UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI
(UAC)

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
(FASHS)

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION
(DPSE)

MEMOIRE DE MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

Option : Psychologie de la Vie Sociale et Professionnelle

SUJET

Insertion professionnelle des diplômés du Centre de Formation Professionnelle des personnes Handicapées(CFPPH) d'Akassato : enjeux et perspectives

Réalisé et soutenu par :

GBEGNON Yao Hyacinthe
&
ODJE Egouchola Adolphe

Maître de mémoire :

Dr. Thierry KOUGBEAGBEDE
Maître assistant des Universités du CAMES

Président : **Dr. Rogatien C. SEGLA**, Maître de Conférences / CAMES

Rapporteur : **Dr. Thierry KOUGBEAGBEDE,** Maître assistant / CAMES

Examinateur : **Dr. Michel M. MEHINTO**, Enseignant Chercheur / DPSE

Mention : Bien

Soutenu le 07/12/17

SOMMAIRE

IN-MEMORIUM 03
DEDICACE 04
REMERCIEMENTS 05
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES 07
LISTE DES GRAPHIQUES 08
RESUME 09
ABSTRACT 09
INTRODUCTION 10
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE 13
CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE 14
CHAPITRE II: MONOGRAPHIE DU CADRE DE L'ETUDE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE 33
DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION, ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE 41
CHAPITRE III : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE LA RECHERCHE 45
CHAPITRE IV : DISCUSSION ET PERSPECTIVES 64
CONCLUSION 76
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 78
ANNEXES : GUIDE D'ENTRETIEN A L'ENDROIT DES PERSONNES 80
TABLE DES MATIERES 94

IN-MEMORIUM

En mémoire de :

Mon Père Albert GBEGNON.

Hyacinthe Y. GBEGNON

ODJE Olorodé Adjassa Faustin

Qui a connu des difficultés de la vie.

Qui était résolu à faire le bien.

Qui a lutté en vain contre la mort.

Toute ma pensée porte sur ce vaillant homme.

Adolphe E. ODJE

DEDICACE

A

- ma Mère Houndéhouègnon ADONEGBO pour qui l´éducation et la réussite de ses enfants a toujours fait l´objet d´une préoccupation particulière.
- ma très chère épouse Jacqueline A. TCHEGNON pour ta tendresse et en reconnaissance de tous les soins que tu m´accorde.
- mes enfants qui m´ont toujours soutenu dans mes efforts.

Hyacinthe Y. GBEGNON

- ✓ ma mère DIMON Salomé
- ✓ mon épouse OLIKOU Mondoukpè Jeanne
- ✓ mes enfants Franck, Charbel, Florine Bérénice et Babatoundé Tranquillin

Adolphe E. ODJE

REMERCIEMENTS

Le présent mémoire est le résultat des efforts conjugués de plusieurs personnes. Nous profitons de cette opportunité pour exprimer notre profonde gratitude à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin, moralement ou matériellement, à son aboutissement.

De prime abord, nos remerciements s'adressent au Dr Thierry K. KOUGBEAGBEDE, Maître Assistant des Universités/CAMES qui a accepté de diriger ce mémoire de mains de maître en dépit de toutes ces nombreuses occupations académiques. Recevez ici cher maître, l´expression de mes sincères reconnaissances pour vos conseils et soutiens d'abord au cours de notre formation et ensuite au cours de la rédaction de ce mémoire.

Nos déférents hommages :

- au Président du jury pour l'honneur fait en acceptant de présider notre jury de soutenance de mémoire ;

- à tous les membres du jury, vous qui avez accepté d´apprécier ce travail malgré vos agendas chargés ;

- à tous les enseignants de l'Institut de Psychologie et des Sciences de l'Eduction (IPSE) pour avoir contribué ;

- au personnel administratif de l'Institut de Psychologie et des Sciences de l'Education pour les données si riches et diversifiées que vous nous avez offertes.

Nos remerciements s'adressent également à :

- monsieur SOSSOU Benoît pour vos soutiens moraux et matériels, que Dieu puisse s'occuper de vous et vous permettre de rencontrer ceux qui vous feront mieux ;

- monsieur DJAGALY Roland pour vos conseils qui m'ont été d'une utilité inestimable, trouvez ici toute ma gratitude et puisse la providence vous combler de grâce divine ;

- à tous ceux qui ont participé d´une manière ou d´une autre à la réalisation de ce travail et dont les noms ne figurent pas dans cette liste ;

- à KPENONHOUN Joël pour vos conseils, vos soutiens nous ont été très précieux. Soyez en remercié.

Nos reconnaissances toutes particulières aux personnes handicapées qui ont participé à cette étude. Puisse ce document porté très loin nos cris. Infiniment merci !

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AGR : Activité génératrice de revenu

C.I.F : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé

C.I.H : Classification Internationale des Handicaps

CDPH : Convention relatives aux Droits des Personnes Handicapées

CFPPH : Centre de Formation Professionnelle des Personnes Handicapées

CFPPH-AK : Centre de Formation Professionnelle des Personnes Handicapées d'Akassato

CIDIH : Classification Internationale des Déficiences, des Incapacités et des Handicaps

CIF : Classification Internationale du Fonctionnement

DRIPH : Direction de la Réadaptation et de l'Intégration des Personnes Handicapées

FARIPH : Fonds d'Appui à la Réadaptation et à l'Intégration des Personnes Handicapées

INSAE : l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PNPIPH : La Politique Nationale de Promotion et d'Intégration des Personnes Handicapées

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

PPH : Processus de Production du Handicap

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique N°1 : Répartition des personnes enquêtées selon les types de formation disponibles dans le centre. 46

Graphique N°2 : Répartition des personnes enquêtées selon les paramètres qui influencent le choix des formations dans le centre. 48

Graphique N°3 : Répartition des indicateurs influençant l'insertion professionnelle des personnes handicapées. 50

Graphique N°4 : Répartition des personnes handicapées selon les acteurs intervenant dans leur accompagnement social. 55

Graphique N°5 : Répartition des personnes handicapées selon le type d'accompagnement social dont elles bénéficient. 56

Graphique N°6 : Répartition des personnes handicapées selon leur appréciation de l'accompagnement social dont elles bénéficient. 57

Graphique N°7 : Répartition des personnes handicapées selon les acteurs intervenant dans leur accompagnement professionnel. 59

Graphique N°8 : Répartition des personnes handicapées selon les stratégies d'accompagnement professionnel dont elles ont bénéficié. 60

Graphique N°9 : Répartition des personnes handicapées selon leur perception de l'utilité de l'accompagnement professionnel obtenu. 61

Graphique N°10 : Répartition des personnes handicapées selon leurs besoins pour réussir leur insertion professionnelle. 62

RESUME

La situation de l'emploi est devenue une catastrophe dans l'ensemble des pays du monde et plus crucialement dans les pays en voie de développement. Dans ces pays, la situation professionnelle et sociale des handicapés demeure problématique malgré les efforts pour la réduire. Les difficultés d'autonomisation des diplômés du CFPPH d'Akassato a fait l'objet de cette recherche qui est de nature mixte. L'étude porte sur 75 sujets enquêtés grâce à l'usage du guide d'entretien et du questionnaire. La grille de lecture a servi à l'étude documentaire. Nous retenons que, l'incapacité des diplômés sortis du CFPPH d'Akassato à s'insérer professionnellement et socialement provient non seulement de l'inadéquation entre la formation reçue et les besoins sociaux du milieu d'insertion mais aussi du système d'accompagnement très limité et peu efficace.

Mots clés : insertion professionnelle, autonomisation, accompagnement, handicapé, CFPPH d'Akassato

ABSTRACT

The employment situation has become a disaster in all countries of the world and more crucially in the developing countries. In these countries, the occupational and social situation of disabled people remains problematic despite efforts to reduce it. The difficulties of empowerment of the graduates of the CFPPH of Akassato was the subject of this research which is of mixed nature. The study covered 75 subjects surveyed through the use of the interview screed and survey. The reading grid was used for the documentary study. We note that the inability of the graduates of the CFPPH of Akassato to integrate professionally and socially comes not only from the inadequacy between the training received and the social needs of the integration place but also from the very supportive system limited and inefficient.

Keywords: professional integration, empowerment, accompaniment, disabled, CFPPH d'Akassato

INTRODUCTION

Le développement durable tant souhaité par les gouvernants d'une nation, passe par la productivité de chacun des membres de ce pays. C'est-à-dire la participation et l'implication effective de toutes les couches de la population au processus de développement. Il est donc impérieux que chaque individu prenne des mesures pour sa participation en s'assurant une autonomisation et un épanouissement. Or, comme le stipule Jean de la Fontaine dans sa fable « il faut aimer le travail », le seul moyen légal dont dispose l'homme pour sa réalisation est le travail. Même si la tradition catholique considère le travail comme une punition divine, fruit de la désobéissance de l'homme, elle le considère également comme moyen de rédemption. C'est fort de cela que Vives écrit en 1526 qu'on doit privilégier le travail pour expier le péché originel. Donc, tous, valides comme invalides, handicapés comme « normaux », doivent travailler. Et, selon les dits de cet auteur personne ne doit se dérober à cette règle car chacun, même les handicapés, quel que soit le domaine d'intervention doit s'appliquer à faire quelque choses. Dans le dessein de faire participer les personnes en situation de handicap à la productivité et à la construction de la société, Vives (1526) concluait que le travail acquiert valeur de rédemption même pour les handicapés en l'occurrence pour les aveugles. La situation des personnes en situation de handicap fait depuis fort longtemps objet de réflexion. C'est ainsi que, les siècles suivants, les handicapés de cette catégorie ont pu travailler dans des secteurs très importants comme la pédagogie. Pendant cette période, le handicap semble ne plus être un problème pour les porteurs car il y a eu une amorce d'insertion professionnelle et sociale de ces personnes. Mais à partir des années 1968 où le capitalisme battait son plein, les handicapés étaient ignorés car ce courant a donné corps à l'individualisme avec la recherche de profit. Cette situation perdure jusqu'à maintenant malgré les efforts des handicapés eux-mêmes et ceux des gouvernants pour assurer leur protection

sociale. Des lois ont été votées, des accords signés par ci par là, des programmes ont été élaborés ; des institutions et instances ont été mises en place. En dépit de toutes ces actions, la situation sociale et professionnelle des personnes handicapées va de mal en pire. Au Bénin, l'insertion professionnelle et sociale de cette couche vulnérable de la population dans la machine du développement, demeure une préoccupation. Certes, il est connu qu'au Bénin, la notion de handicap renvoie à l'image d'une personne diminuée, quelqu'un à qui il manque quelque chose, à qui il faut exprimer de la compassion, quelqu'un qui a besoin d'être aidé. C'est donc une image négative, péjorative et discriminatoire. Ce considérant n'a pas empêché la mise en création dans plusieurs localités du pays, des centres de formations, d'éducation et d'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées. Ces centres dont le CFPPH (Centre de Formation Professionnelle des Personnes Handicapées) d'Akassato, ont pour objectif de créer à cette couche de la population un cadre de vie où ils bénéficient d'une formation, d'une éducation et d'une socialisation en vue de faciliter leur intégration dans la société active. Nonobstant les efforts entrepris pour faciliter l'accès de ceux-ci à l'emploi, ils brillent par leur absence dans la société active. Qu'est-ce qui justifie ce paradoxe ?

Cette préoccupation à motiver notre choix de chercher à comprendre si seule la diminution passagère ou définitive de l'intégrité physique ou mentale suffit pour expliquer la situation sociale difficile des personnes en situation de handicap au Bénin. Dans cette perspective, nous avons formulé le sujet de recherche qui se présente comme suit « insertion professionnelle des diplômés du Centre de Formation Professionnelle des personnes Handicapées (CFPPH) d'Akassato : enjeux et perspectives». Partant du postulat que les difficultés d'autonomisation auxquelles sont confrontées les personnes handicapées, sont sous-tendues par le disfonctionnement du dispositif de formation et d'insertion professionnelle et sociale, nous visons étudier le dispositif de formation,

d’insertions professionnelle et l’accompagnement que le Bénin offre aux handicapés formés afin d’identifier les enjeux et les perspectives. La réalisation de la présente recherche entre dans le cadre de notre mémoire de fin de formation en psychologie de la vie sociale et professionnelle au département de Psychologie et des Sciences de l’Education de l’Université d’Abomey-Calavi.

Cette recherche est construite autour de quatre grands chapitres. Le premier chapitre comporte le cadre théorique de la recherche. Le second comporte la monographie du cadre de l’étude et la démarche méthodologique adoptée pour faire la recherche. Le chapitre trois est consacré à la présentation et à l’analyse des résultats de la recherche alors que le chapitre quatre et consacré quant à lui la discussion des résultats et aux perspectives.

PREMIERE PARTIE : Contexte Théorique et Méthodologique

CHAPITRE I : CONTEXTE THEORIQUE

1-Problématique

Le handicap est une réalité universelle. Nul n'est épargné tant qu'il vit. Sa recrudescence et son externalité négative sur toute la société fait que, depuis un passé relativement récent, toutes les communautés s'en préoccupent même si les approches varient d'un pays à un autre. C'est ainsi que, le Bénin s'est inscrit dans la perspective de travailler au bien-être des personnes qui par les circonstances se retrouvent dans la situation de handicap. Quel est alors l'état des lieux ?

Le handicap, sans être forcement une maladie, est une difficulté planétaire qui n'a pas de cibles spécifiques. Le poids social de la situation et la stigmatisation rendent le vécu particulièrement difficile. La littérature fait également état de ce constat à travers le point de vue des différents auteurs qui ont abordé cette thématique. En effet, la situation de handicap, qu'elle soit innée ou acquise provoque chez autrui un regard gênant qui jette le discrédit sur ses capacités (Villegas, 2013). Autrement dit, le physique est directement lié aux potentialités, aux compétences. Parallèlement à cette perception sociale, il y a un lien étroit entre la pauvreté et le handicap quand bien même ce dernier peut se produire dans n'importe quelle famille. Selon Mauro et Soumaré (2013), la pauvreté peut accroître la probabilité de handicap et peut également être une conséquence du handicap et généralement, dans les pays à faible revenu, les personnes handicapées sont affectées par les mêmes facteurs qui causent la pauvreté chez d'autres, mais elles rencontrent aussi des difficultés supplémentaires. Dans cette perspective, Stiker (2002) estime que les enfants handicapés font face aux obstacles à l'éduction, les jeunes handicapés affrontent le problème de la formation et les adultes handicapés se trouvent face aux obstacles pour accéder à un travail décent. Mais, encore plus handicapant est la croyance sociale selon laquelle les personnes handicapées sont incapables

d'acquérir des connaissances, des compétences et de travailler. Ce point de vue trouve disgrâce dans la convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), qui, en son article 30 souligne que la déficience ou l'incapacité ne devrait pas constituer un frein à l'exercice de l'activité économique, à une formation professionnelle, aux loisirs et aux sports. Simplement, la situation de handicap ne devrait et ne doit pas constituer un obstacle à la jouissance des droits de la personne humaine.

Dans le contexte béninois, le regard social porté sur le handicap est strictement influencé par les conceptions culturelles et les croyances religieuses. Ces stéréotypes sociaux font dire à Agbogbe (2012), qu' "au Bénin, le handicapé est perçu comme une personne victime de sort jeté, d'une sanction sociale et/ou culturelle dont lui-même ou les siens seraient responsables". Ce regard social stigmatisant a incité la communauté internationale notamment les Nations Unies à porter une attention particulière aux groupes vulnérables spécifiquement les personnes handicapées à travers la défense des droits des personnes handicapées dans le monde. Cette action s'est traduite par :

- La déclaration de l'année 1981 comme année internationale des Personnes Handicapées ;
- L'adoption du Programme d'Action Mondial concernant les Personnes Handicapées (1982) ;
- L'adoption de la décennie mondiale des Personnes Handicapées (1983-1992) ;
- L'adoption en 1994 des Règles pour l'Egalisation des Chances des Personnes Handicapées ;
- L'adoption de la convention relative aux Droits des Personnes Handicapées en 2006 ;
- La déclaration de la 1ère Décennie Africaine des Personnes Handicapées (1999-2009) ;

- La déclaration de la 2ème Décennie Africaine des Personnes Handicapées (2009-2019) (PNPIPH, 2O11).

Ces engagements majeurs aux plans mondial et régional pour l'amélioration de la situation des Personnes Handicapées ont orienté et soutenu les efforts nationaux. C'est dans ce cadre qu'au Bénin, plusieurs mesures ont été prises pour les traduire dans les faits. Au nombre de ces mesures prises, nous pouvons citer : la création des Centres de Formation Professionnelle des Personnes Handicapées d'Akassato et Péporiyakou en 1983 ; le lancement d'un Programme National de Réadaptation à Base Communautaire en 1983 ; la création du centre de promotion sociale des aveugles et malvoyants de Sègbaya en 1983 ; la création d'une direction technique spécifique s'occupant de la réadaptation et de l'intégration des Personnes Handicapées en 2005.

Les résultats obtenus à l'issue de cette agrégation de mesures sont non moins importants. Au titre de ceux-ci, on peut citer d'abord la mise sur pied du FARIPH en Octobre 2009. Il s'agit là d'un outil de promotion des personnes handicapées qui a été placé sous la tutelle du Ministère en charge des personnes handicapées. Le FARIPH est un établissement public à caractère social. Il a pour objet la réadaptation et l'intégration sociale des personnes handicapées en vue de leur participation au développement national, conformément aux visions et stratégies du Gouvernement. Ensuite la politique nationale de protection et d'intégration des personnes handicapées, adoptée le 7 décembre 2011, est portée par la vision qu'à l'horizon 2025, les personnes handicapées jouissent de leurs droits sans discrimination et participeront pleinement au processus de développement. Son objectif global est de «promouvoir les droits humains, l'équité et le genre sans discrimination en tenant compte des besoins spécifiques des personnes handicapées dans tous les secteurs de la vie nationale».

En dépit de tout ce dispositif d'insertion à destination des publics dits « en difficultés » la réalité sociale et professionnelle de cette catégorie de personne laisse à désirer. Il se pose alors un problème.

Il est un fait que certains handicapés ont érigé en domicile les grandes artères et les espaces de feux tricolores où ils demandent l'aumône. Les activités de déguerpissement organisées par les différents gouvernements sont prises pour un harcèlement à leur endroit. Ces handicapés sont quotidiennement victimes d'accidents de circulation les conduisant le plus souvent à la mort. Aussi sont-ils victimes de discrimination de tout genre. En dépit de cette vie de précarité, peu de personnes handicapées s'inscrivent spontanément dans le programme des Centres de Formations Professionnelles pour Personnes Handicapés. Les rares qui s'inscrivent, délaissent le métier appris au centre pour des activités de subsistance ou s'adonnent à l'oisiveté. Ils végètent dans la misère et manifestent le désire de revenir au centre pour bénéficier à nouveau de la prise en charge offerte aux pensionnaires du centre. Ils n'arrivent pas à s'insérer professionnellement et socialement. Il est également récurent de constater que les familles et les autorités administratives locales qui sont appelées à être des facilitateurs de proximité ne s'intéressent aucunement de ces personnes. Les parents et les autorités locales doivent en réalité assurer le suivi rapproché.

L'état des lieux permet de se rendre compte que les handicapés diplômés sortis des centres éprouvent d'énormes difficultés pour s'insérer professionnellement et souffrent d'un déficit d'accompagnement matériel, financier et humain. A cela s'ajoute la décrépitude des outils de formation dont disposent les centres et surtout l'inadéquation entre les besoins sociaux et les offres de formation disponible dans les centres. Les personnes handicapées même nanti d'un diplôme de formation professionnel ne sont pas autonomes et dépendent toujours des parents ou de la générosité de tierces personnes. Face à

ce constat qui met en défaut tous les programmes et stratégies mis en œuvres pour l'insertion des personnes handicapées nous nous demandons : Quelle contribuer pour une meilleure insertion professionnelle et sociale des personnes handicapées formées au CFPPH d'Akassato ?

2- Justification du sujet

Le choix de ce sujet pour cette recherche émane de notre vécu. En effet, étant un acteur du système de protection sociale, nous mesurons non seulement l'effort que déploient les différentes structures en charge de la formation et de l'insertion des personnes handicapées mais aussi l'effort fourni par les individus eux-mêmes pour leur réussite professionnelle et sociale. Nonobstant cela, les personnes handicapées formées et nanties d'un diplôme de qualification professionnelle ne sont pas autonomes. Cette préoccupation a éveillé en nous le désire d'analyser le dispositif de formation et d'insertion professionnelle que le Bénin offre aux personnes vivant avec un handicap afin de mettre en évidences les enjeux pour envisager une perspective meilleure qui participe vraiment à l'épanouissement de cette catégorie de personne. Pour atteindre cet objectif nous avons formulé quelques pistes de réflexions en guise d'hypothèse qui sont en fait des réponses anticipées mais qui nous servent de gouvernail dans cette étude.

3-Objectif de recherche

a) Objectif général

L'objectif de cette étude est d'analyser le dispositif de formation et d'insertion professionnelle offert aux personnes vivant avec un handicap.

b) Objectifs spécifiques

- Montrer que l'inadéquation entre les réalités sociales et les offres de formations disponibles au CFPPH influe sur la capacité d'autonomisation sociale des diplômés sortis du centre.
- Montrer que l'assistance offerte aux diplômés sortis du CFPPH dans le processus de leur insertion professionnelle et sociale est faible et explique les difficultés qu'ils éprouvent à s'autonomiser.
- Proposer des stratégies pour une meilleure orientation des futurs apprenants vers des formations aux métiers porteurs.

4- Hypothèse de recherche

a)Hypothèse générale

Le disfonctionnement du dispositif de formation et d'insertion professionnelle des personnes handicapées explique leur difficulté à s'autonomiser.

b) Hypothèses spécifiques

- L'inadéquation entre la formation reçue et les besoins sociaux du milieu de vie est à la base de l'incapacité des diplômés du CFPPH d'Akassato à s'insérer professionnellement.
- L'accompagnement offert aux diplômés sortis du CFPPH ne favorise pas leur insertion professionnelle et sociale.
- L'adoption de nouvelles stratégies pour l'orientation des futurs apprenants vers des formations aux métiers porteurs facilite une réelle insertion professionnelle.

5-Clarification conceptuelle

Pour une meilleure compréhension de cette recherche, il importe de clarifier certain concepts clé.

5.1- Handicap

Le concept de handicap a beaucoup évolué du fait de l'intérêt croissant porté aux personnes handicapées, dans le cadre de la promotion des droits de l'homme à travers le monde. Différentes approches ont été formulées par les intéressés, les professionnels, en fonction de leur perception et des besoins spécifiques de cette population.

L'OMS (2002), à travers la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé) a intégré dans sa définition une dimension médicale et sociale. Selon cette institution, le handicap est défini sous trois aspects : « les déficiences » désignant la situation physique de la personne ; « les incapacités » désignant la restriction des activités due aux déficiences et « le handicap » exprimant les limitations en termes de réalisation d'un rôle social. En France, selon la loi du 11 février 2005, constitue un handicap, «toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant». La résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies du 09 décembre 1975 souligne que le thème « Handicapé » désigne toute personne dans l'incapacité d'assurer par elle-même tout ou partie des nécessités d'une vie individuelle ou sociale, du fait d'une déficience congénitale ou non, de ses capacités mentales. Au Bénin, est officiellement considérée comme personne handicapée, toute personne atteinte d'une déficience congénitale ou acquise de sorte que son aptitude à intégrer les différents systèmes (éducation, formation, emploi, …etc.) soit compromise ou

mal perçue. Il en découle une marginalisation et des considérations de vie difficiles pour ces personnes.

b) Formation professionnelle

La formation professionnelle est le processus d'apprentissage qui permet à un individu d'acquérir des savoirs et des savoir-faire (sous forme de compétences) nécessaires à l'exercice d'un métier ou d'une activité professionnelle (PNPIPH, 2O11). Il existe différentes catégories de formation professionnelle selon les publics visés. De même la loi béninoise n° 71-578 du 16 juillet 1971 dans sa disposition 1ere estime que la formation professionnelle initiale regroupe les premières formations professionnelles, c'est-à-dire celles qui, avant l'entrée dans la vie active, préparent les jeunes à un emploi d'ouvrier ou d'employé, spécialisé ou qualifié, de travailleur indépendant et d'aide familial, de technicien supérieur, d'ingénieur ou de cadre supérieur des entreprises des divers secteurs économiques. Elle est sanctionnée par des diplômes nationaux attestant une qualification professionnelle et est classée par niveau d'ordre décroissant de complexité. Ce parchemin devrait permettre l'autonomisation de son détenteur.

c) L'autonomisation

L'autonomisation est un processus par lequel une personne ou un groupe de personnes se libère d'un état de sujétion, acquiert la capacité d'user de la plénitude de ses droits, s'affranchit d'une dépendance d'ordre matériel, financier, social, moral ou intellectuel. Il convient de préciser que notre étude s'intéresse surtout à l'autonomie matérielle des personnes handicapées formées dans le CFPPH d'Akassato. L'autonomisation émane en fait de la réussite de l'insertion et de l'intégration.

d) L'insertion

L'insertion est un ensemble d'actions d'accompagnement personnalisé touchant au domaine de l'emploi, des soins, du logement, de la culture et de la scolarisation. En d'autres termes, c'est la possibilité d'avoir accès à tous les services communautaires de base (santé, éducation, emploi, loisirs…) et de participer pleinement à tous les aspects de la vie sociale, économique et politique comme tous les autres citoyens sans discrimination aucune. Lorsque le handicap fait suite à une maladie on parlera de réadaptation plutôt que de l'insertion.

L'insertion couvre l'ensemble des rapports avec son environnement social. Etre inséré signifie avoir une place, être assuré de positions sociales différenciées et reconnues.

Selon l'Idris (1995), « l'insertion sociale est l'action visant à faire évoluer un individu isolé ou marginalisé vers une situation caractérisée par des échanges satisfaisants avec son environnement. C'est aussi le résultat de cette action qui s'évalue par la nature et la densité des échanges entre l'individu et son environnement. »

e) Accompagnement

Selon le dictionnaire Le petit Larousse, « l'accompagnement est l'action, le fait d'accompagner. C'est un ensemble d'actions ou d'attitudes médicales et paramédicales visant à guérir une personne atteinte d'une maladie grave et de longue durée. Accompagner c'est mettre en place des mesures visant à atténuer les effets négatifs de quelque chose »

Le terme accompagnement a acquis droit de cité dans le vocabulaire professionnel depuis quelques années. Progressivement il s'est substitué aux termes : méthode, méthodologie, suivi, aide. On entend par accompagnement, la volonté d'assister, de soutenir quelqu'un lorsqu'il en a besoin. Faire l'accompagnement c'est suivre quelqu'un, marché derrière lui. C'est l'action de

contrôler dans le temps de manière régulière et sans interruption. C'est la nécessité d'être à coté de quelqu'un. En psychologie, l'accompagnement est toute action à visée thérapeutique exécutée sur une durée dans le but de soutenir une action thérapeutique déjà en cours. Dans le cadre de notre étude il s'agit du suivi des diplômés sortis du centre par les acteurs à la base (les parents, les agents des centres de promotion sociale, et les autorités locales).

6- Revue de la littérature

Il est aujourd'hui d'une impérieuse nécessité de s'insérer dans la société par l'exercice d'un métier (travail). L'homme ne peut se réaliser en produisant, grâce aux forces de son être, un monde objectif et matériel extérieur, dans lequel il se réalise grâce à son travail. Le travail est donc un élément capital voire un outil par lequel l'homme va à la quête de l'insertion sociale, à la satisfaction des besoins fondamentaux et à son épanouissement. Autrement dit, le travail confère à l'individu une identité sociale.

6.1- Le handicap et l'évolution des sociétés

Mais à cette époque, trouver et exercer un métier décent est devenu une grande problématique. La situation de l'emploi devient alors une catastrophe dans l'ensemble des pays du monde et plus crucialement dans les nations en voie de développement comme le nôtre. Cette difficulté d'insertion socio-professionnelle touche les jeunes et particulièrement les personnes en situation de handicap. Or, à l'instar de tout être humain et plus que tous les humains, les personnes handicapées ont besoin de travailler pour gagner leur vie, pour soutenir financièrement leur famille et améliorer leur estime de soi. Compte tenu de leur désavantage social, les handicapés restent confronter à un niveau de pauvreté et à un taux de chômage très élevé.

Selon le rapport de l'INSAE publié en 2007, au Bénin le taux de chômage des personnes handicapées s'élève à 19% contre 8% en moyenne pour

l’ensemble de la population en âge de travailler. Il est donc clair que le taux de chômage des personnes handicapées est deux fois plus élevé que celui de l’ensemble de la population active. Ceci, parce qu'il est très difficile à ces personnes d'avoir accès à un emploi formel dans un pays sous développé et où l'auto emploi qui devrait se présenter comme une solution intermédiaire se voit irréalisable en raison d'un manque de sources de financement et d’accompagnement adéquat. Selon l'OMS (2011), 80% des personnes handicapées vivent dans les pays à faibles revenus et sont surreprésentées parmi les personnes pauvres. Parmi elles, 82% vivent en dessous du seuil de pauvreté, ce qui les met dans une situation de manque de ressources pour prévenir la malnutrition, et l'impossibilité d'accès aux services de santé adéquats, qui peuvent éviter certains handicaps.

Dans les ABC des Nations Unies (1998), il est inscrit que la discrimination à l'égard des personnes handicapées va du refus des possibilités d'éducation à l'exclusion et à l'isolement. Cette catégorie de personnes déjà diminuées physiquement ou mentalement est en effet reléguée au second plan dans tous les domaines de la vie sociale et surtout en matière d'insertion professionnelle.

Dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH, 1948), il est proclamé que tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit. Mais cette acception n’est qu’un idéal utopique. Dans la plupart des sociétés et particulièrement celle africaine en développement, nombreux sont les facteurs environnementaux à l'image des préjugés discriminatoires et l'absence de légalisation adaptée qui alourdissent et rendent insupportables les difficultés (insertion sociale, professionnelle et économique) rencontrées par les personnes handicapées. Aussi, les personnes handicapées sont-elles victimes d'une marginalisation fondée le plus souvent sur des préjugés et des croyances dogmatiques et religieuses sans fondement. Les membres refusent de voir en eux des capacités à participer au développement de la société.

Dénonçant cet état de chose, Werner (1991), fait remarquer que dans la plupart des villages, les personnes handicapées y compris les enfants n'ont pas toutes les chances qu'ils méritent dans leurs relations avec la communauté. Trop souvent, on ne voit en eux que ce qui va mal ou ce qui est différent, sans apprécier ce qui va bien, souligne l'auteur. Poursuivant l'analyse de cette situation, il recherche les causes pouvant l'expliquer dans, non seulement les croyances et coutumes locales qui peuvent conduire au mépris des personnes handicapées et dans le manque d'informations correctes de la part de la collectivité qui crée des confusions mais aussi dans l'ignorance des valeurs et des possibilités des personnes handicapées et dans de la gravité et le type de handicap.

Par ailleurs, d'autres chercheurs en sciences humaines et sociales tentent de trouver les facteurs qui entravent l'insertion socio-professionnelle des personnes handicapées. Ils évoquent le manque de compétence, l'absence de formation, le rejet des secteurs porteurs, la frilosité des entreprises. Il est donc plus que nécessaire d'accompagner cette couche pour une formation de qualité et une insertion sociale et professionnelle réussies. Ceci, permet non seulement de développer l'estime de soi chez les personnes handicapées mais également leur autonomie. Il s'agit, selon Diquemare, cité par Agbogbe (2015), de « la liberté de gouverner ses propres lois ». Ce qui passe par l'autonomie physique, l'autonomie matérielle, l'autonomie affective et l'autonomie intellectuelle. En effet, toute personne handicapée ayant suivi une formation professionnelle dispose déjà d'une autonomie intellectuelle. Mais l'autonomie matérielle ne peut être acquise par ces dernières que par l'exercice du métier qu'elles ont appris. Car, cette forme d'autonomie, selon Diquemare, cité par Agbossou *(*2011), fait penser au travail rémunéré, à l'indépendance financière. De l'insertion socio-professionnelle des personnes handicapées dépend alors leur autonomie matérielle. Agbossou (2011op.Cit.) l'a su bien en notifiant que, pour acquérir un

minimum d'autonomie et s'épanouir dans la vie, les personnes handicapées moteur s'orientent vers une formation professionnelle. Cette dernière doit en principe aboutir à leur insertion dans la société et la réalisation de soi. Car, comme nous le disait Maslow, cité par Ahoga codo *(*2013), vouloir se réaliser est l'un des besoins fondamentaux pour tout être humain.

C'est ainsi qu'au Bénin, même si le tableau est peu reluisant, des efforts ont été faits par le gouvernement et les Organisations Non Gouvernementales (ONG) pour améliorer la situation socio-économique des personnes handicapées. Au plan international, des engagements en faveur de l'insertion des personnes handicapées ont été pris et le Bénin y a adhéré. Dans le contexte béninois, des centres de formation professionnelle des personnes Handicapées ont été créés. Il s'agit notamment du CFPPH d'Akassato et du CFPPH de Péporoyakou. Il existait aussi le Ministère de la Famille, des Affaires Sociales, qui œuvrait pour l'intégration de cette cible. De plus, la Direction de la Réadaptation et de l'Intégration des Personnes Handicapées (DRIPH) a été aussi créée pour les soutenir. Des dispositions législatives ont été prises dans ce cadre. L'Etat béninois a également créé en 2006 un Fonds d'Appui à la Réadaptation et à l'Intégration des Personnes Handicapées (FARIPH), qui entend apporter un soutien multiforme aux divers besoins des personnes handicapées. Notons également que des mesures communautaires ont été prises à cet effet. Il s'agit de la stratégie de Réadaptation à Base Communautaire avec un personnel technique. En dépit, de toutes ces actions, le constat en matière d'insertion des personnes handicapées est fort mitigé. Ces dernières sont confrontées à plusieurs difficultés qui ne favorisent pas leur insertion socio-professionnelle réussie. Cherchant à expliquer les facteurs de cet état de chose, Singleton cité par Agbogbe (2015 op.cit.) affirment qu'après la formation, les personnes handicapées, sont confrontées aux problèmes d'installation et d'écoulement de

leurs produits. Parallèlement à ces difficultés directement identifiables, d'autres obstacles à l'insertion socio-professionnelle de cette frange peuvent être repérés.

Par contre, Loneux (2012), relève comme source du problème, le manque de qualification et la faible motivation. Ces éléments constituent pour cet auteur des freins à l'insertion professionnelle et sociale des handicapés. Poursuivant sa réflexion, il estimait que l'insertion sociale et ou professionnelle des jeunes et handicapés en l'occurrence n'est pas seulement l'affaire de l'Etat et des professionnels qui interviennent en la matière. C'est aussi et surtout l'affaire de l'individu qui souhaite s'insérer durablement pour tenter de sortir définitivement de la précarité et retrouver une place reconnue qui lui permet de ne plus être en marge dans la société. L'échec de l'insertion professionnelle des personnes handicapées du CFPPH/Akassato du Bénin fait alors sans doute intervenir trois niveaux de responsabilités dont : l'Etat, les professionnels et les personnes handicapées elles-mêmes. Ainsi, laisser pour compte, un de ces niveaux, n'entrainerait qu'un processus d'insertion socio-professionnelle voué à l'échec. L'individu, c'est à dire la personne handicapée doit avoir un niveau élevé de motivation intrinsèque dans le processus, laquelle motivation lui sera une force contre le regard social, la marginalisation dont elle pourrait être victime sur le marché de travail. Cartier (2004), distinguent trois cadres concernant la responsabilité de l'individu dans le développement de son cheminement vers l'insertion sociale :

Au plan mondial, le concept handicap transparaissait transversalement dans les travaux de l'organisation mondiale de la santé, qui dans un souci de systématisation et d'uniformisation pour faciliter les échanges d'informations et de coordination entre les pays, travaille de façon permanente au classement des maladies et de leurs conséquences. A l'issue de longs travaux d'experts et dans le prolongement de la classification internationale des maladies, il a été publié en 1980 la première classification : la classification internationale des handicaps

(C.I.H). Cette première version de classification des déficiences, des incapacités et des handicaps (CIDIH) a été approuvée par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 1975 et publiée par l'OMS en 1980. Cette classification, dite de Wood, a permis une importante clarification au concept du handicap. Elle décrit trois niveaux distincts : le niveau lésionnel (les déficiences), le niveau fonctionnel (les incapacités) et le niveau situationnel (le désavantage social).

Wood, en introduisant la notion du désavantage social a mis en évidence le volet non médical de la question du handicap et les conséquences sociales des déficiences et incapacités. Elle marque selon Haskell (2001), cité par Rochat (2008), un changement de paradigme, puisqu'elle implique l'abandon du mythe de la guérison de toute maladie et de la définition purement fonctionnelle du handicap. La CIH est structurée autour de la séquence suivante : Maladie (ou trouble), Déficience, Incapacité et Désavantage.

La déficience correspond à toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique. L'incapacité c'est toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normale pour un être humain. Le désavantage est défini par l'OMS (2004 et 2011), comme le préjudice qui résulte de la déficience ou de l'incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et les facteurs socioculturels. Cette classification a néanmoins fait l'objet de nombreuses critiques dès sa publication. Les facteurs de l'environnement sont absents, la terminologie est négative et surtout, elle reste sous-tendue par une relation linéaire de cause à effet. Ceci a donné lieu à une nouvelle classification. Il s'agit de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (C.I.F). La CIF a été publiée en 2001 par l'assemblée de l'organisation mondiale de la santé. Elle repose sur un double critique de la CIH :

• Le schéma linéaire est trop simpliste. Le handicap ou le désavantage social peut résulter d'une déficience sans incapacités. A l'inverse, certaines déficiences peuvent entrainer une restriction de la participation sociale sans nécessairement s'accompagner d'une limitation d'activité. Le désavantage social n'est pas nécessairement en bout de course mais peut être lui-même une cause d'incapacité et de déficience. La CIH n'intègre par les facteurs de l'environnement alors qu'il a une incidence sur la situation de handicap.

• La CIH met l'accent sur les aspects négatifs du handicap, sans porter suffisamment attention aux capacités et aux possibilités de participation à la vie sociale. Cette classification, dite intégrative, remplace la notion d'incapacité par celle de « limitation d'activités ». L'écart de la capacité d'exercer l'activité par rapport à ce que l'on peut attendre de la part d'individus n'ayant pas ce problème de santé peut être plus ou moins grand tant en qualité qu'en quantité. Les restrictions de participation remplacent le terme de désavantage. La présence d'une restriction de la participation se détermine en comparant la participation d'un individu qu'on attend, dans telle culture ou telle société, d'un individu sans limitation d'activité. L'élément le plus novateur de la CIF réside dans l'intégration des facteurs contextuels c'est-à-dire environnementaux et personnels. La CIF rationalise la présentation des déficiences en distinguant les fonctions organiques et les structures anatomiques.

6.2- Modèle d'analyse du handicape

6.2.1- Modèles du handicap

Historiquement, deux modèles principaux du handicap se distinguent. Le modèle individuel ou modèle médical et le modèle social. Plus récemment, un troisième type de modèle s'est développé en réaction aux visions partielles que peuvent offrir les deux modèles traditionnels. Ces nouvelles approches se veulent intégratives et dynamiques, et tentent de dépasser le déterminisme individuel du modèle médical et le déterminisme externe du modèle social.

6.2.2- Le modèle individuel

Suivant ce modèle issu de l'approche biomédicale, le handicap est considéré comme une réalité intrinsèque à l'individu. Il est défini comme une déficience corporelle, physique ou mentale lui appartenant et ayant pour conséquence de le limiter au niveau de sa participation sociale. Ce modèle suit une logique de cause à effet : une maladie ou un traumatisme provoque une déficience organique et fonctionnelle ; il en résulte une incapacité pour la personne ; cette incapacité se traduit en désavantage social ou handicap. Les limitations d'activités sont des difficultés qu'un individu peut éprouver dans l'accomplissement de ces activités clairement le résultat de la déficience de l'individu. Les interventions proposées sont d'ordre curatif et visent, à terme, la guérison de la personne ou du moins sa réadaptation à la société telle qu'elle existe pour les valides. Au niveau législatif et politique, les solutions proposées font appel à des régimes de compensation, citons par exemple l'assurance invalidité, qui évalue l'invalidité en terme de perte de gain en raison d'une déficience personnelle.

6.2.3- Le modèle social

Ce modèle est apparu dans les années 1960, et considère le handicap comme un produit social, comme le résultat de l'inadéquation de la société aux spécificités de ses membres. L'origine du handicap est donc externe à l'individu. Cette conception est clairement opposée à celle sous-tendant le modèle médical. Le type d'interventions proposées va ainsi se modifier : plutôt qu'une action curative visant la normalisation de l'individu, l'approche sociale va abandonner l'idéal de guérison et favoriser le développement des capacités restantes de la personne dans le but de la rendre autonome dans sa vie quotidienne. Ce modèle prône également la suppression des barrières physiques et sociales. Il s'agit d'adapter l'environnement et les services, de les rendre accessibles et utilisables

pour les personnes ayant des incapacités physiques ou psychiques. Les législations contre les discriminations et pour l'égalité s'inspirent de ce modèle.

Le processus de production du handicap est une approche globale, dynamique et intégrative. Le processus de production du handicap (PPH) considère le handicap non pas comme un « état » figé, mais comme un processus qui limite les activités de la personne. Le handicap est considéré comme une perturbation dans la réalisation des habitudes de vie d'une personne, résultant, d'une part, de facteurs personnels, de déficiences ou d'incapacités et, d'autre part, de facteurs environnementaux (obstacles). Il est donc une situation relative qui varie en fonction du contexte et de l'environnement, mais qui peut aussi être modifiée, tant par la réduction des déficiences et le développement des aptitudes que par l'adaptation de l'environnement.

Classiquement, lorsque les chercheurs en sciences humaines et sociales tentent de répondre à la question de l'inaptitude des personnes handicapées à s'insérer professionnellement, ils donnent des explications qui mettent en avant d'abord le manque de compétences ensuite l'absence de formation, après le rejet des secteurs porteurs d'emploi et enfin la frilosité des entreprises. Le concept d'insertion est proche de celui d'intégration et s'oppose à celui d'exclusion. Pour l'auteur, la faiblesse des dispositifs d'insertion vient du fait qu'ils sont trop centrés sur la personne, pas assez sur les contextes et situations où elle évolue. C'est à cet effet que, Castra (2004) vise les praticiens qu'il appelle : les « agents d'insertion ». Ceux-ci passent plus de temps à accueillir, accompagner, conseiller, diagnostiquer les individus qu'à nouer des relations avec le monde du travail. Ils ont perdu de vue l'objectif de leur mission : l'insertion professionnelle. À défaut de faciliter le recrutement de leur public par les entreprises, ils en viennent à recruter pour leurs propres dispositifs. Il convient en effet de distinguer deux types de marché, le marché de l'emploi et le marché de conseil aux chômeurs. Le marché de l'emploi est « le lieu où s'organise la

rencontre de l'offre et de la demande » et le « marché du conseil aux chômeurs est constitué de ces pratiques de formation, d'orientation, d'aide et de suivi des demandeurs d'emploi ». Or ces deux marchés ont la particularité de ne pas se rencontrer souvent. Ainsi, « on est en droit de se demander pourquoi les professionnels de l'insertion, dans leur immense majorité, semblent avoir renoncé à intervenir sur le fonctionnement même de l'entreprise, à commencer par ses modes de recrutement : cela ressemble bien, à s'y méprendre, à une conduite de soumission. De fait, l'agent d'insertion se trouve placé dans une situation paradoxale. En effet, celui-ci au lieu de se définir comme un intermédiaire du marché du travail, positionné à l'interface de l'offre et de la demande, est, en fait, conventionné et chargé de mission par des instances représentant la demande mais non l'offre. Ainsi les entreprises sont plus consommatrices qu'actrices dans les dispositifs d'insertion.

Il existe plusieurs explications aux difficultés d'insertion professionnelle des personnes handicapées. D'une part le faible niveau de qualification des personnes handicapées (lié à un parcours scolaire plus difficile) en favorisant l'écart entre leur niveau de compétences et celui demandé par les entreprises et d'autre part le recours encore faible à l'emploi direct des personnes handicapées par les entreprises soumises à l'obligation d'emploi. Le Bénin est signataire de la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées. L'Assemblée Nationale béninoise a voté la loi autorisant la ratification le 23 Août 2011. L'accord a effectivement été ratifié le 05 juillet 2012. Mais il faut remarquer que, l'arsenal juridique béninois ne présente pas de lois spécifiques, relatives à la promotion des droits des personnes handicapées. En revanche, le gouvernement béninois porte, depuis quelques années, un intérêt croissant à la personne handicapée. Cette étude entre dans la perspective d'ajouter à la littérature existante la situation relative aux difficultés d'autonomisation

professionnelle et sociale des handicapés formés au CFPPH d'Akassato du Bénin et nantis d'un diplôme de qualification professionnelle.

CHAPITRE II : Monographie du cadre de l'étude et démarche méthodologique de la recherche :

2.1 Monographie du CFPPH-AKASSATO

2.1.1- Cadre physique Du CFPPH-Akassato

Le Centre de Formation Professionnelle des Personnes Handicapées d'Akassato est situé au sud du département de l'Atlantique, Commune d'Abomey-Calavi au bord de la Route Nationale Inter Etat Bénin-Niger. Il s'étend sur un espace de trois hectares trente-six ares quarante un centiares (3ha 36a 41ca) au quartier Wèkègbo dans l'Arrondissement d'Akassato. La répartition spatiale du centre présente un bloc administration, des ateliers de Formation, une cuisine, une infirmerie, des dortoirs (30), un magasin, un réfectoire et un logement pour le chef centre.

Les différentes sections de formations disponibles au CFPPH-AK sont : l'agro-animal, le tissage de pagne traditionnel, le macramé, la préparation du savon, la réalisation de nattes en matériaux locaux, la cordonnerie, et l'informatique.

2.1.2- Organisation et fonctionnement

La gestion du centre est assurée par deux instances que sont : le comité d'orientation et de gestion et un organe exécutif.

Le comité d'orientation et de gestion est composé :

- D'un Président en la personne du Directeur Départemental en charge des Affaires Sociales des Affaires Sociales de l'Atlantique-Littoral ;
- D'un vice-président qui est le représentant du Ministère en charge de l'Enseignement Secondaire, Technique et de la Formation Professionnelle ;
- D'un rapporteur qui est le Chef du Centre
- et des membres qui sont :

  * le maire de la commune ou son représentant

  * le médecin chef du centre de santé de la commune ou son représentant

* le chef de Promotion Sociale de la localité ou son représentant

* deux représentants des parents des apprenants.

L'organe exécutif est dirigé par le chef du centre et comprend quatre sections :

- ✓ Section Administration
- ✓ Section Promotion sociale
- ✓ Section Education et Animation
- ✓ Section Finance et Matériels

2.1.3- Historique du CFPPH-AKASSATO

Le regard social porté sur les personnes en situation de handicap, en République du Bénin est peu reluisant. En effet, selon les régions et les coutumes, la personne handicapée est considérée comme la divinité de l'eau « toxosu », ou simplement comme la victime d'une sanction divine, ou encore un enfant dont les géniteurs se sont rendus coupables d'interdits sociaux, ou encore un incapable c'est-à-dire une personne se trouvant dans l'impossibilité de pourvoir, seule à ses intérêts (art. 540, Code des personnes et de la Famille). Ces idées reçues conduisirent plusieurs organismes, notamment les Nations Unies, à défendre les droits des Personnes Handicapées à travers le monde.

L'Afrique n'ayant pas échappé à la règle, la période 1983-1992 a été déclarée « décennie mondiale des personnes handicapées » en vue de promouvoir les droits des personnes en situation de handicap. C'est au cours de cette « décennie », qu'au Bénin les centres de formation professionnelle des personnes handicapées d'Akassato et de Péporiyakou ont été créés en 1983 et mis en service en 1989. Le centre d'AKASSATO a démarré effectivement ses activités en 1990, grâce au financement conjoint du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et du gouvernement Béninois, à travers le projet BEN86/006 intitulé : « réadaptation et réinsertion sociale des personnes handicapées ». Selon l'article 3 de l'arrêté 2012 N°2872 / MFASSNHPTA / DC /SGM /DRIPH / SA portant création, attribution, organisation et fonctionnement

des centres de formation professionnelle des personnes handicapées, le CFPPH-AK a pour mission l'éducation, la réadaptation, la formation professionnelle et l'intégration des personnes handicapées.

Depuis sa création jusqu'à nos jours, 314 personnes handicapées ont été formées dans ce centre qui couvre les départements du Zou-Collines, du Mono-Couffo, de l'atlantique littoral et de l'Ouémé-Plateau. Il faut cependant signaler que les activités du centre ont été à l'arrêt de 1994 à 2003.

2.2- Démarche méthodologique de la recherche

Fernandez et Calleeuw (2001) citant Mucchilli (1996) disaient de la méthodologie, qu'elle est la réflexion sur la méthode qu'il convient de mettre au point pour conduire une recherche. C'est l'itinéraire suivi pour la réalisation de la recherche. Dans ce deuxième chapitre du travail est exposée la démarche méthodologique suivie pour l'atteinte des objectifs de recherche.

2.2.1. Nature de l'étude

La méthode qualitative est une stratégie de recherche utilisant diverses techniques de recueil et analyse qualitative dans le but d'expliquer un phénomène humain ou social. Pour ce qui est de ce travail nous avons opté pour une approche à la fois qualitative et quantitative. C'est une approche mixte. Le choix de cette démarche se justifie par le fait que cette étude tend certes à quantifier l'ampleur de la situation « insertion professionnelle des diplômés du centre d'Akassato », mais, elle vise aussi la description et la compréhension du vécu de cette catégorie de personne face à ce problème.

2.2.2. Population cible

La population est le groupe que l'on étudie. Plus spécifiquement, elle est l'ensemble des unités qui définissent l'objet d'étude. Dans le cadre de cette étude, la population cible est constituée par trois catégorie d'enquêtés. Il s'agit d'abord des handicapés ayant séjournés dans le centre et sortis nantis d'un

diplôme de qualification professionnelle. Ensuite du personnel d'encadrement des centres de formations professionnelles des personnes handicapées d'akassato et des Centres de Promotion Sociale du Zou-Collines, de l'Atlantique-Littoral et de l'Ouémé-Plateau. Enfin nous nous sommes adressés aux personnes ressources qui nous ont apporté leurs expertises. En outre, dans une démarche comparative, quelques handicapés sortis des centres homologues ont été visités et interviewés.

2.2.3. Echantillonnage

Vouloir présenter les données relatives à toutes les personnes handicapées former par le centre rendra la tâche rébarbative et le résultat médiocre ou peu crédible. Il nous a fallu effectuer un choix parmi ces personnes qui toutes, vivent des situations qui forcent l'observation du chercheur. Nous avons donc pris un échantillon. L'échantillon est une partie représentative de la population étudiée. L'échantillonnage quant à lui est la technique utilisée pour déterminer l'échantillon ou l'ensemble des décisions sous-jacentes au choix de l'échantillon (Quivy et *al*. 2006). Parlant d'échantillonnage, deux méthodes sont à distinguer : la méthode probabiliste qui obéit à la loi du hasard et la méthode non probabiliste qui n'obéit pas à la loi du hasard. Pour cette étude, nous avons procédé à une combinaison de ces deux méthodes.

La technique d'échantillonnage est l'ensemble des opérations permettant de sélectionner un sous ensemble d'une population en vue de constituer un échantillonnage. Elle permet de recueillir des informations sur une fraction (appelé échantillon) de l'ensemble de (la population mère) que l'on veut étudier. Cette étape nous a permis de définir l'échantillon autour duquel la recherche a eu lieu. L'échantillonnage permet au chercheur de délimiter le nombre d'individu de son groupe ciblé à enquêter. En amont, nous avons procédé à une sélection de la première catégorie d'enquêtés avec la technique dite choix raisonné. Les caractéristiques de l'unité statistiques sont les suivants :

- être un handicapé ;
- avoir suivi une formation professionnelle dans le CPPFH d'Akassato ;
- être sortis du centre il y a deux ans au moins.

Après l'identification de ces cas à partir du répertoire des pensionnaires du centre, nous avons fait recours à un tirage aléatoire simple pour retenir trente (30) unités statistiques. En effet, disposant de cette liste, nous avons inscrit chaque nom sur un bout de papier que nous avons plié. Les bouts de papier pliés sont empilés dans une urne. Après avoir remué, nous avons effectué un tirage aléatoire simple et sans remise. C'est à l'issue de cet exercice que ces trente (30) personnes ont été retenues pour être enquêtées dans le compte de la présente recherche. Toutes ces personnes ont d'abord été jointes par voie téléphonique en vue de l'obtention d'un rendez-vous car cette activité ne s'inscrivant pas dans le cadre des activités du centre ne peut pas avoir les mêmes caractères. Rappelons que le contact de nos pensionnaires ou d'un de leur proche était systématiquement mentionné dans leur dossier d'admission au centre. Ces rendez-vous ont permis de jauger l'état d'amélioration, le niveau d'intégration dans la vie sociale, affective et professionnelle. En outre ce, nouveau contact a permis de préciser certains éléments nécessaires à la compréhension et à la lisibilité de la recherche.

La seconde catégorie de la population d'étude a été identifiée par la technique de boule de neige. Nous sommes partis d'un individu pour le dernier qui a marqué le seuil de saturation. Ce groupe d'enquêtés est constitué de 25 vingt-cinq unités statistiques. Pour cette catégorie, les personnes qui sont très loin, une fois leur numéro obtenu, nous avons pris contact avec eux par les réseaux sociaux notamment Whatsapp.

La catégorie des personnes ressources est obtenue par choix raisonné. Ce groupe est constitué de 10personnes. Par ailleurs 10 handicapés sortis du Centre

de Formation Professionnelle de Péporiyakou ont été enquêtés. Au total, 75 personnes ont été identifiées et enquêtées pour le compte de cette étude.

2.2.4. Collecte des données

La recherche dite de terrain pour l'obtention de données informationnelles propre à notre sujet nous a amené à exploiter les instruments et techniques. En psychologie, les outils de recherches privilégiés sont : le guide d'entretien, la grille d'observation, les tests psychométriques, l'étude de cas approfondi, le questionnaire et l'expérimentation. Compte tenu du caractère mixte c'est-à-dire à la fois quantitative et qualitatif de ce travail, nous avons utilisé pour la collecte des données, la grille de lecture, le guide d'entretien, la grille d'observation. Réussir cette tâche exige la maîtrise d'un certain nombre de méthodes et de technique. De même l'engagement personnel et la connaissance des paramètres liés aux stratégies de recherche sont aussi nécessaires. Le recueil des informations nous a permis d'avoir des éléments de réponses à nos hypothèses que nous avons formulées dans notre problématique.

2.2.5. Techniques, et instruments de collecte.

2.2.5.1- Grille de lecture

Elle nous a permis d'abord d'identifier, d'organiser et de catégoriser les documents (livres, articles, revues, mémoires) qui ont abordé la problématique de l'insertion socio professionnelle des personnes handicapées. Ensuite de recenser un certain nombre de théories psychologiques ayant rapport au sujet en question. En fin elle nous a permis de mieux organiser notre lecture pour en faire une synthèse. L'étude documentaire consiste en effet, à analyser les différents documents de base traitant le problème de l'insertion social professionnelle des personnes handicapées afin de noter la conformité entre les données théoriques et leurs aspects observés sur le terrain. L'étude documentaire est donc le dépouillement d'archives qui, de par leurs caractères confirmatif,

sont tout document sélectionné selon une stratégie bien précise et traité comme une donnée de la recherche, au même titre que le discours recueilli par l'interview (de Ketele et Roegiers, 2009)

La quête de documentation est l'un des travaux importants dans toute recherche scientifique. Elle a consisté dans le cadre de ce travail à consulter certains documents relatifs à la problématique défendue ainsi que les programmes, stratégies et actions mises en œuvre pour le bien être de cette catégorie de personnes. Ces documents nous ont permis d'avoir une large connaissance de notre question de recherche. Ils sont entre autres des thèses, des livres, des articles scientifiques, des revues, des mémoires et rapports d'activités ayant abordé notre question de recherche. Toute cette documentation a été complétée par des informations recueillies sur internet. Tout ceci nous a permis de faire l'état des lieux et de mieux appréhender les enjeux de l'insertion professionnelle des personnes vivants avec un handicap afin d'entrevoir une perspective qui porte les germes de l'espoir. Cette documentation a été réalisée grâce à une grille de lecture comme outil correspondant à cette technique. En dehors de cette source, les sources orales ont également permis de recueillir d'enrichissantes informations.

2.2.5.2- Les sources orales

Il s'agit pour la plupart des personnes ressources qui nous ont permis, à travers des échanges d'avoir des informations sur l'insertion sociale des personnes handicapées formés et nanties d'un diplôme de qualification professionnelle. Cet échafaudage, nous permis de faire une distinction entre les réalités théoriques et celles pratiques afin de nous mettre à distance pour aborder le problème de façon objective. Les personnes concernées ont été choisies suivant des critères d'expériences vécues et sur la base de leur connaissance des questions de handicap. En somme, le point de la recherche documentaire et l'exploitation des sources orales ont servi à mieux circonscrire

le sujet et à définir les bases de sondage de même que la sélection des techniques et outils de collecte des données.

2.2.5.3- Le questionnaire

Il nous a permis de répertorier les différentes questions en mesure de nous aider à apporter des réponses à notre question de recherche. L'ensemble de ces questions se retrouve inscrit sur le questionnaire d'enquête consultable au niveau des annexes.

Les questionnaires sont prévus et administrés exclusivement aux personnes handicapées de la population d'étude et le groupe de l'équipe d'encadrement. Ils serviront à mesurer l'ampleur du phénomène étudié ainsi que les stratégies et actions mises en œuvre pour palier à ce problème au Bénin.

2.2.5.4- Le guide d'entretien

Pour avoir un entretien fructueux qui fournit les informations recherchées, nous nous sommes basée sur des guides d'entretiens, construits en fonction des facteurs à évaluer chez les sujets pris en compte. Ils sont destinés et adaptés à toute notre population d'étude ainsi qu'aux parents et proches des personnes concernées par la présente recherche. En ce qui concerne l'équipe d'encadrement, c'est-à-dire les autorités administratives et locales, les entretiens sont semi directifs et ont pour but d'évaluer les stratégies et actions mises en place pour la formation, l'insertion professionnelle et sociale des personnes en situation de handicap. Les handicapés, à travers les entretiens libres contribuent à la construction de leur histoire de vie, qui vient en complément à l'histoire de la situation de handicap notée généralement dans leur dossier d'admission. Chez les proches, les entretiens sont libres. Ils permettent de ressortir l'ambiance relationnelle de la personne avec eux et avec les autres membres de son entourage. L'entretien met en œuvre les processus fondamentaux de communication et d'interaction humaine et permet au chercheur de retirer de ces entretiens des informations et des éléments de réflexion très riches et nuancés.

Cette méthode se caractérise par un contact direct entre le chercheur et son interlocuteur ; permet à ce dernier d'exprimer par ces propres mots son vécu, ses peurs et joies, ses expériences, ses représentations et sa perception sur le sujet en question. Il a pour avantage d'être flexible et offre à l'enquêté une liberté dans ses réponses. Il peut être directif, semi directif ou libre. Notre guide d'entretien nous a servi d'instrument d'appui et de fil directeur. Ceci nous a permis à l'issue de nos entretiens d'obtenir des informations fiables, non ambiguës et très capitales pour notre travail.

2.2.5.5- La grille d'observation

L'observation directe est faite à base de la grille d'observation qui répertorie, les divers points à observer chez chaque acteur intervenant dans le processus de l'insertion sociale des personnes vivant avec un handicap ainsi que chez les proches. La grille est accompagnée d'un guide d'observation (mis en annexes) qui décrit la procédure et les principes à suivre pour optimiser l'usage de cette technique de collecte.

Dans le contexte de cette étude, l'observation directe est employée et vise deux cibles principales. Il s'agit des handicapés sortis du centre et nantis de diplôme et des acteurs de la réinsertion sociale et professionnelle. Chez ces derniers, sont observés, les comportements qui témoignent de l'engagement et l'intrant pour éradiquer le phénomène car tout porte à croire que certains vivent du handicap pendant que d'autres en souffrent. En ce qui concerne les handicapés eux-mêmes, sont observés les caractéristiques de leurs modes communicationnels et le type de lien qu'ils entretiennent avec les proches et leur niveau d'intégration sociale. L'observation au sens strict est en fait, le seul outil qui permet au chercheur de capter le comportement au moment où il se produit sans l'intermédiaire d'une œuvre et ou d'un témoignage et donc sans reconstitution à partir d'autres supports. Pour réussir cette observation directe, on se sert généralement d'une grille d'observation qui évite au chercheur des moments d'absence ou de distraction. Puisque la validité des éléments obtenus

est fonction de la précision et la rigueur dans l'observation. Dans le cadre de ce travail, nous avons eu besoin d'une grille et d'un guide d'observation car il est question pour nous de voir la cohérence entre les éléments verbaux et non verbaux c'est- à-dire le vécu, la corrélation entre l'apparence, le contexte tempo-spéciale et l'adaptation obtenue après la sortie du centre.

2.2.6- Le traitement des données

Compte tenu de la nature mixte de cette étude, Le traitement des données a une orientation spécifique. En effet les données qualitatives sont traitées grâce à la transcription systématique suivie de l'analyse de contenu. Quant aux données quantitatives, elles ont fait l'objet d'un dépouillement manuel avant d'être traitées avec le logiciel SPSS version 17.00. Enfin la rédaction du rapport final est faite avec le logiciel de bureau Word version 2013

2.2.7- Difficultés rencontrées :

Nous avons été confrontés à plusieurs difficultés. Au nombre de celles-ci nous pouvons citer :

- L'inexistence d'un répertoire des apprenants du centre depuis sa création ;
- Le changement de numéro de téléphone par certains enquêtés ;
- Le refus de tout entretien par certains enquêtés, du fait qu'il ne constate aucun changement dans leur vie malgré les supervisions annuelles ;
- Le non connaissance des diplômés sortis du centre par les agents des centres de promotion sociale concernés ;
- Le non accès à certains enquêtés du fait de la défaillance des réseaux GSM ;
- La mauvaise communication avec certains enquêtés du fait de leur handicap ;
- L'incompréhension de certains enquêtés du fait de la langue parlée ;

DEUXIEME PARTIE :

Présentation, analyse et discussion des résultats de la recherche.

CHAPITRE III : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS.

3.1- Inadéquation entre formation et besoins sociaux du milieu de vie et difficultés d'insertion professionnelle des personnes handicapées diplômées du CFPPH d'Akassato

A travers ce chapitre, il est présenté les difficultés qu'éprouvent les personnes handicapées diplômées du CFPPH d'Akassato relative à l'inadéquation entre la formation dont ils ont bénéficié dans le centre et les réalités sociales de leurs milieux de vie.

3.1.1. Formations reçues au CFPPH d'Akassato et besoins sociaux du milieu de vie des handicapés

3.1.1.1. Formations reçues au CFPPH d'Akassato

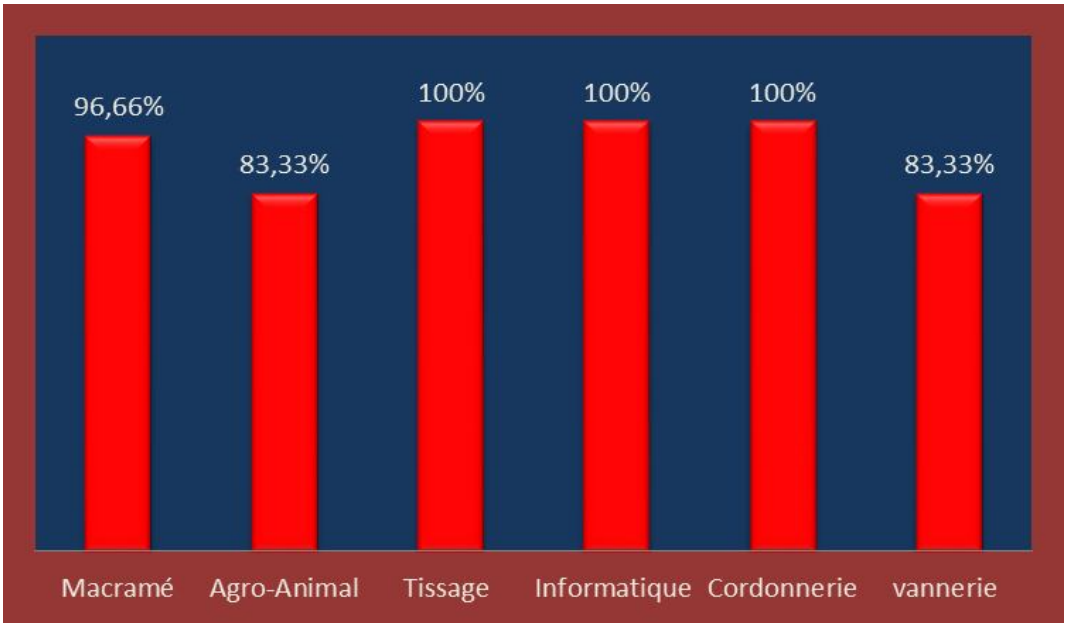
Selon les personnes interviewées dans le cadre de cette recherche, le centre de formation professionnelle des personnes handicapées d'Akassato, a pour mission d'organiser une formation professionnelle en alternance, adaptée aux besoins des catégories de personnes handicapées pour lesquelles il est agréé, et de leurs assurer un suivi post-formatif. Ces personnes peuvent bénéficier entre autre d'une formation de pré-orientation, dont le but est de les aider à trouver leur voie professionnelle. En effet, les offres de formations sont prédéfinies et la personne désireuse de l'une des offres manifeste sa demande dès l'admission. Autrement dit, le sujet handicapé se conforme en réalité à ce qui a de disponible. Cela va s'en dire que ce choix peut ne obéir ni aux aspirations du sujet ni aux réalités sociales du milieu d'insertion professionnelle et sociale. Sur ce, V.L. nous confie ce qui suit :

> *« […] le centre, théoriquement est appelé à organiser et à assurer aux personnes présentant un handicap et enrôlé dans le programme, une formation professionnelle subtile de lui assurer*

une vie épanouie et de quitter la précarité. Toutefois, les offres de formations dont nous disposons sont limitées et les moyens pour l'exécution du programme sont également limités en termes de ressources matérielles et humaines. Nous veillons néanmoins dans la mesure du possible que le choix de l'apprenant soit compatible avec son handicap. Ils ont aussi la possibilité d'étudier leur projet de formation avec les professionnels de la maison […]. Il existe de nombreuses formations permettant d'entreprendre une profession qui facilite l'insertion sociale et professionnelle mais pour le moment nous leur offrons ce que nous avons. […] ».

[Propos d'entretien de V.L., encadreur de personnes handicapées, 37ans].

De la lecture des propos de cet informateur, il peut être retenu qu'au centre de formation des personnes handicapées d'Akassato, plusieurs formations sont au choix des demandeurs mais sont conditionnées à l'offre disponible et au type de handicape que porte le demandeur. La réussite dans le choix de la formation de la personne handicapée est donc rendue possible grâce au professionnalisme du personnel d'encadrement et leur investissement personnel. Le graphique N°1 présente la répartition des types de formation disponibles dans le centre.



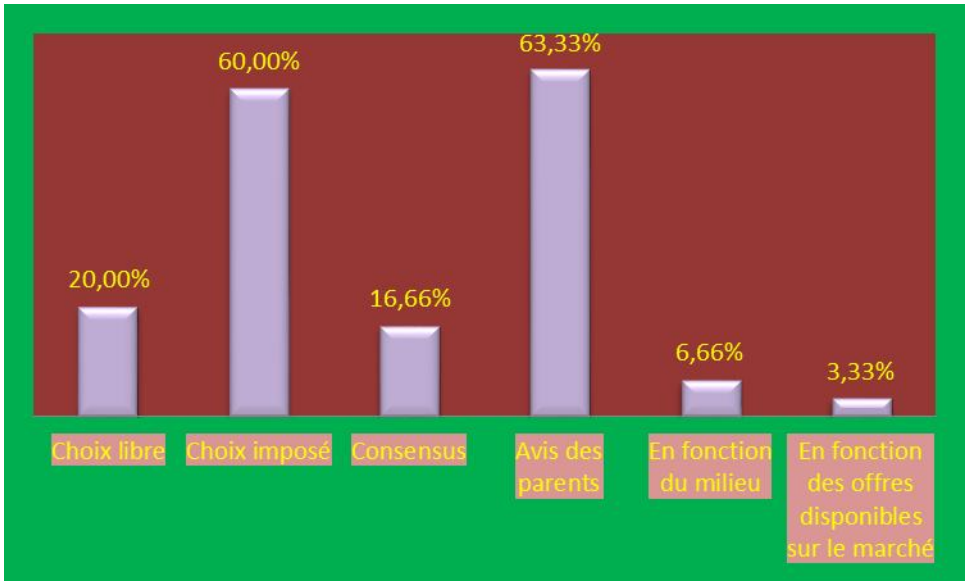
Source : Données de terrain_2017

Graphique N°1 : Répartition des personnes enquêtées selon les types de formation disponibles dans le centre

De la lecture de ce graphique, il convient de retenir que 100% de enquêtés dans le cadre de cette recherche avouent que le centre de formation professionnel des personnes handicapées d'Akassato dispose effectivement des formations en tissage, en informatique et en cordonnerie. A ceci, s'ajoute une autre catégorie d'informateur qui estime respectivement à 83,33% et à 96,66% que le centre dispose également des formations de type agro-animal, macramé et la vannerie. Il émerge de cette lecture que les types de formation dont dispose le centre de formation professionnel des personnes handicapées d'Akassato s'articulent autour de certains métiers présentés par le graphique. Il s'agit du macramé, de l'agro-animal, de tissage, d'informatique et de cordonnerie. Il peut être également retenu de cette lecture que le faible pourcentage obtenu au niveau des personnes enquêtées ayant déclaré la disponibilité des formations de types agro-animal et artisanal dans le centre est lié au non maîtrise des concepts par ces derniers. Il convient à ce niveau de se demander si ces types de formations disponibles répondent aux besoins sociaux des personnes qui en bénéficient.

3.1.1.2. Besoins sociaux du milieu de vie des handicapés du CFPPH d'Akassato

Selon les discours des personnes enquêtées dans le cadre de cette recherche, le choix de la formation dans le centre ne se fait pas de la même façon chez tous les bénéficiaires. Pour eux, plusieurs paramètres interviennent dans le choix de ces formations. C'est ceux sur quoi renseigne le graphique



Source : Données de terrain_2017

Graphique N°2 : Répartition des personnes handicapées selon les acteurs intervenant dans leur accompagnement social

De l'examen de ce graphique, il peut être retenu que 20% des personnes enquêtées pour le compte de cette recherche trouvent que le choix de la formation dans le centre est libre. 16,66% parmi eux, estiment que ce choix se fait à travers un consensus. En effet, 6,66% et 3,33% de ceux-ci avouent respectivement que le choix de la formation tient compte des réalités du milieu et des offres disponibles sur le marché. Par contre, certains soulignent que ce choix leur est imposé soit par le personnel (60,00) soit par les parents (63,33%). Il convient de retenir de cette lecture que le choix de la formation chez les personnes handicapées d'Akassato est un choix imposé au demandeur et ne tient ni compte des réalités sociales du milieu ni de l'offre disponible sur le marché. Ce choix est virtuellement libre mais en réalité, il est imposé puis qu'il tient uniquement compte des métiers disponibles dans le centre et des caractéristiques personnelles des handicapées. Le choix est dans d'autres mesures imposées du fait que le personnel d'encadrement dans l'obligation d'orientation des handicapés tient compte de la capacité matérielle et intellectuelle du candidat à l'apprentissage. Ceci entre en ligne de compte pour témoigner de l'inadéquation

entre formation reçue par la personne handicapée et besoins sociaux du milieu. En conséquence, les personnes handicapées après formation et retour en famille éprouvent d'énormes difficultés à s'insérer professionnellement et socialement. Par ailleurs des membres de l'encadrement estiment que les offres de formations dans le centre n'ont pas évolué suivant les mutations sociales. En effet, depuis la création du centre, ce sont les mêmes métiers qui sont enseignés. Les initiatives des directeurs en ce qui concerne l'informatique et la cordonnerie peine à prendre d'une part à cause du manque de moyens matériel et financier et d'autre part à cause de la réticence des concernés à s'adonner à certains métiers que eux-mêmes considèrent péjoratif. C'est ce que nous renseigne les propos de C. V. personnel d'encadrement du CFPPH d'Akassato 41ans :

> *« […] il n'y a pas l'insertion des métiers porteurs d'avenir dans le programme de formation. Toutes les générations ont bénéficié de la même formation. Les initiatives propres du centre ne sont pas accompagnées et très tôt s'étouffent dans l'œuf « […] et ce qui dérange est que malgré les rapports et propositions pour l'amélioration, rien ne semble changer […] ».*

Ce discours de l'enquêtés met en évidence sont état d'âme. C'est la trame d'un désenchantement, d'un épuisement psychique ou simplement l'abandon psychique.

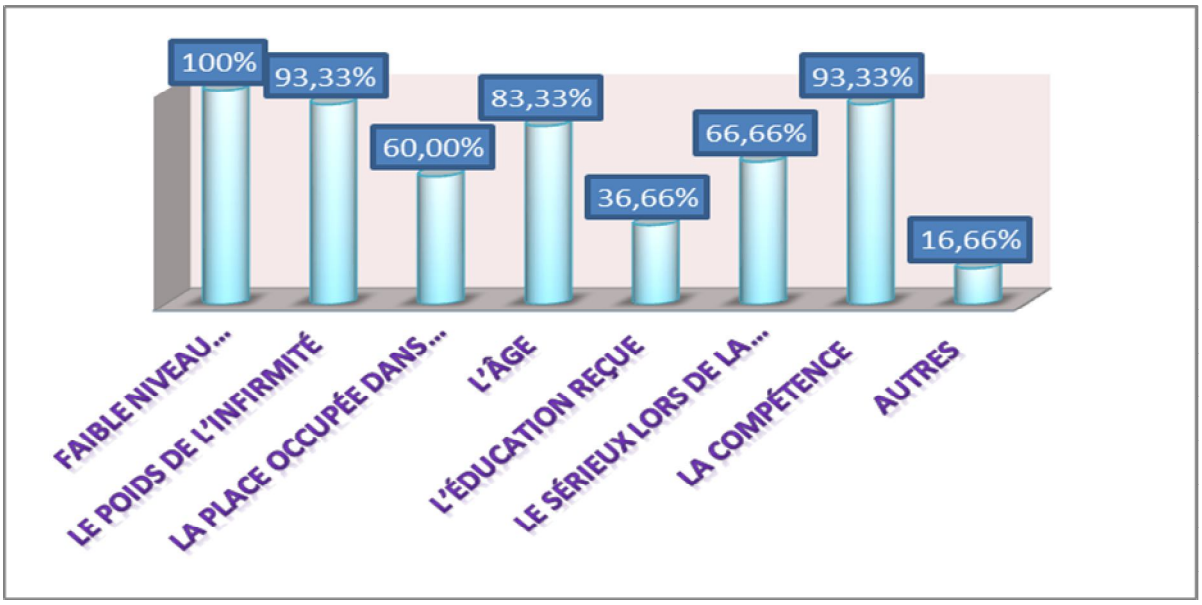
3.1.2. Difficultés d'insertion professionnelle chez les personnes handicapées du CFPPH d'Akassato

Au regard des informations issues du terrain, plusieurs raisons expliquent en partie les difficultés d'insertion professionnelle des personnes handicapées. Trois sont ici privilégiées : la première concerne les personnes elles-mêmes, la seconde les employeurs et la troisième les dispositifs spécialisés de placement. Si chacun prétend fait son possible, les résultats, hélas limités, laissent penser que, pour les personnes handicapées, l'égalité d'accès à l'emploi reste dans l'ensemble une fiction. Ceci n'est pas seulement le cas de ceux qui ont reçu une

formation savante. C'est aussi le lot des artisans et autres personnes handicapées qui sont nanties d'une formation diplômante. Tous les handicapés vivent le même problème sur le marché de l'emploi.

3.1.2.1. Difficultés liées aux personnes handicapées elles-mêmes

Différents éléments permettent de construire l'employabilité limitée des personnes handicapées du centre de formation professionnelle d'Akassato. Des personnes handicapées sont simplement et purement éliminées du marché de l'emploi sans possibilité de prouver leurs compétences, tel est le constat auquel renvoie la lecture des indicateurs graphique ci-dessous.



Source : Données de terrain_2017

Graphique N°3 : Répartition des indicateurs influençant l'insertion professionnelle des personnes handicapées

Il se dégage de la lecture de ce graphique que les indicateurs qui compliquent l'insertion professionnelle des personnes handicapées du centre d'Akassato sont de plusieurs ordres. Il s'agit entre autre de leur faible niveau d'instruction (100%), le poids de leur infirmité (93,33%), de la place qu'ils occupent dans la fratrie (6O%), de l'âge (83,33%) et de l'éducation qu'ils ont

reçu 36,66%). Il s'agit par ailleurs du sérieux que ces derniers ont accordé à leurs formations (66,66%) et de la compétence acquise au décours de la formation. Il convient de retenir de l'examen de cette lecture que les difficultés qu'éprouvent les personnes handicapées du CFPPH d'Akassato ne sont pas seulement liées à la formation reçue mais beaucoup plus à des indicateurs individuels. Sur ce registre, l'extrait d'entretien de K.B., nous en dit grand :

> *« […] Tout d'abord, elles ont un faible niveau de compétence professionnelle. Ensuite, à qualifications égales, il n'y a pas chance égale. Et, on constate une formation professionnelle insuffisante et n'a non maîtrise du métier appris. Ensuite, d'un autre côté les acteurs chargés de la préformation ou du préapprentissage professionnel, les personnes handicapées ne disposent pas de compétences permettant leur recrutement. On observe également des compétences sociales décalées. La difficulté d'élocution, des gestuelles désordonnées, très souvent, ils ont un caractère versatile c'est-à-dire une instabilité de caractère et de comportement et une intolérance à la frustration. Ces éléments peuvent nuire à la continuité de l'activité et aux flux des relations sociales. Leur savoir-être reste parfois décalé eu égard aux codes des relations sociales au travail. Le travail avec eux demande beaucoup de temps et de patience, or c'est ce qui manque le plus dans la relation salariale […] ».*

[Extrait d'entretien avec K.B., personne ressource identifiée pour le compte de cette recherche, 56ans].

Dans le même registre, les propos de M. A. témoigne du fait que le poids social rend le vécu particulièrement difficile pour les déficients. Il s'imprégnait à la limite du regard social du handicap. Il disait :

> *« […] vous savez, c'est compliqué de vivre avec un handicap. Tu n'es bien vu de personne même dans ta famille, on te traite différemment. Ça me fait souvent mal que les gens disent que nous naissons égaux. Tu fais beaucoup d'efforts que les gens acceptent mais il t'accepte mal dans le meilleur des cas […] même quand tu travailles pour eux ils n'ont généralement pas envie de te payer à juste prix parce que pour eux tu n'es pas la même chose que les soit disant normaux […] tu n'as pas le même besoin qu'eux […] ».* [Extrait d'entretien avec M.A. handicapé ; cordonnier âgé de 34ans].

Il émerge de l'examen de ces extraits d'entretiens que chez les personnes handicapées, se pose le problème de la mobilité réduite à l'heure de l'accélération de la circulation des hommes au sein d'espaces mondialisés. Les personnes handicapées sont en situation de désavantage due à des caractéristiques qui émanent d'eux-mêmes mais qui en réalité ne relèvent pas d'un fait de volonté. Il ne leur reste qu'une mobilité de proximité, au sein d'un bassin d'emploi, réduisant d'autant leur choix. De plus la société elle-même rend leur vécu difficile.

3.1.2.2. Difficultés liées aux employeurs

Bien que, là aussi, des nuances doivent être apportées à propos des secteurs, des branches professionnelles, de la taille des entreprises, globalement, les employeurs, de façon durable et avec parfois de bonnes raisons (notamment la difficulté à trouver des personnes handicapées qualifiées), font un mauvais accueil aux personnes handicapées. Deux éléments l'illustrent selon les propos des personnes enquêtées dans le cadre de cette recherche.

Le premier est un taux d'emploi stationnaire. Quels que soient les niveaux et les modalités d'application de l'obligation d'emploi (taux et seuil peuvent varier dans le temps), le taux d'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire demeure minime. Mais la nature des emplois évoluant vers une qualification accrue, il n'est pas sûr que, poste pour poste, ces salariés handicapés devenus retraités soient remplacés par de jeunes travailleurs handicapés, notamment pour la raison de sous-qualification professionnelle. C'est ceux sur quoi nous renseignent les propos de H.W. :

> *« […] Ayant des difficultés à recruter des salariés handicapés, les employeurs, face aux nombreuses formes d'incapacités générées par le travail et au vieillissement des salariés, ont construit des ponts entre inaptitude et handicap et de ce fait ont élargi la base et le nombre des bénéficiaires. C'est typiquement le cas de la population dite sensible (personnes handicapées) mais non officiellement reconnue par les instances*

officielles. Le maintien dans l'emploi vise ces populations précarisées devenues effectivement où devenant inaptes au travail. Leur intégration, illégale, au sein du quota d'emplois dont l'employeur est redevable a une double conséquence […] ».

[Extrait d'entretien avec H.W., personne ressource identifiée dans le cadre de cette recherche, 45ans].

De l'analyse de cet extrait, il convient de retenir que les employeurs ne facilitent pas la tâche aux personnes handicapées en ce qui concerne leur insertion dans le monde du travail. Ces derniers dans le souci de rentabilité ne tiennent pas compte des besoins spécifiques de cette catégorie de personnes. Ce fait est très remarquable dans les structures privées. Les personnes handicapées semblent donc obliger de s'adonner à l'auto emploi. Alors que l'auto emploi est très contrayante et demande beaucoup de motivation, de ressources propres et de sacrifices. Il n'est un secret pour personne de savoir que la situation de handicap diminue naturellement le porteur. On retient à cette étape que la situation de précarité dans laquelle végètent les personnes en situation de handicap est dans les faits d'abord, le fruit de leur faible niveau de compétence ensuite de l'inadéquation entre les besoins sociaux actuels des milieux d'insertion sociale et professionnelle et la formation reçue au CFPPH d'Akassato. Enfin, il est mis en évidence l'absence dans l'offre de formation des métiers porteurs d'avenir. Les métiers appris par les handicapés sont dépassés et ne sont plus d'une utilité sociale. Ce considérant complique les possibilités d'insertion professionnelle des personnes handicapées en général en ceux formés au CFPPH en particulier. Les manques des personnes handicapées et les exigences des sociétés dessinent deux rails semblant irrémédiablement parallèles et disjoints l'un de l'autre. Une telle situation interroge naturellement sur les relations que notre pays entretient avec les droits des personnes handicapées. Présenté et discuté, au-delà des discours convenus, certains résultats de l'action collective d'insertion professionnelle destinée aux personnes handicapées

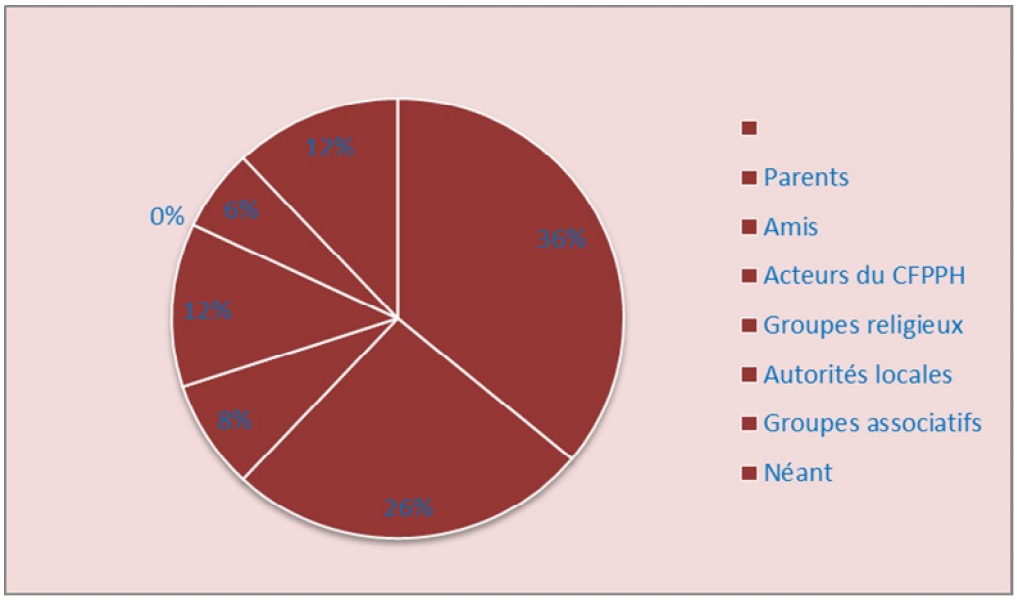
reviennent à s'interroger sur les modalités et les fondements de la construction de l'égalité entre citoyens, juridiquement égaux, mais inégalement dotés.

3.2- Accompagnement socioprofessionnel offert aux personnes handicapées diplômés du centre et insertion professionnelle et sociale

La concordance entre la formation reçue et les demandes socioprofessionnelles du milieu où vivent les handicapés diplômés du CFPPH, est entre autres un idéal dans la dynamique de réduction de leurs multiples difficultés quotidiennes. En dehors de ce fait, l'accompagnement socioprofessionnel à eux offert, participe au cours actuel que prend leur insertion sociale et professionnelle.

3.2.1. Accompagnement social et insertion socioprofessionnelle des diplômés handicapés du CFPPH

Parmi les multiples facteurs qui influencent l'insertion socioprofessionnelle des diplômés du CFPPH, l'accompagnement social dont ils bénéficient est d'une grande utilité. Cet accompagnement revêt plusieurs aspects et implique plusieurs acteurs et stratégies. L'accompagnement social des personnes handicapées diplômées du CFPPH se fait par les personnes proches telles que les parents, amis, mais aussi par le CFPPH à travers leurs programmes et les membres de leur personnel. Le graphique N°4 renseigne sur les différents acteurs intervenants dans l'accompagnement social des handicapés diplômés sortis du CFPPH.

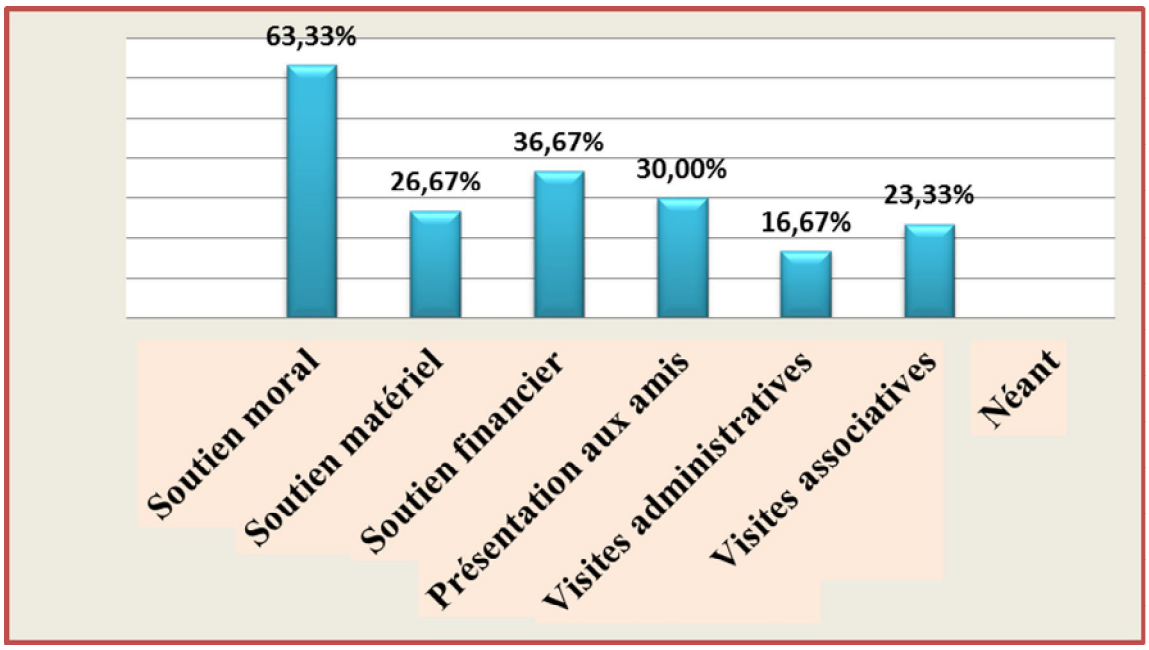


Source : données de terrain – 2016

Graphique N°4 : Répartition des personnes handicapées selon les acteurs intervenant dans leur accompagnement social

De l'analyse de ce graphique, il ressort que les parents et les amis des handicapés diplômés du CFPPH sont ceux qui s'impliquent le plus dans leur accompagnement social pour une bonne insertion socioprofessionnelle. C'est ainsi que 60,00% des personnes handicapées interrogées signalent que leur parents font partie des acteurs intervenant dans leur accompagnement social. Parmi ces informateurs, 43,33% signalent que leurs amis aussi les accompagnent au plan social pour leur insertion socioprofessionnelle. Les acteurs du CFPPH sont évoqués par 13,33% des interrogés et respectivement 20,00% et 10,00% signalent l'implication des groupes religieux et associatifs. Néanmoins, 20,00% des personnes interrogées affirment n'avoir eu aucun acteur pour les accompagner au plan social. Et, aussi paradoxale que cela puisse paraître, la totalité des handicapés formés souligne l'absence des autorités locales de leurs milieux dans leur insertion sociale et professionnelle. Ces chiffres renseignent sur le fait que les acteurs qui essayent d'accompagner socialement les handicapés diplômés du CFPPH sont très divers. Ces acteurs, quelle que soit leur nature, usent de multiples stratégies pour assurer cet accompagnement.

C’est dans ce sens que le prochain graphique montre à travers l’analyse de ses chiffres, les types d’accompagnement et de soutien dont bénéficient les personnes handicapées diplômées du CFPPH.



Source : données de terrain – 2017

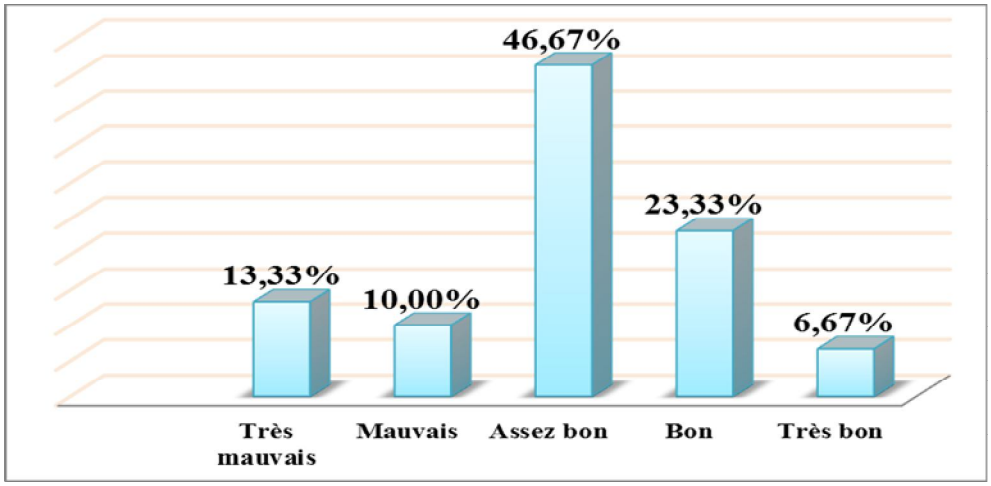
Graphique N°5 : Répartition des personnes handicapées selon le type d’accompagnement social dont elles bénéficient.

L’examen des données chiffrées présentées par ce graphique permet de constater que 63,33% des informateurs reconnaissent avoir bénéficié d’un soutien moral. Le soutien financier est celui qui a été le plus mentionné après le soutien moral. C’est en effet 36,67% des personnes interrogées qui signalent avoir bénéficié d’un soutien financier. Il est à noter également à partir de ce graphique, que l’accompagnement social passe aussi par la présentation aux amis qui est mentionnée par 30,00%. Cette présentation aux amis permet aux handicapés de se faire connaître par le réseau d’amis de leurs parents et amis. Le soutient matériel est mentionné par 26,67% et les visites associatives comptent pour 23,33% des informateurs. Dans certains cas, ce sont les visites administratives qui entrent dans le cadre de l’accompagnement social, il s’agit

de 16,67% des personnes interviewées. Pour 20,00% des informateurs, ils n'ont été pris en compte par aucune stratégie. Un retour sur la stratégie concernant la présentation aux amis nous permet de rappeler les propos de U. R., un diplômé du CFPPH :

> *« […] Je me rappelle que le premier client que j'avais eu, venait de la part d'un ami de mon cher ami qui avait initié une rencontre avec certains de ses amis qui pouvaient être intéressés par mes services. Il leur a dit tout ce qu'il appréciait en moi et comment je le satisfaisais malgré mon handicap […]. J'ai eu beaucoup de clients grâce à lui. » [Extrait d'entretien avec U. R., 25 ans]*

Ces propos de U. R. viennent illustrer les cas où les diplômés handicapés sont présentés aux réseaux d'amis pour faciliter leur insertion sur divers plans. Les diverses approches d'accompagnement citées dans le précédant graphique, reçoivent des bénéficiaires une forme d'appréciation qui dépend de la satisfaction de ces derniers. Le graphique II informe sur les appréciations des diplômés qui bénéficient de cet accompagnement.



Source : données de terrain – 2017

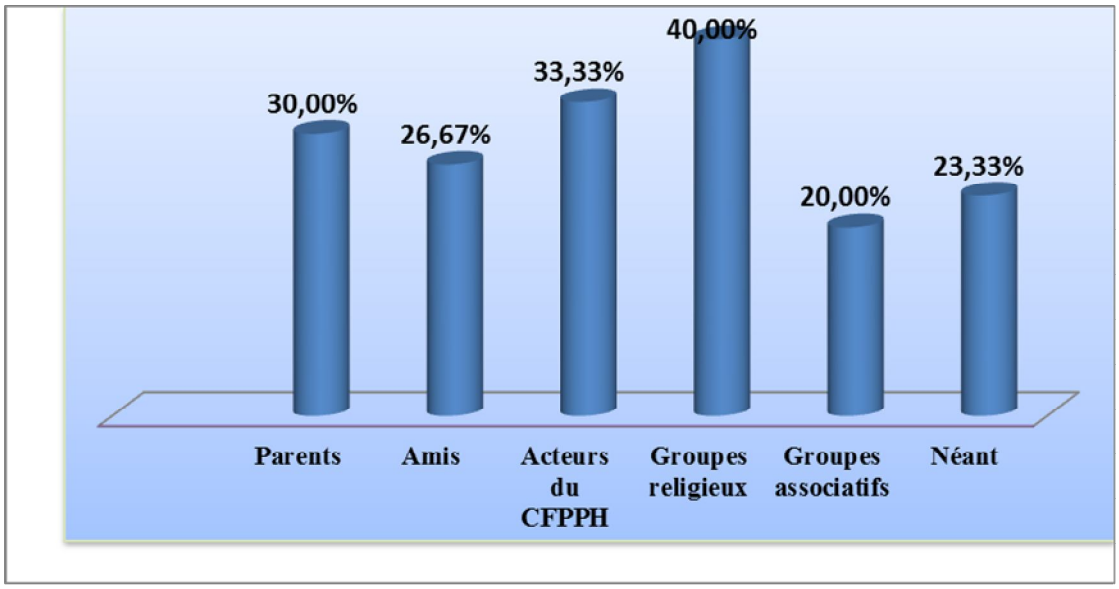
Graphique N°6 : Répartition des personnes handicapées selon leur appréciation de l'accompagnement social dont elles bénéficient

Au regard des informations que présente ce graphique, on retient que la plus grande tendance d'appréciation est assez bonne. A 46,67%, les informateurs trouvent que l'accompagnement à eux offert est assez bon alors

que 23,33% le jugent bon. D'autres ont un avis contraire et estime mauvais cet accompagnement. Ils sont 10,00% à partager cette appréciation. Les appréciations extrêmes obtenues lors de l'investigation sont très mauvais et très bon qui sont représentées respectivement par 13,33% et 6,67% des diplômés handicapés. Les acteurs et les stratégies qu'ils emploient laissent les diplômés handicapés sortis du CFPPH, partiellement satisfaits. Le volet professionnel de cet accompagnement a été également abordé dans cette étude.

3.2.2. Accompagnement professionnel et insertion socioprofessionnelle des diplômés du CFPPH

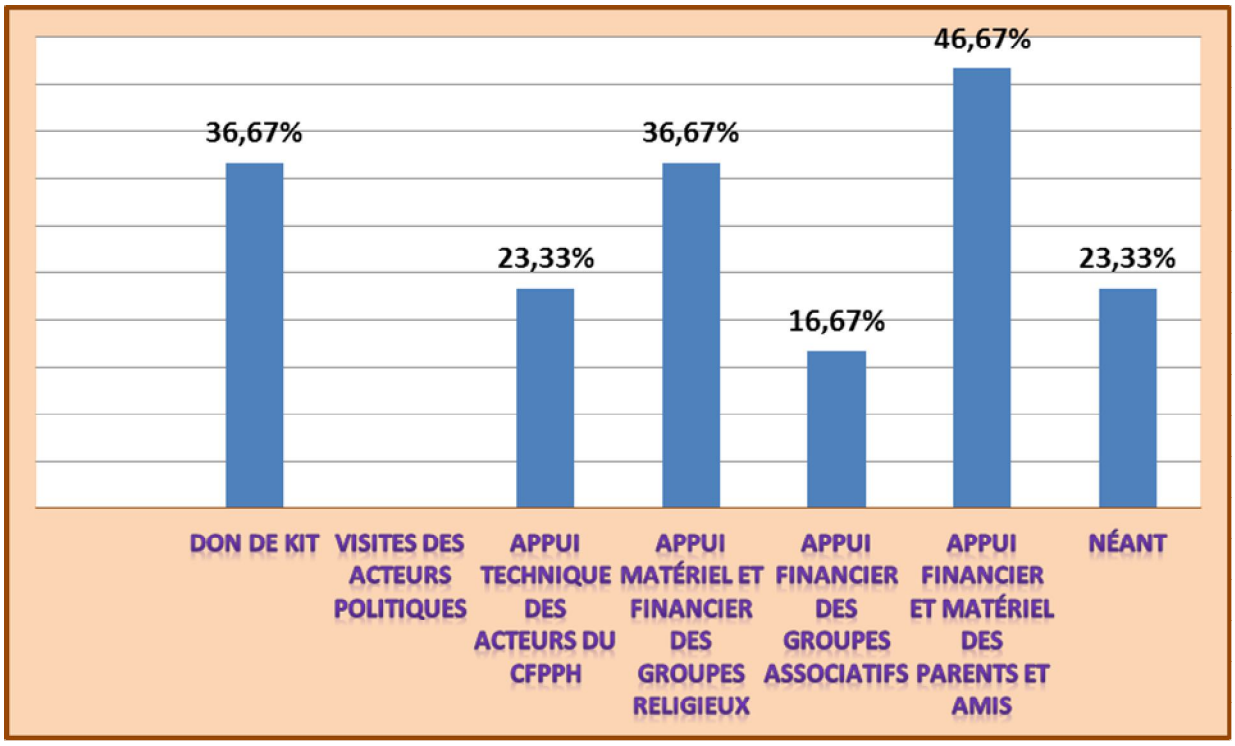
L'accompagnement des diplômés handicapés formés au CFPPH n'est pas que social. Le volet professionnel est aussi d'une grande importance. L'autonomie financière et matérielle de ces diplômés dépend de cet accompagnement professionnel qui participe à leur insertion socioprofessionnelle. Les catégories d'acteurs impliqués dans cet accompagnement sont présentées par le graphique III.



Source : données de terrain - 2017

Graphique N°7 : répartition des personnes handicapées selon les acteurs intervenant dans leur accompagnement professionnel.

A partir des informations de ce graphique, il est à remarquer que les acteurs impliqués dans l'accompagnement professionnel des informateurs sont assez diversifiés en catégorie. Les groupes religieux sont les plus représentés, car 40,00% des informateurs ont eu à avoir l'accompagnement de ces groupes à travers leurs membres. L'effort de l'accompagnement professionnel est également fait par le CFPPH à travers ses acteurs. Cette participation est reconnue par 33,33% des informateurs. Les parents des diplômés concernés par cette étude ont été mentionnés par 30,00% des interviewés ; à eux s'ajoutent les amis des personnes enquêtées qui sont reconnus par 26,67% d'entre elles. Les associations participent aussi à cet accompagnement car elles ont été évoquées par 20,00% des informateurs. Ces informateurs comptent parmi eux, 23,33% qui n'ont bénéficié de l'aide d'aucun acteur. Pour les acteurs impliqués, les stratégies mises en jeu sont renseignées par le graphique

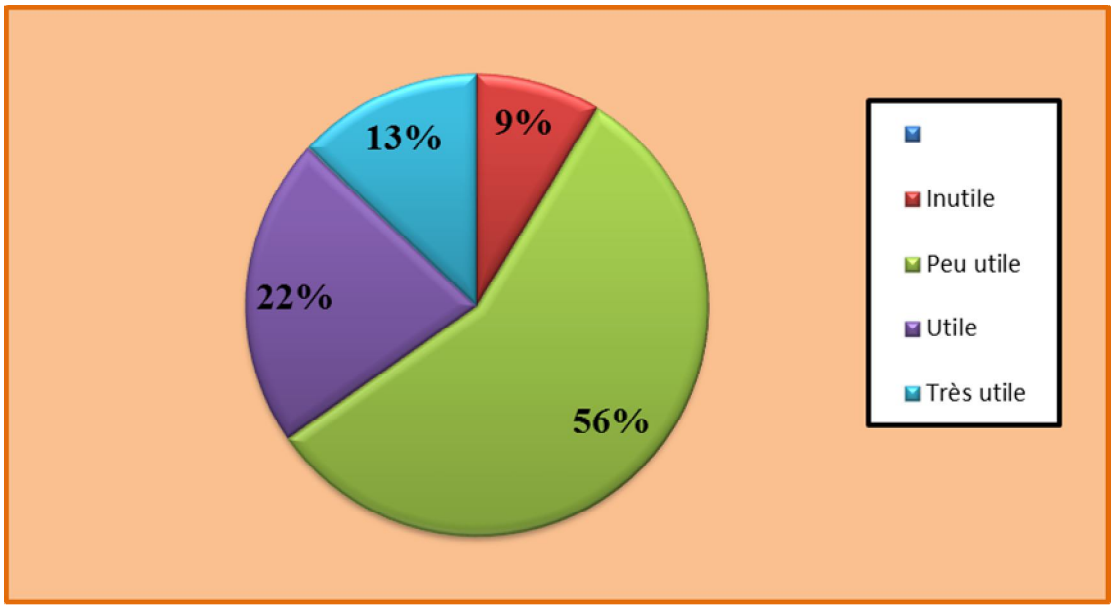


Source : données de terrain - 2017

Graphique N°8 : répartition des personnes handicapées selon les stratégies d'accompagnement professionnel dont elles ont bénéficié

Les appuis financiers et matériels sont ceux qui sont les plus communs aux informateurs, c'est ce qui ressort de l'analyse de ce graphique. Ils sont 46,67% à bénéficier de ces appuis. En suite le même appui offert par les groupes religieux et les dons de Kit sont signalés chacun par 36,67% des interviewés. Dans la catégorie des appuis financiers, ceux des groupes associatifs ont été notifiés par 16,67% des informateurs. Le CFPPH offre un appui technique à 23,33% des diplômés, alors que 13,33% profitent des visites de personnalités politiques dans un sens d'accompagnement professionnel.

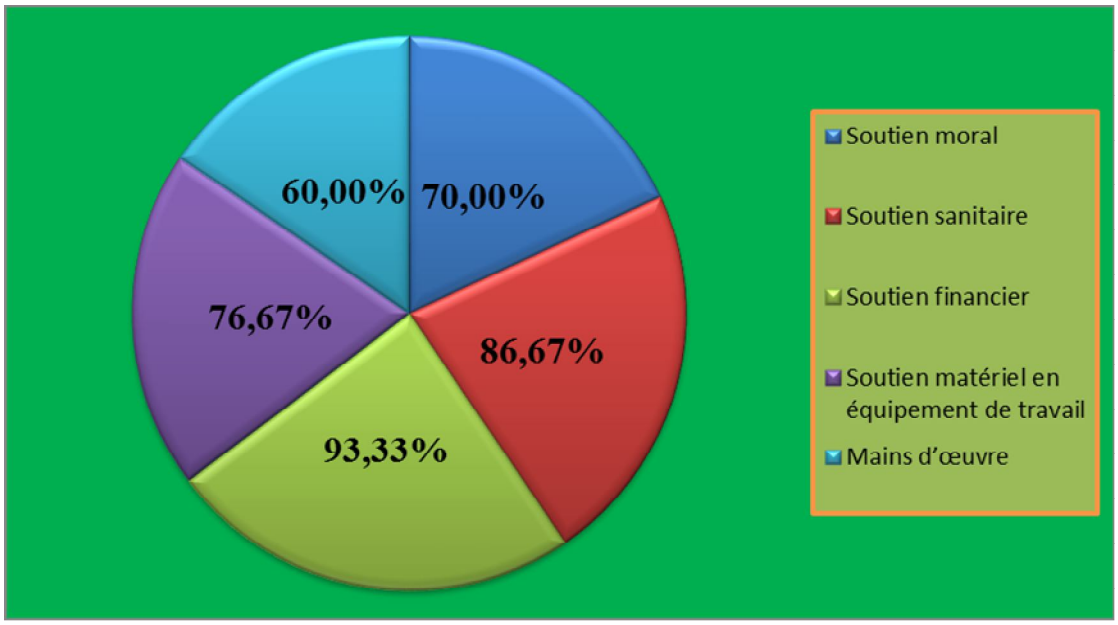
Avec les 23,33% des interviewés qui estiment n'avoir bénéficié d'aucune stratégie d'accompagnement professionnel, il reste 23 diplômés dont la perception de l'accompagnement dont ils ont bénéficié a été investiguée.



Source : données de terrain - 2017

Graphique N°9 : répartition des personnes handicapées selon leur perception de l'utilité de l'accompagnement professionnel obtenu.

Sur la base de l'analyse de ce camembert, on remarque que 56% des bénéficiaires d'un accompagnement professionnel, perçoivent cet accompagnement comme peu utile, pendant que près de la moitié de cet effectif, soit 22% trouve l'accompagnement utile. Une partie des bénéficiaires estiment que l'aide professionnelle dont ils ont bénéficié est très utile ; ils sont 13% à partager cet avis. Une infime partie juge inutile l'accompagnement reçu. Cette tendance des points de vue pousse à se demander ce qui constitue réellement les besoins des personnes handicapées diplômées du CFPPH, pour assurer leur insertion professionnelle.



Source : données de terrain - 2017

Graphique N°10: répartition des personnes handicapées selon leurs besoins pour réussir leur insertion professionnelle**.**

A partir des données de ce camembert on retient que la majorité des personnes interviewées, soit 93,33% estiment que leur besoin pour réussir leur insertion socioprofessionnelle est le soutien financier. Le soutien sanitaire est mentionné quant à lui par 86,67% des diplômés interrogés. Certains parmi les informateurs font mention du soutien moral comme besoin alors que d'autres pensent que pour leur insertion socioprofessionnelle, ils ont besoin de soutien matériel en équipement de travail. Ces deux derniers cas sont respectivement représentés à 70,00% et 76,67%. Les mains d'œuvres pour les activités constituent ce dont 60,00% ont besoin dans la dynamique d'insertion professionnelle. Il est aisé de constater que les besoins des diplômés du CFPPH ont une série assez variée de besoins pour leur insertion. En ce qui concerne les besoins financiers, A. Z. affirme ce qui suit :

> *« […] Moi j'ai assez de besoins et je ne peux pas prévoir tout ce qui m'attend. Donc quand on veut nous aider, la meilleure manière c'est de nous donner les moyens financiers qui nous permettent de faire face à tous nos besoins pratiquement. Quand*

> *ce n'est pas ainsi, l'aide qu'on reçoit est presque toujours partielle et utilisé pour autre chose. […]. Les gens qui veulent aider ne comprennent pas toujours ça. » [Extrait d'entretien avec A. Z., 27 ans]*

Les propos de A. Z. traduisent un point de vue qui consiste à autonomiser le diplômé handicapé à travers plus de don financier. Pour cet informateur, avec l'argent tous les autres besoins peuvent trouver satisfaction. Il est a souligné qu'aucun des handicapés n'a manifesté le désir de se faire employer par une structure même le CFPPH pour la formation des nouvelles recrues. Le besoin de cette catégorie de personne s'exprime en termes de moyens financiers. Ce fait à la limite, est à la base de toutes les difficultés qu'éprouvent les personnes handicapées dans l'insertion sociale et professionnelle.

Les résultats issus de cette enquête mettent en évidence les raisons qui sous-tendent les difficultés des personnes handicapées à s'insérer socialement et professionnellement. La première cause identifiée est l'inadéquation formation et besoins sociaux de base des milieux de vie de ces personnes. L'autre facteur mis en cause est le défaut d'accompagnement des handicapés. Ceux-ci ne bénéficient pas concurremment d'accompagnement post formation ni de suivi. Les quelques aides qui leur parviennent viennent de bonnes volontés et de la famille. Ces soutiens malheureusement dans la majorité des cas, sont purement moraux. Ce résultat issu du terrain, confronté aux travaux des auteurs nous a permis de tirer des conclusions relatives à nos hypothèses de recherche.

CHAPITRE IV : DISCUSSION ET PERSPECTIVES DE RECHERCHE

4.1. Discussion des résultats

La définition sociale du handicap constitue un blocage à l'intégration sociale et professionnelle de toutes les personnes atteintes de handicap. En effet, l'expression handicap, renvoie à quelqu'un qui présente un déficit. Cette explication traduit le manque ou l'absence de la capacité quelconque chez l'individu. Ceci constitue déjà un blocage à l'insertion de ce dernier qui, à priori est vue comme quelqu'un d'incomplet. Autrement dit, le handicap vient de la société. La première résistance à l'insertion ou à l'intégration des déficients, comme à l'intégration de la plupart des personnes handicapées et celle suscitée par la différence de l'autre. Le sujet déficient est l'autre dont l'altérité saillante, significative, le handicap est à la fois inquiétant et mal défini, ce qui le différencie de moi est une déficience physique que je n'ai ni ne souhaite avoir. Les handicapés pour intégrer un groupe social, doivent assurer une déficience, qui aux yeux du milieu, représente sa singularité, sa différence significative avec les autres membres du groupe et, par là même, à tendance à l'en écarter. Cet élément mis en évidence par nos résultats rejoint ce que disait Dadoun (1996), en citant Goffman qui estimait que le handicap n'est pas un concept en soi mais définit plutôt le cadre catégoriel d'une expérience. Si l'on veut, le sens sur lequel nous fondons nos rapports aux handicaps est insinué dans la relation qui résulte du discrédit qu'on attache à un individu porteur d'un attribut. Attribut qui le différencie de l'idée du stéréotype préfabriqué par nos attentes normatives. L'autre est réduit à ce qui le différencie de moi. Il est, à cause de cette différence perçue en négatif, nié ou pour le moins, mis à l'écart. Ce qui renvoie au concept de stigmatisation lié à la personne qui présente un déficit car la stigmatisation nait de la représentation qui est faite d'un fait, d'une action ou d'un évènement, il est lié à des stéréotypes. En effet, tout individu dans la société est doté d'une identité sociale qui permet de le catégoriser dès son entrée dans la société. Ce

qui fait, lorsqu'on rencontre un inconnu cette classification se fait sur la première image qu'il laisse voir, sur la première impression qu'il donne. Ce qui justifie l'existence de deux identités sociales : une identité sociale réelle et une identité virtuelle (Goffman, 1996). Le virtuel étant ce que les autres pensent, c'est elle qui donne naissance aux stigmates. On peut donc dire que les situations « normale » ou « stigmatisée » ne sont que les résultats provenant de l'interaction entre les individus, et ont des attributs. La situation dépend de comment l'individu est perçu à travers ses interactions et comme le dit Goffman, le stigmate est un produit social lié aux interactions entre différents groupes, et les stigmatisés peuvent être discrédités ou discréditables selon que leurs stigmates soient visibles ou non (Mfassnpta, 2011.). Ce n'est donc pas le déficit, ni la personne qui présente le déficit, mais la relation que ce dernier a avec l'autre, et par conséquence avec la société qui occasionne la difficulté. Ce résultat rejoint les observations de Kodjoh Kpakpassou Adeyanju, *(*2012), selon qui c'est le regard de la société qui favorise le handicap. Pour justifier son postulat, il mettait la condition que si les infrastructures de la ville de Cotonou sont rendues accessibles aux personnes handicapées, il n'aurait pas de peine à faire plusieurs étages en fauteuil roulant. Autrement dit, c'est l'hostilité de l'environnement qui place la personne souffrant de déficit dans cette position de handicap. Lorsque les barrières seront levées ; lorsque le regard va changer, les handicapés pourraient participer sur la base de l'égalité de chance. Il n'y aura plus de personnes handicapée et, du moment où ils participeraient à l'action ils ne se sentiront plus handicapés. Donc, il est fondamental que le regard de la société change. » (A Cotonou. Com, 2014). Pour dire que les personnes handicapées ont envie de travailler, mais leur environnement ne permet pas d'exposer leur capacité et de prouver ce qu'ils sont capables de faire. Alors que le travail représente pour eux une manière de se sentir « normal » c'est-à-dire comme les autres et étant partie intégrale de leur société d'appartenance. Ainsi, le concept de handicap n'est que la résultante de la relation entre l'individu et sa

société. Cette perception erronée avait déjà été dénoncée par les structures de l'ONU en charge de l'enfant. Elles avaient démontré que la notion de handicap rime avec une limitation des chances de participation de ceux qui en sont victimes. Ceci se ressent en matière d'éducation si bien que l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO) estime que 90 % des enfants handicapés dans les pays à faible revenu ne sont pas scolarisés et que près de 30 % des enfants des rues dans le monde sont handicapés. Pour ce qui est des adultes handicapés, le taux d'alphabétisation n'atteint que 3 % et même 1 % pour les femmes handicapées dans certains pays où les enfants handicapés ont un accès limité (BIT, UNESCO et OMS, 2004, p.19).

4.2. Rôle de l'Etat dans l'intégration des personnes handicapées.

En vue de l'effectivité de l'insertion de cette couche de la société, l'Etat béninois a adopté un certains nombres de lois dont la CRDPH, la PNPIPH, et la CDPH. L'objectif visé par la convention, comme l'énonce l'article 1er est de : « promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par toutes les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque ». Il stipule en son article 9 (travail et emploi) que : « les Etats partis reconnaissent aux personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, le droit au travail, notamment à la possibilité de gagner leur vie en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un milieu de travail ouvert, favorisant l'inclusion et accessible aux personnes handicapées. Ils garantissent et favorisent l'exercice du droit du travail, y compris pour ceux qui ont acquis un handicap en cours d'emploi, en prenant des mesures appropriés, y compris des mesures législatives, pour d'abord, interdire la discrimination fondée sur le handicap à travers l'emploi sous toutes ses formes, notamment les conditions de recrutement, d'embauche et d'emploi, le maintien dans l'emploi, l'avancement et les conditions de sécurité d'hygiène au travail ; (…). Ensuite,

employer les personnes handicapées dans la fonction publique ; (…). Après, faire en sorte que des aménagements raisonnables soient appropriés aux lieux de travail en faveur des personnes handicapées. Enfin, favoriser l'acquisition par les personnes handicapées d'une expérience professionnelle sur le marché du travail général ; … ». Les résultats issus de ce travail, semblent mettre en évidence le contraire ou traduire plutôt la non effectivité de ces dispositions de l'arsenal juridique Béninois puis que les personnes handicapées sur le marché du travail vivent le martyre. Cet article devrait protéger les personnes handicapées contre les discriminations et surtout faciliter leur entrée sur le marché du travail. Mais même si ces lois existent, il reste un grand travail à effectuer quant à leur application car très peu de personnes handicapées à la fin de leur formation jouissent réellement de ces droits qui sont sensés les protéger. Ces derniers à 64% pensent que l'Etat n'intervient pas du tout dans leur processus pour intégrer la société. Les 36% qui mentionnent l'intervention de l'Etat dans leur insertion, lie cet appui à eux octroyé à la bonne volonté du personnel d'encadrement du CFPPH avec qui ils estiment garder de bonnes relations. Ils sont formés, comme les autres, donc devaient avoir les mêmes chances qu'eux, de postuler pour des emplois, mais ils sont quand même exclus du marché de l'emploi, de la fonction publique, plus que le code du travail du Bénin en son article 12 portant condition d'accès aux emplois publics et des niveaux de » recrutement stipule que « nul ne peut être nommé à un emploi de l'Etat (…) s'il n'est reconnu soit indemne de toutes affections tuberculeuse, cancéreuse, nerveuse, poliomyélitique ou lépreuse, soit définitivement guéri ; ». Cette disposition contredit les dispositions visant à protéger cette catégorie de personnes qui n'ont d'ailleurs pas cherché implicitement à vivre ces difficultés dont nul n'est épargné tant qu'il vit.

Du 18 au 19 Juin 2011, l'état béninois avait lancé un concours pour le recrutement d'auditeur de justice, donc de magistrat pour le compte du ministère en charge de la justice. Les personnes handicapées notamment visuelles

remplissant les conditions à ce concours aux mêmes titres que les autres candidats ont vu leurs dossiers rejetés. Le motif était que l'écriture en braille n'était pas admise pour le concours. En juillet 2011 également, un concours d'entrée au profit du ministère de la famille avait été organisé par le ministère de la fonction publique. Sur 335 postes ouverts, seulement 5 étaient réservés aux personnes vivant avec un handicap.

Actuellement, il a été lancé par le ministère du Travail, de la fonction publique et des Affaires Sociales, un recrutement des enseignants pour les écoles publiques. Les personnes vivant avec un handicap ayant postulé ont également vu leurs dossiers rejetés parce que parmi les conditions à remplir pour postuler, les personnes présentent des affections physiques ou mentales n'étaient pas acceptées. Ces situations illustrent très bien les barrières discriminatoires qui sont érigées à l'égard des personnes vivant avec un handicap au Bénin, et le fait qu'ils sont exclus de la société malgré l'existence des lois. Nos résultats concordent une fois encore à ceux de Ouorou (op.cit.) qui écœuré par ces observations disait que malheureusement, la société béninoise n'est pas encore prête à accepter les personnes en situation de handicap comme leurs semblables, et que la situation des personnes vivants avec un handicap est si préoccupante que, la société doit en faire sa priorité. Donc chacun doit en faire une préoccupation pour voir comment faire disparaître d'abord les préjugés, parce que quand une personne présente un diplôme, c'est parce qu'elle mérite. C'est également ce qui traduit le cri d'alarme de ce groupement de personnes handicapées qui disait que « les gens ne veulent pas vous donner une chance, on vous dit simplement qu'on ne veut pas de vous. Alors, qu'on fait les mêmes formations » (A cotonou.com, 2014, op-cit). La société béninoise est donc hostile aux personnes vivant avec un handicap. L'Etat devrait donc continuer par veiller à la réelle application de la loi anti discriminatoire, qui permet à tous les individus d'avoir des chances égales, qu'ils aient un handicap ou non. Ce qui

pourra impacter d'une manière positive la perception qu'à la société de la personne qui présente un déficit. Il devrait également penser à un système comme celui du « quota » adopté par certains pays en vue de l'application des conventions qu'il a ratifiées.

4.3. Conditions pour une insertion professionnelle et sociale des personnes handicapées.

Le handicap entraine chez l'individu une limitation variables dans le temps et selon les situations. Il dépendra de ce que la personne veut faire, de ce qu'il a à réaliser selon les circonstances dans lesquelles elle devra le faire. Autrement dit, le manque créé par le handicap peut être compensé si l'individu est bien entouré et bien orienté dans le choix de ses activités, car la réinsertion ou l'insertion sociale des personnes vivant avec un handicap passe obligatoirement d'abord l'optimisation de leur capacité résiduelle. Et cette optimisation passe par la rééducation fonctionnelle et les aides à la vie journalière. Le handicap est un fait, on ne peut l'ignorer, il faut simplement faire en sorte que le cerveau sache tirer un meilleur parti des fonctions qui lui reste. Ainsi dans le processus d'insertion sociale et professionnelle des personnes présentant un handicap, l'adaptation et le dépassement mental du handicap est nécessaire et doit constituer le travail en amont de la formation. Cette conclusion est partagé par Agefiph (2002), qui parlant des personnes handicapées visuelles disait qu'il ne s'agira pas de voir normalement, mais plutôt d'apprendre à voir autrement en utilisant les autres sens fonctionnels à l'aide d'un rééducateur. Ainsi, le handicapé pourra pratiquer les activités manuelles simples ou artisanales comme la poterie, la vannerie, la menuiserie, etc. Elles permettent ainsi une autonomie personnelle, une autonomie à domicile et une autonomie sociale. Ces facteurs permettent aux personnes vivant avec ce handicap d'acquérir la confiance en soi dont ils ont besoin pour intégrer la société.

4.4. Conditions pour l'insertion professionnelle des personnes vivant avec un handicap

L'insertion professionnelle nécessite du temps et l'aménagement de l'environnement du travail. L'aménagement de l'environnement du travail peut être au plan matériel, technique ou logistique. Mais à lui seul, le même aménagement, qu'il soit technologique ou pas ne saura jamais être une solution sans faille avec une efficacité irréprochable, toute puissante. Il ne pourra résoudre par sa seule présence, l'ensemble des problèmes matériels, psychologiques et sociaux inhérents à toute intégration d'une personne handicapée. L'exclusion du facteur de stigmatisation représente selon le travailleur du secteur public béninois la principale raison de l'absence des personnes handicapées au sein de l'administration. L'élimination de ce facteur passe par l'acceptation du phénomène handicap. Les personnes vivant avec un handicap ont donc besoin pour leur insertion d'un environnement favorable, de l'assistance et l'encouragement des proches et collègues. Ils ont besoin qu'on leur reconnaît leurs efforts, d'être considérés au même titre que les personnes qui ne présentent pas de handicap, afin de pouvoir faire leur preuve dans le travail. Nous rejoignons donc Block Lainé, qui déjà en 1967 disait qu'ils sont handicapés parce qu'ils subissent par la suite de leur état physique, mental ou caractériel ou leur situation sociale, des troubles qui constituent pour eux des handicaps, c'est-à-dire des faiblesses, des servitudes particulières par rapport à la normale. A sa suite, Herbrich (2013), pense que le vrai problème émane du fait que la normale est définie comme la moyenne des capacités et chances de la plupart des individus vivant dans la même société. Ainsi, pour intégrer la société active, les personnes vivant avec un handicap ont besoin d'être considérées au même titre que leurs collègues dit « normaux », et aussi que leurs droits soient connus et respectés de tous. Nous pouvons donc dire de tout ce qui précède, que la perception que la société a du handicap constitue le véritable problème auquel

doivent se confronter cette catégorie de personnes. Car, les représentations sociales fondent le système de signification d'une société et c'est à travers elles que se mesure l'acceptabilité sociale des comportements qu'adoptent les individus. Autrement dit, ce sont les représentations sociales qui définissent ce qui est valorisé et encouragé, par opposition à ce qui est jugé condamnable, inacceptable et immorale. Le handicap étant perçu dans la société africaine en l'occurrence celle béninoise comme un état anormal, entraine une dévalorisation de la personne qui présente un handicap. Ce qui fait que malgré leur scolarisation et ou leur diplôme, ils sont quand même sous-estimés, sous évalués ou sous employés et font par conséquent objet de toutes discriminations. Même l'Etat qui devrait être le garant de leur protection et de leur insertion sociale et professionnelle, leur pose parfois des barrières pour accéder au marché du travail. L'Etat doit favoriser et valoriser l'employabilité des personnes vivant avec un handicap qu'il soit inné ou acquit. Les difficultés liées à l'employabilité, à l'insertion sociale et professionnelle des personnes vivant avec un handicap doivent être dans une certaine mesure levées grâce à l'allégement des contraintes liées à l'accessibilité de la formation et au marché de l'emploi et du travail. Cette conclusion de l'étude concorde avec celle du Conseil de l'Europe, 2006. Le conseil retient que l'emploi, l'orientation et la formation professionnelle sont des facteurs primordiaux d'intégration sociale et d'indépendance économique des personnes handicapées. Des lois, mesures et services sont nécessaires pour leur offrir les mêmes possibilités d'obtenir et de conserver un emploi. Il faut renforcer l'égalité d'accès à l'emploi en associant des mesures antidiscriminatoires à des actions positives et en intégrant les questions relatives à l'emploi des personnes handicapées dans les politiques en faveur de l'emploi », Mais dans une autre mesure cette barrière peut être contournée grâce à l'acquisition de confiance en soi et sa capacité par les handicapés eux-mêmes. C'est également ce que pensent Landour, Chauvet.et Azzi, (2010)**.** Aux dits de ceux-ci, certes la formation est une condition

nécessaire à l'insertion professionnelle des personnes handicapées, mais, elle ne peut suffire, à elle seule, à assurer leur accès à un emploi durable.

En dehors de la perception sociale source de barrière sociale et de discrimination, il y a d'autres paramètres très importants qui concourent à l'explication du problème de la difficile insertion professionnelle et sociale des personnes handicapées. Cette catégorie de personnes, à cause des difficultés d'apprentissage et adaptations sont obligés d'apprendre certains métiers qui exigent moins de contraintes. Ces métiers dans la plus part du temps sont dépassés ou ne répondent plus aux besoins sociaux. Ainsi l'inadéquation entre formation et réalités socio-professionnelles est la cause fondamentale des difficultés d'insertion sociale et professionnelle qu'éprouvent les handicapés en général et les diplômés du CFPPH d'Akassato. La disjonction entre formation et qualification des personnes handicapées et besoins sociaux est également aux yeux de Landour, Chauvet.et Azzi, (2010 Op.cit.), **f**acteur d'enlisement des handicapés dans la pauvreté. Ils estimaient en effet que, plusieurs facteurs tels que la faible qualification des personnes handicapées ou l'inadéquation de leur profil au marché du travail expliquent les difficultés d'insertion durable des personnes handicapées dans le monde de l'emploi. La formation professionnelle constitue un tremplin pour une intégration plus réussie de la personne handicapée à sa communauté mais également, pour l'autonomie financière dans la mesure où elle est orientée vers des compétences pratiques mais aussi vers les compétences de la vie courante et le développement personnel. Une autre raison non moins importante liée au fait que la majorité des personnes handicapées enquêtées exprime en termes d'argent la condition nécessaire pour leur autonomie. Cette perception des personnes handicapées explique aussi leur difficultés d'autonomisation et donc d'insertion sociale. C'est également ce que semble dire Werner (1991). Sans déconsidérer l'impact de l'argent dans l'autonomisation, il estimait qu'un travail qui rapporte de l'argent n'est pas le

seul rôle important dans la société. Ce qui implique que la formation professionnelle dans le cas spécifique des personnes handicapées ne doit pas avoir pour but ultime l'autonomie financière. Car, trop souvent, les apprentissages préparent une personne handicapée physique à faire des travaux que les personnes valides feraient tout aussi bien. Ceci dit, le défi, toutes les fois que c'est possible, devrait être de partir des capacités exceptionnelles, des expériences et des qualités de la personne handicapée pour l'aider à trouver un rôle dans la société qu'elle remplira mieux que la plupart des personnes dites valides.

On retient donc à l'issue de cette discussion que les difficultés d'autonomisation et d'insertion professionnelle et sociale des personnes handicapées s'expliquent par plusieurs facteurs. La première constitue les barrières sociales dues à la perception erronée et stigmatisant du concept handicap. La seconde est l'exercice par cette catégorie de personnes de métiers présentant une utilité sociale moindre. A ces facteurs s'ajoute l'absence ou le déficit d'accompagnement des personnes handicapées formées et nanties d'un diplôme de qualification professionnelle puisque c'est l'environnement social qui conditionne l'exercice effectif de la profession apprise. L'autonomisation des personnes handicapées, passera par le renforcement de leurs capacités qui vise à leur donner les moyens de tirer le meilleur parti de leur existence pour les faire participer à la direction des affaires de la communauté et à l'amélioration de leur situation socioéconomique. Il est évident que l'accès à l'éducation, aux informations ou aux savoirs, aux ressources naturelles ou matérielles, à l'acquisition de compétences productives notamment par le truchement d'une formation professionnelle de qualité, facilite l'autonomisation. A l'étape actuelle, l'état des lieux est très peu reluisant. L'enjeu est grand et planétaire. Les handicapés vivent tous les mêmes difficultés qu'ils soient formés ou non. Ce facteur est la base de leur vulnérabilité surtout psychique qui complique leur

situation sociale. Ils sont dans le meilleur des cas, déconsidérés, banalisés, négligés et traités d'incapables et dans d'autres circonstances, ils sont simplement niés ou considérés comme un fardeau pour la famille et la société

4.5. PERSPECTIVES

Pour réaliser un développement holistique, il est crucial de prendre en compte les dix pour cent de personnes handicapées que contient la population mondiale et de renforcer leurs capacités. Puisque, l'autonomisation d'une personne se résume aux processus d'amélioration du capital humain visant à permettre aux individus de participer efficacement au développement de la nation sous toutes ses formes. Ce faisant, les personnes handicapées deviendraient des créateurs aux niveaux du développement et de l'histoire dont ils ne seront plus uniquement des bénéficiaires ou des sujets. A présent, il est certain que la difficile insertion professionnelle et sociale et donc de l'autonomisation des handicapés provient de l'entremêlement de la culture, de la tradition des opinions et stéréotypes qui donnent corps à la discrimination et à la marginalisation des personnes handicapées dans la société. Le handicap étant un problème créé par la société et non pas comme un attribut propre à la personne, les solutions proposées doivent émaner de la société et concentrer sur la nécessité d'éliminer les obstacles et de favoriser le changement social Il convient d'entreprendre à cet effet, des efforts pour transformer la société en conscientisant et en sensibilisant ses membres. Pour ce faire, il faudra remettre en question, les traditions, structures, institutions et idéologies qui contribuent à la discrimination et à la subordination de ces personnes. La famille, les politiques, les approches de développement, du haut vers le bas, du bas vers le haut c'est-à-dire que la démarche participative serait d'un grand atout. Nous visons donc conscientiser les parents et les autorités locales pour s'impliquer d'avantage dans l'accompagnement des handicapés. Etablir également des

partenariats avec les mairies et les structures étatiques pour favoriser l'employabilité des diplômés sortis du CFPPH d'Akassato.

Le second volet très important des actions que nous entrevoyons en perspective est la conscientisation des handicapés pour une confiance en soi accrue. Il faut en effet que, les personnes handicapées prennent conscience du rôle qu'elles jouent dans la persistance de la discrimination dont elles sont victimes notamment par l'adoption d'une position d'éternels demandeurs d'aide. En effet, la personne handicapée continue de vivre enfermée au sein de sa famille ou retranchée dans l'arrière-cour. Le manque d'acceptation de la personne handicapée est parfois si fort que cette dernière est contrainte de quitter sa famille pour se livrer à la mendicité ou se livrer à des activités prohibées et nuisibles à sa santé. Elle conduit aussi au développement d'un complexe d'infériorité de la personne si insidieuse que la personne handicapée reste convaincue de ne jamais pouvoir s'en sortir sans dépendre des autres. Cette situation se ressent aussi bien dans le milieu familial, scolaire que professionnel et limite les actions d'autonomisation de cette dernière. Nous les encouragerons à prendre des initiatives novatrices pour participer à la prise de décision avec les membres de leurs communautés, pour assurer l'équité.

Elle exige une mobilisation des personnes handicapées pour une bonne représentation dans les instances décisionnelles en vue de la prise en compte de leurs préoccupations dans les politiques, programmes et autres.

CONCLUSION

Au Bénin, la prise en charge effective des personnes handicapées, a nécessité la création en 2006 d'un Fonds d'Appui à la Réadaptation et à l'Intégration des Personnes Handicapées (FARIPH), qui entend apporter un soutien multiforme aux divers besoins des personnes handicapées. Les interventions du FARIPH sont limitées à l'appui à la mobilité, aux activités génératrices de revenu, aux écoliers par des kits scolaires, aux étudiants par des secours universitaires. Il convient de retenir que toutes ces actions ne couvrent qu'un petit nombre tant la demande est importante. Mais ces nobles ambitions, porteuses d'espoir sont vaines car l'aide de l'Etat à l'emploi des personnes handicapées reste et demeure une grande problématique. L'identification des déterminants de ce problème à motiver cette recherche. La démarche méthodologique adoptée dans le cadre de cette étude, nous a permis de saisir de façon globale, le problème d'insertion socioprofessionnelle des personnes handicapées. Cette approche consiste à prendre en compte l'ensemble des facteurs environnementaux (médicaux, familiaux, socioéconomiques, culturels et politiques) qui entourent les personnes handicapées et qui favorisent ou défavorisent leurs autonomisations. Cette démarche a ainsi permis d'atteindre les objectifs de cette étude dont le principal est d'analyser le dispositif de formation et d'insertion professionnelle que le Bénin offre aux personnes vivant avec un handicap afin de mettre en évidences les enjeux et les perspectives pour une insertion socio-professionnelle réussie Les résultats qui en sortent, montrent en effet que, la formation professionnelle permet aux personnes handicapées de s'adapter à la réalité professionnelle et sociale de façon appropriée. Ces personnes nanties de diplôme de qualification professionnelle sont aptes à exercer un métier à la fin de leur formation mais, elles continuent d'éprouver des problèmes à s'insérer socio professionnellement par manque d'un suivi rigoureux qui répond à leurs besoins réels et par manque de l'implication effective de leurs

parents et des autorités locales du milieu de vie. Il n'en demeure pas moins que la principale cause identifiée qui explique les difficultés d'autonomisation des diplômés du CFPPH d'Akassato provient du métier appris. De façon générale, ces domaines d'activités n'ont plus un grand intérêt social. C'est ce qui est à la base de l'absence ou de la rareté de la clientèle.

Il ressort alors que les personnes en situation de handicap pour l'exercice d'un métier doivent être appuyées à la fin leurs formations par un programme de suivi qui tient compte des besoins des bénéficiaires et des réalités locales pour rendre effective l'insertion socioprofessionnelle des personnes handicapées. Une véritable intégration professionnelle et sociale des personnes handicapées n'est possible que si des mesures législatives et réglementaires garantissent leurs droits, sans aucune discrimination et fait injonction aussi bien aux secteurs publics que secteur privé afin qu'ils inscrivent dans leur politique d'embauche une telle priorité. L'intégration des personnes handicapées n'est pas une faveur, c'est une reconnaissance de leurs droits humains. C'est aussi un moyen pour permettre à la société de bénéficier de l'apport de tous ces membres aux efforts consentis pour son propre développement. L'épanouissement et l'intégration des personnes handicapées passent inévitablement par le dépassement des barrières visibles et occultes, physiques et sociales qui entravent leur pleine participation à la vie active et publique. L'élimination ou tout au moins la réduction des obstacles à l'insertion sociale des personnes handicapées est tributaire dans une grande mesure, des dispositions politiques, législatives, institutionnelles et sociales dans le cadre d'une stratégie globale de défense de leurs droits, de sensibilisation du public, ainsi que leur propre implication**.**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Agbogbe N. (2015). Cours sur l'autonomisation des personnes handicapées.

Agbossou, L.C. (2011). *Autonomisation des femmes néo-alphabètes au Bénin : contribution à la mise en place d'un dispositif pour le réinvestissement des acquis.* 88p.

Ahoga codo, J. N. G. (2013). *Stratégies pour une meilleure visibilité des actions du MFASSNHPTA.* 133p.

Bit (2011). « *Autonomisation des personnes handicapées pour le développement rural »,* notes d'orientation.

Bit, UNESCO et OMS, *RBC* (2004). *Une stratégie de réadaptation, d'égalisation des chances, de réduction de la pauvreté et d'intégration sociale des personnes handicapées*.

Cartier J-P. (2004). « *L'insertion professionnelle des publics précaires* », L'orientation scolaire et professionnelle.

Castra D,. (2004). *L'insertion professionnelle des publics précaires,* Paris : PUF

Conseil de l'Europe, *Recommandation* (2006). Adoptée par le Comité des Ministres le 5 avril 2006, lors de la 961e réunion des Délégués des Ministres

Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif.

Herbrich, A. (2013). *La stratégie de communication d'une entreprise efficace,* Fiche Pratique publiée.

Ketele, J.-M. & Roegiers, X. (2009), *Méthodologie du recueil d'informations »*, Bruxelles-Paris, De Boeck

Kodjoh Kpakpassou Adeyanju, J.L. (2012). *Contribution à l'amélioration du processus d'autonomisation des bénéficiaires de Programme Famille d'Origine de SOS Villages d'Enfants Abomey-Calavi*, 88p.

Landour, J., Chauvet, E. et Azzi C. (2010). *Etude sur la formation professionnelle des personnes handicapées*, 37p.

Loi n°90-32 du 11 décembre 1990, portant Constitution de la République du Bénin

Loneux, C. (2012). *Communication institutionnelle : codes de déontologie et usage spécifique de la notion de crise*, URL.

Mfassnpta, (2011). *Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées 2012-2021*, 62 p.

OMS (2002). Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé

OMS (2011). *Guide RBC, Autonomisation*,

OMS (2011). *Guide RBC, Education*,

Quivy, R. et Van Campenhoudt, L. (2006). *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, (3ème éd). DUNOD.

Werner, D. (1991). « *L'Enfant handicapé au village* », édition ISBN.

ANNEXE I : GUIDE D'ENTRETIEN A L'ENDROIT DES PERSONNES RESSOURCES :

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire qui porte sur l'«insertion professionnelle des diplômés du Centre de Formation Professionnelle des Personnes Handicapées (CFPPH) d'Akassato : enjeux et perspectives », je sollicite votre contribution pour répondre aux questions. Je vous remercie de votre disponibilité et vous garantis la confidentialité dont feront objet les informations que vous nous fournirez.

IDENTIFICATION

Fonction :……

Qualification :……

Structure : …….....
Statut.....

AXE DE DISCUSSION	**INFORMATIONS RECHERCHEES**
AXE I : perception du centre et du dispositif	• Centre et activités (appréciation) • Les métiers appris, mode du choix du métier et encadrement au centre. • Les compétences disciplinaires • Matériel et équipement
AXE II : autonomisation des diplômés	• Appréciation du niveau d'insertion professionnelle et sociale des diplômés du centre • Appréciation de la consistance et la qualité du kit d'accompagnement offert aux

	diplômés pour leur insertion sociale et professionnelle • Appréciation du rôle de la famille et des autorités locales dans le processus d'autonomisation des diplômés.
AXE III : suggestion	Proposition pour : ✓ métier porteur d'avenir ✓ le dispositif d'accompagnement ✓ pédagogie et qualité de la formation pour un accès facile au marché du travail ✓ Insertion et autonomisation

GRILLE D'ENTRETIEN A L' ENDROIT DU PERSONNEL D'ENCADREMENT DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPES DE :

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire qui porte sur l'«insertion professionnelle des diplômés du Centre de Formation Professionnelle des Personnes Handicapées (CFPPH) d'Akassato : enjeux et perspectives », je sollicite votre contribution pour répondre à cette grille. Je vous remercie de votre disponibilité et vous garantis la confidentialité dont feront objet les informations que vous nous fournirez.

IDENTIFICATION

Fonction :……

Qualification : …….

Structure : ……...

❖ Disfonctionnement du dispositif de formation et de réinsertion des personnes

- ***Formations proposées par le CFPPH-Ak et besoins des marchés potentiels des apprenants.***

1- Quelles sont les offres de formation que vous proposez aux pensionnaires de votre centre ?

.....

.....

.....

2- Comment s'effectue le choix du métier par les impétrants ?

A- Libre choix ☐ B- imposé ☐ C-consensus. ☐ D- avis des parents

E- besoins du milieu ☐ F- offres disponibles ☐

3- Etes-vous satisfait de la formation que vous assurez aux personnes handicapées de votre centre ?

OUI ☐ NON ☐

4- Si non pourquoi ?

.....

.....

.....

5- Pensez-vous de la formation donnée aux personnes handicapées des CFPPH sont conformes aux normes en vigueur dans le secteur de l'artisanat ?

OUI ☐ NON ☐

6- Si non pourquoi ?

.....

.....

.....

7- Que pensez-vous des formations données aux CFPPH au regard des besoins des marchés potentiels des apprenants ?

……

…….....

8- Avez-vous entrepris ou pensé entreprendre des mesures pour amélioration dans ce sens ?

OUI ☐ NON ☐

9- Si oui, quelles sont ces mesures

…….....

.....

10- Quel est votre degré de satisfaction par rapport au niveau d'intégration ou d'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées que vous avez formez dans votre centre ?

Pas satisfait ☐ assez satisfait ☐; Satisfait ☐; très satisfait ☐

11- Si vous n'êtes pas satisfait, quels sont selon vous les déterminants qui expliquent leurs difficultés à s'insérer professionnellement et socialement ?

……

……

12- Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'insertion socio-professionnelle des personnes handicapées formées dans les CFPPH

- ***Fonctionnement du dispositif d'accompagnement des personnes handicapées formées***

13- Que pensez-vous du dispositif d'accompagnement des personnes handicapées formées ? (acteurs-mesures-ressources)

……

…….....

.....

14- Ce dispositif obéit-il aux normes exigées en la matière et

……

……

……

……..

15- Que souhaitez-vous que l'Etat améliore pour réussir et assurer une formation de qualité et contemporaine aux besoins sociaux des personnes handicapées?

……

…….....

16- De votre parcours professionnel, avez-vous connu des personnes handicapées formées dans votre CFPPH qui a eu insertion sociale et professionnelle satisfaisante ?

.....

.....

.....

17- Si oui, combien

18- Vous sentiez-vous déçu de ce résultat

19- A l'issue de notre entretien, comment vous sentez-vous ?

❖ **L'accompagnement offert aux diplômés sortis du centre ne favorise pas leur insertion professionnelle et sociale**

20- Existe-t-il un système d'accompagnement des diplômés.

OUI ☐ NON ☐

21- Si oui comment fonctionne ce système d'accompagnement et qui sont les acteurs du système ?

.....

.....

.....

22- Quel est le rôle de chaque acteur dans ce dispositif d'accompagnement

.....
.....

23- Que dites-vous par rapport à l'efficacité de ce système ?

.....
.....
.....

24- Pensez-vous qu'il faille entreprendre des actions pour améliorer l'accompagnement ?

.....
.....

ANNEXE II : QUESTIONNAIRE A L'ENDROIT DES PERSONNES HANDICAPEES FORMEES AU CFPPH-AK

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire qui porte sur l'«insertion professionnelle des diplômés du Centre de Formation Professionnelle des Personnes Handicapées (CFPPH) d'Akassato : enjeux et perspectives », je sollicite votre contribution pour répondre à ce questionnaire d'enquête. Je vous remercie de votre disponibilité et vous garantis la confidentialité dont feront objet les informations que vous nous fournirez.

IDENTIFICATION

Sexe :……M….☐ F….. ☐ Age : …….

Situation matrimoniale : C ☐ M ☐ D ☐ Nombre d'enfants :…….

Formation reçue :……...Date de fin……

I- Formations proposées par le CFPPH-Ak et besoins des marchés potentiels des apprenants

1- Etes-vous satisfait de la formation que vous avez reçue au CFPPH-AK ?

OUI ☐ NON ☐

2- Sinon, pourquoi ?

……
……
.....

3- Le choix de métier émane-t-il de vous-même ou s'est t-il imposé à vous ?

OUI ☐ NON ☐

4- Exercez-vous le métier que vous avez appris ?

OUI ☐ NON ☐

5- Sinon, pourquoi ?

.....

.....

.....

6- Si oui, combien vous rapporte- il en moyenne par mois ?

- Moins de 20.000F…… ……..
- - 20.000F à 40.000F…… ……..
- 40.000F à 60.000F…… ……
- 60.000F et plus……. …….....

7- L'exercice de votre métier vous permet-il de subvenir aux besoins de votre famille ?

OUI ☐ NON ☐

I- Fonctionnement du dispositif d'accompagnement des personnes handicapées formées

8- Avez-vous reçu un kit pour votre installation après la formation ?

OUI ☐ NON ☐

9- Ce kit vous a –t-il été utile ?

OUI ☐ NON ☐

10- Sinon, quelles en sont les raisons ?

……

……

…..

11- Etes-vous toujours en contact avec le CFPPH ou le CPS de votre milieu?

OUI ☐ NON ☐

12- Sinon, pourquoi ?

……

…….....

……

13- Si oui, en quoi consistent vos rapports avec le CFPPH ou le CPS ?

……

…….....

.....

14- Recevez- vous la visite d'autres structures du ministère ?

OUI ☐ NON ☐

15- Vos parents vous ont-ils aidé pour votre installation ?

OUI ☐ NON ☐

16- Si oui, en quoi a consisté ce soutien ?

Appui psychologique et moral……..

Appui matériel……..

Autres……

17- Sinon, pourquoi ?

……

…….....

.....

18- Selon vous que faut-il faire pour que la formation reçue à Akassato vous assure une autonomie financière et matérielle réelle?

……

…….....

.....

ANNEXE III : GRILLE D'ENTRETIEN A L'ENDROIT DES PARENTS DES PERSONNES HANDICAPEES FORMEES AU CFPPH-AK

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire qui porte sur l'«insertion professionnelle des diplômés du Centre de Formation Professionnelle des Personnes Handicapées (CFPPH) d'Akassato : enjeux et perspectives », je sollicite votre contribution pour répondre à cette grille. Je vous remercie de votre disponibilité et vous garantis la confidentialité dont feront objet les informations que vous nous fournirez.

Degré de parenté : ……sexe : ☐ M F ☐

II- Formations proposées par le CFPPH-Ak et besoins des marchés potentiels des apprenants

1- La formation reçue par votre enfant au centre d'Akassato lui permet-elle de se prendre en charge depuis son retour ?

……

…….....

.....

2- Quelles sont vos propositions pour une amélioration de cette formation ? (Qualité et portée sur le marché)

……

……

…….....

III- Fonctionnement du dispositif d'accompagnement des personnes handicapées formées

3- Pensez-vous qu'il a besoin d'un accompagnement pour être efficace dans l'exercice du métier appris ? Si oui, précisez- en la nature et qui doit l'offrir.

……

…….....

.....

4- En tant que parent, quel a été votre contribution pour que votre enfant puisse exercer le métier appris ?

……

…….....

……

5- Quelles sont vos suggestions pour que votre enfant soit vraiment autonome grâce à l'exercice du métier qu'il a appris ?

.....

Tableau II : Répartition des personnes enquêtées selon les paramètres qui influencent le choix des formations dans le centre

paramètres influençant le choix des formations	Effectif (N=30)	Pourcentage (%)
Choix libre	06	20,00
Choix imposé	18	60,00
Consensus	05	16,66
Avis des parents	19	63,33
En fonction du milieu	02	6,66
En fonction des offres disponibles sur le marché	01	3,33

Source : Données de terrain_2017

Tableau III : Répartition des indicateurs influençant l'insertion professionnelle des personnes handicapées

Indicateurs	Effectif (N=30)	Pourcentage (%)
Faible niveau d'instruction	30	100
Le poids de l'infirmité	28	93,33
La place occupée dans la fratrie	18	60,00
L'âge	25	83,33
L'éducation reçue	11	36,66
Le sérieux lors de la formation	20	66,66
La compétence	28	93,33
Autres	05	16,66

Source : Données de terrain_2017

Tableau IV: Répartition des personnes handicapées selon les acteurs intervenant dans leur accompagnement social

Modalités de réponses	Effectif (N= 30)	Pourcentage (%)
Parents	18	60,00
Amis	13	43,33
Acteurs du CFPPH	4	13,33
Groupes religieux	6	20,00
Autorités locales	00	00
Groupes associatifs	3	10,00
Néant	6	20,00

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE 2
IN-MEMORIUM 3
DEDICACE 4
REMERCIEMENTS 5
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES 7
LISTE DES GRAPHIQUES 8
RESUME 9
INTRODUCTION 10
PREMIERE PARTIE : Contexte Théorique et Méthodologique 13
CHAPITRE I : CONTEXTE THEORIQUE 14
1-Problématique 14
2- Justification du sujet 18
3-Objectif de recherche 18
4- Hypothèse de recherche 19
5-Clarification conceptuelle 20
6- Revue de la littérature 23
CHAPITRE I : CONTEXTE THEORIQUE 14
1-Problématique 14
2- Justification du sujet 18
3-Objectif de recherche 18
4- Hypothèse de recherche 19
5-Clarification conceptuelle 20
5.1- Handicap 20
6- Revue de la littérature 23
6.1- Le handicap et l'évolution des sociétés 23
6.2- Modèle d'analyse du handicape 29
6.2.1- Modèles du handicap 29

6.2.2- Le modèle individuel..... 30
6.2.3- Le modèle social 30
CHAPITRE II : Monographie du cadre de l'étude et démarche méthodologique de la recherche 34
2.1 Monographie du CFPPH-AKASSATO 34
2.1.1- Cadre physique Du CFPPH-Akassato 34
2.1.2- Organisation et fonctionnement 34
2.1.3- Historique du CFPPH-AKASSATO..... 35
2.2- Démarche méthodologique de la recherche 36
2.2.1. Nature de l'étude 36
2.2.2. Population cible..... 36
2.2.3. Echantillonnage..... 37
2.2.4. Collecte des données 39
2.2.5. Techniques, et instruments de collecte..... 39
2.2.5.1- Grille de lecture 39
2.2.5.2- Les sources orales 40
2.2.5.3- Le questionnaire 41
2.2.5.4- Le guide d'entretien 41
2.2.5.5- La grille d'observation 42
2.2.6- Le traitement des données 43
2.2.7- Difficultés rencontrées 43
DEUXIEME PARTIE : Présentation, analyse et discussion des résultats de la recherche..... 44
CHAPITRE III : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS..... 45
3.1- Inadéquation entre formation et besoins sociaux du milieu de vie et difficultés d'insertion professionnelle des personnes handicapées diplômées du CFPPH d'Akassato..... 45

3.1.1. Formations reçues au CFPPH d'Akassato et besoins sociaux du milieu de vie des handicapés 45
3.1.1.1. Formations reçues au CFPPH d'Akassato 45
3.1.1.2. Besoins sociaux du milieu de vie des handicapés du CFPPH d'Akassato 47
3.1.2. Difficultés d'insertion professionnelle chez les personnes handicapées du CFPPH d'Akassato 49
3.1.2.1. Difficultés liées aux personnes handicapées elles-mêmes 50
3.1.2.2. Difficultés liées aux employeurs 52
3.2- Accompagnement socioprofessionnel offert aux personnes handicapées diplômés du centre et insertion professionnelle et sociale 54
3.2.1. Accompagnement social et insertion socioprofessionnelle des diplômés handicapés du CFPPH 54
3.2.2. Accompagnement professionnel et insertion socioprofessionnelle des diplômés du CFPPH 58
CHAPITRE IV : DISCUSSION ET PERSPECTIVES DE RECHERCHE 64
4.1. Discussion des résultats 64
4.2. Rôle de l'Etat dans l'intégration des personnes handicapées 66
4.3. Conditions pour une insertion professionnelle et sociale des personnes handicapées69
4.4. Conditions pour l'insertion professionnelle des personnes vivant avec un handicap 70
4.5. PERSPECTIVES 74
CONCLUSION 76
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 78
ANNEXE I : GUIDE D'ENTRETIEN A L'ENDROIT DES PERSONNES RESSOURCES 80