPH pour mener leurs activités de sensibilisation et de plaidoyer en faveur des PSH auprès des cadres et des autorités locales.

➤ *Le droit à l'emploi et aux activités génératrices de revenu*

Les données collectées sur le terrain démontrent que, dans tous les pays retenus pour l'étude, la situation professionnelle des PSH n'est guère différente ; elles sont quasi absentes dans les administrations publiques. Or la profession exercée par une personne est un facteur important de sa participation sociale.

Pourquoi les PSH n'ont pas accès à un emploi protégé ?

La mission a remarqué qu'il existe dans la Constitution et dans certains textes juridiques des pays visités, des dispositions relatives au droit au travail aux PSH. Par exemple :

➤ la loi fondamentale du Niger en son Article 25 dit que : « *L'État reconnaît à tous les citoyens le droit au travail et s'efforce de créer les conditions qui rendent effective la jouissance de ce droit et qui garantissent au travailleur la juste rétribution de ses services ou de sa production.* ». De plus, l'ordonnance du 2 mars 1993 du même pays prévoit un quota de 5% de PSH dans les administrations de l'Etat.

➤ la Constitution burkinabé de 1991, en son Article 19, dispose que : « *Le droit au travail est reconnu et est égal pour tous. Il est interdit de faire des discriminations en matière d'emploi et de rémunération en se fondant notamment sur le sexe, la couleur, l'origine sociale, l'ethnie ou l'opinion politique.* » Par ailleurs, dans l'Exposé du Burkina Faso à la Commission de l'emploi et de la politique sociale du Conseil d'Administration du BIT, il a été déclaré ce qui suit : « *la Politique Nationale de l'Emploi se préoccupe particulièrement des personnes handicapées qui sont défavorisées au regard du travail et pour lesquelles des mesures de discrimination positive doivent être envisagées* » (Mars 2007).

➤ De plus, l'article 19 de la loi fondamentale malienne avance ceci : « *Le droit au travail et au repos est reconnu et est égal pour tous*».

Comment peut-on alors expliquer cet écart entre le principe établi par les dispositions légales et la réalité observée sur le terrain?

La mission avance l'hypothèse selon laquelle le fait de représenter la personne en situation de handicap comme un enfant à protéger, une personne dépendante qui nécessite de l'aide, une personne en manque et donc non autonome désengage les autorités compétentes de toute action en faveur des PSH. L'analyse approfondie révèle que les représentations du handicap par les cadres et les autorités sont souvent contradictoires: le sentiment de valorisation de la personne handicapée d'un côté (égalité des chances, respect des valeurs et de la dignité, droit à la participation...), la représentation de dévalorisation de l'autre (manques, incapacités, déficiences, inadaptations...).

Aussi, des données collectées, il ressort que le droit au travail constitue une exigence à respecter lorsqu'on est en présence des personnes non handicapées ; alors que ce droit est purement et simplement négligé quand il s'agit des PSH. Cette attitude se comprend quand on se situe dans la logique culturaliste qui motive les actions des cadres et des autorités : le handicap est un obstacle à l'emploi et la personne handicapée par ses manques et ses déficiences, a moins de chance que la personne non handicapée de trouver un emploi, car selon certains, elle n'est pas très efficace.

Le paradoxe est que les cadres et autorités ont posé des conditions pour le recrutement des PSH, cependant ces conditions ne portent nullement sur les compétences intellectuelles des PSH mais sur leurs capacités physiques à exercer le travail. C'est une preuve que les PSH subissent la marginalisation par rapport à leur handicap : ne pas recruter les personnes handicapées est une violation flagrante des lois qui interdisent la discrimination en matière de jouissance des droits.

Or, pour toute personne, l'exercice d'une activité professionnelle représente un facteur important de survie, d'autonomie, de reconnaissance au sein de sa famille et de sa communauté. C'est par le travail que les PSH peuvent se donner une valeur et acquérir un statut social ; c'est aussi grâce à ses activités professionnelles et rémunératrices de revenus qu'elle est reconnue comme membre actif de la société.

La mission constate que le droit à l'emploi n'est pas garanti pour les personnes handicapées. Il reste encore des efforts à fournir pour que sur le plan professionnel les PSH ne soient plus jugées sur leur handicap mais sur leurs compétences, et que les décideurs arrivent à penser à un aménagement raisonnable des conditions de travail aux différents handicaps pour leur faciliter l'exercice de leurs tâches

Ce qui est encourageant au niveau de l'accès au travail des PSH, c'est que certains cadres n'ont pas posé de conditions au recrutement des PSH ; en tous les cas, il existe une prédisposition à accueillir des PSH dans des services. La mission suppose qu'avec les sensibilisations, il peut avoir des transformations de mentalités chez les autorités locales et les cadres de l'administration publique.

➤ Le droit d'accès aux infrastructures et aux transports

Même si dans les textes juridiques des 7 pays visités, il n'existe pas de dispositions spécifiques suffisantes relatives à l'accès aux infrastructures et aux transports, la Convention internationale relative aux droits des PSH en son article 9 « *reconnait aux PSH le droit d'accessibilité aux bâtiments, à la voirie, aux transports et autres équipements intérieurs ou extérieurs, y compris les écoles, les logements, les installations médicales et les lieux de travail, aux services d'information, de communication et autres services, y compris les services électroniques et les services d'urgence.* »

En plus, « *Les États Parties prennent également des mesures appropriées pour élaborer et promulguer des normes nationales minimales et des directives relatives à l'accessibilité des installations et services ouverts ou fournis au public et contrôler l'application de ces normes et directives ; faire en sorte que les organismes privés qui offrent des installations ou des services qui sont ouverts ou fournis au public prennent en compte tous les aspects de l'accessibilité par les personnes handicapées* ».

Lorsque les cadres de l'administration publique et les autorités locales veulent recruter les PSH sur la base de leurs capacités physiques et de leur efficacité, ils font preuve d'une discrimination et d'une négligence en matière d'adaptation des

infrastructures environnementales pour faciliter aux PSH l'accès aux services en vue de l'exécution de leurs tâches.

Par ailleurs, après l'observation de l'architecture de plusieurs services tant publics que privés, la mission conclut que la situation des PSH n'est pas prise en compte dans les plans de construction de ces services. En effet, dans leurs réponses sur le sentiment exprimé par les PSH d'être marginalisées par la société, les cadres et les autorités locales ont reconnu que le droit des PSH à accéder aux infrastructures est violé. Toute l'architecture des bâtiments publics et privés est conçue comme si c'était uniquement les personnes non handicapées qui faisaient partie de la société. Cette attitude prouve que les minorités sont souvent oubliées dans le processus de développement. Si une PSH ne peut correctement exercer son activité ou sa profession parce qu'elle est handicapée par l'environnement, cela dénote une négligence de la part des décideurs et constitue une flagrante violation des droits de l'homme et une énorme perte pour l'économie du pays.

➤ Le droit à la participation à la vie culturelle :

Comment ce droit de participer à la vie culturelle est-il promu pour les PSH ?

En son article 30, la Convention Internationale recommande d' « *encourager et de promouvoir la participation, dans toute la mesure possible, des personnes handicapées aux activités sportives ordinaires à tous les niveaux ; de faire en sorte que les personnes handicapées aient la possibilité d'organiser et de mettre au point des activités sportives et récréatives qui leur soient spécifiques et d'y participer, et, à cette fin, encourager la mise à leur disposition, sur la base de l'égalité avec les autres, de moyens d'entraînements, de formations et de ressources appropriés ; et de faire en sorte que les personnes handicapées aient accès aux lieux où se déroulent des activités sportives, récréatives et touristiques* »

Pourquoi, en dépit de toutes ces dispositions, les cadres et les autorités locales n'impliquent pas suffisamment les personnes handicapées dans les activités culturelles ?

La représentation traditionaliste et culturaliste qui considère les PSH comme incapables d'effectuer les mêmes activités que les personnes non handicapées constitue le facteur explicatif des décisions des cadres et des autorités dans l'organisation des activités culturelles. Certains pensent que les PSH doivent réaliser des programmes déjà conçus par des spécialistes sans leur avis. Le fait de décider à la place des PSH et de ne pas les impliquer dans les activités communautaires est une violation flagrante du droit à la participation reconnu par la loi à tous les citoyens.

Par ailleurs, une insertion ou une « non insertion » sociale est évaluée à partir de la variable « *participation de l'individu à des activités socialement valorisées et à la place occupée au sein du système social* ». Dans les représentations socioculturelles, il est communément admis (même si la plupart ne l'expriment pas ouvertement) que le handicap est la conséquence d'une punition et d'une malédiction et que la PSH est en train de purger la faute commise par elle-même ou par ses parents et pour cela doit être marginalisée ; on a peur de l'approcher et de collaborer avec elle.

➤ *Le droit à l'égalité des chances*

Les Constitutions des 7 pays font nettement mention de l'égalité entre les citoyens sans distinction de religion, de race, de provenance sociale...

L'Article 19 de la Constitution nigérienne en son alinéa 4 stipule : « *L'État veille à l'égalité des chances des personnes handicapées en vue de leur promotion et/ou leur réinsertion sociale* ».

En son Article 8, la constitution béninoise dispose : « *L'Etat a l'obligation d'assurer à ses citoyens l'égal accès à la santé, à l'éducation, à la culture, à la formation professionnelle et à l'emploi* ».

La Constitution malienne dit ce qui suit : « *Tous les Maliens naissent et demeurent libres et égaux en droits et en devoirs* » (Article 2).

Les propos des cadres et des autorités locales des pays de l'étude semblent s'accorder théoriquement avec les principes légaux inscrits dans les lois fondamentales. Cependant, leurs attitudes et comportements démontrent que les PSH, n'étant pas indépendantes et suffisantes d'elles-mêmes, ne peuvent pas entièrement bénéficier du principe de l'égalité de chances ; elles méritent pitié et doivent être traitées avec charité, soins et assistance.

De même il est difficile aux cadres et autorités locales de placer sur les mêmes pieds d'égalité les PSH et les personnes non handicapées ; en effet lorsque les PSH se mettent au bord de la rue pour demander leur pitance quotidienne, les gens finissent par les considérer comme inférieures et vont développer des relations de subordination avec elles. Par ailleurs, cette représentation se confirme parfois par les comportements des familles et des communautés qui manifestent leur lassitude à entretenir quotidiennement la personne handicapée considérée comme une charge.

De toute évidence, les enfants en situation de handicap et ceux non handicapés n'ont pas les mêmes chances d'égalité dans les traitements; les parents préfèrent à priori investir dans l'éducation et dans la formation professionnelle de l'enfant non handicapé sous prétexte que celui-ci est plus productif et a ainsi plus de chance de trouver de l'emploi à la fin de sa formation et pourra s'occuper d'eux quand ils seront vieux. De plus, il ne faut pas perdre de vue que la prise en charge d'un enfant handicapé peut être un poids étant donné la situation économique de certaines familles ; parfois ces familles se retrouvent seules face aux difficultés afférentes à la situation de l'enfant, les structures de soutien étant quasi inexistantes ou dépourvues de moyens financiers.

La mission convie les OPH à intensifier la sensibilisation des familles et communautés sur l'égalité des chances à accorder à tous les enfants quelque soit leur état physique ou mental et quelque soit la situation socioéconomique des familles.

➤ *Le droit d'être intégré dans les structures ordinaires*

L'une des recommandations de la Convention Internationale relative aux droits des PSH est ainsi formulée : «*Les États Parties veillent à ce que les personnes*

handicapées puissent, sur la base de l'égalité avec les autres, avoir accès, dans les communautés où elles vivent, à un enseignement primaire inclusif, de qualité et gratuit, et à l'enseignement secondaire ». (Art 24).

Dans tous les 7 pays, la grande majorité des cadres de l'administration publique et des autorités locales ont accepté de mettre leurs enfants non handicapés dans les mêmes établissements que les PSH. Cette attitude démontre l'approbation de la nouvelle thématique émergente de l'éducation inclusive.

4.3 Les Droits civils et politiques

Le droit d'éligibilité : participation à la vie politique et à la vie publique

L'article 29 de la Convention internationale relative aux droits des PSH recommande ce qui suit : « Les États Parties garantissent aux personnes handicapées leurs droits politiques et la possibilité de les exercer sur la base de l'égalité avec les autres, et s'engagent à faire en sorte que les personnes handicapées puissent effectivement et pleinement participer à la vie politique et à la vie publique sur la base de l'égalité avec les autres, que ce soit directement ou par l'intermédiaire de représentants librement choisis, et notamment qu'elles aient le droit et la possibilité de voter et d'être élues, et pour cela les États Parties, entre autres mesures, à promouvoir activement un environnement dans lequel les personnes handicapées peuvent effectivement et pleinement participer à la conduite des affaires publiques, sans discrimination et sur la base de l'égalité avec les autres... »

Il faut reconnaître que la plus grande majorité des personnes interviewées ont reconnu aux PSH les droits civils et politiques : pour elles, les PSH sont capables d'être maires ou députés. Les données recueillies permettent effectivement d'affirmer que la plupart des cadres et des autorités locales sont prêts à accompagner les PSH dans leur volonté et leurs efforts de participer à la vie politique et aux affaires publiques du pays en votant pour elles au cours des élections législatives et municipales. A cet effet, lors des entretiens, il a été fait mention de deux PSH qui sont membres des parlements burkinabè et sierra léonais.

Cette conception peut faciliter l'insertion des PSH dans la société tout entière et favoriser aussi leur participation aux activités politiques, communautaires et sociales.

Cependant, la représentation et la conception traditionnelle négative sur les PSH ne permet pas toujours de les nommer à des postes de décision ou de les élire comme maires et députés. En disant qu'ils ne peuvent pas donner leur voix à une PSH qui veut être maire ou député, certains cadres et autorités sont en train de discriminer les PSH et violent, sans s'en rendre compte, les droits politiques des citoyens qui sont aussi libres et égaux devant la loi. Cette attitude trouve son explication dans la représentation qui identifie toute la personne handicapée à sa déficience.

A la suite de l'analyse des données collectées, il apparaît qu'il existe des cadres et autorités locales qui ont une appréhension négative des droits des PSH. Il convient d'engager des actions à l'endroit de cette cible pour améliorer leur vision du handicap et partant, changer leurs attitudes et pratiques envers les personnes handicapées.

V : RECOMMANDATIONS

Dans tous les 7 pays visités, la mission a remarqué que quelques actions concrètes sont accomplies par les uns et les autres pour la promotion des droits des PSH et la réduction des attitudes et pratiques de marginalisation et d'exclusion. Cependant, ces initiatives demeurent insignifiantes face à l'effectif et aux besoins fondamentaux des PSH.

La mission a également remarqué qu'en dépit de certaines dispositions légales existant dans les pays, les PSH ne sont nullement protégées et leurs droits non respectés.

Il convient, après ce constat, de proposer des recommandations pour appuyer et orienter les stratégies des OPH dans leurs actions de plaidoyer auprès des décideurs et des acteurs politiques.

5.1 A l'endroit des PH

Ces recommandations à l'endroit des PSH sont identiques pour tous les pays parce que leurs conditions de vie et les représentations socioculturelles sont semblables. En effet, comme les PSH constituent les premiers acteurs de leur propre promotion, elles doivent adopter des comportements qui leur permettent de s'imposer dans la société et de participer à la vie politique et aux affaires publiques. Pour cela la mission recommande aux PSH de:

- prendre conscience que le handicap n'est pas une fatalité
- savoir qu'elles sont capables de travailler
- éviter de développer les sentiments de complexe d'infériorité
- éviter la facilité et cesser la mendicité
- chercher à s'instruire et à se former pour devenir autonomes et indépendantes
- apprendre à se prendre en charge pour s'insérer dans la vie économique

5.2 A l'endroit des familles/communautés

Si une PSH doit réussir son intégration sociale et son insertion professionnelle, cela dépendra en grande partie des conditions dans lesquelles elle aura évolué et qui auront contribué à sa socialisation. De même, si les familles et les communautés changeaient de représentation sur les PSH et s'engageaient à œuvrer pour leur participation socioéconomique, la plupart des droits des PSH allaient être pris en compte. A cet effet, les familles et les communautés sont vivement exhortées à travailler pour l'épanouissement inclusif des enfants handicapés, et pour cela, elles doivent :

- cesser de cacher leurs ESH et œuvrer à leur scolarisation et à leur formation professionnelle car ils sont comme tous les autres enfants et par conséquent méritent de jouir de tous les droits;
- scolariser les enfants handicapés si possible dans des milieux ordinaires ;

- éviter de les pousser dans la rue pour la survie par la mendicité
- donner plus de considération aux personnes handicapées en les intégrant dans les prises de décisions et les activités communautaires ;
- éviter de maintenir les PH dans les conditions d'assistés ;
- encourager les personnes handicapées à présenter leur candidature lors des différentes échéances électorales et à voter pour elles.

La mission convie les Chefs de communautés, de villages, de cantons à changer de mentalité en nommant les PSH comme notables et conseillers pour démystifier le handicap.

Il est nécessaire que les sensibilisations envers les familles et les communautés montrent que l'accès aux soins de santé de leurs enfants d'une part et leur éducation d'autre part peuvent augmenter les chances de ceux-ci de participer à la société.

5.3 A l'endroit des OPH

A l'instar des familles, les organisations constituent des cadres qui devraient permettre aux personnes handicapées d'échanger leurs expériences, d'être informées sur leurs droits et surtout de bénéficier des formations pour une meilleure intégration. A ce propos, les OPH doivent :

- intensifier la sensibilisation des PH sur leurs droits et devoirs;
- dépasser l'aide ponctuelle aux PH pour les conduire vers l'autonomie personnelle ;
- créer des centres et des ateliers inclusifs de formation professionnelle ;
- éviter de cloisonner les PH dans des organisations qui risquent de devenir des cadres d'exclusion ;
- mieux s'organiser pour mener le plaidoyer auprès des décideurs pour que les lois existantes relatives à la promotion des PSH soient mises en application ;
- faire du plaidoyer pour que les Etats, qui ne l'ont pas encore fait, ratifient dans les meilleurs délais la Convention Internationale relative aux droits des PSH ;

- aider les PH à élaborer des AGR à financer par les OPH ou par les Institutions de Micro finances;
- aider les PH qui ont appris un métier à trouver les ressources financières pour installer un atelier
- renforcer les capacités des PSH dans le domaine citoyen et politique et les sensibiliser à militer dans les partis politiques de leur choix afin de se faire connaître pour les éventualités électorales;
- faire du plaidoyer auprès des parlementaires et des sénateurs pour la ratification des textes relatifs à la promotion des droits des PH ;
- sensibiliser les cadres de l'administration publique et les autorités locales sur la situation des PSH et les informer de l'existence d'un cadre juridique relatif à la promotion des droits des PH;
- sensibiliser les employeurs et les travailleurs sur la contribution qu'ils peuvent apporter pour faciliter l'accès au travail des PSH dans les secteurs public et privé.

5.4 A l'endroit de l'Etat

Les constitutions des 7 pays s'engagent à garantir les droits à tous les citoyens ; en sa qualité de détenteur d'obligation pour la promotion des personnes handicapées, l'Etat a l'obligation de:

- veiller à la mise en application des textes juridiques conçus pour la promotion des droits des PH (la mission considère cette recommandation comme un fondement à toutes les autres) ;
- ratifier (si ce n'est pas encore fait) la convention internationale relative aux droits des PSH ;
- élaborer des textes d'application de la convention ;
- créer et équiper les centres de formation professionnelle inclusifs dans chaque région ;
- former les enseignants en technique d'encadrement des ESH ;
- promouvoir les PSH à des postes administratifs et politiques en nommant par exemple une PSH comme Conseiller auprès du Président de la République

ou du Premier Ministre Chargée des questions du handicap (à l'instar du Sénégal), ou en nommant des PSH dans le gouvernement ;

- développer des systèmes de soins gratuits/accessibles aux PSH : les appareillages pourront être subventionnés par l'Etat ;
- offrir des facilités aux sociétés privées qui acceptent de recruter les PSH : cela consistera à réduire les taxes pour ces entreprises par exemple.
- élaborer et mettre en application des programmes de développement communautaire inclusifs (PDC-I) ;
- intégrer les PSH dans les conseils municipaux ou commissions municipales.

5.5 A l'endroit de Handicap International

Handicap International, en partenariat avec les Fédérations nationales des OPH, doit

- aider à la vulgarisation de tous les textes relatifs à la promotion des PH ;
- continuer à renforcer les capacités des Ministères dans l'éducation inclusive
- organiser et appuyer les OPH dans le plaidoyer par le renforcement de leurs capacités ;
- faire des spots TV ou radio pour la sensibilisation des populations ;
- appuyer les formations des PSH en leadership ;
- appuyer l'organisation des journées intitulées « **vivons ensemble** » dans les établissements spécialisés, au cours desquelles les ESH pourront s'amuser, jouer et partager ensemble avec leurs camarades non handicapés ;
- appuyer les OPH dans les négociations des micros crédits pour les PSH auprès des systèmes financiers décentralisés (SFD) pour les aider à avoir l'autonomie financière.

Conclusion

L'étude sur la perception et la représentation du handicap par les cadres de l'administration publique et les autorités locales a permis de constater que les conditions d'existence des PSH ne sont guère différentes dans les 7 pays sillonnés. L'étude a constaté que les droits des PSH ne sont pas respectés et leur insertion sociale n'est pas effective.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce phénomène. D'abord, les attitudes d'exclusion et de marginalisation qui ont été relevées chez les cadres de l'administration publique et les autorités locales des différents pays sont consciemment ou inconsciemment engendrées par des représentations sociales et culturelles souvent dépassées.

Ensuite, la mission a remarqué une insuffisance d'information chez les cadres et autorités locales. La plupart des propos tenus et des pratiques adoptées par les personnes interviewées ne peuvent être compris que dans la logique de cette insuffisance d'information.

Il ressort aussi que les instruments juridiques existants et conçus pour la promotion des droits des PH demeurent inconnus de la grande majorité des personnes ciblées. C'est pour cela que les droits des PH ne sont effectivement pas respectés.

Par ailleurs, la représentation, selon laquelle les PH sont des gens "diminués" et donc doivent être aidés, conduit à tout faire aux PH par pitié, ce qui fausse les relations sociales : les personnes non handicapées considèrent les PSH comme inférieures à elles. Ces perceptions font partie de la conscience collective des populations des 7 pays.

Toutefois, la mission a noté chez quelques cadres et autorités locales un esprit de solidarité envers les PSH et une volonté manifeste de leur insertion sociale. Les recommandations qu'ils ont faites prouvent clairement cette volonté et pour cela il convient de développer des actions en synergie avec ces autorités locales et cadres pour susciter leur adhésion aux différentes politiques nationales d'inclusion.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BIT, *Réadaptation professionnelle et emploi des personnes handicapées*. Genève, 1998

Blanc Alain et Stiker Henri-Jacques, *L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France*. Desclée de Brouwer Paris.1998

Bonnefon Gérard, *Art et lien Social. Les pratiques artistiques des personnes handicapées*. Desclée de Brouwer, 1997

Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Adoptée le 13 décembre 2006

Exposé du Burkina Faso à la commission de l'emploi et de la politique sociale du conseil d'administration du BIT, Mars 2007

Ferréol Gilles et al, *Dictionnaire de Sociologie*, Armand Colin, 1995

Heraud Marion, *Les représentations du handicap au Burkina Faso. Processus de marginalisation et d'intégration des personnes en situation de handicap*, Ouagadougou, Handicap International, 2005.

République du Bénin, *La constitution de la République du Bénin, 1990*

République du Burkina Faso, *La constitution de la République du Faso*

République du Mali, *La constitution de la République du Mali, 1992*

République du Niger, *La constitution de la République du Niger*

République du Sénégal, *La constitution de la République du Sénégal*

République de la Sierra, Leone, *La constitution de la Sierra Leone, 1991*

République du Togo, *La constitution de la République du Togo, 1992*

Sonko Gnambi, *Enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) du personnel enseignant de la communauté Urbaine de Niamey*. Décembre 2008

UNICEF et alii, *Etude multisectorielle sur la situation des personnes handicapées au Burkina Faso*, Novembre 2008

ANNEXES : GUIDE DE COLLECTE DES DONNEES.

REPRESENTATION ET PERCEPTION DU HANDICAP

- Pourquoi un enfant naît handicapé ?
- Pour vous, qui est handicapé et qui ne l'est pas ?
- Quels types de handicap connaissez-vous ?
- Connaissez vous les représentations traditionnelles dans votre culture concernant le handicap ?
- Quel type de handicap vous ne souhaiteriez jamais à vous-même ou à un de vos proches, pourquoi ?
- Accepteriez-vous de vous marier ou de marier un de vos enfants à une Personne handicapée ? Pourquoi ?
- Comment réagiriez-vous à l'annonce que votre enfant ou petit enfant soit handicapé ?
- Si vous aviez un ami qui vient d'avoir un enfant handicapé, quels conseils pourriez-vous-lui donner ?
- Le Handicap vous fait il peur ? Si oui pourquoi ?
- Pensez-vous que la Personne handicapée soit une personne comme tout le monde ? Pourquoi ?
- Les Personnes handicapées se sentent être une charge pour leur famille et leur communauté. Partagez-vous ce sentiment ? Pourquoi ?
- Les Personnes handicapées se sentent être marginalisées voire rejetées par la société nigérienne. Partagez-vous ce sentiment ? Pourquoi ?

III. ATTITUDES ET PRATIQUES

- Y a-t-il des Personnes handicapées dans votre équipe de travail ?
 - Si oui quelles sont vos relations ?
 - Nombre par rapport à l'effectif et spécifier le type du handicap ? Postes occupés ?
 - Si non pourquoi ?
- Dans votre quartier côtoyez-vous régulièrement des Personnes handicapées dans le cadre de vos activités sportives, sociales,

- Si oui quel jugement avez-vous de vos relations ?
- Si non pourquoi ?
- Seriez-vous gêné si un enfant handicapé mental venait à vous approcher ou vous toucher ?
- Laisseriez-vous vos enfants dans une école qui accueille de nombreux enfants handicapés ? Pourquoi ?
- Si vous aviez à recruter quelqu'un : deux personnes ayant les mêmes diplômes et la même expérience qui ont passé les différents tests. Une est handicapée, et l'autre valide. A priori vers qui irait votre préférence ?
- Lorsqu' en circulation vous croisez à un feu rouge une Personnes handicapée en train de mendier, quel est votre sentiment ?
- Si vous étiez Premier Ministre de votre pays, quelles sont les deux premières décisions que vous prendriez en faveur des PH?
- Voteriez-vous pour une Personne handicapée qui se présenterait au poste de maire ou de député ? Pourquoi ?
- Votre religion vous commande-t- elle un comportement spécial pour les Personnes handicapées ? De quelle religion êtes-vous (si rien n'est dit)?
- Est-ce que la constitution de votre pays parle du handicap ? Savez-vous ce qu'elle en dit ?
- Existe-t-il une loi sur les droits des Personnes handicapées dans votre pays ? Si oui, à quelle occasion en avez-vous entendu parler ?
- Savez- vous qu'il existe une convention internationale des droits des Personnes handicapées ? A quelle occasion en avez-vous entendu parler ?
- Savez-vous s'il existe une journée internationale des Personnes handicapées ? Si oui, quand ?

IV. RECOMMANDATIONS A L'EGARD DE :

- PH ;
- OPH (Organisation de/pour Personnes Handicapées);
- l'Etat (autorités nationales et locales);
- Handicap International.
- Famille/Communauté.