



Collection Retour d'expérience
En direct des projets

Modèle d'éducation inclusive au Maroc

Basé sur l'expérience pilote dans la région Souss Massa Drâa

Programme Maghreb
Novembre 2015

Auteur

Elodie Finel

Contributeurs

Rkia Chafaqi, Coordinatrice Education Inclusive au Maroc de Handicap International
Hanaa Elkoudssi, Chef de projet site Souss Massa Drâa de Handicap International
Anthony Vautier, coordinateur technique Maghreb de Handicap International
Gilles Ceralli, Référent Technique Education Inclusive de Handicap International
Meryem Skika, chargée de programme d'éducation UNICEF
Said AHMAN, Chef de bureau de communication à l'AREF SMD
Mohamed BAALA, Point focal régional de l'Unicef à l'AREF SMD
Aniss HAMMOU MESSAOUD, Chef de bureau d'ordonnancement de la dépense-service financier à l'AREF SMD
Rabie LAHRACH, Chargé du dossier des enfants en situation de handicap à l'AREF SMD
Souad HADIM, cellule de coordination régionale de l'UNICEF
Brahim EDDANAE, chef de service de la planification et de la carte scolaire à l'AREF SMD
Mehdi RHIOUI, Chef de division de la planification et de la carte scolaire à l'AREF SMD
Abdelatif ELSFAR, Chef de division des affaires pédagogique à l'AREF SMD
Abdelmajid SAHLI, Chef de division des ressources Humaine et des affaires administratives et financières à l'AREF SMD
Mohamed GHAZZANE, Inspecteur pédagogique à l'AREF SMD
Saloua Houdaibi, Médecin chargé de la santé

scolaire à l'AREF

Ahmed Mokhliss, Point focal UNICEF
Taroudant

Ainsi que les participants aux ateliers régionaux, l'équipe pluridisciplinaire, les pédagogues et les associations de la société civile

Édition

Handicap International
Programme Maghreb

Crédit photographique

© Couverture : Alexandre Vigot / Handicap International

© P. 6, 12, 22 : Amminadab Jean / Handicap International

Mise en page

EyeTouch Design, contact@eyetouch-design.com

Relecture

Eugénie Parjadis de Larivière

Cette publication a été réalisée dans le cadre du projet « Pour une meilleure inclusion éducative des enfants en situation de handicap dans la région de Souss-Massa-Drâa », mis en œuvre par Handicap International, en partenariat avec l'Académie Régionale de l'Education et de la Formation, le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle, et soutenu par l'UNICEF.

HANDICAP INTERNATIONAL

Programme Maghreb

66, avenue Omar Ibn Khattab, Agdal, Rabat
Tel : +212 (0)5 37 68 12 56/57
contact.maroc@hi-maghreb.org



MODELE D'ÉDUCATION INCLUSIVE AU MAROC

Basé sur l'expérience pilote dans la région Souss Massa Drâa

Introduction et contexte	7
Introduction	8
Quelques notions sur l'éducation Inclusive	9
Cadre légal et dates clefs	10
Mise en œuvre	13
Raison d'être du projet et origine du modèle proposé	15
Le modèle global	16
Les Acteurs	18
Niveaux d'intervention et interaction	19
Activités initiales et continues	20
Axes d'intervention et leurs bonnes pratiques	23
Axe 1. Formaliser et diffuser une vision commune de l'éducation inclusive	24
Axe 2. Décloisonner le pilotage et l'intervention	25
Axe 3. Sensibiliser	27
Axe 4. Renforcer les capacités	28
Axe 5. Garder l'enfant au cœur de l'approche	29
Axe 6. Adapter la gestion des données et le suivi/évaluation	30
Acronymes	31
Bibliographie et liens utiles	32

« Partout dans le monde, les faits sont clairs. Lorsque l'éducation est inclusive pour les personnes handicapées, celles-ci peuvent échapper aux inégalités et aux préjudices qui les ont, pendant si longtemps, enfermées dans la pauvreté et le déni de leurs droits fondamentaux. De plus, les changements qui devront être apportés aux systèmes éducatifs profiteront à tous les apprenants, conduisant ainsi à un renforcement de la société civile et au bien-être socio-économique de tous. Il en résultera des sociétés plus humaines et égalitaires dans le monde entier.¹ »

¹ Implementing Inclusive Education: A Commonwealth Guide to Implementing Article 24 of the UN Convention on the Rights of People with Disabilities. London: Commonwealth Secretariat, p. 167.



Introduction et contexte

Introduction de l'Académie Régionale de l'Education et de la Formation de la Région Souss Massa Drâa	8
Pourquoi un projet pilote et pourquoi dans cette région ?	8
Attente de la suite de cette expérience	8

Quelques notions sur l'éducation Inclusive	9
Qu'est-ce que c'est l'Education Inclusive et à quoi cela sert ?	9
Pourquoi au Maroc ?	9

Cadre légal et dates clefs : volonté politique du pays d'aller vers l'éducation inclusive	10
Le cadre légal marocain	10
La suite : harmonisation des textes et approches préconisées	11

Introduction de l'Académie Régionale de l'Education et de la Formation de la Région Souss Massa Drâa

Pourquoi un projet pilote et pourquoi dans cette région ?

Entre décembre 2012 et décembre 2015, l'Académie Régionale de l'Education et de la Formation (AREF) de Souss Massa Drâa (SMD) met en place un projet pilote d'éducation inclusive dans 18 écoles pilotes, avec le soutien du Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP), de l'Unicef et de Handicap International.

Le projet «Pour une meilleure inclusion éducative des Enfants en Situation de Handicap dans la région Souss Massa Drâa» est un projet **pilote**. Il a pour objectif de tester un dispositif afin d'en diffuser les résultats : bonnes pratiques, leçons apprises, savoir-faire développés, etc.

Ce document est le fruit d'ateliers réunissant tous les acteurs afin d'analyser ensemble les activités menées, les bonnes pratiques, les leçons apprises, et d'en amorcer la modélisation pour permettre :

- La continuité de la dynamique aujourd'hui instaurée dans la région
- L'institutionnalisation de l'Education Inclusive au Maroc
- Et conséquemment la réplique dans les autres régions du pays

L'objectif ici est de clarifier les savoirs acquis afin de les partager et de faciliter leur appropriation par les professionnels et décideurs des secteurs liés à l'inclusion des enfants handicapés.

Résultats

Le projet touche à sa fin mais les activités continuent au-delà et les résultats sont déjà parlants : plus d'inscriptions d'enfants handicapés, des enseignants et directeurs formés, motivés et valorisés dans leur travail, des passerelles entre les CLIS et les classes ordinaires ainsi qu'avec les centres spécialisés.

L'AREF de son côté a développé des partenariats avec le conseil régional et l'agence ANDZOA autour de l'éducation. Elle a adapté les examens pour une égalité des chances des enfants handicapés. Des espaces de concertation avec la société civile se sont créés en dehors du projet et se poursuivent régulièrement.

Les enfants apprennent ensemble et préparent ensemble une société meilleure, où les personnes handicapées sont des personnes qui jouissent de leurs droits et accèdent plus facilement à l'autonomie. C'est la préparation d'une société qui ne prend pas les personnes handicapées comme des charges ou des œuvres caritatives, mais d'une société inclusive où tout le monde a sa place.

L'éducation inclusive n'est pas une pédagogie destinée à mieux s'occuper des enfants handicapés, mais une pédagogie destinée à mieux s'occuper de TOUS les enfants.

Attente de la suite de cette expérience

Projet pilote -> capitalisation -> modélisation -> institutionnalisation.

L'approche a été testée à échelle régionale, tout en étant pilotée au niveau national. La modélisation arrive dans le plus favorable des contextes : le démarrage de l'ambitieuse réforme 2015-2030, qui sonne la

Mobilisation nationale pour le renouveau de l'éducation au Maroc.

M. Ali BERRAD, Directeur de l'AREF SMD



Quelques notions sur l'éducation Inclusive

Qu'est-ce que c'est l'Éducation Inclusive et à quoi cela sert ?

En tant qu'individus, nous avons tous des manières d'apprendre différentes, qui évoluent souvent avec le temps. L'Éducation Inclusive consiste à créer des environnements d'apprentissage qui répondent positivement aux différents besoins des individus et embrassent la diversité naturelle de l'humanité. Les enfants handicapés font naturellement partie de cette diversité et sont présents dans toute communauté.

L'éducation est à la fois un droit en soi et une fin pour atteindre d'autres droits. Une Éducation Inclusive de base de qualité est nécessaire pour faire des droits civils, politiques et économiques une réalité pour tous les enfants et jeunes gens. Une Éducation Inclusive de qualité est la méthode principale pour permettre le développement humain, économique et social, et profite simultanément à l'individu et à la société.

L'Éducation Inclusive doit être développée dans le cadre d'une stratégie nationale et ne doit pas se définir comme une approche séparée.

Il est évident que l'Éducation Inclusive n'est pas un concept immuable. Il n'y a pas de définition ou de méthode de mise en œuvre unique convenant à tous les individus ou à toutes les situations. Elle repose plutôt sur des pratiques inclusives évolutives qui peuvent être adaptées à différents contextes. Elle devrait être considérée comme une composante du développement inclusif, dont le but ultime est une société qui favorise et assure activement la participation et l'inclusion de tous ses membres.

Pourquoi au Maroc ?

Le projet répond aux exigences d'une situation alarmante révélée par l'Enquête nationale sur le handicap réalisée en 2004². Celle-ci révèle que 71% des personnes en situation de handicap sont non scolarisées, du fait d'un système éducatif qui ne répond pas aux attentes ni aux besoins et droits des personnes en situation de handicap.

Plus récemment, le recensement 2014 au Maroc, on dénombre 1.354.428 personnes handicapées, dont 10,9% d'enfants de moins de 15 ans, soit de près de 150.000. 70% des personnes handicapées n'ont aucun niveau scolaire et 4,6% ont fréquenté le préscolaire. 14,9% ont un niveau primaire, 8,5% secondaire, et seulement 1,5% ont atteint le niveau supérieur.

Parallèlement, le pays démontre sa volonté de se placer parmi les leaders de la région en matière d'un enseignement de qualité pour tous au travers de nombreuses lois, stratégies et directives, et enfin la ratification de traités internationaux tels que ceux du Droit des Enfants et du Droit des Personnes Handicapées. Cet aspect est plus longuement traité dans la partie suivante.

² Enquête Nationale sur le Handicap 2004, réalisée par le secrétariat d'Etat chargée de la famille, de l'enfance et des personnes handicapées avec l'assistance technique de Handicap International

Les premières mesures en faveur des personnes handicapées apparaissent en 1982 avec un début de protection pour les déficients visuels. La frise chronologique présentée part de 1992, date où est rédigée la première loi qui parle d'accès à l'éducation des personnes handicapées et va jusqu'en 2030, date de fin de la nouvelle réforme pour **une école de l'équité, de la qualité et de la promotion**.

Au premier coup d'œil on peut voir que de nombreux textes, circulaires, lois et conventions existent, et que l'ensemble manque de cohésion. Cependant on peut noter deux choses :

1. Une évolution de l'approche

Les premiers textes proposaient dans leur vocabulaire comme dans leurs visions politiques une approche **caritative**. La personne ou enfant handicapé reste passif. On doit le prendre en charge non pas pour l'amener vers une autonomie, mais par charité.

En 1993, le Maroc ratifie la Convention Internationale des Droits de l'Enfant. Dès 1996, démarrage de l'approche **intégrée** et ouverture des premières CLIS, mais les notions restent celles d'intégration, toujours loin de l'inclusion. En 2004, un nouveau virage est franchi avec la notion d'**interdisciplinarité**. Le handicap n'est pas la seule affaire de la santé, la scolarisation la seule affaire de l'éducation, et les droits, celle du social. En 2015, la nouvelle réforme porte l'**équité** dans son titre, ses trois fondements rejoignent toute la philosophie de l'**éducation inclusive**. Et dans les 8 piliers pour l'équité, le 4e ne saurait être plus clair : «Garantie du droit d'accès à l'éducation et à la formation pour les personnes en situation de handicap ou à besoins spécifiques»

2. Les éléments clefs : la constitution 2011 et les traités internationaux

Aujourd'hui le cadre légal de l'éducation pour les enfants handicapés a tous les éléments nécessaires pour devenir clair et lisible par tous (à l'inverse de la frise chronologique qui montre un saupoudrage pas toujours cohérent). La **nouvelle constitution de 2011** établit clairement, et ce dès son préambule, la volonté du Royaume du Maroc de :

- « Bannir et **combattre toute forme de discrimination** à l'encontre de quiconque, en raison (...) du handicap (...) »
- « D'accorder aux **conventions internationales** dûment ratifiées (...) la primauté sur le droit interne du pays, et **harmoniser** en conséquence les dispositions pertinentes de sa législation nationale. »

La suite : harmonisation des textes et approches préconisées

Il apparaît donc nécessaire de procéder à une clarification terminologique pour une meilleure compréhension de la politique éducative nationale à l'égard des personnes en situation de handicap.

Une politique éducative nationale est un ensemble d'éléments interdépendants. Elle se décline à partir d'un référentiel donné (comme les conventions internationales) qui se matérialise par des stratégies sectorielles assorties de programmes et budgets y afférant.

L'exécution de la politique éducative nationale nécessite une organisation institutionnelle dotée de structures administratives, de moyens humains, de matériels et de textes juridiques.





Mise en œuvre

Raison d'être du projet et origine du modèle proposé	15
Enquêtes et obstacles identifiés	15
Réponses proposées	15
La capitalisation	15

Le modèle global	16
Elle se décline aux niveaux	16
En deux temps	16
En 6 axes d'intervention	16
Approches	16

Les Acteurs	18
Institutionnels - Niveau National	18
Les professionnels	18
Société civile	18
Les personnes d'influence au sein de la communauté	18

Niveaux d'intervention et interaction	19
Niveaux d'interventions	19
Les interactions	19

Activités initiales et continues	20
A. Les activités initiales	20
B. Les activités continues	20

Raison d'être du projet et origine du modèle proposé

Enquêtes et obstacles identifiés

En 2004, l'**Enquête nationale sur le handicap**³ cite plusieurs facteurs qui obstruent la bonne inclusion des enfants handicapés à l'école :

- Des mécanismes d'orientation scolaire trop focalisés sur les aspects médicaux du handicap et pas sur leurs besoins en mesures éducatives et de réadaptation spécifiques
- Pas de système institutionnalisé de formation de tous les enseignants à l'identification et la prise en compte des besoins éducatifs spécifiques des enfants dans les classes ordinaires
- Pas de système institutionnalisé de formation approfondie des enseignants des CLIS
- Des classes intégrées qui s'arrêtent à la fin du 1er cycle du niveau fondamental
- Manque d'accessibilité globale des écoles (architecturale, organisationnelle, pédagogique, sociale, etc.)
- Faiblesse des mécanismes d'accompagnement extrascolaire : transport, aides sociales, travail auprès des parents de sensibilisation, d'implication, etc.

En 2012, Handicap International et l'Unicef lancent une **enquête régionale** dans la région SMD afin d'identifier des pistes concrètes d'intervention et d'alimenter les actions de plaidoyer pour une adaptation des dispositifs aux réalités de terrain. L'enquête régionale a révélé 3 grands obstacles⁴ (tableau ci-dessous)

Réponses proposées

Le projet pilote s'est donc construit pour répondre aux obstacles nationaux et plus précisément à ceux de la région d'intervention

³ Voir note 1

⁴ Etat des lieux de la scolarisation des enfants en situation de handicap dans la région de Souss Massa Drâa, MENFP, Unicef, HI - 2014

3 obstacles majeurs identifiés	Solutions élaborées dans le projet
<p>Obstacle 1 Les attitudes négatives au sein de la population et le manque de connaissances</p>	<p>Sensibilisation à tous les niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décideurs - Professionnels éducation et santé - Élèves et parents d'élèves
<p>Obstacle 2 Les enfants handicapés n'ont pas accès à un enseignement primaire inclusif de qualité car :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseignement, suivi et soutien inadaptés - Environnement éducatif inaccessible 	<p>Adaptation de l'environnement Renforcement des capacités</p>
<p>Obstacle 3 Manque de politiques éducatives inclusives aux niveaux national et local</p>	<p>Comité de pilotage et groupes de travail coordonnent et adaptent les activités à la réalité du terrain</p>

La capitalisation

Au cours du projet, un processus de capitalisation est mené et implique l'ensemble des acteurs via la documentation photographique, la réalisation d'un film, et des rencontres et ateliers d'analyse des pratiques et de modélisation de l'approche. Le modèle proposé dans les pages suivantes est basé sur les éléments des différentes enquêtes, publications, études des textes législatifs et s'est concrétisé au cours de ces concertations où étaient représentés les niveaux national, régional et local.

Le modèle global

A la suite du film, des ateliers de travail avec tous ces mêmes acteurs institutionnels et de la société civile ont permis d'analyser les activités, de tirer les leçons apprises et de relever les bonnes pratiques. Le schéma que nous proposons est issu du travail analytique et méthodologique des acteurs du projet.

Pour la mise en place de l'inclusion des enfants handicapés dans les écoles ordinaires, l'approche recommandée par l'ensemble des acteurs est **interdisciplinaire** et **participative** et s'articule autour d'un **dispositif**.

Elle se décline aux niveaux

National : le niveau de décision politique, mise en place du dispositif, harmonisation d'une vision commune

Régional : relais de la vision et de la politique, mise en place effective des stratégies

En deux temps

Les activités initiales : état des lieux, harmonisation du cadre légal et élaborations des procédures, création d'un dispositif décloisonné

Les activités continues : renforcement des compétences des professionnels concernés par l'inclusion des enfants handicapés à l'école, sensibilisation des acteurs à tous les niveaux, et révision de la gestion des données

En 6 axes d'intervention

Axe 1. Formaliser et diffuser une vision commune de l'éducation inclusive

Axe 2. Créer un dispositif décloisonné de pilotage et d'intervention

Axe 3. Sensibiliser

Axe 4. Renforcer les capacités

Axe 5. Garder l'enfant au cœur de l'approche

Axe 6. Adapter la gestion des données et le suivi/évaluation

Approches

Le projet se base sur les recommandations et définition du handicap conforme à la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées, la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) et au Processus de Production du Handicap (PPH)⁵.



5 Fougeryollas P., Cloutier .R, Bergeron H., Cote J., St-Michel G. Classification québécoise, Processus de production du handicap, Lac St Charles : Réseau international sur le Processus de production du handicap, 1998.

MODELE GLOBAL

ACTIVITÉS INITIALES

Niveau National

Harmonisation du cadre légal pour une vision commune

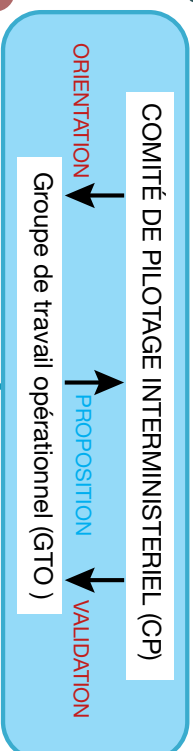
Adaptation carte scolaire et système d'information

ACTIVITÉS CONTINUES

Niveau National

Directives d'application, vision commune diffusée

Remonté des bonnes pratiques et leçons apprises



Intégrer handicap dans formations initiales et continues pro. de l'éducation

Monitoring et Evaluation

Réponses politiques adaptées aux remontées du terrain

Implication des médias

Adaptation des examens



Niveau Régional

Etats des lieux

Plan d'action et stratégies participatives

Formation de personnes ressources EI

Conventions et partenariats

Niveau Régional

Projet d'Educatif Individuel

Renforcement des capacités
Sensibilisation
Recueil de bonnes pratiques

Projets d'établissement inclusifs

- Axe 1 : VISION COMMUNE
- Axe 2 : DECLEISONNER
- Axe 3 : SENSIBILISER

- Axe 4 : FORMER
- Axe 5 : CENTRER SUR L'ENFANT
- Axe 6 : GESTION DES DONNÉES

Les Acteurs

Institutionnels - Niveau National

Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle

- Direction de la vie scolaire
- Direction du curricula
- Direction des Statistiques, de la Stratégie et de la planification
- Direction du système d'information
- Division de la communication
- Inspection générale
- Direction de formation des cadres

Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social

- Direction de la promotion des droits des Personnes en Situation de Handicap

Ministère de la Santé

- Direction de la population

Conseil Supérieur de l'Éducation de la Formation et de la Recherche Scientifique

Conseil National des Droits de l'Homme

Niveau Régional / Provincial

Les Académies Régionales de l'Éducation et la Formation (AREF)

- Division de l'intégration scolaire
- Division des affaires pédagogiques
- Division de la carte scolaire, de l'information et de l'orientation
- Division de la Santé Scolaire

Centres régionaux des métiers de l'éducation et de la formation

Délégations provinciales

- Ministère de l'Éducation de la Formation Professionnelle
- Ministère de la Santé
- Entraide Nationale

Conseils régionaux

Communes

Les professionnels

Les scolaires

- Directeurs d'établissements primaires
- Enseignants classes ordinaires et CLIS
- Inspecteurs

Les médicaux et paramédicaux

- Équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmière, orthophoniste, psychomotricien, psychologue clinicien, kinésithérapeute, ergothérapeute, etc. selon les disponibilités des zones)

Société civile

Organisations

- De Personnes Handicapées
- De Parents d'élèves
- De la Société civile liées à l'éducation et/ou l'enfance

Association sportive et / ou culturelle

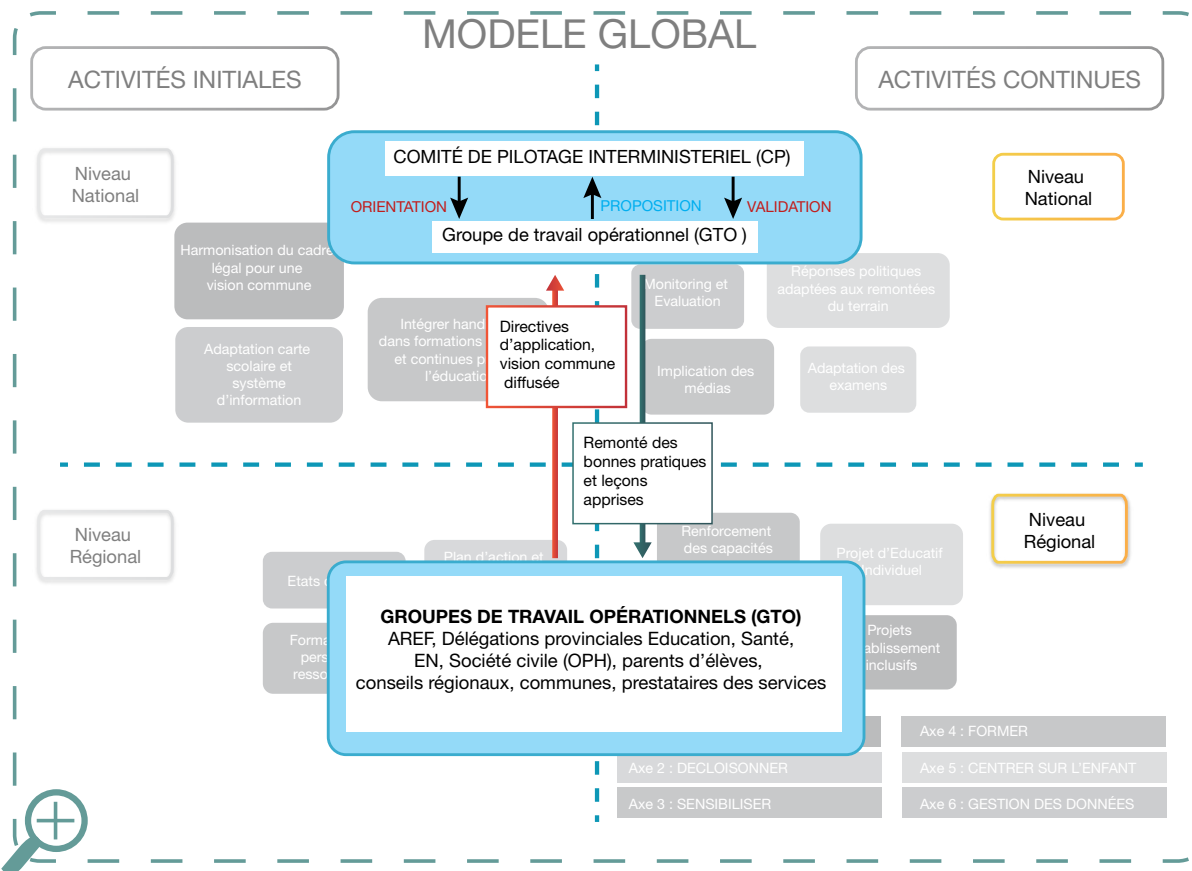
Les parents d'élèves et les élèves

Les personnes d'influence au sein de la communauté

- Chefs de districts
- Leaders religieux locaux
- Acteurs culturels et sportifs



Niveaux d'intervention et interaction



Niveaux d'interventions

Où les acteurs mentionnés plus tôt, s'organisent ainsi, créant le dispositif de l'Education Inclusive dans le pays :

Au niveau central (national)

- Un comité de pilotage interministériel, qui oriente et valide le groupe de travail, appuyé de l'expertise d'organismes internationaux
- Un groupe de travail au niveau national, qui comprend les points focaux et experts de chaque entité institutionnelle

Au niveau terrain (régional / provincial)

- Groupes de travail opérationnels
- D'autres acteurs comme les communes et conseils régionaux aux possibilités d'appuyer financièrement ou matériellement les personnes, l'accessibilité des lieux, transports, etc.

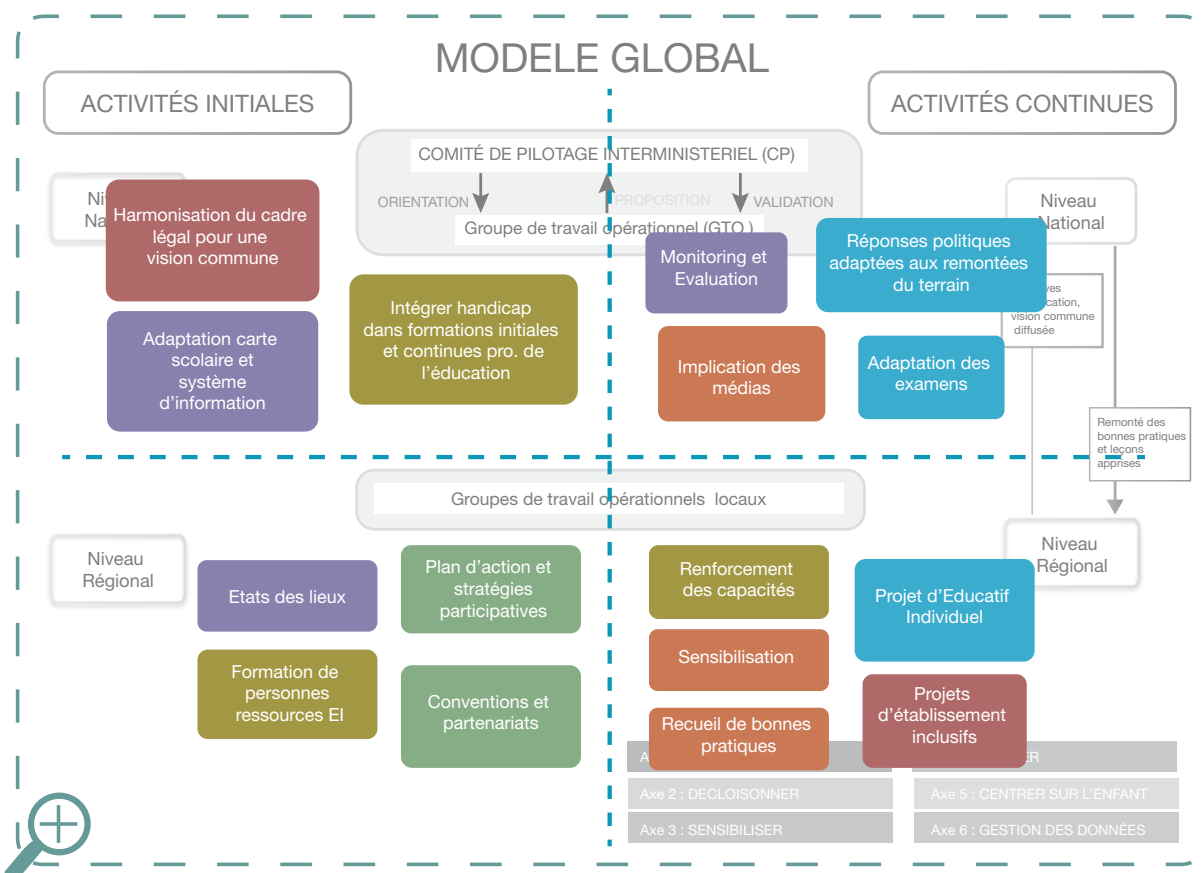
La pluridisciplinarité se retrouve à tous les niveaux.

Les interactions

Entre les deux niveaux, les échanges vont dans les deux sens.

- Le national transmet une **vision claire et commune** à tous des politiques et promulgue des **décrets d'application**, des moyens financier, matériel et humain qui permettent au niveau régional leur mise en place effective.
- Les réalités des terrains varient avec le temps, et l'approche doit rester **souple et réaliste**. Le niveau régional doit donc **alimenter les politiques** en faisant **remonter l'information** sous forme de bonnes pratiques (à pérenniser) et de leçons apprises qui permettront des ajustements.

Activités initiales et continues



L'institutionnalisation d'une approche nouvelle se fait en **deux temps** :

Les activités initiales

Elles posent les **fondements** qui permettront la mise en place des activités continues dans de bonnes conditions avec des bases solides : ceci aussi bien au niveau national qu'au niveau régional. A commencer bien sûr par la constitution des comités et groupes de travail ainsi que l'élaboration de leurs procédures de fonctionnement.

Les activités continues

Une fois les activités initiales consolidées, les activités continues peuvent être mises en place, en tenant compte des recommandations et leçons apprises au cours de l'expérience pilote. Et tout en continuant une « **dynamique apprenante** » en maintenant un mécanisme de suivi, d'évaluation et de capitalisation (recueil de bonnes pratiques, etc.).

Les activités mises en avant dans ce schéma se déclinent en sous activités, il s'agit de présenter le modèle dans son ensemble, le chapitre suivant revient sur chacune au travers des axes d'intervention et en gardant les 4 composantes : 2 niveaux / 2 temps.

the 1990s, the number of people in the UK who are employed in the public sector has increased from 10.5 million to 12.5 million, and the number of people in the public sector who are employed in health care has increased from 2.5 million to 3.5 million (Department of Health 2000).

There are a number of reasons for this increase. One of the main reasons is the increasing demand for health care services. The population of the UK is ageing, and there is a growing number of people with chronic conditions such as heart disease, diabetes, and asthma. This has led to an increase in the number of people who need to be treated in hospitals and other health care settings.

Another reason for the increase is the expansion of the public sector. The government has invested heavily in health care over the past few decades, and this has led to an increase in the number of hospitals, clinics, and other health care facilities. This has created a need for more health care workers to staff these facilities.

There are also a number of other factors that have contributed to the increase in the number of health care workers. For example, the number of people who are trained in health care professions has increased over the past few decades. This is due to a number of factors, including the increasing number of people who are entering health care professions, and the increasing number of people who are completing their training.

Overall, the increase in the number of health care workers in the UK is a reflection of the increasing demand for health care services, and the expansion of the public sector. This is a positive trend, as it ensures that there are enough health care workers to meet the needs of the population.

2.2. The impact of the increase in the number of health care workers

The increase in the number of health care workers has had a number of positive impacts on the health care system. One of the most important impacts is the reduction in waiting times for patients. With more health care workers available, patients are able to see their doctors and receive their treatments more quickly.

Another positive impact is the improvement in the quality of care. With more health care workers, there is a greater level of expertise and specialization. This leads to better patient outcomes and a higher level of patient satisfaction.

There are also a number of other positive impacts of the increase in the number of health care workers. For example, the increase has led to a reduction in the number of people who are hospitalized, and a reduction in the number of people who die from preventable causes.



Axes d'intervention et leurs bonnes pratiques

Axe 1. Formaliser et diffuser une vision commune de l'éducation inclusive 24

Axe 2. Décloisonner le pilotage et l'intervention 25

Axe 3. Sensibiliser 27

Axe 4. Renforcer les capacités 28

Axe 5. Garder l'enfant au cœur de l'approche 29

Axe 6. Adapter la gestion des données et le suivi/évaluation 30

**Axes
d'intervention
et leurs bonnes
pratiques**
23

Axe 1. Formaliser et diffuser une vision commune de l'éducation inclusive

Activités

Axe fondateur de l'approche : créer un dispositif qui s'assure que tous les acteurs aient une même compréhension de l'éducation inclusive, une même définition du handicap, une même dynamique de travail en équipe pluridisciplinaire et centrée sur l'enfant.

- En lien avec l'axe 2 : la création des entités de travail - du dispositif.
- Amorcer la révision du cadre légal prévue par la constitution 2011 pour mettre en conformité la loi avec les traités internationaux ratifiés comme la CIDE et la CRDPH.
- Traduire et rendre accessible, publier et disséminer les textes.
- Produire des décrets d'application qui permettent l'application de ces nouvelles lois.
- Décliner les lois en stratégies multisectorielles et en plans d'action en allouant des moyens humains, financiers et matériels correspondant.
- Les projets d'établissements (PE) Inclusifs entrent dans cet axe car ils permettent de faire transparaître l'approche au travers de toutes les autres activités.

Niveaux concernés

Niveau national : rédacteur, législateur, traducteur et diffuseur de ces politiques, stratégies, notions et définitions et assure l'accès à l'information de tous les acteurs impliqués à tous les niveaux.

Niveau régional relaie la disponibilité de l'information auprès des professionnels et de la population.

Pour les PE, le niveau national doit continuer à insister sur l'aspect inclusif et obligatoire. Au niveau local, l'école dirige le processus.

Acteurs

Gouvernement, MENFP, MS, MDS

Pour le PE : directeurs et inspecteurs Temps Activité initiale, mais qui se prolonge avec des publications et diffusions régulières de l'information. L'adaptation des formats pour la compréhension par tous.

Le PE est produit annuellement.

Bonnes pratiques

- Des documents portant sur les droits des enfants handicapés à être inclus dans les écoles ordinaires ont été traduits et distribués largement dans le cadre du projet. Ils ont permis une première référence à l'éducation inclusive à l'école ainsi que des données concrètes.
- Les contenus étaient accessibles et simples à lire.
- La note ministérielle de stratégie des établissements a rendu le projet d'établissement obligatoire pour la première fois et a souligné l'Education Inclusive : cela a permis une « avidité » de la part des directeurs pour répondre à la demande.
- Le fait d'avoir des inspecteurs pour appuyer les directeurs dans leurs projets d'établissement a permis un rayonnement plus large que prévu et impacté des écoles hors du projet.

Leçons apprises

Prévoir des traductions en Amazigh selon la région et plus d'exemplaires en général aurait été nécessaire.

Même si d'importantes réalisations et d'intéressantes avancées peuvent être observées, les acteurs locaux éprouveront rapidement les limites de leurs actions si des « guidances » nationales (au moins une « feuille de route ») ne sont pas ébauchées et diffusées, sur base des bonnes pratiques observées.

PE: Il faut impliquer tous les partenaires dès le démarrage et particulièrement la société civile.

Axe 2. Décloisonner le pilotage et l'intervention

Activités

Ici aussi il s'agit d'une dynamique transversale aux niveaux et temps. Les différentes entités doivent travailler ensemble : les scolaires, les institutions et différents ministères, les médicaux et paramédicaux, les pédagogues, les parents, les élèves, la communauté, etc.

- Constituer les comités et groupes de travail et élaborer leurs procédures de fonctionnement
- Constituer les équipes régionales de pilotage et comités techniques multidisciplinaires
- Tracer des plans d'actions stratégiques participatifs
- Formaliser des conventions et partenariats avec institutions locales et société civile
- Mobiliser les parents et la communauté

Niveaux concernés

Niveau national : création du comité de pilotage interministériel et de son groupe de travail. Le maintien de la collaboration interministérielle est primordial pour la réussite d'une éducation inclusive.

Niveau régional : la même pluridisciplinarité doit se retrouver dans le groupe de travail mais aussi au sein des écoles. Avec le PEI qui sera élaboré dans l'axe 5 « Centrer l'approche sur l'enfant ». De même, il est de la responsabilité des acteurs locaux de développer des partenariats et conventions avec les institutions locales et les organisations de la société civile pour enrichir leur approche. Enfin les parents et la communauté doivent être impliqués.

Acteurs

National : MENFP, MS, MDS, EN, CSEFRS, Unicef, HI et/ou d'autres organisations internationales intervenant dans l'éducation des enfants handicapés.

Régional : AREF, OSC, OPH, Communes, professionnels de l'éducation et de la santé, CRMEF, Délégations provinciales MENFP, MS,

EN, Conseils régionaux, Communes, associations sportives et culturelles, parents d'élèves et élèves

Temps

L'activité est initiale et doit être maintenue sur la durée.

Bonnes pratiques

- Permet une meilleure coordination entre les intervenants. Décloisonnement des esprits et de la vision du groupe : le handicap n'est pas que l'affaire de la santé.
- La richesse des différents profils : communication, planificateurs, a enrichi le débat et ils ont changé leur regard sur le handicap. Ces réunions sont aussi une sensibilisation, voire une formation aux principes de handicap et d'inclusion.
- Ancre l'approche participative au plus haut niveau et se répercute sur tous les niveaux. La synergie créée permet plus d'harmonie, une budgétisation, communication, sensibilisation même sur les RH.
- Les réunions des différents groupes de travail permettent des **espaces de concertation**. Cela permet la souplesse de l'action, l'ajustement, le partage de pratiques. La bonne circulation de l'information entre le niveau national et le régional, dans les deux sens.
- Les séminaires de lancement ou moments phares permettent au travers de témoignages d'enfants handicapés d'impacter rapidement les décideurs : celui du projet a permis une réaction immédiate du ministère sur l'aménagement des examens.
- Des habitudes sont nées : l'AREF fait des réunions avec les OPH de sa propre initiative.
- Les visites terrain permettent aux décideurs de mieux évaluer la situation et valorisent le travail des équipes.

Leçons apprises

Une approche globale est déterminante, aucune action dans le secteur de l'éducation ne peut être dissociée du contexte médico-social et des politiques nationales relatives à ce domaine. Les comités de pilotage des projets doivent être des lieux d'échanges privilégiés sur ce thème essentiel, dans ce sens que les participants à ces comités, issus de multiples secteurs, peuvent ensuite porter cette problématique au sein de leurs administrations respectives. Il n'est pas possible de laisser les groupes de travail thématiques régionaux des projets, au niveau des AREF, faire face, seuls, à des problématiques qui dépassent le cadre de leurs attributions et responsabilités.



« Avec ce travail, je comprends mieux le besoin, on a vu certaines réalisations imprévues comme un budget non prévu accordé, puis alloué au transport pour rapprocher les enfants handicapés des écoles inclusives. Même quand le conseil régional nous a proposé de l'argent, il a fallu mieux connaître le besoin pour choisir les lignes d'intervention. En fin d'année on a écrit une note sur l'inscription en école primaire et on l'a adaptée pour inscrire des enfants handicapés et chiffrer ces inscriptions. Donc, il y a un changement très net dans notre manière de gérer.»
Membre du groupe de travail du projet.



Axe 3. Sensibiliser

Activités

- Sensibiliser des dirigeants
- Sensibiliser les écoles : les directeurs, professeurs et les élèves
- Sensibiliser les parents d'élèves
- Sensibiliser les communautés, les familles d'enfants handicapés non (ou dé) scolarisés
- Implication des médias
- Recueil et remontées de bonnes pratiques

Niveaux concernés

Niveau national : les autres axes comme le 1e doivent fournir des outils qui facilitent cet axe.

Niveau régional : le terrain doit activement sensibiliser à la thématique.

Acteurs

National : comité de pilotage, groupe de travail, médias

Régional : AREF, directeurs et instituteurs, et tous ceux qui souhaitent s'associer à l'action.

Temps

L'activité est initiale et doit être maintenue sur la durée.

Bonnes pratiques

- Le relais médiatique permet de motiver l'ensemble des acteurs institutionnels
- La journée de sensibilisation aux principes d'inclusion et de tolérance dans les écoles a permis de créer une journée consacrée à la scolarisation des enfants handicapés, et de lever le tabou sur le handicap. Les CLIS se sont ouvertes sur les classes ordinaires, et les centres spécialisés ont pu au cours de demi-journées s'ouvrir sur l'école. Des élèves handicapés qui avaient décroché ont pu se réinscrire.
- Une pétition « l'appel de SMD » a récolté plus de 20.000 signatures en faveur de la

scolarisation des enfants handicapés. Beaucoup de médias et participants impliqués.

- Engagement des chefs de district qui souhaitaient aider : leur connaissance des gens a permis de convaincre des parents de scolariser leurs enfants.
- Le recueil de bonnes pratiques, associé aux espaces de concertation permet un ajustement permanent des activités et une meilleure efficacité de l'action.
- Importance de la communication entre l'action de terrain et le pilotage au niveau national : le comité de pilotage ne connaît pas le terrain mais a une force de décision. C'est avec les écoles pilotes qu'on nourrit les décisions politiques. Le projet permet de faire remonter l'info non pas comme reproche, mais comme proposition de travail qui marche. Un plaidoyer positif et concret, plus efficace.

Leçons apprises

Il faut faire participer les enfants handicapés à la vie scolaire : les sorties, les sports, les activités culturelles. Ces journées de sensibilisation ont révélé combien les activités permettent une inclusion rapide et naturelle.

Il faut inclure les écoles privées dans la démarche.

Axe 4. Renforcer les capacités

Activités

- Intégrer les modules de formations (handicap, inclusion, pédagogie) dans les centres régionaux des métiers de l'éducation et de la formation
- Adopter ces mêmes modules dans les programmes de formations continues dédiés aux enseignants
- Intégrer et adapter les curricula sur l'inclusion dans la réforme en cours
- Fournir le matériel didactique adapté aux besoins des enfants
- Former des personnes ressources sur l'Education Inclusive
- Former les instituteurs, directeurs et inspecteurs en activité

Niveaux concernés

National : pour l'intégration dans les formations initiales et continues

Régional : mise en place de ces formations

Acteurs

Comité de pilotage et groupes de travail
Centre des inspecteurs, CRMEF, AREF
Directions régionales, Direction des curricula
Direction de la Vie Scolaire

Temps

Activité et continue pour atteindre dès aujourd'hui les professionnels en exercice et donc les enfants en âge d'être scolarisés.

Bonnes pratiques

Conception des formations

Conception participative, prend beaucoup de temps mais permet une adhésion et compréhension de tous

- On découvre des compétences locales prêtes à se mobiliser
- Implication du ministère pour la validation des modules
- Des professeurs déjà formés à l'EI, par d'autres ou par eux-mêmes sur internet

L'existence physique des modules : leur élaboration permet une pérennité, un cadrage de l'approche, des documents de référence qui pourront être utilisés partout.

Formations

- Plus de professeurs de classes ordinaires demandent à travailler avec les CLIS.

- Très grande participation, peu voire pas d'absence et éveil d'intérêt et envie d'enseigner aux enfants handicapés. L'activité forme et sensibilise les instituteurs qui à leur tour sensibilisent autour. L'activité permettait de parler d'inclusion à l'école et autour de l'école.
- Les parents demandent à ce que les enfants soient inclus, le transport et une pédagogie spécifique. Cette proactivité démontre une meilleure compréhension des possibilités de leurs enfants.

Leçons apprises

- Le contenu très théorique des modules 1 et 2, même s'il est indispensable, paraît trop générique aux enseignants avides de réponse sur des pratiques pédagogiques concrètes.
 - Trouver le moyen de donner les bases en les liant déjà à des cas pratiques
- Les périodes de formation doivent être judicieusement calculées par rapport au rythme scolaire.
 - À Rabat, l'AREF refuse les formations pendant les périodes de cours, cela s'est fait le mercredi et samedi, et malgré une grosse réticence au démarrage, a rencontré une forte adhésion
- Manque d'un compte rendu des formations pour les apprenants, du matériel pourrait être laissé à la fin pour une mise en pratique
- L'aspect médical du handicap ne doit pas dominer. C'est pendant l'élaboration des PEI, avec les équipes pluridisciplinaires, que les informations médicales peuvent être apportées et échangées. Aucun diagnostic médical ne doit définitivement figer les réponses éducatives pouvant être proposées.



« Depuis la formation, il a beaucoup plus de demande d'inscription, et même des réclamations des enfants de plus de 15 ans qui n'y ont pas eu droit. »

Axe 5. Garder l'enfant au cœur de l'approche

Activités

- PEI : Projet Educatif Individuel
- Equipe pluridisciplinaire (associée au PEI)
- Ajustement des réponses politiques adaptées aux remontées du terrain
- Adaptation des examens
- Appareillage des enfants et mise en accessibilité des écoles et des classes

Niveaux concernés

National : prise en compte de la réalité du terrain et de celle précisément des enfants handicapés en tant qu'individus

Régional : met en place les PEI. L'outil qui est au cœur du processus car il permet de conserver l'enfant au centre de l'approche tout en actionnant l'interdisciplinarité des intervenants. C'est le fruit de leur collaboration qui permettra la réussite de l'enfant.

Acteurs

L'équipe pluridisciplinaire réunit 3 groupes de professionnels : pédagogue, médicaux et paramédicaux et acteurs sociaux. Ainsi que les parents qui font partie de la démarche. L'équipe peut être constituée de médecin, infirmière, orthophoniste, psychomotricien, psychologue clinicien, kinésithérapeute, ergothérapeute, etc.

Temps

C'est une activité continue.

Bonnes pratiques

- Permet une synergie entre les différents acteurs impliqués, a permis de (enfin) mobiliser les délégations de la santé : le découplage.
- Un renforcement de la collaboration avec le médical.
- Sensibilise les familles sur les capacités et possibilités de leurs enfants.
- L'équipe pluridisciplinaire a créé la conscience du suivi médical, a permis d'outiller les enseignants qui comprennent mieux les enfants et sont plus motivés en

découvrant leurs possibilités d'évolution.

- Même si les débuts sont difficiles entre pédagogue et professionnels de santé (beaucoup de reproches), finalement le bien de l'enfant prime et permet une bonne collaboration.
- Donne des éléments de plaidoyer pour l'éducation et la santé des enfants handicapés.

Leçons apprises

La situation de handicap est évaluée dans l'interaction entre facteurs personnels (dont causes médicales), environnement et habitudes de vie. Ce sont donc d'abord les résultats de l'analyse de l'interaction entre ces 3 composantes qui doivent être compris, et pas seulement la composante médicale.

L'intervention d'une équipe pluridisciplinaire se révèle très efficace mais **crée aussi un besoin** dans la région auquel il faut ensuite pouvoir répondre. Les parents découvrent l'équipe et y voient la possibilité d'accompagnement médical pour leurs enfants. Il faut pouvoir y répondre par la suite.

Manque de professionnels de santé dans le pays.

Les CLIS n'ont de programme pédagogique, il faudrait une adaptation des programmes existants aux capacités des enfants. Envisager un format de CLIS en journée complète.

Axe 6. Adapter la gestion des données et le suivi/évaluation

Activités

- Etats des lieux régionaux
- Adaptation de la carte scolaire et système d'information
- Intégration des enfants handicapés dans la base de données : MASSAR
- Développement d'un système qui permette leur inclusion (classification des déficiences)
- Intégration des CLIS dans le suivi des inspecteurs : formalisation de leur programme, reconnaissance des enseignants
- Suivi et Evaluation

Niveaux concernés

National

Acteurs

DSSP
DSI
DVS

Temps

Activité initiale à mettre en place
Puis continue

Recommandations

Sur le format de collecte

Il faut bien définir de quels types d'informations les différents acteurs ont besoin. Sans standardisation des objectifs recherchés, des critères retenus et des outils de collecte, l'information restera dispersée et parfois contradictoire ou ininterprétable. Les acteurs régionaux considèrent le système MASSAR comme un outil exploitable si l'on définit d'abord clairement quelles sont les informations recherchées et à qui elles doivent être communiquées. La question de leur **confidentialité** se pose.

Outils possibles : l'Unicef et l'Unesco, conjointement, ont proposé des outils complémentaires relatifs au handicap dans leur système d'information et de management de l'éducation. Handicap International au travers de ses projets d'éducation inclusive a

aussi développé de nombreux outils.

Attention à qui collecte : les données spécifiques à la scolarisation des enfants handicapés : les acteurs éducatifs ne sont pas des professionnels du handicap. Il faut donc s'interroger sur le choix des personnes qui, au sein de l'institution, seront les mieux à même de collecter, et celles en capacité d'analyser.

Objectifs de la collecte:

Cartographie par zone donnée de tous les enfants handicapés, scolarisés ou non

- Communautés, administrations territoriales, professionnels du secteur médico-social, OPH, etc.

Identification au sein de l'école des enfants handicapés déjà scolarisés

- Enseignants et santé scolaire au travers, par exemple, des Communauté de Pratiques Professionnelles (CPP)⁶ pourraient chaque année actualiser les données. Les projets d'établissements peuvent également inclure, dans leurs plans d'actions à visée inclusive, une composante de collecte de données relatives aux enfants handicapés

Sur les «exclus » de la collecte

Besoin d'une application du programme pédagogique dans les CLIS et de leur intégration dans le suivi des inspecteurs. Développer un cahier des charges des associations en charge des CLIS
Inclure les écoles privées.

⁶ « La CPP est un regroupement de pairs partageant les mêmes problématiques, qui se choisissent mutuellement et se réunissent pour s'entraider professionnellement. La CPP sert à la fois à échanger sur leurs bonnes pratiques, à rechercher des solutions aux difficultés rencontrées, à favoriser l'intégration des nouveaux venus et à développer chez les membres une meilleure confiance en soi.» (Projet d'appui à la gestion des établissements scolaires au Maroc, Plan de mise en oeuvre, p.3-12.

Acronymes

ANDZOA	Agence Nationale pour le Développement des Zones Oasiennes et de l'Arganier
AREF	Académie Régionale de l'Éducation et de la Formation
CIDE	Convention Internationale pour le Droit des Enfants
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé
CLIS	Classe de l'Intégration Scolaire
CPP	Communauté de Pratiques Professionnelles
CRDPH	Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées
CRMEF	Centres Régionaux des Métiers de l'Éducation et de la Formation
CSEFRS	Conseil Supérieur de l'Éducation de la Formation et de la Recherche Scientifique
DSSP	Direction des Statistiques, de la Stratégie et de la Planification
DSI	Direction du Système d'Information
DVS	Direction de la Vie Scolaire
EN	Entraide Nationale
HI	Handicap International
MENFP	Ministère de l'Éducation et de la Formation Professionnelle
MDS	Ministère de la Solidarité, de la femme, de la Famille et du développement Social
MS	Ministère de la Santé
OPH	Organisation de Personnes Handicapées
OSC	Organisation de la Société Civile
PE	Projet d'établissement
PEI	Projet Educatif Individuel
PPH	Processus de Production du Handicap
SMD	Souss Massa Drâa
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

Bibliographie et liens utiles

Ressources documentaires de plaidoyer pour l'inclusion des personnes handicapées

www.maghrebhandicap.com

www.projet-mounassara.org/fr/publications.html

CORPS Hannah Corps, CERALLI Gilles, BOISSEAU Sandra. **L'éducation inclusive**. Lyon, Handicap International, 2012.

Dr BAKHSHI Parul, Dr KETT Maria, Dr OLIVER Kathryn. **What are the impacts of approaches to increase the accessibility to education for people with a disability across developed and developing countries and what is known about the cost-effectiveness of different approaches?** June 2013.

International Disability and Development Consortium (IDDC). **Enseignants pour tous : Enseignement inclusif pour enfants en situation de handicap**. Juillet 2013.

Global Campaign for Education (CME). **Send All My Friends to School**. 2014.

UNICEF. **La situation des enfants dans le monde 2013 : les enfants handicapés**. Mai 2013

UNICEF. **Réaliser la promesse non tenue de l'éducation pour tous**. 2015.

UNICEF. **Regional report (MENA) on out-of-school children**. October 2014.





Modèle d'éducation inclusive au Maroc Basé sur l'expérience pilote dans la région Souss Massa Drâa

Cette publication technique est le fruit d'ateliers de capitalisation à la suite du projet «Pour une meilleure inclusion éducative des Enfants en Situation de Handicap dans la région Souss Massa Drâa». C'est un projet pilote qui a donc eu pour objectif de tester un dispositif afin d'en diffuser les résultats : bonnes pratiques, leçons apprises, savoir-faire développés, etc. Ce document clarifie les savoirs acquis afin de les partager et de faciliter leur appropriation par les professionnels et décideurs des secteurs liés à l'inclusion des enfants handicapés.

Il permet ainsi :

- La réplication du projet dans d'autres régions et sa généralisation au Maroc
- La conservation des savoirs et bonnes pratiques acquis pendant le projet, luttant contre l'évaporation des connaissances
- La promotion des savoirs faire des différents acteurs du projet

Handicap International
Programme Maghreb
66, av Omar Ibn Khattab
Rabat, MAROC
Tél.: +212 5 37 68 12 56/57
contact@handicap-international.org