



MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA MICRO FINANCE
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

Tél : + 229 60 42 02 02
www.social.gouv.bj
spmicrofinance@gouv.bj

PLAN STRATEGIQUE DE LA READAPTATION A BASE COMMUNAUTAIRE AU BÉNIN

2020-2024



Organisation
mondiale de la Santé

Mai 2019

SOMMAIRE

Table des matières

SOMMAIRE	1
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	3
RESUME EXECUTIF	5
INTRODUCTION	9
1. METHODOLOGIE.....	10
2. CHAMP DE LA READAPTATION A BASE COMMUNAUTAIRE CONCERNANT LE MASM	12
2.1. Cadre stratégique de référence du PNRBC	12
2.2. Historique de la stratégie RBC au Bénin.....	14
2.3. Champs couvert par le diagnostic stratégique.....	16
3. DIAGNOSTIC STRATEGIQUE.....	18
3.1. Santé.....	18
3.1.1. Situation sanitaire des personnes handicapées	18
3.1.2. Réponse institutionnelle	20
3.2. Éducation.....	21
3.2.1. Éducation et formation des personnes handicapées.....	21
3.2.2. Réponse institutionnelle	23
3.3. Moyen de subsistance.....	25
3.3.1. Accès des personnes handicapées aux moyens de subsistance	25
3.3.2. Réponse institutionnelle	27
3.4. Vie sociale	28
3.4.1. Vie sociale des personnes handicapées	28
3.4.2. Réponse institutionnelle	29
3.5. Autonomisation	32
3.5.1. Autonomisation des personnes handicapées au Bénin	32
3.5.2. Réponse institutionnelle	34
3.6. Analyse institutionnelle et organisationnelle	36
3.6.1. Analyse organisationnelle	36
3.6.2. Les moyens.....	38
3.7. Point des difficultés et défis à relever	40
3.7.1. Constats du diagnostic stratégique	40
3.7.2. Causes des constats	41
3.7.3. Forces, faiblesses, menaces et opportunités	42

3.7.4. Défis	43
4. VISION, OBJECTIFS ET AXES STRATEGIQUES.....	44
4.1. Vision stratégique.....	44
4.2. Objectifs	44
4.2.1. Objectif général	44
4.2.2. Objectifs spécifiques	44
4.3. Axes stratégiques.....	44
5. MISE EN ŒUVRE DES STRATEGIES.....	45
5.1. Cadre logique.....	45
5.2. Dispositif de mise en œuvre	51
5.2.1. Cadre institutionnel.....	51
5.2.2. Mobilisation des ressources	53
5.2.3. Plan de communication	53
5.2.4. Suivi-évaluation	54
5.3. Conditions de réussite	55
6. PLAN D’ACTIONS.....	56
CONCLUSION	71
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	72
ANNEXES.....	73
ANNEXE 1 : Tableau de bord des indicateurs.....	74

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AVJ : Activités de la Vie Journalière

APEFE : Association pour la Promotion de la Formation et de l'Education à l'Etranger

AGR : Activités Génératrices de Revenus

BM : Banque mondiale

CBM: Christoffel Blinden Mission

C/CPS : Chef de Centre de Promotion Sociale

CDPH : Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées

CNFLRH : Comité national Français de Liaison pour la Réadaptation des Handicapés

CPS : Centre de Promotion Sociale

DRBC : District de Réadaptation à Base Communautaire des Personnes Handicapées

DRIPH : Direction de Réadaptation et d'Intégration des Personnes Handicapées

FAPHB : Fédération des Associations des Personnes Handicapées

FFOM : Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces

GeTM : Genève Tiers-Monde

OEV : Orphelins et Enfants Vulnérables

MASM : Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OPH : Organisation des Personnes Handicapées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OSC : Organisation de la Société Civile

PEC : Prise en charge

PH : Personne Handicapée

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

PNUD : Fonds des Nations Unies pour la Population

PNRBC : Programme National de Réadaptation à Base Communautaire des Personnes
Handicapées

PTF: Partenaire Technique et Financier

PTA : Personne de Troisième Age

PVD : Pays en Voie de Développement

RBC : Réadaptation à Base Communautaire des Personnes Handicapées

RT/RBC: Responsable Technique en RBC

SGM : Secrétariat Général du Ministère

SSPH/OCPSP : Service des Sœurs pour la Promotion Humaines/ Oblates Catéchistes Petites
Servantes des Pauvres

TDR : Termes de Référence

UG-RBC : Unité de Gestion de la stratégie de Réadaptation à Base Communautaire des
Personnes Handicapées

RESUME EXECUTIF

Les principales faiblesses du système conventionnel de réadaptation des personnes handicapées dans les PVD ont motivé l'OMS à formuler, sous l'impulsion des Nations Unies, la stratégie de réadaptation à base communautaire, suite à la Déclaration d'Alma Ata en 1978 sur les soins de santé primaires. La promotion de cette stratégie par l'OMS dans les pays à faible ou moyen revenu a eu pour effet, sa mise en œuvre par plusieurs pays situés en Afrique, en Amérique Latine et en Asie.

Ainsi au Bénin, le ministère en charge des Affaires Sociales, dans le souci d'une meilleure couverture des besoins des personnes handicapées avec la pleine participation de leurs familles et de leurs communautés a démarré en 1989 un programme de réadaptation à base communautaire. L'objectif poursuivi à long terme est d'offrir à toute la population, d'ici l'an 2005, des services de réadaptation de type communautaire. Cette importante action entreprise a été possible grâce à l'appui du Comité National Français de Liaison pour la Réadaptation des Handicapés, de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et du PNUD. Plusieurs autres PTF lui ont apporté par la suite, leurs appuis. Les résultats encourageants obtenus ont permis les extensions successives des activités du PNRBC à plusieurs districts. Ainsi, après les extensions intervenues en 1992, 1997, 1999, 2013 et 2014, le nombre total de districts RBC sur l'ensemble du territoire national, est passé de deux (2) au démarrage, à trente-sept (37), répartis dans trente-trois (33) communes, sur les soixante-dix-sept (77) que compte le pays, soit un taux de couverture géographique de 42,85%. Grâce aux actions mises en œuvre, les résultats encourageants obtenus ont permis de porter le nombre de bénéficiaires, de 92 la première année à 4068 en 2018.

Aussi, faut-il ajouté que le Bénin, en voulant atteindre les objectifs qui lui sont assignés en matière de protection et de promotion des droits des PH, s'est inscrit dans la logique des Nations Unies selon laquelle, la RBC est une stratégie qui peut contribuer à la mise en œuvre de la CDPH, de législations nationales qui incluent les personnes handicapées et qui soutiennent le développement inclusif à base communautaire. En effet, le Bénin a élaboré la PNPIPH (2012-2021), ratifié le 05 juillet 2012, la CDPH et renforcé la législation interne par la loi N°2017-06 du 29 septembre 2017 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées en République du Bénin.

En vue d'apprécier dans quelles mesures les objectifs fixés ont été atteints, le PNRBC a connu trois (3) évaluations à savoir, celles de 1991, 1996 et de juillet 2018.

Au terme de la dernière évaluation, il a été recommandé à l'Unité de Gestion de la stratégie RBC, entre autres, l'élaboration d'un plan stratégique assorti d'un plan d'actions pour son renforcement et son développement.

Pour y parvenir, la méthodologie utilisée a été participative basée essentiellement sur le Guide Méthodologique d'élaboration des documents de stratégie sectorielle ou thématique élaboré par la Direction Générale des Politiques du Développement du Ministère du Plan et du Développement. Les termes de référence qui ont pris en compte le diagnostic stratégique établi par l'évaluation, ont été rédigés pour l'élaboration du Plan Stratégique, en étroite consultation avec la représentation de l'OMS au Bénin. Les normes et standard de la stratégie RBC au Bénin qui ont pour socle la matrice RBC définie par les Nations Unies ont largement inspiré le plan stratégique 2020-2024 de la RBC.

L'élaboration du plan stratégique proprement dit a été possible grâce à une répartition des cadres et personnes ressources suivant les groupes thématiques ci-dessous :

- *éducation ;*
- *santé ;*
- *autonomisation ;*
- *moyens de subsistance ;*
- *social.*

Les actions retenues en fonction des priorités, se résument ainsi qu'il suit sur la période ci-dessus indiquée :

❖ **Education**

Il s'agit ici d'assurer la promotion de l'éducation inclusive concernant les personnes handicapées, la promotion d'un système d'enseignement primaire accueillant et inclusif au sein des communautés, la contribution à l'accessibilité de l'enseignement pour les élèves et les étudiants, la facilitation de l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes d'éducation non formelle et l'amélioration de l'accès des jeunes et adultes handicapés à diverses formations continues de qualité.

❖ **Santé**

Les actions à mener dans le domaine de la santé couvrent la reconnaissance du potentiel de santé, le renforcement des capacités des personnes handicapées et de leur famille afin de maintenir et/ou améliorer les niveaux de santé actuels, la facilitation de l'accès des personnes handicapées et du reste de la population aux programmes de prévention, la promotion de l'accès par les personnes handicapées aux services qui aident à la promotion de la santé et à la prévention de maladies générales ou secondaires, le renforcement de l'accès des personnes

handicapées aux soins médicaux, tant généraux que spécialisés, selon leurs besoins spécifiques, la contribution à la promotion des activités de réadaptation au niveau communautaire et à l'orientation des PH et de leur famille vers des services de réadaptation plus spécialisés, le renforcement de l'accès des personnes handicapées à des aides techniques adéquates et de bonne qualité, le soutien aux personnes ayant des problèmes de santé mentale, la promotion de l'accès universel des personnes handicapées aux programmes et services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH/SIDA et le soutien aux personnes touchées par la lèpre.

❖ **Moyens de subsistance**

Le secteur des affaires sociales à travers la stratégie RBC dans le présent domaine assurera la contribution à l'acquisition des connaissances, attitudes et compétences par les personnes handicapées, le soutien à l'emploi indépendant des personnes handicapées et leurs familles, la contribution à l'accès des personnes handicapées à l'emploi salarié, la promotion de l'accès des personnes handicapées aux services financiers et le renforcement de l'accès des personnes handicapées aux prestations sociales ordinaires ou spécifiques.

❖ **Vie sociale**

Les actions définies ici pour être mises en œuvre pendant la période de référence couvrent la promotion de l'assistance aux personnes handicapées, la promotion de leur épanouissement au sein de leurs familles et de leurs communautés, la contribution à la participation des personnes handicapées à des activités artistiques et culturelles et à la distraction, la promotion de la participation accrue des personnes handicapées aux activités récréatives, aux loisirs et aux sports, la promotion de leurs droits et de leur accès à la justice, celle de leurs familles et des communautés dans l'action humanitaire, y compris dans les mesures d'anticipation et de préparation, les interventions d'urgence et les activités de relèvement.

❖ **Autonomisation**

Les actions à mener dans le cadre de l'autonomisation des personnes handicapées sont relatives à la promotion de leur développement personnel, au renforcement des capacités des communautés locales à éliminer les obstacles auxquels font face les personnes handicapées et leurs familles, la promotion de la participation des personnes handicapées à la vie politique et à la vie publique sur la base de l'égalité avec les autres, leur inclusion dans les groupes d'entraide et l'instauration d'une collaboration entre les acteurs PNRBC et les organisations de

personnes handicapées dans la mise en œuvre de la Convention sur les Droits des Personnes Handicapées et au développement inclusif à base communautaire.

Au total, le présent plan stratégique quinquennal 2019-2024, une fois mis en œuvre, permettra au MASM de fédérer davantage les efforts des personnes handicapées, de leurs familles, de la communauté, des PTF, des OSC notamment celles s'investissant dans la stratégie RBC et des structures étatiques autour d'activités contribuant efficacement pour le respect des droits humains des personnes handicapées. Il donnera enfin l'occasion aux différents acteurs d'apprendre à opérer au besoin les réformes nécessaires afin que les actions à mener aient pour boussole, les normes et standard de la RBC définies par le MASM.

INTRODUCTION

La protection sociale définie comme « l'ensemble des interventions qui visent à soutenir les individus, ménages et communautés dans leurs efforts pour gérer les risques en vue de réduire leur vulnérabilité, régulariser leur consommation et parvenir à une plus grande équité sociale »¹ impose à la communauté internationale et aux différents États pour la gestion des risques, entre autres, la prise de mesures permettant la disponibilité de ressources humaines et financières capables d'accompagner en fonction des besoins des cibles mais également de l'existence d'une volonté politique pour atteindre les objectifs de protection des populations et de développement. Dans ce cadre, la stratégie de Réadaptation à Base Communautaire (RBC) mise en œuvre par le Ministère en charge des Affaires Sociales depuis 1989 a obtenu des résultats encourageants au fil des années. Après les évaluations réalisées en 1992 et 1998, cette stratégie a de nouveau été réalisée avec l'appui technique et financier de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une évaluation en juillet 2018. Au terme de cette évaluation, il a été recommandé à l'Unité de Gestion de cette stratégie, entre autres, l'élaboration d'un plan stratégique assorti d'un plan d'actions pour son renforcement et son développement. Les actions à mener dans ses différents domaines d'intervention, sont d'autant plus justifiées que 70% des bénéficiaires ont une bonne appréciation de la stratégie mais à peine 50% des enquêtés sont satisfaits des services dont ils ont bénéficié².

Pour satisfaire à ces exigences, le Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance a mis en route le processus qui lui a permis de disposer du plan stratégique 2020-2024 de la stratégie RBC. Il présente les objectifs et les jalons déterminés par le Ministère en vue d'accroître l'impact de ses activités à travers la prise en charge communautaire des besoins des personnes handicapées. Le Plan stratégique 2020–2024 est divisé en cinq (5) parties :

- la partie 1 présente la méthodologie utilisée pour l'élaboration du plan stratégique,
- la partie 2 présente le champ de la réadaptation à base communautaire et sa problématique ;
- la partie 3 met en évidence le diagnostic stratégique ;
- la partie 4 présente la vision, les objectifs et les axes stratégiques
- la partie 5 résume la mise en œuvre des stratégies

¹ Maurizia TOVO et Régina BENDOKAT : Contribution pour une stratégie de protection sociale au Bénin janvier 2000 page 1

² Rapport de l'évaluation de la stratégie RBC du Bénin juillet 2018

1. METHODOLOGIE

FONDEMENT DE LA METHODOLOGIE

La méthodologie d'élaboration du Plan stratégique de l'UG-RBC s'est basée essentiellement sur le *Guide Méthodologique d'élaboration des documents de stratégie sectorielle ou thématique* élaboré par la Direction Générale des Politiques du Développement du Ministère du Plan et du Développement. Ladite méthodologie permettra :

- D'établir un état des lieux qui prend en compte les deux questions à savoir : *d'où vient l'UG-RBC ? et où en est-il dans sa réponse aux missions qui lui sont confiées ?*
- Déterminer un idéal pour l'avenir et le chemin à parcourir pour mieux répondre à sa mission.

Des termes de référence ont été rédigés pour l'élaboration du Plan Stratégique, en étroite consultation avec la représentation de l'OMS au Bénin.

La démarche méthodologique

L'élaboration de ce travail s'est déroulée en neuf (09) étapes comme suit :

1. La mise en place du cadre organisationnel chargé de l'élaboration du Plan Stratégique.

L'organisation mise en place pour conduire les travaux se présente comme suit :

- Une Équipe de Supervision,
- Une Équipe Technique appuyée par les personnes ressources.

L'équipe technique et les personnes ressources ont été constituées en groupes thématiques.

Ainsi, nous avons :

- Un groupe thématique *social* ;
- Un groupe thématique *éducation* ;
- Un groupe thématique *santé* ;
- Un groupe thématique *autonomisation* ;
- Un groupe thématique *moyens de subsistance*.

Les personnes ressources, le planificateur et le statisticien de l'équipe technique ont été désignés pour faciliter la démarche et apporter des éléments techniques quand nécessaire.

2. Le lancement à travers l'atelier d'orientation réunissant toutes les structures du Ministère en charge des Affaires Sociales, le Ministère du Développement et les Consultants, lequel a défini les rôles, les responsabilités et les grandes thématiques pour le diagnostic stratégique.

3. L'élaboration du diagnostic stratégique qui comprend :

La collecte d'informations faite sur la base :

- d'une revue des documents de base du ministère tels que : le rapport de l'évaluation de la stratégie RBC, le document de directives et normes nationales en Réadaptation à Base Communautaire au Bénin, les arrêtés, les documents de politique nationale du Bénin (PNLPTS, PNPIPH, PND, PC2D), le Plan stratégique du MFASSNHPTA ...
- d'entretiens avec les cadres de l'Unité de Gestion du PNRBC, les responsables techniques de certains Espaces contacts, les personnes ressources, le Directeur des Personnes Handicapées et du Troisième Âge (DPHTA), les cadres des structures du Ministère des affaires sociales, les membres du cabinet du ministère, afin de cerner au mieux les questionnements sur lesquels se base l'élaboration du plan stratégique.

L'analyse stratégique :

Elle a reposé sur les travaux des groupes thématiques qui ont dressé l'état des lieux relatif à leurs composantes en plus de l'analyse institutionnelle et organisationnelle qui leur était demandée. Il a été question de savoir dans quelle mesure les acteurs répondent à la demande exprimée par les personnes handicapées en matière de réadaptation à base communautaire. L'analyse a été conduite suivant les 5 volets de la RBC : santé, éducation, sociale, autonomisation et moyens de subsistance. Une analyse plus transversale a également été portée sur la façon dont les structures intervenantes sont organisées et sur les moyens dont ils disposent afin de répondre à leur mission. Ces analyses ont permis de ressortir les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces qui caractérisent la Réadaptation à base communautaire au Bénin, de même que les défis restant à relever.

4. La définition de la vision et le choix des orientations stratégiques

Au sein des groupes thématiques de travail et sur la base de l'analyse défis, les membres de l'équipe technique ont défini une vision d'ensemble et des orientations stratégiques pour la concrétiser. Les propositions faites par les groupes thématiques ont été appréciées lors d'une plénière au cours de laquelle, de façon consensuelle les meilleures propositions ont été retenues et au besoin renforcées.

5. La construction du Plan stratégique

Suite à la définition des résultats attendus par la mise en œuvre des orientations stratégiques, un Plan d'Actions Prioritaires a été élaboré de façon itérative par tous les acteurs du Ministère. Lors de cette étape, différents aspects ont été pris en compte : les opportunités à développer et

les priorités à considérer, la faisabilité des actions, les moyens à mettre en place, le séquençage des actions sur la durée du Plan Stratégique, le mécanisme de mise en œuvre et de suivi-évaluation ainsi que la mobilisation des ressources.

6. Un atelier de pré-validation a permis de revoir les différentes parties du Plan Stratégique à savoir la partie diagnostic, la vision, les objectifs et les axes stratégiques ainsi que le plan d'actions prioritaires. La version provisoire du document a été soumise à la Direction Générale des Politiques du Développement du Ministère du Plan et du Développement pour avis.

7. Un atelier de validation a été organisé afin de soumettre le projet de Plan Stratégique à l'ensemble des acteurs du secteur. Cet atelier a réuni, les acteurs de l'administration publique, de la société civile et les Partenaires Techniques et Financiers intervenants dans la réadaptation à base communautaire.

8. La rédaction de la Communication introduisant le Plan en Conseil des Ministres pour adoption

9. L'Adoption par le gouvernement. L'étape finale est l'adoption formelle du Plan Stratégique par le gouvernement.

2. CHAMP DE LA READAPTATION A BASE COMMUNAUTAIRE CONCERNANT LE MASM

2.1. Cadre stratégique de référence du PNRBC

De la recherche documentaire sur l'environnement stratégique de référence le Bénin accord une attention particulière aux couches défavorisées et plus spécialement aux personnes handicapées. Cette attention s'est manifestée à travers les documents fondamentaux comme la Constitution, les lois, les politiques nationales sectorielles et les accords internationaux auxquels le Bénin a souscrit.

La Constitution du Bénin, adoptée en 1990, reconnaît le droit légitime à un minimum de bien-être et de dignité pour tous. L'État doit assurer aux citoyens un égal accès aux services et à l'emploi (art 8), protéger la famille dans sa mission de gardienne de la morale et des valeurs traditionnelles (art 18.2), protéger les personnes vulnérables, la femme et l'enfant, les personnes de troisième âge et les personnes handicapées (art 18.4), assurer aux populations l'assistance médicale en cas de maladie (art 16.2).

La loi n°2017-06 du 29 septembre 2017 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées en République du Bénin dispose en son article 66 « L'État veille à la réadaptation et à l'intégration professionnelle de la personne handicapée ».

La Déclaration de Politique de la Population vise à améliorer le niveau de vie et la qualité de vie de la population béninoise. Elle a été Révisée en 2006 et met en exergue l'importance du secteur social dans le dispositif de lutte contre les inégalités sociales et dans la promotion du bien-être de tous.

Les Études Nationales de Perspectives à Long terme qui mettent en exergue le scénario de développement permettant de concrétiser la **vision ALAFIA à l'horizon 2025**. Elles se basent sur le développement des services essentiels qui s'étend à la protection des couches vulnérables et plus particulièrement des personnes handicapées dont l'intégration, la formation, l'emploi figurent comme priorités au niveau des orientations stratégiques.

Le Plan Nationale de Développement (2018-2025) ressort dans son diagnostic stratégique sectoriel un mouvement massif de déscolarisation des enfants, de très faibles taux d'alphabétisation, de faibles rendements du système éducatif, une marginalisation de certaines catégories de la population à besoins spécifiques (handicapés surtout), une précarité et une vulnérabilité sanitaire de la population liée au faible accès des populations aux services de santé de qualité. Il propose entre autres la promotion de la scolarisation des enfants handicapés et de l'alphabétisation des adultes handicapés, les secours nationaux, les aides/soutiens financiers et matériels aux personnes de troisième âge et aux personnes handicapées, le renforcement de la prise en charge socio-sanitaire des personnes handicapées, le développement des activités physiques et sportives pour tous, notamment pour les jeunes et les personnes handicapées.

Le Programme de Croissance pour le Développement Durable (2018-2021) qui constitue le document d'opérationnalisation du Plan Nationale de Développement du Bénin se propose à travers son axe **renforcement des services sociaux de base et protection sociale**, de promouvoir l'accès des personnes handicapées à l'éducation inclusive et à la formation professionnelle, le renforcement de l'approche communautaire de prise en charge des personnes handicapées et la promotion de leur accessibilité aux édifices publics.

La Politique Holistique de Protection Sociale (PHPS) 2014-2018 qui a retenu la promotion de la Réadaptation des personnes handicapées comme principe directeur qui s'est traduite au niveau des orientations stratégique à travers le renforcement des services d'actions sociale au profit des couches vulnérables en particulier des personnes handicapées

Le PAG 2017-2021 à travers le Programme de Protection des Couches Vulnérables (PPCV) qui vise entre autres à promouvoir l'inclusion et l'intégration socio-économique des personnes handicapées et l'épanouissement des personnes de troisième âge (PTA). Il est prévoit que cet objectif soit atteint à travers l'appui à l'intégration et à l'insertion professionnelle des personnes handicapées et l'appui aux structures et associations de prise en charge des personnes handicapées (les CPSA, CFPPH, Districts RBC et structures spécialisées privées).

Les objectifs de développement durable, adoptés en 2015 donnent la marche à suivre pour parvenir à un avenir meilleur et plus durable pour tous. De leur priorisation au Bénin, il est retenu les cibles :

8.5 (d'ici à 2030, parvenir au plein emploi productif et garantir à toutes les femmes et à tous les hommes, y compris les jeunes et les personnes handicapées, un travail décent et un salaire égal pour un travail de valeur égale), 10.2 (d'ici à 2030, autonomiser toutes les personnes et favoriser leur intégration sociale, économique et politique, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur handicap, de leur race, de leur appartenance ethnique, de leurs origines, de leur religion ou de leur statut économique ou autre).

Le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (2019-2023) opérationnalise la vision 2030 (ODD) sur le quinquennat 2019-2023. Il est aligné sur les priorités nationales déclinées dans les principaux cadres de programmation tels que le Programme d'Actions du Gouvernement PAG (2016-2021), le Plan National de Développement (PND : 2018-2025) et le Programme de Croissance pour le Développement Durable (PC2D : 2018-2021) et a comme cibles les personnes identifiées comme laissées de côté au Bénin dont particulièrement les personnes handicapées.

La Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées prend en compte de façon générale l'amélioration du bien-être des personnes handicapées. Elle prévoit plus précisément en son objectif spécifique 1, la généralisation de la stratégie de réadaptation à base communautaire à toutes les communes et en son objectif spécifique 3 le renforcement du Fonds chargé de la réadaptation des personnes handicapées.

De nombreuses politiques et stratégies sectorielles déterminent des objectifs quantifiés, des axes d'intervention, de programmes et des projets d'investissement qui concrétiseront dans la réalité les priorités définies dans les documents d'orientations stratégiques. Pour une meilleure lisibilité, ces stratégies et politiques seront mentionnées dans les parties du diagnostic stratégique qui leur sont spécifiques.

Le Bénin a souscrit à plusieurs engagements internationaux qui mettent un accent sur la réadaptation à base communautaire. Il s'agit principalement de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées, la déclaration de la 2^{ème} Décennie Africaine des Personnes Handicapées (2009-2019).

2.2. Historique de la stratégie RBC au Bénin

Le Comité National Français de Liaison pour la Réadaptation des Handicapés conjointement avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le PNUD étaient au démarrage en 1989.

Les objectifs du projet initial étaient :

- À long terme :
 - Offrir à toute la population, d'ici l'an 2005, des services de réadaptation de type communautaire ;
 - Assurer, par la restructuration des services existants dans les centres, les établissements et les hôpitaux, un système de référence pour la prise en charge des problèmes qui surviennent dans la collectivité et qui dépassent les compétences de celle-ci.

- À court et moyen terme :
- Former, d'ici 1994, un programme dans deux zones pilotes (une zone urbaine et une zone rurale) afin d'acquérir l'expérience de l'approche de la réadaptation communautaire dans le pays.
 - Restructurer, d'ici 1994, les centres de réadaptation existants ou prévus à l'échelle nationale afin de créer un système de référence et de favoriser l'appui des professionnels travaillant dans les centres de réadaptation à l'échelon de la région et du district.

Outre ces trois partenaires de départ, plusieurs autres acteurs ont soutenu la consolidation et la progression du programme. Pour rappel, on peut évoquer :

- **Les œuvres Hospitalières Françaises de l'Ordre de Malte** de 1991 à 1995. Au-delà de cette date, l'Ordre de Malte a continué à accorder sa caution morale par l'intermédiaire de Monsieur Michel PILARD qui a continué à accorder des financements mais faisait aussi le travail bénévole jusqu'en 2001 ;
- **Genève Tiers Monde** de façon formelle de 1998 à 2004. Pendant cette période Genève Tiers-Monde a signalé qu'une bonne partie du financement du PNRBC provenait de la Fondation Lady Michelham. C'est le cas par exemple des fonds qui ont permis d'acquérir en 2002 le minibus qui assurait le transport des bénéficiaires du programme vers les structures de référence mais complètement amorti et actuellement en panne. Outre le lancement du programme en 1989. L'OMS a également soutenu le PNRBC pour la formation des assistants sociaux en RBC pendant les années 1997 et 1999 de même que les différentes activités liées à l'extension et au lancement du programme à de nombreux districts RBC dans la période. L'OMS a également pris en charge la formation des volontaires RBC en 2001. Ces appuis ont permis l'extension des activités de la RBC à 11 départements sur 12 du territoire national ;
- La **Fondation Terre des Hommes** pour ses nombreuses activités menées au Bénin en faveur des personnes handicapées et spécifiquement à travers la convention de partenariat signée entre le Ministère de la Famille, de la Protection Sociale et de la Solidarité a permis l'exécution de 2003 à 2004 du projet de chirurgie orthopédique. **Sa relève est désormais assurée depuis le 1^{er} janvier 2005 par le ministère en charge des affaires sociales dans le strict respect des clauses contractuelles et dans la limite de ses ressources financières ;**
- L'Association Suisse (genevoise) : **CIP Solidarité–Handicap**, après le financement de la construction de quelques Espaces Contacts au Bénin et, selon le cas, les interventions chirurgicales, la fourniture d'orthèses ou de prothèses orthopédiques au profit de cinquante-deux (52) personnes handicapées en 2007 et 2008, cette association a désormais opté pour le financement de microprojets générateurs de revenus au profit des Comités RBC dans la

perspective d'autofinancement des besoins des personnes handicapées au niveau communautaire.

- **La Fondation Liliane**, à travers le Service des Sœurs pour la Promotion Humaine (SSPH/OCPSP). Il n'existe pas un partenariat formel entre cette structure et le PNRBC. Elle ne finance pas directement les activités du PNRBC. Toutefois, elle assure la prise en charge des personnes handicapées que le programme conduit vers les centres d'appareillage orthopédique et de rééducation fonctionnelle. Par leur prise en charge ce sont des centaines de personnes handicapées suivies par le programme qui sont rendues, le plus possible, autonomes ;
- **Handicap International** pour le don de matériel didactique en l'occurrence le livre "l'enfant handicapé au village" ;
- **L'Association Française des Volontaires du Progrès** pour le renforcement et le développement du Volet orthophonie du programme. Ce partenariat qui a démarré en 2009 est rendu opérationnel grâce au financement de la **Fondation Lady Michelham** et a pris fin en 2012.
- **L'Association pour la Promotion de la Formation et de l'Éducation à l'Étranger (APEFE)** depuis le 1er janvier 2007. La mise en œuvre du partenariat entre le ministère des affaires sociales et l'APEFE a permis au programme de réaliser entre autres actions, la formation continue des responsables techniques RBC sur la stratégie, la formation des membres de 62 comités RBC sur les techniques d'animation et de mobilisation des ressources, la réalisation d'un film de sensibilisation sur la stratégie intitulé "le chemin de l'espoir", la fourniture d'équipements divers à 31 districts RBC, la réalisation chaque année de deux supervisions des activités sur le terrain dont une sur le financement de cette association et l'acquisition d'un Pick Up 4 X 4 en fin d'année 2006. En outre grâce à la 2^{ème} phase de ce partenariat (2011 – 2013), le ministère des affaires sociales a mis en place pour une durée de neuf (9) mois une formation de spécialisation en RBC à l'École Supérieure des Assistants Sociaux (ESAS) à la Faculté des Sciences de la Santé (FSS). Toutefois, cette formation n'est pas allée à son terme.

2.3. Champs couverts par le diagnostic stratégique

A la lumière de l'évolution de la RBC en une stratégie de développement multisectorielle de plus grande envergure, une matrice a été élaborée en 2004 pour assurer un cadre commun aux programmes de RBC. La matrice consiste en cinq composantes clés, à savoir les composantes « santé », « éducation », « moyens de subsistance », « social » et « autonomisation ». Les quatre premières composantes se rapportent à des secteurs clés du développement, ce qui reflète l'accent mis sur le principe multisectoriel de la RBC. La dernière composante se rapporte à l'autonomisation des personnes handicapées, de leur famille et de leur communauté, ce qui est essentiel pour assurer

l'accès des personnes handicapées à chaque secteur de développement, pour l'amélioration de leur qualité de vie et pour leur jouissance des droits de l'homme.

Il ne faut pas attendre des programmes de RBC qu'ils mettent en œuvre chaque composante et élément de la matrice de la RBC. Par contre, la matrice a été conçue pour permettre aux programmes de choisir les options qui répondent le mieux aux besoins, priorités et ressources locales. En plus de mettre en œuvre des activités spécifiques pour les personnes handicapées, le plan stratégique RBC devra établir des partenariats et des alliances avec d'autres secteurs qui ne sont pas directement couverts par le PNRBC afin de garantir que les personnes handicapées et les membres de leur famille aient accès aux prestations de ces secteurs.

Le présent diagnostic a permis d'évaluer la stratégie RBC telle que menée par l'UG-RBC en lien avec ses missions et attributions. Aussi, a-t-il permis d'analyser à la fois la réadaptation à base communautaire vue sous l'angle des cinq composantes et a pris en compte les besoins des personnes handicapées ainsi que la réponse institutionnelle qui y est apportée. Il a permis ainsi de ressortir les forces, les faiblesses et les défis à relever.

3. DIAGNOSTIC STRATEGIQUE

Le présent diagnostic analyse la situation des personnes handicapées sous plusieurs angles à savoir : la santé, l'éducation, les moyens de subsistance, la vie sociale et l'autonomisation comme le définit la matrice de la RBC selon l'OMS. Cette analyse a été renforcée par une appréciation de l'organisation en place et des ressources à disposition.

3.1. Santé

3.1.1. Situation sanitaire des personnes handicapées

Le handicap est considéré par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme un problème de santé publique mondial, une question de droits de l'homme et une priorité de développement. En effet, la question du handicap est d'autant plus préoccupante si l'on sait que le rapport mondial sur le handicap annonce le risque d'une évolution à la hausse de sa prévalence au cours des prochaines années. En effet, en dehors des pathologies handicapantes telles que la poliomyélite, l'ulcère de Buruli, les infirmités motrices d'origines cérébrales, etc. la recrudescence de certaines maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle et le diabète d'une part, les accidents de la route et le vieillissement d'autre part, constituent des problèmes actuels de santé qui en rajouteront à la prévalence mondiale du handicap (OMS B. Rapport mondial sur le handicap. 2012. 360 p).

Une analyse comparée de la situation sanitaire des PH réalisée par l'OMS fait état de ce que, la probabilité de trouver des prestataires sans compétences requises dans les formations sanitaires est deux fois plus grande, celle de se voir refuser les soins est trois fois plus grande et celle d'être mal soigné est quatre fois plus grande selon que l'on soit une personne handicapée ou non³.

Or, les personnes handicapées ont les mêmes besoins de santé que les personnes non handicapées en ce qui concerne les soins de santé généraux. Cependant, peu de mesures ont été prises pour leur y faciliter l'accès. Il s'agit entre autres de l'accès aux formations sanitaires (rampes d'accès...), la communication en format adapté au type du handicap (langue de signe...), le matériel médico-technique adapté (lits spéciaux pour personnes handicapées...).

³ Rapport mondial sur le handicap www.who.int/disabilities/world_report

Par ailleurs, l'état de pauvreté qui caractérise les personnes handicapées et qui a pour corollaire leur incapacité à se faire payer les frais de consultation et les soins prescrits est tel que seulement une personne handicapée sur deux a les moyens de se soigner. La moitié de celles d'entre elles qui peuvent accéder aux soins, doivent faire face à des dépenses de santé catastrophiques pouvant réduire leur famille à la pauvreté ().⁴

D'autres difficultés concernent l'insuffisance voire la quasi absence des structures spécialisées de prise en charge des personnes handicapées (appareillage auditif, centre d'appareillage orthopédique et de réadaptation...). En effet, le Bénin ne dispose que de trente-huit (38) services de kinésithérapie, de sept (07) centres d'appareillage orthopédique et de deux (02) centres d'orthophonie sur toute l'étendue du territoire national avec une forte concentration dans les milieux urbains. Certains hôpitaux de référence ne disposent à ce jour d'aucune unité de réadaptation.

En outre, la couverture en installation de district RBC demeure très faible. En effet, le programme est exécuté aujourd'hui dans 37 districts RBC répartis dans 33 Communes sur les 77 au plan national. Par ailleurs, selon le rapport de l'évaluation de la stratégie RBC réalisée en 2018, il ressort que 60,92% des PH rencontrées estiment que beaucoup reste encore à faire surtout en matière de mise en place d'assurance maladie ou de fonds d'indigence, de disponibilité de fonds relatifs à l'accompagnement des PH, de mise en place de dispositifs favorables (pas de lits spéciaux pour PH, inexistance de prise en charge alors que les frais de traitement coûtent très chers, aucun traitement de faveur comparé aux PNH, prise en charge souvent incomplète, absence de réglementation concernant la PEC des PH) et l'inexistence des spécialités (kinésithérapeutes, chirurgiens pédiatres, orthoprothésistes...) dans la majorité des hôpitaux des communes abritant les districts RBC pour faciliter les références et les contre-références.

De l'état des lieux, il ressort que tous les districts RBC ne disposent pas de Responsable Technique RBC (RT/RBC). Dans les districts qui en disposent, le nombre de facilitateurs locaux est très insuffisant du fait de l'effectif des personnes handicapées suivies dans ces districts.

Par ailleurs, les affectations/mutations périodiques du personnel qualifié et expérimenté et son remplacement ou non par de nouveaux agents insuffisamment ou non formés sur la stratégie RBC engendrent des contre-performances enregistrées dans la mise en œuvre du programme national RBC.

⁴ Rapport mondial sur le handicap www.who.int/disabilities/world_report

Il n'y a pas un plan de formation spécifique au profit des acteurs de la RBC quel que soit leur niveau d'intervention. De plus on note dans le rang des RT/RBC, des profils variés (contrôleur de l'action sociale, infirmiers brevetés, préposés des services administratifs, et autres) qui ne facilitent pas forcément l'efficacité dans les prestations offertes aux PH.

De cet état des lieux découlent trois gros problèmes :

- Accessibilité aux formations sanitaires et aux prestations de spécialité ;
- Insuffisance des ressources humaines qualifiées et faible connaissance des questions relatives à la prise en charge de la PH ;
- Couverture incomplète des besoins en réadaptation

3.1.2. Réponse institutionnelle

3.1.2.1. *Cadre juridique*

- La Constitution de l'OMS stipule que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ».
- La Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) en son article 25 exige des Etats qu'ils « reconnaissent que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible, sans discrimination fondée sur le handicap ». Conjointement aux articles 20 (mobilité personnelle) et 26 (adaptation et réadaptation), la CDPH définit les mesures que les États parties devraient prendre pour s'assurer que les personnes handicapées aient accès à des services de santé, y compris la réadaptation.
- La constitution du 11 décembre 1990 ;
- La loi 2017-06 du 29 septembre 2017 portant promotion et protection des droits des PH en ses articles 5 à 12 ;

3.1.2.2. *Prestations offertes*

Plusieurs réponses ont été apportées par l'Etat béninois.

Il s'agit entre autres de :

- la création des Ecoles de formations des assistants sociaux à l'EFMS et à la FSS ; la création de l'Ecole Supérieure de Kinésithérapie à la FSS

- la formation à l'étranger de Médecins spécialisés de médecine physique et réadaptation et création du DESS de Médecine physique et réadaptation-à la FSS de Cotonou ;
- la Création du PNRBC au Ministère en charge des affaires sociales et de la Division de la Réadaptation Médicale au MS;
- la formation des orthoprothésistes, orthophonistes à l'étranger le recrutement des agents au profit de la RBC et des centres de spécialité ;

la création de la Direction des personnes handicapées et de troisième âge

3.2. Éducation

3.2.1. Éducation et formation des personnes handicapées

Dans le domaine de l'éducation, la directive qui balise le champ d'intervention des acteurs de la RBC en la matière est qu'elle contribue à rendre l'éducation inclusive et facile d'accès aux personnes handicapées.

Malgré tous les efforts consentis à cet effet, force est de constater que, moins de personnes handicapées ont un accès facile à l'éducation. Selon les données du RGPH3, elles sont en majorité analphabètes. Seules 28,4% d'entre elles savent lire, écrire en langues nationales contre un taux national d'alphabétisation de 53,1% pour les personnes âgées de 15 ans et plus. Les personnes handicapées les plus alphabétisées sont majoritairement de sexe masculin et se retrouvent pour la plupart en milieu urbain. Parmi elles, 19,2% ont le niveau primaire, 8,2% le niveau secondaire et 0,8% le niveau supérieur. Selon les données issues du rapport de supervision des activités des 37 districts RBC au Bénin en 2018, sur un total de 1714 enfants handicapés suivis, 947 sont au primaire, 470 au secondaire, 58 dans l'enseignement supérieur, 34 sont dans l'enseignement technique et 58 sont dans les formations spécialisées⁵.

Le faible taux de couverture constaté en matière d'éducation résulte, entre autres, de la discrimination qui est faite au sein des familles au niveau des enfants. Souvent, lorsque les parents doivent opérer un choix relatif à la scolarisation des enfants, ils préfèrent investir sur celui qui est non handicapé, d'abord en raison de la cherté de l'éducation

⁵Rapport de supervision des activités des 37 districts RBC, 2018. Le même rapport renseigne que 147 enfants sont en préscolarisation dans les Espaces Contact. La plupart d'entre eux devraient être accueillis dans les écoles maternelles.

spécialisée à donner à l'enfant handicapé et du fait que ce dernier est considéré comme une charge, alors que l'enfant non handicapé instruit peut, plus tard aider à entretenir les parents.

On observe par ailleurs l'inexistence ou l'insuffisance des structures étatiques spécialisées dans la prise en charge des besoins éducatifs des personnes handicapées. Le peu qui existe en la matière n'a pas une bonne couverture du territoire national.

A tous ces facteurs pour le moins défavorables, il faut ajouter la pauvreté des familles de provenance des personnes handicapées qui contribue à la non scolarisation et au maintien de ces dernières dans le système éducatif qu'il soit formel ou non, les contraintes liées au déplacement des enfants handicapés vers les écoles et centres de formation, la non adaptation des infrastructures aux besoins des PH. Le Plan Sectoriel de l'Education POST 2015 (2018-2030) prévoit de faciliter l'accès et l'intégration scolaire des enfants à besoins spécifiques mais ne semble pas mettre suffisamment l'accent sur l'accès de tous les enfants handicapés au système de l'éducation formelle et non formelle. Tout ceci empêche la mise en œuvre effective de toutes les activités indispensables au bien être des personnes handicapées.

De l'analyse de la situation éducative des personnes handicapées décrite, trois problèmes majeurs se dégagent. Il s'agit de :

- l'inexistence et/ou insuffisance des structures étatiques spécialisées dans la prise en charge des besoins éducatifs des personnes handicapées
- le faible accès des enfants handicapés à l'éducation formelle et non formelle et aux infrastructures éducatives
- la faible couverture des besoins en éducation des personnes handicapées

Pour répondre à toutes ces préoccupations non moins importantes, l'État béninois a pris plusieurs dispositions légales

3.2.2. Réponse institutionnelle

3.2.2.1. Cadre juridique

L'arsenal juridique du Bénin aujourd'hui en matière de protection et de promotion des droits des personnes handicapées notamment dans le domaine de l'éducation enregistre quelques textes de loi parmi lesquels nous pourrions citer :

- ✓ la Constitution du 11 décembre 1990 notamment en ses articles 8 ; 12; 13 et 14
- ✓ la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées ratifiée par le Bénin par décret 2011-723 du 08 novembre 2011 et enregistrée au secrétariat de la Convention aux Nations Unies le 05 juillet 2012
- ✓ la Convention relative aux droits de l'Enfant
- ✓ la loi n°2017-06 du 29 septembre 2017 portant Protection et Protection des Droits des Personnes Handicapées notamment en ses articles 30 à 35
- ✓ la loi n°2015-08 du 08 décembre 2015 portant Code de l'enfant en République du Bénin
- ✓ la déclaration universelle des droits de l'homme (1948) : articles 25 et 26
- ✓ les Lignes directrices pour l'inclusion dans l'éducation de l'UNESCO (2009)
- ✓ la Convention concernant la lutte contre la discrimination dans l'éducation (1960)
- ✓ la Déclaration de Salamanque en Espagne sur les besoins éducatifs spéciaux concernant les enfants handicapés (1994).

3.2.2.2. Prestations offertes

Sur le plan éducatif les structures gouvernementales, confessionnelles ou privées ont mené plusieurs actions avec l'appui des partenaires au développement en vue de l'intégration des personnes handicapées. Ces actions ont été entreprises dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de la Conférence mondiale de Salamanque sur les besoins éducatifs spéciaux (1994) qui reposaient sur le principe de l'intégration des personnes handicapées.

D'une manière générale au Bénin, les actions menées dans le domaine de l'éducation aussi bien par l'État et les organisations de la société civile, sont diverses. Parmi elles, on peut citer :

- *les activités de sensibilisation et de mobilisation sociale des familles et des communautés en vue d'aboutir à l'élimination de la perception négative du handicap et à la pleine participation des personnes handicapées au développement local*

- *les activités de réadaptation qui concourent à l'autonomie fonctionnelle de la personne handicapée*
- *le soutien à l'apprentissage précoce et la promotion des activités à domicile*
- *l'implication des adultes et enfants handicapés dans le processus de leur propre réadaptation*
- *la lutte contre la pauvreté et le soutien à la famille*

Les actions ci-dessus mentionnées sont menées aussi bien par les structures étatiques que par les OSC ci-après :

Au niveau des structures étatiques

- ✓ l'élaboration et la mise en œuvre du Programme National de Réadaptation à Base Communautaire (RBC) qui a permis l'accueil et le maintien des enfants handicapés dans les écoles ordinaires, en tenant compte de leurs besoins éducatifs spéciaux
- ✓ les Centres de Promotion Sociale des Aveugles (CPSA) de Sègbèya (Cotonou) et de Parakou
- ✓ l'Ecole Béninoise des Sourds de Vêdoko (Cotonou)
- ✓ la Direction des Personnes Handicapées et de Troisième Age (DPHTA)
- ✓ les Centres de Promotion Sociale (CPS)
- ✓ le Fonds d'Appui à la Solidarité Nationale (FASN)
- ✓ la Cellule Cœur d'Espoir
- ✓ la mise en œuvre du Volet "Intégration Scolaire des Enfants handicapés (V-ISEH) du Programme d'Appui au Secteur de l'Education au Bénin (PASEB) dans le département du Zou
- ✓ les Centres d'appareillage orthopédique et de rééducation fonctionnelle
- ✓ Etc.

Au niveau des OSC

- ✓ l'école des sourds de Sènadé (Cotonou), de Louho (Porto-Novo), de Zè, de Parakou et de Bohicon
- ✓ la fondation Paul Rival d'Adjohoun spécialisée dans l'accompagnement scolaire des enfants handicapés visuels
- ✓ l'école maternelle et primaire privée "les Hibiscus" à Cotonou
- ✓ l'expérimentation du Programme d'Education, de Formation et d'Intégration des Sourds
- ✓ le Centre des Aveugles et Malvoyants de Natitingou

- ✓ la création de deux (02) Classes Spéciales pour les Déficiants Mentaux à l'école "LES NEEMS" à Cotonou
- ✓ le centre St François d'Assises pour l'éducation spécialisée des enfants déficients intellectuels
- ✓ l'Ecole Ste Jocelyne de Mênontin (Cotonou) pour enfants handicapés mentaux
- ✓ Etc.

En termes d'actions non ou insuffisamment menées il y a :

- *l'identification des besoins de la petite enfance*
- *le soutien à l'éducation dans la communauté*
- *la contribution au développement d'écoles inclusives*
- *la promotion de la formation sur la petite enfance*
- *la mobilisation de la communauté*
- *la lutte contre la pauvreté*
- *l'accompagnement des programmes d'éducation non formelle existants vers l'inclusion*
- *la promotion des programmes de cours fonctionnels et pertinents*
- *la facilitation des liens avec la scolarité formelle*
- *l'identification des possibilités d'éducation et d'alphabétisation des adultes*
- *l'identification des opportunités pour la formation continue*
- *la promotion de l'inclusion par les éducateurs de la communauté*

3.3. Moyen de subsistance

3.3.1. Accès des personnes handicapées aux moyens de subsistance

La subsistance est définie comme « le fait de subsister », « le fait de pourvoir à ses besoins, « ce qui sert à assurer l'existence matérielle », « Ensemble de ce qui permet de subsister, ce qui permet l'existence ». Sur la base de ces différentes définitions tirées de plusieurs dictionnaires dont le LAROUSSE, la subsistance désigne aussi bien l'existence de l'individu ou de la collectivité que l'ensemble des moyens qui permettent d'assurer cette existence.

En matière de moyens de subsistance des personnes handicapées, notamment en ce qui concerne l'emploi et l'auto-emploi, les statistiques affichent un tableau non reluisant. On note la discrimination, la marginalisation « sous-estimation des capacités » des personnes handicapées. Cette remarque s'observe aussi bien dans le secteur privé que dans l'administration publique et

dans tous les secteurs socio professionnels. En effet, seulement 4,5% des personnes handicapées sont salariés dont 2,9% sont permanents 1,6% sont des temporaires. Le tableau ci-dessus présente une image plus détaillée de la situation.

Tableau 1. Répartition (%) des personnes handicapées selon la profession et le sexe

	Total	Masculin	Féminin	Total
	100,0	58,2	41,8	100,0
Personnel scientifique et technique	2,8	2,3	0,5	5,7
Directeurs et cadres	0,1	0,1	0,0	0,2
Personnel administratif	0,9	0,6	0,3	2,2
Personnel commercial vendeurs	23,8	3,3	20,5	29,8
Travailleurs spécialisé en service	3,8	2,0	1,8	7,4
Agriculteurs, éleveurs, pêcheurs	51,2	36,4	14,8	25,7
Ouvriers manœuvre non agricoles	16,8	13,0	3,8	28,1
Travailleurs non classés ailleurs	0,6	0,5	0,2	0,3

Source : RGPH3. INSAE, 2002

L'accès des personnes handicapées aux moyens de subsistance passe par l'accès à une occupation digne, favorable à sa condition. Malgré les différentes actions, les conditions favorables à leur recrutement ne sont pas encore totalement réunies. Les personnes handicapées ont des difficultés d'accessibilité à l'emploi et certaines de ces difficultés sont liées à la réticence des potentiels employeurs à les embaucher. Généralement, dans les avis de recrutement, les conditions à remplir pour les postes constituent une barrière pour les personnes handicapées. Au niveau de l'Administration Publique, l'accès au travail s'avère difficile et lorsqu'elle décide de s'installer à leur propre compte, leurs initiatives ne durent pas longtemps et disparaissent faute de réserve financière ou sous la pression de la fiscalité. Il est également constaté que les employeurs ne croient que rarement aux potentialités des PH. Lorsqu'elles sont acceptées, on remarque souvent une certaine discrimination (manque d'aménagement du cadre de travail suivant le handicap de la PH employée), du fait que ce type d'emploi demande certaines dispositions matérielles voire financières.

En résumé, il ressort qu'en matière de subsistance, les problèmes auxquels sont confrontées les personnes handicapées se présentent comme suit :

- manque d'attention et de soutien au sein de la famille ;
- absence de mécanisme de soutien alimentaire et nutritionnel au profit des PH ;
- inaccessibilité à un accompagnement psycho-social spécialisé ;
- difficultés d'accès aux revenus et à l'emploi salarié décent ;
- difficultés de réussite dans l'entrepreneuriat et l'auto-emploi ;
- contraintes fiscales inhibitrices des initiatives entrepreneuriales ;
- déni de capacités créatives et de potentialités aux PH ;
- discrimination/marginalisation dans l'accès aux opportunités d'emploi ;
- non jouissance de leurs droits.

3.3.2. Réponse institutionnelle

3.3.2.1. Cadre juridique

- la constitution du 11 décembre 1990
- la loi 2017-06 du 29 septembre 2017 a pris des dispositions qui favorisent d'une part l'accès des PH aux revenus, au travail salarié et d'autre part à la jouissance de leurs droits. La vulgarisation de la loi et la prise des textes d'application sont en cours.

3.3.2.2. Prestations offertes

Le Ministère en charge des Affaires Sociales mène des actions au bénéfice direct des personnes handicapées. Il s'agit notamment : de l'octroi de secours à travers les CPS et d'appuis divers à travers le FASN (Fonds d'Appui à la Solidarité Nationale) qui finance des formations professionnelles, la scolarisation des enfants, les activités génératrices de revenus, l'équipement et l'installation professionnelle des personnes handicapées. Il y a aussi des appuis financiers (faibles) octroyés à des centres gérés par d'autres acteurs. Ces appuis passent par les structures déconcentrées du ministère.

En outre, le programme national de réadaptation à base communautaire, à travers ses interventions, incite les familles ayant des personnes handicapées à se rapprocher des espaces contacts et des dispositifs de prise en charge des personnes handicapées pour bénéficier de l'appui psychosocial.

Au plan opérationnel, des structures confessionnelles et des ONG viennent en appui aux personnes handicapées en gérant des centres d'accueil, en les accompagnant dans leurs projets économiques et en octroyant des secours ou subventions. Enfin, un réseau d'associations de personnes handicapées (la Fédération des Associations des PH) est actif et s'investit dans la prise en charge des personnes handicapées. Il est très actif dans le plaidoyer, le renforcement des capacités, la mobilisation des ressources et le respect des textes protégeant les PH.

3.4. Vie sociale

3.4.1. Vie sociale des personnes handicapées

Les personnes handicapées ont des responsabilités et des rôles sociaux significatifs dans leurs familles et leurs communautés, à partir desquels elles doivent être traitées comme des membres à part entière de la société.

L'opportunité de participer à des activités sociales a un impact substantiel sur l'identité d'une personne, son estime de soi, sa qualité de vie, et, finalement, son statut social. Comme les personnes handicapées rencontrent de nombreux obstacles dans la société, elles ont souvent moins de chances de participer à des activités sociales.

Dans le passé, de nombreux programmes de réadaptation à base communautaire (RBC) se concentraient sur les questions de santé, de l'éducation et surtout, sur les activités de réadaptation, en ignorant souvent les besoins sociaux des personnes handicapées.

Aujourd'hui, les personnes handicapées sont confrontées à d'énormes problèmes sociaux parmi lesquels on peut citer :

- stigmatisation et marginalisation à cause du regard social porté sur le handicap au Bénin. Cette situation conduit à la défection des relations entre les personnes handicapées et personnes non handicapées ;
- faible intégration de la personne handicapée dans le tissu familial, communautaire et social du fait des relations inégalitaires du genre ;
- perceptions peu valorisantes de la personne handicapée par le corps social ;
- faible participation à la vie socio-politique ;
- faible accès aux activités culturelles, sportives, récréatives et à la justice ;
- pratiques socio culturelles néfastes (infanticides rituels, etc) ;

- difficultés d'accès à l'emploi salarié et à l'auto-emploi. Tout ceci conduit à une situation de mendicité où elles sont victimes de violences et de maltraitements conduisant à la perte de leur dignité intrinsèque.

Face à tous ces problèmes de vie sociale, il importe de travailler avec tous les acteurs potentiels pour assurer la pleine participation des personnes handicapées à la vie sociale de leurs familles et de leurs communautés, en vue de leur apporter aide et assistance pour accéder aux opportunités sociales, lutter contre la stigmatisation et la discrimination, et susciter des changements sociaux positifs. Ce volet de l'accompagnement des personnes handicapées porte sur leur développement personnel à travers entre autres, les actions suivantes :

- l'assistance personnelle ;
- les relations familiales ;
- la promotion des activités culturelles et artistiques ;
- la participation aux activités sportives et récréatives ;
- le droit à la justice ;
- la protection pendant les crises humanitaires.

3.4.2. Réponse institutionnelle

3.4.2.1. *Cadre juridique*

- 1- Le Bénin a ratifié par décret N° 2011-723 du 08 novembre 2011 la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) et enregistré au secrétariat de la convention des Nations Unies le 05 juillet 2012,
- 2- la constitution du 11 décembre 1990 ; au terme de son article 8 « ..., la personne humaine est sacrée et inviolable. L'Etat a l'obligation absolue de la respecter et de la protéger. Il lui garantit un plein épanouissement. A cet effet, il assure à ses citoyens l'égal accès à la santé, à l'éducation, à la culture, à la l'information, à la formation professionnelle et à l'emploi » la constitution de la République du Bénin de 1990 constitue un véritable instrument de promotion et de protection des droits de tous les êtres humains y compris les personnes handicapées.
- 3- le Bénin a également adopté la loi 2017-06 du 29 septembre 2017 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées. Il s'est ainsi engagé à assurer aux personnes handicapées, une meilleure protection, à créer des conditions favorables à

leur prise en charge et leur intégration sociale, gage de leur bien-être et de leur épanouissement.

- 4- la loi N° 98-004 du 27 janvier 1998 portant Code du Travail en République du Bénin a des dispositions relatives aux personnes handicapées dans ses articles 31 à 34 concernant la non-discrimination des personnes handicapées en matière d'emploi, l'exonération de la part patronale, de l'impôt progressif sur les traitements (salaires, pensions et rentes viagères) et la création de la commission nationale d'identification des personnes handicapées à l'emploi.
- 5- la loi N° 2002-07 du 24 août 2004 portant code des personnes et de la famille.
- 6- La loi N° 2010-33 du 07 janvier portant règles générales pour les élections en République du Bénin. Elle prévoit en son article 68, l'assistance aux personnes atteintes d'infirmité ou d'incapacité physique pendant le vote.
- 7- la loi N° 2017-06 du 29 septembre portant promotion et protection des droits de personnes handicapées en ses articles 13, 14, 15, 16, 18, 19 et 20 met en relief la prévention sociale et l'institution de la carte de l'égalisation des chances.

3.4.2.2. Prestations offertes

Sur le plan social, les structures gouvernementales, confessionnelles ou privées ont mené plusieurs actions avec l'appui des partenaires au développement en vue de la promotion et de l'épanouissement des personnes handicapées. Dans le domaine social, les préoccupations majeures des Affaires Sociales étaient l'assistance aux personnes démunies et la protection maternelle et infantile⁶.

Le ministère dans le but d'assurer sa mission, en collaboration avec les partenaires au développement, a installé des structures à travers lesquelles il assure la prise en charge des personnes handicapées. Il s'agit entre autres :

- des centres de formation professionnelle des personnes handicapées d'Akassato (Abomey-Calavi) et de Péporiyakou (Natitingou) ;
- du Centre de Promotion Sociale des Aveugles (CPSA) de Sègbèya (Cotonou) et de Parakou ;
- de l'élaboration et la mise en œuvre du Programme National de Réadaptation à Base Communautaire (RBC) ;
 - de l'Ecole Béninoise des Sourds de Védoko (Cotonou) ;

⁶ MFSN, Les Affaires Sociales au Bénin, 2008

- des Centres des Sourds à Sènadé (Cotonou), à Louho (Porto-Novo), à Bohicon et à Parakou, puis l'expérimentation du Programme d'Education, de Formation et d'Intégration des Sourds ;
 - du Centre des Aveugles et Malvoyants de Natitingou ;
 - la Fondation Paul Rival pour la scolarisation des enfants handicapés visuels à Adjohoun ;
 - du Centre « SILOE » à Djanglanmè (Mono) pour les Aveugles ;
 - du Centre des polyhandicapés "Vidjingni" à Dékanmè ;
 - de deux (02) Classes Spéciales pour les Déficients Mentaux à l'école "LES NEEMS" à Cotonou ;
 - d'une structure de prise en charge des déficients mentaux par l'ONG "LA CHRYSALIDE" ;
 - de l'Ecole Ste Jocelyne de Mênontin (Cotonou) pour handicapés mentaux ;
 - de plusieurs Centres d'Appareillage Orthopédique et de Rééducation Fonctionnelle (CAORF) aussi bien publics, confessionnels que privés ;
 - la conception et la mise en œuvre de divers projets et programmes dans le domaine de la réadaptation, aussi bien par l'Etat que par les organisations de la société civile.

D'une manière générale au Bénin, les actions menées dans le domaine social aussi bien par l'Etat et les organisations de la société civile, sont diverses. Parmi elles, on peut citer :

- ✓ appui aux activités de vie journalière (AVJ) des personnes handicapées ;
- ✓ gestion de l'assistance personnelle et la lutte contre les violences à l'encontre des personnes handicapées ;
- ✓ promotion de la participation des personnes handicapées à l'art et à la culture pour un changement social ;
- ✓ promotion des opportunités locales d'activités récréatives, de loisirs et de sport ;
- ✓ sensibilisation sur l'inclusion par le sport et les activités récréatives ;
- ✓ sensibilisation sur les droits existants ;
- ✓ la commémoration de plusieurs journées internationales statutaires dédiées aux personnes handicapées, lesquelles constituent de véritables canaux et plates formes de mobilisation sociale, de communication pour un changement de comportement et de réflexions critiques et constructives autour de l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées.

3.5. Autonomisation

3.5.1. Autonomisation des personnes handicapées au Bénin

Au Bénin, il existe peu de données sur l'autonomisation des personnes handicapées et la plupart des investigations de grande envergure ont souvent manifesté peu d'intérêt à cette question. Les données les plus récentes proviennent du Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3) de 2002 qui révèlent que sur les 6 769 914 habitants recensés, 172 870 sont des personnes handicapées, soit 2,6% de l'effectif total de la population béninoise. La moitié des personnes handicapées est inactive. Les personnes handicapées actives occupées travaillent majoritairement dans l'agriculture et dans le commerce. La majorité de celles qui pratiquent le plus l'agriculture résident pour la plupart en milieu rural et sont de sexe masculin. Par contre celles travaillant dans le commerce se retrouvent le plus souvent en milieu urbain et sont pour la plupart de sexe féminin. Les ouvriers et manœuvres non agricoles figurent à près de 17% au sein de la population des personnes handicapées.

S'il est vrai que la situation des personnes handicapées en général reste préoccupante au Bénin, il n'en demeure pas moins que celle des femmes handicapées l'est encore davantage. En effet, à la vulnérabilité du statut de femme s'ajoute une autre vulnérabilité, encore plus marquante, celle de personne handicapée. C'est pour cela que de nombreux spécialistes des questions relatives au handicap considèrent les femmes handicapées comme une catégorie sociale particulièrement vulnérable. Et pourtant malgré cette spécificité catégorielle, les actions et stratégies restent encore confinées dans une démarche générale, sans tenir compte vraiment de cet impératif de traitement spécial.

Les femmes handicapées ne tirent pas leur épingle du jeu. Elles sont pour la plupart dans des situations financières précaires, ont peu d'autonomie financière et même fréquemment vivent des situations de survie. Les femmes handicapées bénéficient peu d'évolution professionnelle avec la justification que c'est déjà bien d'avoir un emploi. Le travail des femmes handicapées est encore considéré comme une occupation plutôt qu'un moyen d'autonomie financière. Et les études les plus récentes ont même montré que la dépendance des femmes handicapées s'accroît avec l'âge.

Par ailleurs, les personnes handicapées ont faiblement accès à la vie politique et surtout aux instances de prise de décisions ; elles sont très peu positionnées à des postes de responsabilité ou candidats aux différentes élections. Elles ont également des difficultés à faire valoir leurs droits. En dehors du cercle familial, très peu de personnes handicapées bénéficient de leurs communautés de vie, des ressources indispensables à leur autonomisation ; ce qui justifie souvent leur isolement.

Dans les communautés, l'accès aux groupes d'entraide n'est pas fermé aux personnes handicapées même si elles détiennent très peu un pouvoir décisionnel au sein desdits groupes. Ces dix dernières années ont été marquées par la naissance de plusieurs associations des personnes handicapées créées parfois en fonction du type de handicap. Certaines d'entre elles se sont réunies au sein de la Fédération des Associations des Personnes Handicapées du Bénin. L'analyse de la situation relative à l'autonomisation des personnes handicapées révèle l'existence de plusieurs contraintes (faiblesses et menaces) qui entravent leur intégration dans le processus de développement du pays. Il s'agit, entre autres :

- des mœurs et coutumes peu favorables à l'autonomisation des personnes handicapées ;
- de l'insuffisance et de la faible couverture des structures de prise en charge des personnes handicapées existantes ;
- de la faible synergie d'actions entre les structures publiques et privées de prise en charge des personnes handicapées ;
- de l'insuffisance de ressources humaines, financières et matérielles consacrées à l'autonomisation des personnes handicapées ;
- du faible accès des personnes handicapées aux instances de prise de décisions ;
- du faible développement et des problèmes de fonctionnement des organisations de personnes handicapées.

Par ailleurs, certains facteurs constituent des freins à la résolution des problèmes ci-dessus cités. L'analyse de ces facteurs laisse apparaître deux catégories : ceux d'ordre personnel d'une part et d'autre part ceux d'ordre environnemental. Comme freins liés à l'environnement, on peut citer :

- le faible accès aux services dédiés à l'insertion sociale des personnes handicapées ;
- l'insuffisance de personnel qualifié pour accompagner les personnes handicapées dans leur processus d'autonomisation ;
- l'insuffisance de ressources financières et matérielles dédiées à l'autonomisation des personnes handicapées ;
- l'insuffisance de la communication sur les politiques publiques de promotion des droits des personnes handicapées et l'absence de perspectives sexo-spécifiques ;
- la faible couverture des services offerts aux personnes handicapées (aides techniques, proportion touchée etc.)

Quant aux facteurs liés aux personnes handicapées elles-mêmes, on peut mentionner :

- le manque de confiance en soi ;
- le faible niveau d'instruction des femmes handicapées et de leur qualification professionnelle ;

- la difficile conciliation entre vie domestique et recherche d'emploi chez les femmes handicapées ;
- la faiblesse managériale et organisationnelle des organisations de personnes handicapées au Bénin.

3.5.2. Réponse institutionnelle

3.5.2.1. *Cadre juridique*

L'autonomisation des personnes handicapées prend source de plusieurs textes législatifs et réglementaires dont les plus significatifs sont la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) et la loi N° 90-32 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin. En dehors de ces textes, il importe de préciser que des avancées significatives ont été enregistrées en matière d'autonomisation des personnes handicapées au Bénin. Il s'agit de :

- l'existence d'un cadre de référence en matière de promotion des droits des personnes handicapées notamment la loi N° 2017-06 du 29 septembre 2017 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées dont les articles 21 à 35, 37-40, 53, 59, 67 abordent les questions relatives à l'autonomisation des personnes handicapées ;
- l'une des avancées les plus significatives prévues par cette loi en son article 18 est « *la carte d'égalité des chances qui permet, à son titulaire, de bénéficier des droits et des avantages en matière d'accès aux soins de santé, de réadaptation, d'aide technique et financière, d'éducation, de formation professionnelle, d'emploi, de communication, d'intégration sociale, de transport, d'habitat, de cadre de vie, de sport, de loisirs, de culture et des arts, de participation à la vie publique et politique, d'aide en situation de risque et d'urgence, de protection et de promotion ainsi qu'à tout autre avantage susceptible de contribuer à la protection et à la promotion des droits des personnes handicapées* » ;
- les décrets d'application de la loi en cours d'adoption permettront de faciliter entre autres l'accès des personnes handicapées à l'éducation, à la formation professionnelle, à l'emploi, au cadre de vie, aux transports, à la participation à la vie politique et à la vie publique, aux mesures financières d'incitation à la création de petites et moyennes entreprises, etc ;
- le cadre légal est complété par les politiques publiques d'autonomisation perceptibles à travers la stratégie de réadaptation à base communautaire qui dispose, depuis décembre

2016, des directives et normes nationales en réadaptation à base communautaire couvrant cinq (05) volets dont celui de l'autonomisation des personnes handicapées à laquelle concourent les autres volets.

3.5.2.2. *Prestations offertes*

Au niveau institutionnel, plusieurs ministères sont impliqués dans l'autonomisation des personnes handicapées. Il s'agit des Ministères en charge des personnes handicapées, de la Santé, de l'Enseignement maternel et primaire, du Travail, du Sport, de la Culture, du Plan et du Développement, etc. Leurs prestations portent essentiellement sur :

- les séances de sensibilisation des familles des personnes handicapées et des communautés sur les droits des personnes handicapées ;
- la promotion de la constitution des personnes handicapées en groupements et associations et leur participation aux groupes d'entraide ;
- la distribution des aides techniques pour faciliter la mobilité des personnes handicapées ;
- le renforcement de capacités des acteurs et des structures de prise en charge des personnes handicapées ;
- l'appui aux activités génératrices de revenus initiées par les personnes handicapées ;
- l'appui à l'élaboration, à la recherche de financement ; à la gestion et au suivi de la mise en œuvre des micro-projets au profit des personnes handicapées ;
- la formation professionnelle et l'appui à l'installation des personnes handicapées.

Pour terminer sur ce point, il est important de relever les efforts des organisations partenaires qui accompagnent l'Etat dans la promotion de l'autonomisation des personnes handicapées. C'est le cas notamment de HANDICAP International, de l'OMS, de l'UNICEF, de la Banque Mondiale et des organisations de la société civile qui viennent en appui aux personnes handicapées en les accompagnants dans leurs projets économiques, en distribuant des secours. La Fédération des Associations de Personnes Handicapées (FAPH) du Bénin est active et s'investit dans les projets visant l'autonomisation de ses membres.

En dépit de tout ce qui précède, plusieurs défis sont à relever pour garantir l'effectivité de l'autonomisation des personnes handicapées, notamment :

- le renforcement des capacités des personnes handicapées, de leurs familles et des acteurs à tous les niveaux ;
- l'amélioration de la dotation budgétaire au profit des structures publiques et privées ;

- l'adoption et la mise en œuvre effective des décrets d'application de la loi N° 2017-06 du 29 septembre 2017 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées en République du Bénin

3.6. Analyse institutionnelle et organisationnelle

3.6.1. Analyse organisationnelle

Le cadre organisationnel de la mise en œuvre de la stratégie RBC relève du Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance et est structuré en trois niveaux : le niveau national, le niveau intermédiaire et le niveau communautaire.

Le niveau national

Au niveau national, l'Unité de Gestion RBC est la structure faîtière qui assure la conduite de la stratégie. Elle est rattachée à la Direction de Personnes Handicapées et du Troisième Age (DPHTA).

L'UG-RBC a pour mission de contribuer à la conception, à la mise en œuvre et au suivi-évaluation de la politique de l'Etat en matière de protection et d'intégration des personnes handicapées, sans aucune distinction fondée sur le sexe, l'âge, la race, la catégorie de handicap, la situation socioculturelle ou la religion, et avec leur pleine participation et/ou celle de leurs familles.

Elle est chargée à ce titre de :

- ✓ organiser, coordonner et faire le suivi-évaluation des activités de réadaptation et d'intégration de type communautaire, initiées et mises en œuvre au profit des personnes handicapées, conformément à la philosophie qui sous-tend la stratégie de réadaptation à base communautaire, telle que décrite par l'OMS ;
- ✓ amener les programmes de réadaptation sous son contrôle, à offrir aux personnes handicapées et leurs familles, suivant les cas, le soutien psychosocial requis et des services de réadaptation et d'intégration appropriés, en vue d'une amélioration de leur qualité de vie, pour favoriser leur contribution au développement national ;
- ✓ veiller à l'élaboration et la mise en œuvre par tous les programmes de réadaptation de type communautaire, des plans de réadaptation individuels adéquats pour chaque personne handicapée suivie, aux fins de favoriser son épanouissement et son intégration sociale et économique dans son milieu de vie, à partir des ressources locales disponibles ;

- ✓ instaurer un mécanisme de collaboration efficace avec toute institution nationale ou internationale, concernée par des stratégies compatibles avec l'approche communautaire de réadaptation des personnes handicapées, afin de garantir et renforcer la qualité des interventions dont celles-ci ont besoin.
- ✓ élaborer et mettre en œuvre, avec l'appui des partenaires le cas échéant, des projets thématiques portant sur les différents volets de la réadaptation, afin de développer et renforcer la stratégie RBC.

L'Unité de Gestion de la RBC regroupe trois (03) Services placés chacun sous la conduite d'un Chef Service. Il s'agit:

- du Service Administratif et Financier ;
- du Service du Suivi Technique et de la Statistique ;
- du Service de la Formation et de l'Appui aux Organes Communautaires.

L'AOF de l'UG-RBC a prévu que la gestion de la Stratégie soit placée sous le contrôle d'un Comité d'Orientation et de Suivi (COS) qui a pour rôle de faire le suivi périodique de la mise en œuvre de la stratégie RBC à travers ses plans d'actions annuels, de voter les budgets annuels de l'Unité de Gestion et de statuer sur les orientations majeures à lui donner dans le respect des lignes directrices définies par l'OMS à cet effet. Il apprécie les besoins de création des districts RBC. Il faut noter que cette instance n'est pas fonctionnelle faute de financement.

Le niveau intermédiaire

Il sert de charnière entre le niveau national et le niveau communautaire. On y retrouve :

- ❑ **les Responsables Techniques** qui animent les districts RBC (au niveau des CPS) ;
- ❑ **les services de référence** qui sont des structures spécialisées d'appui dans divers domaines pour les diverses prestations requises pour l'autonomisation de la personne handicapée.

Les responsables techniques sont sous la responsabilité du Chef du Centre de Promotion Sociale (C/CPS). De ce fait, ils interviennent tant dans la mise en œuvre de la stratégie RBC que dans l'exécution des autres activités relevant du CPS. Leur disponibilité constante pour les activités de réadaptation au profit des personnes handicapées s'en trouve ainsi limitée.

Entre l'UG-RBC et les RT/RBC, il existe une relation de collaboration horizontale (technique).

Le niveau périphérique ou communautaire

Dans le dispositif organisationnel de la stratégie RBC, la participation de la communauté est manifestée sous diverses formes.

❑ *Le comité RBC*

Il est constitué des personnes de bonne volonté désireuses d'œuvrer pour la cause des personnes handicapées, avec un bureau de 9 membres. Il a pour rôles, la gestion de la RBC au niveau local et a de ce fait deux (2) tâches essentielles :

- la sensibilisation des populations, la mobilisation sociale sur le handicap et le plaidoyer pour améliorer le regard social défavorable et stigmatisant porté sur la PH ;
- la mobilisation des ressources au niveau communautaire pour appuyer les actions de réadaptation.

A ce titre, le comité recrute les **Volontaires (ou facilitateurs locaux)** au sein des communautés. Ils sont chargés de relayer les RT dans leurs actions envers les familles d'enfants handicapés.

❑ *Les collectivités locales*

Les Communes apportent à la RBC une contribution en ressources humaines, matérielles et financières au niveau local.

❑ *Les donateurs locaux*

Les personnes de bonnes volontés et groupes organisés au niveau local contribuent également aux résultats de la RBC.

3.6.2. Les moyens

Les ressources nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie RBC en vue de l'atteinte de ses objectifs sont de trois ordres : ressources financières, matérielles et humaines.

3.6.2.1. Les ressources financières et matérielles

Globalement, elles proviennent de deux sources : les ressources du Budget National et celles des Partenaires Techniques et Financiers.

Sur le plan financier de 2010-2017 (soit 8 ans), le l'Unité de Gestion de la stratégie de Réadaptation à Base Communautaire (UG-RBC) a obtenu comme dotation 441.370.000 FCFA de la part du Budget National. Cette dotation a été mobilisée en moyenne à hauteur de 89,30%. En ce qui concerne l'ordonnancement de ces dépenses, il n'a pas suivi le niveau des

engagements et s'est établi à 61,86%. Il aurait été souhaitable que le taux d'exécution physique du plan de travail soit comparé à ces différents taux, mais il n'a pu être reconstitué parce que l'UG-RBC a rarement produit une telle donnée.

Tableau 2. Évolution de la dotation et des taux d'engagement et d'ordonnancement sur Budget National

Année	Dotation (en milliers de francs CFA)	Engagé (en milliers de francs CFA)	Taux d'eng	Ordonné (en milliers de francs CFA)	Taux d'ord
2010	85 000,00	85 000,00	100,00%	31 359,55	36,89%
2011	60 112,00	60 112,00	100,00%	56 453,94	93,91%
2012	60 112,00	60 112,00	100,00%	37 350,38	62,13%
2013	60 112,00	60 112,00	100,00%	56 112,00	93,35%
2014	60 112,00	41 570,00	69,15%	25 840,00	42,99%
2015	60 112,00	47 069,07	78,30%	41 259,61	68,64%
2016	5 810,00	5 809,46	99,99%	5 809,46	99,99%
2017	50 000,00	34 356,96	68,71%	25 617,00	51,23%
TOTAL	441 370,00	394 141,48	89,30%	279 801,94	63,39%

Source : DPP MASM, 2018

Globalement, sur la période, les ressources allouées à l'UG-RBC sont en baisse, passant de 85.000.000 en 2010 à 50.000.000 FCFA en 2017. On note une chute vertigineuse en 2016 où la dotation est passée à 5.810.000 FCFA suite à un collectif budgétaire au lendemain de l'élection présidentielle.

Les Partenaires Techniques et Financiers apportent leur contribution à la mise en œuvre de la stratégie RBC sous diverses formes : appui en ressources financières et matérielles et appui technique.

La raréfaction des ressources du budget national et des PTF limite l'atteinte des objectifs de la stratégie RBC. Cela se traduit d'une part par l'absence quasi complète ou la vétusté du matériel et des équipements des districts RBC et la disparition progressive des mesures d'incitation accordées au personnel bénévole qui accompagne la mise en œuvre de la stratégie au niveau communautaire, d'autre part.

3.6.2.2. Les ressources humaines et infrastructurelles

De l'état des lieux réalisé, il ressort que tous les districts RBC ne disposent pas de Responsables Techniques RBC (RT/RBC). Dans les districts qui en disposent, le nombre de facilitateurs locaux est très insuffisant par rapport de l'effectif de personnes handicapées suivies dans ces districts.

Par ailleurs, les affectations/mutations périodiques du personnel qualifié et expérimenté et son remplacement ou non par de nouveaux agents insuffisamment ou non formés sur la stratégie RBC engendrent des contre-performances enregistrées dans la mise en œuvre du programme national RBC. Il n'y a pas un plan de formation spécifique au profit des acteurs de la RBC quel que soit leur niveau d'intervention. De plus on note dans le rang des RT/RBC, des profils variés (contrôleur de l'action sociale, infirmiers brevetés, préposés des services administratifs, et autres) qui ne facilitent pas forcément l'efficacité dans les prestations offertes aux PH.

En outre, la couverture en installation de district RBC demeure très faible. En effet, le programme est exécuté aujourd'hui dans 37 districts RBC répartis dans 33 Communes sur les 77 au plan national. De ce fait, le PNRBC devrait tripler le nombre actuel de districts RBC et passer de 37 à 111 pour se conformer à la norme (50 000 à 100 000 habitants pour un district RBC).

Aussi faut-il ajouter que l'insuffisance et la vétusté des infrastructures abritant les espaces contacts et l'Unité de Gestion de la stratégie RBC constituent un véritable problème pour la bonne exécution de la stratégie.

3.7. Point des difficultés et défis à relever

3.7.1. Constats du diagnostic stratégique

Les différents problèmes cités plus haut peuvent se résumer en :

- **difficultés d'accessibilité aux services de base** qui se manifestent à la fois à travers les grandes distances à parcourir pour atteindre ces services, les difficultés d'accès aux locaux abritant ces services et aussi l'inadaptation des diverses prestations offertes aux différents types de handicap existants ;
- **faiblesse de l'offre de service du MASM** qui se matérialise par une insuffisance du nombre d'infrastructures mises en place par l'État pour répondre aux besoins des personnes handicapées en réadaptation, scolarisation, formation, ... Pour une norme recommandée d'un district pour 50.000 à 100.000 habitants, le Bénin en est actuellement à 1 district RBC pour 270.507 habitants. Les Centres de Promotion Sociale des Personnes Handicapées sont au nombre de deux (2) et ceux de la Formation Professionnelle des Personnes Handicapées sont également au nombre de deux (2) sur le plan national. Ces chiffres sont très faibles compte tenu de la population Béninoise et de l'étendue du territoire national.

- **abandon des personnes handicapées par les familles et la communauté** du fait d'interprétations personnelles, mais aussi d'idées reçues sur le handicap qui serait la manifestation d'un sort ou d'une malédiction. Les familles et la communauté ne voulant faire perpétuer le mauvais sort vont parfois jusqu'à supprimer physiquement les enfants nés avec un handicap. Dans les cas où ces enfants grandissent avec leur handicap, l'accès aux activités de la vie sociale telles que le sport, les loisirs, la prise de décision leur est rendu difficile.
- **faible valorisation du potentiel** des PH à travers le faible niveau de recrutement des profils des PH nanties de diplômes par l'administration publique et les entreprises. Cette faible valorisation se manifeste également par l'affectation de ces personnes, lorsqu'elles sont recrutées à des postes de bas niveau hiérarchique et à faible impact sur les performances de la structure

3.7.2. Causes des constats

Ces constats faits précédemment peuvent être imputables à :

- ***La faiblesse des ressources allouées à la réadaptation des personnes handicapées*** ne permet pas d'assurer une bonne capacité d'intervention. Ce niveau d'allocation de ressources met à mal les initiatives visant à rendre accessible les services de santé, l'éducation et la formation aux personnes handicapées.
- ***Le faible niveau de vie des familles des personnes handicapées*** a pour conséquences une faible capacité à prendre en charge les frais liés aux soins, à la scolarisation et à la formation des personnes handicapées. Ce manque de ressources financières constitue également un frein à la volonté d'entreprendre des personnes handicapées, dans la mesure où, elles sont difficilement accompagnées par les systèmes financiers décentralisés de notre pays.
- ***Les difficultés de gouvernance et à l'efficacité*** notamment le faible niveau couverture du territoire en services de réadaptation à base communautaire. Il s'agit là d'une insuffisance qui oblige les personnes handicapées à parcourir de grandes distances pour accéder aux services offerts par le Ministère en charge des Affaires Sociales; surtout en matière de réadaptation, de scolarisation et de formation.

3.7.3. Forces, faiblesses, menaces et opportunités

Les forces, faiblesses, menaces et opportunités auxquelles fait face le système de réadaptation des personnes handicapées sont résumées au sein du tableau suivant :

❖ <i>Forces</i>	❖ <i>Opportunités</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Approche communautaire - Structuration et le système de prestation de la RBC - Expérience capitalisée depuis 1989 (système de gestion de la RBC au Bénin) - Principe du bénévolat 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivation de la communauté ; - Engagement de certains partenaires techniques et financiers sur la thématique RBC ; - Bonne collaboration entre la FAPHB, les structures confessionnelles et l'UG-RBC ; - Renforcement de l'arsenal juridique au profit des personnes handicapées. - Diversité des acteurs de la société civile qui s'investissent dans la RBC
❖ <i>Faiblesses</i>	❖ <i>Menaces</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Faible couverture nationale en districts RBC - Faible couverture en espaces contact - Faible couverture en prestations - Insuffisance des ressources mobilisées (financières, humaines et matérielles) en termes de quantité et de qualité - Absence de plan stratégique - Absence de dispositif de suivi-évaluation - Situation d'incompréhension (profil non défini des acteurs de la RBC, cahier de charge non précis, méconnaissance des limites des uns par rapport aux autres) prévalent entre acteurs intervenant dans la stratégie - Faible synergie d'action entre les différents acteurs/structures intervenant dans la stratégie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction drastique d'année en année du budget alloué par l'État à l'UG-RBC pour son fonctionnement - effritement des valeurs de solidarité au Bénin

3.7.4. Défis

De tout ce qui précède, les défis auxquels le MASM à travers l'UG-RBC devra faire face se présentent comme suit :

- 1- Renforcement des mesures d'accompagnement au profit des PH (carte d'égalité des chances et autres dispositifs pouvant faciliter l'accès aux services sociaux de base ; adoption, vulgarisation et mise en application effective des textes de loi en faveur des PH, promotion de l'emploi et de l'auto-emploi des PH) ;
- 2- Développement des services de réadaptation (création de nouveaux districts RBC et des services de spécialité, renforcement des capacités des districts RBC et des services de spécialité existants, instauration d'un mécanisme formalisé et fonctionnel de référence et de contre-référence) ;
- 3- Renforcement de la capacité d'intervention des structures publiques et privées d'encadrement des personnes handicapées.

4. VISION, OBJECTIFS ET AXES STRATEGIQUES

4.1. Vision stratégique

D'ici 2024 toutes les PH ayant un besoin de réadaptation à base communautaire y ont effectivement accès et participent pleinement au développement du Bénin

4.2. Objectifs

4.2.1. Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de handicap au Bénin

4.2.2. Objectifs spécifiques

- 1- Renforcer la capacité d'intervention des structures publiques et privées d'encadrement des personnes en situation d'handicap ;
- 2- Renforcer les mesures d'accompagnement au profit des PSH ;
- 3- Développer des services de réadaptation de qualité.

4.3. Axes stratégiques

Les objectifs ci-dessus définis seront mis en œuvre à travers des axes stratégiques tels que répartis comme suit :

Objectifs	Axes stratégiques
Renforcer la capacité d'intervention des structures publiques et privées d'encadrement des personnes en situation d'handicap	Amélioration des capacités d'actions des structures et des acteurs de prise en charge des PH
	Redynamisation des comités locaux de gestion de la stratégie RBC
Développer des services de réadaptation de qualité	Renforcement des capacités des districts RBC et des services de spécialité existants
	Extension de la stratégie RBC et des services de spécialité
Renforcer les mesures d'accompagnement au profit des PSH	Amélioration de l'accès des personnes handicapées aux services de santé
	Participation des PH à l'animation de la vie sociale
	Renforcement du cadre juridique et institutionnel en faveur des PSH
	Promotion de l'emploi et de l'auto-emploi des PSH
	Renforcement de l'accessibilité des PSH à l'éducation
	Amélioration de la visibilité des interventions

5. MISE EN ŒUVRE DES STRATEGIES

5.1. Cadre logique

Objectifs Spécifiques	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Source de vérification	Hypothèses
Objectif général	Contribuer à l'amélioration du bien-être des personnes handicapées au Bénin	Indice de pauvreté de la population des personnes en situation de handicap	Enquêtes nationales sur les conditions de vie (EMICoV, EHCVM)	Le Gouvernement alloue des financements accrus à la réadaptation à base communautaire
Objectifs spécifiques	Renforcer la capacité d'intervention des structures publiques et privées d'encadrement des personnes handicapées	*Taux de satisfaction des besoins des structures de réadaptation (District RBC, services départementaux et UG-RBC) en ressources humaines	Rapport d'enquêtes / rapports d'étude	Les structures d'intervention bénéficient de l'accompagnement matériel, financier et technique et l'Etat et des PTFs
	Développer des services de réadaptation de qualité	*Taux de couverture de la population en districts RBC	Rapport d'enquêtes / rapports d'étude	L'UG-RBC bénéficie de ressources accrues pour l'installation de nouveaux districts
	Renforcer les mesures d'accompagnement au profit des PH	*Proportion/Nombre d'emplois créés au profit des PSH	Rapport d'enquêtes nationales sur l'emploi / Etudes	Les capacités des personnes handicapées sont reconnues par la communauté
Résultats attendus	Les structures de prise en charge les personnes en situation d'handicap disposent des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires	*Taux de satisfaction des besoins des structures de réadaptation en matériels roulants *Proportion des agents RBC formés *Proportion des RT recyclés dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action *taux de couverture des structures de PEC des PH en ressources humaines	Rapport d'activité, enquête de satisfaction	Un recrutement de personnel est organisé Des ressources matérielles et financières sont mises à disposition

Objectifs Spécifiques	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Source de vérification	Hypothèses
	Les comités locaux de gestion de la stratégie RBC ont de meilleures capacités de gestion	*Proportion des membres de comités formés sur la stratégie RBC *Taux d'accroissement des ressources allouées par l'Etat au déplacement des volontaires	Rapport d'activité	Les comités locaux bénéficient de formations / renforcement de capacités
	Les capacités des districts RBC et des services de spécialité existants sont renforcées	*Taux de satisfaction du besoin en kinésithérapeutes à la RBC *Proportion des professionnels du ministère et des acteurs des districts RBC formés sur la stratégie RBC	Rapport d'activité, études/ évaluation	Des kinésithérapeutes sont recrutés et mis à disposition
	La stratégie RBC et les services de spécialité ont une meilleure couverture du territoire	*Taux de couverture territoriale en districts RBC	Rapport d'activité	De nouveaux districts RBC sont créés sur l'ensemble du territoire national
	L'accès des personnes handicapées aux services de santé est amélioré	* Proportion/Nombre d'arrêtés interministériels signés pour faciliter l'accès des personnes handicapées aux soins *Proportion/nombre de PSH détentrices de la carte d'égalité de chance pour faciliter l'accès aux soins *Proportion (nombre de dossiers satisfaits sur nombre de dossiers constitué) des enfants et adolescents ayant bénéficié d'une prise en charge parmi ceux dans le besoin *Proportion/nombre d'émissions radiodiffusées et télévisées réalisées sur la stratégie RBC au Bénin	Rapport d'activité, enquête de terrain	La volonté politique est favorable Les PH dépistées positives sont prises en charge Des contrats et partenariats sont signés avec des chaînes de radios et télévisions
	Les personnes handicapées ont une meilleure participation à l'animation de la vie sociale	*Proportion des OPH formés sur le plaidoyer et la communication autour du handicap	Enquête de terrain	Les familles des PH et les communautés accompagnent les

Objectifs Spécifiques	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Source de vérification	Hypothèses
				initiatives visant leur intégration
	Le cadre juridique et institutionnel en faveur des PH est amélioré	*Proportion/nombre de personnes touchée directement par la vulgarisation des textes de lois protégeant les PH *Proportion /nombre des acteurs de la RBC formés sur les violences encourues par les PH et les mesures de protection	Rapport d'activité	La volonté politique est favorable Les populations participent aux séances de vulgarisation des textes
	Les personnes handicapées ont un meilleur accès à l'emploi	*Proportion/nombre des personnes handicapées formée sur les techniques de mobilisation des ressources *Proportion/Nombre de PH dont les demandes d'appui financier pour la mise en œuvre des AGR ont été satisfaites *Proportion des PH bénéficiaires des AGR formés sur la gestion financière	Enquêtes de terrain Rapport d'activité	Les entreprises acceptent de recruter les personnes handicapées au sein de leur personnel
	Les personnes handicapées ont un meilleur accès à l'éducation et à la formation	*Proportion/Nombre des acteurs de réadaptation formés sur l'éducation inclusive *Nombre de cadres de concertation des acteurs de l'éducation inclusive *Proportion/ Nombre des PH dont la demande de formation est satisfaite	Rapport d'activités	Les écoles sont accessibles aux personnes handicapées
	Les populations ont une meilleure connaissance de la Réadaptation à Base Communautaire	*Nombre d'émissions radiodiffusées et télévisées sur la thématique du handicap	Rapports d'activité et d'études	Les populations suivent les différents canaux de diffusions des émissions sue les PH
Actions	Renforcement des structures publiques et privées de prise en charge de PH en ressources humaines, matérielles et financières			

Objectifs Spécifiques	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Source de vérification	Hypothèses	
	Formation/Recyclage des acteurs de prise en charge des PH	<p>* Ressources humaines nécessaires :</p> <p>- au niveau national : 01 gestionnaire de projet de développement local, 02 kinésithérapeutes, 2 assistants sociaux, un infirmier adjoint, un agent financier, un secrétaire, un conducteur de véhicule administratif ;</p> <p>-au niveau intermédiaire : 12 kinésithérapeutes, 49 Responsables Techniques RBC, 49 districts RBC, 6 orthophonistes</p> <p>-au niveau communautaire : 147 volontaires RBC</p> <p>* Ressources matérielles nécessaires : 60 motos, 2 pick-up ; 2 mini-bus, équipements de réadaptation, mobilier de bureau et outils informatiques</p> <p>* Ressources financières nécessaire : 1.806.000.000 FCFA</p>			
Renforcement de la capacité managériale des Comités RBC	Fidélisation des membres des Comités RBC		Recrutement spécifique d'un kinésithérapeute par département pour appuyer techniquement les activités de réadaptation dans les districts RBC du département	Renforcement des compétences en réadaptation des professionnels du ministère et des acteurs des districts RBC	Élaboration de modules de formation spécifiques aux RT et aux volontaires RBC
Création d'au moins 12 nouveaux districts RBC	Recrutement d'un orthophoniste par anciens département		Définition d'un mécanisme de facilitation de l'accès aux prestations de spécialités en faveur des pH	Renforcement de la collaboration entre district RBC et services de spécialité	Optimisation de la capacité managériale des OPH
Promotion des droits des personnes handicapées au Bénin	Valorisation de l'emploi des PH				

Objectifs Spécifiques	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Source de vérification	Hypothèses
	Renforcement des capacités des PH sur l'auto emploi Promotion de l'éducation inclusive des personnes handicapées Amélioration des conditions de vie et d'accès des jeunes et adultes handicapés à diverses formations continues de qualité			

5.2. Dispositif de mise en œuvre

5.2.1. Cadre institutionnel

Le mécanisme de mise en œuvre du plan stratégique 2020-2024 de la stratégie RBC relevant du Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance prenant en compte les éléments du diagnostic et la nécessité de disposer d'un paquet minimum de services dans les districts RBC comprend trois (3) niveaux d'intervention :

Le niveau national

L'Unité de Gestion RBC est la structure faîtière qui assure la conduite de la stratégie, sous le contrôle de la Direction de Personnes Handicapées et du Troisième Age (DPHTA).

Elle a pour mission, conformément à l'arrêté N°0647/MFASSNHPTA/DC/SGM/DRIPH/UG-RBC/SA du 20 février 2014 portant attributions, organisation et fonctionnement de l'Unité de Gestion de la stratégie de Réadaptation à Base Communautaire et de son Comité d'Orientatation et de Suivi, de contribuer à la conception, à la mise en œuvre et au suivi-évaluation de la politique de l'Etat en matière de protection et d'intégration des personnes handicapées, sans aucune distinction fondée sur le sexe, l'âge, la race, la catégorie de handicap, la situation socioculturelle ou la religion, et avec leur pleine participation et/ou celle de leurs familles.

Ces attributions se déclinent ainsi qu'il suit :

- ✓ organiser, coordonner et faire le suivi-évaluation des activités de réadaptation et d'intégration de type communautaire, initiées et mises en œuvre au profit des personnes handicapées, conformément à la philosophie qui sous-tend la stratégie de réadaptation à base communautaire, telle que décrite par l'OMS ;
- ✓ amener les programmes de réadaptation sous son contrôle, à offrir aux personnes handicapées et leurs familles, suivant les cas, le soutien psychosocial requis et des services de réadaptation et d'intégration appropriés, en vue d'une amélioration de leur qualité de vie, pour favoriser leur contribution au développement national ;
- ✓ veiller à l'élaboration et la mise en œuvre par tous les programmes de réadaptation de type communautaire, des plans de réadaptation individuels adéquats pour chaque personne handicapée suivie, aux fins de favoriser son épanouissement et son intégration sociale et économique dans son milieu de vie, à partir des ressources locales disponibles ;
- ✓ instaurer un mécanisme de collaboration efficace avec toute institution nationale ou internationale, concernée par des stratégies compatibles avec l'approche communautaire de réadaptation des personnes handicapées, afin de garantir et renforcer la qualité des interventions dont celles-ci ont besoin.
- ✓ élaborer et mettre en œuvre, avec l'appui des partenaires le cas échéant, des projets thématiques portant sur les différents volets de la réadaptation, afin de développer et renforcer la stratégie RBC.

L'Unité de Gestion de la RBC regroupe trois (03) Services placés chacun sous la conduite d'un Chef Service. Il s'agit de :

- le Service Administratif et Financier ;
- le Service du Suivi Technique et de la Statistique ;
- le Service de la Formation et de l'Appui aux Organes Communautaires

Rappelons que l'Unité de Gestion de la stratégie de la Réadaptation à Base Communautaire (RBC) est placée sous le contrôle d'un Comité d'Orientation et de Suivi (COS) qui a pour rôle de faire le suivi périodique de la mise en œuvre de la stratégie RBC à travers ses plans d'action annuels, de voter les budgets annuels de l'Unité de Gestion et de statuer sur les orientations majeures à lui donner dans le respect des lignes directrices définies par l'OMS à cet effet. **Il importe donc de prendre les mesures nécessaires pour son fonctionnement optimal.**

Le niveau intermédiaire

Il sert de charnière entre le niveau national et le niveau communautaire. On y retrouve :

- les Responsables Techniques** qui animent les districts RBC (au niveau des CPS)
- Les services de référence** qui sont des structures spécialisées d'appui dans divers domaines pour les diverses prestations requises pour l'autonomisation de la personne handicapée ;
- Les Kinésithérapeutes et les orthophonistes au niveau des départements.**

Le niveau périphérique ou communautaire

Dans le dispositif organisationnel de la stratégie RBC, la participation de la communauté est manifestée sous diverses formes.

- Le comité RBC**

Il est constitué de personnes de bonne volonté désireuses d'œuvrer pour la cause des personnes handicapées, avec un bureau de 9 membres. Il a pour rôles la gestion de la RBC au niveau local. Il a 2 tâches essentielles :

- *la sensibilisation des populations, la mobilisation sociale sur le handicap et le plaidoyer pour améliorer le regard social défavorable et stigmatisant porté sur la PH,*
- *la mobilisation des ressources au niveau communautaire pour appuyer les actions de réadaptation*

A ce titre, le comité recrute les **Volontaires (ou facilitateurs locaux)** au sein des communautés chargés de relayer les RT dans leurs actions envers les familles d'enfants handicapés.

- Les collectivités locales**

Les Communes apportent à la RBC une contribution en ressources humaines, matérielles et financières.

- Les donateurs locaux**

Des contributeurs privés et groupes organisés au niveau local contribuent également aux résultats de la RBC.

5.2.2. Mobilisation des ressources

En vue d'atteindre les objectifs qu'il s'est fixé à travers le présent plan stratégique, le MASM et l'ensemble des acteurs impliqués dans sa mise en œuvre devront redoubler d'ardeur en matière de recherche du financement nécessaire.

Cette recherche de financement se doit:

- d'être orientée vers les différentes sources possibles à savoir :
 - *le Budget national* où il est question d'argumenter un plaidoyer pour obtenir un financement du secteur social et plus particulièrement son volet relatif à la réadaptation des personnes handicapées à la hauteur des engagements pris dans le Programme d'Action du Gouvernement 2017-2021. Dans une approche plus large, peut être également mis à contribution, le prochain plan stratégique du Ministère en charge des Affaires Sociales dont les déclinaisons en Documents de Programmation Pluriannuelle des Dépenses seront défendues lors des arbitrages budgétaires au Ministère en charge des Finances ;
 - les Partenaires Techniques et Financiers qui accompagnent déjà les initiatives de réadaptation à base communautaire ;
 - *les associations et la fédération des personnes handicapées* qui œuvrent dans l'accompagnement et la prise en charge des Personnes Handicapées ;
 - *les familles des personnes handicapées et la communauté* au niveau desquels ;
 - *les Collectivités Locales*. À ce niveau, il s'agira de faire accompagner (financièrement ou en nature) par les Autorités locales les initiatives mises en œuvre au niveau local telles que les campagnes de sensibilisation, la mise en place d'Activités Génératrices de Revenus (micro-projets) au profit des Personnes Handicapées ;
 - *le FADEC affecté* actuellement en projet entre le Ministère de la Décentralisation et le Ministère des Affaires Sociales à travers le prochain Plan 2D. Il sera question ici, de rechercher des modalités de cofinancement ou de mobilisation de ressources conjointes pour la construction des espaces contact et les différents services déployés au niveau déconcentré.
- d'explorer les approches innovantes telles que le Projet Assurance pour le Renforcement du Capital Humain, grâce auquel, les activités de formation / renforcement des capacités, de prise en charge sanitaire prévues pour être mises en œuvre à travers le présent plan pourraient être financées,
- de prendre en compte toute politique fiscale qui accompagne les actions de solidarité à l'endroit des personnes handicapées. Une telle politique peut permettre par exemple instituer des exonérations de taxes à des entreprises qui emploient ou facilitent l'emploi des personnes handicapées.

Pour une meilleure performance en matière de mobilisation des ressources, il s'avère nécessaire que les différentes actions déjà menées sur le terrain et surtout les expériences réussies soient rendues plus visibles afin d'inciter de potentiels partenaires encore hésitants à se manifester.

5.2.3. Plan de communication

À l'exécution du Plan d'actions du présent plan stratégique, il sera joint la mise en œuvre d'un plan de communication qui associera l'utilisation de tous les canaux de communication et supports de communication adaptés au secteur social à savoir, la presse écrite, l'audiovisuelle, les réseaux sociaux, le site internet du MASM, les dépliants, les affiches, les sketches, etc. Du fait du caractère transversal de la prise en charge des PH de à un ensemble qu'est la *protection sociale des couches vulnérables*, les différentes actions de communication devront s'inclure dans l'ensemble des initiatives et canaux de communication du Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance.. Toutefois, les acteurs associés à la mise en œuvre du Plan d'actions peuvent prévoir dans le cadre des différentes activités prévues, des rubriques dédiées à la visibilité des actions menées.

5.2.4. Suivi-évaluation

La Gestion axée sur les Résultats est un des principes clés de la mise en œuvre du Plan stratégique RBC. Placé sous la tutelle du Ministre des affaires sociales, du SGM et de la DPP, le mécanisme de suivi-évaluation du Plan Stratégique de la Réadaptation des personnes handicapées s'insère dans ce cadre et est axé sur l'atteinte des résultats attendus.

Le mécanisme de suivi-évaluation du Plan stratégique s'intègre au modèle de suivi-évaluation du Ministère en charge des Affaires Sociales.

Le suivi se réalisera à travers les revues prévues à cet effet. Elles sont au nombre de quatre par an (1 par trimestre) Les évaluations quant à elles sont au nombre de deux (2) ; une évaluation à mi-parcours (an 3) et une évaluation finale.

Le suivi

Le suivi du Plan Stratégique reposera sur la mesure des résultats obtenus à partir des indicateurs prédéfinis lors de l'élaboration du Plan, qui sont présentés dans le cadre logique. À partir de valeurs de référence établies (dernières données complètes disponibles), des valeurs-cibles ont été projetées sur la période de mise en œuvre du Plan Stratégique. Ces indicateurs sont pour l'essentiel calculés à partir des données de terrain que le MASM collecte d'une façon habituelle.

Le suivi du plan stratégique s'effectuera à travers le système déjà en place pour assurer le suivi de la mise en œuvre des actions de Réadaptation à Base Communautaire. Le circuit de l'information repose sur la collecte mensuelle des données de terrain auprès des structures déconcentrées à savoir les districts RBC selon des canevas préétablis. Ces informations sont centralisées et synthétisées au niveau des chefs services chargés de la Planification au niveau des directions départementales qui élaborent les rapports trimestriels qu'ils versent la Direction de la Programmation et de la Prospective via l'Unité de Gestion de la Réadaptation à Base Communautaire. L'ensemble de données sont synthétisées analysées et traitées par la Cellule de Suivi Évaluation (CSE), placée sous la tutelle de la DPP.

Le suivi du Plan stratégique comprendra également un monitoring des activités et des résultats obtenus sur le terrain, des revues trimestrielles qui permettent de faire le point sur les avancées et les difficultés et de revoir les priorités et de définir de nouvelles stratégies.

L'évaluation :

Deux évaluations d'étape sont prévues, à mi-parcours et à la fin du Plan Stratégique. Elles devront analyser l'efficacité des actions entreprises et la pertinence des orientations définies. Ces évaluations seront faites par des acteurs externes selon les règles en vigueur.

Pour mesurer l'impact des activités exécutées dans le plan stratégique, la DPP, conduira des enquêtes portant sur les conditions de vie et les difficultés des groupes cibles. Celles-ci serviront d'outils pour l'évaluation globale et pour la prise de décision.

5.3. Conditions de réussite

La réalisation des aspirations des acteurs de réadaptation des personnes handicapées exprimées à travers le présent plan stratégique reste en grande partie tributaire d'une forte volonté politique au niveau du quelle se décide les différentes ressources budgétaires allant à l'endroit de la prise en charge des personnes handicapées. Cette volonté politique qui se reflète travers les différents documents d'orientation nationaux et dans le Programme d'Actions du Gouvernement, devra se concrétiser par la mobilisation effective de ressources financières nécessaires, à la mise en œuvre des actions prévues au plan d'actions.

La réussite de la mise en œuvre de ce plan passe également par la mise en place d'une unité efficace de pilotage et de coordination des actions.

Enfin, il faudra une appropriation du Plan et de ses objectifs par l'ensemble des acteurs impliqués dans sa mise en œuvre ainsi qu'une forte mobilisation des cadres et techniciens du Ministère en charge des affaires sociales et plus particulièrement de l'Unité de Gestion de la Réadaptation à Base Communautaire.

6. PLAN D' ACTIONS

Code	Logique d'intervention	Structure responsable	Structure associée	Budget prévisionnel					
				2020	2021	2022	2023	2024	Total
Objectif général	Contribuer à l'amélioration du bien-être des personnes handicapées au Bénin	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	371 000	436 000	388 000	303 000	308 000	1 806 000
<i>Objectif spécifique 1</i>	<i>Renforcer la capacité d'intervention des structures publiques et privées d'encadrement des personnes handicapées</i>			<i>232 000</i>	<i>187 000</i>	<i>194 000</i>	<i>114 000</i>	<i>114 000</i>	<i>841 000</i>
Résultat 1	Les structures de prise en charge les personnes handicapées disposent des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	179 000	129 000	141 000	61 000	61 000	571 000
Action 1	Renforcement des structures publiques et privées de prise en charge de PH en ressources humaines, matérielles et financières	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	159 000	109 000	41 000	41 000	41 000	391 000
Activité 1	acquérir deux (02) véhicules pick-up	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	30 000	30 000				60 000

Code	Logique d'intervention	Structure responsable	Structure associée	Budget prévisionnel					
				2020	2021	2022	2023	2024	Total
Activité 8	élaborer les normes et standard en matière de construction des espaces contacts au Bénin	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires		10 000				10 000
Action 2	Formation/Recyclage des acteurs de prise en charge des PH	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	20 000,00	20 000,00	100 000,00	20 000	20 000	180 000
Activité 9	former 10 nouveaux agents RBC	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
Activité 10	recycler 48 RT	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
Activité 11	former les acteurs de la justice et des OPJ sur les textes et lois protégeant les PH	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires			80 000			80 000
Résultat 2	Les comités locaux de gestion de la stratégie RBC ont de meilleures capacités de gestion	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	53 000	58 000	53 000	53 000	53 000	270 000

Code	Logique d'intervention	Structure responsable	Structure associée	Budget prévisionnel					
				2020	2021	2022	2023	2024	Total
			MEF, autres partenaires						
<i>Objectif spécifique 2</i>	<i>Développer des services de réadaptation de qualité</i>	<i>UG-RBC/MASM</i>	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	40 000	65 000	40 000	45 000	40 000	230 000
Résultat 3	Les capacités des districts RBC et des services de spécialité existants sont renforcées	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	15 000	40 000	15 000	20 000	15 000	105 000
Action 5	Recrutement spécifique d'un kinésithérapeute par département pour appuyer techniquement les activités de réadaptation dans les districts RBC du département	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	-	-	-	-	-	-
	plaider pour le recrutement de 12 kinésithérapeutes	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	PM	PM	PM	PM	PM	-
Action 6	Renforcement des compétences en réadaptation des professionnels du ministère et des acteurs des districts RBC	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	-	40 000	-	20 000	-	60 000

Code	Logique d'intervention	Structure responsable	Structure associée	Budget prévisionnel					
				2020	2021	2022	2023	2024	Total
Action 8	Création d'au moins 12 nouveaux districts RBC	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000
Activité 21	créer 12 nouveaux districts RBC	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000
Action 9	Recrutement d'un orthophonistes par anciens département	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	-	-	-	-	-	-
Activité 22	plaider pour le recrutement de 6 orthophonistes	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	PM	PM	PM	PM	PM	-
<i>Objectif spécifique 3</i>	<i>Renforcer les mesures d'accompagnement au profit des PH</i>	<i>UG-RBC/MASM</i>	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	<i>99 000</i>	<i>184 000</i>	<i>154 000</i>	<i>144 000</i>	<i>154 000</i>	<i>735 000</i>

Code	Logique d'intervention	Structure responsable	Structure associée	Budget prévisionnel					
				2020	2021	2022	2023	2024	Total
Résultat 5	L'accès des personnes handicapées aux services de santé est améliorée		Système des nations unies, MEF, autres partenaires	25 000	35 000	35 000	35 000	35 000	165 000
Action 10	Définition d'un mécanisme de facilitation de l'accès aux prestations de spécialités en faveur des pH	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	25 000	35 000	35 000	35 000	35 000	165 000
Activité 23	plaider pour la prise en compte des PH dans le projet ARCH	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	PM	PM	PM	PM	PM	-
Activité 24	élaborer un arrêté interministériel pour faciliter l'accès aux soins des PH	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires		PM				-

Code	Logique d'intervention	Structure responsable	Structure associée	Budget prévisionnel					
				2020	2021	2022	2023	2024	Total
Activité 25	organiser des séances de dépistage précoce des déficiences et de leur prise en charge	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires		5 000	5 000	5 000	5 000	20 000
Activité 26	pérenniser la prise en charge médico-sociale et chirurgicale des enfants et adolescents handicapés à l'occasion de la célébration de la JEA	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	100 000
Activité 27	organiser les émissions radios et télévisions sur la stratégie RBC au Bénin	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	5 000,00	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000
Activité 28	réaliser et diffuser les documentaires de court métrage sur la stratégie RBC au Bénin	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires		5 000	5 000	5 000	5 000	20 000
Action 11	Renforcement de la collaboration entre district RBC et services de spécialité	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	-	-	-	-	-	-
Activité 29	organiser l'immersion des RT dans les services de référence disponibles au Bénin	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	PM	PM	PM	PM	PM	-

Code	Logique d'intervention	Structure responsable	Structure associée	Budget prévisionnel					
				2020	2021	2022	2023	2024	Total
Activité 30	définir un mécanisme de référence et contre référence pour la stratégie RBC	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	PM	PM	PM	PM	PM	-
Résultat 6	Les personnes handicapées ont une meilleure participation à l'animation de la vie sociale	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	-	10 000	-	10 000	-	20 000
Action 12	Optimisation de la capacité managériale des OPH	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	-	10 000	-	10 000	-	20 000
Activité 31	former les OPH sur le plaidoyer et la communication autour du handicap	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires		10 000		10 000		20 000
Résultat 7	Le cadre juridique et institutionnel en faveur des PH est amélioré	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	20 000	10 000	20 000	10 000	20 000	80 000
Action 13	Promotion des droits des personnes handicapées au Bénin	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	20 000	10 000	20 000	10 000	20 000	80 000

Code	Logique d'intervention	Structure responsable	Structure associée	Budget prévisionnel					
				2020	2021	2022	2023	2024	Total
Activité 32	vulgariser les textes de lois protégeant les ph dans les forma accessibles	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	10 000		10 000		10 000	30 000
Activité 33	former les acteurs de la RBC sur les violences encourues par les PH et les mesures de protection	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
Activité 34	élaborer un répertoire des structures d'aides juridiques	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	PM	PM	PM	PM	PM	-
Résultat 8	Les personnes handicapées ont un meilleur accès à l'emploi	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	18 000	-	18 000	-	18 000	54 000
Action 14	Valorisation de l'emploi des PH	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	PM	PM	PM	PM	PM	-

Code	Logique d'intervention	Structure responsable	Structure associée	Budget prévisionnel					
				2020	2021	2022	2023	2024	Total
Activité 35	plaidoyer pour le recrutement des PH dans les entreprises publiques et privées	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	PM	PM	PM	PM	PM	-
Action 15	Renforcement des capacités des PH sur l'auto emploi	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	18 000,00	-	18 000,00	-	18 000,00	54 000,00
Activité 36	former les ph sur les techniques de mobilisation des ressources	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	8 000,00		8 000,00		8 000,00	24 000,00
Activité 37	Accompagner les Ph à bénéficié d'appui financier pour la mise en œuvre des AGR	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	PM	PM	PM	PM	PM	-
Activité 38	former les bénéficiaires des AGR sur la gestion financière	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	10 000,00		10 000,00		10 000,00	30 000,00
Résultat 9	L'accès des personnes handicapées ont un meilleur accès à l'éducation et à la formation	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	20 000,00	28 000,00	20 000,00	28 000,00	20 000,00	116 000,00

Code	Logique d'intervention	Structure responsable	Structure associée	Budget prévisionnel					
				2020	2021	2022	2023	2024	Total
Action 16	Promotion de l'éducation inclusive des personnes handicapées	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	20 000,00	28 000,00	20 000,00	28 000,00	20 000,00	116 000,00
Activité 39	Organiser la formation des acteurs de réadaptation sur l'éducation inclusive	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires		8 000,00		8 000,00		16 000,00
Activité 40	Mobiliser les PTF autour de l'éducation inclusive	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	PM	PM	PM	PM	PM	-
Activité 41	Faire le suivi des enfants scolarisés	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	100 000,00
Activité 42	Créer et rendre fonctionnel un cadre de concertation des acteurs de l'éducation inclusive	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	PM	PM	PM	PM	PM	-
Action 17	Amélioration des conditions de vie et d'accès des jeunes et adultes handicapés à diversses formations continues de qualité	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	-	-	-	-	-	-

Code	Logique d'intervention	Structure responsable	Structure associée	Budget prévisionnel					
				2020	2021	2022	2023	2024	Total
Activité 43	Plaider pour l'accès à la formation des jeunes et à leur installation	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	PM	PM	PM	PM	PM	-
Résultat 10	Les populations ont une meilleure connaissance de la Réadaptation à Base Communautaire	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	16 000,00	101 000,00	61 000,00	61 000,00	61 000,00	300 000,00
Action 18	Communication sur la thématique de handicap au Bénin	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	16 000,00	51 000,00	41 000,00	41 000,00	41 000,00	190 000,00
Activité 44	Valoriser les prestations de la RBC au Bénin à travers la cellule de communication du MASM	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires						-
Activité 45	Confectionner des affiches, des dépliants et des prospectus sur la stratégie RBC	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires		5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00	20 000,00
Activité 46	Organiser les émissions radios et télévisions sur la thématique du handicap au Bénin	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires		20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	80 000,00

Code	Logique d'intervention	Structure responsable	Structure associée	Budget prévisionnel					
				2020	2021	2022	2023	2024	Total
Activité 47	Réaliser et diffuser les documentaires de court métrage sur le handicap au Bénin	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires		10 000,00				10 000,00
Activité 48	Appuyer la célébration les journées statutaires (JIPH, JEA, JIF, JIFa ...)	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	80 000,00
Action 19	Documentation des données relatives à la situation des personnes handicapées au Bénin			-	50 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	110 000,00
Activité 49	Créer une base de données spécifique au handicap	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires		20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	80 000,00
Activité 50	Financer des recherches sur la thématique du handicap	UG-RBC/MASM	Système des nations unies, MEF, autres partenaires		30 000,00				30 000,00
TOTAL GLOBAL				371 000,00	436 000,00	388 000,00	303 000,00	308 000,00	1 806 000,00

CONCLUSION

Le document du Plan Stratégique de la Réadaptation à Base Communautaire définit les axes stratégiques d'intervention. Il complète la politique nationale de protection et d'intégration des personnes handicapées.

Son élaboration a bénéficié de l'engagement et de la mobilisation de tous les acteurs du système de la réadaptation depuis le niveau central jusqu'au niveau périphérique ainsi que des acteurs de la coopération non gouvernementale.

Le document, tel que présenté, répond non seulement aux défis auxquels la stratégie de la réadaptation à base communautaire est confrontée au Bénin mais prévoit aussi des axes

Il vise principalement d'intervention pour rendre effectif l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées. à contribuer à la réalisation de la mission du ministère en charge des Affaires Sociales qui est la définition, la mise en œuvre et le suivi évaluation de la politique de l'état en matière de protection sociale de la famille, de l'enfant, de solidarité nationale de microfinance et d'égalité des chances conformément aux lois et règlements en vigueur en République du Bénin et aux visions et politiques de développement du Gouvernement.

Enfin, ce document constitue un précieux instrument de plaidoyer auprès des pouvoirs publics, des PTF, des ONGs qui ont pour priorité l'amélioration du bien-être des personnes handicapées.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Cadre organique 2014-2016 du MFASSNHPTA ;
- Plan stratégique 2013-2017 du MFASSNHPTA, juin 2012 ;
- Politique Nationale de Protection de l'Enfant, juin 2014 ;
- Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées, décembre 2011 ;
- Contribution au renforcement du système de suivi du Programme National de Réadaptation à Base Communautaire ;
- Décret N°2018- 064 du 28 février 20148 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère des Affaires Sociales et de la Micro Finance ;
- Arrêté 2014 N°0647/MFASSNHPTA/DC/SGM/DRIPH/UG-RBC/SA portant création, attributions, organisation et fonctionnement de l'Unité de Gestion de la stratégie de Réadaptation à Base Communautaire et de son Comité d'Orientatation et de Suivi ;
- Arrêté 2014 N°0648/MFASSNHPTA/DC/SGM/DRIPH/UG-RBC/SA portant intérieur des comités locaux de gestion de la stratégie de Réadaptation à Base Communautaire ;
- Le document des Normes et Directives Nationales en Réadaptation à Base Communautaire, Décembre 2016 ;
- Programme d'Action du Gouvernement « Bénin révélé » (2017 – 2021) ;

ANNEXES

ANNEXE 1 : Tableau de bord des indicateurs

Indicateurs	Valeur de référence	Année de référence	Valeurs cibles					Structure responsable
			2020	2021	2022	2023	2024	
Objectif général : Contribuer à l'amélioration du bien-être des personnes handicapées au Bénin								
Indice de pauvreté de la population handicapée	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	INSAE
<i>Objectif spécifique 1 : Renforcer la capacité d'intervention des structures publiques et privées d'encadrement des personnes handicapées</i>								
Taux de satisfaction des besoins des structures publiques (districts RBC, UG-RBC) en ressources humaines	RT : 26/37 Cadres UG-RBC : 7 DDASM : 0/12	2019	40%	50%	60%	70%	100%	UG-RBC
Résultat 1 : Les structures de prise en charge les personnes handicapées disposent des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires								
Taux de satisfaction des besoins des structures publiques en matériels roulants	Pick-Up : 1 amorti Mini-bus : 0 Motos : 40 amorties	2019	60%	70%	80%	90%	100%	UG-RBC
Proportion des agents RBC formés								
Proportion des RT recyclés dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action	0	2019	40%	55%	70%	85%	100%	UG-RBC
Résultat 2 : Les comités locaux de gestion de la stratégie RBC ont de meilleures capacités de gestion								
Proportion des membres de comités formés sur la stratégie RBC	0	2019	40%	55%	70%	85%	100%	UG-RBC

Indicateurs	Valeur de référence	Année de référence	Valeurs cibles					Structure responsable
			2020	2021	2022	2023	2024	
Taux d'accroissement des ressources allouées par l'Etat au déplacement des volontaires	0	2019	5%	10%	15%	20%	25%	DPP/MASM
<i>Objectif spécifique 2 : Développer des services de réadaptation de qualité</i>								
Taux de couverture de la population en districts RBC	37	2019	38	38	44	47	49	UG-RBC
Résultat 3 : Les capacités des districts RBC et des services de spécialité existants sont renforcées								
Taux de satisfaction du besoin en kinésithérapeutes à la RBC	2	2019	8	8	8	14	14	DPP/MASM
Proportion des professionnels du ministère et des acteurs des districts RBC formés sur la stratégie RBC	0	2019	25%	50%	75%	100%	100%	UG-RBC
Résultat 4 : La stratégie RBC et les services de spécialité ont une meilleure couverture du territoire								
Taux de couverture territoriale en districts RBC	1 district RBC pour 3.101,7 km ²	2018	1 district RBC pour 2.889,45 km ²	1 district RBC pour 2.677,2 km ²	1 district RBC pour 2.462,95 km ²	1 district RBC pour 2.357,695 km ²	1 district RBC pour 2.252,44 km ²	DPP/MASM
<i>Objectif spécifique 3 : Renforcer les mesures d'accompagnement au profit des PH</i>								
Nombre d'emploi créé au profit des personnes handicapées	0	2019	100	200	300	400	500	DPP/MASM
Résultat 5 : L'accès des personnes handicapées aux services de santé est amélioré								

Indicateurs	Valeur de référence	Année de référence	Valeurs cibles					Structure responsable
			2020	2021	2022	2023	2024	
Proportion de personnes handicapées détentrices de la carte d'égalité de chance pour faciliter l'accès des personnes handicapées aux soins	0	0	100	200	300	400	500	DPP/MASM
Proportion des personnes prises en charge parmi celles dépistées positives lors du dépistage précoce	0	2019	30%	40%	50%	65%	80%	UG-RBC
Proportion (nombre de dossiers satisfaits /nombre de dossier constitués) des enfants et adolescents ayant bénéficié d'une prise en charge parmi ceux dans le besoin	0	2019	30%	40%	50%	65%	80%	UG-RBC
Proportion d'émissions radios et télévisées réalisé sur la stratégie RBC au Bénin	0	2019	30%	40%	50%	65%	80%	UG-RBC
Résultat 6 : Les personnes handicapées ont une meilleure participation à l'animation de la vie sociale								
Proportion des OPH formés sur le plaidoyer et la communication autour du handicap	0	2019	30%	40%	50%	85%	100%	DPHTA/UG-RBC
Résultat 7 : Le cadre juridique et institutionnel en faveur des PH est amélioré								
Proportion de personnes touchées directement par la vulgarisation des textes de lois protégeant les PH	0	2019	30%	40%	60%	85%	100%	DPHTA/UG-RBC

Indicateurs	Valeur de référence	Année de référence	Valeurs cibles					Structure responsable
			2020	2021	2022	2023	2024	
Proportion d'acteurs de la RBC formés sur les violences encourues par les PH et les mesures de protection	0	2019	30%	40%	50%	65%	100%	DPHTA/UG-RBC
Résultat 8 : Les personnes handicapées ont un meilleur accès à l'emploi								
Proportion de personnes handicapées formées sur les techniques de mobilisation des ressources	0	2019	30%	40%	60%	75%	100%	UG-RBC
Proportion de PH dont les demandes d'appui financier pour la mise en œuvre des AGR ont été satisfaites	0	2019	30%	40%	50%	85%	100%	DPP/UG-RBC
Proportion de PH bénéficiaires des AGR formés sur la gestion financière	0	2019	30%	40%	60%	80%	100%	DPP/UG-RBC
Résultat 9 : Les personnes handicapées ont un meilleur accès à l'éducation et à la formation								
Proportion des acteurs de réadaptation formés sur l'éducation inclusive	0	2019	30%	40%	50%	80%	100%	UG-RBC
Proportion de cadres de concertation des acteurs de l'éducation inclusive		2019	30%	40%	50%	80%	100%	UG-RBC
Proportion des PH dont la demande de formation est satisfaite	0	2019	30%	40%	50%	80%	100%	UG-RBC
Résultat 10 : Les populations ont une meilleure connaissance de la Réadaptation à Base Communautaire								
Proportion d'émissions radios et télévisées sur la thématique du handicap	0	2019	30%	40%	50%	80%	100%	DPP/UG-RBC

Indicateurs	Valeur de référence	Année de référence	Valeurs cibles					Structure responsable
			2020	2021	2022	2023	2024	