

RAPPORT DE SYNTHÈSE

ÉTAT DES LIEUX DE LA SCOLARISATION DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP DANS LA RÉGION SOUSS MASSA DRAA



Février 2014

**HANDICAP
INTERNATIONAL**



Royaume du Maroc
ⵜⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⴳⴷⴰⵏⵜ
Ministère de l'Éducation Nationale
et de la Formation Professionnelle
ⵜⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⴳⴷⴰⵏⵜ
Académie Régionale d'Éducation et de
Formation - Région Souss Massa Draa
ⵜⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⴳⴷⴰⵏⵜ
ⵜⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⴳⴷⴰⵏⵜ

unicef 



RAPPORT DE SYNTHESE

ETAT DES LIEUX DE LA SCOLARISATION
DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP
DANS LA REGION SOUSS MASSA DRAA

Février 2014



Auteur : M. El Hajjami Abdelkrim

Date de publication : Février 2014

Edition : © Handicap International

Photo : © Amine OULMAKKI pour Handicap International

Conception : Etoile Planète Papier

Cette publication a été réalisée dans le cadre du projet « Etat des lieux et mobilisation des acteurs sur l'accès à l'éducation des enfants en situation de handicap dans la région de Souss Massa Drâa » mis en œuvre par Handicap International avec l'appui de l'UNICEF Maroc et en partenariat avec l'Académie Régionale de l'Education et de la Formation de la région Souss-Massa-Draa.

Les résultats, interprétations et conclusions exprimés dans ce document sont de la seule responsabilité de son auteur, et ne sauraient être attribués en aucune manière à l'UNICEF ou aux partenaires institutionnels et associatifs du projet.

Handicap International

Programme Maghreb

66 av Omar Ibn Khattab

Agdal Rabat

Tel : +212 (0) 5 37 68 12 56 / 57

Fax : +212 (0) 5 37 68 12 59

himarocsec@mtds.com

Ce document peut être utilisé ou reproduit sous réserve de mentionner la source, et uniquement pour un usage non commercial.

Nos remerciements à tous les services extérieurs, les associations, les établissements éducatifs, les familles et les personnes qui ont participé et collaboré à la production de ce rapport « Etat des lieux de la scolarisation des enfants en situation de handicap dans la région Souss-Massa-Draa ».

TABLE DES MATIERES

I. Cadre de référence et méthodologie	6
II. Résultats de l'étude	8
2.1. Conditions d'accueil des ESH dans les trois dispositifs de scolarisation	
2.2. Modalités d'enseignement et d'apprentissage	
2.3. Facteurs d'exclusion des ESH jamais scolarisés et de ceux en décrochage	
2.4. Relations entre acteurs impliqués	
2.5. Représentations sociales des acteurs impliqués dans la scolarisation des ESH	
III. Conclusion des obstacles à l'éducation des enfants handicapés	16
IV. Modalités d'intervention	18
4.1. Au niveau des usagers : Soutien direct des enfants handicapés et de leurs familles dans le cadre du développement local inclusif	
4.2. Au niveau des prestataires de services : Amélioration des services (éducation, social, santé)	
4.3. Au niveau des décideurs : Développement d'une politique d'Éducation Inclusive au niveau national	
V. Perspectives Stratégiques	24
5.1. Vision d'intervention	
5.2. Leviers Stratégiques	
Annexe	28

Acronymes

ESH	enfants en situation de handicap
HI	Handicap International
UNICEF	Fonds international d'urgence des Nations unies pour l'enfance (<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>)
CRDPH	Convention Internationale Relative aux droits des personnes handicapées
CLIS	classes d'intégration scolaire
SMD	Souss Massa Drâa
MENFP	Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation professionnelle
MSFFDS	Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social
AREF	l'Académie régionale de l'éducation et de la formation
DAS	Direction de l'action sociale
ADS	Agence de développement social
CRDH	Commission régionale des droits de l'homme
CLIO	Centre local d'Information et d'orientation
EN	Entraide Nationale
INDH	Initiative Nationale du Développement Humain
OAPAM	Organisation Alaouite pour la Promotion des Aveugles au Maroc
OPH	Organisation des personnes handicapées

I. CADRE

DE RÉFÉRENCE ET MÉTHODOLOGIE

Cette étude intitulée : «Etat des lieux sur la scolarisation des enfants en situation de handicap aux niveaux préscolaire et primaire (éducation spécialisée, classes intégrées (type CLIS), établissements ordinaires), dans la région de Souss-Massa-Drâa», s'inscrit dans le cadre du projet global : «Etat des lieux et mobilisation des acteurs sur l'accès à l'éducation des enfants en situation de handicap dans la région de Souss Massa Drâa». L'étude a été réalisée par Handicap International avec l'appui de l'UNICEF Maroc et en partenariat avec l'Académie Régionale de l'Education et de la Formation de la région Souss Massa Draa.

La thématique de l'étude fait partie des priorités gouvernementales au Maroc. Par son ratification de la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées CRDPH le Maroc a marqué son engagement dans un processus d'amélioration des droits des personnes handicapées. Au niveau de l'éducation des enfants en situation de handicap «ESH», plusieurs actions ont été menées par le ministère de l'éducation nationale et de la formation professionnelle (MENFP) : création des classes spécialisées d'intégration «CLIS»,

instauration progressive de l'éducation inclusive qui incite à encourager la scolarisation des ESH en classes ordinaires, formation d'enseignants ...

Malgré les efforts nationaux déployés, la mise en œuvre du processus de scolarisation des ESH dans la région de SMD connaît de nombreuses difficultés :

- Manque de données quant à la situation des ESH vis-à-vis de l'éducation, compréhension limitée par les acteurs des tenants et aboutissants de l'accès à l'éducation des ESH,
 - Manque de coordination des acteurs au niveau territorial (région), et cloisonnement des interventions,
 - Manque de formation et de sensibilisation des professionnels et intervenants,
 - Manque de politique intersectorielle entre les autorités concernées, notamment l'éducation nationale, le développement social et la santé...
- L'enjeu de l'étude n'est pas seulement d'augmenter le nombre d'EHS scolarisés, mais plutôt de définir un modèle d'éducation inclusive, qui favorise leur autonomie individuelle et leur participation sociale. Il faut

également que l'ensemble des acteurs de l'école se mobilise pour modifier les pratiques, afin de donner un sens à une telle scolarité.

Pour atteindre les objectifs de l'étude et résoudre sa problématique, nous avons conçu une méthodologie selon une double approche : qualitative et quantitative. Dans les deux cas, nous avons élaboré des outils conséquents, rigoureux, fiables et adaptés à la diversité des variables de l'étude à réaliser et la quantité des données à traiter. Ces outils ont concerné : des guides d'entretiens (directifs ou semi directifs) auprès des différents acteurs impliqués dans des actions en faveur des ESH, notamment leur scolarisation, et des questionnaires administrés ou libres pour les autres acteurs dont le nombre ne permettent de faire des entretiens directs.

Pour aboutir aux données de l'étude, nous sommes passés par de différentes phases à savoir : construction des outils, formation des enquêteurs, accompagnement et suivi des enquêteurs, traitement statistiques, analyse de données, et induction de recommandations nécessaires. L'ensemble des variables visées dans les outils a été conçu pour tenir compte, selon les acteurs interviewés, de tous les aspects en relation avec la scolarisation des ESH. L'analyse des données a été effectuée selon les types de modes suivants : univariées (statistiques descriptives), bivariées (test khir, corrélations),

et multivariées (Analyse en correspondance multiple : ACM). Le logiciel de traitement de données statistique SPSS a été utilisé. Pour l'analyse qualitative, nous avons utilisé la démarche de catégorisation et d'analyse textuelle. Les résultats de l'étude vont être présentés selon l'ordre des volets complémentaires :

- Conditions d'accueil des ESH dans les dispositifs de scolarisation,
- Modalités d'enseignement et d'apprentissage,
- Facteurs d'exclusion de l'éducation des ESH jamais scolarisés ou en décrochage,
- Relations et coopérations entretenues entre acteurs impliqués,
- Représentations sociales des acteurs impliqués dans la scolarisation des ESH.
- Conclusions des principaux obstacles liés à l'éducation des ESH

L'étude s'est terminée par la présentation d'un ensemble de recommandations qui ont émergées des différents résultats de l'étude. Celles-ci sont formulées en mettant en exergue les facilitateurs et les obstacles qui sont liés au processus de la scolarisation des ESH dans la région de SMD. Elles sont regroupées selon les trois types d'acteurs majeurs dans l'accès aux services : les décideurs, les usagers et les prestataires de services.

II. RÉSULTATS

DE L'ÉTUDE

2.1. Conditions d'accueil des ESH dans les trois dispositifs de scolarisation

La première partie de l'étude a concerné l'analyse des conditions d'accueil des ESH de la région de SMD dans les trois dispositifs de scolarisation : CLIS, classes ordinaires, et centres spécialisés socio-éducatifs. Les résultats de cette partie vont concerner selon le type de dispositif :

- Les effectifs,
- Les conditions d'accueil,
- La fréquentation des dispositifs selon les types de déficiences des ESH,
- Les structures et leurs équipements en matériel didactique,
- Le degré de satisfaction des parents,
- et les modalités d'accompagnement individuel des ESH.

Pour les **CLIS**, l'étude a permis d'abord de montrer que seulement 45 CLIS sont opérationnelles, parmi 57 qui étaient programmés dans le plan d'urgence en 2010. Cette limitation a été en partie la conséquence de manque d'enseignants. Ce nombre reste très

limité et insuffisant et ne couvre pas les besoins de la région, d'autant plus que dans la zone rurale et semi-urbaines, les CLIS sont absentes.

L'inscription des ESH dans les CLIS existantes se fait par demandes qui sont étudiées par le service d'orientation des délégations, où l'avis du directeur l'établissement d'accueil est décisif. Selon les données recueillies, au moins 39% des demandes d'inscription sont refusées par les directeurs des établissements scolaires.

Pour les ESH qui sont refusés d'inscription en CLIS, les directeurs des établissements avancent plusieurs raisons pour cela : type de déficience, manque d'enseignants formés sur le handicap, manque de transport, état de santé des ESH, absence des CLIS, manque d'accompagnateurs pour les ESH, manque d'informations sur le handicap, et manque de coordination.

Du point de vue type de déficience, c'est surtout les ESH qui sont porteurs d'une déficience intellectuelle ou auditive qui sont autorisés à être inscrits en CLIS. Cependant, d'autres

types de handicap (visuel, autiste) ont été détectés mais en nombre très faible. On assiste donc à une exclusion scolaire en CLIS des enfants porteurs de certains types de déficiences : autisme, IMC...Il s'avère urgent de penser à l'élargissement des CLIS pour toutes les catégories de déficiences, et installer plusieurs types: CLIS1, CLIS2, CLIS3, et CLIS4 pour adapter l'offre aux besoins de différentes typologies.

Les CLIS de la région sont pour la plupart accessibles mais pas selon les normes universelles. Elles disposent d'un équipement assez riche en matériel didactique, mais avec une répartition inégale entre elles. 23% des enseignants seulement ont jugé que ce matériel didactique est peu adapté aux ESH. Mais plus de 50% d'entre eux ont réclamé, la nécessité de renforcer l'équipement des CLIS par un matériel beaucoup plus spécifique.

En ce qui concerne les **classes ordinaires**, elles permettent d'améliorer l'insertion sociale, et scolaire de l'ESH, en leur permettant une intégration partielle ou totale selon l'état physique ou psychique de l'ESH, et selon sa capacité à apprendre en classe ordinaire. Les ESH inscrits en classes ordinaires sont dans leur majorité porteur de déficience motrice, mais on trouve aussi ceux présentant des déficiences intellectuelles et peu de ceux de langage ou auditive.

L'inscription d'un ESH en classe ordinaire est soumise à l'avis du directeur de l'établissement, qui jugera de l'admissibilité ou non de cette inscription. Selon les résultats de l'enquête, l'accord du Directeur dépend de plusieurs critères proches de ceux utilisés pour les CLIS pour 39% de cas. Les facteurs dépendant des représentations sociales des directeurs d'établissements du handicap, et de la scolarisation des ESH sont également un obstacle majeur. En effet, plus de 53% des directeurs interviewés ne sont pas d'accord ou pas du tout d'accord pour l'inscription des ESH en classes ordinaires. L'effectif des classes recevant des ESH reste encore faible, car seulement une vingtaine de celles-ci sont dans la région de SMD.

Le matériel didactique disponible en classes ordinaires n'est pas spécifique aux ESH et constitue le matériel classique utilisé en primaire par tous les élèves à savoir : peinture, pâte à modeler, feutres, PC, matériel audiovisuel courant...Face à cette carence en matériel didactique adapté dans les classes ordinaires, la majorité des enseignants ont insisté sur la nécessité d'équiper les classes ordinaires par du matériel spécialisé aux ESH.

L'étude a permis de dévoiler certaines difficultés d'inclusion des ESH en classes ordinaires qui constituent des milieux sociaux qui ne sont pas spécifiques à eux comme pour les

CLIS. Seulement 47% des ESH des classes ordinaires arrivent à s'intégrer facilement, les autres le font avec plus de difficultés. Ils ont besoin d'un soutien et d'un accompagnement de l'enseignant ou d'un accompagnateur. Il est à signaler que la majorité des enfants sans handicap qui sont avec eux en classes ont exprimé des attitudes positives envers eux.

Les centres médico-sociaux représentent le troisième dispositif de scolarisation qui a été étudié. Ces centres sont gérés par les OPH. L'accueil des ESH ne s'effectue que suite à une demande de parents et acceptation des responsables du centre. Lorsqu'il s'agit des enfants abandonnés privés de parents et en situation de handicap, ce sont les responsables des centres en concertation avec les autorités locales qui tranchent sur leur admission (cas de Tazzazine à Agadir).

Les ESH accueillis dans les centres sont en général ceux qui exigent des soins intensifs, ou ceux qui n'ont pas été acceptés dans une CLIS, ou dans une classe ordinaire. Les centres permettent de leur offrir une prise en charge scolaire, éducative et thérapeutique équilibrée. Seulement une dizaine de centres dans la région de SMD offrent une scolarisation pour les ESH. Celle-ci prend des formes différentes : activités du préscolaire, activités du primaire, enseignement non formel...

Les encadrants de ces centres sont

des éducateurs de profils différents : baccalauréat, bac+2, ou éventuellement licence. Deux cas seulement ont été détectés et qui ont un profil d'éducateurs spécialisés.

Le centre des aveugles et des malvoyants de Taroudant a été étudié séparément. Il dispose d'une structure similaire à l'enseignement formel, et dépend du ministère de l'éducation nationale et de l'organisation alaouite pour la protection des aveugles au Maroc. Il s'agit du centre Amir Moulay Hassan de l'éducation et de l'enseignement, chargé de l'éducation des enfants aveugles et des enfants malvoyants depuis le primaire jusqu'au baccalauréat, pour toute la région de SMD, ce qui s'avère très insuffisant. On y trouve une cinquantaine des ESH en primaire.

Cette partie s'est terminée par l'étude du degré de satisfaction des parents des trois dispositifs de scolarisation de leurs enfants, ainsi que la situation des accompagnateurs et leurs intérêts pour les ESH scolarisés. Ainsi, le degré de satisfaction est fortement corrélé avec le type de dispositif. C'est en classe ordinaire où ils sont les plus satisfaits. Ceux qui ne sont pas satisfaits ont avancé des raisons diverses :

- Non évolution de l'ESH,
 - Non satisfaction des besoins,
 - Manque d'enseignants spécialisés,
 - Situation lointaine de l'école par rapport au domicile des parents.
- Pour ce qui est des accompa-

teurs, l'étude a montré que dans la majorité, ils sont absents des établissements de scolarisation, bien que beaucoup des ESH et leurs parents aient soulevé leur nécessité.

2.2. Modalités d'enseignement et d'apprentissage

Après l'analyse des modalités de scolarisations dans les trois dispositifs de scolarisation des ESH, l'étude a abordé les deux volets pédagogiques de la scolarisation des ESH : les pratiques professionnelles des enseignants, et les apprentissages des ESH scolarisés. Les deux tâches ont été analysés séparément et en détail selon les données qui ont été recueillies auprès des enseignants, des directeurs, des responsables des délégations provinciales, des parents et des ESH.

Pour le premier volet les éléments analysés ont été :

- La formation des enseignants,
- Les difficultés d'enseignement,
- Le projet éducatif individuel « PEI »,
- Les besoins en apprentissage des ESH,
- Les contenus enseignés aux ESH,
- Les méthodes pédagogiques,
- Les éducateurs des centres médico-sociaux.

La formation est le premier composant de ce volet. L'analyse a permis de montrer que dans le cadre du projet E1P7 du plan d'urgence une quarantaine d'enseignants ont pu bénéficier de cette formation dans le

domaine du handicap et de la scolarisation des ESH. Parmi les 35 enseignants des CLIS interviewés seulement 26 ont pu bénéficier de cette formation.

Les bénéficiaires ont cependant évoqué les limites de leur formation à savoir : une durée trop limitée (3 à 4 jour par module), et des modules qui ne couvrant pas tous les aspects et plutôt théoriques...

Pratiquement tous les enseignants interviewés ont avoué qu'ils éprouvent des difficultés d'enseignement. Ceux qui n'ont pas été formés éprouvent encore plus de difficultés. L'étude a permis d'élucider certaines d'entre elles qui sont dans l'ordre de leur apparition : difficultés de communication, manque de programme officiel, manque de matériel, classe inadaptée, accompagnateurs.

Face au manque d'un programme officiel pour les ESH, les enseignants sont contraints de concevoir eux-mêmes des contenus d'enseignement. L'étude a relié la conception de ces contenus aux besoins en apprentissage des ESH envisagés par les enseignants eux-mêmes. Les résultats obtenus ont permis de retrouver 3 types de contenus enseignés selon les besoins en apprentissage suivants :

- Contenus conforme au programme officiel du primaire (surtout des deux premières années),
- Activités qui permettent de remédier aux déficiences des ESH : orthophonie, activités de parole, méthode A.B.A pour les enfants autistes,

méthode LPC ou LSF pour ceux qui ont une déficience auditive ou langagière, rééducation.

- Contenus basés sur les capacités des ESH et non sur leurs déficiences.

Concernant le projet éducatif individuel (PEI), qui est un produit de l'éducation inclusive et un levier pour sa réussite, reste très limité dans la pratique. Seulement 27 sur les 35 enseignants des CLIS interviewés l'utilisent, et la majorité le conçoivent tout seuls sans aucun appui, ceci contrairement à leur nature même d'être conçus par l'équipe de suivi de la scolarisation des ESH pour la prise en charge des besoins des ESH.

Le contenu du PEI reste d'ailleurs, insatisfaisant puisqu'il est formulé dans les majorités des cas selon la conception des enseignants qui l'élaborent.

La défaillance dans les PEI, est justifiée par les enseignants interviewés par plusieurs raisons telles que :

- Manque de formation des enseignants,
- Manque de ressources humaines pour assurer l'accompagnement dans les PEI,
- Milieux familiaux pauvres et ignorants ne favorisent pas l'instauration des PEI,
- Manque de stratégie pour les PEI,
- Manque de soutien et d'orientation des enseignants,
- Manque de communication entre enseignants et responsables,
- Indifférence des autorités et de la société vis-à-vis des ESH.

Le deuxième aspect du volet péda-

gogique concerne le processus d'apprentissage. Ce volet a été étudié principalement selon deux aspects : les perceptions des ESH à propos de leur enseignement en primaire, puis les évolutions de leur apprentissage, telles pressenties par leurs parents.

Concernant le premier aspect, seulement 17% des ESH des CLIS trouvent le primaire facile, contre 45% des ESH des classes ordinaires qui le trouvent facile voir très facile. Le fait que les ESH aient des difficultés d'apprentissage en primaire peuvent s'expliquer d'une partie par le fait que les ESH n'ont pas fait de préscolaire, et par conséquent ils manquent de pré-requis nécessaires pour aborder le primaire. Le constat pour les ESH des classes ordinaires peut provenir du fait que la majorité d'entre eux ont une déficience motrice légère et ont pu faire le préscolaire.

Pour le deuxième aspect, relatif à l'évolution des apprentissages, les résultats ont montré des évolutions remarquables chez les ESH des classes ordinaires où 88% d'entre eux ont évolué dans l'apprentissage de l'écriture et de la lecture et 80% ont évolué dans l'apprentissage des connaissances nouvelles. Pour les CLIS, un peu plus de la moitié (54%-55%) ont pu évoluer. L'autre moitié continue d'avoir des difficultés pour écrire, lire ou acquérir des connaissances nouvelles. Pour les centres, les résultats sont aussi insatisfaisants puisque seulement 21% ont pu apprendre des connaissances

nouvelles et 50% savent lire et écrire.

2.3. Facteurs d'exclusion des ESH jamais scolarisés et de ceux en décrochage

Cette partie concerne les ESH qui n'ont jamais été scolarisés, ou ceux qui sont en décrochage. L'étude s'est proposée d'analyser les facteurs de leur exclusion de l'éducation.

Ainsi, 68% des ESH qui ne sont jamais scolarisés plaignent d'un manque de place dans un établissement scolaire de proximité. 54% justifient cette exclusion au manque de moyens de transport où les écoles sont bien loin de leur domicile. 61% de ces ESH souffrent de problèmes de santé, et leur parent considère qu'ils ne peuvent en l'occurrence se scolariser. Pour ce dernier, et dans beaucoup de cas, les parents n'ont pas de moyens pour assurer le suivi médical à leur ESH, et ceci s'aggrave lorsque les ESH demandent un suivi intense.

Le manque d'école est aussi un facteur qui entrave la scolarisation des ESH pour 38% d'enfants, notamment dans les zones rurales où semi-urbaines.

Concernant le décrochage qui concerne une autre forme d'exclusion scolaire des ESH, les facteurs qui l'entravent et avancés par les responsables des délégations provinciales de l'éducation nationale sont dans l'ordre : Moyen Transport

(77%), contrainte familiale (66%), accessibilité (62%), problème de santé (42%), et échec scolaire (42%). Les ESH qui ont abandonné l'école ont déclaré que le refus des directeurs de renouveler leur inscription dans leur établissement a été l'origine principale de leur abandon. Les parents de ces enfants nous ont confirmé aussi ce point.

Afin de pouvoir remédier partiellement à l'exclusion des ESH, nous avons analysé les actions menées par plusieurs institutions nationales qui œuvrent dans le domaine du développement humain et social, et qui peuvent contribuer à renforcer l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap. Il s'agit des : directions Provinciales de l'Action Sociale (DAS), de l'agence de développement social (ADS), la direction régionale du ministère de la santé, la Coordination Régionale de l'Entraide Nationale (CREN), les Centres Locaux d'Information et d'Orientation (CLIO), le Commission Régionale des Droits de l'Homme (CRDH). Les responsables des différentes institutions précitées, régionales ou provinciales, ont été concertés puis interviewés. Les résultats de ces entretiens ont permis d'inventorier un certain nombre d'actions qui permettraient de remédier à l'exclusion des ESH comme par exemple :

- Augmenter le nombre de projets à présenter par les OPH à ces institutions sur l'éducation des ESH,
- Etablir des partenariats entre elles

autour des projets sur la promotion de l'éducation des ESH,
- et renforcer le travail des CLIO pour mieux orienter les personnes en situation de handicap et leurs familles.

2.4. Relations entre acteurs impliqués

L'étude a entamé ensuite l'état des lieux des relations et coopérations instaurées entre les différentes instances impliquées dans la scolarisation des ESH, et qui intègrent en plus des parents, d'autres opérateurs appartenant à plusieurs secteurs : éducation, médical, psychologie, sociétal...

L'état des lieux a été réalisé au sein des différentes institutions : établissements scolaires, délégations provinciales du MEN, OPH, mais aussi avec des responsables tels que : les directeurs d'établissements, les parents et les ESH.

L'analyse des données concernant ce sujet a permis de montrer plusieurs défaillances au niveau de coordination et de coopération.

Ainsi, les établissements scolaires ne disposent pas d'une équipe de suivi de scolarisation des ESH. En plus, ils ne disposent pas tous d'un inspecteur spécialisé pour assurer l'orientation et l'encadrement de ce processus. Les directeurs de ces établissements ne cordonnent que très peu avec les différents acteurs, notamment avec les parents, les enseignants et les OPH. Les délégations provinciales ne disposent pas toutes d'une équipe pluridisciplinaire pour le suivi de scolarisation des ESH. Bien que des responsables de 5 des 9 délégations de SMD ont déclaré avoir leur équipe pluridisciplinaire, mais seulement la délégation d'Inezgane qui dispose d'une équipe avec toutes les différentes spécialités nécessaires. Les autres ne peuvent pas être considérés comme des équipes pluridisciplinaires puisqu'il leur manque les spécialités nécessaires pour fonctionner (santé, psychologie, ...).

Du point de vue coopération entre les différentes délégations de l'AREF de SMD, aucun des 26 responsables interviewés n'a révélé une telle coopération. Il s'ensuit que chaque délégation s'organise toute seule pour accompagner le processus de scolarisation de ses ESH.

Les délégations entretiennent par contre des coopérations avec les différents organismes, notamment : 69% des cas avec des OPH, 54% avec les délégations de la santé, et 27% avec l'entraide nationale.

Concernant les OPH, elles entretiennent des coopérations en premier lieu avec le MENFP. Les formes que prend cette coopération concernent principalement l'instauration de CLIS au sein des écoles primaires publiques, la formation des éducateurs et la fourniture de la logistique nécessaire pour assurer certaines de leurs activités éducatives, culturelles ou sportives.

Les parents eux sont souvent laissés les OPH seuls face aux problèmes de

leurs ESH. Ils manquent d'information, d'orientation et d'appui. Parfois ce sont eux-mêmes qui poussent leur ESH à s'isoler.

2.5. Représentations sociales des acteurs impliqués dans la scolarisation des ESH

L'étude des représentations sociales des acteurs interviewés s'est avérée importante et utile afin d'instaurer des moyens de mobilisation adéquats pour renforcer l'implication de ces acteurs dans le processus de scolarisation des ESH.

Cette phase d'étude a permis d'aider à la compréhension de certaines pratiques professionnelles de ces acteurs en relation avec le handicap, et de projeter dans l'avenir certaines remédiations. Elle a permis aussi d'étudier les représentations sociales des acteurs suivants : les enseignants, les directeurs, les responsables des délégations provinciales de l'AREF de SMD, les responsables des institutions médico-sociales, et les parents.

Concernant les enseignants, l'étude s'est intéressée aux points suivants : les représentations des enseignants à propos de la personne en situation de handicap «PSH», leurs perceptions de la scolarisation des ESH, leurs conceptions de l'apprentissage des ESH, et leurs conceptions de l'éducation inclusive. Les résultats principaux de cette partie sont :

- L'existence de deux représentations sociales contradictoires : une basée sur l'aspect incapacité et

anormalité, et l'autre basée sur les normes reconnues par les conventions internationales comme par exemple : les personnes handicapées sont des citoyens à part entière, et disposent des mêmes droits et ils peuvent jouer un rôle important pour le développement de leur société si on s'intéresse à eux.

- Les enseignants maîtrisent mal l'éducation inclusive pour pouvoir l'appliquer.

Concernant les directeurs, bien qu'ils aient montré des représentations positives conformes aux normes internationales précitées, plus de 29% d'entre eux ont eu des attitudes négatives concernant la scolarisation des ESH en classe ordinaire.

Pour les parents, les représentations sociales des parents qui se dégagent de cette phase de l'étude sont :

- La perception que l'enfant va se rétablir un jour et voir disparaître les éléments perturbant l'évolution de sa personnalité. Cette perception d'attente et d'angoisse empêche les parents de permettre à l'enfant toute activité.

- La surprotection : les parents voient qu'ils doivent trop protéger l'enfant des agressions extérieures, et ne lui offrent que peu d'autonomie.

- Des parents ayant une conception positive qui se manifeste par un militantisme qui les pousse à œuvrer pour essayer d'assurer à leur enfant une situation sociale via la scolarisation. Ils ont confiance dans les capacités de leur enfant et dans le système qui les accueille.

- L'ESH ne peut apprendre normalement et ne voit pas l'utilité de l'emmener à l'école.

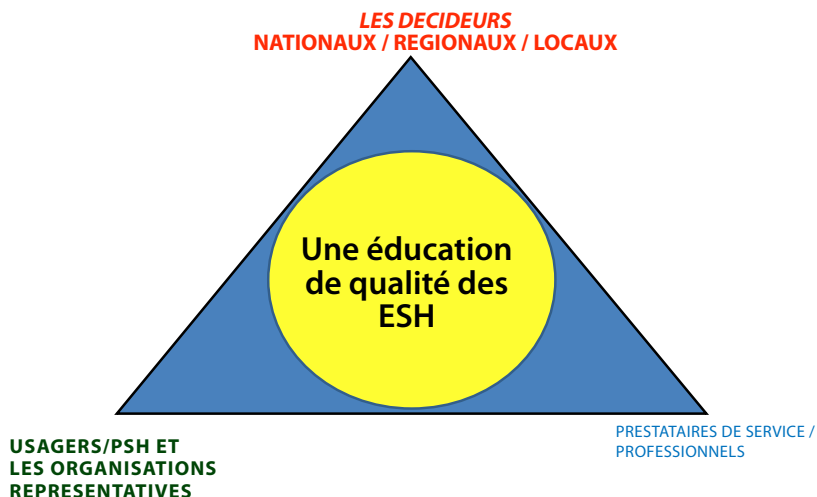
III. CONCLUSION

DES OBSTACLES À L'ÉDUCATION DES ENFANTS HANDICAPÉS

Les filles et les garçons handicapés se voient refuser une éducation au sein de l'école maternelle, primaire et secondaire, ou reçoivent une éducation de faible qualité. Le taux d'inscriptions invariablement bas, et/ou le taux élevé d'abandon et de redoublement des filles et des garçons handicapés, et par

conséquent, leur faible niveau d'éducation, confirment cette problématique.

Nous pouvons classer les obstacles liés à la scolarisation des ESH en trois niveaux, présentés dans le schéma des acteurs de l'accès aux services ci-dessous :



Obstacle 1 : Au niveau Usagers :

Les attitudes négatives au sein de la population et le manque de connaissances qui sont dus :

- aux croyances et aux pratiques traditionnelles, à la crainte, à la honte,

- à la pauvreté économique (des parents, des écoles, des enseignants, des autres élèves et des communautés), aux familles nombreuses,

- au fait que les parents d'enfants handicapés ne connaissent pas ou sous-estiment les capacités ou le

potentiel de leurs enfants,

- au fait que les parents d'enfants handicapés ne voient pas l'intérêt d'envoyer leur enfant handicapé à l'école, ni son potentiel pour un futur emploi.

Obstacle 2 : Au niveau des services :

Les enfants handicapés n'ont pas accès à un enseignement primaire inclusif de qualité pour les raisons suivantes :

a-Enseignement, suivi et soutien inadaptés

- programmes éducatifs inaccessibles et inadaptés,

- formation insuffisante des enseignants sur des questions clés (sensibilisation au handicap et au genre, gestion des classes, programme éducatif accessible, diversification des méthodes d'enseignement),

- ressources, matériel didactique et pratiques d'enseignement inaccessibles,

- dispositifs de suivi, d'évaluation et de soutien inadaptés dans le cadre de l'inclusion des enfants handicapés dans l'éducation,

- sérieux manque de suivi et de soutien,

- les filles et les garçons handicapés n'ont pas la parole ni le choix quant à leurs besoins éducatifs et à leurs aspirations.

b- Environnement éducatif inaccessibles

- bâtiments et infrastructures scolaires inaccessibles,

- manque d'infrastructures sanitaires accessibles et convenables pour l'intimité (remarque : il s'agit d'une cause essentielle des taux élevés

d'abandon parmi les adolescentes),

- équipements spécifiques nécessaires au soutien des garçons et filles handicapés coûteux et restreints aux emplacements urbains,

- manque de moyens de transport appropriés,

- manque de lumière naturelle dans les classes.

Obstacle 3 : Au niveau des déci-deurs :

Manque de politiques éducatives inclusives aux niveaux national et local à cause :

- du manque d'information du gouvernement pour traduire les normes internationales telles que l'Article 24 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées en une politique réalisable dans un contexte pauvre en ressources,

- d'une base de connaissances sur le handicap et l'Éducation Inclusive au sein du ministère de l'Éducation et des établissements de formation des enseignants insuffisante pour mettre les politiques en pratique,

- du manque de mécanismes d'analyse des informations et d'échange des bonnes pratiques sur les principales questions relatives au handicap et à l'éducation

- du modèle médical du handicap ancré dans la société,

- d'un sérieux manque de données :

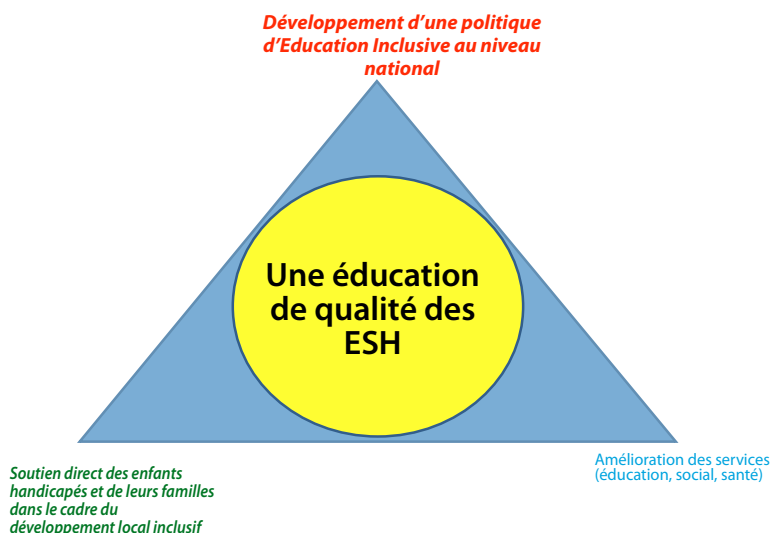
- sur le nombre de filles et de garçons handicapés, scolarisés et non scolarisés,

- sur l'offre éducative pour les filles et les garçons handicapés.

IV. MODALITÉS

D'INTERVENTION

Pour remédier aux obstacles de l'éducation des enfants en situation de handicap, nous proposons plusieurs 3 niveaux d'interventions :



4.1. Au niveau des usagers :

Soutien direct des enfants handicapés et de leurs familles dans le cadre du développement local inclusif

□ Remettre en question les attitudes qui considèrent l'enfant handicapé comme « un problème»

□ Développer les mécanismes de sensibilisation et de soutien aux familles d'enfants handicapés pour leurs permettre de participer pleinement à l'effort de scolarisation de leurs enfants

□ Renforcer l'autonomie des parents pour revendiquer les droits de leurs enfants handicapés à l'éducation.

- Impliquer les parents dans le suivi

et le soutien à la scolarité de leurs enfants, ainsi que dans la gestion de certaines activités en lien avec la scolarité des enfants : élaboration de projets éducatifs individualisés, organisation de sorties, d'activités ludiques, des cantines scolaires, etc.

4.2. Au niveau des prestataires de services : Amélioration des services (éducation, social, santé)

a- La santé scolaire

❑ Assurer un diagnostic formel systématique précoce et pluridisciplinaire. Celui-ci est important pour l'évaluation de la situation de handicap mais aussi pour assurer une orientation appropriée vers un dispositif éducatif.

❑ Assurer le partage d'information et la coordination entre les personnels de santé scolaire et externe avec le personnel enseignant.

❑ Faciliter l'accès aux aides techniques pour les enfants handicapés afin de permettre leur inclusion scolaire

b- Les professionnels

❑ Systématiser l'approche personnalisée à travers l'élaboration de projets personnalisés pour les ESH impliquant une équipe pluridisciplinaire, l'enfant et la famille.

❑ Formations initiale et continue

des professionnels de la santé scolaire et mise en place de statuts et formation initiale : ergothérapeute, auxiliaire de vie scolaire, éducateur spécialisé.

❑ Assurer la formation continue des professionnels de centres et de CLIS. Possibilité de la mise en place d'un dispositif type 'Validation des Acquis de l'Expérience' pour certains profils professionnels.

❑ Mettre en place des services supports essentiels à l'accès à l'éducation et plus spécifiquement à la scolarisation : humains (Auxiliaire de Vie Scolaire, éducateur référent,...) et matériel (moyens didactiques)

❑ Augmenter le nombre de ressources humaines dans le secteur éducatif afin de diminuer le nombre d'enfants par classe et faciliter l'inclusion des ESH.

❑ Création de filière d'enseignement supérieur en éducation inclusive Développer des programmes de formation pour les enseignants (initiale et continue) avec les instituts de formation des enseignants et les centres d'élaboration des programmes d'enseignement

❑ Mettre à jour des programmes d'enseignement et création de manuels adaptés à des déficiences particulières (intellectuelles, visuelles)

❑ Inciter les enseignants à mettre

en place les Plans d'Éducation Individuels comme outils d'évaluation du niveau d'apprentissage de l'enfant,

- ❑ Créer et former des groupes de personnes ressources destinés à soutenir les écoles inclusives, c'est-à-dire donner des conseils aux enseignants et aux parents, et suivre les projets éducatifs individuels (PEI).

Ces personnes ressources peuvent par exemple être les enseignants d'une école spécialisée,

- ❑ Former les enseignants à la gestion de classe intégrant des enfants handicapés

- ❑ Assurer des sessions de sensibilisation sur l'Éducation Inclusive pour tous les enseignants pour les préparer aux problématiques de l'inclusion des enfants handicapés dans leur école,

- ❑ Assurer la formation à la Langue des Signes pour les responsables des programmes de formation (au niveau du ministère, formateurs des enseignants et enseignants) et prévoir la mise à disposition de traducteur en langage des signes pour les écoles et les universités

c- L'accessibilité

- ❑ Mettre en place et généraliser l'accessibilité des écoles, à travers l'architecture et la communication

- ❑ Adapter les plannings scolaires

en prenant en considération la diversification des activités sans diminuer le nombre d'heures et tout en respectant le principe de l'égalité des chances.

- ❑ Adopter le principe de l'évaluation éducative que ce soit au niveau des contrôles continus finaux qu'au niveau des examens normalisés.

- ❑ Garantir l'accès à l'école ordinaire pour tous les enfants et fournir les outils, les moyens, le matériel et les approches pédagogiques adaptées: Accessibilité des écoles et des classes, transport adapté, moyens didactiques adaptés PEI, PPS

- ❑ Fournir et permettre l'accès à l'information aux familles et à leurs enfants handicapés

- ❑ Etablir des référentiels techniques d'accessibilité et les rendre disponibles

- ❑ Renforcer au sein des écoles les recensements permanents des enfants en situation de handicap ou présentant des retards de développement, des troubles du comportement, etc

- ❑ Développer les liens entre les écoles ordinaires inclusives modèles et les écoles classiques

- ❑ Développer les liens entre l'éducation ordinaire et l'éducation spécialisée, afin de s'assurer que des services spécifiques sont disponibles et accessibles pour

les enfants handicapés dans les environnements éducatifs ordinaires

- ❑ Acquérir le matériel didactique adapté
- ❑ Améliorer les équipements : meubles et matériels éducatifs adaptés.
- ❑ Adapter le système d'examens de façon à garantir l'égalité des chances

d- Les Classes d'Intégration Scolaire « CLIS »

- ❑ Conduire une évaluation externe du fonctionnement des CLIS (associatives et publiques) par rapport à leur mission statutaire initiale puis par rapport à des références internationales disposant de dispositifs similaires.
- ❑ Conduire une analyse formelle et exhaustive des expériences associatives afin d'en retirer les bonnes pratiques associatives qui pourraient être promues et modélisées
- ❑ Capitaliser et prendre en considération les systèmes éducatifs existants (les classes normales, les classes d'insertion, les centres spécialisés) en réfléchissant et en travaillant sur l'institutionnalisation des passerelles entre les différents systèmes vers l'adoption du concept de l'école inclusive.
- ❑ Renforcer l'homogénéité des classes, en termes d'âges des

enfants mais aussi en termes de types de handicap.

- ❑ Alléger les effectifs, avec des niveaux maximums variables, selon le type et la gravité du handicap des enfants.

e- L'enseignement secondaire et la formation professionnelle

- ❑ Etendre l'enseignement des classes intégrées dans les écoles de l'Education Nationale jusqu'à la fin du secondaire, pour tous les enfants en situation de handicap
- ❑ Renforcer fortement l'accès des jeunes en situation de handicap à la formation professionnelle cela leur permettra de continuer leur chemin vers une intégration sociale et professionnelle naturelle.
- ❑ Encourager et diversifier le système primaire et l'éducation de base afin d'élargir les horizons et les perspectives d'accès au secondaire et à l'enseignement supérieur pour le plus grand nombre
- ❑ Mise en place d'un système de bourses ou de prestations compensatoires pour les étudiants handicapés
- ❑ Garantir le droit au logement dans les cités universitaires pour les étudiants handicapés
- ❑ Mettre à niveau et rendre accessible les espaces (facultés, cité universitaire) pour les étudiants handicapés

f- Les mécanismes d'orientation des enfants handicapés

❑ Mettre en place des guichets uniques « centre pluridisciplinaire de référence »: incontournable à tous les niveaux (national, régional, local) dont l'une des missions concerne le diagnostic et l'orientation des ESH vers l'éducation ainsi que la coordination des acteurs et des services

❑ Adaptation de modèles existants à l'étranger dans une démarche d'innovation en fonction du contexte marocain : les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en France

❑ Institutionnaliser le système de projets personnalisés de scolarisation.

❑ Assurer l'inscription dans les projets d'établissements des écoles du droit d'accès des enfants en situation de handicap et obliger la direction d'établissement à motiver tout refus d'inscription.

❑ Proposer aux familles des choix d'orientation vers des structures ordinaires ou spécialisées pour la mise en œuvre des projets personnalisés des enfants, avec des évaluations régulières, menées conjointement avec ces parents pour d'éventuelles réorientations.

❑ Développer des actions d'information et de sensibilisation auprès des familles pour les amener à participer à ce travail d'orientation et

de construction d'un projet éducatif pour leurs enfants.

4.3. Au niveau des décideurs :

Développement d'une politique d'Éducation Inclusive au niveau national

❑ Valider une seule et même vision gouvernementale de l'accès à l'éducation des enfants handicapés à travers une loi d'orientation générale en assurant sa conformité avec la Constitution et les conventions internationales.

❑ Actualiser l'arsenal juridique découlant de cette loi (décrets exécutifs, décrets d'application, circulaires,...)

❑ Mettre en place un cadre réglementaire contraignant pour favoriser l'intégration scolaire

❑ Le handicap doit être inscrit dans les missions de l'Etat et non pas seulement d'un département ou d'un gouvernement, et cela doit se refléter dans le budget de l'Etat, à l'image de ce qui a été réalisé pour le genre : Arriver à un budget sensible au handicap

❑ Assurer l'inscription de la question de l'éducation des ESH dans les missions des collectivités locales dans leurs domaines de compétences.

❑ Evaluer la mise en place de la convention quadripartite (MEN, MSFFDS, Ministère Santé, Fondation Mohamed V), notamment dans ses aspects de transversalité.

❑ Mettre en place un mécanisme de régulation des services et de délégation de service public au secteur associatif :

❑ Définir le rôle de la société civile dans son implication dans l'éducation des ESH (gestion de centres ou de CLIS, accompagnement scolaire des enfants,...) avec un cahier des charges précis et permanent, accès à la formation pour son personnel, définition des moyens financiers pour le fonctionnement des centres

❑ Revoir le système de conventionnement entre les autorités et les associations afin d'établir un partenariat plus équilibré et des engagements mutuels au lieu d'une simple décharge de responsabilité

❑ S'assurer de la responsabilité de l'Etat à travers le ministère de l'éducation en remettant notamment une direction du handicap au sein du Ministère

❑ Mettre en place un organe (agence nationale du handicap par exemple) interministériel national

fonctionnel avec des bras régionaux et locaux intégrant les collectivités locales, pour une prise en charge du handicap de façon intégrée et adaptée en fonction de contextes : urbain/rural

❑ Nommer de points focaux dans chaque ministère avec pour mission unique le handicap et avec des correspondants au niveau régional et local

❑ Mettre en place des commissions techniques entre les ministères et la société civile

❑ Déterminer le partage des responsabilités entre les secteurs de l'éducation

❑ Créer des équipes de référencement (comités d'orientation),

❑ Créer une dynamique d'échanges intersectoriels / voyages d'étude,

❑ Assurer un système performant de collecte et de redistribution : le fonds de cohésion social n'est pas la solution pour le financement mais un complément par rapport aux dépenses déjà incluses dans les budgets des secteurs

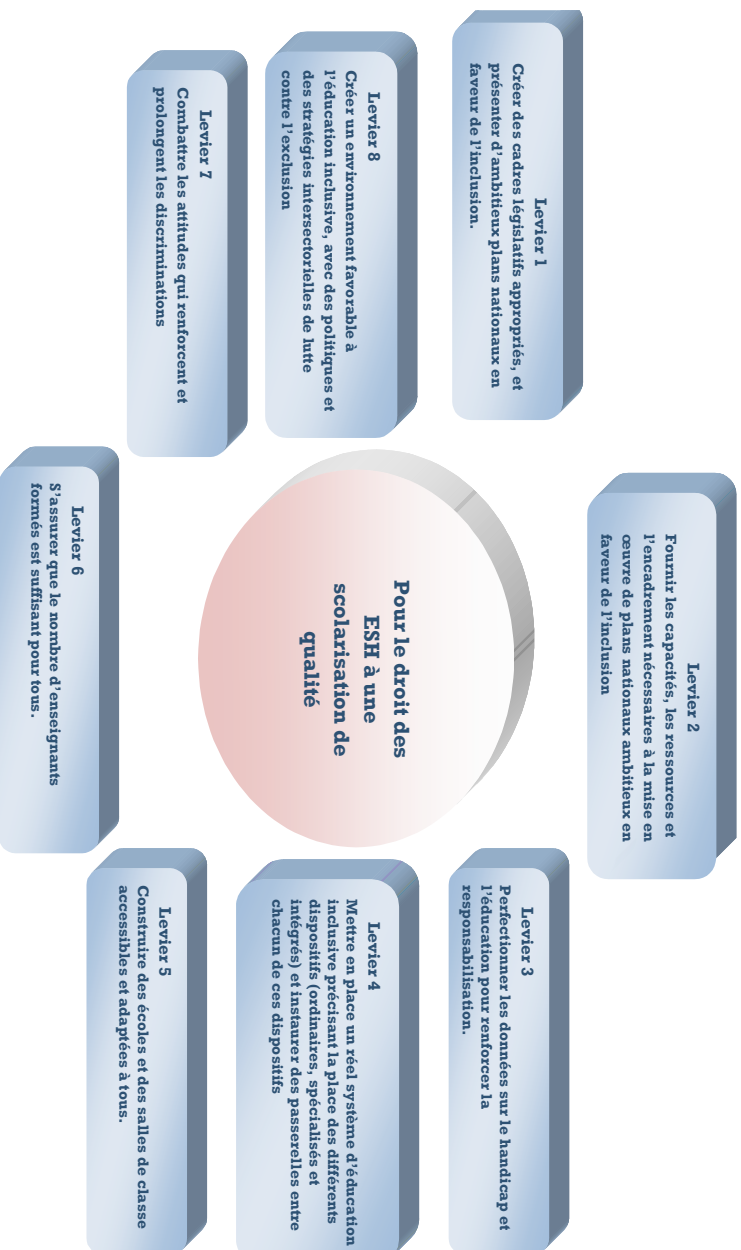
STRATÉGIQUES

5.1. Vision d'intervention

Une vision axée sur « l'approche droit » et « le développement inclusif durable », cette vision commune de tous les acteurs communautaires, focalisera leurs efforts pour assurer une scolarisation équitable et adaptée aux besoins et aux attentes de tous les ESH.

5.2. Leviers Stratégiques

Les résultats du diagnostic régional participatif et partagé a bien permis d'identifier les domaines d'actions prioritaires.



Levier 1 : Créer des cadres législatifs appropriés, et présenter d’ambitieux plans nationaux en faveur de l’inclusion.

- Développer des plans d’éducation inclusive ambitieux mais réalistes, accompagnés de délais et intégrés aux plans globaux du secteur de l’éducation.

- Inclure les personnes handicapées et leurs associations dans l’élaboration et le suivi des plans d’éducation, à tous les échelons.

Levier 2 : Fournir les capacités, les ressources et l’encadrement nécessaires à la mise en œuvre de plans nationaux ambitieux en faveur de l’inclusion.

- Allouer un budget national à l’éducation de base des enfants en situation de vulnérabilité notamment les ESH.

- Préparer un plan de mise en œuvre de l’éducation inclusive accompagné d’un calendrier et d’une estimation des coûts, avec des ressources dédiées suffisantes.

- S’assurer que le ministère de l’Éducation est le premier organe responsable de l’éducation des enfants handicapés et que les différents niveaux de responsabilités sont clairement définis à tous les échelons du système éducatif, avec l’appui des autorités politiques au plus haut niveau.

- Investir pour l’amélioration des connaissances et des capacités des institutions gouvernementales locales

et nationales, en vue de la délivrance de services d’éducation inclusive (depuis les autorités locales de l’éducation en charge de la planification jusqu’aux décideurs politiques du ministère de l’Éducation).

Levier 3 : Perfectionner les données sur le handicap et l’éducation pour renforcer la responsabilisation.

- Produire des données sur l’éducation en fonction du handicap et du genre et suivre à la fois les inscriptions et le maintien des élèves à l’école.

- Organiser la collecte et l’analyse des données de manière à améliorer la planification et le suivi.

Levier 4 : Mettre en place un réel système d’éducation inclusive précisant la place des différents dispositifs (ordinaires, spécialisés et intégrés) et instaurant des passerelles entre chacun de ces dispositifs.

- Instaurer des passerelles entre les 3 systèmes de l’éducation des ESH

- Mettre en place une approche personnalisée pour l’accès à l’éducation à travers le Projet Personnalisé de Scolarisation

- Mettre en place des services supports essentiels à l’accès à l’éducation et plus spécifiquement à la scolarisation : humains (Auxiliaire de Vie Scolaire, éducateur référent,...) et matériel (moyens didactiques)

Levier 5 : Construire des écoles et des salles de classe accessibles et

adaptées à tous.

- Développer et appliquer des règles de construction visant à rendre les écoles accessibles.

- Fournir des matériels aménagés et des technologies d'assistance pour stimuler l'apprentissage.

- Adapter les programmes scolaires à la diversité des besoins.

- Élaborer des lignes directrices nationales pour soutenir l'éducation inclusive : adaptation des programmes scolaires, identification et satisfaction des besoins d'accompagnement.

Levier 6 : S'assurer que le nombre d'enseignants formés est suffisant pour tous.

- Baisser les ratios élèves-enseignant afin que ces derniers puissent s'occuper des besoins individuels des apprenants.

- Fournir une formation initiale et continue appropriée dans l'optique de l'éducation inclusive.

- S'assurer de la disponibilité des supports matériels et de l'expertise spécifique nécessaires.

- Créer une formation d'enseignants spécialisés

- Utiliser ces enseignants spécialisés comme des ressources pour aider les écoles générales.

- Faciliter la formation et le recrutement des enseignants en situation de handicap.

Levier 7 : Combattre les attitudes qui renforcent et prolongent les discriminations.

- Combattre les attitudes qui entravent la scolarisation des enfants au travers d'un programme de sensibilisation des parents, des enfants, des écoles et de l'administration publique et de la population en générale.

Levier 8 : Créer un environnement favorable à l'éducation inclusive, avec des politiques et des stratégies intersectorielles de lutte contre l'exclusion.

- Mettre en place des politiques et des ressources supplémentaires pour faciliter la scolarité des enfants handicapés, avec des programmes de protection sociale, des programmes de rééducation, des programmes de protection et d'éducation de la petite enfance ou des interventions sanitaires.

ANNEXE

ECHANTILLON DE L'ÉTUDE : ACTEURS INTERVIEWÉS

