



# **Analyse du degré de satisfaction des bénéficiaires du projet « Education Inclusive » dans 3 Circonscriptions d'Education de Base péri-urbaines de la province du Kadiogo : Cas de l'ONG Handicap International**



MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU  
MASTER 2  
OPTION : MANAGEMENT STRATEGIQUE ET OPERATIONNEL

---

Présenté le 14 mars 2017 par

**Ousséini BADINI**

**Travaux dirigés par : Prénom NOM**

Titre (Enseignant, Chercheur, Dr ...)

CENTRE COMMUN DE RECHERCHE ----

Jury d'évaluation du stage :

Président : Prénom NOM

Membres et correcteurs : Prénom NOM  
Prénom NOM  
Prénom NOM

**Promotion 2012/2013**

## Sommaire

Liste des abréviations.....	3
<u>Résumé</u> .....	4
<u>Introduction</u> .....	5
<u>1. Présentation de Handicap International</u> .....	6
<u>2. Eléments de contexte</u> .....	6
<u>3. Rappel des objectifs</u> .....	6
<u>3.1. Objectif global</u> .....	6
<u>3.2. Objectifs spécifiques</u> .....	6
<u>4. Rappel des résultats attendus</u> .....	7
<u>5. Approche méthodologique</u> .....	7
<u>5.1 Méthode de collecte des données</u> .....	7
<u>5.2 Echantillonnage :</u> .....	7
<u>6. Limites de l'enquête</u> .....	8
<u>7. Principaux résultats</u> .....	8
<u>7.1 De la gestion des frais de transport</u> .....	8
<u>7.2. De l'amélioration de la situation sanitaire et scolaire des enfants</u> .....	10
<u>8. Des difficultés rencontrées par les acteurs impliqués</u> .....	12
<u>9. Des suggestions et recommandations</u> .....	14
<u>9.1. A l'endroit de Handicap International</u> .....	14
<u>9.2. A l'endroit des parents</u> .....	15
<u>9.3. A l'endroit des enseignants</u> .....	15
<u>9.4. A l'endroit des personnels médicaux et paramédicaux</u> .....	15
<u>10. Témoignages</u> .....	16
<u>11. Leçons et enseignements</u> .....	18
<u>Conclusion</u> .....	20
Références bibliographiques .....	201
<u>Annexes</u> .....	22



## Liste des abréviations

<b>CEB :</b>	Circonscription d'Education de Base
<b>CEPE :</b>	Certificat d'Etudes Primaire et Elémentaire
<b>CNAOB :</b>	Centre National d'Appareillage Orthopédique du Burkina
<b>CSPS :</b>	Centre de Santé et de Promotion Sociale
<b>ESH :</b>	Enfant en Situation de Handicap
<b>FITIMA :</b>	Fondation Thierno et Mariam
<b>HI :</b>	Handicap international
<b>UNICEF :</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance



## Résumé

A l'instar de la plupart des pays du monde, le Burkina Faso s'est engagé à atteindre l'Education Pour Tous (EPT).

Cependant, malgré les efforts des différents gouvernements ces dernières années, le pays figure toujours au rang des pays où le taux de scolarisation reste l'un des plus bas au monde (Taux Brut de Scolarisation 2008/2009 : 72.6%) avec des taux de redoublement et de déperdition très élevés. Au Burkina Faso, 26% des enfants n'achèvent pas le cycle primaire.

Cette situation est aggravée par la non prise en compte des enfants en situation de handicap de le cursus scolaire normal du pays. En effet, peu d'enfants en situation de handicap ont accès à l'école.

C'est dans ce contexte que l'ONG Handicap International a bénéficié du soutien financier de l'UNICEF pour accompagner la scolarisation des enfants en situation de handicap dans 3 Circonscriptions d'Education de Base péri-urbaines de la province du Kadiogo.

Dans ce cadre, le projet « *Améliorer les conditions socio-sanitaires de 500 enfants handicapés scolarisés pour leur maintien et réussite en milieu scolaire ordinaire dans 3 CEB péri urbaines de la province du Kadiogo* » a été développé et mis en œuvre entre 2009 et 2010.

L'enquête de satisfaction des bénéficiaires du projet, objet du présent document a pour but d'analyser les activités menées (pertinence et résultats sur les bénéficiaires) et leurs apports dans la promotion de l'éducation inclusive dans le 3 Circonscriptions d'Education de Base ciblées dans la province du Kadiogo.

En plus des résultats satisfaisant obtenus, le document aborde les difficultés évoquées par les bénéficiaires et les recommandations formulées par ceux-ci.

## Introduction

Le rapport d'enquête de satisfaction des bénéficiaires du projet « *Améliorer les conditions socio-sanitaires de 500 enfants handicapés scolarisés pour leur maintien et réussite en milieu scolaire ordinaire dans 3 CEB péri-urbaines de la province du Kadiogo* » est un document produit dans le cadre de l'obtention du Master 2 en Management stratégique et opérationnel à l'Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'Environnement (2IE).

Il a pour but d'apprécier le point de vue des acteurs et bénéficiaires du projet, mis en œuvre par Handicap international (HI) avec le soutien financier de l'UNICEF entre septembre 2009 et septembre 2010. Il évoque également sa pertinence, sa mise en œuvre et ses résultats et servira à alimenter la conception d'un document de capitalisation de ce projet. L'ensemble des données qui y sont présentées proviennent des acteurs terrain qui, en plus des succès ont également évoqué les insuffisances constatées et les leçons apprises.

L'enquête a été réalisée entre le 07 mars et le 15 avril 2016 dans un contexte marqué par la disponibilité réduite des acteurs de terrain dû en partie au départ de certains acteurs clés du projet, une forte contrainte temporelle et des ressources financières et humaines limitées.

L'ensemble de ces aspects seront donc à prendre en considération dans l'appréciation du présent document.

Pour y parvenir, des hypothèses ont été émises pour servir de fil conducteur de l'enquête, ce sont :

1. Avec la somme modique de 1500 F CFA, un enfant peut recevoir une prise en charge curative contre des pathologies légères ;
2. L'offre de soins en réadaptation permet de maintenir les enfants handicapés physiques à l'école ;
3. Le processus de prise en charge mis en œuvre est complexe et implique l'engagement de plusieurs types d'acteurs ;
4. Les services de réadaptation ne sont pas suffisamment accessibles ;
5. Des relations étroites entre le centre de santé, l'école et les parents améliorent les conditions de vie et d'éducation des enfants handicapés ;

## 1. Présentation de Handicap International

Handicap International est une organisation non gouvernementale spécialisée dans le domaine du handicap. Elle a la mission d'agir et de militer pour la restauration de la dignité humaine des personnes en situation de handicap, par l'amélioration des conditions de vie et la participation sociale.

Handicap International est convaincu que l'éducation est le principal moteur de développement humain, économique et social, qui bénéficie à la fois à l'individu et à la société dans son ensemble.

Le Burkina Faso a constitué la première mission de Handicap International en Afrique de l'Ouest. L'association y est intervenue pour la première fois en 1990, pour soutenir la reconversion - en partenariat avec le ministère de la Santé Publique - d'un centre d'appareillage initialement destiné aux anciens combattants en Centre National d'Appareillage Orthopédique. En 1994, l'association a étendu son intervention au-delà de la capitale, en soutenant des ateliers d'appareillage et de rééducation privés dans les villes de Bobo Dioulasso, Ouahigouya et Dori.

Au Burkina-Faso, la mission de Handicap International est de promouvoir et de valoriser les personnes en situation de handicap par l'accompagnement et le renforcement des initiatives locales et nationales.

## 2. Eléments de contexte

Dans le cadre du projet « **Améliorer les conditions socio-sanitaires de 500 enfants handicapés scolarisés pour leur maintien et réussite en milieu scolaire ordinaire dans 3 Circonscriptions d'Education de Base péri-urbaines de la province du Kadiogo** », plusieurs enfants en situation de handicap ont bénéficié de soins divers dans des centres médicaux et paramédicaux. Le projet qui a clôturé ses activités en octobre 2010 et a fait l'objet d'un rapport qui a mis en exergue, l'ensemble des résultats atteints. A la suite de ce rapport, la présente enquête de satisfaction a pour but d'une part d'apprécier le degré de satisfaction des acteurs bénéficiaires sur le terrain et d'autres part disposer de données pour capitaliser les bonnes pratiques mises en œuvre.

## 3. Rappel des objectifs

### 3.1. Objectif global

L'objectif global de la présente enquête vise à recueillir des données qualitatives auprès des bénéficiaires et acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet afin de démontrer la pertinence de l'action. Ces données recueillies serviront d'une part à capitaliser les bonnes pratiques mises en œuvre dans le cadre du projet tant au niveau des écoles, des parents, de HI qu'au niveau des centres de prise en charge et d'autres parts, à identifier les écueils à éviter en cas de mise à l'échelle du projet.

### 3.2. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, l'enquête de satisfaction vise à :

- Présenter les expériences réussies ;
- Présenter la complexité du circuit patient ;
- Présenter l'importance de la collaboration entre l'école et le centre de santé ;
- Dégager les entraves du processus de prise en charge en réadaptation.

#### 4. Rappel des résultats attendus

Les résultats attendus de l'enquête sont :

- Les bonnes pratiques sont connues ;
- La complexité du circuit patient est présentée ;
- L'importance de la collaboration entre l'école et le centre de santé connu ;
- Les diverses possibilités de prise en charge curative de pathologies légères des Enfants en Situation de Handicap (ESH) sont présentées ;
- Les obstacles entravant le processus de prise en charge en réadaptation identifiés.

#### 5. Approche méthodologique

##### 5.1 Méthode de collecte des données

Trois méthodes de collecte ont été utilisées.

Un guide d'entretien a permis de collecter des informations auprès des personnels de réadaptation, de certains enseignants et directeurs d'école.

Un questionnaire écrit a été adressé à 17 enseignants chez qui il y avait des difficultés de contact et de disponibilité.

Un focus group avec les parents des ESH a été organisé dans les 3 communes sur la base d'un guide d'entretien oral également.

##### 5.2 Echantillonnage :

L'échantillon est constitué de 67 personnes réparties comme suit :

Tableau 1 : Répartition des personnes interrogées pendant l'enquête

Type de public	Enfants bénéficiaires	Parents	Agents de réadaptation	Enseignants	Directeurs	Total
<b>Nombre</b>	12	24	07	18	06	<b>67</b>

Le choix de ces personnes a tenu compte du souci d'avoir un échantillon représentatif sur les critères tels que le genre, l'âge, la commune et le type de soins reçu (kinésithérapie, orthophonie,

chirurgie et neurologie), mais des difficultés survenues lors de la collecte des données n'ont pas permis de toucher l'ensemble des cibles initialement prévues.

En effet, les parents de l'ensemble des enfants considérés dans l'échantillon ainsi que d'autres parents dont les enfants ont été bénéficiaires du projet, avait été retenus pour être également auditionnés afin d'avoir une appréciation des changements ou améliorations constatés chez les enfants après les soins.

D'autres acteurs concernés par nos entretiens sont constitués d'acteurs éducatifs tels que les directeurs d'écoles, et les enseignants ainsi que les personnels paramédicaux ayant pris part à la mise en œuvre du projet.

## 6. Limites de l'enquête

Faute de suivi à la fin du projet, il n'y a pas assez d'éléments suffisants pour apprécier objectivement les résultats de certaines activités prévues telles que les soins.

Chez les patients qui ont reçu les cannes et les chaussures compensées, les résultats sont significatifs, la marche s'est plus équilibrée et peut être perçue.

La période des congés scolaires n'ont pas permis d'étendre l'enquête à beaucoup plus d'acteurs éducatifs et à certains parents qui sont sous couverts d'adresse d'enseignants ou de directeurs d'écoles.

Le temps imparti pour la collecte et le traitement des données était très court pour approfondir certaines questions.

L'enquête a été menée par nous qui avons la charge de la mise en œuvre opérationnelle des activités ; cette situation pourrait conduire à de la subjectivité dans les réponses des acteurs notamment des parents malgré les explications données pour obtenir plus d'objectivité.

## 7. Principaux résultats

Les données ont été saisies sur un fichier Excel et analysées avec les renseignements obtenus de l'échantillonnage. Ceci nous a permis de nous rendre compte des changements survenus au fil du temps. Nous avons également examiné les tendances à court terme en considérant également les tendances à moyenne et à long terme.

### 7.1 De la gestion des frais de transport

Les remboursements des frais de transport ont été l'un des aspects clé de la motivation des parents comme le témoigne les enseignants et les personnels des centres de réadaptation. En rappel, 3000 F CFA ont été servis comme frais de transport aux parents provenant de Saaba et de Pabré contre 4000 F CFA pour ceux de Tanghin Dassouri. Ils affirment en effet que les frais de transport ont eu un impact de façon significative sur l'assiduité des parents aux soins des enfants. Ils ont été une véritable source de motivation pour tous les parents. Les soins se passant en période hivernale, il aurait été difficile pour les parents d'abandonner leurs activités champêtres pour conduire un patient en kinésithérapie ou en orthopédie. Sans les frais de transport, les parents n'auraient pas conduit les

enfants aux soins. Selon les agents des centres de réadaptation, à la fin du projet, certains parents dont les séances de rééducation n'étaient pas terminées (2 au CNAOB<sup>1</sup>, 2 à Paul VI, 1 à St Camille et 1 à Schiphra) s'étaient engagés à poursuivre les séances sans frais de transport mais ils ne se sont jamais présentés dans les centres. A la question de savoir pourquoi, 2 de ces parents rencontrés ont évoqué un problème de disponibilité. Vers la fin du projet, certains parents manquaient des séances et tout donne à croire que cela était dû au fait que les frais de transport n'étaient pas toujours disponible de façon régulière au vu de l'augmentation du nombre de séances par semaine. Le chef de projet devenu seul ne pouvait en effet couvrir tous les centres chaque semaine pour régler les frais de transport des parents.

Le projet a été mis en œuvre dans trois communes rurales du Kadiogo où les difficultés liées à la pauvreté sont énormes et diverses. En exemple, des champs ont été retirés à certaines familles dans le cadre des lotissements dans les communes, ce qui a contribué à aggraver les conditions de vie déjà précaires de ces ménages. Dans cette situation de pauvreté les frais de transport n'ont pas servi seulement à conduire les enfants dans les centres de réadaptation pour les soins, ils ont souvent été utilisés à d'autres fins, comme nous le confie Héléne Lalsaga :

*« Nous sommes à Nioko 1, un quartier situé entre la commune de Saaba et la ville de Ouagadougou. C'est pour cela que, je conduisais ma fille Eulalie aux rendez-vous de rééducation au CNAOB en bus. J'ai aussi un bébé, quand celui-ci est malade et cela arrivait souvent, Eulalie allait seule et revenait avec les 3000 F CFA que je remettais au chef du ménage. Celui-ci est malade depuis quelques temps, alors qu'avec les lotissements, on nous a retiré nos champs. Mon mari utilisait donc ces frais de transport pour acheter les céréales et c'est ce qui nous a permis de traverser la saison sans connaître la faim ni la honte ».*

**Héléne Lalsaga, mère de Kaboré Eulalie, Nioko 1, commune de Saaba**

Si pour les uns, les frais de transport étaient largement suffisants au point de couvrir d'autres besoins, pour d'autres, ils étaient insuffisants. C'est le cas de Simporé Christine qui conduisait son fils Nikiéma Mathieu à FITIMA pour la rééducation. Elle quittait le village de Ballolé avec celui-ci à vélo pour Tanghin Dassouri situé à une distance de 5 à 10km. Là, elle confiait son vélo et prenait les véhicules de transport pour Ouaga contre paiement de 1500 F CFA soit 750 F CFA par personne (elle et Mathieu). Ce véhicule de transport les déposait à Pissy où ils empruntaient le taxi pour le grand marché à 600 F CFA les deux. De là, ils emprunt un dernier taxi qui les dépose à la porte de St Camille à 400 F CFA les deux. Après avoir déboursé la coquette somme de 2500 F CFA, ils font le reste du trajet à pied pour rejoindre FITIMA <sup>2</sup> à 1 km environ. Après une séance de rééducation trentaine de minutes, ils font de même pour le chemin de retour jusqu'à Ballolé, soit 5000 F CFA de frais de transport en tout (2500 F CFA \*2). Si l'on considère les 4000 F CFA qui lui étaient versés, elle déboursait à chaque déplacement la somme de 1000 F CFA pour couvrir les frais de transport. Christine bien engagée faisait ce trajet aller et retour 2 fois par semaine, les mercredi après midi et

<sup>1</sup> Centre National d'Appareillage Orthopédique du Burkina

<sup>2</sup> Fondation Thierno et Mariam

les samedi matin. Certaines fois, elle confiait Mathieu le mercredi au frère de Christine et revenait le chercher le samedi.

*« C'était très épuisant, je le reconnais mais si il y a à reprendre, je suis prête à m'engager à nouveau tant que la santé de mon enfant continuera de s'améliorer comme c'est le cas actuellement »*

**Simporé Christine**

Il convient de souligner cependant que cette famille a été la seule chez qui les frais de transport étaient insuffisants car la mère était la seule à emprunter les véhicules de transport en commun et les taxis pour conduire son enfant aux soins. La plupart des parents se déplaçaient à vélo, à moto ou en bus comme c'était le cas chez la mère d'Eulalie, par conséquent, ils ont tous reconnu que les frais servis étaient suffisants pour le déplacement.

Birba Joséphine est la mère de Sawadogo Jean Bosco et réside à Pabré, commune rurale située à une vingtaine de kilomètres de Ouagadougou. Son époux travaille et réside à Ouagadougou et possède une mobylette. Lorsque Joséphine qui s'occupe de son enfant doit l'emmener pour un rendez-vous chez l'orthopédiste à Paul VI ou chez le neurologue à Schiphra, elle se rend très tôt chez son mari à Ouaga où elle laisse son vélo, prend la mobylette et retourne chercher l'enfant à Pabré pour le conduire aux soins. Les soins terminés, elle retourne déposer l'enfant à Pabré, revient à Ouaga, rend la moto à son mari et retourne sur son vélo à la maison. Pour ce faire, elle dépense environ 1500 F CFA pour 2 litres de carburant ; ce qui lui permet de garder les 1500 F CFA restants comme frais de route.

## **7.2. De l'amélioration de la situation sanitaire et scolaire des enfants**

Pour la plupart des enseignants, les enfants pris en charge dans leur classe se sont beaucoup améliorés notamment du point de vu sanitaire. Tous les enseignants concernés par l'enquête ont à leur charge d'autres enfants handicapés et reconnaissent les changements chez ceux qui ont bénéficié des prises en charge. Si ces améliorations sont visibles sur le plan sanitaire, sur le plan éducatif, il reste des efforts à faire chez beaucoup d'entre eux. Au total 18 enseignants ont été auditionnés sur le travail de 11 enfants. Cela est dû au fait que dans certaines écoles, 2 enseignants ont été entendus pour le même élève (le maître de l'année scolaire dernière et celui de l'année en cours).

Tableau 2 : Récapitulatif de l'appréciation de la situation scolaire et sanitaire des ESH par leurs enseignants :

Aspects/niveau de satisfaction	Très satisfaisant	satisfaisant	Pas eu d'amélioration	Insatisfaisant	Total
Intégration au groupe classe	8	3	0	0	11
Plan sanitaire	1	9	1	0	11
Participation pédagogiques	2	8	1	0	11
Résultats scolaires	1	5	4	1	11

Les parents rencontrés sont eux aussi satisfaits des changements positifs constatés chez les enfants. La fonctionnalité des membres a été améliorée grâce aux séances de rééducation chez certains et grâce à l'appareillage chez d'autre. Chez d'autres qui ont reçu des traitements curatifs en neurologie, les crises ont disparu ou sont nettement réduites.

Si pour les parents et les enseignants, les résultats sont satisfaisants, les personnels paramédicaux relativisent leur appréciation. Pour ces derniers, ce fut une belle initiative de la part de HI de mettre en œuvre ce projet, les résultats ont été atteints chez certains patients où par exemple la marche s'est équilibrée grâce aux cannes et aux chaussures compensées. Chez d'autres par contre où il était question de soins d'entretien et non de correction, les résultats sont peu perceptibles car avant les soins, les patients étaient déjà fonctionnels. En effet, les objectifs de soins différaient d'un patient à l'autre. Pour ceux dont il était question de retarder ou stopper l'évolution du mal, il y a des résultats certes mais qui sont moins perceptibles.

**Ilboudo Léa** est élève de CM2 à Badnogo 1. Elle souffre d'une Ostéonécrose de la tête fémorale gauche associée à une coxarthrose. Elle est également drépanocytaire. Comme prise en charge, elle a reçu une paire de cannes anglaises, deux paires de chaussures orthopédiques pour compenser le membre inférieur gauche et des produits pharmaceutiques pour le traitement de sa drépanocytose. Sa santé s'est beaucoup améliorée. Elle fait maintenant le sport et refuse d'être dispensée des épreuves sportives des examens de CEP de fin d'année. Cependant, ses résultats scolaires restent à améliorer.

**Nikièma Sayouba** est élève en classe de CE1 de l'école de Saaba B. Il souffre de séquelles de méningite. Il a bénéficié de chaussures orthopédiques et seulement d'une vingtaine de séances de rééducation à St Camille sur la soixantaine prévue. Pour une question d'indisponibilité de sa mère, Sayouba ne pouvait être conduit aux soins qu'une fois pas semaine. Cependant, sa situation s'est améliorée tant du point de vu sanitaire et de son intégration à l'école qu'à la maison comme l'atteste sa maîtresse:

« *Les prises en charges ont amélioré la situation scolaire de Sayouba. Il est présent en classe de façon régulière, le matin et le soir, ce qu'il ne faisait pas par le passé car il s'absentait beaucoup et on le déposait tous les jours. Maintenant il vient tout seul, il ne se fait plus déposer. A l'école, il est très turbulent, il s'amuse bien et pourchasse ses camarades à la récréation. Il n'arrive pas à écrire et donc on ne peut pas l'évaluer à la composition, cependant, il participe aux activités pédagogiques à l'oral* ». **Maîtresse de Sayouba**

**Nana Frédéric** est élève de CP2 à l'école de Gonsé dans la commune de Saaba. Il a une Ostéonécrose de la tête fémorale gauche et a ainsi reçu pour prise en charge une paire de cannes anglaises, deux paires de chaussures orthopédiques pour compenser le membre inférieur gauche. L'enseignant actuel n'a pas tenu Frédéric l'année dernière pour être à même de comparer ses résultats scolaires avec ceux de l'année dernière, cependant, il confirme que cet élève fait parti des meilleurs de sa classe. A la composition de fin de trimestre de ce mois de décembre, il a obtenu une moyenne de 7,33 sur 10 et est classé 11<sup>ème</sup> sur les 66 élèves que compte la classe. A notre passage dans sa classe, il portait fièrement ses chaussures compensées sans complexe.

**Tiemtoré Odette** a 10 ans et est élève de CE1 à l'école de Gampela, également dans la commune de Saaba. Elle boite du membre inférieur gauche et a ainsi bénéficié de 20 séances de kinésithérapie et de 2 paires de chaussures compensées mais à notre passage à l'école, elle ne portait pas ces chaussures. A la question de savoir pourquoi elle ne les avait pas, Odette rétorque : « *quand je porte mes chaussures, les autres élèves me provoquent, ils se moquent de moi, disant que je porte une chaussure plus haute que l'autre* ». Elle les porterait seulement à la maison, pas pour venir à l'école. Sa maîtresse qui confirme ces propos dit être intervenue pour sensibiliser les autres camarades pour que cessent les moqueries. Sa participation en classe s'est améliorée, elle sent qu'on s'intéresse à elle, elle est maintenant chef de groupe et se classe parmi les 20 premiers sur les 69 élèves que compte la classe.

## 8. Des difficultés rencontrées par les acteurs impliqués

**La saison hivernale** : elle a joué beaucoup sur l'assiduité et la ponctualité des enfants. Les enfants et les parents devaient des fois traverser un cours d'eau pour venir et en cas de grande pluie, ils avaient des difficultés pour la traversée.

**La non maîtrise des lieux** : l'ensemble des enfants pris en charge provenant des communes rurales, les parents dans les premiers moments ont eu des difficultés à retrouver les centres de soins. Beaucoup se sont égarés à plusieurs reprises et ont manqué des rendez-vous.

**La circulation dans la grande ville** : La circulation en ville n'est pas chose aisée pour des parents venus du village. Un parent de Saaba et son fils Barry Sayouba ont eu un accident de la circulation et s'en sont sortis avec quelques égratignures sans gravité.

**La réfection de la route de Tanghin Dassouri** : la route de Tanghin Dassouri qui est en réfection depuis quelques temps a constitué quelque peu une difficulté pour les parents de cette commune. Il

Il y avait beaucoup de déviations, ce qui rendait le trajet plus long et plus difficile à pratiquer. Dans une manœuvre sur cette voie en partance pour Paul VI, l'enfant Bonkougou Hamidou s'est vu renversé par son père alors qu'ils étaient à moto. Juste des égratignures ont été observées chez l'enfant sans gravité.

**L'année scolaire :** Les soins étaient donnés pendant l'année scolaire, et donc les enfants n'étaient pas disponibles à temps plein pour suivre les séances.

**Clarté et pertinence du diagnostic et de la prescription thérapeutique :**

Un problème de diagnostic a été constaté chez 3 patients. En effet, après consultation, 1 enfant supposé déficient physique ne présentait aucun problème réel, 1 autre également considéré comme tel souffrait en réalité d'un problème de malnutrition et un dernier présentait des séquelles d'excision. Des cas qui ne sont pas pris en charge dans une structure de réadaptation. Au centre Louis Goarnisson par exemple, un patient souffrant de malnutrition a été référé pour plusieurs séances de rééducation. Déjà affaibli, il y avait de sérieuses difficultés à lui donner les soins de kinésithérapie. Pour les cas orientés à St Camille pour les séances kinésithérapie uniquement, il y avait beaucoup plus de problèmes de neurologie et de chirurgie plutôt que de rééducation. De l'avis des agents de la réadaptation, la responsabilité de cette difficulté relève des agents de santé qui se sont occupés de l'identification des patients lors des consultations généralistes. Ces derniers sans les compétences nécessaires ont décidé seuls des patients qui avaient besoin de soins en réadaptation, et ce souvent avec des erreurs comme sus citées.

**Retard de paiement des frais de transports :** Quelques fois, notamment vers la fin de l'activité, des retards de remboursement ont été relevés, ce qui a contribué à démotiver certains parents qui montraient déjà un faible engagement dans l'activité. Au CANOB tout comme à FITIMA par exemple, il est arrivé de prendre des sommes aux services financiers respectifs des deux structures pour payer à l'avance les frais de transport des parents en attendant HI.

**Indisponibilité de matériel et panne de machine:** Au centre Paul VI, une des difficultés à laquelle les techniciens en orthopédie ont dû faire face est la disponibilité du matériel (grand matériel) qui a retardé la livraison de certains appareils, plus particulièrement la prothèse de Yanogo Mamounata de la commune de Saaba. En effet, le grand matériel qui sert à la confection du gros appareillage comme les prothèses a été commandé en Europe et a mis largement du temps à être livré au centre ; ce qui ne lui a pas permis de respecter les délais convenus avec HI. Au centre Paul VI toujours, la panne du four électrique survenue peu de temps avant les prises en charge a retardé la livraison de beaucoup de commandes, ce qui a joué également sur les délais de confection des appareils des enfants.

## 9. Des suggestions et recommandations

### 9.1. A l'endroit de Handicap International

- Adjoindre d'autres spécialistes à l'équipe de consultation pluridisciplinaire. Exemples : orthophoniste, pédiatre, neurologue, nutritionniste...
- Revoir la population cible. Des enfants sont dans les familles, incapable d'être scolariser faute de soins ; ceux qui sont déjà dans les classes n'ont pas véritablement de problèmes, ils ont déjà une certaine autonomie et leur besoin de rééducation n'est pas urgent, l'appareillage peut-être.
- Revoir la stratégie d'intervention pour déplacer plutôt le kinésithérapeute soignant vers les patients pour les séances de rééducation et non plus le patient et son parent vers les centres de réadaptation. Un centre unique de soin pourrait être identifié par commune et beaucoup de patients pourraient dans ce cas se rendre eux-mêmes aux séances de rééducation et les parents vaqueraient tranquillement à leurs occupations.
- Planifier les activités de sorte à ce que les prises en charge surviennent pendant les congés ou vacances scolaires pour les séances de rééducation soient plus fréquentes et produisent des résultats satisfaisants.
- Organiser les prises en charge de sorte que l'équipe pluridisciplinaire qui a consulté et prescrit les soins puisse revoir les enfants après un certain temps. Pour les enfants qui ont 60 séances de rééducation par exemple, le médecin pourrait les revoir après 30 séances et donner les mesures à prendre : continuer, arrêter ou réorienter la prescription de prise en charge.
- Augmenter la durée de prise en charge c'est-à-dire étendre les soins sur une plus longue durée, une année entière par exemple pour que les soins de maintien en kiné soient plus efficaces.
- Faire suivre les enfants appareillés par les orthopédistes à domicile. Ce suivi de l'enfant dans son milieu de vie permettra aux spécialistes d'apprécier l'utilisation faite des appareils et de donner les conseils nécessaires aux parents et aux patients.
- Adjoindre un agent de réadaptation aux agents de santé chargés d'identifier les ESH souffrant de déficience motrice au pré-dépistage dans les dispensaires et CSPS<sup>3</sup>.
- Prévoir une prise en charge conséquente des spécialistes depuis le montage du projet pour éviter les longues discussions sur le sujet pendant la mise en œuvre des activités.

---

<sup>3</sup> Centre de Santé et de Promotion Sociale



- Elargir le public cible pour prendre en considération également les non scolarisés afin de leur donner la possibilité d'aller à l'école avec les soins de réadaptation.

### **9.2. A l'endroit des parents**

- Participer et s'impliquer pleinement aux activités entrant dans le cadre de la prise en charge des enfants.
- Ne pas tout laisser entre les mains des mères toutes seules.
- S'engager à poursuivre les séances de rééducation et le faire effectivement (pour le maintien) après le financement du projet.
- Etre assidus et réguliers aux séances de rééducation.
- Bien suivre les enfants appareillés à la maison pour qu'ils portent et prennent soins des appareillages fournis.

### **9.3. A l'endroit des enseignants**

- Susciter une participation plus conséquente des parents par la sensibilisation systématique et régulière afin qu'ils s'impliquent de façon consciente et non pas du fait des frais de transport proposés.
- S'impliquer et appuyer les activités par l'information des parents.
- Sensibiliser les autres élèves pour l'acceptation de la différence. Cette sensibilisation permettra aux ESH appareillés de porter leurs appareils sans subir les moqueries et autres provocations des camarades.

### **9.4. A l'endroit des personnels médicaux et paramédicaux**

- Respecter les heures de rendez-vous et tenir compte du fait que les patients viennent des communes rurales, à une certaine distance de la ville de Ouagadougou
- Informer suffisamment les parents sur les effets des produits prescrits.
- Informer suffisamment les parents sur le port et l'entretien des appareils fournis.
- Organiser des visites à domicile pour suivre les patients dans leur milieu de vie.

## 10. Témoignages

Dans le cadre de cette enquête, plusieurs témoignages ont été recueillis auprès des parents et des patients eux-mêmes. Quelques uns de ces témoignages sont présentés ci-dessous :

**Yasmine** qui relève de la commune de Saaba souffre de séquelles neurologiques de méningite. Elle a ainsi bénéficié de 60 séances de kinésithérapie d'entretien afin de prévenir les complications orthopédiques. Elle a aussi bénéficié d'une attelle brachiopalmare qui a contribué fortement à améliorer la fonctionnalité de ses membres supérieurs.

*« Je suis très contente de faire la rééducation. Ma tante m'accompagne tous les jours pour les rendez-vous. Je voudrais continuer la rééducation. Maintenant, je peux laver les plats et les habits et même la maison. Je dis merci à Handicap International »* **Koanda Yasmine Asmao, 15 ans**

**Ulrich** est un petit garçon de 7 ans qui souffre de douleur et de boiterie à la hanche droite. Les spécialistes s'étaient fixés pour objectifs de diminuer ou enrayer complètement la douleur, diminuer la boiterie et améliorer la marche. Pour ce faire, il a reçu comme prise en charge 02 paires de chaussures orthopédiques avec coin supinateur intégré et une compensation d'un centimètre (cm) confectionnées par des spécialistes du centre Don Orione. Ces chaussures ainsi que les 20 séances de kinésithérapie reçues à St Camille ont considérablement amélioré la situation sanitaire de l'enfant à la grande satisfaction de sa mère.

*« Je remercie Handicap International, je ne savais pas que mon enfant pouvait marcher comme ça, il tombait presque tous les 5m quand il marchait. Maintenant, il joue au ballon avec ses camarades. Les chaussures orthopédiques qu'il a reçues aident à redresser ses pieds et à équilibrer ses pas et il court beaucoup maintenant. Pendant les soins, il a été malade et a manqué 3 séances sur les 20 prévues. Je suis très contente, je ne peux même pas m'exprimer »* **Mère de Compaoré Ulrich**

Bilgo Arisitide est élève de 9 ans à l'école de Tanghin « A » dans la commune de Saaba. Il présente une déficience au membre supérieur et inférieur gauche. Dans le jargon technique, on parle d'atteinte plexiella et de steppage avec double flexum coude poignet. Il a reçu 30 séances de rééducation de l'épaule droite et un attèle releveur avec compensation intégrée de 1 cm. Au cours de ses séances de rééducation, son père satisfait de l'initiative donne son point de vue et ses difficultés :

*« Ce projet est une bonne chose pour nous, on espère que les soins vont améliorer beaucoup la santé de mon enfant. Il est né avec une infirmité à un membre supérieur et un membre inférieur. Nous avons commencé la rééducation à St Camille, il y eu de l'amélioration mais faute de moyens, nous n'avons pas pu poursuivre les soins. Ici au CNAOB, en plus des séances de rééducation, il a reçu des chaussures compensées et un attèle et nous sommes très contents. Comme difficultés, nous traversons un cours d'eau pour venir aux séances de rééducation. Puisque nous sommes en période hivernale, après une grande pluie, nous ne pouvons pas respecter le rendez-vous. Je fais un travail de nuit en ville, mais comme les soins ne prennent pas de temps, ce n'est pas un problème pour moi.*

*J'amène l'enfant avec moi le mercredi soir à mon lieu de travail où il passe la nuit et le jeudi matin à ma descente, je le conduis au rendez-vous, il fait sa séance et nous rentrons au village. Aussi, comme les frais de carburant sont remboursés, nous sommes très contents et disons merci aux responsables du projet, le montant de 3000 mille franc suffit pour l'aller et le retour ».* **Père de Bilgo Aristide : propos recueillis en cours de traitement de l'enfant au CNAOB.**

Diallo Hamidou a 10 ans et est élève à l'école de Badnogo 2 dans la commune de Saaba. Il a subi une intervention chirurgicale au centre médical Schiphra pour brèves digitales suite à des séquelles de brûlure. Après cicatrisation, il a reçu quelques séances rééducation et a retrouvé la fonctionnalité de ses doigts même si des séances supplémentaires restent nécessaires.

*« Je souhaite qu'on poursuive mes soins pour que mes doigts deviennent entièrement souples comme ceux de ma main droite »* **Diallo Hamidou**

Son père très satisfait exprime sa satisfaction en ces termes :

*« Badnogo se situe entre 30 et 35 km environs de Ouagadougou, après la chirurgie, il fallait venir 2 fois par semaine pour les pansements et après la cicatrisation il fallait venir pour la rééducation. J'amenaient Hamidou à vélo mais en cas de pluie, j'empruntais une moto afin de contourner le cours d'eau. J'ai sacrifié ma saison hivernale (NB : saison de la récolte des cultures) et mon enfant a recouvré la fonctionnalité de ses doigts, j'en suis fier. Les gens qui le voient après l'opération sont étonnés du succès de l'intervention».*

Sawadogo Jean Bosco a 10 ans et est en classe de CE1. Il souffre de myopathie et a ainsi bénéficié d'un fauteuil roulant, de 2 attelles cruro-pédieuses et de consultation en neurologie qui a donné lieu à un traitement à base de produits pharmaceutiques. Sa mère dit être comblée de cette prise en charge qui a changé sa vie et celle de son enfant :

*« Avec le fauteuil, Jean Bosco est plus autonome. Il ne peut certes pas encore rouler seul mais il peut y descendre tout seul. Je ne le dépose plus à l'école comme par le passé, ses camarades l'amènent, ce qui me permet de vaquer à mes occupations ménagères. En outre, les jours où il n'y a pas classe, ses amis l'amènent promener, il ne reste plus cloîtré à la maison comme avant. Avec les médicaments que le médecin a prescrits, il n'a plus ses crises qui survenaient régulièrement. Nous achetons régulièrement les produits pour qu'il n'y ait pas de rupture dans les prises comme le médecin nous l'a conseillé »*

## 11. Leçons et enseignements

Plusieurs leçons sur divers plans sont à tirer de cette expérience menée par Handicap International :

### Visites médicales :

Avec 1500 F CFA, il a été effectivement possible de donner des soins curatifs légers à des enfants qui ont vu leurs conditions de vie s'améliorer. Richard qui est élève à Badnogo dans la commune de Saaba était perçu par ses enseignants comme souffrant d'une déficience visuelle. Il avait les yeux toujours rouges et les autres élèves se moquaient de lui. Il a bénéficié des soins curatifs légers proposés dans le cadre du projet et a retrouvé la blancheur de ses yeux. Richard qui était déjà un élève brillant sur le plan scolaire a eu encore plus confiance en lui-même et est désormais classé 1<sup>er</sup> de sa classe (CM1). Plusieurs élèves de Tanghin Dassouri, initialement pris pour des déficients auditifs ont retrouvé la santé après juste le nettoyage de leurs oreilles lors de ces soins curatifs légers offerts dans les dispensaires et CSPS.

Ces consultations et soins légers n'ont pas spécifiquement rapproché l'école ou le village du centre de santé. Le directeur de l'école de Bidougou à Pabré rapporte qu'il existe un cahier de visites médicales à l'école et un enfant qui tombe malade doit se rendre au dispensaire muni de ce cahier et accompagné d'un parent. Beaucoup de parent ignore l'existence du cahier et ne veulent jamais se rendre au dispensaire par peur des ordonnances. Certains parents, sous les conseils ou la contrainte du maître ou du directeur, viennent chercher le cahier mais ne conduisent pas les enfants au dispensaire. Les enseignants en témoignent car ils ne remarquent pas le cachet de l'agent de santé sur le cahier. Les parents préfèrent l'auto médication ou la pharmacopée traditionnelle.

### Réunions préparatoires et implication des parents :

La signature des lettres d'entente a été une bonne initiative qui a servi comme document d'engagement moral pour les parents. Les parents étant analphabètes, ce document avait tout d'abord suscité une certaine inquiétude, mais les éclaircissements apportés lors des différentes rencontres ont permis de dissiper ces craintes. En effet, certains y voyaient un document qui les contraindrait un jour à verser une certaine somme comme contrepartie.

La stratégie adoptée par Handicap International pour la mise en œuvre de ce projet a été bénéfique pour l'ensemble des acteurs. Conduire des rencontres explicatives préparatoires puis accompagner dans un premier temps les parents et les enfants vers le centre unique retenu pour la consultation spécialisée. Cela a permis d'atteindre les 76 enfants pris en charge. Il n'y avait pas de risque qu'un parent se perde dans la recherche du centre ni de retard. En outre, les examens de radiologie se passaient en même temps, ce qui permettait d'éviter d'autres allers et venues et donc de réduire les coûts de l'opération.

Les directeurs d'écoles et les enseignants sont à impliquer d'avantage dans le projet pour qu'ils jouent le rôle de relais auprès des parents pour la formation et l'information de ces derniers.

Beaucoup de parents ne disposaient pas de numéro de téléphone et les directeurs d'école ont fort bien joué le rôle de gestionnaire de l'information auprès des parents. Ils recueillent l'information auprès de HI, le transmettent aux parents et inversement à leurs propres frais. Ces directeurs et enseignants du même coup devront insister sur la sensibilisation à l'endroit d'une part des parents pour qu'ils s'impliquent d'avantage dans les soins des ESH et qu'ils reconnaissent et respectent les droits de ces derniers. D'autre part, qu'ils insistent sur la sensibilisation des ESH pour le port et l'entretien des appareillages et enfin à l'endroit de l'ensemble des élèves pour qu'ils acceptent les autres dans leur différence.

### **Remboursement des frais de transport :**

Le remboursement des frais de transport a été l'une des principales motivations qui a permis entre autre le succès de l'activité. Le contexte de pauvreté des populations était tel qu'il était difficile de compter sur l'engagement et la bonne foi des parents pour conduire les enfants aux soins. A Saaba, la question a été posée aux 12 parents présents aux focus group et elle visait à dénombrer les parents prêts à s'engager à nouveau sans frais d transport. Ce fut regrettable de ne pouvoir pas compter un seul parent. Tous rétorquaient « c'est difficile », « c'est la pauvreté », « continuez à nous aider », « ne nous en voulez pas », « comprenez-nous » etc.

Les chefs lieux des communes ont été considérés pour fixer les montants des frais de transport, 4000 F CFA pour Tanghin Dassouri et 3000 F CFA pour Saaba et Pabré. Ces montants ne tiennent pas compte de certaines réalités du terrain. Un parent qui quitte par exemple le village de Yimdi de Tanghin Dassouri est presque 2 fois plus proche qu'un parent qui quitte Gaskaye de Pabré alors que le premier perçoit 4000 F CFA et le second 3000 F CFA.

Les parents sont à 100% prêts à reprendre l'expérience, pourvu que le projet continue de les appuyer au niveau du transport, à défaut de déplacer désormais les soignants vers les patients.



### **Impact des soins sur la situation sanitaire et scolaire des enfants :**

Une partie des patients pris en charge ont réussi au Certificat d'Etude Primaire et Elémentaire (CEPE) et ces élèves sont désormais au collège.

Selon le personnel des centres de réadaptation, les soins apportés ont moyennement apporté une amélioration de la situation sanitaire des patients. Il n'y avait pas grand-chose à apporter aux patients pour la plupart qui avaient des soins de maintien. Ils étaient déjà autonomes dans une certaine mesure. Ils allaient déjà tous en classe et pour certains, rien ne les empêchait de faire ce qu'ils voulaient. Pour les soins d'appareillage, les résultats ont été plus probants.

Cependant, les parents consultés mettent en avant les progrès faits par leurs enfants et de manière générale, l'intégration sociale de ses derniers. En outre, leur confiance en eux a été renforcée suite au projet (voir témoignages).

### **Conclusion**

Le projet « Améliorer les conditions socio-sanitaires de 500 enfants handicapés scolarisés pour leur maintien et réussite en milieu scolaire ordinaire dans 3 CEB péri urbaines de la province du Kadiogo » a pris fin. Le présent document qui présente les résultats de l'enquête de satisfaction complète harmonieusement le rapport d'évaluation finale produit. Les entretiens avec les différents acteurs ont mis en exergue la pertinence de l'action ainsi que la nécessité de renforcer les acquis.

Dans l'ensemble, les acteurs sont satisfaits de l'action. En effet, il y a eu de l'amélioration effective chez beaucoup d'enfants tant sur le plan sanitaire, socio-affectif qu'éducatif. Les acteurs se sont investis pleinement, les parents se sont mobilisés et malgré les difficultés liées à la saison pluvieuse, les activités se sont bien déroulées. Reste à prendre à compte certaines suggestions assez pertinentes proposées par les acteurs afin d'améliorer le dispositif d'intégration scolaire des ESH pour le rendre plus efficace et performant.



## Références bibliographiques

Document de projet « *Améliorer les conditions socio-sanitaires de 500 enfants handicapés scolarisés pour leur maintien et réussite en milieu scolaire ordinaire dans 3 CEB péri urbaines de la province du Kadiogo* », Handicap International

Assemblée nationale du Burkina Faso (1996). *Loi n°03/96/ADP du 11 avril 1996 portant organisation et développement de l'éducation physique et des activités sportives au Burkina Faso*. Ouagadougou : AN-BF.

Assemblée nationale du Burkina Faso (2007). *Loi n°013-2007/AN du 30 juillet 2007 portant Loi d'orientation de l'éducation*. Ouagadougou : AN-BF.

MASSN (2012). *Stratégie Nationale de Protection et de Promotion des Personnes Handicapées (SN-3PH)*. Ouagadougou : MASSN.

MENA (2012). *Programme de Développement Stratégique de l'Education de Base (PDSEB, 2012-2021)*. Ouagadougou : MENA.

MENA (2015). *Stratégie Nationale de Développement de l'Education Inclusive (SNDEI)*. Ouagadougou : MENA.

Présidence du Faso (2016). *Décret n°2016-435/PRES/PM/MENA du 31 mai 2016 portant organisation du Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation*. Ouagadougou : MENA.

## Annexes

- Echantillon des personnes enquêtées
- Liste des enfants concernés par l'enquête de satisfaction :

N° d'ordre	Nom et prénom	Sexe	Age	Commune	Ecole	Type de soin
1	Ouédraogo Basile	M		Paabré	Bidougou	
2	Nana Frédéric	M		Saaba	Gonsé	
3	Nikiéma Sayouba	M		Saaba	Saaba B	
4	Ilboudo Edwige	F		Saaba	Saaba B	
5	Yanogo Marguérite	F		Saaba	Gampèla	
6	Tiemtoré Odette	F		Saaba	Gampèla	
7	Ilboudo Boureima	M		Saaba	Badnogo 1	
8	Ilboudo Léa	F		Saaba	Badnogo 1	
9	Richard	M		Saaba	Badnogo 1	
10	Soré Hamado	M		T Dassouri	Zanguinguessé	
11	Koanda Yasmine	M		Saaba	Saint Yves	
12	Diallo Hamidou	M		Saaba	Badnogo 2	

NB : Richard de Badnogo 1 a été pris en charge dans le cadre des consultations généralistes uniquement.

- Liste des parents concernés par l'enquête de satisfaction :

N° d'ordre	Nom et prénom	Parent	Commune	Village	Contact
1	Zongo Hervé	Père	T Dassouri	Yalgré	
2	Ilboudo ABlassé	Père	T Dassouri	T Dassouri	
3	Derra Oumarou	Grand-père	T Dassouri	Sahongo	
4	Soré Souleymane	Père	T Dassouri	Zanguinguessé	
5	Ouédraogo Saïdou	père	T Dassouri	Dazenkiéma	
6	Belemnaba (père d'Alimata)	Père	T Dassouri	St Michel	
7	Kiendrebéogo Jean	Père	T Dassouri	T Dassouri	
8	Simpore Christine	Mère	T Dassouri	Ballolé	
9	Sam Ali	Frère	T Dassouri	Sané	
10	Tapsoba Marcel	Père	T Dassouri	Yimdi	
11	Ilboudo Rasmané	Père	Saaba	Badnogo 1	
12	Zangré Souleymane	Père	Saaba	Koala	
13	Belemesobgo Noélie	Mère	Saaba	Nioko 1	
14	Diallo Rasmané	Père	Saaba	Badnogo 2	
15	Barry Oumarou	Père	Saaba	Gampela	
16	Nikiéma Abdoul Rahim	Frère	Saaba	Saaba	
17	Wangrawa Benjamin	Oncle	Saaba	Badnogo 2	
18	Yaogo Antoine	Père	Saaba	Saaba	

19	Regtoumda Celestin	Père	Saaba	Saaba	
20	Kabore Oussenii	Père	Saaba	Tanlarghin	
21	Adissa	Mère	Saaba	Saaba	
22	Lalsaga Hélène	Mère	Saaba	Nioko 1	
23	Ouédraogo Paul	Père	Pabré	Gaskaye	
24	Birba Joséphine	Mère	Pabré	Pabré	

- Liste des centres de réadaptation concernés par l'enquête de satisfaction :

N° d'ordre	Centre de réadaptation	Nombre d'enquêté
1	CNAOB	2
2	Paul VI	2
3	St Camille	1
4	Fitima	1
5	Louis Goarnisson	1
<b>Total</b>		<b>7</b>

- Liste des écoles et des enseignants concernés par l'enquête de satisfaction :

N° d'ordre	CEB	Ecoles	Nombre d'enquêté		Observations
			Directeurs	Enseignants	
1	Pabré	Bidougou	1	2	
2	Saaba	Gampèla	/	3	
3		Gonsé	/	2	
4		Badnogo 1	1	2	
5		Saaba B	1	3	
6		Tanghin	Zanguinguessé	1	1
7	Dassouri	Doudoulma	1	2	
8		Sahongo	1	2	
9		Ballolé	/	1	
<b>TOTAL</b>			<b>6</b>	<b>18</b>	

- Planning des visites d'entretien :

N° d'ordre	Dates	Ecoles / communes	Activités	Observations
------------	-------	-------------------	-----------	--------------

1	14 déc 2010	Bidougou /Pabré	Entretien avec le directeur d'école 2 enseignants et 1 élève	
2	17 déc 2010	Ecole de Gampela, Gonsé et Badnogo 1	Entretien avec le directeur d'école 2 enseignants et 3 élèves	
3	21 déc 2010	CEB/Tanghin Dassouri	Entretien avec les directeurs des écoles de Ballolé, Zanguinguessé, Doudoulma, Sahongo	A l'occasion de la réunion de fin de trimestre organisée par la CEB. Questionnaire remis à l'occasion aux directeurs pour transmission aux enseignants titulaires des enfants pris en charge dans leurs écoles respectives
4	28 déc 2010	CEB/Tanghin Dassouri	Entretien avec 10 parents d'élèves en focus group et recueil de témoignages	
5	29 déc 2010	Ecole Saaba B	Entretien avec 12 parents d'élèves en focus group et recueil de témoignages	
6	30 déc 2010	CEB de Pabré	Entretien individualisé avec la mère de Sawadogo Jean Bosco et le père de Ouédraogo Lucien	



## ▪ Questionnaire et guides d'entretien

### Questionnaire à l'endroit des enseignants/Directeurs accueillant des enfants bénéficiaires dans leur école :

*Ceci est un questionnaire entrant dans le cadre d'une enquête de satisfaction pour comprendre l'appréciation des acteurs de la mise en œuvre du projet «Améliorer les conditions socio sanitaires de 500 enfants handicapés scolarisés de trois circonscriptions scolaires de la province du Kadiogo ». Vos réponses permettront de réorienter les actions futures afin de les adapter encore mieux aux besoins des bénéficiaires. Merci pour votre collaboration.*

#### **ENSEIGNANTS**

##### **A - Identification** : (cocher la mention utile)

Commune : Pabré  Saaba  Nghin Dassouri

Ecole de..... Classe.....

Formé en éducation inclusive :

Formation généraliste : Oui  Non

Formation complémentaire : Oui  Non

Langage des signes : Oui  Non

Nombre d'ESH dans la classe :.....

Nombre d'ESH pris en charge dans le cadre du projet :.....

##### **B - Mise en œuvre du projet :**

###### **1. Avez-vous entendu parler du projet de prise en charge des enfants déficients physiques ?**

Oui

Non

**Commentaire** : .....

.....

.....

###### **2. Comment appréciez-vous l'amélioration de la situation de l'élève sur les aspects suivants :**

Aspects/niveau de satisfaction	Très satisfaisant	satisfaisant	insatisfaisant	Pas eu d'amélioration
Intégration au groupe classe				
Plan sanitaire				
Participation aux activités pédagogiques				
Résultats scolaires				

Commentaire.....  
.....  
.....  
.....

**3. Les prises en charge ont –ils perturbé les activités pédagogiques de l’élève ?**

- De façon significative
- Moyennement
- Pas du tout

Commentaire.....  
.....  
.....

**4. Quelles ont été les principales difficultés auxquelles vous avez fait face au cours de la mise en œuvre du projet ?**

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

**5. Quelles suggestions et ou recommandations faites-vous pour améliorer l’efficacité des prises en charges pour les fois à venir :**

- A l’endroit de Handicap International

.....  
.....

- A l’endroit des parents

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

**MERCI POUR VOTRE COLLABORATION**

**DIRECTEUR**

***B - Mise en œuvre du projet :***

**1. Avez-vous pris part à au moins à une activité entrant dans le cadre de la mise en œuvre du projet.**

Oui  Non



**Si oui, sur quel aspect a porté votre participation ?**

- Gestion des informations avec les parents
- Participation à des rencontres
- Accompagnement des enfants dans le centre de santé

**Etes-vous satisfait de cette participation ?**    Oui        Non   

**Commentaire**.....  
.....  
.....

**2. Le projet a-t-il renforcé les relations entre votre école et le centre de santé ?**

- De façon significative
- Moyennement
- Pas du tout

**Commentaire**.....  
.....  
.....

**3. Quelles ont été les principales difficultés auxquelles vous avez fait face au cours de la mise en œuvre du projet ?**

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

**4. Quelles suggestions et ou recommandations faites-vous pour améliorer l'efficacité des prises en charges pour les fois à venir :**

- A l'endroit de Handicap International

.....

- A l'endroit des parents

.....  
.....

**MERCI POUR VOTRE COLLABORATION**



## **Guide d'entretien à l'endroit des parents d'élèves (focus group)**

Commune : .....

Nombre de parent présents.....dont hommes.....femmes.....

### ***Mise en œuvre du projet***

#### **1. Quelle appréciation faite-vous de chacune des étapes du processus de prise en charge ?**

- **L'identification des enfants**
- **Les réunions préparatoires**
- **La signature des lettres d'entente**
- **Les consultations**
- **Les examens radiologiques**
- **Les examens sanguins**

#### **3. Quelle appréciation faite-vous des frais de transport servis pour les prises en charge des enfants dans les centres de réadaptation ?**

- **Les montants (suffisants – insuffisants)**
- **Les modes de paiement**

#### **4. Quelles ont été pour vous les principales difficultés lors de la mise en œuvre du projet ?**

#### **5. Seriez-vous prêt à vous engager à nouveau en cas de financement d'un nouveau projet dans ce sens ?**

#### **6. Quelles suggestions et ou recommandations faites-vous pour améliorer l'efficacité des prises en charges pour les fois à venir :**

- **A l'endroit de Handicap International**
- **A l'endroit des centres de réadaptation**
- **A l'endroit des enseignants**



## Guide de collecte de témoignages auprès des parents d'élèves

### *Identification*

Commune :

Nom et prénom

Profession

Profession de la mère de l'enfant

Nombre d'enfants

Nombre d'ESH dans la famille

type de handicap

### *Mise en œuvre du projet*

1. **Quelle appréciation avez-vous faite des prise en charges de vos enfants en soins curatifs dans dispensaires et CSPS, satisfaits ? Insatisfait ? Justifiez votre réponse !**
2. **Quel type de prise en charge en réadaptation votre enfant a t – il reçu ? kiné, ortho, chirurgie, neuro ?**
3. **Avez-vous été satisfait des prises en charge dans les centres de réadaptation ?**
4. **A combien de km estimez-vous la distance entre votre village et le centre de réadaptation ayant pris en charge votre enfant ?**
5. **Cette distance a –t- elle constitué une difficulté pour vous ?**
6. **Par quel moyen de transport alliez-vous aux soins ?**
7. **Les montants proposés pour les transports couvraient-ils les frais réels des déplacements ?**
8. **Quelles ont été pour vous les principales difficultés lors de la mise en œuvre du projet ?**
7. **Seriez-vous prêt à vous engager à nouveau en cas de financement d'un nouveau projet dans ce sens ?**
9. **Quelles suggestions et ou recommandations faites-vous pour améliorer l'efficacité des prises en charges pour les fois à venir :**
  - A l'endroit de Handicap International
  - A l'endroit des centres de réadaptation
  - A l'endroit des enseignants



## Guide à l'endroit des acteurs paramédicaux

### A - Identification :

Structure : .....

Fonction : Kiné  Ortho

### B - Mise en œuvre du projet

#### 1- Les soins administrés ont –ils apporté une amélioration de la situation des patients ?

De façon significative

Moyennement

Pas du tout

Commentaire.....  
.....

#### 2- Le nombre des élèves reçu a t –il dépassé vos capacités d'accueil ?

De façon significative

Moyennement

Pas du tout

Commentaire.....  
.....

#### 3- Les frais de transport ont-ils eu un impact sur l'assiduité des parents aux soins des enfants ?

De façon significative

Moyennement

Pas du tout

Commentaire.....  
.....

#### 4- Quelles ont été les principales difficultés auxquelles vous avez fait face lors de la mise en œuvre du projet ?

.....  
.....

#### 5- Quelles suggestions et ou recommandations faites-vous pour améliorer l'efficacité des prises en charges pour les fois à venir :

- A l'endroit de Handicap International

.....  
.....

- A l'endroit des parents

**MERCI POUR VOTRE COLLABORATION**

