

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS, LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES

CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN
SCIENCES SOCIALES, HUMAINES ET
EDUCATIVES

UNITE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN
SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

DEPARTEMENT D'HISTOIRE

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF ARTS, LETTERS AND
SOCIAL SCIENCES

POSTGRADUATE SCHOOL FOR THE
SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF HISTORY



COOPERATION INTERNATIONALE ET PROBLEMATIQUE DE L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN (1971-2021)

Mémoire en Histoire présenté et soutenu le 24 Juin 2024

Option : Histoire des Relations Internationales

Par :

Sorelle Désirée ATSANG A TCHOYI
Titulaire d'une Licence en Histoire

MEMBRE DU JURY

Président: BOKAGNE BETOBO Edouard, Université de Yaoundé 1
Maître de Conférences

Rapporteur : OBE EFOUA Huguette Sandrine, Université de Yaoundé 1
Chargée de Cours

Membre : NEBEU Jean Daniel, Université de Yaoundé 1
Chargé de Cours



Année académique 2023- 2024

SOMMAIRE

SOMMAIRE	i
DEDICACE	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	iv
TABLE DES ILLUSTRATIONS	vii
RESUME	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : APERÇU SUR LA POLITIQUE CAMEROUNAISE DE L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES	19
I. ETAT DE LIEU DE LA SITUATION DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN	19
II. CADRE JURIDIQUE ET MECANISMES D'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN	37
CHAPITRE II : DETERMINANTS ET CARTOGRAPHIE DES ACTEURS INTERNATIONAUX DANS L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN	62
I. LES DETERMINANTS DE L'IMPLICATION DES ACTEURS INTERNATIONAUX... 62	
II. CARTOGRAPHIE DES ACTEURS INTERNATIONAUX INTERVENANT DANS L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN	78
CHAPITRE III : LES ACTEURS INTERNATIONAUX EN ACTION DANS L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN	89
I. LA PREVENTION DU HANDICAP ET LA PROMOTION DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPEES	90
II. ACTEURS DE LA CONSTRUCTION DES INFRASTRUCTURES ET DE LA PROMOTION DE L'INSERTION DES PERSONNES HANDICAPEES.....	102
CHAPITRE IV : ANALYSE CRITIQUE DE L'INTERVENTION DES PARTENAIRES INTERNATIONAUX DANS L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN	125
I. LES RETOMBEEES DE L'INTERVENTION DES PARTENAIRES INTERNATIONAUX DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN	125
II. LES FAIBLESSES ET LIMITES	133
III. PERSPECTIVES.....	138
CONCLUSION	141
ANNEXES	145
SOURCES ET REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	172
TABLE DES MATIERES	180

A

ma tante

Ruth Félicité Mboke épouse Toy.

REMERCIEMENTS

Le présent travail n'aurait sûrement pas atteint ce stade final sans le concours de certaines personnes qui m'ont été d'un apport considérable. Aussi me plait-il, d'exprimer ici ma profonde gratitude à l'égard. Ainsi, la première personne envers qui j'exprime toute ma gratitude ici est le Dr Huguette Sandrine Obe Efoua qui, malgré ses multiples responsabilités, a accepté de guider nos premiers pas dans le monde de la recherche. A travers son ouverture d'esprit et sa disponibilité, et surtout ses grandes qualités humaines, nous avons pu mener à bon terme ce travail.

Ma gratitude va également à l'endroit du chef de Département d'histoire le Pr. Edouard Bokagne Betobo, ainsi qu'à l'ensemble des enseignants du Département d'Histoire de l'Université de Yaoundé I, qui à travers leurs enseignements de qualité ont éveillé en moi le goût pour la recherche scientifique.

A la suite des enseignants du Département d'Histoire de l'Université de Yaoundé I, j'aimerais exprimer ma profonde reconnaissance à tout le personnel du service des archives du Ministère des Affaires Sociales(MINAS), et surtout à madame Nicole Ntyame qui m'a accueillie et tenue par la main tel son propre enfant.

C'est dans la même lancée que j'exprime ma reconnaissance au personnel de la Commission des Droits de l'Homme du Cameroun(CDHC) pour leur accueil et pour les rudiments de documents qu'ils m'ont fourni.

Je ne saurais oublier d'exprimer ma gratitude au Dr Julien Patrick Medza pour les documents qu'il nous a fournis.

Que mes parents Esther Ndobbo et Séraphin Tchoyi A Iroung trouvent en ce travail, l'expression de ma gratitude, en vertu du soutien moral affectif et financier qu'ils m'ont toujours accordé.

Je ne saurais terminer cette section dédiée aux remerciements, sans témoigner à mes frères et sœurs Christian Kome, Amelie Yoke A Tchoyi, Chanceline Tchekane A Tchoyi, Basile Keedi A Tchoyi et Sarah Lareine Assen A Tchoyi, à toute ma famille, sans oublier mon ami Dany Yves Bayang, toute ma reconnaissance.

Enfin de compte, que mes camarades de promotion, en particulier Solyse Brenda Amende Abena et Augustin Atchom Wang, ainsi que tous ceux qui, de près ou de loin ont contribué de quelque manière que ce soit à la réalisation de ce travail, et dont les noms ne figurent forcément pas ici, trouves-en ce dernier, l'expression de ma parfaite gratitude.

LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS

- ACADI** : Agence Canadienne de Développement International
- AG** : Assemblée Générale
- AHMAC** : Association des Handicapés Moteurs et Amputés du Cameroun
- AN** : Assemblée Nationale
- ANAC** : Association Nationale des Aveugles du Cameroun
- ANAJEHCAM** : Association Nationale des Jeunes Handicapés du Cameroun
- ANALCAM** : Association Nationale des Anciens Lépreux du Cameroun
- ANDAC** : Association Nationale des Déficiants Auditifs du Cameroun
- ANE** : Acteurs Non Etatiques
- ANY** : Archives Nationales de Yaoundé
- APEH** : Association de Parents d'Enfants Handicapés
- ASCAM** : Association Nationale des Sourds Muets du Cameroun
- BCG** : Vaccin Bacille de Calmette-Guérin
- BIT** : Bureau International du Travail
- CAPIEM** : Certificat d'Aptitude Pédagogique d'Instituteurs de l'Enseignement Maternel et Primaire
- CBM** : *Christian Blind Mission*
- CCCP** : *Center Cameroon Cluster Programm*
- CD** : Centre Damien
- CDHC** : Commission des Droits de l'Homme du Cameroun
- CEDESC** : Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels des Nations Unies
- CEE** : Comité Economique Européenne
- CFHMB** : Centre Familial des Handicapés Moteurs à Batouri
- CI** : *Cooperazione Internazionale*
- CISB** : Comité International aux Secours et Blessés
- CJARC** : Centre de Jeunes Aveugles Réhabilités au Cameroun
- CLO** : Cardinal Léger et ses Œuvres
- CLRH** : Comité de Liaison pour la Réadaptation des Handicapés
- CMB** : *Catholic Medical Board*
- CNCDH** : Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme
- CNDHL** : Commission Nationale des Droits de l'Homme et des Libertés du Cameroun
- CNRH** : Centre Nationale de Réhabilitation des Handicapés

CNRPH : Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées

CNU : Centre d'Information des Nations Unies

COIT : Convention de l'Organisation Internationale du Travail

CONRHA : Comité National de Réhabilitation et d'Insertion Socio-économique des Handicapés du Cameroun

COFIL : Comité de Pilotage

CRHY : Centre de Rééducation des Handicapés de Yaoundé

CRI : Croix Rouge Internationale

DUDH : Déclaration Universelle des Droits de l'Homme

ED : Enquête Démographique

EI : Elève Inclusive

ELEP : Organisation Européenne de Lutte anti Lèpreuse

EMP : Externat Médico-Pédagogique

EPCIY : Ecole Privée Catholique d'Infirmiers de Yaoundé

ESEDA : Ecole Spécialisée pour Enfants Déficients Auditifs

ESPO : Etablissement et Service Pré-Orientation Professionnelle

ESS : Ecole des Sciences de Santé

EVH : Enfants Vivant avec un Handicap

FENAHACAM : Fédération Nationale des Associations des Handicapés du Cameroun

FF : Francs Français

FILL : Fédération Internationale de Lutte contre la Lèpre

FNE : Fonds National de l'Emploi

HI : Handicap International

IMEP : Initiative Mondiale pour l'Eradication de la Poliomyélite

INS : Institut National de la Statistique

IR : *International Rehabilitation*

LISOFHAC : Ligue de Solidarité des Femmes Handicapées du Cameroun

MEB : Mission Evangélique Braille

MINAS : Ministère des Affaires Sociales

MINAT : Ministère de l'Administration Territoriale

MINEDUB : Ministère de l'Education de Base

MINEPAT : Ministère de l'Economie de la Planification et de l'Aménagement Territorial

MINESEC : Ministère des Enseignements Secondaires

MINESUP : Ministère de l'Enseignement Supérieur

MOSOH : Mouvement de Solidarité des Handicapés
NU : Nations Unies
OIT : Organisation Internationale du Travail
OM : Ordre de Malte
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
ONGDE : Organisations Non Gouvernementales de Développement Européennes
ONU : Organisation des Nations Unies
OPH : Organisation des Personnes Handicapées
OSP : Œuvre Sociale Privée
OUA : Organisation de l'Unité Africaine
PAM : Programme d'Action Mondiale
PASOC : Programme d'Appui à la Structuration de la Société Civile
PEV : Programmes Elargis de Vaccination
PIDCP : Pacte International relatif aux Droits Civils et Politiques
PIDPH : Promotion Internationale des Droits des Personnes Handicapées
PMPH : Programme d'action Mondiale concernant les Personnes Handicapées
PROMHANDICAM : Promotion des Handicapés du Cameroun
PVH : Personnes Vivant avec le Handicap
PVH : Personnes Vivants avec un Handicap
RPEPH : Réadaptation Professionnelle et l'Emploi des Personnes Handicapées
SDN : Société des Nations
SOPHAD : Solidarité des Personnes Handicapées pour le Développement
SPI : Santé Publique Internationale
UA : Union Africaine
UAFA : Union Africaine des Aveugles
UE: Union Européenne
UGAGIC: Union Générale des Grands Infirmes du Cameroun
UNACAM: Union Nationale des Associations des Handicapés du Cameroun
UNESCO: *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation*
UNICEF: *United Nations International Children's Emergency Fund*
URS: *United States Relief*
USA: *United States of America*
VIH : Virus Immunodéficience Humaine

TABLE DES ILLUSTRATIONS

1. Liste des tableaux

1: Répartition (en %) de la population de droit des ménages souffrant de handicap par cause du handicap selon le type de handicap en 2011	22
2: Recensement des personnes handicapées par région au Cameroun en 1984.....	34
3: Tentative de classification de la population par type d'handicap en 2016	36
4: Quelques repères historiques en rapport avec l'adoption des instruments relatifs à la protection des personnes handicapées dans le monde.....	48
5: Recensement des appuis apportés aux personnes handicapées entre 2006 et 2009	54
6: Nombre des OSP et OPH par région en 1985	60
7: : Evolution du Budget du MINAS de 2010 à 2016(en millions de FCFA).....	76
8: La vision du SIGHTSAVERS.....	87
9: Les appuis des ONG de l'UE aux personnes handicapées au Cameroun entre 1978 et 1995.	96
10: Les appuis de l'UE aux personnes handicapées dans le cadre du PASOC	102
11: Personnel œuvrant pour le Centre ESEDA en 1982	108
12: Enfants sourds recensés à l'ESEDA dans les années 1979-1982	108
13: Les vaccins administrés aux handicapés du CNRH entre l'année 2006 et 2008	112
14: Nombre des handicapés physiques admis au CNRH entre 1978 et 2010	113
15: Valeur récapitulative des dons reçus au CNRH en 2009	114
16: Dons perçus au CNRH durant la période 2008-2009.....	115
17: Aperçu global sur les financements du Programme CCCP 2015-2022 (Millions de FCFA)	116
18: Répartition des financements du CCCP par composantes (Millions de FCFA).	117
19: Evolution des effectifs des handicapés admis au CNRH pour la prise en charge (1979-2010)	127

2. Liste des graphiques

1: Répartition (en %) de la population de droit des ménages souffrant de handicap par cause du handicap selon le type de handicap en 2011	22
2: Représentation de l'enquête menée sur les handicapés en 1984.....	35
3: Tentative de classification de la population par type d'handicap en 2016	36

4: Evolution des effectifs des handicapés aidés entre 2006 et 2009 à l’occasion des journées d’action sociale.....	54
5: Représentation des OSP et OPH selon les régions en 1985.....	60
6: Evolution globale du budget alloué au MINAS entre 2010 et 2016.....	76
7: Evolution du Budget du MINAS de 2010 à 2016 (en millions de FCFA).....	77
8: Les appuis des ONG de l’UE aux personnes handicapées au Cameroun entre 1978 et 1995.	97
9: Les vaccins administrés aux handicapés du CNRH entre l’année 2006 et 2008	112
10: Evolution du nombre des handicapés physiques admis au CNRH entre 1982 et 2010 ...	113
11: Evolution des financements du Programme CCCP au Cameroun 2015-2022 (Millions de FCFA).....	117
12: Répartition des financements du CCCP par composantes (Millions de FCFA).	118
13: Evolution des effectifs des handicapés admis au CNRH pour la prise en charge (1979-2010)	128

3- Liste des photos

1: Campagne de vaccination contre la poliomyélite cause de handicap chez les enfants au Cameroun en 2019.	93
2: Séances de sensibilisation sur la poliomyélite, maladie invalidante au Cameroun en 2019.	94
3: Une vue du cardinal Paul Emile Léger, fondateur du centre de Réhabilitation des Personnes Handicapées de Yaoundé Etoug-Ebe	105
4: Dr Hélène RESSICAUD	107
5: Machine à écrire le braille.....	121
6: Magnétophone classique à bande en bobine	122
7: Machine à écrire.....	122

RESUME

La question de l'encadrement des personnes handicapées est une préoccupation majeure des pouvoirs publics camerounais depuis l'indépendance. Fort du fait que cette question est un enjeu majeur et compte tenu des moyens limités, l'Etat du Cameroun a fait recours à la coopération internationale pour pouvoir bénéficier de son appui dans l'encadrement de cette catégorie marginale. C'est ainsi que plusieurs acteurs originaires de plusieurs pays comme le Canada, la France, l'Union Européenne (UE) et les Organisations Non Gouvernementales (ONG) accompagnent le Cameroun d'une manière ou d'une autre dans ce sens. L'objet du présent travail est d'évaluer la pertinence de l'implication des partenaires internationaux dans l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun durant la période 1971-2021. Il s'agit en d'autres termes de voir si cette action porte effectivement ses fruits. Pour parvenir à cette démonstration, nous avons fait recours aux sources primaires constituées d'Archives collectées au sein du Ministère des Affaires Sociales (MINAS) également de certaines associations de protection des personnes handicapées, des sources orales constituées des témoignages obtenus à partir des entretiens et des sources secondaires constituées des thèses, des mémoires, des ouvrages consultés dans diverses bibliothèques. Il en ressort globalement que si l'action de la coopération internationale en matière d'encadrement des personnes handicapées a porté quelques fruits et a permis d'améliorer quelque peu la situation des personnes handicapées, il n'en demeure pas moins qu'elle ne saurait à elle seule suffire d'où le caractère mitigé de ses résultats.

Mots clés : Coopération Internationale, Personnes Handicapées, Cameroun, Politique de l'Encadrement.

ABSTRACT

The question of the supervision of people with disabilities has been a major concern of the Cameroonian public authorities since independence. Due to the fact that this question is a major issue and given the limited means, the State of Cameroon has resorted to international cooperation in order to benefit from its support in the supervision of this marginal category. This is how several actors such as Canada, France and NGOs support Cameroon in one way or another in this direction. The purpose of this work is to assess the relevance of the involvement of international partners in the supervision of people with disabilities in Cameroon during the period 1971-2021. In other words, it is a question of seeing if this action actually bears fruit. To achieve this demonstration, we have used primary sources consisting of Archives collected within the Ministry of Social Affairs, also from certain associations for the protection of disabled persons, oral sources consisting of testimonies obtained from interviews and secondary sources. consisting of theses, dissertations, works consulted in various libraries. Overall, it emerges that if the action of international cooperation in the field of support for disabled people has borne some fruit and has made it possible to improve the situation of disabled people somewhat, the fact remains that it cannot it alone suffices, hence the mixed nature of its results.

Keys word: Cooperation international, Cameroon, People With Disabilities, policy of framing.

A horizontal orange banner with a scroll-like appearance, featuring a vertical strip on the left side and small circular details at the top and bottom corners.

INTRODUCTION

I. Contexte de l'étude

Jusqu'au XVIII^e siècle, le sort réservé aux personnes handicapées par la société n'a pas toujours été élogieux, considérées qu'elles étaient comme des sous hommes ou des personnes suscitant la pitié ou à isoler¹. La préoccupation pour les personnes handicapées a émergé surtout à la suite des grandes guerres, les calamités naturelles et les épidémies diverses. Les politiques en direction des personnes portant un handicap ont été ainsi initialement conçues sous l'angle de la réparation : réparation des blessures de guerre, des accidents et des déficiences liées aux maladies invalidantes telles que la poliomyélite, la lèpre ou la méningite².

Avec l'avènement de l'organisation des Nations Unies, l'intérêt pour les personnes handicapées est ancré dans ses principes fondateurs qui ont pour socle les droits de l'homme, les libertés fondamentales et l'égalité de tous les êtres humains³.

La célébration de l'année internationale des personnes handicapées en 1981, au-delà de son retentissement mondial ayant contribué à mieux faire prendre conscience des problèmes, besoins et aptitudes de ces personnes, a débouché sur l'adoption par l'assemblée générale des programmes d'action mondiale concernant les personnes handicapées, adopté le 3 décembre 1982. Ce programme définit deux objectifs de coopération internationale ; l'égalité pour les personnes handicapées et leur entière participation à la vie sociale et au développement⁴.

Pour fixer, aux gouvernements et aux ONG concernés, un délai en vue de l'exécution des activités recommandées dans le programme, d'action mondiale, l'ONU a proclamé la période 1983-1992, décennie, des Nations Unies pour les personnes handicapées. Un résultat capital de cette décennie a été l'adoption par l'assemblée générale des Nations Unies, en 1993, des règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées, suivie de l'adoption, en 1994, d'une stratégie à long terme avec pour objectif " une société pour tous " ⁵.

Au Cameroun en particulier, l'histoire politique de la protection des personnes handicapées est liée à celle de la construction de l'Etat-Nation avec un héritage colonial fondamental⁶. Les faits situent au 1^{er} août 1950 la naissance du service social au Cameroun. Encore largement influencée par les organisations caritatives majoritairement d'obédience religieuse dont elle tire sa source, l'action sociale est orientée vers l'assistance. L'arrêté

¹ Minas, *Document de la politique nationale de protection, et de promotion des personnes handicapées au Cameroun*, Yaoundé, décembre 2008, p. 6.

² *Ibid.*, p. 7.

³ ONU, (Ed.) *ABC des Nations Unies*, New York, 2001, p. 107.

⁴ Rapport du Secrétaire Général des Nations Unies sur "l'intégration de la question des personnes handicapées à l'ordre du jour du développement ", E/CN.5/2008, p. 6.

⁵ *Ibid.*, p. 8.

⁶ Minas, *Document de la politique nationale...*, p. 7.

N°39/45 du 04 1953 concernant l'aide aux aveugles du Cameroun participe de cette philosophie d'assistance palliative, sur fond de charité⁷.

Par ailleurs, jusqu'en 1975, la personne handicapée, tel un patient, est perçue, sous l'angle de la maladie, de l'incapacité ou de l'invalidité, le service social n'étant lui-même jusqu'alors qu'une cellule au sein du ministère de la santé. La prédominance de la poliomyélite, alors principal facteur de handicap pouvait en constituer un élément explicatif⁸. Cette perception de l'individu comme porteur de handicap participe elle-même de l'approche médicale telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Avec la création par décret n°75/723 du 19 novembre 1975 du Ministère des Affaires Sociales, la question des personnes handicapées cesse d'être une préoccupation purement médicale pour devenir une problématique sociale⁹. On assiste au renforcement de la professionnalisation des cadres à travers notamment la création de l'Ecole Nationale des Assistants des Affaires Sociales en 1980 et au passage de "l'assistance palliative " à "l'assistance – participative " ou à "l'assistance autodétermination". La perception de la prise en charge des personnes handicapées évolue du traitement à la réhabilitation qui comporte entre autre la charge psychosociale, la rééducation fonctionnelle et l'insertion, ou réinsertion socio-économique¹⁰.

Cette vision est mise en œuvre à travers la création d'une direction de la réinsertion sociale à l'échelon central avec des démembrements dans les services extérieurs du MINAS, et la création des institutions spécialisées d'encadrement à savoir : le Centre National de Réhabilitation des Handicapés (CNRH) de Yaoundé (décret n°78/056 du 23 février 1978, modifié et complété par le décret n°82/492 du 14 octobre 1982¹¹, et la *réhabilitation institute for the Blind* de Buéa décret n°80/380 du 13 septembre 1980¹².

Le bien-être des personnes vulnérables et notamment des personnes handicapées est au cœur des préoccupations du gouvernement. Le décret n°82/412 du 09 septembre 1982 fixant les modalités d'octroi des secours de l'Etat aux indigents et nécessiteux vient¹³ renforcer le

⁷ M. Schulze, "The UN Convention on the rights of persons with disabilities and the visibility of persons with disabilities in Human rights", *Journal for Disability and International Development*, ISSUE 1/2007, p. 13.

⁸J. Pouagam, *Handicapés connaissez-vous vos droits ?* Yaoundé, la foire des foirés, 2000, p. 73.

⁹ République Unie du Cameroun, loi du 19 novembre 1975, article 1

¹⁰ F. S. L. Adiémé, " La domestication des instruments internationaux en matière d'inclusion sociale des personnes handicapées au Cameroun : approche historique (1945-2009)", Thèse de Doctorat Ph. D en Histoire, Université de Yaoundé1, 2013-2014, pp. 18-20.

¹¹ Minas, *Document de la politique nationale...*, pp. 15-16.

¹² Minas, décret n°80/380 du 13 septembre 1980, *Réhabilitation Institute for the Blind* de Buéa décret n°80/380 Yaoundé, 1980.

¹³ Décret n°82/412 du 09 septembre 1982, Fixant les modalités d'octroi des secours de l'Etat aux indigents et nécessiteux, Yaoundé, 1982.

système de l'assistance publique dans la perspective non seulement d'apporter des réponses ponctuelles aux situations sociales d'urgence, mais aussi et surtout de trouver des solutions durables permettant de restaurer l'équilibre psychosocial des individus, groupes ou communautés vulnérables¹⁴. L'indigence est établie sur la base d'une enquête sociale constatant la défaillance du réseau primaire ou secondaire à résoudre entièrement ou partiellement la situation-problème identifiée.

Face au besoin en ressources humaines spécialisées, il fait recours aux étrangers de spécialisation.

II. Raison du choix du sujet

Plusieurs raisons nous ont poussés à jeter notre dévolu sur ce thème. Elles sont à la fois scientifiques et humanitaires.

Notre spécialisation en histoire des relations internationales en année de licence a aussi suscité en nous la volonté d'évaluer la nature des relations entre la coopération internationale et les personnes handicapées au Cameroun, et aussi, nous voulons connaître en profondeur les difficultés, que traverse ce groupe de personnes au Cameroun. Il s'agit aussi d'apporter notre modeste contribution scientifique à l'histoire des relations internationales en général et au Cameroun en particulier.

Nous avons constaté que, de nos jours les personnes handicapées ne sont pas véritablement considérées dans le monde en général et au Cameroun en particulier. Et cela entraîne en nous un sentiment de faire valoir leurs droits et de valoriser leur place dans la société. Nous voulons par ce choix de thème donner un coup de pouce au gouvernement pour amener à vraiment prendre conscience vis-à-vis de ce groupe de personnes et de faire respecter leurs droits.

III. Cadre chronologique

Cette étude s'inscrit dans un cadre chronologique qu'il est nécessaire de clarifier. Ce dernier couvre la période allant de 1971 à 2021. Chacune de ces dates correspond à un moment clé de notre sujet. Parlant de l'importance des dates en histoire, J. Pycke, affirme que la chronologie constitue "la charpente du passé"¹⁵. C'est pour cela que l'on peut se permettre de dire que "les dates sont porteuses d'histoire". Notre sujet n'échappe donc guère à cette règle cardinale.

¹⁴ Décret n°82/412 du 09 septembre 1982...

¹⁵ J. Pycke, *La critique historique*, Louvain, Bruylant-académia 3^{ème} édition, 2000, p. 33.

L'année 1971 marque la date à laquelle l'Assemblée Générale(AG) des Nations Unies(NU) a adopté des dispositions relatives des droits du déficient mental. Elle stipule que les personnes mentalement retardées bénéficient des mêmes droits que les autres humains, ainsi que de droits spécifiques correspondant à leurs besoins dans le domaine médical, éducatif et social. L'accent a été mis sur la nécessité de protéger les personnes handicapées de l'exploitation et de mettre à leur disposition des procédures juridiques appropriées. C'est aussi en cette date qu'une institution spécialisée a été construite au Cameroun pour la prise en charge des personnes handicapées. Elle a été construite dans la ville de Yaoundé.

Quant à l'année 2021, elle marque le cinquantenaire de la plus ancienne institution créée au Cameroun dans le cadre de la prise en charge des personnes handicapées, avec l'appui des partenaires internationaux en l'occurrence le cardinal Paul Emile Léger de nationalité canadienne. Cette date est importante dans la mesure où, elle est en rapport avec le début de l'encadrement institutionnel des personnes handicapées au Cameroun, et cet encadrement institutionnel était l'œuvre des partenaires internationaux. Nous voyons par la suite, que plusieurs acteurs internationaux se sont montrés compréhensifs dans le but d'accompagner, de soutenir le Cameroun dans ce projet de valorisation des personnes handicapées dans la société. Ils se sont mobilisés dans plusieurs secteurs afin, de respecter les accords et les lois de cette nation.

IV. Clarification conceptuelle

Pour mener à bien notre travail, nous devons au préalable définir quelques concepts. La démarche scientifique doit s'appuyer sur un cadre conceptuel solide qui constitue la fondation de l'analyse. C'est ici le lieu d'éviter toutes confusions au sujet de la polysémie des termes et leurs divers champs d'application qui pourrait constituer un obstacle pour le chercheur. Nous devons absolument circonscrire notre recherche en définissant clairement les termes clés de notre étude.

Durkheim insistait sur le fait que : "la première démarche du chercheur doit donc être de définir les choses dont il traite afin que l'on sache bien de quoi il est question¹⁶".

Il convient dans ce cadre, de faire une clarification conceptuelle des termes suivants :

- " Coopération ", " Personne handicapée " ;
- " Handicap ", " Inclusion sociale ", " Encadrement " .

¹⁶ E. Durkheim, *L'avènement de la sociologie scientifique*, Paris, 1895, p. 11.

a. Coopération

Etymologiquement, " coopération" vient du latin "*cum* ", avec, et "*operate* ", faire quelque chose, donc agir¹⁷.

Selon le dictionnaire des relations internationales, le terme coopération est un mode d'organisation sociale permettant à des individus ayant des intérêts communs de travailler ensemble avec le souci de l'objectif général. Le concept de "Coopération " se matérialise pour la première fois à la fin du XVIII^e siècle et surtout au XX^e siècle, dans le domaine économique. En effet, afin de faire face à la dégradation de leurs conditions d'existence, à la précarité et l'instabilité de leur situation, des ouvriers et artisans décident de mettre en commun sur une base volontaire, leurs faibles moyens dans des systèmes collectifs permettant de générer de nouvelles ressources par la suite la coopération va s'étendre sur le plan international¹⁸.

Selon l'auteur Laurent Cordonnier, la " coopération " est le fait d'avoir des possibilités et qui s'offrent aux individus de coopérer, d'agir collectivement, ou de façon coordonnée afin de réaliser des projets qui resteraient inaccessibles à des individus isolés¹⁹.

Sans doute à côté de ces occasions de coopérer, l'existence sociale offre-t-elle d'autres sources de satisfaction et d'autres bonnes raisons de vivre ensemble, mais il est indéniable que la coopération entre les individus constitue une force d'attraction importante, sinon essentielle, qui les pousse à se rencontrer et s'associer pour mener une existence collective.

Nous pouvons dire que, la " coopération" est une politique d'aide économique, financière, culturelle et technique, mise en œuvre à l'échelle internationale entre les pays industrialisés et les pays en développement. Cette coopération nécessite un certain degré de confiance et de compréhension.

b. Handicap/Personnes handicapées

Il n'est pas toujours aisé d'attribuer une définition fixe, voire même universellement acceptable au concept d'handicap, et partant à son corollaire, personne handicapée. D'entrée de jeu, comme tout concept d'ailleurs, le terme handicap a connu une évolution sémantique dans le temps. Ainsi, au 19^e siècle, le handicap, mot d'origine anglaise, désignait le "*hand in cap*", une épreuve sportive (course de chevaux et de cyclistes) où un désavantage était imposé aux meilleurs participants afin d'égaliser les chances de vaincre leurs concurrents²⁰. Dès les années

¹⁷ Dictionnaire français Larousse, Paris, 2003.

¹⁸ Dictionnaire des relations internationales.

¹⁹ L. Cordonnier, *Coopération et réciprocité*, Paris, 1997, p. 1.

²⁰ C.E. Mouté Nyokon, "Handicap et vulnérabilités sociales et sexuelles en contexte urbain africain. Le cas de la ville de Yaoundé au Cameroun", Thèse de Doctorat en Sociologie, Université de Paris, 2021, p. 1.

1920, le mot handicap, fruit d'un certain biais sémantique, fit son apparition dans le dictionnaire de l'académie française²¹. Dès lors, il a commencé à s'appliquer à ce qui met quelqu'un dans un état d'infériorité et désigne un désavantage, un défaut ou un point faible. Au début des années 1970 l'utilisation de ce terme pour désigner les personnes infirmes et/ou invalides s'est généralisée.

Découlant du concept d'handicap, l'expression personnes handicapées désigne alors au sens général, la population-cible de traitements socio-politiques visant l'égalisation des chances non plus en intervenant sur les plus forts mais sur les plus faibles, par des mesures de réadaptation, de compensation, de normalisation visant l'intégration sociale des handicapés physiques et mentaux²².

Selon la loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, une " personne handicapée" est une personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes²³. Cette définition s'applique à tout individu, femme ou homme ayant une déficience. Il peut s'agir d'un enfant, d'un adulte ou d'une personne âgée.

Le Dictionnaire Larousse définit la " personne handicapée" comme une personne qui présente des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres²⁴.

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006 dont le paragraphe 2 de l'article 1^{er} affirme que "les personnes handicapées " sont des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables, dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et affective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres²⁵.

Selon le programme d'Action Mondiale concernant les personnes handicapées, " une personne est handicapée lorsqu'elle ne peut profiter des services offerts à l'ensemble de la communauté dans des domaines essentiels de l'existence : vie familiale, enseignement, emploi logement, sécurité financière et personnelle, participation aux activités religieuses, relations

²¹ C.E. Mouté Nyokon, "Handicap,... p. 2.

²² P. Fougeryollas, Handicap. Anthrope.org. Paris: Éditions des archives contemporaines, 2016, Consulté le 25 avril 2022, à l'adresse <https://www.anthrope.org/voir/Handicap>.

²³ Archives de l'UNAPHAC, ONU, Déclaration des droits des personnes handicapées, New-York, 1975, p. 27.

²⁴ *Dictionnaire de français Larousse, Paris, 2003.*

²⁵ Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006, paragraphe 2, article 1^{er}.

intimes et sexuelles, accès aux installations publiques, liberté de mouvement et vie quotidienne en général"²⁶. En ces termes, le handicap se distingue de l'invalidité qui est la limitation des fonctions d'une personne causée par une déficience physique, mentale ou sensorielle.

Au Cameroun, la personne handicapée est juridiquement désignée dans la loi n°2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées, en son article 2, comme " toute personne dans l'incapacité d'assurer par elle-même tout ou partie des nécessités d'une vie sociale normale, du fait d'une déficience physique ou mentale, congénitale ou non "²⁷. Nous pouvons donc définir la "personne handicapée " comme une personne atteinte d'une infirmité ou défavorisée sur un point quelconque.

c. Inclusion sociale

Le concept "inclusion sociale " vient du latin "*inclusio* " qui veut dire emprisonnement. L'inclusion est l'action d'inclure quelque chose dans un tout ainsi que le résultat de cette action²⁸.

On doit le concept d'"inclusion sociale " au sociologue allemand Niklas Luhmann (1927-1998), pour caractériser les rapports entre les individus et les systèmes sociaux. C'est ainsi qu'il dit que l' "inclusion sociale " est le fait de donner à tous les enfants et adultes, la possibilité de participer en tant que membres valorisés, respectés et contribuant à leur communauté et à la société²⁹. On a identifié cinq éléments fondamentaux, qui sont : la reconnaissance valorisée, les opportunités de développement humain, l'implication et l'engagement, la proximité, le bien-être matériel³⁰.

Nous pouvons dire que l'"inclusion sociale " cherche à concilier le nécessaire effort de toute personne de rentrer dans la norme attendue et l'adaptation à la situation de chacune et de chacun. Un exemple bien connu est la mise en accessibilité, qui consiste à, par exemple, ne pas seulement faire une entrée d'un bâtiment accessible au plus grand nombre selon la norme de la personne de marcher, mais une entrée accessible à toutes et tous³¹.

²⁶ Convention des Nations Unies relative aux droits...

²⁷ MINAS, Loi n°2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées du 13 avril 2010, article 2, Yaoundé, 2010.

²⁸ *Dictionnaire politique des relations internationales*.

²⁹ N. Luhmann, *Droits de l'homme et différenciation sociale : une contribution à la sociologie politique*, Paris, Presses de l'Université Laval, 2023, p. 4.

³⁰ *Ibid.*

³¹ C. Gardou, *La société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule*, Paris, Eres, 2016, p. 43.

d. Encadrement

Le concept " encadrement " peut se définir comme étant une manière d'assurer auprès d'une personne un rôle de direction, de formation ; mettre sous une autorité en constituant un ensemble hiérarchique : comme par exemple dans les différents centres pour la prise en charge des personnes en situation d'handicap.

Selon le dictionnaire Larousse l'" encadrement " est l'ensemble des mesures prises par les différentes personnes pour pouvoir venir en aide aux personnes qui ne se portent pas du tout bien et qui ont des difficultés à s'encadrer elles-mêmes.

V. Intérêt du sujet

Ce travail présente plusieurs intérêts à la fois scientifique, politique, économique et social.

Du point de vue scientifique, cette étude constitue une contribution à l'évolution de l'historiographie camerounaise, en ouvrant un pan jusqu'ici peu abordé, à savoir celui de l'intervention de l'appui de la coopération internationale à l'encadrement des personnes handicapées. Elle intègre pour ce faire histoire des relations internationales et histoires sociales en rapport avec l'encadrement des personnes handicapées. Il existe certes quelques études à caractère historique qui abordent la question des personnes handicapées. Mais la nôtre constitue l'une des rares qui s'intéresse spécifiquement à l'action de la coopération internationale dans la prise en charge des personnes handicapées. Elle offre la possibilité d'interaction entre l'histoire et les autres sciences humaines.

Ensuite, au niveau politique, le respect des droits de l'homme fait partie des critères essentiels de démocratie de type occidental qui, de nos jours, semble s'imposer, comme le modèle de gouvernement par excellence. Le Cameroun, comme la plupart des pays africains, s'accommode petit à petit de ce système. L'étude revêt donc un modeste intérêt à ce niveau en ce sens qu'elle permet d'évaluer en quelque sorte, le niveau du Cameroun en matière de promotion des droits de l'homme, en l'occurrence, les droits des personnes handicapées.

Joseph Pouagam sait le dire : " l'intégration sociale des personnes handicapées est également une indication du niveau de civilité d'un pays, de la maturité politique d'une société. Elle permet de réaliser jusqu'à quel degré une société respecte ses minorités "³².

De même, sur le plan économique, il s'agit d'analyser l'encadrement et la valorisation, de promouvoir l'emploi des personnes handicapées, reconnues comme un groupe de personnes ne pouvant rien faire dans la société. C'est pourquoi en 1994, l'un des représentants du Bureau

³² J. Pouagam, *Handicapés connaissez-vous ...*, p. 7.

International du Travail (BIT) affirmait que : " l'éradication pure et simple de la pauvreté passe par la création d'emplois productifs au profit des démunis "³³.

Enfin, cette étude présente un intérêt social. A la vérité, les autorités camerounaises étant aux commandes de la diplomatie à travers les ministères techniques, à l'instar du Ministère des Affaires Sociales, les grandes conclusions de ce travail, aussi modestes soient elles pourraient aider à apporter de considérations durables afin d'améliorer la situation des handicapés au Cameroun, cela pourrait aussi intéresser les âmes de bonnes foi, les acteurs au développement, les organisations gouvernementales, les groupements intercommunautaires pourront faire des dons aux personnes handicapées afin de faciliter la vie de ces derniers dans la société. Outre les intérêts académique, politique et économique, le travail est une initiation pour le chercheur en devenir. Il inaugure l'entrée dans le domaine de la recherche.

VI. Revue critique de littérature

Cette étude a été réalisée après la lecture de certains travaux qui se rapportent à ces champs de recherche. Ainsi plusieurs auteurs avant nous ont abordés de façon plus ou moins directe cette thématique. Nous avons les travaux sur le handicap en général au Cameroun, et ceux relatifs à l'appui de la coopération internationale à cette catégorie marginale. A ce sujet, Michel Beaud dit ceci :

Ce qu'on attend d'une thèse comme tout travail de recherche ; c'est un progrès dans la connaissance soit un éclairage nouveau sur une question en débat, soit la reconstruction d'un corpus explicatif, soit l'approfondissement d'une analyse sur un point important³⁴.

Cette exigence fondamentale de la recherche scientifique commande donc au chercheur une exploitation préalable de la documentation existante ayant un rapport direct ou même indirect avec son sujet d'étude. C'est un devoir d'autant plus contraignant qu'une thèse ou un mémoire doit nécessairement contribuer même si c'est pour une part modeste, à l'amélioration, à l'élargissement ou à l'approfondissement de la connaissance dans le domaine qu'elle analyse³⁵.

Pour satisfaire à cette exigence, dans le cadre de ce travail, un certain nombre de productions scientifiques antérieures ont été passées en revue, et ce dans une perspective thématique. C'est ainsi que les documents faisant office de revue ont été classés en deux grandes

³³ M. Polo, "Allocution de M. Polo ", in MINASCOF (Ed), *Séminaire national sur l'élaboration d'une politique multisectorielle d'intégration socio-économique des personnes handicapées*, Yaoundé, 1994, p. 8.

³⁴ M. Beaud, *L'art de la thèse*, Paris, La découverte, 1997, p. 84.

³⁵ M. Beaud, *L'art de la thèse...*, p. 84.

tendances thématiques. Il s'agit des travaux sur le Handicap de manière générale, et ceux relatifs à cette question au Cameroun de façon plus spécifique.

S'agissant des travaux sur le handicap en général, nous avons retenu les travaux de : Ewing Goffman³⁶, Malcom Harper et Willy Momme³⁷, Michel Mercier³⁸, Didier Vrancken et Christophe Bartholomé³⁹ Malcom Harper et Willy Momme⁴⁰, Dans le champ des travaux relatifs aux généralités sur le handicap, commençons par celui de Didier Vrancken et Christophe Bartholomé.

Dans cet article, les auteurs analysent l'émergence de nouvelles politiques sociales en ce qui concerne les personnes handicapées en Belgique. Pour cela, il identifie trois modèles de politiques du handicap à savoir, le modèle "aliéniste", le modèle "protectionnel" et enfin, le modèle de l'activation. Ce travail nous permet de revisiter l'évolution de la prise en charge des personnes handicapées dans le temps en Belgique et dans le monde. C'est ainsi qu'il nous renseigne que le tout premier modèle de prise en charge des personnes handicapées était le modèle aliéniste, et donc d'enferment. Le deuxième protectionnel et le troisième d'activation. Si ce travail donne des informations capitales pour la réalisation de notre mémoire, il reste cependant limité à la Belgique et ne traite ni du Cameroun, ni de la coopération internationale en matière d'encadrement des personnes handicapées. C'est dans la même perspective que s'inscrit l'article de Michel Mercier.

Dans cet article, l'auteur vise à poser une problématique d'éthique sociale dans le domaine du handicap en Belgique. Il passe ainsi en revue la présentation du dispositif administratif et technique mis en place dans une certaine région de l'Etat Fédéral de Belgique : la Wollonie. Ce dispositif est examiné par l'auteur, à la lumière des théories actuelles concernant la société civile et le rôle du monde associatif dans l'action sociale en Belgique. Ce travail nous est important dans la mesure où il nous apporte des éléments intéressants. Ces éléments montrent que prendre en charge les handicapés qu'on soit en Europe, en Afrique en Amérique etc., nécessite une synergie entre l'Etat et d'autres acteurs sociaux. Ce qui se rapproche de notre objectif qui consiste aussi d'une part à faire ressortir cette synergie Etat-Société Civile dans la prise en charge des handicapés au Cameroun. Seulement, cet article, lui

³⁶ E. Goffman, *Stigmates : les usages sociaux des handicapés*, Paris, Editions de Minuit, 1975.

³⁷ M. Harper et W. Momme, *L'emploi indépendant : une option pour les handicapés expériences d'Afrique et d'Asie*, Genève, BIT, 1990.

³⁸ M. Mercier, "L'intervention de l'Etat auprès des personnes handicapées, l'exemple du décret Wallon", *Revue Internationale d'Ethique Sociétale et Gouvernementale*, n°1, Volume3, 2001.

³⁹ D. Vrancken et Christophe Bartholomé, "L'accompagnement des personnes handicapées en Belgique. Un concept au cœur des nouvelles politiques sociales", *Nouvelles Pratiques Sociales* n°1, Volume 17, 2004.

⁴⁰ M. Harper et W. Momme, *L'emploi indépendant : une option pour les handicapés expériences d'Afrique et d'Asie*, Genève, BIT, 1990.

il porte un autre espace géographique à savoir la Belgique et en plus ne s'intéresse pas à la dimension de coopération internationale en matière d'encadrement des personnes vivant avec un handicap, comme c'est le cas pour le présent mémoire.

Clôturons cette section par les travaux de Malcom Harper et Willy Momme. Ces derniers, montrent que l'emploi autonome conviendrait mieux aux personnes en situation d'handicap. Par ce moyen, ces individus pourraient être maîtres de leur temps et, par conséquent, s'organiser librement en fonction des limites d'impose leur déficience. Mais ces deux auteurs n'ont pas pris en compte le cas des individus gravement handicapés qui ont besoin d'une tierce personne pour mener à bien leurs activités.

Après avoir présenté quelques travaux généraux sur le handicap, nous allons à présent procéder à la présentation des travaux relatifs à ce même phénomène au niveau du Cameroun. Pour cela, nous avons retenu les études de Floréal Serge Landry Adiéme⁴¹, Richard Ebanga⁴², Marie Chantal Ndjengué Owono⁴³, Louis Mba Ngoun⁴⁴, Hermine Ngo Ntep⁴⁵, Gabriel Ondoua Abah⁴⁶, Joseph Pouagam⁴⁷, Etienne Ntsama⁴⁸,
Nous commençons cette section réservée aux travaux relatifs au handicap au Cameroun par la thèse de Floréal Serge Landry Adiéme

Ainsi, Floréal Serge Landry Adiéme, a ressorti les différents instruments qui permettent aux personnes portant un handicap de s'introduire dans la société sans problème, ceci, en respectant les normes internationales. Il a dénoncé la place que les personnes handicapées occupent dans le monde. Malheureusement, bien que cette étude apporte des aspects positifs au gouvernement camerounais, elle est limitée sur le fait que les personnes handicapées ne sont pas toujours valorisées aujourd'hui.

⁴¹ F. S. Landry Adiéme, " La domestication des instruments internationaux en matière d'inclusion sociale des personnes handicapées au Cameroun : approche historique (1945-2009)", Thèse de doctorat Ph.D en histoire, Université de Yaoundé I, 2014.

⁴² R. Ebanga, " Représentation et prise en charge de l'handicapé mental au Cameroun ", Mémoire de l'obtention du certificat d'aptitude à l'éducation des enfants et adolescents inadaptés, Beaumont-Sur-Oise (France), Juin, 1985.

⁴³ M. C. Ndjengué Owono, "L'école spécialisée et l'intégration socioprofessionnelle de l'enfant déficient auditif : cas de l'ESEDA à Yaoundé ", Mémoire de DIPES II, ENS, Yaoundé, 1998.

⁴⁴ L. Mba Ngoun, " L'incidence du handicap moteur sur la profession enseignante, le cas des élèves enseignants des écoles normales de la ville de Yaoundé ", Mémoire de DIPES II, ENS, Yaoundé, 1997.

⁴⁵ H. Ngo Ntep, "Les problèmes d'intégration des jeunes sourds dans la société camerounaise ", Mémoire de DIPES II spécialisé pour les enfants sourds, ESEDA, Yaoundé, 1994.

⁴⁶ G. Ondoua Abah, *Livre sur la condition des personnes handicapées au Cameroun*, Yaoundé, Presses Universitaires d'Afrique, 2002.

⁴⁷ J. Pouagam, *Handicapés connaissez-vous vos droits ?* Yaoundé, la foire des foirés, 2000.

⁴⁸ E. Ntsama, *La sécurité sociale au Cameroun enjeux et perspectives*, Yaoundé, Editions Sagraphe, 1997.

A la suite de la thèse de Floréal Serge Landry Adiéomé, vient le travail de Richard Ebanga, qui nous montre comment s'effectue la prise en charge des déficients intellectuels au Cameroun. Il présente d'abord comment cela se déroule en milieu rural, ensuite, en milieu urbain. Pour leur système de prise en charge traditionnel en vigueur dans les villes. Mais il n'indique pas si les déficients intellectuels installés dans la zone rurale s'adaptent bien à l'introduction des mécanismes dans les activités agro-pastorales.

Après ce bref commentaire critique sur l'étude de Richard Ebanga, nous nous intéressons à l'étude de Marie Chantal Ndjengué Owono. Cette dernière a présenté l'influence que l'idée spécialisée exerce sur le processus d'insertion socio-professionnelle des personnes atteintes de surdité. Pour elle, le fait de créer des centres réservés exclusivement à ces individus limite leurs possibilités d'insertion. Ces institutions font naître en eux la conscience d'être différents des autres citoyens. Nous constatons que son étude est circonscrite dans la ville de Yaoundé.

Louis Mba Ngoun⁴⁹, a fait état des difficultés que les enseignants ayant une déficience physique rencontrent dans leur profession. Il a signalé une très faible présence des femmes. Si ces dernières sont peu représentées dans les effectifs des personnes handicapées insérées, c'est parce qu'elles ne se font pas violence. Elles semblent très vite tombées devant les difficultés de la vie. Mais cette étude bien qu'intéressante, est limitée à une catégorie professionnelle.

Hermine Ngo Ntep⁵⁰, montre comment la surdité en elle-même est un facteur d'exclusion. Elle relève aussi les préjugés négatifs qui accablent les déficients auditifs et, par conséquent, aggravent leur situation. Mais ce travail, bien que digne d'intérêt, n'aborde pas l'épineuse question de formation des sourds qui divise ségrégationnistes et intégrationnistes.

Un rapport du MINAS publié en 2006⁵¹, relève l'importance et l'urgence de créer au Cameroun un fonds de solidarité nationale. Les acteurs de ce document ont mis en lumière la disparition progressive de l'esprit d'entraide, qui, autrefois, animait les communautés africaines. Ce recul de la solidarité est préjudiciable aux populations considérées comme vulnérables. Mais ce rapport n'aborde pas spécifiquement le problème de l'inclusion socio-économique et politique des individus en situation de handicap.

⁴⁹ L. Mba Ngoun, " L'incidence du handicap moteur sur la profession enseignante, le cas des élèves enseignants des écoles normales de la ville de Yaoundé ", Mémoire de DIPES II Sciences de l'Education, ENS, Yaoundé, 1997.

⁵⁰ H. Ngo Ntep, " Les problèmes d'intégration des jeunes sourds dans la société camerounaise", Mémoire du DIPES II spécialisé pour les enfants sourds, ESEDA, Yaoundé, 1994.

⁵¹ Archives du Minas, 2006.

Le Centre d'information des Nations Unies (CNU) pour l'Afrique Centrale a publié en 2002⁵², un document qui relate les actions de l'ONU au Cameroun depuis 1960. On peut noter la représentation globale des activités menées par les organismes du système des Nations Unies dans les domaines du développement économique et social. Les groupes ciblés par les programmes de ces organisations sont les femmes, les jeunes, les populations dites marginales, les personnes handicapées. Mais le document ne fait pas cas des actions menées en direction des personnes handicapées pourtant reconnues comme un groupe vulnérable.

Joseph Pouagam⁵³, a fait un commentaire de la loi n°83/013 du 21 juillet 1983 relative à la protection des personnes handicapées, et du décret n°90/15/6 du 26 novembre 1990 fixant les modalités d'application de la loi précédemment citée. Il signale que ces deux textes sont difficilement appliqués. La faible diffusion de ces dispositions, tant auprès des personnes handicapées que les personnes chargées de l'appliquer en est la principale raison. Mais, il évite de montrer les insuffisances de ce dispositif législatif et réglementaire.

Gabriel Ondoua Abah⁵⁴, a montré les instruments relatifs aux droits des personnes handicapées et les mesures législatives et réglementaires prises par les autorités camerounaises dans le même domaine. Il relève que l'adoption de tous les textes n'a pas du tout changé les conditions d'existence des personnes handicapées au Cameroun. Pour lui, la situation de ces personnes est même devenue pire qu'avant. Mais son analyse de la question est davantage vers les problèmes des handicapés moteurs.

Etienne Ntsama⁵⁵, fait une sorte d'autopsie du système de protection sociale mis en place au Cameroun. Il relève la décrépitude dans laquelle se trouve ledit système. Pour lui, c'est à la fois la crise économique et la gestion calamiteuse des organisations impliquées dans ce système qui en sont les causes. Il propose des réformes qui passeraient par la restriction des organismes liés à la sécurité sociale au Cameroun. Mais, il ne s'étend pas beaucoup sur la protection sociale des personnes handicapées.

S'agissant de l'article d'Amada Talikoa, il analyse les approches sociales développées par le peuple Podoko du Nord-Cameroun pour permettre via l'encadrement des personnes handicapées d'être encadrées. Son étude démontre qu'il existe tout au long de l'histoire, des modes d'inclusion des personnes porteuses d'un handicap et que ces derniers sont une réalité

⁵² CNU, (Ed), *Les Nations Unies au Cameroun*, Yaoundé, 2002.

⁵³ J. Pouagam, *Handicapés connaissez-vous vos droits ?* Yaoundé, la foire des foirés, 2000.

⁵⁴ G. Ondoua Abah, *Livre sur la condition des personnes handicapées au Cameroun*, Yaoundé, Presses Universitaires d'Afrique, 2002, p. 86.

⁵⁵ E. Ntsama, *La sécurité sociale au Cameroun enjeux et perspectives*, Yaoundé, Editions Sagraphe, 1997.

et une réussite. Ce qui permet de confirmer qu'au de-là des représentations sociales, qui construisent les idées sur la différence et l'exclusion pour mettre en marge ceux qui sont frappés par de difformité, d'anormalité, de monstruosité, de déficience et d'incapacité répandues des travaux d'ethnographie, en sociologie et en anthropologie. Il existe notamment dans les sociétés africaines, des processus d'intégration des personnes handicapées qui permettent l'accomplissement de ces derniers. Cette étude apporte de précieuses informations car elle permet de voir comment on encadrerait les personnes handicapées dans les sociétés traditionnelles en s'appuyant sur le cas du peuple Podoko du Nord-Cameroun, ce qui permet de battre en brèche les thèses eurocentristes. Mais malgré cette importance, l'étude ne s'intéresse qu'à la société Podoko et n'aborde nulle part la question de la coopération internationale en matière d'encadrement des personnes handicapées au Cameroun.

Ce travail est particulier parce qu'il traite le problème du handicap en tenant compte des spécificités de chaque catégorie d'handicap. Les autres auteurs ont tendance à choisir l'un des types de personnes handicapées ou à aborder la question de façon générale.

VII. Problématique

Les lois établies et promulguées relatives aux droits de l'homme visent, entre autres, à favoriser la participation pleine et entière des personnes handicapées à la vie sociale et au développement. Le gouvernement camerounais a mis en place les mesures législatives et réglementaires spéciales, en vue de la protection des droits de l'homme et des personnes portant un handicap. Il marquait ainsi ses multiplications des accords avec les acteurs internationaux, pour développer la prise en charge de cette catégorie de personne. Malgré les multiples instruments internationaux ratifiés en matière de promotion des droits des personnes handicapées à l'échelle internationale, et nonobstant la pléthore de textes nationaux promulgués à cette fin, la situation des personnes handicapées reste toujours préoccupante. La question de leur encadrement pose toujours problème.

Ce qui explique l'intervention des partenaires internationaux dont l'action essaie tant bien que mal de juguler le problème de la prise en charge de cette frange marginale de la population. Une fois de plus, l'action de ces partenaires elle-même ne réussit toujours pas à relever totalement le défi que pose l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun. Nous pouvons donc constater que notre sujet pose le problème de l'inefficacité et de l'insuffisance de l'action de la coopération internationale dans la dynamique d'encadrement des personnes handicapées au Cameroun.

Le présent mémoire s'attèle à examiner la contribution des partenaires internationaux dans l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun. En d'autres termes, notre sujet questionne la pertinence de l'intervention des partenaires internationaux dans le processus de prise en charge des personnes handicapées. De ce fait, nous avons formulé la question de recherche suivante : Quelle évaluation peut-on faire de l'appui de la coopération internationale dans la prise en charge des personnes handicapées au Cameroun ? Cette question appelle d'autres interrogations déclinées ainsi qu'il suit :

Cet appui est-il efficace pour l'encadrement des personnes handicapées ?

Quel rôle jouent les acteurs internationaux dans le processus de l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun ?

VIII. Approche méthodologique

La méthode de recherche est une démarche intellectuelle qui vise à établir ou à mener un raisonnement rigoureux portant sur un objet d'étude⁵⁶. Parlant de la méthode spécifique à l'histoire, il faut souligner qu'elle s'appuie sur une diversité de sources. Ce travail n'a pas alors dérogé à ce principe méthodologique. C'est ainsi que dans le cadre de notre étude, plusieurs sources ont été utilisées. Elles se déclinent en sources écrites, orales, et dans une certaine mesure, iconographique. Elles ont été recueillies dans les centres de documentation (bibliothèques), et d'archives. Les sources écrites qui ont été exploitées dans la réalisation de ce mémoire, sont de deux types. Il s'agit notamment des sources de première main (primaires) et de sources dites secondaires.

S'agissant des sources écrites de nature primaire, elles sont constituées d'archives consultées pour la majorité, au centre d'archive du MINAS sis à Mvan. Ces documents d'archives recueillies au centre des archives du MINAS, sont composés de rapports, textes de lois sur les personnes handicapées (décrets, arrêtés, circulaires, procès-verbaux, correspondances etc.). L'exploitation de ces différents documents d'archives a nécessité l'élaboration des fiches de synthèse selon les recommandations du séminaire de méthodologie intitulé "Réflexion et argumentation en histoire".

Les sources écrites dites secondaires utilisées dans notre travail quant à elles, sont constituées de travaux académiques (thèses et mémoires), d'ouvrages et d'articles scientifiques. Des fiches de synthèses ou fiches de lectures ont été pour cela élaborées.

⁵⁶ E. Koulakoumouna, *Guide pratique : réussir la rédaction et la soutenance d'un mémoire de recherche*, Paris, Harmattan, 2005, p. 126.

Les sources orales n'ont pas été de moindre importance. Leur collecte a nécessité la définition d'un échantillonnage et l'élaboration d'un guide d'entretien. Ainsi, comme échantillonnage nous avons abordé les informateurs divers venant de la commission des droits de l'homme, du MINAS, des personnes handicapées. Les informations ainsi recueillies ont été transcrites, puis confrontées aux autres sources.

Les sources iconographiques contenues dans notre travail ont été soit obtenues lors de nos descentes sur le terrain (photographies diverses), soit dans les sièges de certaines structures en charge des personnes handicapées. Etant à l'ère du numérique, quelques documents d'ordre électronique ont également été consultés.

L'exploitation de ces diverses sources nous a permis de bâtir un plan qui intègre à la fois la dimension diachronique (évolution dans le temps) et synchronique (approche thématique). L'étude a également pris en compte l'approche pluridisciplinaire, en s'ouvrant à quelques sciences connexes à l'histoire (sociologie et droit notamment), ce qui permet de saisir l'objet d'étude de façon plus large.

IX. Difficultés rencontrées

Ce travail de recherche historique ne s'est pas fait sans difficultés. Les obstacles ont été de plusieurs ordres. Nous ne pouvons cependant mentionner que ceux d'ordre scientifique parmi lesquels l'impossible accès au Minas aux des accords et traités régissant les questions des handicapés au Cameroun et dans le monde au sein de la cellule en charge de la coopération et des personnes Handicapées.

Par ailleurs, la quête des informations orales a été la phase la plus difficile de tout ce travail. Elle a été émaillée de plusieurs difficultés, car, l'attitude répugnante dont témoignent certaines personnes détentrices d'informations n'a pas été de nature à nous faciliter la tâche. Rares sont ceux qui ont accepté de répondre à nos questions. Ainsi, étions-nous souvent soupçonnées même par les personnes handicapées elles-mêmes. Heureusement pour nous, certaines personnes se sont attelées à combler ce vide. Aussi nous avons pu contourner ces difficultés d'ordre scientifique, nous avons privilégié les notes manuelles qui nous ont permis de réaliser ce travail.

X. Plan du travail

Malgré les multiples difficultés sus-évoquées, dans la réalisation de ce travail, nous avons pu le structurer en quatre chapitres.

- Le premier chapitre traite de l'aperçu sur la politique camerounaise de l'encadrement des personnes handicapées ;
- Le deuxième chapitre quant à lui traite des déterminants et cartographie des acteurs internationaux dans l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun ;
- Le troisième chapitre est focalisé sur les acteurs internationaux en action dans l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun ;
- Le quatrième chapitre fait une analyse critique de l'action des partenaires internationaux dans l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun.

CHAPITRE I :

APERÇU SUR LA POLITIQUE CAMEROUNAISE DE L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES

D'après la déclaration universelle des droits de l'homme, " tous les hommes naissent égaux en droits et de devoirs ". Ce principe de l'égalité entre les êtres humains est encore inscrit dans la plupart des constitutions nationales. Au Cameroun par exemple, la constitution nationale a consacré ce principe universel en un droit inaliénable : par ailleurs, le Cameroun a promulgué la loi n°2010/002 du 13 Avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées⁵⁷. Mais à l'observation, on se rend souvent compte que plusieurs catégories d'acteurs sociaux n'ont pas les mêmes droits dans une même société. En dépit des dispositions législatives et constitutionnelles qui consacrent l'égalité entre les êtres humains, il apparaît que le Cameroun a multiplié les accords avec plusieurs partenaires pour la prise en charge des personnes portant un handicap, parce que la gestion du handicap garde toujours toute sa pertinence. Les législatives et judiciaires sur la protection et la promotion des personnes handicapées justifient la volonté de ce traitement prioritaire de cette catégorie de personnes.

Toutefois, qu'en est-il de la traduction de ces priorités dans les actes et faits de la vie au quotidien des personnes portant un handicap ?

I. ETAT DE LIEU DE LA SITUATION DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN

Dans cette première articulation de ce chapitre introductif, il est question non seulement de souligner les préjugés ainsi que les restrictions générales qui affectent les personnes handicapées, mais également de procéder à la présentation des catégories d'handicap qu'il existe au Cameroun. C'est donc en toute logique que nous ouvrons cette articulation par la présentation, mieux la description des mythes et préjugés sur les personnes handicapées, avant d'en venir à la classification catégorielle.

A. HANDICAP AU CAMEROUN : CAUSES ET PERCEPTIONS

De façon générale, la personne handicapée, peu importe la société est souvent perçue comme un individu différent, ou mieux, un être presque entièrement à part. Cet état de choses,

⁵⁷ Minas, Loi n°2010/002 du 13 avril 2010...

n'épargne guère le Cameroun. En plus de cette perception négative truffée de stéréotypes et de mythes de tous ordres, la personne handicapée se trouve également astreinte en termes de capacités physiques. De ce fait, certaines fonctions sociales se trouvent du coup impossible à être assumées par cette catégorie sociale marginale et vulnérable. En fait, la situation de cette catégorie est fort ambivalente. C'est sous cette veine que Idrissa Diop écrit au sujet des personnes handicapées : " Ils ne sont pas assez éloignés pour ne pas les voir, ni assez étrangers pour les oublier. Pas assez proches pour les connaître, ni assez familiers pour écrire avec eux une histoire commune"⁵⁸.

Dans cette section, notre objectif est double. D'une part nous revenons sur les généralités sur les causes du handicap, puis d'autre part, nous procédons à la description sommaire des stigmates et préjugés auxquels les personnes handicapées font face, puis d'autre part, nous présentons leur état de vulnérabilité.

1. Généralités sur les causes du handicap

Le handicap ou la situation de vulnérabilité de la personne handicapée peut découler des causes plurielles. Nous avons donc estimé qu'il était nécessaire de revenir dessus, puis que cette étude porte sur les personnes handicapées. D'après les chiffres de l'Organisation Mondiale de la Santé, les personnes handicapées représenteraient plus d'un milliard d'individus, soit 15% de la population mondiale environ⁵⁹.

Elle estime que cet handicap peut s'exprimer sous une forme ou une autre⁶⁰. De façon générale, ces formes d'handicap, au sens de l'OMS sont l'émanation de diverses causes. On peut ainsi entre causes du handicap citer les accidents, qu'ils soient de circulation, ou de travail, les maladies génétiques ou congénitales, les maladies chroniques, les maladies rares, les maladies mentales, les traumatismes divers, les épidémies etc.

En Afrique au sud du Sahara et au Cameroun plus précisément, la poliomyélite au rang des épidémies causes de handicap a toujours occupé une place de choix, surtout en ce qui concerne les handicapés moteurs⁶¹. En effet, la poliomyélite est une maladie virale très sévère

⁵⁸ I. Diop, "Handicap et représentations sociales en Afrique occidentale", *Le Français d'Aujourd'hui* n°177, 2012, p. 19.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 20.

⁶⁰ <https://www.who.int>.

⁶¹ B. Belmond, "Epidémies et développement du handicap en Afrique", *Revue des Sciences de Santé* n°2, 1977, p. 8.

et contagieuse. Son virus, encore appelé poliovirus envahit en fait le système nerveux, ce qui peut alors provoquer une paralysie en quelques heures.

Il s'agit d'une maladie dite du péril fécal, c'est-à-dire qui se transmet par les selles. Elle peut aussi être transmise par les sécrétions nasales venant d'une personne infectée. Ce virus peut aussi être transmis en consommant des aliments souillés ou en buvant une eau contaminée. La particularité de cette maladie est qu'elle touche les enfants âgés de zéro à cinq ans. Si le Cameroun a récemment été déclaré pays libre de la poliomyélite, notamment en 2020, il reste que cette maladie a paralysé de milliers d'enfants dans ce pays⁶². Certains témoignages recueillis au cours de nos descentes sur le terrain nous ont montré que cette maladie a causé beaucoup de cas d'handicaps. C'est l'exemple de monsieur Brice Ayagma dont le fils fut paralysé de suite de poliomyélite. Il nous disait en effet que " mon fils avait commencé ce soir à avoir la fièvre, je croyais que c'était le paludisme. Mais j'ai été surpris qu'il était devenu raide je l'ai amené à l'hôpital, mais son pied gauche était déjà totalement paralysé et il marche avec les béquille jusqu'au jour d'aujourd'hui"⁶³.

Toujours dans le sillage des maladies prises comme causes du handicap, nous pouvons énumérer le cas de la lèpre qui surtout dans la partie septentrionale du pays a fait de nombreux ravages en mettant de nombreuses personnes en situation de handicap⁶⁴. Les maladies congénitales, les maladies génétiques sont aussi à mentionner au rang des causes du handicap.

En outre, il faut souligner que le handicap peut aussi être causé par des situations accidentelles. Ces accidents peuvent être liés à l'exercice d'une profession ou d'un travail ou alors à d'autres circonstances. Lorsque le handicap est lié à un accident de travail, on parle alors d'handicap en contexte professionnel. Dans le monde, le nombre d'handicaps liés au travail est relativement élevé surtout dans les pays dits développés. Le tableau ci-dessous issu des résultats d'une Enquête Démographique (ED) menée conjointement par Institut National de la Statistique(INS), Ministère de l'Économie de la Planification et de l'Aménagement du Territoire(MINEPAT), le Ministère de la Santé Publique Yaoundé, Cameroun ICF International Calverton, Maryland, U.S.A., permet d'avoir une idée sur les causes du handicap au Cameroun.

⁶² OMS, Lutte contre la poliomyélite au Cameroun : visite des acteurs de terrain par le représentant de l'OMS, compte rendu du 12 août 2019.

⁶³ Ayagma Brice, 58ans environ, commerçant et père d'un fils handicapé, Yaoundé, 16 octobre 2022.

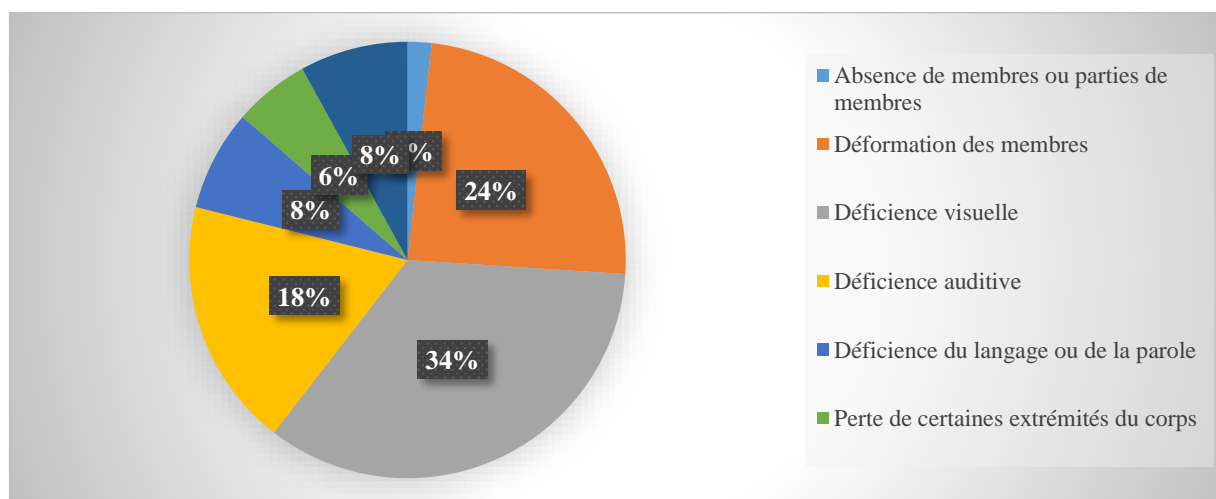
⁶⁴ R. Ntsama, "Les jeunes et la gestion...", p. 184.

Tableau n° 1: Répartition (en %) de la population de droit des ménages souffrant de handicap par cause du handicap selon le type de handicap en 2011

Type de Handicap	De naissance	Accident	Soins/injections mal faits	Maladies	Vieillesse	Sorcellerie	Autres/non déterminés	Total	Effectifs souffrant de handicap
Absence de membres ou parties de membres	8,3	34,7	11,1	36,4	00	3,6	6	100	39
Déformation des membres	14,7	24,2	9,3	34,5	14,4	1,2	1,6	100	536
Déficiência visuelle	6,8	6,4	0,4	45,4	35,2	0,4	5,4	100	761
Déficiência auditive	21,5	5,7	0,8	44,4	23,2	0,9	3,5	100	407
Déficiência du langage ou de la parole	69,4	0,9	00	21,7	2,2	3,1	2,8	100	165
Perte de certaines extrémités du corps	9,5	60	2,3	22,1	1,3	0,3	4,6	100	124
Troubles du comportement	30,8	3,5	0,9	45,7	4,2	7	8	100	177

Source : INS, Rapport d'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples, Cameroun, 2011, p. 289.

Graphique n° 1: Répartition (en %) de la population de droit des ménages souffrant de handicap par cause du handicap selon le type de handicap en 2011



Source : INS, Rapport d'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples, Cameroun, 2011, p. 289.

En dehors des déficiencias du langage ou de la parole qui sont de naissance pour 69 % des personnes affectées, et des pertes de certaines extrémités du corps causées dans 60 % des cas par des accidents, la cause principale du handicap est la maladie. Cette dernière cause est à l'origine de 44 % des cas de déficiencia auditive, 45 % des cas de déficiencia visuelle et 46 %

des cas de troubles de comportement⁶⁵. La vieillesse constitue aussi une des causes non négligeables des handicaps. En effet, elle a été identifiée comme étant à l'origine de plus du tiers des cas de déficience visuelle (35 %), un peu moins du quart des cas de déficience auditive (23 %) et 14 % des cas de déformation des membres⁶⁶.

Après avoir présenté sommairement les causes du handicap, sur le plan clinique et professionnel, nous abordons à présent la dimension de représentation ou de perception du handicap au Cameroun. Cette perception est généralement source de stigmatisation et de discrimination.

2. La perception de la personne handicapée au Cameroun : entre stigmatisations et préjugés

Au Cameroun, tout comme c'est un peu partout le cas en Afrique, et voire même dans le monde, la perception du handicap, ou de la personne handicapée n'est guère élogieuse. Elle est sujette à de nombreux stigmates ou préjugés. De façon générale, la perception du handicap, renvoie dans les cultures africaines à un coup du sort. En effet, dans les sociétés africaines en général, et au Cameroun en particulier, les représentations sociales du handicap restent souvent peu valorisantes, réductrices, et empreintes de stigmatisation et sont associées à une fonction sociale symbolique. Le Handicap s'explique souvent comme conséquence d'une faute, d'une transgression, culpabilité, un maléfice, une punition, une rupture et un déséquilibre⁶⁷. Rosine Ntsama dans l'un de ses articles abonde dans le même sens que les propos précédents. En fait, selon cette auteure, la perception du handicap est sous-tendue par un préjugé de réduction de capacités tant physiques que mentales. C'est ainsi que la survenance du handicap d'une famille à l'autre est diversement perçue. Aussi, peut-on l'assimiler entre autres à :

- une punition du ciel ;
- une malédiction ;
- l'incarnation du démon ;
- l'effet du sort ou des esprits maléfiques ;
- un fait accidentel⁶⁸.

⁶⁵ INS, Rapport d'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples, Cameroun, 2011, p. 289.

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ Amada Talikoa, "L'inclusion des personnes handicapées au Nord-Cameroun", *EMPAN*, n°127, Volume 3, 2022, p. 154.

⁶⁸ R. Ntsama, "Les jeunes et la gestion...", p. 183.

Allant dans le même sens, Roger Noutcha affirme : "Autrefois, dans la société africaine, la personne handicapée était avant tout un sujet de malédiction⁶⁹". Ainsi, la société africaine en général, et celle du Cameroun plus précisément pensait que l'infirmité dont on devine mal l'origine pouvait avoir une fonction religieuse voire cosmogonique. Dieu aurait envoyé un tel infirme pour mettre à l'épreuve les membres d'une société afin de mesurer leur degré d'humanité et de bonté.

Restant toujours dans cette posture stéréotypée du handicap, Ervin dans un de ses ouvrages estime au sujet des stigmates liés au handicap que les handicapés sont sans véritables identité ; ils ne sont ni malades, ni en bonne santé, ni morts, ni vivants, ni en dehors de la société, ni pleinement à l'intérieure⁷⁰. La situation équivoque de la personne handicapée dans la société, pensons-nous, est en elle-même, une forme de stigmatisation. Il convient de souligner que par stigmatisation, on pourrait dans ce cadre entendre, un ensemble d'images figées que l'on attribue à une certaine catégorie sociale. Il s'agit d'attributs que l'on projette sur une catégorie de personnes à partir d'un élément connu, réel ou imaginé. L'origine grecque du terme désignait d'ailleurs les marques corporelles qu'on infligeait aux individus, notamment les esclaves pour repérer leur identité "inhabituelle et détestable". Dans le contexte actuel, l'usage du terme s'applique plus à la disgrâce elle-même qu'à sa manifestation corporelle au sens originel⁷¹. Par ailleurs, le handicap renvoie aussi à une identité sociale défavorable à la personne.

A l'analyse, nous comprenons que dans la plupart des cas, le handicap revêt une perception négative, et donc de rejet. Qu'il s'agisse d'un handicap naturel ou non, le facteur théocratique est évoqué pour en donner l'explication. Il s'agit là d'une assertion purement déterministe et stigmatisante du handicap. Or, des explications cliniques et mêmes psychosociales peuvent être attribuées au handicap qui n'est pas toujours à notre sens, un coup du sort. Mais ignorant souvent ces explications, beaucoup de gens dans notre société détournent le visage à leur vue. C'est pour abonder dans ce sens que Idrissa Diop déclare : "Si on les croise ici et là, on tourne parfois la tête, on regarde ailleurs ou on les observe de loin, tels des passants spéciaux sur un autre chemin⁷²". De telles postures stéréotypées nécessitent d'être déconstruites afin que les personnes handicapées soient considérées, non

⁶⁹ R. Noutcha, "Des œuvres missionnaires au traitement social du handicap au Cameroun, du protectorat à la république", Thèse de Doctorat en..., Université Strasbourg, 2004, p. 80.

⁷⁰ E. Goffman, *Stigmates : les usages sociaux des handicapés*, Paris, Editions de Minuit, 1975, p. 15.

⁷¹ *Ibid.*, p. 18.

⁷² Diop, "Handicap et représentations...", p. 19.

plus comme des personnes entièrement à part, mais plutôt comme des personnes à part entière. Après avoir essayé de présenter quelques préjugés à travers lesquels la personne handicapée est perçue, il convient à présent de procéder à la description de l'état de limitation dans lequel ces dernières se trouvent.

B. Les différentes catégories des personnes handicapées au Cameroun

L'établissement d'une classification des handicaps, et d'une statistique bien fondée vise la réalisation d'une description satisfaisante des coûts induits des maladies et problèmes liés. Mais il convient tout de même de noter que procéder à une classification de personnes handicapées, autant que la définition même du handicap n'est pas chose aisée. Avant de procéder à cette classification ici, nous voulons d'abord en nous basant sur les travaux de l'OMS extraits du recueil des textes juridiques camerounais sur les droits des personnes handicapées, faire une distinction entre des notions voisines ou connexes au handicap selon le modèle de classification internationale. A cet effet, nous allons d'abord revenir sur le mode de classification international du handicap avant de revenir de façon spécifique sur les différentes catégories d'handicap qui existent.

1. Classification internationale selon l'OMS : une nécessité de distinction entre handicap, incapacité et déficience

La définition, ou la détermination opératoire du handicap n'est pas toujours aisé à établir. Selon l'OMS, il est nécessaire d'établir une nuance entre un certain nombre de notions voisines au concept handicap. La confusion de ces notions que sont l'incapacité et la déficience rend difficile la catégorisation des types d'handicaps.

Le mot "incapacité" recouvre à lui seul nombre de limitations fonctionnelles différentes qui peuvent frapper chacun des habitants du globe. L'incapacité peut être d'ordre physique, intellectuel ou sensoriel ou tenir à un état pathologique ou à une maladie mentale. Ces déficiences, états pathologiques ou maladies peuvent être permanents ou temporaires. Par "handicap", il faut entendre la perte ou la restriction des possibilités de participer à la vie de la collectivité à égalité avec les autres, le mot lui-même désignant implicitement le rapport entre le handicapé et son milieu.

On souligne ainsi les inadéquations du milieu physique et des nombreuses activités organisées information, communication, éducation, etc. qui empêchent les handicapés de participer à la vie de la société dans l'égalité Pour revenir à la situation de vulnérabilité au

Cameroun, il faut dire qu'elle n'est pas spécifique à ce pays⁷³. On peut lire cette vulnérabilité tant au plan physique que social. On peut encore comprendre cet état de vulnérabilité à partir d'un certain nombre de limites fonctionnelles de leurs membres. Ainsi, le malvoyant et l'aveugle se trouvent l'un privé de la vue et l'autre avec une acuité et champ visuel limité.

De ce fait, l'exercice d'un certain nombre de fonctions sociales sollicitant la vue, se trouvent difficile à leur être attribuée. L'emploi des deux mots, " incapacité " et " handicap ", tels que définis ci-dessus, traduit l'évolution récente des idées dans le domaine considéré. Dans les années 70, les représentants des organismes de handicapés et les spécialistes du handicap ont fortement réagi contre la terminologie usuelle. Les mots " incapacité " et " handicap " étaient souvent employés d'une façon imprécise, qui prêtait à confusion et ne permettait pas de définir les principes d'action ou les orientations d'une politique générale avec toute la rigueur voulue. S'inscrivant dans une acception médicale et diagnostique, ils masquaient ce en quoi la société laissait à désirer.

En 1980, l'Organisation mondiale de la Santé a adopté une classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps qui a défini une approche à la fois plus précise et relativiste. La Classification internationale des handicapés en déficiences, incapacités et désavantages établit des distinctions claires entre la déficience, l'incapacité et le handicap. Elle est couramment utilisée dans les recueils des textes juridiques relatifs à la promotion et la protection des droits des personnes handicapées au Cameroun 13 domaines suivant : réadaptation, éducation, statistique, prise de décisions, législation, démographie, sociologie, économie et anthropologie. Selon certains des spécialistes à qui elle s'adresse.

Il se pourrait que la définition du terme " handicap " qui y est donnée revête un caractère trop médical encore, qu'elle soit indûment centrée sur l'individu, et qu'elle ne précise pas assez clairement la manière dont la situation sociale, les attentes de la collectivité et les capacités de l'individu interagissent. Il sera tenu compte de ces craintes et d'autres préoccupations exprimées par les utilisateurs depuis la publication de la classification, il y a 12 ans, dans tes révisions dont celle-ci doit faire l'objet.

L'expérience qu'a permis d'acquérir la mise en œuvre du Programme d'action mondial et le débat général auquel a donné lieu la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées ont élargi les connaissances et approfondi la compréhension des questions

⁷³ Diop, "Handicap et représentations...", p. 19.

d'incapacité et de la terminologie utilisée. Celle-ci traduit la nécessité de répondre à la fois aux besoins de l'individu (en matière de réadaptation ou d'appareillage, par exemple), et aux carences de la société (divers obstacles à la participation).

2. Typologie ou catégories de personnes handicapées au Cameroun

Au Cameroun, on distingue trois principales catégories de personnes handicapées : les handicapés physiques, les handicapés mentaux et les polyhandicapés : y sont assimilés les grands malades et parfois les surdoués⁷⁴. Le sociologue Erving Goffman disait que :

Le handicap n'est pas un concept en soi, mais définit plutôt le cadre catégoriel d'une expérience. Si l'on veut, les sens sur lequel nous fondons nos rapports aux handicaps est insinué dans la relation qui résulte du discrédit que l'on attache à un individu porteur d'un attribut, un attribut qui le différencie de l'idée du stéréotype préfabriqué par nos attentes normatives⁷⁵.

Cette citation traduit à suffisance la perception négative que la collectivité sociale a des personnes porteuses d'un handicap. Ce terme est associé à tout ce qu'il y a de négatif, à savoir : la peur, la souffrance, la malédiction, etc.

Lorsque la question du handicap est abordée dans la société, elle pense automatiquement à des personnes qui n'ont pas d'utilité dans le monde, elles sont toujours marginalisées. Une telle perception n'est que partielle, voire partielle.

En effet, la notion du handicap n'est pas aussi restreinte qu'on le croit. Elle intègre d'autres manquements qui ne sont pas toujours visibles à l'œil nu : insuffisance cardiaque, allergies, problèmes musculaires, diabète.

a. Catégorie 1 : les handicapés physiques

Un handicap physique se définit par la limitation de certaines fonctions physiques d'un individu. L'activité physique est diminuée et la participation restreinte, en raison d'un trouble organique ou d'une maladie chronique⁷⁶. Ainsi, le handicap physique comprend des handicaps très variés :

- Les handicapés moteurs

Le handicap moteur représente des troubles entraînant une atteinte partielle ou totale de motricité. Ces troubles peuvent ainsi être secondaires à une malformation congénitale, à une

⁷⁴ Minas, *Document de politique nationale ...*, p. 9.

⁷⁵ E. Goffman, cité par F. S. L. Adiéomé, "La domestication des instruments...", p. 19.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 20.

anomalie génétique ou encore à un vieillissement. Il peut être d'origine génétique (myopathies notamment), accidentel ou cérébral (accident vasculaire cérébral...). Ce type comprend :

- ***les paraplégiques***

La paraplégie est une paralysie qui touche tout ou une partie du tronc, des jambes et des organes pelviens⁷⁷. Elle s'étend généralement du bassin jusqu'à l'extrémité des membres inférieurs.

- ***les monoplégiques***

Le terme " monoplégique" se réfère à un individu souffrant d'une monoplégie, une affection neurologique. La monoplégie est la paralysie d'un seul membre du corps. Ledit membre peut être inférieur ou supérieur⁷⁸. Elle est due à une atteinte du système nerveux et de l'accident vasculaire.

- ***les quadriplégiques***

La quadriplégie est une paralysie des quatre membres (bras et jambes)⁷⁹. En fait ce terme est davantage utilisé en cas d'origine cérébrale de la paralysie. Le degré de paralysie varie selon l'étendue et la localisation de la lésion. Les personnes touchées peuvent présenter des difficultés à bouger leurs jambes, ainsi qu'à contrôler les fonctions corporelles telles que la respiration, la digestion et la régularisation de la température.

- ***les hémiplegiques***

L'hémiplegie est une paralysie n'affectant qu'un seul côté du corps et pouvant se manifester au niveau de différentes parties du corps comme la jambe, le bras ou le visage⁸⁰. En outre, elle se manifeste par une diminution ou une perte de la modicité. Le principal symptôme est une difficulté plus ou moins importante à bouger ses membres. Si l'hémiplegie est partielle, le mouvement reste possible mais le muscle est mou.

- ***les lépreux blanchis***

Il s'agit ici des personnes porteuses de séquelles handicapantes de la lèpre⁸¹. La lèpre blanche est une maladie infectieuse causée par le bacille *Mycobacterium leprae*, un type de

⁷⁷ F. S. L. Adiéomé, "La domestication des instruments...", p. 20.

⁷⁸ *Ibid.* p. 21

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ G.M. Debove, *Manuel de médecine, maladies du système nerveux*, Paris, La Découverte, Tome 4, 1896, p. 10.

⁸¹ *Ibid.*, p. 11.

bactérie. Elle se manifeste par des lésions de la peau, des nerfs périphériques, de la muqueuse des voies respiratoires supérieures ainsi que des yeux.

- *les amputés et les mutilés*

Ce sont les personnes qui, à un moment donné de leur vie, à la suite d'un accident, d'une guerre, d'une maladie ou d'une pratique culturelle, se retrouvent avec un membre ou un organe supprimé partiellement ou totalement⁸².

- **Les handicapés sensoriels**

Le handicap sensoriel résulte de l'atteinte d'un ou plusieurs sens. Il se caractérise majoritairement par des incapacités issues d'une déficience ou visuelles⁸³. On a deux types d'handicap sensoriel.

- *les aveugles et les malvoyants*

Dans ce type, on retrouve ceux qui ne voient pas du tout, les borgnes ainsi que toutes personnes porteuses d'un déficit visuel ou d'une maladie permanente de l'œil.

- *les sourds et les muets*

Le sourd est une personne qui perçoit insuffisamment les sens ou ne les perçoit pas totalement. On conçoit cela comme une surdité.

Le muet est une personne privée de l'usage de la parole⁸⁴. Ce type comprend les sourds, les muets, les sourds-muets, les malentendants.

b. Catégorie 2 : Les handicapés mentaux

Les handicapés mentaux sont des personnes qui ont l'âge mental inférieur à l'âge réel, soit un quotient intellectuel inférieur à 70, et qui souffrent des troubles de comportement affectant la conduite et les relations avec l'environnement physique et humain⁸⁵. Les causes sont innées ou acquises.

Les handicapés mentaux se retrouvent en majorité dans les grandes agglomérations. Leurs caractéristiques sont fonction de la typologie suivante :

⁸²G.M. Debove, *Manuel de médecine...*,

⁸³ J. Quevaucilliers et A. Fingerhut, *Dictionnaire médical*, Paris, Masson, 2001, p. 292.

⁸⁴ *Dictionnaire Le Robert*, Paris, 2001.

⁸⁵ Minas, *La décennie des Nations Unies pour les personnes...*, p.8.

- **les autistes**

Ce sont les personnes caractérisées par le repli sur soi-même, le déficit de communication, les gestes stéréotypés et une perte de contact avec la réalité antérieure⁸⁶.

- **les épileptiques**

Ce sont des personnes atteintes d'une crise chronique d'activité des neurones provoquant des brusques attaques convulsives avec perte de conscience⁸⁷.

- **les psychotiques**

Ce sont ceux qui présentent une altération des fonctions intellectuelles et des troubles de la personnalité caractérisés par les hallucinations et des délires⁸⁸.

- **les mongoliens**

Ce sont des personnes atteintes du mongolisme qui est une aberration chronique dès la naissance appelée trisomie 21. Il se caractérise par un faciès typique des yeux bridés, une petite tête, une communication difficile, une arriération mentale et d'autres malformations surtout cardiaques⁸⁹.

- **Les arriérés mentaux ou débiles mentaux**

Ce sont des personnes caractérisées par un âge mental inférieur à l'âge réel déterminé par le quotient intellectuel inférieur ou normal, ce qui les rend par conséquent faible d'esprit, idiot et imbécile : on les distingue selon leur gravité⁹⁰ :

• ***les débiles légers***

Un débile léger est une personne qui se caractérise par un quotient intellectuel entre 50 et 75 aux épreuves psychométriques

• ***les débiles modérés***

Ce sont des personnes qui ont un faible de constitution, qui manquent de force, en fait qui sont fragiles⁹¹.

• ***les débiles sévères***

Ce sont des personnes dépourvues d'indulgence, qui n'hésite pas à sanctionner⁹².

⁸⁶Archives UNESCO, " L'éducation des handicapés mentaux ", in Tsoungui Ayissi et al, 1981, p. 75.

⁸⁷ *Ibid.* p. 76.

⁸⁸ *Dictionnaire français Larousse, Paris, 2015, p.151.*

⁸⁹Archives Minas, " Comprendre le handicap mental ", Juin 2010, p. 13.

⁹⁰*Ibid.*

⁹¹M. Jover, *Psychologie et handicap*, Presses universitaire de Provence, 2021, p. 10-22.

⁹² *Ibid.*, p. 12.

- ***les débiles profonds***

Il se caractérise par un quotient intellectuel ne dépassant pas 50 aux épreuves psychométriques⁹³.

c. Catégorie 3 : Les polyhandicapés

Le polyhandicapé est un terme apparu dans les années 1970 et se définit comme " un handicap grave à expressions multiples associant toujours une déficience motrice et une déficience intellectuelle sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation "⁹⁴. A la différence de l'handicap moteur, une personne polyhandicapée multiplie les handicaps, et ne les ajoute pas. Une personne atteinte de ce type d'handicap a besoin d'aide humaine en permanence avec notamment une prise en charge spécifique et prioritaire.

Dans cette catégorie se retrouvent les personnes porteuses de maladies dites handicapantes encore appelées les malades chroniques. On y retrouve :

- les malades d'hypertension artérielle
- les malades drépanocytaires
- les malades du sida
- les malades du cancer
- les malades du diabète

En marge de ces catégories, il y a des personnes ayant des besoins d'encadrement éducatif spécial à l'instar des surdoués.

L'analyse de la situation permet de faire les observations ci-dessous suivant l'importance des catégories de handicapées :

- **les aveugles**

Ils sont au nombre de 36.786, dont 21.749 hommes et 15.037 femmes ; soit en terme de fréquence, 40% par rapport à l'ensemble des recensés pour 59,1% d'hommes contre 40,9% de femmes⁹⁵.

⁹³M. Jover, *Psychologie et handicap...*,

⁹⁴ P. Camberlein, *Comité d'études, d'éducation et de soins auprès des personnes polyhandicapées*, Paris, 2021, p. 1.

⁹⁵Archives Minas, Recensement Générale de la Population et de l'Habitat institué par le décret présidentiel n°2001/251 du 13 septembre 2001, 2005, p.5.

Il convient de relever que la cécité se présente comme le mal dont souffrent le plus les camerounais, toutes régions confondues, avec cependant un accent plus marqué dans les régions du Nord, de l'Extrême-nord et du Sud-ouest.

- **Les monoplégiques**

Ils sont au nombre de 22.006, dont 13718 hommes et 8288 femmes : dont 23,8% dans l'ensemble, pour 63,3% d'hommes contre 36,7% de femmes⁹⁶.

Elle apparaît plus fréquemment dans les régions du Centre, l'Est, Littoral et Sud.

- **les sourds**

Nous avons 8963 personnes qui sont frappées de surdité, dont 5335 hommes et 3648 femmes ; soit 9,8% dans l'ensemble, pour 59,4% d'hommes contre 40% de femmes.

La surdité est plus présente dans les régions du Centre, de l'Extrême-Nord et de l'Ouest.

- **les paraplégiques**

On dénombre 7187 paraplégiques, dont 4282 hommes et 2905 femmes ; soit 7,9% dans l'ensemble pour 57,5% d'hommes contre 42,5% de femmes⁹⁷.

On les retrouve plus dans les régions du Centre, Littoral et de l'Ouest.

- **les amputés**

On compte 5452 personnes amputées, dont 3408 hommes et 2044 femmes : soit 5,9% dans l'ensemble pour 62,5% d'hommes contre 37,5% de femmes⁹⁸.

Les régions du centre et de l'Extrême-Nord sont celles où l'amputation se rencontre plus.

- **les hémiplégiques**

Nous avons 2969 personnes hémiplégiques, dont 1803 hommes et 1166 femmes ; soit 3,4% dans l'ensemble, pour 60,7% d'hommes contre 39,3% de femmes.

L'hémiplégie est plus présente dans les régions du centre et du littoral.

⁹⁶Archives Minas, Recensement Générale..., p .6.

⁹⁷*Ibid.* p .7.

⁹⁸Archives Minas, Recensement Générale de la Population..., p. 9.

- **les malades et handicapés mentaux**

Dans cette catégorie, nous avons 4470 personnes, dont 2775 hommes et 1695 femmes ; soit 4,9% dans l'ensemble, pour 62,5% d'hommes contre 37,5% de femmes⁹⁹.

Les régions du Centre et de l'Ouest celles où la démence est plus fréquente.

- **les diplégiques**

Ils sont au nombre 2392, dont 1390 hommes et 1002 femmes ; soit 2,5% dans l'ensemble, pour 59,1% d'hommes contre 41,9% de femmes¹⁰⁰. La diplégie est plus présente dans les régions de l'Extrême-Nord et de l'Adamaoua.

- **les mutilés**

On dénombre 1219 personnes mutilées, dont 751 hommes et 468 femmes ; soit 1,1% dans l'ensemble, pour 61,9% d'hommes contre 38,1% de femmes¹⁰¹.

Nous avons plus de mutilés dans la région du Centre.

- **les quadriplégiques**

716 personnes font partie de cette catégorie, dont 751 hommes et 468 femmes ; soit 0,7% dans l'ensemble, pour 57,5% d'hommes contre 42,5% de femmes¹⁰².

Le Cameroun a eu à réaliser trois recensements généraux de la population et de l'habitat, le premier en Avril 1976, le second en Avril 1985 et le troisième en novembre 2005. Mais nous constatons que seul celui de 1985 apporte des données statistiques claires et nous allons nous appuyer sur celui-ci pour faire notre étude spécifiée.

Au Cameroun, le premier et l'unique recensement des personnes handicapées a été effectué durant l'exercice 1984-1985. Ce recensement voulu général au départ, s'est réduit à une sorte d'enquête par échantillonnage¹⁰³. En effet, en raison des difficultés d'ordre matériel et logistique auxquelles l'équipe chargée de l'enquête faisait constamment face, compte tenu aussi d'une part du fait que la caractérisation du type d'handicap, et surtout du seuil, mieux le degré à partir duquel une personne est considérée comme handicapée n'avaient pas été bien définis au préalable, et d'autre part de l'état d'enclavement de certaines zones du pays,

⁹⁹ Minas, *La décennie des Nations Unies pour les personnes...* p.18.

¹⁰⁰ *Ibid.* p. 19.

¹⁰¹ *Ibid.* p. 20.

¹⁰² Minas, *Document de politique nationale de protection et de promotion ...*p.17.

¹⁰³ Minas, *La décennie des Nations Unies...* p.15.

l'ensemble du territoire n'ayant pas été couvert, l'analyse et l'exploitation des données recueillies sur le terrain n'ont pu se faire que durant l'exercice 1986-1987. 92180 personnes handicapées seulement ont pu être de ce fait recensées, dont 55.823 hommes et 36.557 femmes¹⁰⁴.

Ces résultats publiés en Avril 1989 de cette enquête, font état des éléments suivants¹⁰⁵ :

Tableau n° 2: Recensement des personnes handicapées par région au Cameroun en 1984

Provinces	Population estimée (1984)	Nombre de personnes handicapées recensées		Population des personnes handicapées estimée
		Effectifs	%	
Adamaoua	404 389	3 937	4,3	42 127
Centre	1 623 142	21 623	23,4	225 472
Est	452 054	4 696	5,1	49 929
Extrême-Nord	1 666 924	13 634	14,7	144 035
Littoral	1 444 989	8 930	9,8	97 913
Nord	589 043	7 007	7,6	74 382
Nord-Ouest	1 171 257	7 094	7,7	75 371
Ouest	1 267 736	12 524	13,5	131 687
Sud	386 660	5 085	5,6	54 691
Sud-Ouest	9 791 917	7 650	8,3	80 913
Total	/	92 180	100	976 520

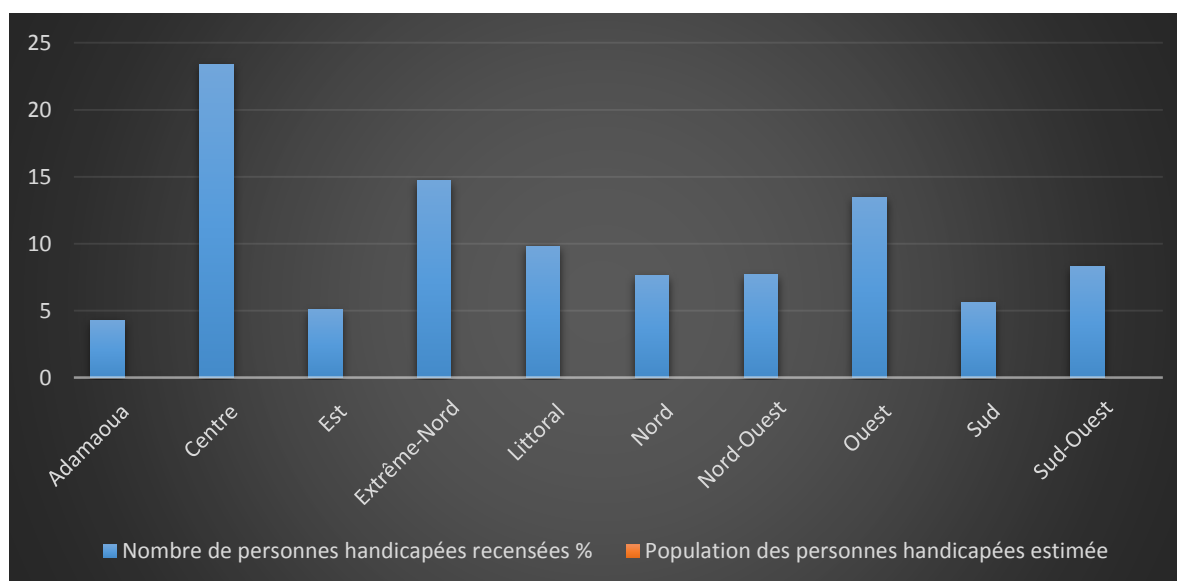
Source : Archives Minas, recensement des personnes handicapées par région au Cameroun, 1984.

Pour mieux comprendre la répartition de cette population des personnes handicapées telle que notre tableau l'indique, nous avons dressé à sa suite, le graphique ci-dessous.

¹⁰⁴Minas, *La décennie des Nations Unies...*, p. 16.

¹⁰⁵*Ibid.* p. 38.

Graphique n° 2: Représentation de l'enquête menée sur les handicapés en 1984



Source : Archives Minas, recensement des personnes handicapées par région au Cameroun, 1984.

Il ressort du tableau ci-dessus ainsi que du graphique qui l'accompagne que, parmi les personnes recensées en 1984 dans les différentes régions du Cameroun, les personnes handicapées se trouvent dans toutes les régions. Dans la région du centre le handicap est très élevé et a un pourcentage de 23,4%¹⁰⁶. Par contre dans la région de l'Adamaoua avec un pourcentage de 4,3%¹⁰⁷. Les personnes handicapées se trouvent dans tout le territoire du Cameroun. A travers le graphique suivant nous verrons cette représentation des personnes portant un handicap des différentes régions.

Il convient de reconnaître, pour le regretter, que les statistiques recueillies dans des conditions assez difficiles et pour être complétés, et qui datent de 1984, sont très dépassées aujourd'hui. Mais, en l'absence d'autres données fiables, et surtout en raison des risques d'une information ou d'une extrapolation, qui ne reposeraient pas sur des critères communément acceptables, on s'est contenté que quelques chiffres relevés dans certains milieux, à l'exemple de l'université de Yaoundé, et encore de certaines associations de personnes handicapées.

Quoiqu'il en soit, en raison des faiblesses relevées au niveau de l'enquête sur le terrain, sous réserve d'un nouveau recensement des personnes handicapées, la politique de réhabilitation au Cameroun concerne 10% de la population globale du pays conformément au principe arrêté par l'OMS en matière de dénombrement des éléments de cette catégorie sociale.

¹⁰⁶ Archives Minas, recensement des personnes handicapées par région au Cameroun, 1984.

¹⁰⁷ *Ibid.*

On peut dire que le Cameroun compterait aujourd'hui un peu plus de 1.600.000 personnes handicapées¹⁰⁸.

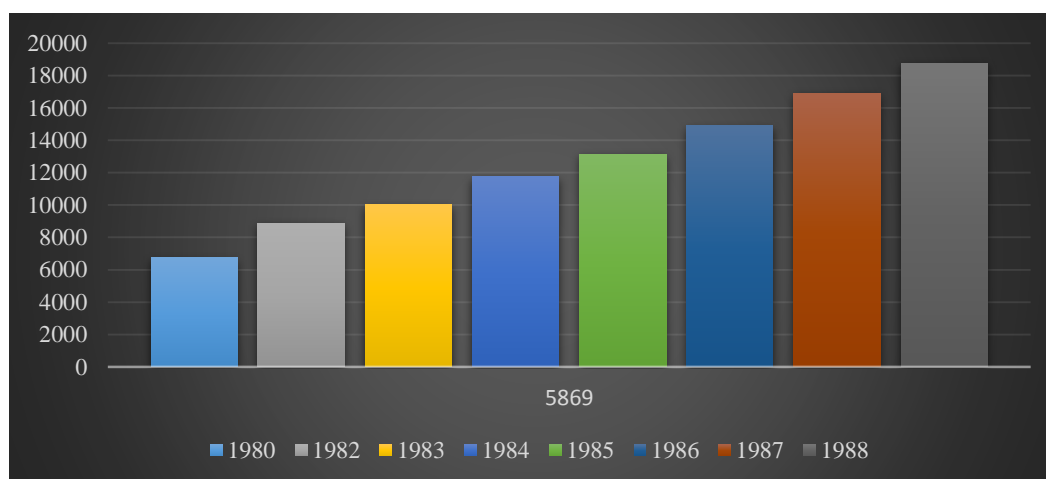
Tableau n° 3: Tentative de classification de la population par type d'handicap en 2016

Type d'handicap	%
Aveugles	10,09
Infirmes des membres inférieurs	15,3
Sourds	38,8
Muets	14,3
Lépreux	6,7
Infirmes des membres supérieurs	6,3
Malades mentaux	6,3
Albinos	1,4
Total	100

Source : Rapport de la CNDHL, 2016, p. 122.

Le graphique associé au tableau ci-dessus nous permet de mieux comprendre cette classification des personnes handicapées par catégorie.

Graphique n° 3: Tentative de classification de la population par type d'handicap en 2016



Source : Rapport de la CNDHL, 2016, p. 122.

Les données contenues dans le tableau et le graphique ci-dessus révèlent qu'au Cameroun, au cours de l'année 2016, la population des personnes handicapées selon les types d'handicap disproportionnée. Ainsi, les sourds représentaient la plus grande portion de cette population des personnes handicapées, 38,8% de l'ensemble de cette catégorie sociale. A la

¹⁰⁸ Minas, *La décennie des Nations Unies pour les personnes...*, p.68.

suite des sourds, nous constatons que les infirmes des membres supérieurs occupent le second rang avec 15,3% de toute la proportion des personnes handicapées. Ce sont les muets qui viennent en troisième position avec 14,3%. Ce qui est cependant frappant dans cette classification, c'est le fait que les albinos, du fait juste de leur couleur de peau soient considérées comme personnes handicapées. En effet, les albinos en eux-mêmes ne cherchent pas à paraître distincts du reste de la population. Mais après l'OMS, la déficience visuelle dont sont victimes les albinos amène à les considérer parfois comme personnes handicapées¹⁰⁹.

II. CADRE JURIDIQUE ET MECANISMES D'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN

Dans cette partie, nous voulons présenter la politique camerounaise en matière d'encadrement des personnes dites handicapées. C'est pour cette raison que nous avons opté de ressortir les mécanismes mis en place par l'Etat camerounais pour assurer l'encadrement de cette catégorie sociale vulnérable et marginale. Ainsi, l'objectif de cette partie est de ressortir à la fois le cadre juridique ainsi que les mécanismes relatifs à la promotion de l'encadrement des personnes handicapées.

Ainsi, trois axes de réflexions ont été définis. Dans le premier axe, nous présentons le cadre juridique, tandis que dans le second axe, nous présentons les structures. Le dernier axe quant à lui est réservé aux stratégies d'inclusion des personnes handicapées mises en place par l'Etat du Cameroun.

A. CADRE JURIDIQUE : UNE CONJONCTION DE TEXTES INTERNATIONAUX ET NATIONAUX

La protection des personnes handicapées au Cameroun s'appuie sur un cadre réglementaire et juridique attractif constitué à la fois de normes nationales et internationales ; ceci dans le but de valoriser les droits de l'homme. Ainsi, nous présentons d'abord ici les textes internationaux avant d'en venir à la législation nationale en matière d'encadrement des personnes handicapées.

¹⁰⁹ <https://www.ohchr.org>, consulté le 1^{er} septembre 2023.

1. Les textes internationaux

Le cadre juridique de l'encadrement des personnes handicapées intègre à la fois les textes nationaux et internationaux. Pour respecter la hiérarchie des normes, nous présentons d'abord les textes internationaux avant d'en venir à la législation nationale en matière d'encadrement des personnes handicapées au Cameroun.

a. Les instruments onusiens

Les droits des handicapés retiennent depuis longtemps l'attention de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationales. C'est en effet au sein de cette instance planétaire que se construisent les textes devant servir à la gouvernance mondiale dans tous les domaines y compris celui relatif à l'encadrement des personnes handicapées.

Le principal résultat de l'Année internationale des personnes handicapées (1981) a été le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées que l'Assemblée générale a adopté par sa résolution 37/52 du 3 décembre 1982. L'Année internationale et le Programme d'action mondial ont donné une forte impulsion aux activités sur le terrain. Ils ont l'un et l'autre été l'occasion de faire valoir que les handicapés ont les mêmes droits que leurs concitoyens et doivent bénéficier au même titre qu'eux de l'amélioration des conditions de vie apportée par le développement économique et social. Ils ont de même permis de définir pour la première fois le handicap comme une fonction des rapports existant entre les personnes handicapées et leur cadre de vie. Ainsi, sans vouloir prétendre présenter tous les instruments internationaux, nous avons choisi quelques-uns. Ce choix nous a amené à distinguer les instruments internationaux au niveau onusien d'une part, et à l'échelle régionale africaine d'autre part.

Les instruments internationaux sur la question des personnes handicapées sont contraignants. En ce sens, ils produisent pour les Etats des obligations d'assurer les droits humains aux personnes handicapées. Ils sont aussi non contraignants et sont de ce fait des sortes d'engagements pris par les Etats d'assurer les droits humains aux personnes handicapées. Ces instruments internationaux sont généraux ou spécifiques pour une catégorie de personnes handicapées¹¹⁰.

¹¹⁰ E. J. Etongué Mayer, Rapport sur l'étude sur les droits des personnes handicapées au Cameroun, 2007, p. 2.

- Quelques instruments contraignants

Les instruments onusiens dits contraignants en matière de promotion des droits et de l'encadrement des personnes handicapées sont ceux qui astreignent les Etats signataires à leur respect et application scrupuleuse. On peut ainsi dans le cas d'espèce mentionner entre autres, la déclaration universelle des droits de l'homme, la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006,

• La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme

La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) est adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 10 décembre 1948, à Paris. Elle précise les droits fondamentaux de l'homme. Sans véritable portée juridique en tant que tel, ce texte est une proclamation de droits. Par conséquent, il n'a qu'une valeur déclarative¹¹¹. Dans son préambule, ainsi qu'en ses articles 1, 2, 7 et 25 l'on peut lire ce qui suit :

Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés sans distinction aucune. Tous sont égaux devant la loi et ont droit sans distinction à une égale protection de la loi. Tous ont droit à une protection égale contre toute discrimination et contre toute provocation à une telle discrimination. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être notamment droit à la sécurité en cas d'invalidité¹¹².

Le texte énonce les droits fondamentaux de l'individu, leur reconnaissance, et leur respect par la loi. Il comprend aussi un préambule avec huit considérations reconnaissant la nécessité du respect inaliénable de droits fondamentaux de l'homme par tous les pays, nations et régimes politiques, et qui se conclut par l'annonce de son approbation et sa proclamation par l'assemblée générale des Nations Unies.

En effet, en stipulant dans son préambule que tous les hommes naissent égaux en droits et en devoirs, la déclaration universelle des droits de l'homme qui est l'instrument international à partir duquel sont conçus tous les autres instruments internationaux en matière de promotion des droits de l'homme, montre déjà qu'il ne faut discriminer aucune catégorie sociale. Ceci dit, les personnes handicapées doivent être pris en compte au sens de ce qui précède.

¹¹¹ " Déclaration Universelle des Droits de l'Homme ", 10 décembre 1948.

¹¹² Etongué Mayer, Rapport sur l'étude..., p. 21.

- **La Déclaration des droits des personnes handicapées**

Cette déclaration comme on peut le voir dans les paragraphes qui vont suivre couvrent les droits des personnes handicapées. Ce sont articles 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 qui en donnent en fait la teneur.

Le handicapé doit jouir de tous les droits. Ces droits doivent être reconnus à tous les handicapés sans exception aucune et sans distinction ou discrimination. En plus le handicapé a essentiellement droit au respect de sa dignité humaine. Le handicapé, quelles que soient l'origine, la nature et la gravité de ses troubles et déficiences, a les mêmes droits fondamentaux que ses concitoyens, ce qui implique en ordre principal celui de jouir d'une vie décente, aussi normale et épanouie que possible. Il a également les mêmes droits civils et politiques que les autres êtres humains. Par ailleurs, il a droit aux mesures destinées à lui permettre d'acquérir la plus large autonomie possible.

En ce qui concerne le domaine sanitaire, éducatif et l'insertion socio-économique, il a droit aux traitements médical, psychologique et fonctionnel, y compris aux appareils de prothèse et d'orthèse ; à la réadaptation médicale et sociale ; à l'éducation ; à la formation et à la réadaptation professionnelles ; aux aides, conseils, services de placement et autres services qui assureront la mise en valeur maximale de ses capacités et aptitudes et hâteront le processus de son intégration ou de sa réintégration sociale. Sur le plan économique, cette catégorie sociale vulnérable a droit à la sécurité économique et sociale et à un niveau de vie décent¹¹³.

Elle a le droit, selon ses possibilités, d'obtenir et de conserver un emploi ou d'exercer une occupation utile, productive et rémunératrice. Dans cette même lancée, le handicapé a droit à ce que ses besoins particuliers soient pris en considération à tous les stades de la planification économique et sociale¹¹⁴. Tout ceci lui confère le droit de vivre au sein de sa famille et de participer à toutes activités sociales, créatives ou récréatives. Aucun handicapé ne peut être astreint à un traitement distinct qui n'est pas exigé par son état ou par l'amélioration qui peut lui être apporté¹¹⁵. Si le séjour de le handicapé dans un établissement spécialisé est indispensable, le milieu et les conditions de vie doivent y être aussi proches que possible de

¹¹³ Etongué Mayer, Rapport sur l'étude..., p. 21.

¹¹⁴ Minas, La Déclaration des droits des personnes handicapées, articles 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10.

¹¹⁵ *Ibid.*

ceux de la vie normale des personnes de son âge. Le handicapé doit être protégé contre toute exploitation, toute réglementation ou tout traitement discriminatoire, abusif ou dégradant¹¹⁶.

- **Le pacte international relatif aux droits civils et politiques**

Le pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) a été adopté à New York le 16 décembre 1966 par l'Assemblée générale des Nations Unies.¹¹⁷ Il comprend les droits et libertés classiques qui protègent les particuliers contre les ingérences de l'Etat comme le droit à la vie, l'interdiction à la torture, de l'esclavage et du travail forcé, le droit à la liberté.

Ce sont les articles 2, 7, 14, 16, 17, 23, 25 et 26 qui en donnent la teneur. Il est en fait stipulé ce qui suit dans ces articles :

Les Etats parties s'engagent à garantir à tous les individus les droits sans distinction aucune ; garantir que toute personne dont les droits et libertés auront été violés disposera d'un recours utile. Nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. En particulier, il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique. Tous sont égaux devant les tribunaux et les cours de justice. Chacun a droit à la reconnaissance en tous lieux de sa personnalité juridique. Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile. Le droit de se marier et de fonder une famille est reconnu à l'homme et à la femme. Tout citoyen a le droit et la possibilité de prendre part à la direction des affaires publiques ; de voter ; d'accéder, dans des conditions générales d'égalité, aux fonctions publiques. Toutes les personnes sont égales devant la loi et ont droit sans discrimination à une égale protection de la loi. A cet égard, la loi doit interdire toute discrimination et garantir à toutes les personnes une protection égale et efficace contre toute discrimination¹¹⁸.

A travers la substance de ces articles sus-évoqués, nous comprenons que le pacte international relatif aux droits civils et politiques reconnaît implicitement que les personnes handicapées ont bel et bien droit à l'exercice des prérogatives politiques et civiles. Nous pensons donc que le fait que les personnes handicapées soient souvent amenées à exercer leur droit de vote au Cameroun est la conséquence du fait que notre pays a adhéré à ce pacte international.

- **La Convention de l'Organisation Internationale du Travail(COIT) n°159 Sur la Réadaptation Professionnelle et l'Emploi des Personnes Handicapées(RPEPH)**

Les Articles 2, 3, 4, 7 et 8 de cette convention disposent que :

Tout membre devra formuler, mettre en œuvre une politique nationale concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées. Ladite politique devra avoir pour but de garantir que des mesures de réadaptation professionnelle appropriées soient accessibles à toutes les catégories de personnes 23 handicapées et de promouvoir les possibilités d'emploi des

¹¹⁶ Minas, La Déclaration des droits des personnes handicapées...

¹¹⁷ ONU, le pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), New York le 16 décembre 1966

¹¹⁸ Minas, Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques Articles 2, 7, 14, 16, 17, 23, 25 et 26.

personnes handicapées sur le marché libre du travail. Ladite politique devra être fondée sur le principe d'égalité de chance entre les travailleurs handicapés et les travailleurs en général. L'égalité de chances et de traitement entre les travailleurs handicapés et les travailleuses handicapées devra être respectée. Les autorités compétentes devront prendre des mesures en vue de fournir des services d'orientation professionnelle, de formation professionnelle, de placement, d'emploi, et autres services connexes destinés à permettre aux personnes handicapées d'obtenir et de conserver un emploi et de progresser professionnellement. Des mesures devront être prises pour promouvoir la création et le développement des services de réadaptation professionnelle et d'emploi pour personnes handicapées dans les zones rurales et les collectivités isolées.

Cet instrument comme nous pouvons le constater invite tous les Etats membre de l'Organisation Internationale du Travail à mettre en œuvre des politiques inclusives qui intègrent les personnes handicapées et ce sans discrimination aucune. Après avoir présenté ces quelques instruments onusiens contraignants en matière de promotion des droits des personnes handicapées, nous abordons maintenant quelques autres instruments qui sont eux dits non contraignants.

- **Quelques instruments onusiens non contraignants**

Pour l'essentiel des instruments onusiens non contraignants, il s'agit de : la Déclaration des Droits des personnes handicapées, proclamée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 3447 (XXX) du 09 décembre 1975 ; les Principes pour la protection des personnes atteintes des maladies mentales et pour l'amélioration des soins de santé, adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 46/119 du 17 décembre 1991 ; les Règles des Nations Unies pour l'égalité des chances des personnes handicapées, adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 48/96 du 20 décembre 1993 ; le Programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées ; le Programme d'action du Caire ; la Déclaration de Copenhague ; le Programme d'action de Copenhague ; - la Plate-forme d'action de Beijing¹¹⁹ etc. Mais dans le cadre de notre mémoire, nous n'avons pas l'intention, encore moins la prétention de vouloir présenter en détail tous ces instruments. Aussi, avons-nous juste choisi quelques-uns.

- **Le protocole facultatif se rapportant au pacte international relatif aux droits civils et politiques**

Il entre en vigueur le 23 mars 1976, conformément aux dispositions de l'article 9. Les Etats parties au présent protocole, considérant que, pour mieux assurer l'accomplissement des fins du pacte international relatif aux droits civils et politiques et l'application de ses dispositions, il conviendrait d'habiliter le comité des droits de l'homme, constitué aux termes

¹¹⁹ Etongué Mayer, Rapport sur l'étude..., p. 21.

de la quatrième partie du pacte¹²⁰, à recevoir et à examiner, ainsi qu'il est prévu dans le présent protocole, des communications émanant de particuliers qui prétendent être victimes d'une violation d'un droit énoncé dans le pacte.

Il instaure un mécanisme de plainte internationale qui permet aux personnes ayant épuisé toutes les voies de recours dans leur propre pays de faire valoir devant le Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels des Nations Unies (CEDESC) que les droits que leur confère le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ont été violés de façon à obtenir réparation.

Le protocole facultatif est venu corriger le déséquilibre historique entre la protection des droits civils et politiques, d'une part, et des droits économiques sociaux et culturels, d'autre part¹²¹. Il s'agit ainsi d'une importante confirmation de l'égalité, l'interdépendance et l'indivisibilité de tous les droits humains et d'un important outil pour renforcer l'accès à la justice dans le monde.

- **La Déclaration des droits des personnes handicapées Des Nations Unies du 09 décembre 1975**

Outre la définition que cette Déclaration fait de l'handicapé, ce texte consacre en 13 articles les droits dont bénéficient les handicapés sans discrimination aucune. Il s'agit entre autres du droit au respect de la dignité humaine, des droits civils et politiques, droits à des mesures leur permettant d'acquérir la plus large autonomie possible, du droit au traitement médical, à la sécurité économique et sociale, à la vie au sein d'une famille, à la protection contre toute exploitation¹²².

- **Le Programme d'action mondiale concernant Les personnes handicapées(PMPH)**

Le Programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées a abouti à la déclaration de la Journée Internationale de la personne handicapée en 1981 et adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 1992 (résolution 37/52).

- **Les Règles des Nations Unies pour l'égalité des chances des personnes handicapées du 20 décembre 1993**

Les Règles des Nations Unies pour l'égalité des chances des personnes handicapées, adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies portent sur 22 points dont par exemple :

¹²⁰ ONU, le pacte international relatif...

¹²¹ *Ibid.*

¹²² Minas, Déclaration des droits des personnes handicapées Des Nations Unies du 09 décembre 1975.

la sensibilisation, les soins de santé, la réadaptation, les services d'appui, l'accessibilité, l'éducation, l'emploi, les loisirs, la culture et le sport, l'information et la recherche, la religion, les conditions de travail¹²³.

- **La Déclaration de Vienne**

La teneur de cette déclaration révèle ce qui suit en substance :

Il faut veiller particulièrement à ce que les handicapés ne soient pas victimes de discrimination et puissent exercer dans des conditions d'égalité tous les droits et libertés fondamentales de la personne humaine, y compris en participant activement à tous les aspects de la vie sociale. La Conférence mondiale sur les droits de l'homme réaffirme que les droits de l'homme et les libertés fondamentales sont tous universels et, de ce fait, s'appliquent sans réserve aucune aux personnes souffrant d'incapacités. Tous les êtres humains naissent égaux et ont les mêmes droits à la vie et au bien-être, à l'éducation et au travail, à une vie indépendante et à une participation active à tous les aspects de la vie en société. Toute forme de discrimination directe, tout traitement 27 discriminatoire à l'encontre d'une personne handicapée, constitue donc une violation des droits de celle-ci... Les personnes handicapées doivent trouver place partout. Il faudrait leur garantir des chances égales en éliminant tous les obstacles qu'ils rencontrent, tant d'ordre physique ou financier que social ou psychologique, qui restreignent ou empêchent leur pleine participation à la vie en société¹²⁴.

Tout comme les précédents instruments, cette déclaration met un point d'honneur sur la nécessité de prendre la personne handicapée comme toute autre personne et ce dans tous les domaines sans discrimination aucune.

- **Le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels**

Il entre en vigueur le 3 janvier 1976, conformément à l'article 27 et tire quelques clauses.

Les Etats parties au présent pacte doivent :

- considérer que, conformément aux principes énoncés dans la charte des Nations Unies, la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix du monde¹²⁵ ;
- reconnaître que ces droits découlent de la dignité inhérente à la personne humaine ;
- reconnaître que, conformément à la déclaration universelle des droits de l'homme, l'idéal de l'être humain libre, libéré de la crainte et de la misère, ne peut être réalisé que si des conditions permettant à chacun de jouir de ses droits économiques, sociaux et culturels, aussi bien que de ses droits civils politiques¹²⁶,

¹²³ Minas, Extrait des Règles des Nations Unies pour l'Égalité des Chances des Personnes Handicapées du 20 décembre 1993.

¹²⁴ Déclaration de Vienne, Partie 1 para. 22 et Partie 2 para.63 et 64

¹²⁵ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, janvier 1976.

¹²⁶ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, janvier 1976.

- prendre en considération le fait que l'individu a des devoirs envers autrui et envers la collectivité à laquelle il appartient et est tenu de s'efforcer de promouvoir et de respecter les droits reconnus dans le présent pacte.

Les textes internationaux en matière de promotion et de protection des personnes handicapées ne se limitent pas uniquement au niveau onusien, ils s'étendent aussi au niveau régional, c'est-à-dire à l'échelle de l'Union Africaine(UA).

a. Les instruments de protection et de promotion des droits des personnes handicapées au niveau régional africain

Au niveau régional africain, le principal instrument de protection des droits des handicapés est la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et ses protocoles additionnels. Ces instruments d'après le principe de la hiérarchie des normes sont une émanation des normes internationales prises au niveau onusien. Il s'agit en réalité d'une manière d'africanisation et de régionalisation de ces normes. Sans vouloir prétendre que nous serons exhaustifs, nous avons retenus quelques textes relatifs d'une manière ou d'une autre aux droits de l'homme en général, et à ceux des personnes handicapées plus particulièrement. C'est ainsi que nous avons choisi d'énumérer entre autres textes, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, Adoptée par la résolution de l'OUA CAB/LEG/67/3 du 27 juin 1981, et entrée en vigueur le 21 octobre 1986, la Convention de l'OUA régissant les aspects propres aux réfugiés africains, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant.

- La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples

La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples dite (charte de Banjul) vise à promouvoir et à protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales dans le 29 continent africain¹²⁷. Adoptée par l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) en 1981, la Charte de Banjul est entrée en vigueur en 1986¹²⁸. Elle demeure le premier instrument normatif de protection et de promotion des droits de l'homme dans le continent. Cette Charte ne protège pas seulement les droits des individus, mais aussi les droits des peuples en tant que "groupes" ou "collectifs". En ce sens, elle est un héritage durable. Mieux encore, cette Charte place les obligations sur les individus et non seulement sur les Etats parties. Elle couvre une diversité des

¹²⁷ Minas, Extrait de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples.

¹²⁸ *Ibid.*

droits de l'homme comprenant les droits civils et politiques, les droits économiques sociaux et culturels, le droit au développement¹²⁹.

En recelant dans son libellé l'expression droits de l'homme et des peuples, cette charte fait implicitement référence aux personnes handicapées. Car au sens de cette charte, les Africains doivent accorder les mêmes droits à tous leurs peuples sans distinction ni de religion, ni de races, ne de statut social, ni de l'état physique ou même mental.

- **La Convention de l'Organisation de l'Unité Africaine(OUA) régissant les aspects propres aux réfugiés africains,**

Elle avait été adoptée à Addis-Abeba lors de la conférence des Chefs d'Etats de l'OUA, tenue du 6 au 10 septembre 1969, de la convention de l'OUA régissant les aspects propres aux réfugiés africains, et entrée en vigueur le 20 juin 1974¹³⁰. Cet instrument recèle certains aspects propres aux réfugiés plus vulnérables que pourraient constituer les personnes âgées, les femmes, les enfants sans oublier les personnes handicapées.

- **La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant**

La pertinence de l'évocation de cet instrument ici est qu'il exige la promotion de l'épanouissement de l'enfant au sens général, sans tenir compte de sa situation physique, mental ou religieuse etc. Elle fut adoptée en juin 1990 à Addis-Abeba¹³¹.

- **Le Protocole relatif à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, portant création d'une Cour africaine des droits de l'homme et des peuples Adoptée à Ouagadougou, le 09 juin 1998.**

Les textes internationaux ont permis aux Etats de mieux collaborer en respectant les clauses prises des différentes conventions. Cela a donné l'occasion aux Etats de pouvoir prendre en charge leur société. C'est pour cette raison que nous venons à présent traiter de la législation nationale camerounaise en matière de protection et d'encadrement des personnes handicapées.

¹²⁹ Minas, Extrait de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples.

¹³⁰ Minas, Convention de l'Organisation de l'Unité Africaine(OUA) régissant les aspects propres aux réfugiés africains.

¹³¹ Minas, La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant.

2. Les textes nationaux

Sans exception aucune et sans distinction ou discrimination, la personne handicapée doit jouir de tous les droits. Ces droits doivent être reconnus et garantis par des textes et leur mise en œuvre doit être accompagnée de politiques, de cadres et de moyens adéquats. Ainsi, de nombreux textes ont été mis en vigueur pour que le Cameroun apporte un dévouement sur les Hommes en général, mais plus précisément sur les personnes portant un handicap en particulier. Ceci dans le strict respect des droits de l'homme. Au Cameroun, la promotion et la protection des droits des personnes handicapées trouvent leur source dans les textes nationaux moins nombreux au rang desquels :

- la loi n°08/013 du 13 juillet 1983 relative à la protection des personnes handicapées et son décret d'application n°90/004 du 14 novembre 1990 ;
- l'arrêté n°0001 du 05 mars 1993 fixant les modalités d'établissement et de délivrance de la carte nationale d'invalidité sur le territoire camerounais ;
- la correspondance N°DC/10673/JW/ENG du 29 mai 1973 de la Direction de la CAMEROON AIR LINES, relative à la réduction des prix en faveur des aveugles et grands infirmes du Cameroun ;
- la correspondance du D42/L/NSP/SG/DNM du 05 décembre 1982 du Ministère de la Santé Publique, relative à la réduction des tarifs aux malades chroniques et aux personnes handicapées ou indigentes dans les hôpitaux généraux de Yaoundé et Douala ;
- la lettre circulaire n°86/MINEDUC/CT2 du 13 janvier 1986 du Ministère de l'Education Nationale, relative à la facilitation de l'accès des enfants handicapés ou nés des parents handicapés dans les établissements publics.

Sans exception et sans discrimination, la personne handicapée doit jouir de tous les droits. Ces droits sont reconnus et garantis par des textes et leur mise en œuvre doit être accompagnée de politiques, de cadres et de moyens adéquats¹³².

Nous pouvons toutefois noter que, la convention des Nations Unies, relative aux droits des personnes handicapées adoptée par l'Assemblée générale le mercredi 13 décembre 2006, qui a été ouverte à la signature et à la ratification par les Etats en mars 2007, n'a pas encore été signée ni ratifiée par le Cameroun.

Entièrement, le tableau ci-dessous a été dressé afin de les recenser.

¹³² Minas, Extrait des Règles des Nations Unies pour l'Egalité des Chances...

Tableau n° 4: Quelques repères historiques en rapport avec l'adoption des instruments relatifs à la protection des personnes handicapées dans le monde

Evènements	Date d'adoption
Création de la première école pour les sourds à Hartford	1817
Invention de l'Alphabet à point en relief par Louis Braille (écriture Braille)	1829
Fondation de la première institution spécialisée pour malades mentaux par Samuel Gridley Howe à Boston aux Etats-Unis	1848
Dépôt du premier brevet du fauteuil Roulant au Bureau des brevets des Etats-Unis	1869
Instauration du premier programme de réinsertion professionnelle proposant des services aux vétérans handicapés	1920
Adoption de la déclaration universelle des Droits de l'Homme par l'assemblée générale des Nations-Unies	1948
Déclaration du déficient mental	1971
Introduction des premiers parkings pour personnes handicapées aux Etats-Unis	1973
Déclaration des droits des Personnes Handicapées	1975
Vote d'un amendement à l'acte pour l'éducation offrant des services spéciaux aux étudiants handicapés dans les Universités américaines	1976
Proclamation de l'année Internationale des personnes handicapées par l'Assemblée générale des nations-unies	1981
Adoption du Programme d'Action Mondiale relatif aux personnes handicapées par l'Assemblée générale des Nations-Unies	1982
Adoption de la convention ILO relative à la réadaptation et l'emploi des personnes handicapées	1983
Adoption de la loi relative à la protection des personnes handicapées par le Cameroun	1983
Adoption de la décennie des nations-Unies pour les personnes Handicapées	1983-1992
Signature du décret fixant les modalités d'application de la loi de 1983 relative à la protection des personnes handicapées	1990
Institution de la journée Internationale des Personnes Handicapées le 3 décembre de chaque année	1992

Source : Adiéomé, "La domestication des normes...", pp. 92-93.

B. LES MECANISMES D'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN

Pour permettre aux personnes portant un handicap de mieux s'épanouir, l'Etat du Cameroun a mis en œuvre plusieurs structures pour l'encadrement de cette catégorie de personnes. Ces structures sont tant étatiques que non étatiques. Dans cette partie de notre travail

nous commençons par présenter les structures étatiques avant d'en venir aux acteurs non étatiques. L'engagement conjoint de ces acteurs provient du fait qu'un seul de ces acteurs ne peut à lui seul réussir l'encadrement de cette catégorie sociale vulnérable et marginale.

1. Les structures étatiques ou publiques

Plusieurs acteurs et structures contribuent au niveau étatique à l'encadrement des personnes handicapées. L'engagement de ces acteurs traduit la volonté de la politique camerounaise dans l'encadrement de cette catégorie sociale marginale. Pour mieux cerner le rôle de ces acteurs, nous allons les présenter d'une part et d'autre part, nous étudierons leurs stratégies d'inclusion.

Le Ministère des Affaires Sociales est la principale structure gouvernementale en charge des personnes handicapées au Cameroun. Au sein de ce département ministériel, il existe une direction en charge de la promotion et de la protection des droits des personnes handicapées¹³³.

Ce ministère œuvre comme un parapluie sous lequel les autres organisations de la société civile s'abritent. Les missions de la direction en charge de la promotion et de la protection des droits des personnes handicapées sont les suivantes¹³⁴ :

- établissement des cartes d'invalidité aux personnes handicapées dans des cas d'invalidités constatés par une autorité compétente ;
- création des centres de réhabilitation des personnes handicapées à Yaoundé, Buea et Garoua pour leur formation professionnelle dans des domaines spécifiques ;
- allocation des subventions pour le fonctionnement des associations/institutions de personnes handicapées ;
- création en 1996 du comité de réadaptation et de réinsertion des personnes handicapées dans le but de fédérer les initiatives qui avaient peur de créer un environnement d'opportunités égales en faveur des personnes handicapées ;
- création d'une école spécialisée pour les déficients auditifs (ESEDA) ;
- création du centre de suivi des retardés et malades mentaux (Centre Jamot).

Nous avons la *Bule Center for the Blind* de Buéa qui est un établissement public ouvert en 1967 qui est spécialisé dans la rééducation scolaire et professionnelle des aveugles. Il a une capacité d'accueil de 20 pensionnaires et dispose une formation biennale dont le programme

¹³³ Minas, *Document de politique nationale de protection et de promotion ...*, p. 5.

¹³⁴ *Ibid.*

comporte des cours théoriques que pratiques. Les cours théoriques sont dominés par l'enseignement du français et de l'anglais grâce à la méthode braille et sont complétés par ceux de dactylographie et de musique. Les cours techniques sont orientés vers l'adaptation aux activités de production, nous avons entre autres l'agriculture, l'élevage et l'artisanat.

Nous avons également le Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées (CNRPH) qui a été créé par le Cardinal Léger et ses œuvres, le centre de rééducation des handicapés de Yaoundé devient après son transfert à l'Etat en 1978 un établissement public dénommé Centre National de Réhabilitation des Handicapés (CNRH), dont la mission essentielle est la rééducation fonctionnelle des enfants atteints de la poliomyélite et de ceux qui présentent des séquelles de cette maladie.

A côté de ces structures purement gouvernementales, il existe au Cameroun une institution nationale des droits de l'homme désignée : la Commission Nationale des Droits de l'Homme et des Libertés du Cameroun (CNDHL) et créée par la loi n°2004/016 du 22 juillet 2004. Cette institution a des compétences générales dans le domaine de la promotion et de la protection des droits de toutes les personnes, y compris les personnes handicapées¹³⁵.

2. Les stratégies d'inclusion

Dans le monde, environ deux millions de personnes (soit 15% de la population) vivent avec une forme de handicap. C'est ce que révèle le Rapport mondial sur le handicap de l'organisation mondiale de la santé (OMS)¹³⁶. Au-delà de leurs incapacités physiques, mentales ou sensorielles, les personnes avec un handicap sont confrontées à des obstacles à l'inclusion dans plusieurs aspects de la vie. Mais l'Etat du Cameroun va mettre en œuvre les stratégies pour pouvoir inclure cette catégorie de personne dans la société. Cette inclusion peut être perçue dans plusieurs domaines.

a. L'inclusion des personnes handicapées sur le plan éducatif

L'éducation de la personne handicapée Au Cameroun, la pratique dans les familles ou il existe un enfant handicapé est que le choix est porté sur l'enfant valide plutôt que sur l'invalidé quand il s'agit d'encourager les enfants dans les études. Les enfants handicapés sont ainsi perçus par les familles comme étant non productif, comme des charges. En considération du fait que les personnes handicapées sont des êtres humains au même titre que toutes les autres

¹³⁵ Minas, La Charte africaine des droits...

¹³⁶ Minas, *Document de politique nationale* ...p. 8.

personnes dans la société, le gouvernement a élaboré un cadre spécifique de promotion et de protection de leurs droits. A cet effet, la loi de 1983 et son décret d'application ont assoupli les conditions de limitation de l'âge d'accès à l'école chez les personnes handicapées. L'article 5 (3) du décret de 1990 par exemple dispose que "les élèves et étudiants handicapés sont autorisés à reprendre deux fois la classe fréquentée lorsque leur échec aux examens est lié aux difficultés inhérentes à leur état physique ou mental".

L'alinéa 4 du même article prévoit l'affectation du personnel qualifié dans les institutions privées d'éducation spéciales et l'attribution des subventions ou de matériel didactique spécialisé, l'attribution des bourses scolaires et universitaires, des dons en espèce ou en nature aux jeunes handicapés indigents et aux enfants nés des parents handicapés et nécessiteux. 40 Ces dispositions auraient été salutaires si elles étaient assorties de mesures de mise en œuvre contraignantes. Jusqu'ici, leur mise en œuvre reste lente et difficile. Il faut toutefois relever pour s'en féliciter qu'il existe un partenariat entre le Ministère des Enseignements Secondaires et celui des Affaires Sociales matérialisé par une circulaire conjointe N°34/06/LC/MINESEC/MINAS du 02 août 2006 garantissant la gratuité de l'éducation et des frais d'examens de fin d'année pour les élèves handicapés admis dans les établissements secondaires publics.

b. La promotion de l'emploi des personnes handicapées

La politique gouvernementale de lutte contre le chômage prend en compte les personnes handicapées. Parmi les mesures prises par le Gouvernement pour combattre le sous-emploi, figure la création du Fonds National de l'Emploi (FNE) en qualité de structure d'accueil, d'orientation et d'encadrement des chercheurs d'emploi. Toutefois, il a été donné de constater que cette structure n'accorde toujours pas une place de choix aux personnes handicapées. Au regard de leurs conditions physiques et en considération de la loi existante, les personnes handicapées méritent une attention spéciale dans la mesure où les articles 15 à 20 du décret d'application de 1990 le prévoient. De cette façon les personnes handicapées peuvent solliciter et obtenir ces exonérations partielles ou totales de taxes au niveau du Ministère de l'Economie et des Finances.

Au Cameroun comme dans beaucoup d'autres pays africains, l'accès à l'emploi est difficile et constitue une préoccupation majeure pour beaucoup de jeunes personnes qualifiées y compris les jeunes handicapés. Les mesures pour pallier cette difficulté pour les personnes

handicapées qui sont les plus vulnérables sont contenues dans le décret de 1990 en son article 11 (1) qui dispose que :

Les personnes handicapées justifient d'une formation professionnelle ou scolaire, bénéficient des mêmes conditions de recrutement et de rémunération aux emplois publics et privés que les personnes valides lorsque le poste est compatible à leur état. Toutefois, elles ne peuvent être soumises qu'aux épreuves compatibles avec leur condition¹³⁷.

L'alinéa (2) de cet article ajoute qu'" En aucun cas, le handicap ne peut constituer un motif de rejet de leur candidature, ou de discrimination ". Une lecture approfondie de cet article démontre d'une contradiction sérieuse entre les dispositions des deux alinéas. Alors que l'alinéa (1) dispose que la personne handicapée peut seulement prendre part aux examens compatibles avec sa condition, l'alinéa (2) quant à lui dispose que le handicap ne peut pas constituer un obstacle à un recrutement. De ces deux textes, on peut conclure à une discrimination et à une exclusion des personnes handicapées des processus de recrutement. En réalité au Cameroun, il existe une multitude de concours auxquels les personnes handicapées peuvent prendre part, mais leurs candidatures ne sont toujours pas acceptées. Au-delà, il n'existe pas de réglementation nationale qui précise les conditions de leur recrutement et le type de recrutement pour lequel elles peuvent postuler. En outre, l'article 12 du décret précité dispose que "les entreprises publiques ou privées réservent autant que possible aux personnes handicapées, les emplois qui leur sont accessibles dans la proportion de 10% au moins ". Une fois de plus, il est regrettable de relever que cette disposition aussi n'est pas appliquée.

Il devrait :

- impliquer les personnes handicapées et la société civile dans toutes les phases de prise de décisions politiques, et la mise en œuvre de projets et de programmes. La participation et la consultation de tous les usagers, y compris ceux qui souffrent de différentes formes de handicap, st indispensable, car ils sont, mieux placés que quiconque pour identifier les failles des infrastructures et ainsi contribuer à les supprimer¹³⁸.
- créer des instruments centrés sur l'amélioration de l'accessibilité dans l'environnement urbain. Pour créer des villes inclusives il faut des cadres juridiques et des normes efficaces qui rendent l'accessibilité possible dans tous les aspects de la vie quotidienne.

¹³⁷ La loi n°08/013 du 13 juillet 1983 relative à la protection des personnes handicapées et son décret d'application n°90/1516 du 26 novembre 1990.

¹³⁸ La loi n°08/013 du 13 juillet 1983 relative à la protection des personnes handicapées...

- encourager une approche transversale parmi les différents ministères de sorte que leurs politiques soutiennent conjointement les besoins des personnes handicapées.
- renforcer la fiscalisation pour exécuter les instruments actuellement en vigueur : les autorités doivent garantir l'application de ces instruments et d'assurer que le pays ne continue pas à investir dans des projets qui ne sont pas accessibles à tous les citoyens.
- sensibiliser et habiliter les fonctionnaires publics, chargés de la mise en œuvre de ces instruments et les citoyens en général. Une plus grande sensibilisation sociale aux défis de l'accessibilité permettra de comprendre que ce problème ne concerne pas seulement les personnes handicapées, et qu'une attitude solidaire participe le libre accès des citoyens à tous les services et opportunités qu'offre notre société et à l'exercice des droits en tant que citoyen.
- Favoriser l'accessibilité : l'accessibilité offre aux citoyens, qu'ils soient handicapés ou valides, de meilleures de pouvoir pleinement jouir de leurs droits.

Au-delà de ces insuffisances, on a quand-même pu parfois aboutir à quelques rares résultats. Nous essayons de les présenter dans les lignes qui suivent. Comme mesures ayant abouti dans le domaine de l'insertion ou de l'emploi des personnes handicapées, nous avons pu entrer autres retenu :

- le plaidoyer auprès du Ministère de la Fonction Publique en vue de la contractualisation des handicapés compétents dans l'administration publique ayant abouti au recrutement de plusieurs d'entre eux au MINAS et dans certains départements ministériels¹³⁹ ;
- le recrutement de cent dix (110) enseignants handicapés titulaires du CAPIEMP (Certificat d'Aptitude Pédagogique d'Instituteurs de l'Enseignement Maternel et Primaire) au titre des exercices 2010 dans le cadre de l'opération de contractualisation des instituteurs de l'enseignement général au MINEDUB (Ministère de l'Education de Base)¹⁴⁰ ;
- la formation et la création d'entreprises de vingt (20) personnes handicapées avec l'appui du BIT (Bureau International du Travail) en août 2010¹⁴¹ ;
- l'appui aux activités génératrices de revenus des personnes handicapées en vue de faciliter leur intégration socio-économique effective et des subventions à leurs organisations d'encadrement à l'occasion des journées d'action sociale¹⁴².

¹³⁹ Minas, Document politique nationale de protection... p.18.

¹⁴⁰ *Ibid.*, p. 19.

¹⁴¹ Registre des handicapés aidés entre 2006 et 2009, p. 20.

¹⁴² *Ibid.*, p. 21.

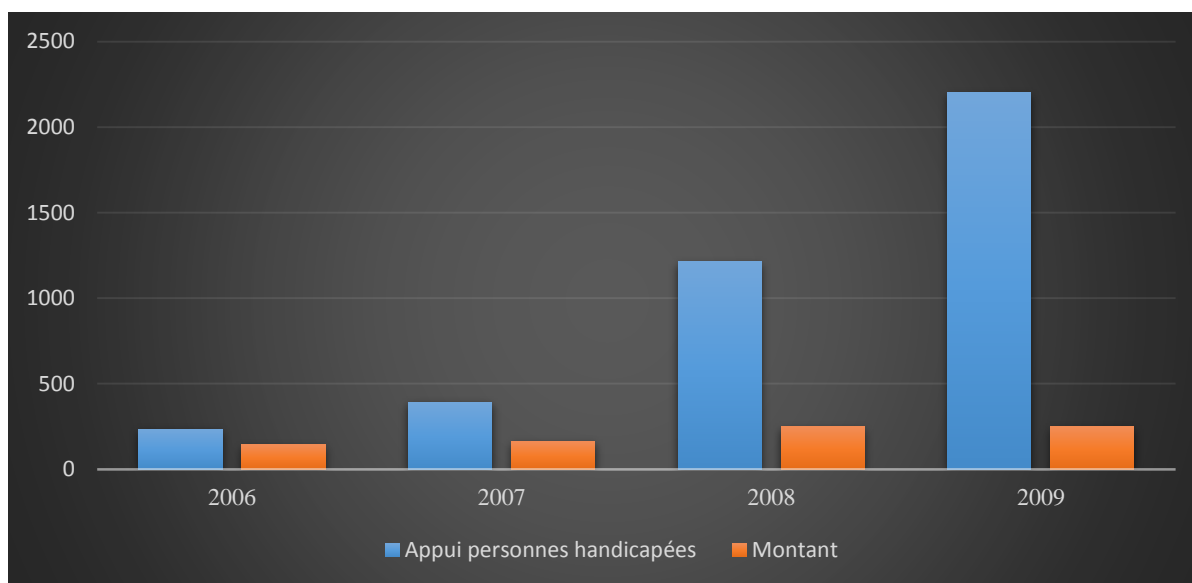
En outre, il arrive souvent que le gouvernement apporte un certain nombre d'appui financier aux activités d'insertion des personnes handicapées ainsi que l'indique le tableau ci-dessous.

Tableau n° 5: Recensement des appuis apportés aux personnes handicapées entre 2006 et 2009

Années	Appui personnes handicapées	Montant
2006	235	146.000.000
2007	393	162.620.000
2008	1213	250.265.000
2009	2200	249.000.000
Total	4041	807.885.000

Source : Registre des handicapés aidés entre 2006 et 2009

Graphique n° 4: Evolution des effectifs des handicapés aidés entre 2006 et 2009 à l'occasion des journées d'action sociale



Source : Registre des handicapés aidés entre 2006 et 2009

L'interprétation possible à la représentation du graphique en courbe ci-dessus est que, la courbe représentant les effectifs des personnes portant un handicap et qui ont reçu un appui est ascendante de 2006 à 2009. En effet, le recensement des personnes handicapées en 2006 et 2007 était faible. C'est en 2008 et 2009 qu'on a observé une grande évolution vis-à-vis de cette catégorie de personne ; cela montre évidemment la dévotion pour l'aide humanitaire pour faciliter leur encadrement. Ceci montre également les interventions sociales à ces personnes

c. Mesures prises pour la participation des personnes handicapées à la vie politique et publique

L'Etat camerounais encourage la présence des personnes handicapées dans les différentes instances de la vie sociale et politique. Cette participation des personnes portant un handicap à la vie politique et publique passe en amont par l'accessibilité de celles-ci notamment aux infrastructures et édifices publics ou ouverts au public, à l'éducation, à la formation professionnelle, à l'information, aux activités culturelles, aux transports, aux sports et loisirs, à l'emploi, aux différentes instances de la vie sociale et économique.

La constitution du Cameroun consacre et garantit le droit fondamental voire le devoir de tout citoyen d'exercer ses droits civils et politiques¹⁴³. A cet égard, les personnes handicapées ont pleinement le droit de voter et d'être élues au même titre que tous les autres citoyens, la capacité électorale étant dévolue, suivant les dispositions du code électoral en vigueur, à toute personne de nationalité camerounaise ou naturalisée, dès lors qu'elle atteint l'âge de 20 ans révolus.

Toutefois, et comme cela est établi dans la plupart des législations, les personnes handicapées condamnées pour crimes ou à une peine privative de liberté supérieure à trois mois, celles-ci font l'objet d'un mandat d'arrêt et les aliénés mentaux notamment, sont frappées d'incapacité électorale.

d. Implication des personnes handicapées et leurs organisations représentatives au suivi de la convention

Il convient de rappeler que la convention relative aux droits des personnes handicapées et le protocole facultatif s'y rapportant ont été signés par le Cameroun le 1^{er} octobre 2008¹⁴⁴. Le processus de leur ratification est en cours et les personnes handicapées et leurs organisations d'encadrement ont été impliquées à l'élaboration des projets d'instruments de ratification.

Par ailleurs, il convient de relever que le Cameroun a pris part en tant que membre du groupe de travail des Nations Unies et par moment président du groupe africain à l'élaboration, à la négociation et à l'adoption de la convention relative aux droits des personnes handicapées et joue un rôle pilote dans la sous-région en matière de vulgarisation, l'appropriation et la mise en œuvre de celle-ci.

¹⁴³Minas, Loi n°2010/002 du 13 avril 2010...

¹⁴⁴ Minas, Décret n°2008/383 du 18 octobre 2008 portant reconnaissance d'utilité publique d'une association, 2008.

Malgré tous les moyens que l'Etat du Cameroun a mis en œuvre pour l'acceptation et le respect des droits des personnes handicapées dans la société, elles sont marginalisées et font toujours un sujet de discrimination. C'est ce qui fera objet dans notre partie suivante.

Il ne suffit pas seulement de mettre en œuvre les services au sein des personnes handicapées, mais nous devons aussi voir les établissements qui sont mis à la disposition de cette catégorie de personnes.

3. Les mouvements des personnes handicapées et les œuvres sociales privées (OSP)

L'Etat a facilité de par la législation, la mise en œuvre des structures privées et certaines organisations pour la prise en charge des personnes handicapées.

Le Cameroun s'estimant incapable tout seul d'encadrer et prendre en charge les personnes handicapées, a permis de créer des œuvres sociales privées pouvant s'occuper de cette branche publique humanitaire qui a pour but d'apporter une aide matérielle et morale ou un encadrement éducatif de cette catégorie de personnes¹⁴⁵. Mais nous devons souligner ici que nous allons plus mettre un accent particulier sur les associations des personnes handicapées ou sur ce que nous appelons ici les mouvements des personnes handicapées. La prise en compte dans cette étude des mouvements des personnes handicapées a pour but de montrer que les personnes handicapées ne se résignent pas à attendre toujours de l'aide¹⁴⁶. Pour ce faire, nous allons essayer de faire une sorte d'historique du mouvement des personnes handicapées au Cameroun. Par souci d'honnêteté intellectuelle, il nous convient de dire que les données que nous avons exploitées ici proviennent en majeure partie d'un rapport de 2007 réalisé par L'Union Africaine des Aveugles (UAFA) et l'Association Nationale des Aveugles du Cameroun (ANAC) en partenariat avec la Promotion Internationale des Droits des Personnes Handicapées (PIDPH) du Canada et l'Association Suédoise des Personnes Handicapées et Malvoyantes (SRF)¹⁴⁷.

Ainsi, le premier mouvement des personnes handicapées est né au Cameroun dans les années 1970 et s'appelait Union Générale des Grands Infirmes du Cameroun (UGAGIC)¹⁴⁸. Son siège social était basé à Douala, au quartier New Bell. Son Président fondateur Nyaga Alphonse aveugle de son état, fut un président de très grandes ambitions ayant un esprit de

¹⁴⁵ Minas, Loi n°2010/002 du 13 avril 2010...

¹⁴⁶ *Ibid.*

¹⁴⁷ Ntsama, Rapport sur le handicap au Cameroun, 2007, p. 51.

¹⁴⁸ *Ibid.*

rassembleur. Il a réussi à présider cette association faîtière représentée de toutes les catégories de personnes handicapées au Cameroun jusqu'en 1981, année où l'UGAGIC a cédé la place à l'Union National des Handicapés du Cameroun (UNACAM), présidée par M. Zogo Megne Alphonse, handicapé moteur. En juin 1985, l'UNACAM qui était jusqu'ici l'organisation mère de personnes handicapées au Cameroun regroupant en son sein des membres individuels et non collectifs, a cédé la place à la Fédération Nationale des Associations des Handicapés du Cameroun (FENAHCAM). Cette fédération prenait en compte, les spécificités et différentes associations ou des unions des associations par secteur d'intervention. C'est une fédération qui jouit d'une double tutelle de second ordre du Ministère des Affaires Sociales et du Ministère de l'Administration Territoriale (MINAT).

La FENAHCAM est reconnue d'utilité publique par le décret N° 71/DF/315 du 19 juillet 1971, par dévolution historique car elle a remplacé l'UGAGIC. Ainsi les associations spécifiques ci-après ont vu le jour :

- l'Association Nationale des Aveugles du Cameroun (ANAC) : elle s'occupe de la défense des droits des personnes handicapées, elle collecte des doléances des aveugles et les soumet à l'attention des pouvoirs publics à travers le Ministère des Affaires Sociales ;
- l'Association Nationale des Handicapés Moteurs et Amputés du Cameroun : elle rassemble les handicapés moteurs amputés, veille au respect et à l'application des résolutions nationales et internationales en faveur des personnes handicapées¹⁴⁹.
- l'Association Nationale des Anciens Lépreux du Cameroun (ANALCAM) ;
- l'Association Nationale des Déficiants Auditifs du Cameroun (ANDAC) ; - l'Association Nationale des Sourds muets du Cameroun (ASCAM) ; 52
- l'Association des Handicapés Moteurs et Amputés du Cameroun (AHMAC)
- l'Association des Parents d'Enfants Handicapés (COLOMBE) : l'externat Médico Pédagogique (EMP) la « colombe », c'est grâce à la prise de conscience collective des problèmes d'enfants handicapés qui a donné naissance à l'Association de Parents d'Enfants Handicapés (APEH) dont l'externat pédagogique constitue une réalisation concrète.
- L'APEH a pour but la recherche permanente des moyens à mettre en œuvre en vue de la réhabilitation complète des enfants handicapés.

¹⁴⁹Ntsama, Rapport sur le handicap..., p. 53.

- la Fédération des Handicapés Sportifs du Cameroun ;
- Fondation Petit DAN et SAHAH (Enfance déshéritée) ;
- Club des Jeunes Aveugles Réhabilités du Cameroun (CJARC) ;
- Ligue de Solidarité des Femmes Handicapées du Cameroun (LISOFHAC) ;
- Association des Etudiants Handicapés (AEH) ;
- Le centre national de prothèses de Yaoundé est créé et animé par les frères Jaccard, ce centre est placé sous la tutelle du Ministère de la santé publique, il a pour mission de réduire chez les lépreux les maux performants plantaires susceptibles de provoquer des amputations. Son activité principale est l'appareillage. Ils fabriquent des jambes artificielles pour faciliter le déplacement des personnes handicapées et de pouvoir mener indépendamment leurs activités.
- Goodwill-Cameroun : cette association organise des séminaires, publie des brochures et documents et fait la promotion pour l'emploi de la personne handicapée
- Le centre de rééducation des sourds muets de Yaoundé est une école primaire à cycle complet qui accueille, éduque et scolarise des enfants muets, sourds et sourds muets de 6 à 15 ans. Elle est encadrée par deux éducateurs qui font acquérir l'usage du langage aux enfants pour leur permettre de communiquer avec les autres et de pouvoir travailler sans complexe ;
- SOPHAD (Solidarité des Personnes Handicapées pour le Développement), a été créée en 2002 et déclarée officiellement en octobre 2004 comme une association des personnes vivants avec le handicap (PVH), qui défend les droits de ces personnes et veut améliorer leurs conditions de vie. Elle regroupe aujourd'hui plus de 251 handicapés physiques, sourds muets, aveugles et 15 associations membres¹⁵⁰ ;
- CJARC : Centre de Jeunes Aveugles réhabilités du Cameroun, ce centre forme les aveugles en braille, orientation et mobilité, dactylo et information. En plus elle s'occupe de l'intégration scolaire et suivis des aveugles dans les activités culturelles. Elle favorise la promotion de la femme et des enfants aveugles ;
- Amicale Nationale des Handicapées du Cameroun etc.

Il faut dire que cette liste n'est pas exhaustive, car au regard de la promulgation de la loi sur la liberté des associations du 19 décembre 1990 au Cameroun, il y a aujourd'hui au

¹⁵⁰ T. Nkue, *Solidarité des personnes handicapées pour le développement*, SOPHAD, Bafoussam, 2002, p. 4.

Cameroun des centaines d'associations de et ou pour personnes handicapées. Chacune des associations sus mentionnées a un statut juridique et un règlement intérieur conformément à la loi sur la liberté des associations au Cameroun N° 90/053 du 19 décembre 1990¹⁵¹. Elles sont toutes affiliées à la FENAHCAM.

Toutefois, chacune d'elles conserve son autonomie. Cette affiliation se fait moyennant un montant défini par le Comité exécutif de la FENAHCAM. Elles sont placées sous la tutelle du Ministère des Affaires Sociales (MINAS). Cette fédération est reconnue d'utilité publique par décret du Président de la République. A ce titre, elle bénéficie de certains privilèges reconnus par la réglementation en vigueur. Les problèmes majeurs de ces associations spécifiques se situent dans le manque d'autonomie financière leur permettant de fonctionner en toute liberté et d'organiser dans les délais leur assemblée générale (congrès). Le gouvernement de la République ne dégage pas de ligne budgétaire permettant à ces dernières de répondre ou de respecter régulièrement leurs statuts.

En outre, la loi sur la liberté des associations de 1990 a incité à la création des centaines d'associations de personnes handicapées dont la plupart des leaders sont motivés par la recherche du gain. La pauvreté et le manque d'emploi poussent en réalité plusieurs personnes à se lancer dans le milieu associatif qui peut procurer des relations et le sponsoring des partenaires de l'extérieur.

Il ressort de cette liste qui n'est pas exhaustive que les initiatives privées en faveur des personnes handicapées ne manquent pas. Le principe qui les guide demeure la nécessité de promouvoir un développement équitable et de faire participer les handicapés à l'effort de construction nationale. Ce qui par extension amène à comprendre que l'œuvre sociale privée apporter une aide ou un encadrement à des personnes de tout âge ou sexe, aux familles ou groupes en situation de vulnérabilité, dans la perspective d'améliorer leurs conditions sociales.

Mais il reste qu'au Cameroun, on ne peut pas taxer tous les dirigeants des associations de/et pour personnes handicapées de brebis galeuses. Plusieurs leaders de ces associations ont non seulement la compétence et les aptitudes requises, mais également, ils sont dévoués dans les actions et activités en faveur des personnes handicapées au Cameroun¹⁵².

Pour nous résumer, nous avons trouvé nécessaire de dresser ce tableau qui recense en quelque sorte les OSP et mouvements des personnes handicapées au Cameroun. Nous tenons à préciser qu'il ne s'agit pas de chiffres exhaustifs.

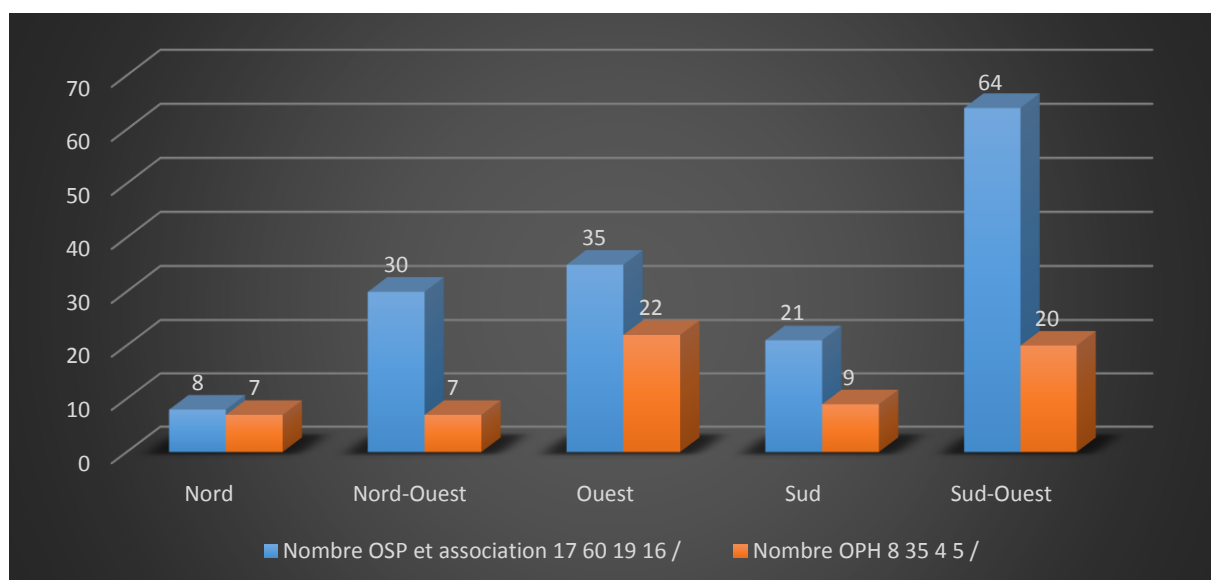
¹⁵¹ Ntsama, Rapport sur le handicap au Cameroun, 2007, p. 51.

¹⁵² *Ibid.*

Tableau n° 6: Nombre des OSP et OPH par région en 1985

N°	Régions	Nombre OSP et association	Nombre OPH
1	Adamaoua	17	8
2	Centre	60	35
3	Est	19	4
4	Extrême-nord	16	5
5	Littoral	/	/
6	Nord	8	7
7	Nord-Ouest	30	7
8	Ouest	35	22
9	Sud	21	9
10	Sud-Ouest	64	20
Total		270	117

Source : Archives Minas, Rapport sur le nombre des OSP et OPH dans chaque région en 2010.

Graphique n° 5: Représentation des OSP et OPH selon les régions en 1985

Source : Minas, Rapport sur le nombre des OSP et OPH dans chaque région en 2010.

L'exploitation de ce tableau révèle que sur les 270 OSP et associations dénombrées dans 9 régions, 117 sont des OPH, soit un pourcentage de 47%.

Nous constatons par la suite que ces organisations sont indispensables pour la société du Cameroun. L'Etat a besoin de ça parce que ne pouvant pas tenir seul.

En définitive, il était question pour nous dans ce chapitre de montrer les catégories de personnes portant un handicap, leur forme d'inclusion dans la société et comment est-ce que, l'Etat du Cameroun fait pour les accueillir. Pour cela, il existe aujourd'hui des institutions publiques spécifiques et diverses concourant à la protection des droits de l'homme et des

libertés. L'apparition de ces nouvelles institutions de garantie des droits et libertés fondamentaux constitue l'une des composantes d'un mouvement du globale visant à repenser la relation entre l'administration e ses administrés, notamment dans le domaine sensible qui est celui des droits de l'homme.

CHAPITRE II : DETERMINANTS ET CARTOGRAPHIE DES ACTEURS INTERNATIONAUX DANS L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN

Le handicap au Cameroun est appréhendé prioritairement sous l'angle du modèle individuel qui met l'accent sur la médicalisation, c'est-à-dire sur les moyens d'une guérison incertaine ou d'une réadaptation dans un environnement auquel la personne doit se conformer. Cependant, cette approche limite la prise en compte du handicap sous l'angle des interactions, lequel permet de mieux le comprendre. Dans ces conditions, pour une mise en relief adéquate des problèmes que cela pose, il devient nécessaire de présenter la place de la personne portant un handicap au Cameroun. C'est ainsi que plusieurs acteurs internationaux se sont intéressés pour l'encadrement des personnes handicapées. Pour ce faire, nous présenterons dans ce chapitre les déterminants de l'implication des acteurs internationaux d'une part et les catégories d'organismes internationaux intervenants dans l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun d'autre part.

I. LES DETERMINANTS DE L'IMPLICATION DES ACTEURS INTERNATIONAUX

Les droits des personnes handicapées retiennent depuis longtemps l'attention de l'organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationales. La principale année internationale des personnes handicapées de 1981 a été le programme d'action mondial concernant les personnes handicapées que l'Assemblée générale a adopté par sa résolution 37/52 du 03 décembre 1982¹⁵³. L'année internationale et le programme d'action mondial ont donné une forte impulsion aux activités sur le terrain. L'objet de cette première articulation est de présenter les différents mobiles qui amènent les partenaires internationaux à s'engager dans le processus de prise en charge des personnes handicapées au Cameroun.

¹⁵³ Minas, Rapport sur l'Année internationale des personnes handicapées, 1981.

A. Les déterminants généraux : une initiative dictée par la solidarité humanitaire internationale

L'encadrement des personnes handicapées, tout comme celui de toutes les autres personnes vulnérables est intimement lié à l'évolution de l'histoire humanitaire à l'échelle internationale. Ceci signifie que nous ne pouvons réellement comprendre la dynamique d'encadrement des personnes handicapées à l'échelle internationale qu'en remontant dans les sources de l'histoire de l'action humanitaire. Dans le cadre de ce travail, il a semblé important de montrer que la structuration de l'action internationale en faveur des personnes handicapées au Cameroun ne se distingue pas des dynamiques humanitaires internationales. Ainsi, cette articulation consacrée aux fondements généraux de l'encadrement des personnes handicapées a été scindée en deux sous idées. La première revient sur l'histoire de la solidarité humanitaire internationale. La seconde quant à elle traite des mécanismes internationaux en la matière.

1. Historique de l'action humanitaire internationale en rapport avec l'encadrement des personnes handicapées

La prise en charge des personnes handicapées à l'échelle internationale qui se manifeste au Cameroun aujourd'hui ne date pas d'aujourd'hui. En effet, les premiers signes de manifestation d'une certaine forme d'action humanitaire internationale remonteraient à la fin du XII^{ème} siècle. Ils seraient liés à l'histoire des conflits. Il est important de rappeler que dès le départ, l'action humanitaire désignait toute initiative d'empathie en vers des personnes démunies¹⁵⁴. L'humanitaire désignait alors toute moindre action de solidarité aussi bien le territoire national d'un Etat qu'à l'échelle internationale¹⁵⁵. Ce sont les courants philosophiques dits philanthropiques du XIX^{ème} siècle qui avaient les premiers évoqué l'essence de la fraternité et de l'universalité pour qualifier d'humanitaire toute action de solidarité ou de soutien aux personnes en grande souffrance. Certains voient même en la lutte en faveur de l'abolition de l'esclavage, les premiers signes de l'action humanitaire internationale.

Mais les dimensions actuelles de cette action humanitaire internationale qui sous-tend la prise en compte des personnes handicapées comme c'est d'ailleurs le cas au Cameroun, remontent à l'histoire des différentes guerres qui ont secouées le monde occidental. Ces guerres ont créé des situations de misères en infligeant des souffrances aussi bien physiques que psychologiques à leurs victimes. A la suite de ces différentes guerres par exemple, on a noté

¹⁵⁴ A. Brodiez Dolino et B. Dumons, "Faire l'histoire de l'humanitaire", *Le Mouvement Social* n°225, 2009, p. 3.

¹⁵⁵ *Ibid.*

des personnes mutilées, blessées, amputées, dans le dénuement total et sans assistance aucune. Nous dirons même que ces guerres ont causé de nombreux types d'handicaps, qu'ils soient physiques ou psychologiques. Dès lors, dans ces situations de conflits et de grandes souffrances, il était impératif que des actions pour des personnes en difficultés soient entreprises. Cette volonté d'apporter de l'assistance aux personnes victimes des guerres va aussi profiter par la suite aux personnes handicapées, étant donné que leur handicap était parfois lié à ces guerres. Ainsi, l'une des figures de proue de cette solidarité humanitaire internationale n'était autre que Henry Dunant de nationalité suisse.

En effet, c'est à la faveur du livre qu'il écrit sur la bataille de Solferino du 24 juin 1859 entre les armées françaises de Napoléon III et Sarde sur l'armée autrichienne de l'empereur François Joseph, qu'il lance les bases de la nécessité d'une prise en charge des victimes de cette guerre¹⁵⁶. C'est de cette action que va naître la Croix Rouge Internationale (CRI), qui était appelée à l'époque Comité International aux secours et aux blessés(CISB) en 1863¹⁵⁷. Ainsi, les actions qui étaient entreprises dans ces premières heures du mouvement humanitaire international consistaient à apporter une sorte d'aide d'urgence en pourvoyant les victimes en médicaments, nourriture, en pansant leurs plaies etc. Les personnes handicapées qui à l'occasion de ces guerres étaient encore appelées infirmes du fait que le mot handicap n'était pas encore entré dans la terminologie médicale pour désigner cette catégorie de personnes, faisaient bien partie des personnes à qui on apportait cette aide.

Il faudrait par ailleurs souligner que les premiers mouvements humanitaires à caractère international qui vont étendre leurs sphères d'action jusqu'à l'encadrement des personnes handicapées, ont été l'œuvre de la charité chrétienne. C'est pour abonder dans ce sens que Julia Grignon estime que c'est la charité chrétienne qui est mère de l'humanitaire moderne. Nous pouvons même aller jusqu'à dire, que la coopération internationale en relation avec l'encadrement des personnes handicapées, objet de notre étude, est aussi quelque part fille de cette même charité chrétienne.

Si l'on observe donc bien le mouvement humanitaire international, dans le temps, on se rend compte qu'il a été toujours lié aux conflits. Nous serions ainsi tentés d'affirmer que l'encadrement international des personnes handicapées est fils de l'humanitaire lié à la guerre. Nous pouvons apporter des justifications à cette affirmation en considérant que même au

¹⁵⁶ Brodriez Dolino et Dumons, "Faire l'histoire...", p. 4.

¹⁵⁷ J. Grignon, "Le comité international de la Croix-Rouge", *Revue Québécoise du Droit International numéro Hors-Série*, 2021, p. 253.

lendemain de la seconde guerre mondiale l'ONU a vu le jour, les instruments de prises en compte des droits de l'homme en général, et ceux des personnes handicapées ont vu le jour. L'encadrement des personnes handicapées à l'échelle internationale ne saurait alors se défaire de l'action humanitaire internationale. Nous venons de montrer comment le système de solidarité internationale en faveur des personnes handicapées est né. Et nous avons constaté qu'il est le fruit ou l'extension du mouvement humanitaire de solidarité international né des guerres en Europe entre le XIX^{ème} et le XXI^{ème}. A présent, nous voulons nous intéresser aux différents mécanismes d'encadrement des personnes handicapées à travers le monde. En d'autres termes, nous voulons étudier brièvement leur évolution.

2. Les mécanismes internationaux d'encadrement des personnes handicapées

L'histoire des mécanismes d'encadrement des personnes handicapées est intimement liée à celle de l'action humanitaire internationale. Si dès le départ cet encadrement était spontané, c'est-à-dire qu'il intervenait dans le cadre de l'assistance apportée aux personnes victimes de mutilations au cours des guerres, elle va devoir se poursuivre à l'échelle nationale des pays. Dans tous les pays du monde, nous savons que la perception qu'on a de la personne handicapée n'est pas toujours élogieuse. Elles sont souvent de façon générale victimes de toute sorte de discrimination. L'encadrement de cette catégorie de personnes a aussi suivi cette ligne de discrimination. Nous allons ainsi insister sur deux principaux modes d'encadrement qui ont existé à travers le temps à savoir le mode aliéniste et le mode protectionnel. L'étude de ces modes d'encadrement des personnes handicapées qui ont pour source la société occidentale dans le cadre de cette étude tient au fait que c'est de l'Occident que le Cameroun tire ses propres modèles d'encadrement des personnes handicapées.

a. Le mode aliéniste ou institutionnel fermé

Dans l'histoire de l'encadrement des personnes handicapées, le modèle aliéniste fut la toute première forme de prise en charge de cette catégorie sociale. Le secteur du handicap représente un formidable terrain pour qui s'intéresse à l'étude des politiques sociales. Cette population n'émergera vraiment en tant qu'objet public qu'avec les politiques instaurées au cours de la deuxième moitié du XX^e siècle. Jusque-là, la personne handicapée était considérée de manière non spécifique ; elle était placée dans des homes, terme d'origine anglaise utilisé pour signifier le placement en institution fermée, le confinement¹⁵⁸. Relevant à la fois des

¹⁵⁸ J. Ross et M. Grossen, "L'entraide en institution pour personnes en situation de handicap mental : d'une recherche-action à un modèle d'analyse", *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale* n°110, 2016, p. 137.

politiques de santé, d'hébergement, d'aide sociale, de la justice, les handicapés ont longtemps fait l'objet d'une aide indifférenciée, les confondant souvent avec la figure du fou, voire avec celle de la personne indigente. La personne handicapée se voyait cantonnée en un seul et même lieu de vie, espace de contrôle où se déroulaient les activités de jour, de soirée ainsi que les soins¹⁵⁹. L'univers des personnes handicapées relevait de logiques asilaires reposant sur le modèle aliéniste, hérité du XIXe siècle¹⁶⁰. Peu de sources sont disponibles au sujet du premier mode (mode aliéniste) longtemps demeuré, comme nous allons le voir, caché. Notre analyse s'appuiera, d'une part, sur les entretiens réalisés dans le secteur auprès des éducateurs les plus âgés ayant connu ce type de fonctionnement au début des années 1970 et, d'autre part, sur les résultats de deux enquêtes menées par De Backer pour le compte du Fonds social des Institutions et services d'aide aux jeunes et aux personnes handicapées (Fonds ISAJH). Cette conceptualisation du mode aliéniste s'est effectuée en lien étroit avec une recherche menée en parallèle dans le champ de la santé mentale¹⁶¹.

Lorsqu'on se penche sur la prise en charge des jeunes handicapés dans cette configuration institutionnelle, force est de constater que les pratiques étaient généralement indifférenciées, la spécialisation du secteur de l'hébergement étant alors peu poussée. Le handicap ne possédait guère de définition précise. Les handicapés côtoyaient des enfants placés par le juge, des jeunes de milieux défavorisés, des délinquants ou encore des orphelins de guerre. La plupart des institutions appartenaient au pilier chrétien³ ; elles étaient situées en dehors des agglomérations et offraient toutes les caractéristiques des institutions fermées, coupées du reste du monde. En matière de prise en charge, un acteur social jouait un rôle clé : l'éducateur, rôle que De Backer a reprecisé tout en montrant l'évolution. Cet intervenant était généralement peu formé, résidait parfois même au sein des homes et provenait quelquefois du milieu au sein duquel il exerçait. Son rôle consistait essentiellement en un travail de surveillance. Amené à remplacer progressivement les religieuses qui exerçaient depuis longtemps, l'éducateur avait une formation de départ principalement orientée vers l'éducation corporelle et physique du jeune.

Conçu d'après le modèle de la mission caritative des religieuses, mais de manière non congrégationnelle, son rôle était essentiellement occupationnel. Il vivait avec les jeunes, qui demeuraient là bien souvent jusqu'à leur majorité. Le home était un lieu de vie permanent, le seul horizon des jeunes mais aussi des éducateurs, dont les pratiques étaient faiblement

¹⁵⁹ Goffman, *Asiles. Études...*, p. 1975.

¹⁶⁰ D. Vrancken, " L'accompagnement", p. 101.

¹⁶¹ J. De Munck et als, *Santé mentale et citoyenneté. Les mutations d'un champ de l'action publique*, Bruxelles, Programme SSTC Cohésion sociale, Academia Press, 2003.

professionnalisées. Le home pour enfants en difficulté avait pour vocation principale le redressement, la rééducation. Les années 1970 ont vu la montée progressive d'un mécontentement qui s'exprimait depuis quelques années. La révélation de différents "scandales" et la publication d'un célèbre ouvrage condamnant les conditions de prise en charge des enfants ont contribué à la mise en évidence de lacunes en matière d'hébergement. La réflexion qui se met en branle va trouver écho auprès d'un lent mouvement de professionnalisation qui commençait à pénétrer le milieu des éducateurs. Ce mouvement aboutira à la mise sur pied en 1974 d'une commission paritaire (commission paritaire du secteur " Maisons d'éducation et d'hébergement "). Celle-ci peut être considérée comme le résultat de revendications sociales difficilement relayées en raison d'une méfiance réciproque du milieu des éducateurs et des organisations syndicales.

Nous constatons bien que le premier mode d'encadrement des personnes handicapées qualifié d'aliéniste était vraiment discriminatoire et traduisait vraiment la perception négative que l'on avait de la personne handicapée. Il faut en réalité reconnaître que si des progrès ont été observés dans le cadre de la perception de la personne vivant avec un handicap, nombre de stéréotypes alimentant cette négative perception subsistent encore. En effet, en mettant les personnes handicapées dans les Homes, ou institutions fermées, on leur faisait en fait voir qu'elles n'étaient pas des personnes à part entière comme tout le reste de la population, mais qu'elles étaient en fait des personnes entièrement à part. Ce système d'encadrement était alors ségrégationniste, ce qui de notre point de vue, était de nature à accentuer le sentiment de rejet chez les personnes handicapées¹⁶². Cette stigmatisation se caractérisait aussi par le fait que les personnes handicapées étaient parfois mêlées aux malades mentaux et aux personnes condamnées par les juges¹⁶³.

Nous avons analysé ce mode d'encadrement des personnes handicapées en me ramenant de l'espace occidental vers le Cameroun en raison du fait que les politiques de prise en charge de cette catégorie de personnes dans les pays comme le nôtre, tirent leurs sources des mêmes politiques en Europe. Après avoir constaté que ce système était discriminatoire, les politiques d'encadrement furent orientées vers une réduction de la discrimination en vers la personne handicapée. C'est ce qui explique par la suite, l'adoption du système ou mode dit protectionnel.

¹⁶² J.F Filiatrault, "Théories sociologiques du Handicap : débats et renouvellement", Mémoire de Maitrise en Sociologie, Université du Québec, 2016, p. 7.

¹⁶³ J. Brunin, *L'enfer des gosses. Dix ans dans les bagnes d'enfants*, Bruxelles, Jacques Antoine, 1975, p. 22.

b. Le mode protectionnel

Après avoir expérimenté le modèle d'encadrement aliéniste, qui était comme nous l'avons dit, était purement discriminatoire, les dirigeants en charge de l'encadrement des personnes vivant avec un handicap vont progresser en prenant une mesure nouvelle. Cette mesure avait consisté à l'élaboration d'une nouvelle approche d'encadrement qualifiée de protectionnelle. Cette méthode, comme nous allons le voir dans la suite de nos développements, mettait l'accent sur la réduction des pratiques discriminatoires observées dans l'approche aliéniste que nous venons de développer.

Dans la configuration précédente, les interventions de l'État étaient relativement limitées ; les nouvelles pratiques vont faire davantage appel à la régulation publique. Il est à noter que si, dans le modèle aliéniste, l'autorité compétente était le ministère de la Justice, le ministère des Affaires et des Politiques de santé publique lui succédera dans le modèle protectionnel. L'État va progressivement développer sa mission de protection auprès de ces couches de population jusque-là tenues à l'écart de la société. Il va étendre ses compétences et accroître ses interventions en s'appuyant notamment sur les initiatives privées en provenance de la société civile qu'il visera à organiser, réglementer et subventionner. Désormais, les handicapés entreront de manière plus ample dans les mécanismes de la redistribution et de la dispensation de soins et de services. Le handicap ne sera plus une notion indifférenciée, mais sérieuse, objectivée, apte à supporter une rationalisation des politiques de prise en charge.

Cet objectif de protection et de redistribution de soins et services s'accompagnera d'un mouvement relationniste appuyé sur la spécialisation des services et la différenciation des tâches et des qualifications. Dès la fin des années 1960, le nombre d'institutions d'hébergement augmenta dans le monde occidental tandis que leur taille sera sensiblement réduite¹⁶⁴. À l'État peu interventionniste du modèle institutionnel fermé succédera un État planificateur et programmateur des équipements, des services, des hommes et des moyens. Les différentes réformes institutionnelles dans la quasi-totalité des pays complexifieront le paysage politique. Alors qu'au sein de la configuration précédente, le secteur reposait essentiellement sur des structures d'hébergement, celui-ci va connaître un double mouvement de spécialisation : selon le type de population et selon le type de prise en charge offert aux personnes.

Ainsi, une première distinction sera établie parmi les personnes handicapées, entre services pour adultes et services pour enfants. Les premiers, fortement minoritaires avant 1974,

¹⁶⁴ B. De Backer, *Du mur à l'ouvert. Un nouvel âge pour les éducateurs ?* Bruxelles, Luc Pire, 2001, p. 40.

se développeront considérablement au point de voir leur capacité d'accueil dépasser celle des services résidentiels et semi-résidentiels pour personnes mineures handicapées¹⁶⁵. Mais les modes de prise en charge se différencieront encore en fonction de critères tels que le résidentiel, le semi-résidentiel, le placement familial et l'aide ambulatoire. Les politiques protectionnelles à l'égard des handicapés ne se limiteront toutefois pas au seul volet de l'hébergement. En cette matière, l'État social trouvera son élan en 1963 et mettra en place toute une série de mesures de reclassement social du handicapé, mesures appuyées sur son vecteur central de développement, à savoir l'emploi¹⁶⁶.

A l'analyse, on constate que le modèle dit protectionnel accorde une plus grande humanité, ou une plus grande considération pour les personnes handicapées. Les personnes handicapées ici sont de moins en moins assimilables aux malades mentaux. Il leur est de ce fait accordé une plus grande attention.

B. Les déterminants spécifiques

Si dans la partie précédente notre attention a été portée vers les dynamiques ou mécanismes internationaux de l'encadrement des personnes handicapées, la présente articulation quant à elle s'intéresse aux facteurs spécifiques qui ont suscité l'engagement des partenaires internationaux dans la prise en charge des personnes handicapées¹⁶⁷. En d'autres termes, il est question de voir comment la situation défavorable des personnes handicapées a été à la base de l'engagement des partenaires internationaux dans le processus de leur prise en charge.

L'engagement des partenaires internationaux dans le processus de prise en charge des personnes handicapées au Cameroun, comme cela peut être le cas dans d'autres pays d'Afrique sub-Saharienne procède d'une volonté de solidarité internationale en vers cette catégorie sociale marginale. Cette solidarité internationale en faveur des personnes vivant avec un handicap vise à lutter contre les préjugés de tous ordres dont sont victimes ces personnes d'une part, puis d'autre part de leur octroyer des moyens pouvant leur permettre de s'insérer dans la société que ce soit au plan professionnel que social tout court. En effet, les personnes handicapées sont perçues aujourd'hui comme des individus qui n'ont plus de potentiel et ne peuvent effectuer aucun travail¹⁶⁸.

¹⁶⁵ De Backer, *Du mur à l'ouvert...*, p. 40.

¹⁶⁶ *Ibid.*

¹⁶⁷ *Ibid.*, p. 41.

¹⁶⁸ *Ibid.*, p.42.

Par ailleurs, l'Etat du Cameroun a mis en œuvre plusieurs aspects pour leur protection mais aussi pour leur valorisation. Mais ces mesures s'avèrent souvent insuffisants. Les moyens de l'Etat sont souvent très réduits pour pouvoir faire face à l'immense défi que pose la question de l'encadrement des personnes handicapées. Notre principal objectif dans cette sous-articulation est de montrer que l'état de vulnérabilité, ou de discrimination dans lequel les personnes handicapées vivent constitue le fondement même de l'engagement des partenaires internationaux dans l'encadrement de cette catégorie sociale au Cameroun. Mais, nous avons trouvé qu'il était nécessaire de décrire d'abord cet état de vulnérabilité avant de voir comme ce dernier sert de motivation à l'action de la coopération internationale au Cameroun. C'est pour cette raison que nous avons structuré cette articulation en deux parties. La première nous permet de faire une description de cette vulnérabilité, alors que la deuxième explique les raisons de l'engagement des partenaires internationaux.

1. L'état de vulnérabilité des personnes handicapées comme socle de l'intervention des partenaires internationaux

Dans cette section de notre travail, nous voulons présenter l'état de vulnérabilité des personnes handicapées comme motif de l'engagement des partenaires internationaux dans leur encadrement. Pour ce faire, nous avons divisé notre réflexion en deux sous-parties. Dans la première, nous décrivons cet état de vulnérabilité tout en insistant sur son expression au Cameroun. Dans la seconde sous-articulation, nous montrons comment cela engage les partenaires à intervenir pour soutenir cette catégorie sociale vulnérable.

a. L'état de vulnérabilité : essai de définition et expression au Cameroun

Au Cameroun, comme partout ailleurs en Afrique et même dans le monde, les personnes handicapées se retrouvent dans une situation de vulnérabilité. Avant de présenter l'état de vulnérabilité des personnes handicapées proprement dite, il convient sommairement de définir ce concept. Le but de cette définition est de mieux appréhender la manière dont cette vulnérabilité se manifeste dans notre pays. Au sens étymologique, le terme vulnérabilité vient du des mots latins *Vulnerabilis* et *vulnarre*, qui signifient faible et blesser¹⁶⁹. La vulnérabilité évoque une position dans laquelle la personne est susceptible d'être blessée ou frappée par un mal physique. Souvent associée à la notion de fragilité, la vulnérabilité est classiquement

¹⁶⁹ B.N Schumacher (sous la direction de), *L'éthique de la dépendance face au corps vulnérable*, Paris, Erès, 2019, p. 159.

appréhendée comme une disposition interne, une délicatesse constitutionnelle du sujet¹⁷⁰. Les travaux de Charles Emmanuel Mouté Nyokon¹⁷¹ sur lesquels nous nous appuyons largement ici permettent d'avoir une définition un peu plus large de ce concept.

De ce fait, Spini, Bernadi et Oris définissent la vulnérabilité comme un processus dynamique caractérisé par un manque de ressources qui a pour effet d'augmenter l'exposition à des risques, et/ou de ne pas permettre de faire face à ces risques¹⁷². Ce manque de ressource peut toucher différentes sphères de vie (professionnelle, familiale, etc.) et différents niveaux d'existence (individuelle, communautaire ou sociétale). Dans leur approche de la vulnérabilité, ces auteurs proposent une analyse de celle-ci selon trois axes. Le premier axe est relatif au caractère « multidimensionnel » de la vulnérabilité. Cette perspective a trait aux dépendances mutuelles entre différentes sphères de la vie ainsi qu'aux mécanismes de résilience associés. Les ressources manquantes dans une sphère pouvant affecter une autre. Les événements et transitions critiques se diffusant à travers les différentes sphères de la vie. Par exemple, il pourra s'agir d'événements de la vie familiale qui aurait un impact sur la survenue d'une transition dans la sphère professionnelle à l'instar d'une grossesse précoce qui provoquerait l'interruption de la scolarité et occasionnerait un début précoce de la vie professionnelle. Ainsi, l'analyse des mécanismes de construction des inégalités et des vulnérabilités sociales est associée à la compréhension des processus en action lors des transitions critiques entre sphères de vie. Le deuxième axe porte sur le caractère " multiniveaux " de la vulnérabilité.

Selon cette perspective, la vulnérabilité est intrinsèquement liée aux contextes dans lesquels les individus vivent et grandissent¹⁷³. Ces contextes sont constitués de différents niveaux d'organisation allant de l'environnement social immédiat aux facteurs structuraux plus globaux qui représentent autant de niveaux d'analyse des interactions entre les ressources disponibles et les facteurs de risque¹⁷⁴.

Cette approche conceptuelle de la vulnérabilité nous semble particulièrement pertinente pour examiner la situation des personnes handicapées. Elle indique que la vulnérabilité n'est pas restreinte à une seule sphère de la vie des individus, rappelle l'importance de prendre en compte les facteurs environnementaux et souligne que la vulnérabilité des personnes handicapées est rarement le fait d'événement isolé et résulte en général de la conjonction de

¹⁷⁰ B.N Schumacher (sous la direction de), *L'éthique de la dépendance...*, p. 159.

¹⁷¹ E. Mouté Nyokon, "Handicap et vulnérabilités...", p. 12.

¹⁷² *Ibid.*, p. 11.

¹⁷³ *Ibid.*, p. 12.

¹⁷⁴ *Ibid.*

différents phénomènes biologiques, économiques et sociaux agissant tout au long de la vie au niveau individuel, communautaire et sociétal¹⁷⁵.

Comportements individuels, des relations sociales interindividuelles qui constituent une forme de ressource ou des ressources institutionnelles mises à disposition des individus. Ici, les processus de construction de vulnérabilités sont liés à la dynamique des interactions intra et inter niveaux. Le troisième axe concerne le caractère "multidirectionnel" de la vulnérabilité. Cette perspective est essentielle pour comprendre la dimension temporelle de la vulnérabilité. Les petites différences au début de la vie peuvent s'accumuler tout au long de celle-ci, entraînant parfois de grandes inégalités dans la répartition des ressources entre les individus de même âge ou de groupes d'âge différents. La perspective temporelle de la vulnérabilité est intrinsèquement associée aux deux autres perspectives, multidimensionnelle et multiniveau. Les vulnérabilités qui se construisent dans le temps, tendent à affecter différentes sphères de la vie et à se produire à différents niveaux d'existence. Par exemple, il pourra s'agir de conditions de vie précaire dans l'enfance qui favoriseraient des difficultés économiques à l'âge adulte ou encore d'une entrée en union précoce qui reporterait à un âge avancé la fin de la scolarité ou le début de la vie professionnelle.

Pour revenir à la situation de vulnérabilité au Cameroun, il faut dire qu'elle n'est pas spécifique à ce pays¹⁷⁶. On peut lire cette vulnérabilité tant au plan physique que social. On peut encore comprendre cet état de vulnérabilité à partir d'un certain nombre de limites fonctionnelles de leurs membres. Ainsi, le malvoyant et l'aveugle se trouvent l'un privé de la vue et l'autre avec une acuité et champ visuel limité. De ce fait, l'exercice d'un certain nombre de fonctions sociales sollicitant la vue, se trouvent difficile à leur être attribuée. Ainsi, le désavantage physique constitue à obstacle notoire pour l'insertion des personnes handicapées.

Si donc nous pouvons percevoir les limites physiques des personnes handicapées au plan physiologique, ces dernières concourent aussi à accentuer leur vulnérabilité sociale. Ceci signifie qu'en plus d'être limitées physiquement, ces personnes font face à un véritable obstacle dans l'imaginaire populaire, ce qui rend difficile leur insertion dans la société. Une telle situation accroît leur état de dépendance et donc de vulnérabilité. Lors de l'une de nos descentes sur le terrain dans la ville de Yaoundé, un de nos informateurs, nous expliquait que c'était pour lui difficile d'employer une personne handicapée. Car, exerçant dans un domaine délicat, la personne handicapée déjà physiquement limitée, mettrait alors en "situation de vulnérabilité et

¹⁷⁵ World Health Organization, & World Bank Group. (2011). World report on disability. Retrieved from WHO Press website : http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/

¹⁷⁶ E. Mouté Nyokon, " Handicap et vulnérabilités...", p. 13.

de fébrilité¹⁷⁷ son entreprise. En service aux archives du MINAS, madame Ntyame Nicole nous confiait qu'avant d'être recruté et malgré son diplôme de licence obtenu à l'université de Yaoundé I, toutes les structures auprès desquelles elle postulait pour avoir un emploi la rejetaient à cause de son état d'handicap. Il va sans dire que cela accentuait sa vulnérabilité sociale¹⁷⁸.

Au Cameroun, la population vivant avec un handicap est estimée à près de 10% des 18 millions d'habitants. Pour chacune de ces personnes, vivre avec un handicap dans notre société est un véritable parcours du combattant, étant donné qu'elles sont obligées de surmonter les multiples obstacles dressés sur leur chemin afin de vivre. Nous le voyons à travers ce citoyen nommé Marcel, qui est un handicap moteur depuis son accident de circulation :

Dès ma naissance, j'étais bien portant avec tous membres. Mais, c'est depuis cet accident de circulation sur la route de Yaoundé pour Douala que tout a basculé pour moi. C'est devenu très difficile pour moi de me déplacer. Je suis parfois rejeté, et je ne parviens plus à prendre correctement soin de moi parce que je suis replié sur moi-même et cela est pénible. Je n'ai plus de boulot, je suis traité de sorcier dans mon entourage. Mais chaque fois que je me lève le matin et j'ouvre mes yeux, je constate que la vie me sourit toujours¹⁷⁹.

Qu'il soit mental ou social, le handicap pose toujours un problème d'insertion. L'Etat camerounais dans ses fonctions régaliennes, est le gérant du bien-être de ses populations, particulièrement à travers la lutte contre les injustices faites aux personnes handicapées fragilisées de la société, les lois et règlements. Malheureusement, le handicap est presque toujours mal perçu par l'entourage de la personne concernée : dans l'inconscient collectif, il évoque la " surcharge sociale, le poids de l'inactif "¹⁸⁰. La peur, la honte provoquent souvent la répulsion : les cas des jeunes handicapés abandonnés à leur sort sont assez illustratifs de cette situation. Ce rejet est particulièrement marqué quand on ignore les causes de certains états de santé, l'imaginaire populaire prend le dessus et la superstition ou la " culture du paranormal " aidant, l'exclusion devient la seule norme applicable et le seul comportement requis¹⁸¹.

Le peu de considération qu'on accorde aux personnes handicapées à un autre effet pervers qui est celui de développer et d'entretenir chez certaines personnes vivant avec un handicap une mentalité " d'assisté ", un refus du culte de l'effort, une " auto négation" de leur propre dignité et de leur humanité, une réticence à croire en leurs propres capacités et potentialités ; or on le sait : " une personne handicapée qui refuse ou néglige l'école est un

¹⁷⁷ Solange Mbamba, 46 ans environ, Gérante d'un secrétariat aux alentours de l'université de Yaoundé II, Soa le 5 mars 2023.

¹⁷⁸ Ntyame Nicole, 53 ans environ, cheffe du service des archives au MINAS, Yaoundé, le 22 janvier 2022.

¹⁷⁹ Etoundi Marcel, 33 ans, handicapé moteur et sans emploi, Yaoundé, 12 janvier 2023.

¹⁸⁰ E. Goffman, *Stigmates : les usagers sociaux des handicaps*, Paris, Editions Minit, 1975, p.15.

¹⁸¹ *Ibid.*, p.17.

individu qui aggrave son handicap "¹⁸². Nous dirions dans la même pensée qu'une personne handicapée qui refuse de croire en ses propres capacités devient de facto un parasite et donne raison à ceux qui les stigmatisent.

Les personnes qui souffrent de différentes formes de handicap constituent une catégorie socialement vulnérable, systématiquement victime de rejets et, dans le meilleur des cas, d'indifférence. Bien que l'incidence de cette situation sur l'environnement socio-économique n'aie pas fait l'objet d'études approfondies et systématique, ni de statistiques officielles dans notre pays, il est fréquent de rencontrer des cas plus ou moins accentués, qui se battent pour faire valoir leurs droits et leurs compétences en valorisant leur potentiel : elles n'ont d'autres recours qu'un seul mot d'ordre qui est de survivre par tous les moyens et de s'intégrer dans la société des " hommes normaux " quel que soit le sacrifice à surmonter.

Certains ont ainsi pu surmonter leur handicap pour s'insérer dans la société. Ils ont dû braver les préjugés, les discriminations et le regard des autres pour vivre ou survivre. Malgré leur détermination, nous pouvons constater que le handicap crée en fait des barrières sur le chemin de ceux qui les portent et il faut une réadaptation du poste de travailleur pour permettre aux handicapés de participer à la production dans l'entreprise. Le handicap n'est pas seulement un frein pour l'entreprise, il est aussi limitatif pour la montée des marches hiérarchiques. Et nous pouvons le voir dans nos différentes entreprises qui ne donnent pas vraiment accès aux personnes portant un handicap.

b. L'engagement des partenaires internationaux dans l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun : une réponse à leur situation de vulnérabilité

Dans cette sous articulation, notre ambition est de montrer que l'état de vulnérabilité des personnes handicapées du Cameroun, tout comme cela est souvent le cas dans le monde entier, est en partie à la source ou à la base de l'engagement des partenaires internationaux à leurs côtés. Cet engagement des acteurs internationaux traduit en quelque sorte une expression de solidarité à l'échelle internationale en faveur de cette catégorie de personnes handicapées¹⁸³. C'est même en fait cet élan de solidarité internationale qui structure cet engagement. Notons en principe que la situation la situation d'handicap place généralement les personnes qui y sont frappées dans un état de défaveur. Les initiatives des partenaires internationaux dans ce cas consistent à permettre à ces personnes d'accéder à tous les services comme leurs autres

¹⁸² Minas, La décennie des Nations Unies... p.25.

¹⁸³<https://www.handicap-international.org>, consulté le 4 septembre 2023.

concitoyens¹⁸⁴. Si telle est la mission globale des partenaires internationaux à travers le monde, le Cameroun ne fait pas figure d'exception. D'après l'Association Handicap Internationale, les personnes handicapées représentaient 20% des 1,2 milliard de personnes vivant dans l'extrême pauvreté¹⁸⁵. Cette association s'engageait alors à lutter contre cette extrême pauvreté chez les personnes handicapées à travers le monde. Par ailleurs, d'après les Nations Unies (NU), une personne sur dix dans le monde est handicapée. Et 80% de la population des personnes handicapées vivent dans les pays du Sud, ce qui représente environ 500 millions de personnes¹⁸⁶.

Parmi elles, seules 2% ont accès aux soins de base et 98% des enfants handicapés n'ont pas accès à l'éducation. 80% d'entre elles vivent avec moins d'un dollar par jour. Dans le cadre des situations dites d'urgence, jusqu'à 80% des personnes qui restent dans les zones estimées dangereuses sont des personnes handicapées¹⁸⁷. Or, le Cameroun, d'après cette classification, est un pays du Sud. Ce qui suppose que les actions initiées dans le cadre international devraient bénéficier aussi au Cameroun. La description que nous venons de dresser ici, est peu réjouissante pour les personnes handicapées. Ce qui impose comme déjà souligner plus haut des actions spéciales en leur faveur. La plus grande des missions des partenaires internationaux engagés dans l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun comme dans tout le monde entier est de lutter contre toutes les formes de discrimination dont les personnes handicapées sont victimes.

2. La modicité des moyens de l'Etat camerounais

La question de l'encadrement des personnes handicapées est au centre des préoccupations des dirigeants de tous les pays du monde. Mais l'Afrique Sub-saharienne, tout comme au Cameroun, les moyens dont disposent souvent les Etats en la matière restent souvent trop limités. Ceci étant, ces Etats, au même titre que l'Etat camerounais, ont souvent recours à l'aide internationale pour parvenir à gérer ces questions liées à la prise en charge des personnes handicapées. En effet, le budget qu'on alloue souvent au Ministère des Affaires Sociales, en charge des personnes handicapées, comparé aux autres ministères est souvent limité. Or, les charges qui incombent sont énormes. Celles en rapport avec l'encadrement des personnes

¹⁸⁴ Handicap International, *Pour un monde solidaire et inclusif. Stratégie 2016-2025*, p. 6.

¹⁸⁵ *Ibid.*

¹⁸⁶ *Ibid.*

¹⁸⁷ *Ibid.*

handicapées le sont davantage. Dans le tableau ci-dessous, nous présentons l'évolution du budget alloué au MINAS en charge des personnes handicapées.

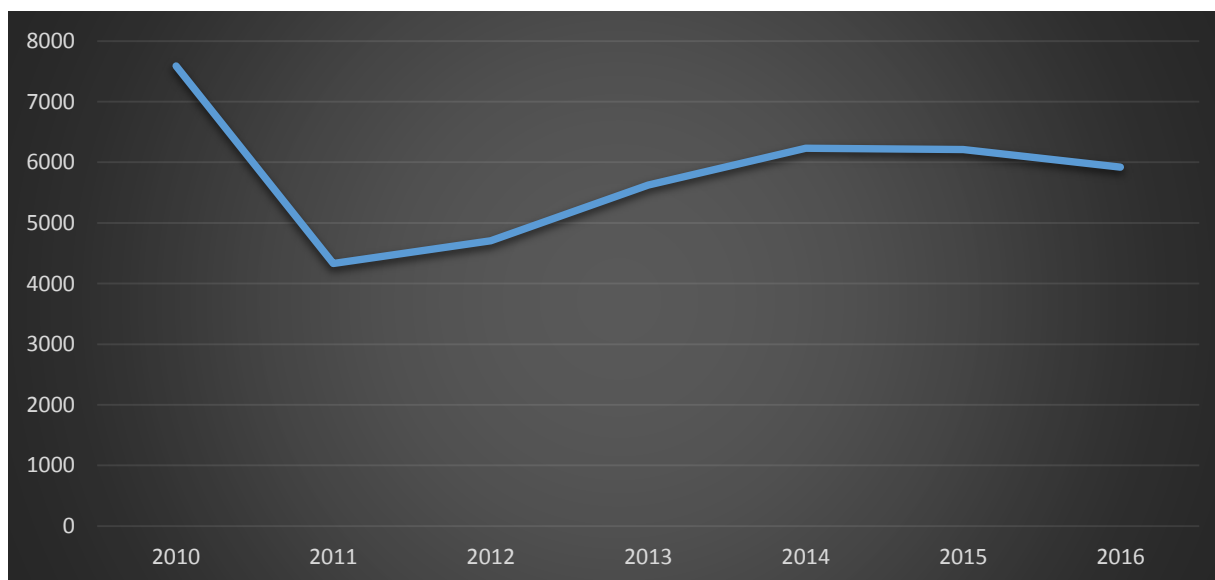
Tableau n° 7: Evolution du Budget du MINAS de 2010 à 2016(en millions de FCFA)

Années	Budget de Fonctionnement(BF)	Budget d'Investissement Public (BIP)	Total
2010	5689	1900	7589
2011	3729	600	4329
2012	4105	600	4705
2013	4474	650	5624
2014	4566	1666	6232
2015	4810	1400	6210
2016	4989	930	5919
Total	32362	7746	40608

Source : Calculs de l'auteur à partir des documents des lois de finances de 2010 à 2016.

Pour mieux comprendre cette répartition budgétaire du MINAS, nous avons dressé deux graphiques. Le premier montre l'évolution globale du budget du MINAS alors que le second s'intéresse à sa répartition.

Graphique n° 6:Evolution globale du budget alloué au MINAS entre 2010 et 2016



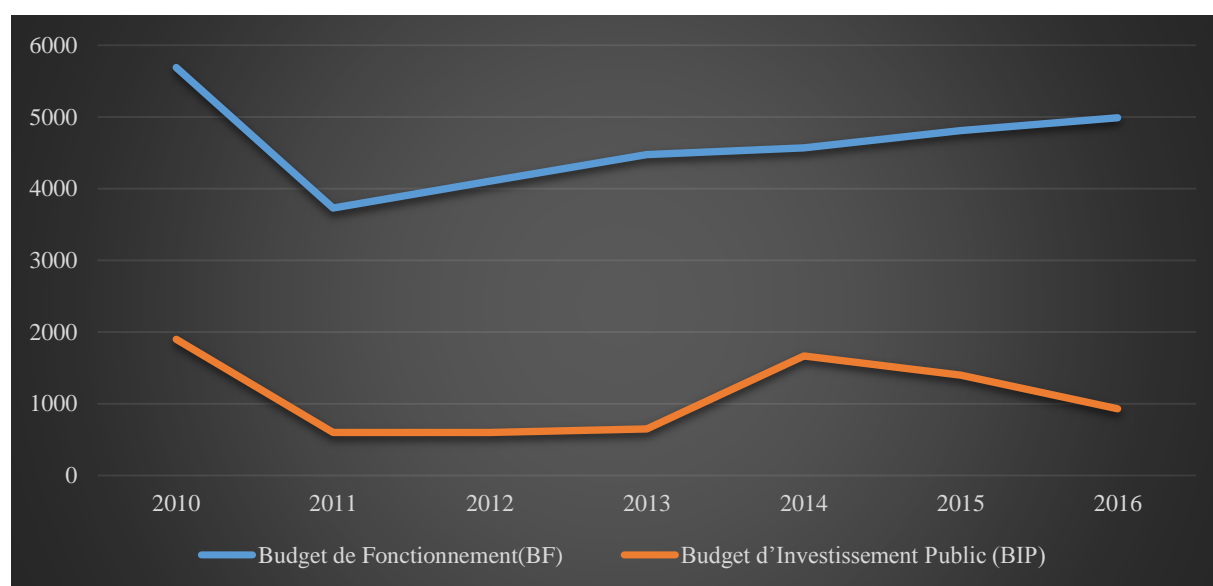
Source : Calculs de l'auteur à partir des documents des lois de finances de 2010 à 2016

Le premier constat qui peut être établi à l'observation du graphique ci-dessus est qu'entre 2010 et 2016, le budget global alloué au MINAS en charge des personnes handicapées, s'est élevé à environ 40608 Millions de FCFA. Ce dernier a connu une évolution en dents de

scie entre ces deux périodes, avec des périodes de hausse et de baisse. Du point de vue de son évolution générale, ce budget a décliné de 7589 millions de FCFA en 2010 d'après les chiffres de la loi des finances de cette année-là, ce dernier est passé à environ 5919 millions de FCFA en 2016.

Ceci qui représente une chute d'environ 10670 million de FCFA. Nous pouvons alors dire que si le budget global du MINAS, principale institution en charge des personnes handicapées a chuté, cela ne pouvait en réalité qu'entraîner une diminution de l'appui apporté par ce ministère à cette catégorie sociale vulnérable. Ces insuffisances de finance qu'on peut observer montre selon nous, la nécessité pour le Cameroun, de s'appuyer sur les partenaires internationaux afin d'assurer une meilleure prise en charge des personnes handicapées. Ceci nous révèle également que les ressources de l'Etat sont vraiment limitées. Dans notre second graphique, nous essayons de voir la manière dont ce budget est réparti.

Graphique n° 7: Evolution du Budget du MINAS de 2010 à 2016 (en millions de FCFA)



Source : Calculs de l'auteure à partir des documents des lois de finances de 2010 à 2016.

Concernant le second, graphique, il montre globalement que le budget de fonctionnement reste largement supérieur au budget d'investissement. En effet, en 2010, le budget de fonctionnement du MINAS était de 5689 millions de FCFA, tandis que celui d'investissement public ne s'élevait qu'à environ 1900 million de FCFA. Ceci dit le budget de fonctionnement au cours de cette année-là représentait 75% de l'ensemble des fonds destinés au MINAS, structure en charge des personnes handicapées, alors que le budget d'investissement ne s'élevait qu'à environ 25% de cette enveloppe. Lorsqu'on fait une observation générale, on

constate que sur les sept années étudiées, le budget de fonctionnement s'est élevé à 32362 millions de FCFA tandis que celui réservé à l'investissement est resté limité à environ 7746 millions de FCFA, ce qui fait un gap global de 24616 millions de FCFA en valeur absolue. Ainsi de 2010 à 2016, le budget de fonctionnement du MINAS a absorbé presque 80% de l'enveloppe consacrée à ce ministère. Le BIP quant à lui n'a pu recouvrir que 20% de ces fonds. Nous voyons que ce faible intérêt pour l'investissement ne peut qu'affecter l'encadrement des personnes handicapées. C'est donc pour cette raison que nous avons estimé que les ressources de l'Etat sont limitées pour qu'il puisse à lui seul réussir l'encadrement des personnes handicapées. C'est pourquoi, il apparaît impératif qu'il s'appuie sur ces partenaires internationaux.

Après avoir analysé les déterminants de l'implication des partenaires internationaux dans l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun, nous voulons à présent faire une cartographie desdits acteurs.

II. CARTOGRAPHIE DES ACTEURS INTERNATIONAUX INTERVENANT DANS L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN

Le handicap a toujours existé au Cameroun. Sa prise en charge a débuté avant l'ère coloniale par l'assistance familiale. A partir de 1884, l'arrivée des missionnaires protestants et catholiques va instaurer par la création des dispensaires des léproseries des orphelinats et des hôpitaux une nouvelle forme de traitement dit médicalisé du handicap¹⁸⁸. Cela fait un sujet important dans le monde en général et au Cameroun en particulier. C'est ainsi que plusieurs organismes et Etats se sont impliqués sur cette question qui fait partie d'un objet d'étude dans les relations internationales. Cela est important pour la société camerounaise. Ainsi, la présente articulation est-elle structurée autour de deux axes. La première traite des acteurs étatiques et le second des Acteurs Non Etatiques.

A. Les acteurs étatiques et intergouvernementaux

Dans le but de l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun, plusieurs acteurs se sont donnés à fond dans la réussite de leur mission vis-à-vis des personnes en situation d'handicap.

¹⁸⁸ R. Noutcha, "Des œuvres missionnaires au traitement social du handicap au Cameroun : du protectorat à la république ", Thèse de Doctorat en sciences et techniques des activités physiques et sportives, Université de Strasbourg 2, 2004, p. 3.

1. Les acteurs bilatéraux

Au plan bilatéral, le Cameroun entretient de fructueuses relations de coopération avec ses partenaires. Nous avons par la suite, ses différents acteurs en matière de l'encadrement des personnes handicapées et de leur intégration sociale.

Le Canada et le Cameroun entretiennent des relations bilatérales bien établies et amicales. La prospérité économique, la promotion des valeurs démocratiques, le respect des droits de la personne, la bonne gouvernance, le bilinguisme officiel et la sécurité régionale en sont les piliers. Le Canada encourage les efforts concrets déployés par le Cameroun dans ces domaines¹⁸⁹.

L'aide internationale du Canada au Cameroun s'aligne sur les champs d'action de la "*politique d'aide internationale féministe du Canada et sur l'agenda 2063 de l'Union Africaine*". Au Cameroun, le Canada appuie des initiatives en santé, notamment dans les secteurs de la santé maternelle et de la santé infantile, et fournit de l'aide humanitaire. Son but est aussi de favoriser et de promouvoir le dialogue pacifique ainsi qu'à développer l'éducation des personnes portant un handicap dans des pays fragiles, en situation de crise et aux prises avec des conflits ou des guerres¹⁹⁰. Le Canada finance aussi des projets locaux par l'intermédiaire du Fonds canadien d'initiatives locales géré par le Haut-Commissariat du Canada au Cameroun à Yaoundé.

Une quarantaine de canadiens bénévoles de disciplines diverses (psychologues, médecins, assistants sociaux, éducateurs, ingénieurs, comptables, marchands...) travaillent en Afrique en général et au Cameroun en particulier pour la prise en charge des personnes portant un handicap. En effet, c'est le prestige du prélat qui motive beaucoup d'entre eux. Ces volontaires avaient tous un jour ou l'autre, suscité à partir pour l'Afrique¹⁹¹. Les conditions de vie des personnes handicapées ont suscité en eux la volonté et le courage de leur venir en aide.

C'est le cas du cardinal léger d'origine canadienne qui est arrivé en Afrique plus particulièrement au Cameroun en tant que missionnaire. Il constata que les problèmes humanitaires sont très négligés en Afrique, les personnes en situation d'handicap sont repliés sur eux-mêmes et cela entraîne en eux une exclusion sociale. Pour pouvoir leur venir en aide, il opta pour la création d'un centre qui pourrait les rassembler pour une meilleure prise en

¹⁸⁹Archives du Minas, Rapport sur les différentes coopérations du Cameroun, 2010.

¹⁹⁰ *Ibid.*

¹⁹¹ Lise Lachance, *Le prince et les lépreux*, Ottawa, les Editions la Presse, 1972, p. 26.

charge. Ce centre permettra d'apporter des soins médicaux et paramédicaux, l'éducation de cette catégorie de personne et de leur suivi psychologique, et de l'insertion sociale¹⁹². Nous pouvons voir la lancée du cardinal léger que, cette institution permettra de contribuer à la réadaptation et de la réinsertion sociale des personnes en situation d'handicap et de leurs familles respectives. C'est pourquoi il tiendra un entretien avec le gouvernement camerounais pour avoir un espace pour ladite création. Il se lança donc corps et âme pour la réalisation de ce grand projet, qui lui permettra de jouer pleinement son rôle vis-à-vis de la prise en charge des personnes handicapées au Cameroun. Il a évoqué cet amour entre les uns et les autres en mettant la Bible au milieu, en propageant la parole du Seigneur.

Seulement, le Canada n'a pas été le seul pays à avoir signé une coopération avec le Cameroun pour résoudre la question de la problématique de l'encadrement des personnes handicapées.

En 1995, l'Etat du Cameroun en partenariat avec la coopération chinoise, crée le centre bobine d'or qui est situé à Ekounou, un quartier populaire de la ville de Yaoundé. La Chine avait visé dans le but de valoriser la femme et de la jeune fille handicapée. Elle s'accorda avec le Cameroun pour au moins s'occuper de la formation en couture des filles handicapées motrices, donc leur préférence était de s'occuper des handicapés moteurs. Ce partenariat a été mis en place afin de participer à la lutte contre la pauvreté au sein de cette population vulnérable¹⁹³. Cela devrait se manifester par :

- les dons d'équipements et de matériels nécessaires ;
- la construction d'une cuisine et son équipement pour permettre aux jeunes filles de pouvoir connaître à faire la cuisine ;
- la réhabilitation des dortoirs et de l'équipement afin de loger ses jeunes filles handicapées motrices ;
- l'accompagnement des apprenantes formées pour leur permettre de s'installer à leur propre compte et de se prendre en charge elles-mêmes¹⁹⁴.

La Chine s'est lancée dans ce partenariat dans le but d'aider le Cameroun à valoriser la femme ou la fille en situation d'handicap, et cela a été un grand apport pour l'Etat camerounais. Par la suite, les multiples coopérations ont évolué.

¹⁹² Lise Lachance, *Le prince et les lépreux...*, p.28.

¹⁹³ Anonyme, " Le centre Bobine d'or d'Ekounou", in <http://www.nkul-beti-camer.org>, consulté le 22 mars 2023.

¹⁹⁴ *Ibid.*

C'est de la coopération entre le Cameroun et la France que les sourds de Yaoundé sont sortis de terre grâce. Dès les premières années de création de l'école des sourds, les bénévoles français apportaient leurs aides pour l'encadrement des handicapés sourds. En 1976, quelques camerounais furent envoyés en France pour se former aux techniques pédagogiques des sourds. Les premiers contingents de ce personnel spécialisé firent leur retour au bercail en 1981 et 1983¹⁹⁵.

Le coût de cette formation étant onéreux, la France ne voyant aucun problème à cela continua son œuvre vis-à-vis de ce groupe de personne. Ceci dans l'assurance de l'accompagnement de la personne handicapée. Seules les personnes sorties de cette formation peuvent comprendre la personne en situation d'handicap, et c'était aussi un plus à l'Etat camerounais pour la facilitation de l'inclusion sociale. Les acteurs bilatéraux sont-ils les seuls à jouer sur la scène internationale à propos des personnes handicapées ?

2. Acteurs multilatéraux

Les acteurs multilatéraux qui interviennent dans l'encadrement des personnes handicapées dans le monde et au Cameroun sont pour l'essentiel les organismes du système des nations unies. A part ces acteurs, d'autres issus d'autres formes de regroupements régionaux tels que l'Union Européenne, et même l'Union Africaine y sont aussi concernés. Parmi les Organismes du système des nations unies qui œuvrent dans la prise en charge des personnes handicapées, nous pouvons au premier chef, mentionner les cas de l'OMS, UNICEF, l'UNESCO l'Organisation Internationale du Travail(OIT) etc.

A la suite des difficultés rencontrées par certains membres des Nations Unies pour suivre les prescriptions données dans la déclaration des droits des personnes, handicapées (en majorité les pays qui sont en voie de développement, un programme développé fut présenté aux Etats membres et recevait un délai de dix ans pour la réalisation. Pour y arriver, l'ONU demanda à ces organismes reconnus pour l'éducation (UNESCO, UNICEF) et aux pays développés. Cela avait été dit que :

Comme la plupart des organismes de coopération internationale technique et les organismes donateurs au niveau international ne peuvent s'associer à l'action menée à l'échelon national que sur demande officielle des gouvernements, il conviendrait que tous les Etats partis intéressés à l'établissement des programmes concernant les personnes en situation d'handicap, redoublent les efforts pour s'informer de la nature exacte de l'appui qui peut être sollicité auprès desdits organismes¹⁹⁶.

¹⁹⁵ ONU, " Histoire du handicap à l'ONU (1945-1980)", consulté le 28 février 2023.

¹⁹⁶ ONU, Rapport portant sur l'égalisation des chances pour les personnes handicapées, 1983, p. 46.

Les promoteurs des écoles spécialisées et les associations des personnes en situation d'handicap devraient donc informer les autorités camerounaises de l'existence de tels programmes au niveau international. Les autorités camerounaises devraient donc faire le nécessaire pour que les personnes handicapées de ce pays profitent aussi de la solidarité internationale.

Les Nations Unies qui avaient privilégié le bien être des personnes handicapées ont, à la fin des années 1950, placé les questions du handicap dans une perspective sociale¹⁹⁷. Le 22 novembre 1950, les Etats signent un accord exogène de droits de douane pour l'importance de certains objets à caractère éducatif, scientifique et culturel. Parmi ses objets privilégiés, on peut compter " les articles destinés pour les aveugles "¹⁹⁸.

Au courant de sa septième session qui se tint en 1951, la commission du développement social se pencha sur les problèmes de réinsertion sociale des personnes en situation de handicap. Elle mit un accent particulier sur les questions d'adaptation et de la réadaptation dans une perspective intégrée. Lors de sa huitième session, qui eut lieu en 1952, la commission du développement social discuta de l'encadrement des personnes handicapées à l'échelle internationale. Les programmes avalisés par les Nations Unies, l'UNESCO, l'UNICEF et l'OIT ont été classés en dix catégories, à savoir donc : la sensibilisation de l'opinion publique, le développement des services de rééducation, une nouvelle approche du handicap, un programme complet de réinsertion, la formation et le financement du service de rééducation, la contribution des organisations non gouvernementales, la contribution des Nations Unies et des institutions spécialisées, les méthodes de coordination¹⁹⁹.

L'accès des personnes handicapées et les technologies numériques offrent des opportunités sans précédent pour soutenir la création des sociétés du savoir inclusif et la réalisation des objectifs de développement durable. En tant qu'agence des Nations Unies œuvrant à la construction de société du savoir inclusives, l'UNESCO propose un soutien technique aux Etats membres afin de les aider à respecter les normes et les traités internationaux, tels que la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, adoptée en 2006. Dans le but de « ne laisser personne pour compte »,

¹⁹⁷ ONU, "Les Nations Unies et les personnes handicapées ", in <http://www.un.org>, consulté le 28 février 2023.

¹⁹⁸ *Ibid.*

¹⁹⁹ *Ibid.*

l'organisation contribue activement à la mise en place d'un cadre institutionnel favorable à la stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap²⁰⁰.

L'UNESCO fournit des conseils politiques pour aider ses Etats membres à mettre en œuvre les normes internationales et à rendre compte de leurs engagements en matière de droits des personnes handicapées. L'action de l'UNESCO s'appuie également sur des partenariats et cherche à faciliter le partage des connaissances et la coopération internationale.

Dans les urgences humanitaires, les enfants handicapés sont parmi les plus exposés. Ils sont plus susceptibles d'être victimes de violence, d'exploitation et d'abus que les enfants non handicapés. Ils sont plus susceptibles de ne pas être scolarisés et de voir leurs besoins de santé non satisfaits et sont souvent incapables d'accéder aux services et installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Mais ces risques peuvent être traités par une programmation inclusive²⁰¹. L'inclusion des enfants handicapés doit être explicitement reflétée dans la planification de la préparation aux situations d'urgence.

Un élément clé d'une programmation inclusive consiste à identifier et à éliminer les obstacles environnementaux, de communication et d'attitude auxquels sont confrontés les enfants en situation d'handicap. Et les organisations locales de personnes handicapées peuvent être une ressource importante à cet égard. Par exemple, déterminer si les activités de communication sur les risques et d'engagement communautaire sont accessibles aux enfants malentendants, visuels, intellectuels ou physiques, veiller à ce que les services WASH et les installations respectent les normes d'accessibilité ; et que les communautés sont engagées dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au handicap. La ventilation des données par handicap est également essentielle à la planification et au suivi des programmes inclusifs, afin de comprendre, comment les enfants handicapés sont touchés par les urgences humanitaires et comment ils reçoivent des services et une assistance.

S'agissant de l'UNICEF, il convient de dire que cet organisme a été institué afin d'assurer l'éducation des enfants dans le monde. Ceci étant, cet organisme s'occupe des enfants de toutes les catégories, et plus précisément des enfants vulnérables dont les enfants souffrant de handicap. En effet, bien que le droit à l'éducation pour tous les enfants soit inscrit dans de myriades de traités nationaux et internationaux, l'accès à l'éducation l'intégration sociale et l'accès à une éducation de qualité posent encore problèmes pour les enfants en situation de

²⁰⁰ ONU, "Les Nations Unies et les personnes handicapées ...

²⁰¹ Archives du Minas, 2010.

handicap²⁰². Selon toujours cette institution spécialisée de l'ONU, le taux de prévalence du handicap dans les populations se situerait entre 10 et 16%. Mais le nombre d'enfants en situation de handicap dans les écoles en Afrique est de loin beaucoup plus faible²⁰³. Ce constat permet de comprendre qu'un grand nombre d'enfants handicapés ne sont pas toujours scolarisés²⁰⁴. Cette situation qui est celle de l'Afrique subsaharienne en général ne déroge pas au Cameroun. L'action de cet organisme consiste donc à appuyer les pays pauvres comme le Cameroun à pratiquer une politique éducative inclusive qui prend en compte les enfants handicapés.

La section des personnes handicapées de l'UNICEF veille à ce que les droits des enfants handicapés soient promus dans tous les programmes de l'UNICEF et de leur travail avec leurs partenaires, y compris dans la préparation et la réponse aux situations d'urgence.

Pour ce qui est de l'OMS, elle axe son action à la fois dans le cadre de la prévention, le traitement et la réhabilitation, voire même réinsertion sociale des personnes handicapées. Le Handicap est d'abord considéré par l'OMS comme une maladie. Au Cameroun, comme partout ailleurs en Afrique, l'action de cette institution multilatérale s'inscrit dans l'accompagnement du gouvernement dans la lutte contre certaines maladies sources du handicap comme la poliomyélite, la Lèpre²⁰⁵ etc. On pourrait même alors dire que l'OMS est l'acteur de base non seulement de la prévention du handicap, mais également de sa radiation. Ceci trouve son explication du moment où le handicap est considéré par cette institution spécialisée de l'ONU, comme une maladie.

Comme autre acteur international œuvrant dans le champ des personnes handicapées, est bien l'Organisation Internationale du Travail. Cette structure n'œuvre pas spécifiquement pour personnes handicapées. Mais compte tenu du fait que nombre de conventions émises par cette organisation mettent l'accent sur la nécessité d'inclusion des personnes handicapées et de leur accorder des conditions descentes de travail, elle joue ce même rôle au Cameroun²⁰⁶.

C'est ainsi que plusieurs organisations non gouvernementales ont été motivées pour permettre l'épanouissement et la prise en charge des personnes handicapées sur la scène internationale.

²⁰² E. Sarton et M. Smith, "Le défi de l'inclusion des enfants en situation de handicap : expérience de mise en œuvre en Afrique orientale et australe", *Séries de documents de réflexion de l'UNICEF*, p. 1.

²⁰³ *Ibid.*

²⁰⁴ Confère-UNICEF, *Document de synthèse sur l'éducation des enfants handicapés*, 2012.

²⁰⁵ OMS, *Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays (2010-2015)*, p. 4.

²⁰⁶ OIT, *Convention n°159 du Bureau International du Travail(BIT) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées*, 2008, p. 4.

B. Les acteurs non étatiques : cas des certaines ONG internationales

D'après la théorie réaliste des relations internationales, seuls les Etats et les Organismes interétatiques font partie des acteurs des relations internationales. Or, les Acteurs non Etatiques(ANE) selon la théorie Trans nationaliste peuvent aussi faire partie des relations internationales²⁰⁷. Ceci suppose qu'ils peuvent intervenir dans tous les domaines des relations internationales y compris celui relatifs à la coopération internationale en matière de protection des personnes handicapées. Notons au passage que le concept d'ANE renferme une pléthore d'acteurs. Il peut alors s'agir des ONG, des fondations, les associations internationales, les centres de recherches etc. Justifiant leur existence, Gérard Dussouy écrit que tous ces acteurs "partagent théoriquement de la même vision du monde", laquelle consiste à agir sur divers sujets "par-delà les frontières et pour le bien de tous"²⁰⁸. L'objet de cette partie est donc de ressortir quelques-uns des acteurs non étatiques jouant un rôle dans l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun. Une organisation non gouvernementale (ONG) est une association à but non lucratif, d'intérêt public, qui ne relève ni de l'Etat, ni d'institutions internationales. Les ONG n'ont pas le statut de sujet de droit international.

Plus concrètement, une ONG à but non lucratif est une personne morale²⁰⁹ qui, bien que n'étant pas un gouvernement, intervient dans le champ national ou international. Les relations juridiques internationales sont traditionnellement des relations uniquement entre Etats. Comme ONG à but non lucratif, nous avons entre autres :

1. Handicap international

C'est une ONG de solidarité internationale qui intervient dans une soixantaine de pays dans le monde. L'association intervient dans la situation de pauvreté et d'exclusion, de conflits et de catastrophes aux côtés des personnes handicapées et des populations vulnérables.

Elle est fondée en 1982 à Lyon par deux médecins français à Lyon par deux médecins français, Jean baptiste Richandier et Claude Simonnot et un technicien, Yves Gaumeton, tout d'abord pour venir en aide aux personnes réfugiées dans des camps du Cambodge et en Thaïlande²¹⁰, grâce à la formation reçue de Pierre Raymond Jaccard qui ont développé leur prothèse en Afrique. Handicap international a été en 1992 une des six associations fondatrices

²⁰⁷ T. Balzacq et als(Sous la direction de), *Manuel de diplomatie*, Paris, Sciences Po, 2018, p. 213.

²⁰⁸ G. Dussouy, *Les théories de la mondialité. Traité de relations internationales(III)*, Paris, L'Harmattan, 2009, p. 148.

²⁰⁹ *Ibid.*

²¹⁰ P. A. Gaurion, "Entretien avec Jean-Baptiste Richandier, Fondateur d'handicap international ", sur blogs.mediapart.fr, 17 décembre 2019, consulté le 21 janvier 2023

de la campagne internationale pour l'interdiction des mines antipersonnel (ICBL) colauréate du prix Nobel de la paix en 1997²¹¹. Pour les personnes portant un handicap, elle intervient dans le but :

- d'améliorer leurs conditions de vie et de promouvoir le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux ;

- d'agir et de témoigner, pour que leurs besoins essentiels soient correctement couverts.

Cette organisation mène aussi des différentes actions en vue de prévenir l'apparition du handicap, et cela par les actions de sensibilisation. Ces actions de prévention sont menées sur les thématiques différentes. Elle mène des campagnes de sensibilisation et de prévention aux accidents de la route, dans de nombreux pays, pour favoriser des changements de comportements et limiter le nombre d'accidents²¹². Ces actions sont entreprises le plus souvent en partenariat avec les autorités locales.

L'action de handicap international se fonde sur l'article 1 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 qui dispose que : « tous les hommes naissent et demeurent libres et égaux en dignité et en droits »²¹³. Environ 500 millions de personnes handicapées dans le monde n'ont pas les moyens de se soigner, que dans les pays en développement, 98% des enfants handicapés ne vont pas à l'école et que 80% des personnes en situation de handicap vivent avec moins d'un euro par jour. Handicap international agit dans près de 60 pays et milite auprès des pouvoirs politiques nationaux et internationaux pour que les droits fondamentaux que sont ceux d'être soigné, d'aller à l'école, de travailler et de s'exprimer soient des droits réels. Elle soutient l'élaboration de lois nationales en faveur des personnes handicapées. L'association a également contribué à l'élaboration de la loi qui stipule, " l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ", promulguée en février 2005²¹⁴.

Au niveau international, elle a participé au processus d'élaboration de la convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée par l'assemblée générale des Nations Unies, le 13 décembre 2006²¹⁵.

²¹¹ P. A. Gaurion, "Entretien avec Jean-Baptiste Richardier..."

²¹² P. Boniface, " Handicap international et la lutte contre les mines antipersonnel : un travail salutaire " sur l'OBS, 27 septembre 2010.

²¹³ *Ibid.*

²¹⁴ SIGHTSAVERS, Sight Savers International Education and Information Pack, 2000, p. 3.

²¹⁵ ONU, Convention relative aux droits des personnes handicapées, 2006.

3. SIGHTSAVERS

L'organisation SIGHTSAVERS a été créée en 1950 par John Wilson, depuis longtemps elle a changé des millions de vies dans le monde entier²¹⁶.

Au cours des 50 dernières années, SIGHTSAVERS a été au-devant de la scène internationale en matière d'initiatives de développement visant à améliorer l'offre éducative pour les jeunes atteints d'une déficience visuelle en Afrique, en Asie du Sud et en Inde²¹⁷. Pour cela, elle soutient 23 projets d'éducation dans 14 pays du monde dont les milliers d'enfants sont bénéficiaires chaque année.

Grâce à ses efforts, elle a développé un réseau de partenaires étatiques et non étatiques tant au niveau national qu'international dans les pays dans lesquels elle travaille. De nombreux membres de nos chefs de programme possèdent également une expertise importante dans le domaine de l'éducation des personnes handicapées. Les actifs constituent une base solide pour notre travail futur dans ce domaine. C'est ainsi que le travail dans le domaine de l'éducation est ancré dans de nouveaux cadres d'accords et de législation au niveau international qui font avancer les droits à l'éducation des personnes handicapées. Les principaux accords et textes législatifs et leurs principales recommandations et directives sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Tableau n° 8: La vision du SIGHTSAVERS

Textes et accords législatifs	Recommandations
Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948)	Tous les enfants ont droit à une éducation gratuite et obligatoire
Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (1989)	Les enfants handicapés ont droit à l'éducation sur la base d'opportunités légales
Conférence internationale sur l'Éducation Pour Tous (EPT) (1990)	Elle a établi 6 buts pour l'année 2000, y compris l'accès universel à l'éducation, l'équité et la recherche de résultats d'apprentissage
Règle des Nations Unies pour l'égalisation des chances des personnes handicapées (1993)	Les enfants, les jeunes et les adultes handicapés à besoins éducatifs particuliers devraient avoir accès au système éducatif général
Déclaration de Salamanque et cadre d'action sur les besoins éducatifs spécifiques (1994)	Les systèmes éducatifs doivent être inclusifs. Les enfants, les jeunes et adultes handicapés ont donc un droit à l'éducation dans un cadre " intégré "et "général ".
Forum Mondial sur l'éducation, Dakar, (2000)	Ce forum a consolidé les engagements de la communauté internationale envers l'EPT
Objectifs du millénaire pour le développement (2000)	Tous les enfants, filles et garçons, devraient pouvoir terminer l'école primaire d'ici à 2015.
Convention des Nations Unies relatives aux droits des personnes handicapées (2006)	Les gouvernements devraient fournir une éducation inclusive à tous les enfants en situation de handicap.

Source : Archives **SIGHTSAVERS** sur la vision depuis 1950.

²¹⁶ SIGHTSAVERS, Sight Savers International ..., p. 10.

²¹⁷ *Ibid.* p. 4.

SIGHTSAVERS s'est toujours concentré sur l'éducation des enfants atteints d'une déficience visuelle, et cela restera l'objectif principal de travail dans le domaine de l'éducation. En effet, cette organisation envisage aussi le développement d'opportunités de formation pour d'autres enfants handicapés quand l'occasion se présentera. Ceci pourra se faire en s'alliant avec d'autres organisations œuvrant dans le domaine de l'éducation des personnes en situation d'handicap.

Nous avons plusieurs acteurs multilatéraux qui ont joué un rôle très important sur la scène internationale pour la prise en charge des personnes handicapées dans le monde en général, et du Cameroun en particulier. Ils sont tellement nombreux que nous ne pouvons pas tout citer dans ce travail.

Depuis les années 1950, les autorités camerounaises ont progressivement élaboré une politique visant à promouvoir et à protéger les droits des personnes en situation d'handicap. Cette politique qui s'appuie surtout sur des fondements juridiques, institutionnels et idéologiques, a toujours valablement évolué en fonction du domaine économique du pays et en tenant compte des changements intervenus au niveau du plan international. Fondée au départ sur le point de l'assistance, ladite politique a innové vers le social en passant par l'autopromotion. Pour développer ses programmes, le gouvernement camerounais s'appuie évidemment sur des institutions spécialisées chargées dans l'éducation, pour la formation et de l'information des personnes handicapées.

Enfin, les multiples accords ont été signés avec ses partenaires internationaux afin d'assurer la protection de cette catégorie de personnes confrontée au quotidien à diverses discriminations. Dès lors, comment est-ce que les acteurs internationaux se sont manifestés pour la prise en charge des personnes handicapées au Cameroun ? Cette question est la pierre angulaire du chapitre suivant.

CHAPITRE III : LES ACTEURS INTERNATIONAUX EN ACTION DANS L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN

Lorsque l'ONU demanda en 1975, aux Etats membres de mettre en place des mesures en faveur de l'intégration et de la prise en charge des personnes portant un handicap aux plans socio-économique et politique, elle connaissait parfaitement le retard que les pays en voie de développement accusaient dans le domaine de la prise en charge et de l'encadrement de cette catégorie de personnes. En effet, la plupart des personnes en situation d'handicap se trouvait dans les pays du tiers monde. Le continent africain était le plus concerné car, quatre cinquième des handicapés se trouvaient dans cette partie du globe²¹⁸.

Ainsi, l'ONU demanda à ses organismes bien spécialisés d'aider autant que possible, les Etats dans leur politique sociale. Elle invita aussi les organisations intéressées et les pays riches de venir en aide aux pays sous-développés.

Le Cameroun comme bon nombre de pays en voie de développement n'avait pas encore mis en place une politique d'encadrement pour l'éducation des personnes handicapées. Les premiers promoteurs des centres spécialisés étaient pour la plupart des étrangers. Face aux difficultés qu'ils rencontrèrent pour développer leurs projets, ils se tournèrent vers l'extérieur afin d'acquérir les moyens pouvant les aider dans leur mission. Néanmoins, ils recherchèrent là-bas les voies et moyens nécessaires à l'orientation de leur travail. Les partenaires étrangers ne sont pas restés insensibles à la misère des personnes portant un handicap au Cameroun. Leur élan de cœur se manifestera par des aides diverses apportées aux œuvres sociales et locales. Ceux-ci ont joué un rôle très important dans la réalisation de certains projets pour l'encadrement des personnes en situation d'handicap. Cependant, qu'elles ont été les réalisations des partenaires internationaux pour l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun ? Répondre à cette question fera l'objet de notre chapitre. Pour ce faire, le présent chapitre a été structuré autour de deux principaux axes. Le premier examine l'action des partenaires internationaux dans la dynamique de promotion des droits des personnes handicapées ainsi que les initiatives entreprises pour prévenir le handicap. Le second axe quant à lui porte sur les appuis de ces partenaires dans le processus de construction, d'équipement, de formation et de réinsertion de cette catégorie sociale marginale.

²¹⁸ Secrétariat de l'AIPH, *Nouvelles du secrétariat de l'AIPH : Année Internationale des Personnes Handicapées*, 1981, p. 10.

I. LA PREVENTION DU HANDICAP ET LA PROMOTION DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPEES

Les partenaires internationaux qui agissent au Cameroun dans la prise en charge des personnes handicapées mettent souvent un accent sur la prévention du handicap en même temps qu'ils promeuvent les droits de cette catégorie sociale forte vulnérable. Ce sont ces deux modes d'actions que nous comptons examiner dans cette partie. Pour ce faire, deux pistes de réflexion ont été définies. La première est consacrée aux appuis à la prévention, tandis que la seconde est axée sur les appuis à la promotion des droits des personnes handicapées par ces acteurs internationaux.

A. L'appui des partenaires internationaux à la prévention du handicap

Dans le cadre de leurs actions en faveur des personnes handicapées au Cameroun, les partenaires internationaux soutiennent des programmes ou projets de visant la prévention du handicap. Ces actions de prévention comprennent les campagnes de vaccination contre les maladies pouvant conduire au handicap telles que la lèpre, l'Onchocercose ou cécité des rivières, la poliomyélite etc. Nous voulons dans cette partie voir ces actions de préventions en considérant ces deux aspects. Nous commençons par les campagnes de vaccination, avant de nous intéresser aux actions de sensibilisation.

1. L'appui des partenaires internationaux aux campagnes de lutte contre les maladies responsables du handicap

Il existe des maladies qui sont source de handicap. Il s'agit notamment des maladies comme la lèpre, la poliomyélite, cécité des rivières. Concernant la lèpre, l'OMS la considère comme une maladie chronique infectieuse dont les complications les plus extrêmes conduisent souvent à l'amputation des membres²¹⁹. Selon cette institution est classée parmi les vingt maladies tropicales dites négligées²²⁰. Cette maladie dont la prise en charge du fait du handicap qu'il causait remonte au moyen-âge²²¹ a été pendant plusieurs décennies une grande cause de handicap au Cameroun. Mais il n'existe pas de chiffres clairs qui puissent réellement permettre de mesurer la dimension de cette maladie en termes de handicap. Toutefois, nous savons que depuis la période coloniale, la lutte contre cette maladie au Cameroun a commencé. Cette lutte consistait non seulement au traitement mais également à la prévention. Au Cours de la période

²¹⁹ P. Sellier, "Pathologie et archéologie de la lèpre : une maladie infectieuse chronique ", *CNRS*, 2009, p. 1.

²²⁰ OMS, Vers zéro lèpre : Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre, Rapport 2021, p. 2.

²²¹ V. Míclon et als, "Un handicap institutionnalisé : la lèpre au moyen âge", *Les Nouvelles de l'Archéologie*, n° 165, 2021, pp. 30-37.

coloniale, l'administration française avait de la lutte contre cette maladie qui causait tant d'amputations et donc, tant de handicap, une de ses priorités en matière de politique sanitaire. La Fondation médicale Ad-Lucem créée par les soins de Louis Paul Aujoulat en 1937, a été l'un des grands centres au sein duquel se déroulait cette lutte contre la lèpre²²².

Après l'accession du Cameroun à l'indépendance, des acteurs internationaux tels religieux français du nom de Joseph Rouling ont dans un élan d'humanisme pris le problème de la lèpre à bras le corps. L'objectif ici était d'éradiquer ce fléau qui était cause de nombreuses infirmités comme pour indiquer ce qu'on a commencé à appeler handicap dans les années 1970. Nous savons d'ailleurs que la période qui va du début des indépendances au début des années 1970 est marquée par un foisonnement d'acteurs humanitaires internationaux en Afrique et au Cameroun en particulier. Ces derniers venaient agir pour enrayer les situations d'urgence et éradiquer certaines maladies. Grande cause de nombreuses infirmités et maladie très contagieuse, la lèpre figura parmi les priorités de ces acteurs. C'est dans ce sens que s'inscrivait la création du Centre Damien(CD) par Joseph Rouling²²³.

Ce projet est né d'une tournée effectuée par Monseigneur(Mgr) Lambert Van Heygen dans la Kadéï alors qu'il était évêque²²⁴. Ce dernier avait été interpellé par une autre religieuse du nom de Sœur Madeleine Guitton qui appartenait à la congrégation des filles de Sainte Marie de la Présentation de Broons basée en France. Cette dernière lui expliquait que la situation de la maladie dans la zone était d'une grande ampleur et causait plusieurs cas d'infirmité. IL fallait tout faire pour aider ces populations pauvres afin de prévenir et de traiter la lèpre, ce qui devait déboucher à la réduction des cas de handicap causés par cette maladie. C'est dans cette optique Monseigneur(Mgr) Lambert Van Heygen avait contacté l'abbé Joseph Rouling Fidei Donun qui était basé dans le diocèse de Doumé et qui appartenait au diocèse de Liège en Belgique²²⁵. C'est alors que ce prélat belge décide alors de créer un centre de santé spécialisé dans la lutte contre la lèpre, prévenant ainsi quelque part le handicap. Il décide donc de créer le Centre Damien dans la Kadéï pour lutter contre cette maladie qui causait de nombreuses infirmités au sein de la population. Grâce de nombreux dons collectés, il commence l'équipement de cette structure. Il bénéficia ainsi de l'appui de nombreux donateurs internationaux tels que la Fondation Raoul Follereau, les Organisations Européennes de lutte anti lépreuses(ELEP) etc.

²²² S. Djampou, "La fondation médicale Ad-Lucem et la promotion de la santé au Cameroun (1936-2010) : analyse historique", Thèse de Doctorat Ph. D en Histoire, Université de Yaoundé I, 2012, p. 111.

²²³ B. Mangnitcheu, "La lutte contre la lèpre dans la Kadéï (1970-1994) : approche historique", Mémoire de Maîtrise en Histoire, Université de Yaoundé I, 2004, p. 45.

²²⁴ *Ibid.*

²²⁵ *Ibid.*, p. 15.

D'autres acteurs désirant réduire les cas d'amputation des membres dus au développement de cette maladie source de handicap se sont également engagés. Au rang de ces derniers, on avait les Etats-Unis, le Canada, le Japon et l'Iran²²⁶. Devenue Fédération Internationale de Lutte contre la Lèpre(FILL), l'ex ELEP récolte des dons et travaille en collaboration avec d'autres ONG internationales. Il s'agit notamment des ONG comme l'Ordre de Malte(OM), l'ONG italienne *Cooperazione Internazionale*(CI), le groupe Genova en Italie, etc.

A analyser ce que nous venons de dire, il nous semble que même si les acteurs internationaux que nous venons de citer n'ont pas agi spécifiquement contre le handicap, le fait de combattre la lèpre qui est une maladie infectieuse qui cause beaucoup de cas de handicap, montre que ces derniers sont partis prenantes de la lutte contre ce handicap.

Dans la même lancée, les partenaires internationaux luttent également contre d'autres maladies sources de handicap comme la poliomyélite. Pour cela, ils financent et coordonnent avec l'appui de l'Etat des campagnes de vaccination contre cette maladie qui est pendant longtemps restée sources de la plupart des cas d'infirmité chez les enfants au Cameroun. Ces campagnes sont souvent menées et financées par l'OMS en priorité. Mais il arrive souvent que d'autres acteurs tels les ONG internationales comme PLAN International, et même l'Agence Française de Développement s'y mêlent. L'un des instruments de prévention de cette maladie est la mise en œuvre des Programmes Elargis de Vaccination(PEV). Les actions de lutte contre cette maladie a conduit à sa réduction dans le monde. En 1988, le nombre de cas dans le monde avait chuté de 99,9%²²⁷. Cette réduction fut aussi observée au Cameroun. Les pays et institutions membres de l'Initiative Mondiale pour l'Eradication de la poliomyélite(IMEP), laquelle comprend l'OMS, *Rotary International les Centers for Disease Control* (CDC) des Etats-Unis, l'UNICEF etc. il s'agit en fait, de la plus grande entreprise lancée à ce jour dans le domaine de la Santé Publique Internationale(SPI²²⁸). Cette initiative avait été lancée en 1988 et l'année 2000 était censée être celle de l'atteinte de ses buts²²⁹. A cet effet, gigantesques efforts avaient été ainsi consacrés. Des résultats forts encourageants avaient été enregistrés, car on était passé de 99% des 350. 000 cas estimés en valeur nominale en 1988 à 1606 cas confirmés en 2009²³⁰. C'est dans ces mêmes proportions que cette maladie paralysante, et donc cause de

²²⁶ Mangnitcheu, "La lutte contre la lèpre...", p. 16.

²²⁷ N. Akua, "Le Cameroun main dans la main avec ses voisins pour vaincre la poliomyélite", www. Vaccines Work.

²²⁸ J-J. Kuss, " L'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite : un long chemin semé d'embûche", *Santé Publique*, n°1, volume 23, 2011, p. 55.

²²⁹ Kuss, " L'initiative mondiale pour l'éradication...", p. 55.

²³⁰ *Ibid.*, p. 57.

handicap, a été réduite au Cameroun, grâce à l'action de divers partenaires internationaux comme l'OMS, l'UNICEF, le Rotary International et les CDC.

Ces acteurs internationaux, en luttant contre la poliomyélite, contribuent alors à la prévention du handicap au Cameroun. C'est alors qu'ils financent divers types d'équipements nécessaires à la bonne conduite des opérations de vaccination. Il est question des équipements comme les kites, les substances vaccinales orales etc. Si nous nous basons sur les conclusions de l'OMS en 2020, le Cameroun a été déclaré pays libre de la poliomyélite. Ceci est bien le résultat de la coopération entre le Cameroun et ses partenaires internationaux.

Photo n° 1: Campagne de vaccination contre la poliomyélite cause de handicap chez les enfants au Cameroun en 2019.



Source : [https : www.minsante.cm](https://www.minsante.cm), consulté le 24 septembre 2023.

Pour terminer, l'idée qui a guidé cette section de notre étude consistait (à travers certaines actions de prévention et de luttés contre certaines maladies), à montrer qu'en agissant de la sorte, les partenaires qui venaient en appui, contribuaient dans le même coup à la prévention du Handicap au Cameroun.

2. L'action de sensibilisation

Les partenaires internationaux du Cameroun, conscients du fait que la lutte contre toutes les maladies susceptibles de causer le handicap ne sauraient être circonscrites à la seule action des campagnes de vaccination, prennent aussi sur eux de soutenir les efforts de sensibilisation. Ces efforts s'inscrivent aussi dans la dynamique de la prévention du handicap²³¹. Ces campagnes de sensibilisation sont d'autant plus importantes que la méconnaissance des causes

²³¹ J. Morgoulis et A. Tournay, "Poliomyélite et schéma corporel", *Revue de l'Enfance* n°4-5, tome 16, 1963, p. 278.

de maladies qui conduisent au handicap lorsqu'elles ne se font pas traitées, laisse cour à des interprétations superstitieuses de toutes sortes. L'enjeu de telles initiatives est de rendre efficace les actions entreprises pour réduire à leur plus simple expression ces maladies invalidante²³². Mais il faut noter, le handicap n'est pas uniquement causé par ces maladies. D'autres causes aussi diverses peuvent conduire à cet état d'invalidité partielle ou totale²³³.

Ce qui fait qu'en réalité, ces initiatives aussi salutaires puissent-elles sembler, sont limitées. Toutefois, la mobilisation des équipes sur le terrain avec le concours financier des partenaires comme l'OMS, l'UNICEF, l'UNESCO et bien d'autres, permet de réduire le poids des stéréotypes et des préjugés concernant ces maladies très souvent vues comme émanation de mauvais sort dans l'imagerie populaire, surtout en zones rurales. Le but ici est de toucher les âmes réfractaires enfermées dans des croyances socioculturelles diverses. C'est d'ailleurs l'occasion de souligner que les sensibilisations devraient précéder les campagnes de vaccination et autres.

Dans cette optique, les populations ne sont pas les seules cibles de ces campagnes de sensibilisation. Les hommes de médias y sont souvent mis à contribution. Par ailleurs, dans le but de toucher une frange de la population plus large, des campagnes sous fond de marche sont souvent organisées. La planche photographique ci-dessous montre quelques exemples à cet effet.

Photo n° 2: Séances de sensibilisation sur la poliomyélite, maladie invalidante au Cameroun en 2019.



Source : [https : www.minsante.cm](https://www.minsante.cm), consulté le 24 septembre 2023.

A l'analyse, nous constatons que les partenaires internationaux œuvrent dans plusieurs directions pour essayer de limiter les maladies qui causent le handicap au Cameroun. C'est ainsi qu'ils financent des campagnes de prévention via les vaccinations de masses. Toutefois, leur action ne se limite pas là, car ces derniers apportent aussi une contribution importante à travers les campagnes de sensibilisation. Après avoir examiné autant que nous le pouvions, les

²³²J. Morgoulis et A. Tournay, "Poliomyélite...",

²³³ *Ibid.*

initiatives des partenaires internationaux dans la prévention du handicap au Cameroun, nous allons à présent nous intéresser à leur appui dans le cadre de la promotion des droits des personnes handicapées.

B. L'appui de la coopération internationale à la promotion des droits des personnes handicapées au Cameroun : expérience de l'UE à travers le Programme d'Appui à la Structuration de la Société Civile (PASOC)

Dans le cadre de la promotion des droits des personnes handicapées au Cameroun, plusieurs partenaires agissent. Au rang de ces partenaires, figure l'Union Européenne. Nous devons souligner que cet appui de l'UE à la catégorie sociale vulnérable que constituent les personnes handicapées, peut être perçu à travers des initiatives comme celle du Programme d'Appui à la Structuration de la Société Civile(PASOC). Donc, nous voyons qu'il ne s'agit pas de projets spécifiques aux personnes handicapées. Dans le cadre de notre travail, nous allons d'abord évoquer les premiers appuis de l'UE en faveur des personnes handicapées avant le PASOC pendant la période d'intervention des Organisations Non Gouvernementales de Développement Européennes(ONGDE). Les informations contenues ici ont été en majeure partie empruntées aux travaux de Medza et dans une certaine mesure, ceux de François Mgbatou²³⁴.

1. Antériorité du soutien de l'UE aux personnes handicapées avant le PASOC

Dans le cadre de la coopération Cameroun-Union Européenne(UE), la thématique relative au handicap n'a pas toujours occupé une place centrale ou de choix. Toutefois certaines actions y ont été conduites dans ce sens. Ces actions, la plupart du temps ont été noyées dans les appuis sanitaires de manière globale. Cependant, la période d'intervention des Organisations Non Gouvernementales dans la coopération UE-Cameroun, certaines actions avaient été menées de façon isolée. Au rang de ces actions, quatre principaux projets ont été retenus. Ces derniers avaient été conduits par les ONG de trois pays de l'UE. Il s'agissait notamment de la France, de l'Italie et enfin de la Belgique.

a. Les actions des ONG Françaises

Les ONG françaises dans le cadre de leur participation dans la coopération Cameroun-UE entre 1976 et 1995 ont conduit deux principaux projets en faveur des personnes handicapées. Il s'agissait notamment de l'ONG Handicap International(HI) et l'ONG Comité

²³⁴ F. Mgbatou., "Prise en compte des réalités et dynamiques de la société civile camerounaise par les Partenaires Techniques et Financiers au Cameroun : Analyse à partir des cas du PASOC et du PCPA", Mémoire de Master en Développement et Management des projets en Afrique, UCAC, 2009.

de Liaison pour la Réadaptation des Handicapés (CLRH). Fondée en 1982 par deux humanitaires français, dans les camps de réfugiés cambodgiens, l'ONG Handicap International a participé en 1993 au soutien logistique et matériel de l'Ecole Spécialisée des Déficiants Auditifs de Yaoundé (ESEDA). Le montant de cette action s'était élevé à hauteur d'un montant de 97 170 ECUS, ce qui correspond à 32 163 270 FCFA²³⁵. Quelques années plus tôt c'est-à-dire en 1978, une autre ONG française dénommée CLRH participait aux côtés de la Communauté Economique Européenne (CEE) à la construction d'un centre pour sourds à Yaoundé. Le montant de ce projet était de 294 200 Francs Français (FF), ce qui correspondait à 14 710 000 FCFA²³⁶.

Ce fut dans cette même perspective que l'ONG italienne *Cooperazione Internazionale* (CI) avait participé à l'extension des activités du Centre Familial pour Handicapés Moteur à Batouri (CFHM) en 1995 pour un montant d'environ 276 520 ECUS, soit 180 291 040 FCFA²³⁷. L'ONG belge COMODE en collaboration également avec l'UE avait contribué en 1994 à hauteur de 3067 ECUS, soit 1 053 515 FCFA²³⁸, à la construction d'un centre pour handicapés à Sangmélina. Au total, nous retenons que l'UE et les ONG avaient ensemble dépensé 228 217 825 FCFA pour les personnes handicapées comme le démontre bien le tableau ci-après.

Tableau n° 9: Les appuis des ONG de l'UE aux personnes handicapées au Cameroun entre 1978 et 1995.

ONG	Titre du projet	Montant en FCFA
Handicap International	Soutien logistique et matériel à l'ESEDA	32 163 270
<i>Cooperazione Internazionale</i>	l'extension des activités du Centre Familial pour Handicapés Moteur à Batouri	180 291 040
COMODE	Contribution à la construction d'un centre pour handicapés à Sangmélina	1 053 515
CLRH	Construction du centre pour sourds à Yaoundé	14 710 000
Total	-	228 217 825

Source : Calculs de l'auteure à partir des Rapports annuels de la DCCEY, 1978, 1984, 1993 et 1995, pages d'annexes.

Afin, de mieux comprendre notre tableau, nous avons jugé important de dresser le graphique ci-dessous.

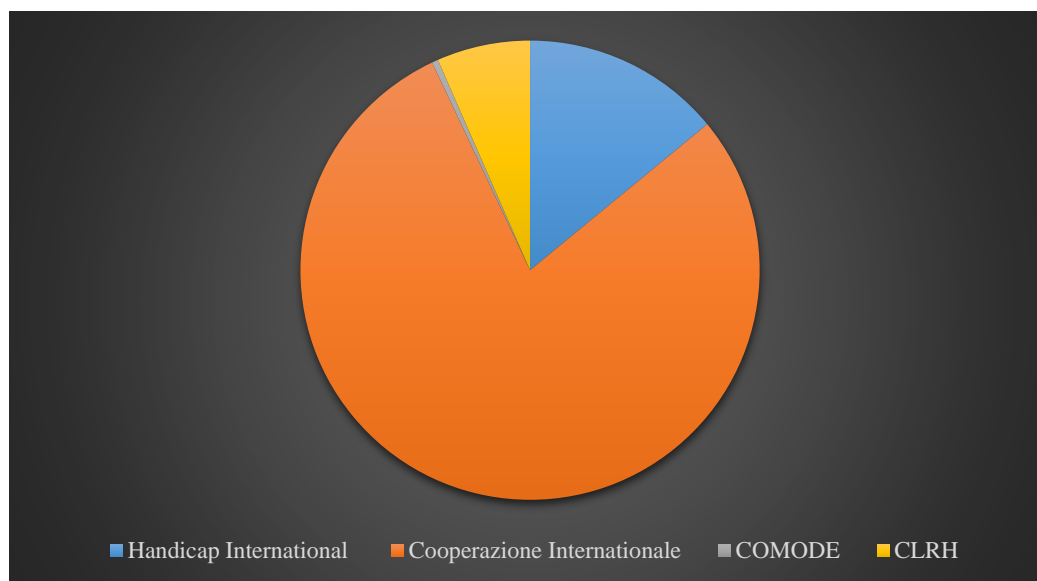
²³⁵ Délégation de la Commission des Communautés Européennes à Yaoundé (DCCEY), Rapport annuel 1993, pages d'annexes.

²³⁶ DCCEY, Rapport annuel 1978, pages d'annexes.

²³⁷ DCCEY, Rapport annuel 1995, pages d'annexes.

²³⁸ DCCEY, Rapport annuel 1984, pages d'annexes.

Graphique n° 8: Les appuis des ONG de l'UE aux personnes handicapées au Cameroun entre 1978 et 1995.



Source : Calculs de l'auteure à partir des Rapports annuels de la DCCEY, 1978, 1984, 1993 et 1995.

Après cette première période, les appuis de l'UE aux personnes handicapées se sont poursuivis au Cameroun notamment au travers du PASOC.

b. Dans le cadre du PASOC

Le PASOC est un programme mis en place par l'UE au Cameroun, en vue d'apporter une assistance aux Organisations de la Société Civile Camerounaises(OSCC) dans la perspective de l'Accord de Cotonou de 2000. Cet accord stipulait en fait que la société civile soit désormais impliquée pleinement dans tous les programmes de développement que finançait l'UE au Cameroun. Or, ces Organisations de la société civile présentaient de nombreuses faiblesses. Le but du PASOC était donc de façon générale, de renforcer les capacités de ces OSC afin qu'elles participent pleinement dans la définition, la conduite et l'évaluation des politiques de développement²³⁹. Sur un plan plus spécifique, le PASOC visait également à :

- établir une stratégie de concertation entre les OSC ;
- renforcer institutionnellement la société civile ;
- améliorer le fonctionnement des différentes composantes ;
- renforcer les liens entre différents acteurs de la société civile ;
- accompagner les dynamiques endogènes et/ou préexistantes au PASOC ;

²³⁹ Medza, "Le programme d'appui...", p. 80.

- avancer dans le principe de la collégialité dans la mise en œuvre des activités du PASOC ;

- renforcer les liens entre la société civile internationale et celle du Cameroun ;

- impliquer les agents de l'Etat dans la compréhension des objectifs et enjeux du PASOC ;

- favoriser des synergies avec les programmes des partenaires techniques et financiers existant et venir en complémentarité à ces derniers etc.²⁴⁰

2- Les projets soutenus par l'UE dans le cadre du PASOC

Ce programme qui n'avait certes pas de liens directs avec les personnes Handicapées, leur avait quand même réservé un certain nombre de ses activités. Ainsi, dans le cadre du PASOC, l'UE a appuyé la promotion de droits des personnes handicapées en finançant des projets de plaidoyers conduits par certaines OSC camerounaises travaillant dans le domaine du handicap. Au rang de projets de plaidoyer relatifs au domaine de l'Handicap, financés par l'UE à travers le PASOC, on peut citer le projet de l'Association "Association Nationale des Jeunes Handicapés du Cameroun(ANAJEHCAM), celui conduit par le Mouvement de Solidarité des Handicapés(MOSOH) et dans une certaine mesure, celui de l'Association GOODWILL²⁴¹.

a. Le financement du projet d'ANAJEHCAM

Le projet conduit par cette association travaillant dans le domaine de l'Handicap était globalement orienté dans la facilitation de l'exercice des devoirs et des droits des personnes handicapées²⁴². Ce projet avait pour titre "Handicap et Devoirs Civiques²⁴³". En effet, ANAJEHCAM qui portait le projet avait identifié à un certain nombre de problèmes. Il s'agissait notamment de :

- l'absence d'une politique sociale et économique incluant véritablement les personnes handicapées,

- la faible intégration des personnes handicapées dans la vie politique ainsi que le faible exercice de leurs droits et devoirs civiques²⁴⁴.

²⁴⁰ Medza, "Le programme d'appui...", p. 80.

²⁴¹ *Ibid.*, pp. 110-111.

²⁴² *Ibid.*

²⁴³ ACAON, *Les Cahiers du PASOC* n° 10, mai 2010, p. 38.

²⁴⁴ *Ibid.*

Pour cela cette organisation avait prévu un ensemble d'activités à savoir :

- sensibilisation des personnes handicapées sur l'idée de ce projet en leur montrant sa pertinence ;
- structuration des Équipes dans les localités cibles du Projet ;
- formation des leaders d'Associations à travers un séminaire sur le plaidoyer et le lobbying ;
- recensement des personnes handicapées des villes cibles ;
- campagne de sensibilisation du grand public et les acteurs politiques
- campagne Médiatique.

Ces dernières avaient été menées dans des villes comme Nkongsamba Bamenda, Douala, Yaoundé avec en prime la présence du Sous-préfet de Nkongsamba 1er à la Place de l'Indépendance et une forte mobilisation des personnes handicapées sur tous les sites de la campagne. La suspicion des certaines personnes handicapées les a poussées à refuser de se faire recenser²⁴⁵. Un ensemble de résultats était attendus de ce projet. Ainsi le projet devait se rassurer que :

- les personnes handicapées sont conscientes et ne votent que les candidats/es qui défendent leurs intérêts ;
- les populations sont solidaires aux personnes handicapées et conditionnent leurs suffrages par une politique qui prend clairement en compte les personnes handicapées²⁴⁶. Il avait d'ailleurs été constaté que plus de 80%des personnes enquêtées n'avaient pas de carte nationale d'identité et que la quasi-totalité des enquêtés en âge de voter avaient envie de voter en 2011²⁴⁷.

De façon concrète, les activités suivantes avaient été effectivement réalisées :

- planification interne des opérations
- tournée de sensibilisation dans 10 villes du pays ;
- tournée de structuration²⁴⁸ ;
- collecte et analyse des données en vue du Recensement des handicapés ;

²⁴⁵ ACAON, *Les Cahiers du PASOC* n° 10, mai 2010, p. 39.

²⁴⁶ *Ibid.*

²⁴⁷ Medza, "Le programme d'appui...", p. 80.

²⁴⁸ ACAON..., p. 38.

- atelier de restitution ;
- séminaire de formation sur le plaidoyer et le lobbying des droits des personnes handicapées au Cameroun ;
- campagne médiatique ;
- campagne de sensibilisation.

En termes d'impact, on peut noter l'appui du délégué départemental pour le Wouri des Affaires Sociales au processus de recensement. En date du 22 octobre 2009, le Ministre des Affaires Sociales a adressé un courrier à ANAJEHCAM pour dire les raisons de son absence au séminaire de formation sur le plaidoyer et pour demander de lui tenir le rapport dudit séminaire, rapport qui lui avait été transmis. La forte mobilisation des personnes handicapées autour du projet ; à Nkongsamba, le Sous-préfet a personnellement présidé la campagne de sensibilisation et a loué l'initiative d'ANAJEHCAM. Il a dit être disposé à accompagner les personnes handicapées dans ce mouvement d'émancipation qui vise à faire d'elles des citoyens responsables. La mobilisation des médias autour de ce projet avec l'engagement de certains organes de Presse à accompagner ANAJEHCAM dans son processus d'émancipation des personnes handicapées²⁴⁹.

Quatre jours après la clôture de la campagne de sensibilisation par Yaoundé, en date du 09 mars 2010, le gouvernement camerounais a introduit un projet de loi à l'Assemblée Nationale sur la promotion et la protection des personnes handicapées au Cameroun. A la faveur de cette bonne nouvelle ANAJEHCAM a initié une lettre ouverte aux Députés de l'Assemblée Nationale(AN) pour leur demander de se pencher sur ce projet en mesurant l'importance qu'il revêt pour les personnes handicapées et en leur faisant quelques suggestions pour leur mieux être. Ce projet de loi a aussi donné l'occasion à ANAJEHCAM de tenir une conférence de Presse à Douala à laquelle les médias avaient répondu massivement présents. L'adoption de cette loi pourra rendre durable l'action d'ANAJEHCAM²⁵⁰.

Sous la conduite de son promoteur Jean Pierre Fopa, le coût total de ce projet s'élevait à 18 200 000 FCFA²⁵¹. L'UE à travers le PASOC y avait contribué à hauteur de 14 699 000

²⁴⁹ ACAON, *Les Cahiers du PASOC* n° 10, mai 2010, p. 39.

²⁵⁰ *Ibid.*

²⁵¹ ACAON..., p. 38.

FCAF, soit un peu plus 80% du montant global. L'ONG promotionnaire quant à elle avait financé le projet à concurrence de 3 501 000 FCFA, ce qui représentait un peu plus de 15%²⁵².

b. Le projet de MOSOH

A la suite de projet, vient celui conduit par **MOSOH**. Il s'agit notamment du projet intitulé " Déstigmatisation du handicap au Cameroun "

Ce projet était parti de l'hypothèse selon laquelle, si les populations sont conscientes du fait que le handicap n'est pas une tare, qu'il est un fait social normal et que le handicapé conscientisé sort de sa marginalisation, que le gouvernement mette sur pied des programmes de prise en charge sociale, médicale des handicapés, alors les personnes handicapées verront leurs conditions de vie s'améliorer. Comme résultat, on avait assisté à la constitution du Comité de Pilotage(COPIL) du projet au recrutement d'un consultant pour la conduite de l'étude. Comme difficultés, l'enclavement de certaines zones du projet, conflits entre le porteur du projet et les partenaires sur les méthodes de travail et le partage de l'information avaient été notés. Le montant total de de projet était de 5 994 000 FCFA. L'apport du PASOC était de 4 574 000 et celui des bénéficiaires était de 1 297 000 FCFA²⁵³.

c. Le soutien de GOODWILL aux personnes handicapées via le PASOC

Cette association a conduit un plaidoyer sur le fonctionnement effectif du Comité National de Réhabilitation et d'Insertion Socio-économique des Handicapés au Cameroun (CONRHA²⁵⁴). Créé en 1996, ce comité n'a jamais été fonctionnel ni opérationnel jusqu'à ce jour. L'objectif de cette action était d'amener les pouvoirs publics notamment le premier ministre à réajuster le décret portant création du CONRHA, en vue de son opérationnalisation.²⁵⁵Le déploiement de GOODWILL s'était pour cela fait au travers des pétitions, des enquêtes, et des séminaires. La conséquence fut la tenue d'une réunion du CONRHA, ce qui ne s'était plus fait depuis trois ans, et qui a conduit à un amendement relatif du fonctionnement sans toutefois changer grand-chose sur le plan règlementaire²⁵⁶. Une enveloppe d'une valeur de 14.256.680 FCFA²⁵⁷ avait été ainsi été allouée à GOODWILL pour l'atteinte de ses objectifs.

²⁵²ACAON, *Les Cahiers du PASOC* n° 10, mai 2010, p. 42.

²⁵³ *Ibid.*

²⁵⁴ Medza, "Le programme d'appui...", p. 80.

²⁵⁵ *Ibid.*

²⁵⁶ Mgabtou, " La société civile au Cameroun " ..., p. 149.

²⁵⁷ *Ibid.*

Nous avons dressé le tableau ci-dessous pour résumer les activités du PASOC en faveur des personnes handicapées.

Tableau n° 10: Les appuis de l'UE aux personnes handicapées dans le cadre du PASOC

Structure	Titre du projet	Montant en FCFA
ANAJEHCAM	Handicaps et devoirs civiques	18 200 000
MOSOH	Déstigmatisation du handicap au Cameroun	5 994 000
GOODWILL	fonctionnement effectif du Comité National de Réhabilitation et d'Insertion Socio-économique des Handicapés au Cameroun (CONRHA).	14.256.680
Total	-	38 450 680

Source : ACAON, *Les Cahiers du PASOC* n° 10, mai 2010, p. 42.

Dans cette première grande articulation nous avons axé notre réflexion sur deux principaux points. Le premier a analysé les actions de prévention contre le handicap mené par les partenaires internationaux. Le second s'est intéressé aux initiatives de promotion des droits des personnes handicapées avec une emphase sur l'Union Européenne.

II. ACTEURS DE LA CONSTRUCTION DES INFRASTRUCTURES ET DE LA PROMOTION DE L'INSERTION DES PERSONNES HANDICAPEES

Les premières initiatives en faveur de l'encadrement des personnes portant un handicap avaient commencé au début des années 70. C'est la pauvreté dans laquelle vivaient les personnes en situation d'handicap au Cameroun qui avait suscité cela. Les promoteurs de ces structures n'étaient pas véritablement au courant des vraies réalités existantes à la personne handicapée. C'est ainsi qu'ils essayaient d'appliquer au Cameroun le système pur occidental des centres spécialisés uniquement conçus pour cette catégorie de personne. Ces structures avaient donc pour but d'éduquer, de former et de réhabiliter ces personnes. C'est ainsi qu'on assiste à la création de plusieurs centres spécialisés et de leur équipement pour le bon suivi des personnes handicapées au Cameroun.

A. L'action des partenaires internationaux dans la création des infrastructures spécialisées des personnes handicapées : cas du CNRPH, de l'ESEDA et de PROMANDHICAM

Frappées par les grandes misères qui touchaient véritablement les personnes en situation d'handicap au Cameroun, l'Etat n'avait pas construit un cadre pouvant prendre en charge cette catégorie de personnes. Mais avec ces multiples partenariats, les personnes au grand cœur de

tous les continents se sont investies dans le domaine de la prise en charge et de faciliter leur intégration sociale. C'est ainsi qu'on assiste à la création de plusieurs centres.

1. Création du Centre d'Etoug-Ebe

C'est en 1970 que trois promoteurs étrangers décident de créer un centre spécialisé à la réhabilitation des handicapés moteurs au Cameroun. Nous avons par-là, Paul Emile Cardinal, Pro-Juventute de Milan et Terre des Hommes-France.

Pour la réalisation de leur travail, ils se sont répartis les tâches pour que cela aille plus rapidement. Ils ont donc décidé que : le cardinal Léger devait construire le centre donc tous les bâtiments, par contre pro-Juventute de Milan devait s'assurer de l'équipement complet de cette structure et enfin Terre des Hommes-France avait pour missions d'assurer une part importante du budget pour le bon fonctionnement du Centre²⁵⁸.

Par la suite, c'est en 1971 que le Centre National de Réhabilitation des Handicapés fut effectivement créé à Yaoundé. Ce centre a été inauguré par le Président Ahmadou Ahidjo le 15 janvier 1972, ceci avec l'assistance des autres membres du gouvernement, d'un émissaire du Pape VI, du corps diplomatique accrédité à Yaoundé, près de 400 canadiens²⁵⁹. Au moment de sa création, les objectifs visés de ce centre étaient nombreux, dont nous avons :

- la rééducation des Infirmes Moteurs Cérébraux (IMC) ;
- le rattrapage scolaire des handicapés moteurs ;
- les soins infirmiers ;
- la rééducation des malades de la poliomyélite ou souffrant des séquelles de cette maladie²⁶⁰.

Mais par la suite, il eut l'intégration des autres catégories d'handicapés moteurs. Par cet aspect, le Cardinal Léger tentait de répondre à un grand besoin qui se faisait sentir au sein de la communauté des personnes en situation d'handicap au Cameroun. En effet, ces personnes en situation d'handicap se sentaient vraiment délaisser et retomber sur leur propre sort, sans moyens de réhabilitation, de rééducation fonctionnelle. Devant les coûts onéreux qu'exigeaient le développement et le bon fonctionnement du centre, le Cardinal Léger malgré son amour, se retrouva avec les mains liées et ne pouvant pas continuer à batailler pour la prise en charge des

²⁵⁸ Ndjé second, " Le centre National de Réhabilitation des handicapées d'Etoug-Ebé à Yaoundé (CNRH) : Essai historique (1971-2009)", Mémoire présenté et soutenu publiquement en vue de l'obtention du Master II en Histoire, 2009, p. 34.

²⁵⁹ *Ibid.*

²⁶⁰ *Ibid.*, p. 35.

personnes handicapées, il se trouve dans l'obligation de céder cette structure à l'Etat du Cameroun en 1978²⁶¹. Toutefois, il garda le contact avec cette institution ceci en apportant son soutien et son expertise à travers ses œuvres sociales. Le gouvernement camerounais changea d'abord de domination et devint dorénavant le "Centre National de Réhabilitation des Handicapés". Sa nouvelle mission principale était : d'assurer la rééducation fonctionnelle des handicapés physiques sans distinction de sexe²⁶². C'est ainsi que l'Etat du Cameroun, voyant plusieurs limites de ce centre, décida de réaménager en mettant en place une nouvelle politique qui entre en vigueur le 14 octobre 1982 par la signature du décret modifiant et en complétant les dispositions du décret du 23 février 1978 portant sur la création du centre et de son organisation²⁶³.

Ses nouvelles missions tournent désormais autour de plusieurs aspects, dont nous avons entre autre :

- la réalisation de toute activité tendant à la réhabilitation et à la réinsertion socioprofessionnelle des handicapés physiques ;
- les liaisons techniques avec les autres centres nationaux ou étrangers de rééducation des handicapés physiques, ainsi qu'avec les autres organismes internationaux intéressés ;
- la rééducation fonctionnelle des handicapés physiques.

Mais en 1982, l'Etat camerounais décide de réorganiser le CNRH en maintenant ses nouvelles missions ci-dessus²⁶⁴. Ce n'est qu'au mois de Mars de l'année 2009, que les pouvoirs publics ont décidé de revoir les missions qui étaient dévolues au CNRH. Ils ont décidé que le centre doit désormais offrir tous ses différents services à tous les types de handicap rencontré au Cameroun²⁶⁵.

²⁶¹ En 1978, le Cardinal Léger cède le CNRH à l'Etat du Cameroun qui réorganise la structure par le décret n°78/056 du 23 février 1978 portant création et organisation du CNRH, Yaoundé, 1978.

²⁶² *Ibid.*

²⁶³ Archives du Minas, le Président de la République, Décret n°82/492 du 14 octobre 1982 modifiant et complétant les dispositions du décret n°78/56 du 23 février 1978 portant sur la création du Centre (CNRH) et de son organisation, Yaoundé, 1982.

²⁶⁴ Minas, le Président de la République, Décret n°89/141 du 27 janvier 1989 portant réorganisation du CNRH, Yaoundé, 1989.

²⁶⁵ Minas, le Président de la République, Décret n°2003/096 du 16 mars 2009 portant création, organisation et fonctionnement du Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées, Cardinal Paul Emile Léger (CNRPH), Yaoundé, 16 mars 2009.

Photo n° 3: Une vue du cardinal Paul Emile Léger, fondateur du centre de Réhabilitation des Personnes Handicapées de Yaoundé Etoug-Ebe



Source : <https://www.TheBostonpilot.Com>, consulté le 25 septembre 2023.

Il importe de signaler ici que, si l'amitié Canada-Cameroun en a profité au Cameroun en général, elle a beaucoup plus fait à Etoug-Ebe. C'est donc pour marquer cette connaissance que, la notabilité d'Etoug-Ebe a décidé de proposer aux autorités du pays de faire appeler désormais le centre au nom : "Centre du Cardinal Paul Emile Léger ". Proposition qui va par ailleurs être reconnue compte tenu des mutations qui se sont opérées du côté du centre au courant du mois de mars de l'année 2009. Il faut cependant noter que l'idée de création et d'implantation du CRHY a eu une réussite totale et effectuée avec d'autres promoteurs qui ont donné leur appui et leur grand soutien dans cette initiative.

Toujours dans le cadre de la création de cette structure, fruit de la coopération internationale, il faut dire qu'elle a bénéficié des fonds de diverses provenances. En d'autres termes de nombreux acteurs internationaux avaient soutenu l'initiative du Père Paul Emile Léger en finançant sa fondation dénommée Cardinal Léger et ses Œuvres(CLO). Dans cet ordre d'idées, les pays d'Amérique du nord furent les plus contributeurs. Il s'agissait des Etats-Unis d'Amérique et du Canada. L'on estime l'aide nord-américaine à la CLO dans le cadre de la construction et de l'équipement du centre d'Etoug-Ebé à environ 6 millions de dollars US²⁶⁶. La contribution canadienne, pays d'origine du cardinal Paul Emile Léger s'élevait à environ 725 000 dollars au départ. Sollicitant toujours le gouvernement de son pays, ce dernier va lui accorder une autre somme de 550. 000 dollars²⁶⁷. Par ailleurs, des campagnes publiques de souscriptions furent initiées par le gouvernement canadien permirent de drainer chaque environ

²⁶⁶ Ndjé Second, " Le centre National de Réhabilitation...", p. 39.

²⁶⁷ *Ibid.*

150. 000 de dollars par an²⁶⁸. Les fonds mis à la disposition du Cardinal Paul Emile Léger ne se provenaient pas uniquement des dotations étatiques. Des donateurs privés l'avaient aussi soutenu. C'est ainsi, qu'on estima que ces derniers lui avaient procuré 4. 250.000 de dollars. En plus de cela, des legs dont la valeur fut estimée entre 500 et 50. 000 dollars lui étaient confiés.

Pour qui est des Américains, ils ne sont pas restés inertes face au projet du cardinal. Au nombre de sept, les fondations américaines avaient soutenu l'initiative. On peut nommément les fondations comme Kellog, Engelhart, Chritopher, Acquinas, Holmes, Raskob et enfin, Rusk²⁶⁹ En dehors de ces sept acteurs comme the United States Relief(USR), The Catholic Medical Board(CMB), The International Rehabilitation(IR) etc. ont apporté leur contribution internationale à la fondation CLO. La contribution globale américaine, tout acteur confondu, avait donné 1,5 Millions de dollars. Ainsi, le gouvernement d'Allemagne de l'Ouest accordait des subventions à la structure du cardinal par le canal d'une association dénommée AGEH. Le Caritasverband et Misereor constituent aussi des acteurs internationaux qui avaient soutenu l'œuvre de cardinal Paul Emile Léger. D'autres pays Européens tels la Suisse (au travers de son organisme "terre des hommes"), l'Italie (avec l'organisme Pro-Juventure", la Hollande, la France et la Belgique sont aussi des acteurs internationaux ayant significativement apporté une aide à l'initiative humanitaire. L'Europe n'est pas restée sans agir pour aider le cardinal. Cette aide avait transité par les comptes de l'Agence Canadienne de Développement International(ACADI).

2. Création de l'ESEDA

L'école pour enfants sourds aujourd'hui appelée Ecole Spécialisée pour Enfants Déficiants Auditifs (ESEDA) a été fondée par une religieuse française (de la société de Jésus-Christ qui a récemment fusionné avec la compagnie de Marie Notre Dame), le Dr Hélène RESSICAUD, Directrice Catholique d'Infirmiers de Yaoundé (EPCIY)²⁷⁰, aujourd'hui l'Ecole des Sciences de la Santé (ESS).

C'est en octobre 1972 qu'a commencé très modestement à l'école privée d'infirmiers et d'infirmières de Yaoundé la rééducation des enfants sourds. L'Ecole Privée d'infirmières était devenue peu à peu, depuis 1967, le lieu de rencontre des enfants handicapés de Yaoundé et de

²⁶⁸Ndjé Second, " Le centre National de Réhabilitation...",

²⁶⁹ L. Lachance, *Le prince et les lépreux...*, p. 112.

²⁷⁰ Anonyme, " L'Externat Médico-pédagogique la Colombe ", in MINASCOF, *Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées au Cameroun*, (s.d.), p. 61.

la région avoisinante : enfants handicapés moteurs, enfants infirmes moteurs cérébraux et d'autres, tous venaient sachant qu'on s'occuperait d'eux. Lorsque le Centre de Rééducation d'Etoug-Ebe fut construit en 1971, puis ensuite l'externat médico-pédagogique de la COLOMBE, les enfants handicapés moteurs et infirmes moteurs cérébraux y furent accueillis, mais les enfants sourds et sourds muets furent abandonnés à leur propre sort dans les jardins de l'école des infirmiers et infirmières de Yaoundé. C'est ainsi qu'une profonde réflexion permit d'arriver à une solution donc Martine Bertrand, jeune psychologue qui avait fait deux ans d'orthophonie et qui s'occupait des jeunes filles au foyer de l'Ecole des Infirmières, offrit de donner deux heures de son temps chaque matin. Le docteur RESSICAUD et la communauté de l'Ecole des Infirmiers et Infirmières acceptèrent avec joie la proposition. Le docteur Hélène RESSICAUD, décida de créer en 1972 la première école pour sourds au Cameroun. C'est l'Ecole Spécialisée des Enfants Déficients Auditifs (ESEDA)²⁷¹.

Photo n° 4: Dr Hélène RESSICAUD



Source : Monde en tête, ESEDA

C'est grâce à l'aide conjointe de la coopération française qui a permis de construire le joli bâtiment pour 60 enfants sourds pour un départ. Le Docteur RESSICAUD, avait demandé au Gouvernement un beau terrain non encore attribué tout près de l'Ecole d'Infirmiers où les enfants avaient déjà l'habitude de venir, elle obtint et construisit le centre. Dès que réalisé, un

²⁷¹ Minas, ESEDA (Ecole Spécialisée pour Enfants Déficients Auditifs) ..., p. 52.

conseil administratif est mis en place pour le bon fonctionnement. Il est composé ainsi qu'il suit :

Tableau n° 11: Personnel œuvrant pour le Centre ESEDA en 1982

Postes	Noms et prénoms
Président	Pierre Titi Nwel
Secrétaire	Mme Henriette Mwondo
Trésorière	Dr Hélène Ressicaud
Conseiller	M. Thomas-Jacques Bomba

Source : Archives de l'ESEDA sur le personnel exerçant, 1972

A la rentrée de la Pâques 1979, enfants et professeurs prirent possession de leur nouveau domaine. Toujours cette même année, au mois d'Avril 1979, cette institution fut reconnue par le Ministère des Affaires Sociales. Pendant cette période nous avons quelques chiffres qui sont dans le tableau suivant.

Tableau n° 12: Enfants sourds recensés à l'ESEDA dans les années 1979-1982

Années	Nombres d'enfants
1979-1980	45
1980-1981	56
1981-1982	68
Total	169

Source : Archives de l'ESEDA, 1979-1982.

Nous constatons du tableau ci-dessus une évolution rapide du recensement des enfants sourds au sein de cette structure. De 1979 à 1980, les enfants sourds étaient peu nombreux, c'est au niveau des années 1980 à 1981 que nous voyons une légère augmentation et enfin de 1981 à 1982 l'effectif a vraiment augmenté.

Les objectifs de cette institution étaient bien clairs nous avons comme suite :

- la rééducation des sourds ;
- la rééducation de la parole ;
- l'orientation de ces enfants vers un apprentissage des métiers ;
- la formation et l'information sur l'enseignement spécialisé pour déficients auditifs²⁷².

²⁷²MINAS, ESEDA (Ecole Spécialisée pour Enfants Déficiants Auditifs) ..., p. 51.

Par la suite, d'autres centres en faveur de l'éducation des personnes sourds ou sourds muets virent le jour à travers l'étendue du territoire camerounais. Nous avons, à Douala le Centre d'Audiologie et à Kumba, la Baptist Integrative School for the Deaf.

Lorsque le Dr RESSICAUD rentrait définitivement en France pour sa retraite en août 1985, l'EES qui était devenu l'ESEDA comptait 169 élèves et bénéficiait de la reconnaissance des ministères des Affaires Sociales (1979) et de l'Education Nationale (1983). Avant de quitter ce monde en février 2004, le Dr RESSICAUD avait eu la joie d'accueillir en France, pour une formation supérieure en enseignement spécialisé, des anciens élèves de l'ESEDA, nantis du baccalauréat de l'enseignement secondaire.

Ceci fut une réalisation au profit du gouvernement camerounais. Ces structures étant donc créées, elles ont joué un très grand rôle dans l'encadrement des personnes en situation d'handicap au Cameroun sur presque tous les plans.

3. PROMHANDICAM

PROMHANDICAM, services pour la promotion des personnes handicapées au Cameroun, est une œuvre sociale privée, à but non lucratif, fondée le 15 Août 1975 par Feu Daniel De Rouffignac, reconnu officiellement en 1979 par le Ministère des Affaires Sociales²⁷³.

En 1989, PROMHANDICAM devient une association et s'appelle dorénavant PROMHANDICAM-ASSOCIATION, reconnue à son tour par le Ministère de l'Administration Territoriale, après avis favorable de la Présidence de la République²⁷⁴. Jusque-là dirigée par son fondateur président, la direction de cette association est laissée à une équipe des nationaux en juin 1990 lorsque ce dernier rentre définitivement dans son pays qui est la France pour cause de maladie où il rendra l'âme le 23 mars 1991. Sa gestion a été confiée depuis 1994 à la Congrégation des Fils de l'Immaculée Conception (CFIC), grâce à une convention de partenariat signée entre les deux parties, famille religieuse de son Directeur Général et dont le siège est à Rome en Italie²⁷⁵.

L'objectif primordial de PROMHANDICAM est de développer toute action susceptible de favoriser l'épanouissement des personnes handicapées, leur intégration socio-économique et leur pleine participation au processus de développement inclusif de la société. Pour réaliser cet objectif, elle mène des activités aussi multiples que diversifiées, à savoir :

²⁷³ Archives PROMHANDICAM, Dossier historique, fiche de présentation générale.

²⁷⁴ *Ibid.*

²⁷⁵ *Ibid.*

- L'éducation inclusive des personnes en situation d'handicap ;
- La scolarisation des enfants à besoins éducatifs et spécifiques et spéciaux dans un cadre inclusif ;
- L'accompagnement scolaire des apprenants du primaire, du secondaire et universitaire ;
- la production des Brailles pour les élèves étudiants déficients visuels à travers l'imprimerie Braille tout en développant la culture et l'information ; la production des Aides Techniques Roulantes (tricycles et fauteuils roulants) ;
- centre d'écoute animé par les psychologues d'école et cliniciens de "Action sociale" ;
- soins de kinésithérapie et d'ergothérapie, appareillage orthopédique, le dépistage des maladies des yeux et soins oculaires.

Cette association était nécessaire pour l'Etat du Cameroun pour détecter les problèmes des personnes en situation d'handicap et cela a été pour lui un profit favorable. Elle n'était pas la seule, nous avons aussi les autres organisations.

B. L'encadrement des personnes handicapées dans le cadre de leur insertion : Cas du CNRH et de PROMHANDICAM

L'encadrement des personnes handicapées a toujours été nécessaire pour leur permettre et de faciliter leur insertion sociale. Les partenaires internationaux y jouent un grand rôle. Dans cette partie nous nous intéressons en particulier à deux principales structures ayant été appuyées dans ce sens. Il s'agit du CNRH et de PROMHANDICAM²⁷⁶.

1. Le CNRH en action vis-à-vis des personnes handicapées au Cameroun

Le CNRH, dès sa création s'était tournée davantage vers l'application des soins sanitaires qu'il dispense aux handicapés malades. Ses multiples soins sont aussi appliqués dans les domaines de la médecine générale, de la chirurgie orthopédique et de la rééducation fonctionnelle. Ce Centre a été créé pour offrir quatre services de base aux personnes vivant avec un handicap : les soins médicaux et paramédicaux, l'éducation et le suivi psychologique, l'école primaire spéciale et inclusive ainsi que sept ateliers de formation professionnelle et l'insertion sociale des anciens patients et apprenants²⁷⁷. Comme le but principal était de lutter contre la poliomyélite, le Cardinal avait donc organisé une séance pour permettre aux handicapés de recevoir les différents vaccins pour pouvoir prévenir les multiples maladies. Alexandre Manga, directeur de l'institution, déclare que l'institution a été créée pour "contribuer à la mise en œuvre

²⁷⁶ Archives PROMHANDICAM, Dossier historique, fiche de présentation générale.

²⁷⁷ *Ibid.*

de la politique gouvernementale en matière de soins holistiques, de réadaptation et de réinsertion sociale des personnes handicapées et de leurs familles".

a. L'encadrement sanitaire et paramédical

L'un des points sur lesquels repose l'encadrement des personnes handicapées au sein du CNRH c'est la prise en charge sanitaire et paramédicale. Ainsi, cette prise en charge sanitaire intègre aussi bien des aspects curatifs que préventifs. Du point de vue préventif, le CNRH administre des vaccins à ses pensionnaires et mêmes pour d'autres handicapés vivant hors de ses installations. C'est ainsi que grâce à l'appui des partenaires internationaux, il dispose d'un certain nombre d'infrastructures sanitaires de qualité. Ces infrastructures intègrent à la fois la santé générale et les soins spécifiques aux personnes handicapées. Entre autres infrastructures à caractère sanitaire de ce centre on a :

- une salle de mécanothérapie équipée
- une piscine pour hydrothérapie ;
- un atelier de confection des prothèses et orthèses ;
- des box de kinésithérapie
- une salle d'ergothérapie équipée
- un atelier de fabrication des accessoires de déambulation
- une salle de plâtre.

Pour ce qui est de la simple prise sanitaire, le centre offre des soins généralistes aux personnes handicapées et contribue également à leur administrer des vaccins contre diverses maladies.

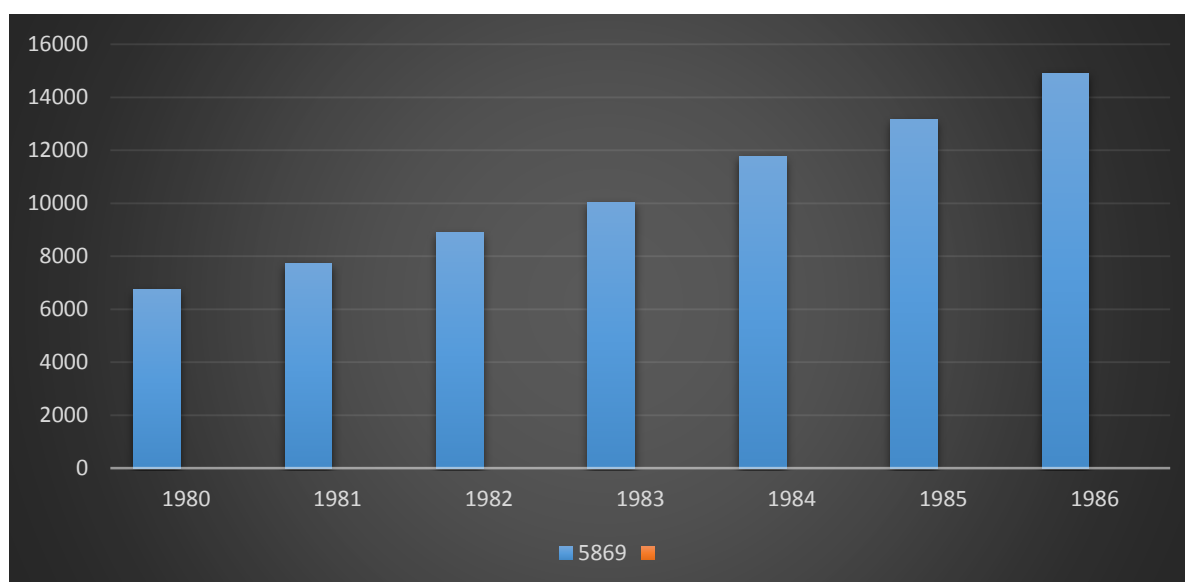
Le tableau suivant, démontre comment la répartition quantitative des différents vaccins administrés lors des dernières trois années et de manière explicite.

Tableau n° 13: Les vaccins administrés aux handicapés du CNRH entre l'année 2006 et 2008

Vaccin/année	2006	2007	2008
Poliomyélite	980	925	530
Fièvre jaune	273	224	128
BCG	255	245	140
Vitamine A	604	658	377
DT Coq	715	697	400
Rougeole	273	224	128
Vaccin Antitétanique	100	65	37
Total	3200	3038	1740

Source : " Rapport du compte administratif du CNRPH 2008 ", p.16.

Graphique n° 9: Les vaccins administrés aux handicapés du CNRH entre l'année 2006 et 2008



Source : " Rapport du compte administratif du CNRPH 2008 ", p.16.

Au-delà de l'administration des multiples vaccins suscités, le service de la médecine générale a joué son rôle dans le but de faire dépister le VIH aux patients. Ce service organise également les différentes causeries éducatives par une équipe composée des travailleurs sociaux et les infirmiers. En ce qui concerne la rééducation fonctionnelle, pour dire ce pourquoi le centre tire son essence, on peut constater que le domaine de la rééducation fonctionnelle a été d'un grand apport dans le processus de la rééducation des personnes handicapées. Comme le dit simplement et clairement dans ses propos Monsieur OWONA MBARGA, Chef de Service de

la rééducation fonctionnelle que, c'est l'un des services sanitaires les plus indispensables au centre²⁷⁸.

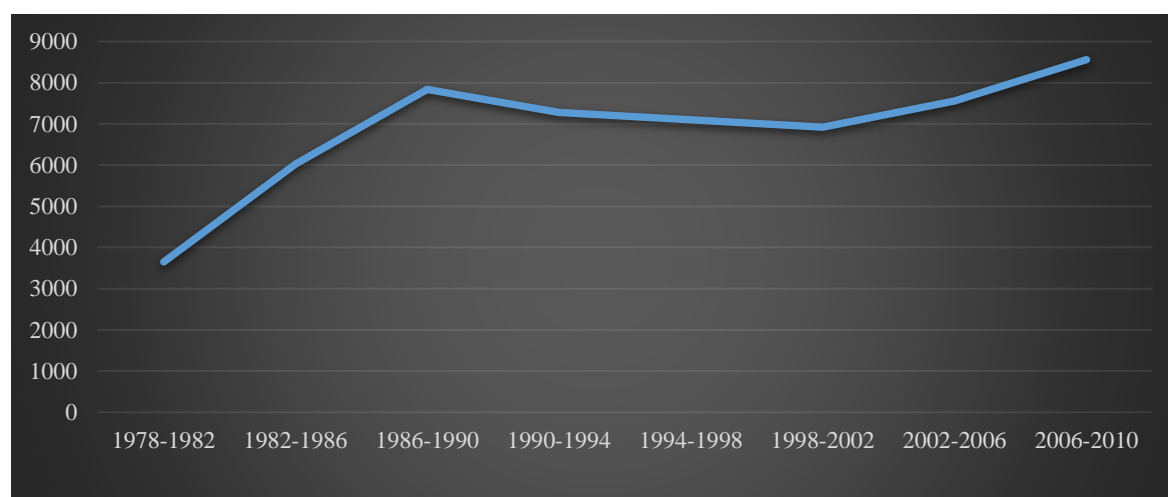
Pour tout dire, les soins administrés aux handicapés moteurs et aux patients malades ont été d'une très grande utilité dans le processus de la rééducation et de la réinsertion de ces derniers dans la société. C'est ainsi que le centre a reçu plusieurs personnes en situation d'handicap voilà pourquoi le tableau et le graphique suivant mettent en exergue l'évolution des effectifs des personnes handicapées physiques admises au centre entre 1978 et 2010.

Tableau n° 14: Nombre des handicapés physiques admis au CNRH entre 1978 et 2010

Périodes	Nombre de malades reçus
1978-1982	3650
1982-1986	6030
1986-1990	7837
1990-1994	7277
1994-1998	7099
1998-2002	6922
2002-2006	7560
2006-2010	8560
Total	54935

Source : Registre des handicapés physiques accueillis au CNRH entre 1978 et 2010.

Graphique n° 10: Evolution du nombre des handicapés physiques admis au CNRH entre 1982 et 2010



Source : Registre des handicapés physiques admis entre 1978 et 2010 au CNRH

²⁷⁸ Owona Mbarga, 50 ans, Chef de service de la rééducation fonctionnelle et des appareillages, Yaoundé, 24 janvier 2023.

La possible interprétation que nous pouvons faire de la représentation du graphique ci-dessus est qu'il représente les effectifs des handicapés physiques admis au centre pour leur prise en charge, et croit de 1982 jusqu'à la période 1990. En effet, c'est pendant cette période que le centre venait de développer son activité, puisque son économie était encore abondante donc tout allait très bien. Toutefois, le nombre décroît pendant la période 1992 et 2002, ceci grâce à la crise économique que traversait le centre d'une part dans les années 80, parce qu'il n'y avait plus des entrées mais seulement les dépenses, et d'autre part de la dévaluation du franc cfa au milieu des années 90. Ces deux crises vont ralentir les activités au Cameroun et y compris le bon fonctionnement du CNRH. Au début de l'année 2002, le nombre va commencer à croître et cette nouvelle croissance des effectifs au sein du centre se justifie dans la mesure où le Cameroun a bravé aux difficultés rencontrées durant cette grande crise et le centre également. Cette situation montre simplement l'importance de l'action sanitaire que le centre a véritablement effectuée vis-à-vis des personnes en situation d'handicap au Cameroun. Parce que, l'on peut être handicapé mais pas malade, et le centre veut amener les handicapés à surmonter leur situation, quel qu'en soit le degré.

b. Les multiples dons reçus au centre pour la prise en charge des personnes handicapés

Bénir les personnes en situation d'handicap dans le monde entier en apportant des multiples dons a été l'action la plus menée par les acteurs internationaux ceci dans le but de prendre facilement en charge cette catégorie de personnes et aussi de vaincre le handicap. Ceci s'effectuait à travers le service social ou les différents centres créés. Ces dons étaient de plusieurs natures dont nous le verrons à travers les tableaux suivants :

Tableau n° 15: Valeur récapitulative des dons reçus au CNRH en 2009

Donataires des dons	M.S.	Médicaments	Internet + ordinateur	P.A.	P.E.V	Valeurs estimées	Multiples dépenses
Camtel, MTN et Orange			7723000			7723000	1950620
ASCADEPRORA	30000					30000	30000
Marco Singer				30000	25000	55000	55000
ONG		305290			40000	345290	345290
M. Ruben Arthur				4500		4500	4500
M. Giles Bertrand				24500	30000	54500	54500
Dynamics Ladies Association				44500	40000	84500	83500
Groupe 4 Security				373000	400000	773000	773000
Total (en fcfa)	30000	305290	7723000	476500	535000	9069790	3296410

Source : Rapport du compte administratif du CNRPH 2009, p. 36.

MS : Manuels scolaires

PA : produits alimentaires

PEV : produits d'entretien vestimentaire

Tableau n° 16: Dons perçus au CNRH durant la période 2008-2009

Nature des dons	Période 2008	Période 2009
Médicaments	2500000	3500000
Matières premières et d'équipements atelier d'orthèses	17000000	
Manuels scolaires et didactiques	1500000	248000
Produits alimentaires	1891925	1285600
Produits d'entretien	606900	660500
Habillement	1.230.000	150000
Ordinateurs + connexion internet		7723000
Total	24.728.825fcfa	13567100fcfa

Source : Rapport du compte administratif du CNRPH 2009, p. 26.

Les deux tableaux ci-dessus démontrent la place de la présence des dons dans le cadre de la prise en charge des personnes handicapées au sein du centre. En effet, ces dons, comme le décrit si bien les tableaux, proviennent pour la plupart du temps des personnes de bonne moralité, des différentes ONG et associations qui ont la volonté de venir en aide à cette catégorie de personnes. Cependant, une fois que les recettes générales du CNRH sont acquises, elles serviront à la réalisation de certaines prestations dans le but de son bon fonctionnement. Nous le voyons ainsi au cours de la période 2009 qui ont été chiffré en termes de réalisation à 27728825fcfa contre 13567100 en 2008 avec une baisse de 4,91%. Il est important ici de rappeler que le centre a besoin des efforts de tous pour se maintenir en place et prendre en charge les personnes en situation d'handicap.

2. L'appui des partenaires internationaux à l'encadrement des personnes handicapées à PROMHANDICAM

Nous avons vu plus haut que cette structure a été créée grâce à l'action d'un acteur international, à savoir Daniel De Rouffignac en 1975²⁷⁹. Ne disposant pas de moyens suffisant, cette structure bénéficie régulièrement des appuis des partenaires internationaux dans ses différents volets d'activités, allant de l'éducation, la rééducation, la formation professionnelle à l'insertion. A partir des données auxquelles nous avons pu accéder, nous avons pris l'exemple d'un partenaire comme Christian Blind Mission(CBM) qui appuie PROMHANDICAM dans

²⁷⁹ Archives PROMHANDICAM, Dossier historique, fiche de présentation générale.

plusieurs domaines²⁸⁰. Il s'agit en fait d'une ONG internationale qui compte des branches dans plusieurs pays au monde comme en Suisse, Angleterre, Allemagne, Nouvelle-Zélande²⁸¹ etc. En effet, cette fondation internationale a initié en 2015 un programme en faveur des personnes handicapées intitulé "Center Cameroon Cluster Programm(CCCP)"²⁸². Ce programme visait à améliorer le cadre de vie des personnes handicapées ainsi que leur insertion. Ce programme reposait sur diverses composantes. C'est ainsi qu'on avait comme composantes :

- l'amélioration de l'accès à l'éducation, et l'optimisation de la performance des enfants vivant avec un handicap(EVH) dans les écoles inclusives(EI) ;
- l'amélioration de l'accès à la santé oculaire ainsi que la réduction de la prévalence de la cécité dans le centre ;
- l'amélioration de l'accès aux moyens des associations des Personnes Vivant avec un Handicap(PVH) dans les domaines de la promotion de l'inclusion et du développement etc.

Le tableau suivant donne une idée des différents financements qui avaient été consacrés à ce programme.

Tableau n° 17: Aperçu global sur les financements du Programme CCCP 2015-2022 (Millions de FCFA)

Années	Montant de don	Dépenses	Reliquat
2015	208	202	6
2016	130	130	0
2017	97	97	0
2018	81	80	1
2019	140	136	4
2020	144	119	25
2021	158	138	20
2022	122	120	2
Total	1080	1022	58

Source : Calculs de l'auteure à partir des Rapports financiers du CCCP, 2015-2022.

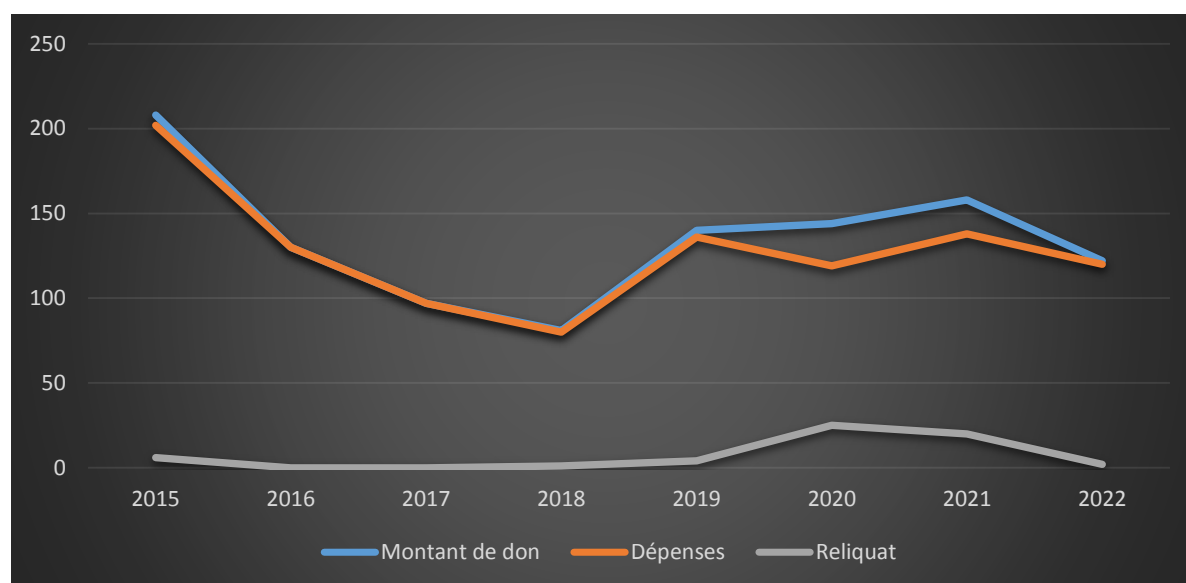
²⁸⁰ Rapport annuel CBM 2021.

²⁸¹ <https://www.cbm.org>.

²⁸² Rapport financier du CCCP, 2015-2022.

Ce tableau pour être mieux compris a été suivi du graphique ci-dessous.

Graphique n° 11: Evolution des financements du Programme CCCP au Cameroun 2015-2022 (Millions de FCFA)



Source : Calculs de l’auteure à partir des Rapports financiers du CCCP, 2015-2022.

Le tableau et le graphique indiquent que le partenaire international CBM avait versé une enveloppe globale de 1080 millions de FCFA entre 2015 et 2022. Ce montant a été utilisé à hauteur de 1022 millions de FCFA²⁸³. Le prochain tableau ressort une vue de la répartition sectorielle de ce programme.

Tableau n° 18: Répartition des financements du CCCP par composantes (Millions de FCFA).

Composantes	Montants
Amélioration de l'accès à l'éducation des enfants handicapés	357
Promotion de la santé oculaire	148
Renforcement des capacités d'insertion des personnes handicapées	73
Appui à l'implication des communautés locales et des mairies à la santé des personnes handicapées	104
Appui à la participation des personnes handicapées à la vie économique	52
Amélioration de la gouvernance du programme	175
Appui aux associations des personnes handicapées	73
Total	982

Source : Calculs de l’auteure à partir des Rapports financiers du CCCP, 2015-2022.

²⁸³ Rapports financiers du CCCP, 2015-2022.

Graphique n° 12: Répartition des financements du CCCP par composantes (Millions de FCFA).



Source : Calculs de l'auteure à partir des Rapports financiers du CCCP, 2015-2022.

Comme peuvent l'indiquer le graphique et le tableau ci-dessus, le montant global des fonds qui avait été consacrés à la réalisation du projet s'élève à environ 982 millions de FCFA. Le secteur qui avait connu plus de financement était l'accès à l'éducation des enfants handicapés²⁸⁴. En fait, 357 millions de FCFA ont été consacrés à ce secteur²⁸⁵. Ce fort montant accordé au secteur de l'éducation des enfants handicapés, traduit la volonté de lutter contre les discriminations auxquels ils font face en milieu scolaire. A la suite du secteur éducatif, vient la santé qui reposait sur la lutte contre la cécité qui est une cause du handicap visuel. Ainsi, 148 millions de FCFA ont été mobilisés dans ce secteur²⁸⁶.

En dehors de ces formes d'appuis, les partenaires internationaux octroient aussi du matériel destiné à améliorer l'encadrement des personnes handicapées.

3. L'octroi du matériel spécialisé aux personnes handicapées

Pour faire à l'incidence de son infirmité, la personne handicapée nécessairement a besoin d'utiliser un matériel spécial et adapté à son type d'handicap, ceci dans l'optique de lui faciliter son déplacement ou encore pour l'aider dans son travail et aussi de son éducation pour faciliter son inclusion sociale. Mais la vérité commune ici, est que le matériel spécialisé pour les personnes handicapées coûte excessivement cher. En plus de cela, il n'est pratiquement pas

²⁸⁴ Rapport financier du CCCP, phase II, 2019-2022.

²⁸⁵ *Ibid.*

²⁸⁶ *Ibid.*

fabriqué au Cameroun et provient toujours de l'Etranger. Pour cela, il est très difficile de le retrouver sur les marchés publics de la place.

a. Les handicapés mentaux

Le handicap mental est la conséquence d'une déficience intellectuelle la personne en situation d'handicap mental éprouve des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décision.

Au Cameroun, les handicapés mentaux reçoivent très souvent des associations des pays du Nord spécialisées une documentation parlant sur la vie des retardés mentaux. Ces documents parlent généralement des handicapés mentaux dans les familles, au travail et aussi dans les lieux de loisirs. Elle sert davantage aux parents des enfants retardés désireux de mieux comprendre les particularités du handicap mental et de mieux l'exercer autour d'eux²⁸⁷.

b. Les déficients visuels (handicapés visuels)

La déficience visuelle exprime une insuffisance ou une absence d'image perçue par l'œil ou des voies visuelles jusqu'au système cérébral. Ces atteintes peuvent être congénitales ou acquises : accidents ou maladies, telle que le diabète, le glaucome. Pour permettre aux déficients visuels de s'intégrer plus aisément dans la vie sociale et spécialement à l'école, un nombre de techniques palliatives et de matériels spécialisés ont été mis au point. C'est ainsi que nous avons comme matériels :

- la canne blanche

Première aide venant à l'esprit par les acteurs internationaux quand on mentionne les déplacements d'une personne déficiente visuelle, la canne blanche est l'outil indispensable pour se déplacer de manière autonome et plus sûre. Dans l'esprit du public, elle est souvent associée à la cécité complète. Pourtant, elle est également une aide précieuse pour un grand nombre de personnes malvoyantes.

Plusieurs pays ont bien élaboré des réglementations qui ont pour but de donner aux malvoyants qui lèvent leur canne blanche dans l'intention de traverser la route, même en pleine circulation, seule exception, les trains sur les rails²⁸⁸. Mais au Cameroun, ce sont les aveugles

²⁸⁷ Owono Aimérant Noël, 60 ans environ, Professeur spécialisé pour déficients auditifs, Yaoundé, 22 septembre 2022.

²⁸⁸ Anonyme, "Une invention des années trente ", in <http://www.canneblanche.ch> (s.d), consulté le 28 mars 2023.

sortis du centre des aveugles de Buea qui étaient vraiment initiés à l'utilisation de la canne blanche. Les enseignants des autres écoles pour déficients visuels du Cameroun n'avaient pas été vraiment formés dans ce domaine, ils se battaient simplement pour montrer l'utilisation de la canne blanche aux aveugles²⁸⁹.

Photo n° 5 : Canne Blanche



Source : www.canneblanche.fr consulté le 28 mars 2023

Il existe plusieurs sortes de cannes blanches, possédant chacune une fonction spécifique :

- **la canne d'identification**

La canne d'identification est utilisée en déplacement pour montrer clairement que son propriétaire a une déficience visuelle. Les automobilistes, cyclistes et piétons prêteront davantage d'attention à la personne.

- **la canne d'appui**

La canne d'appui est utilisée quand la personne a besoin d'un appui dans ses déplacements. Au même titre que la canne d'identification, la canne d'appui lui permet aussi d'être identifiée.

²⁸⁹Anonyme, "Une invention des années trente "...,

- **la longue canne de locomotion**

Pour se déplacer, la personne déficiente visuelle a besoin d'un temps de réaction suffisant pour détecter les repères et les obstacles. La canne de locomotion est plus longue que les autres cannes blanches pour permettre à son utilisateur de sentir et d'entendre ces signaux à temps en toquant devant soi. Elle nécessite cependant l'apprentissage de techniques de locomotion, qui peuvent être enseignées à la ligue braille. Lorsqu'elle est bien maniée cette canne constitue une aide importante pour les déplacements²⁹⁰.

- **la machine braille**

C'est une machine permettant d'écrire du braille sur une feuille de papier spécial dont l'épaisseur est supérieure à celle du papier normal, ceci afin de faciliter la lecture et de diminuer la dégradation du document par l'utilisateur. Elle est munie de six touches correspondant à chacun des six points de la matrice braille, d'une touche d'espacement, de deux commandes annexes permettant le retour arrière et le retour chariot et d'un mécanisme pour faire avancer le papier comme sur une machine classique. Elle a grandement facilité la production de textes en braille²⁹¹. Cette machine coûte excessivement chère et provient seulement des pays étrangers.

Photo n° 5: Machine à écrire le braille



Source : www.machinebraille.fr

- **le magnétophone**

Un magnétophone est un appareil permettant d'enregistrer des sons sur une bande magnétique qui peut être enroulée dans une bobine ou une cassette. Le principe est de polariser

²⁹⁰Anonyme, "Une invention des années trente "...

²⁹¹www.machinebraille.fr.

grâce à un électroaimant (tête magnétique), les particules métalliques magnétiques d'un support souple en ruban, défilant à vitesse constante sur la tête.

Photo n° 6: Magnétophone classique à bande en bobine



Source : Magnétophone, sur cnrtl.fr, consulté le 5 février 2023

- la machine dactylographique

Une machine à écrire est une machine mécanographique permettant de produire des documents avec des caractères imprimés. Elle se présente sous la forme d'un clavier comportant une cinquantaine de touches représentant les caractères qui seront imprimés sur le papier. Elle peut être portable ou de bureau.

Cette machine permet au malvoyant de faire ses exercices (devoirs), même dans un milieu constitué de non-initiés au braille.

Photo n° 7: Machine à écrire



Source : Machine dactylographique, sur cnrtl.fr, consulté le 5 février 2023.

- la tablette et le poinçon

La tablette et le poinçon permettent de donner à l'aveugle la latitude d'écrire manuellement le braille. Un papier ou un format doit être préalablement introduit dans la tablette²⁹².

²⁹² Obono Augustin, 30 ans environ, Handicapé visuel, Yaoundé, le 10 juillet 2021.

Le matériel revenait excessivement cher aux élèves aveugles et à tous les déficients visuels qui voulaient apprendre. En fait, pour l'obtenir, les promoteurs des centres spécialisés se tournaient plus vers les structures spécialisées du Nord comme par exemple l'Institut National des Jeunes Aveugles (INJA). Mais les associations comme la Christopher Blind Mission, la Mission Evangélique braille (MEB) ont souvent gratuitement fourni tout ou une partie de ce matériel de ce matériel aux centres spécialisés du Sud.

Photo n° 9 : Tablette et poinçon



Source : www.tablettepoincon.com.htm

c. Les handicapés moteurs

Etant des personnes ayant perdu une partie du corps, elles ont souvent besoin des appareils spéciaux pour pouvoir se déplacer facilement et rapidement, ceci en fonction aussi du type d'handicap moteur. Nous avons par exemple les personnes boiteuses ont besoin d'une canne anglaise sur laquelle elles prennent appui pour se déplacer, les personnes qui ont un handicap orthopédique ont besoin d'un appareil orthopédique pour pouvoir corriger leur handicap, les personnes amputées ont besoin des prothèses ce qui permet de remplacer le membre perdu, les personnes paralysées ont besoin des fauteuils roulants, de tricycles pour se déplacer, surtout paralysées des membres inférieurs.

Des associations et des citoyens des pays du Nord ont très souvent fourni ces appareils aux personnes en situation d'handicap du Cameroun. Cela s'est souvent produit par l'intermédiaire du Ministère des Affaires Sociales, ou du CNRH²⁹³.

En effet, les partenaires internationaux ont aussi joué un rôle dans la formation et de l'insertion sociale des personnes handicapées. Nous le verrons dans la deuxième partie de notre

²⁹³ Maben Samuel Pierre, 70 ans environ, Kinésithérapeute retraité, Yaoundé, Août 2022.

Le gouvernement camerounais s'est arrimé à la communauté internationale dans la mise sur pied d'une politique globale de protection et de promotion des personnes handicapées. Les personnes en situation d'handicap sont parmi les couches les plus vulnérables et les plus pauvres parce que la plupart d'entre elles sont sous scolarisées et sous employées. Afin de palier à ce gap et faciliter une insertion économique et socioprofessionnelle quelques mesures ont été prises par la coopération internationale et l'Etat du Cameroun. Des mesures d'accompagnement ont été initiées à l'instar de la délivrance des cartes nationales d'invalidité qui leur permettent d'accéder à certaines facilités. On constate tout de même que la possession d'une carte d'invalidité ne donne pas toujours accès à l'assistance et aux facilités. Les personnes handicapées adultes ne bénéficient presque pas de pension ou d'allocation, parfois ces cartes sont abusivement délivrées à des personnes valides. La coopération internationale ayant joué son rôle en apportant son appui aux personnes handicapées du Cameroun, elle a eu quelques manquements dans les acteurs de ces projets. De ce fait, les acteurs internationaux n'avaient-ils pas utilisé ce moyen d'aide dans le but d'atteindre leur objectif ?

Dans le prochain chapitre qui est d'ailleurs le dernier, nous procédons à l'évaluation critique de cette action internationale aux côtés des personnes handicapées. Nous essayons ainsi dans ce chapitre de ressortir les forces, les faiblesses ainsi que les perspectives.

CHAPITRE IV : ANALYSE CRITIQUE DE L'INTERVENTION DES PARTENAIRES INTERNATIONAUX DANS L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN

L'Etat du Cameroun est sur la scène internationale depuis des années, il a noué plusieurs relations avec les différents acteurs internationaux dans le but d'apporter un plus positif au sein de son état. Par de multiples accords, portant sur les handicapés, la communauté internationale, reconnaissait que les personnes handicapées pouvaient par leur volonté de travailler, participer au développement économique, social et politique de leur communauté. Ce qui pouvait améliorer leur image dans la société et faciliter leur intégration sociale. Si la place des partenaires internationaux peut sembler banale dans son historicité, il n'en demeure pas moins que leur intervention a relativement contribué à l'amélioration des conditions de vie d'un certain nombre de personnes handicapées. Nous avons souligné que ladite intervention fait suite à l'incapacité de l'Etat camerounais à juguler à lui seul la question de l'encadrement des personnes handicapées. Toutefois, cette action des partenaires internationaux ne saurait à elle seule régler cet épineux problème. Ceci dit, de nombreux problèmes restent encore d'actualité dans l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun malgré l'intervention des partenaires internationaux. Ce chapitre qui clôt notre réflexion fait donc un bilan critique de cette assistance internationale au Cameroun en matière d'encadrement des personnes handicapées. C'est ainsi que nous soulignons les forces et les faiblesses de cette initiative internationale.

I. LES RETOMBEES DE L'INTERVENTION DES PARTENAIRES INTERNATIONAUX DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN

Les problèmes de réadaptation et d'encadrement des personnes handicapées sont tellement complexes et vastes que leur étendue qui englobe les droits de l'homme et va au-delà de ces derniers nécessite de ce fait une attention particulière de la part de la communauté tant qu'internationale, et une mise de fonds importantes en faveur des actions devant être engagées.

Dans cette section de notre travail, nous nous intéressons aux relatives avancées apportées par l'action des partenaires internationaux.

A. De relatives avancées

Dans cette articulation, nous traitons de quelques avancées relatives liées à l'action des partenaires internationaux dans la prise en charge ou l'encadrement des personnes handicapées. Dans cette perspective, nous présentons quelques données chiffrées d'une part en prenant appui sur le cas du centre d'Etoug-Ebe en même temps, nous voyons comment les conditions de vie de cette catégorie de personne ont été améliorées.

1. Aperçu statistique et quantitatif d'une prise en charge multiforme

Depuis la création d'un centre de prise en charge au Cameroun en 1971, cela était vraiment un moyen de connaître le taux effectif des personnes handicapées encadrées. Le CNRH de par ses multiples missions régaliennes a toujours su se placer en avant-garde comme une principale structure chargée d'encadrer dans le sens de promouvoir la rééducation et la réhabilitation des handicapés physiques au Cameroun²⁹⁴. Durant la période du Cardinal léger le CNRH a été le principal Paul d'attraction dans le processus de réhabilitation dans le processus de rééducation et de la réinsertion socioprofessionnelle des personnes handicapées au Cameroun. Le centre apparaît alors comme la matérialisation de la politique de protection du gouvernement en faveur des personnes handicapées au Cameroun, et cela lui permet d'être la principale institution spécialisée chargée de la rééducation des personnes handicapées au Cameroun et dans la sous-région d'Afrique centrale. Il avait aussi la capacité de prendre en charge les handicapés des autres pays comme le Tchad, le Gabon, la Guinée équatoriale, du Congo et bien d'autres pays²⁹⁵.

Le tableau suivant récapitule les effectifs des handicapés ayant été admis au centre pour un encadrement sûr depuis sa création jusqu'à 2010.

²⁹⁴ Chokometcha Pierre, 53 ans, Directeur administratif et financier de PROMHANDICAM, Yaoundé, le 16 octobre 2023.

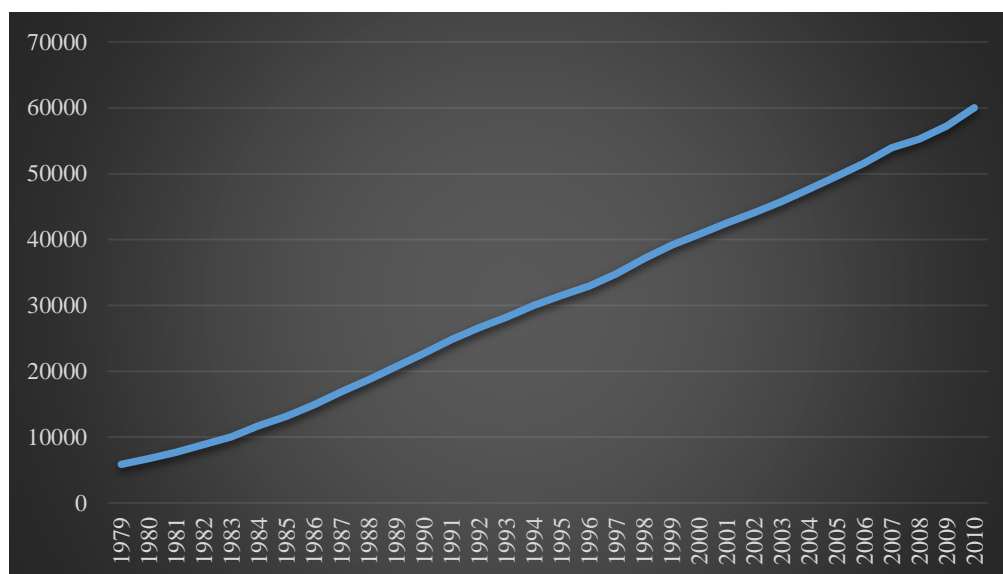
²⁹⁵ Noubissi Jacqueline, 55 ans environ, Chef service adjoint des interventions sociales, Yaoundé, 12 mars 2023.

Tableau n° 19: Evolution des effectifs des handicapés admis au CNRH pour la prise en charge (1979-2010)

Années	Effectifs des handicapés
1979	5869
1980	6748
1981	7716
1982	8881
1983	10031
1984	11759
1985	13148
1986	14910
1987	16914
1988	18765
1989	20725
1990	22748
1991	24811
1992	26633
1993	28218
1994	30025
1995	31516
1996	32936
1997	34819
1998	37124
1999	39143
2000	40822
2001	42530
2002	44046
2003	45755
2004	47690
2005	49587
2006	51606
2007	53916
2008	55263
2009	57244
2010	60000
Total	997129

Source : Registre des handicapés admis au centre entre 1979-2010.

Graphique n° 13: Evolution des effectifs des handicapés admis au CNRH pour la prise en charge (1979-2010)



Source : Registre des handicapés admis au centre entre 1979-2010.

L'interprétation que nous pouvons faire de ce tableau et de son graphique est que, tous les handicapés admis dans cette structure spécialisée ont reçu des soins favorables dans le cadre de la rééducation fonctionnelle et ils ont également enregistré dans les registres du centre pour pouvoir ressortir les effectifs. Nous avons 60000 admis durant la période 1971-2010²⁹⁶. Mais dans l'ensemble l'objectif total que le centre a déjà accueilli depuis sa création va largement au-dessus de ce tableau.

Pour tout dire, l'action sociale apportée de tout temps par le CNRH auprès des personnes handicapées est l'une des principales raisons qui a concouru à leur réhabilitation et à leur réinsertion sociale²⁹⁷. Le bilan qu'on peut faire au niveau scolaire et professionnelle est que le centre a toujours su concilier l'éducation et la formation professionnelle afin d'assurer un avenir certain aux handicapés après leur passage au sein de l'établissement.

2. Une relative amélioration des conditions des personnes handicapées

L'ONU ayant été créée en 1945 par 51 pays dont le principal but était de maintenir la paix et la sécurité internationales. Elle vise aussi de développer les relations amicales entre les nations, de promouvoir le progrès social, d'instaurer de meilleures conditions de vie et d'accroître le respect des droits de l'homme. Cette organisation s'est consacrée à un certain nombre de questions fondamentales comme par exemple le développement durable, la lutte

²⁹⁶ Registre des handicapés admis au centre entre 1979-2010.

²⁹⁷ *Ibid.*

contre le terrorisme, la promotion et la démocratie ou encore de l'égalité des chances entre les individus.

En matière d'handicap, l'Assemblée Générale a adopté en 1971 la Déclaration des droits des déficients mentaux, puis en 1975 la Déclaration sur les personnes handicapées. Celles-ci définissent les droits ainsi que les normes pour l'égalité de personnes. Suite à l'année internationale des personnes handicapées de 1981, l'Assemblée Générale a adopté en 1982 un programme d'action mondiale concernant cette catégorie de personnes qui a pour objectif " promouvoir des mesures propres à assurer la prévention de l'incapacité, la réadaptation et la poursuite des objectifs qui sont la participation pleine et entière des handicapés à la vie sociale et au développement et l'égalité "298. Les personnes handicapées doivent bénéficier de l'amélioration de leurs conditions de vie au développement économique et social au même titre que l'ensemble de la population.

C'est à partir de la décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées de 1983-1992 que les règles pour l'égalisation des chances des handicapés ont été adoptées. Selon l'ONU, "l'égalisation des chances désigne le processus par lequel les divers systèmes de la société, le cadre matériel, les services, les activités et l'information sont rendus accessibles à tous, et en particulier aux handicapés "299.

En 1992, l'Assemblée a proclamé le 3 décembre comme la Journée Internationale des Personne Handicapées.

En 2006, elle a adopté la convention relative aux droits des personnes ayant un handicap. Entrée en vigueur en 2008, elle s'appuie sur un certain nombre de principes fondateurs, tels que :

- le respect de la dignité humaine ;
- le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées ;
- le respect du principe de l'égalité de chances ;
- le respect du développement des capacités de l'enfant handicapé ;
- le respect du droit des enfants handicapés et de préserver leur identité.

²⁹⁸ ONU, Rapport sur la mise en œuvre de la convention relative aux droits des personnes handicapées, 2010.

²⁹⁹ *Ibid.*

En définitive, nous pouvons dire que l'ONU prête vraiment une attention particulière aux personnes en situation d'handicap et qu'elle s'efforce d'améliorer leurs conditions de vie³⁰⁰. Elle est de plus sollicitée sur le terrain pour aider les pays à se doter de moyens leur permettant d'agir en faveur des personnes handicapées. L'ONU joue vraiment un rôle important dans l'histoire de leur reconnaissance. Nous pouvons le voir aujourd'hui, la multiplication de création des centres d'encadrement des personnes handicapées au Cameroun et la formation de plusieurs associations qui font dans la prise en charge selon les catégories d'handicap et bénéficient aussi de l'accompagnement des partenaires internationaux.

Les personnes handicapées sont devenues sur la scène internationale comme sur la scène nationale un sujet majeur pour une meilleure prise en charge. Pour cela, les dispositions sont mises pour une meilleure prise en compte.

Si dans les précédentes lignes ont globalement porté sur l'amélioration générale des conditions de vie des personnes handicapées, nous tenons à dire que les partenaires internationaux aident à au renforcement des capacités des personnes handicapées et du public. Le coordonnateur de la Structure PROMHANDICAM, monsieur Claude François Kamen lors d'un entretien nous explique que : " Les partenaires internationaux nous appuie même dans la vulgarisation de la connaissance des problèmes des personnes handicapées. A cet effet, des formations en plaidoyer sont souvent organisées sous leur financement³⁰¹."

Sur le plan éducatif, l'action des partenaires internationaux a permis la mise en place de l'éducation dite inclusive. Il s'agit d'une forme d'éducation qui prend en compte surtout les catégories de personnes vulnérables dont font partie les personnes handicapées³⁰². Ceci constitue une grande avancée dans la mesure où avant, les enfants frappés du handicap étaient presque mis à l'écart. Les enseignants n'étaient pas toujours imprégnés ou formés à leur encadrement. C'est fort de cet état de choses que le président de la République a récemment signé un décret intégrant l'approche handicap dans les écoles de formations des enseignants. Mais grâce à l'action des partenaires internationaux, le gouvernement intègre de plus en plus cette approche³⁰³. De façon générale, l'action des partenaires internationaux en matière

³⁰⁰ ONU, *De l'exclusion à l'égalité. Réalisations des droits des personnes handicapées*, Guide à l'usage des parlementaires n°7, 2007, p. 1.

³⁰¹ Kamen Claude-François, 52 ans, Coordonnateur de PROMHANDICAM, Yaoundé, le 16 octobre 2023.

³⁰² Idem.

³⁰³ Chokometcha Pierre, 53 ans, Directeur administratif et financier de PROMHANDICAM, Yaoundé, le 16 octobre 2023.

d'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées consiste à interpeller tous les acteurs du développement à intégrer l'approche handicap dans leurs pratiques.

B. Une meilleure prise en compte des problèmes des personnes handicapées

Les personnes handicapées étant des personnes vulnérables, elles rencontrent de nombreux problèmes dans le processus de leur encadrement comme aussi dans leur inclusion sociale. L'Etat du Cameroun doit vraiment y remédier pour donner cette place importante à cette catégorie de personnes. Voici les choses qu'on pourrait mettre en place pour faire progresser l'encadrement et l'inclusion du handicap dans la société.

1. Former les ressources humaines à la question du handicap

L'un des plus grands freins à l'intégration des personnes handicapées dans les entreprises, ce sont les préjugés souvent infondés des recruteurs sur les sujets de handicap. Plusieurs études montrent ainsi que les responsables et managers des ressources humaines dans les entreprises ont souvent des craintes relatives à l'emploi des personnes handicapées : cela coûterait trop cher, les employés en situation de handicap seraient improductifs, il y aurait des barrières légales, le handicap moteur serait toujours un handicap moteur ou autre.

Or dans les faits, la plupart de ces stéréotypes sont infondées : par exemple si l'on pense souvent que le recrutement de personnels en situation d'handicap implique forcément des aménagements lourds en termes d'aménagements des locaux par exemple pour les personnes en fauteuil roulant, ce n'est pas le cas. Seules 2% des personnes en situation d'handicap sont en fauteuil roulant, une part des handicaps est invisible. Recruter une personne handicapée ne signifie donc pas forcément un lot de contraintes insurmontables. Sur la productivité, c'est la même chose : ce n'est pas le handicap qui détermine la productivité d'un individu, mais sa formation, son intégration dans l'équipe et sa détermination.

Former les ressources humaines d'une entreprise pour combattre ces préjugés est donc fondamental pour mieux inclure le handicap dans le domaine de l'emploi³⁰⁴.

1. Aménager les espaces de travail pour l'accessibilité et l'adaptation au handicap

Les entreprises craignent souvent cet aspect de l'intégration dans l'emploi d'une personne en situation d'handicap : l'aménagement des espaces de travail. Ce qu'il faut savoir c'est d'abord que pour un certain nombre d'entreprises, l'aménagement des locaux dans un but

³⁰⁴ Chokometcha Pierre, 53 ans, Directeur administratif et financier de PROMHANDICAM, Yaoundé, le 16 octobre 2023.

d'accessibilité est de toute façon obligatoire. Oui on recrute ou non un handicapé, les locaux doivent toujours être accessibles. Autant en profiter pour aménager l'ensemble de l'espace et le rendre accessible à tous. Pour les entreprises ne recevant pas de public, les obligations ont également été renforcées dans ce domaine depuis 2010. Les locaux et les espaces doivent être accessibles ou doivent être gérés de façon à ce que des travaux d'accessibilité soient possibles facilement. C'est fondamental notamment lors du recrutement d'une personne, en situation d'handicap. Cela est facile pour elle pour avoir une adaptation adéquate.

2. Investir dans la formation des personnes en situation d'handicap

Le gros frein à l'intégration des personnes en situation de handicap dans la société, c'est le manque de formation³⁰⁵. 77% des personnes handicapées n'ont pas le bac. Le problème, c'est que le déficit de formation n'est pas le résultat d'un manque de motivation ou de compétences, mais d'un déficit d'accessibilité aux personnes en situation d'handicap³⁰⁶.

Pour résoudre ce problème, il faut donc parvenir à rendre l'éducation et la formation plus accessible et plus adaptée aux personnes handicapées³⁰⁷s. Et dans ce domaine, les entreprises ont un rôle à jouer puisqu'elles sont les débouchés pour lesquels les universités, écoles, et autres programmes d'éducation forment les étudiants, elles ont le devoir de faire en sorte que la formation soit adaptée à leurs besoins. En investissant dans des programmes de formation spécialisés, ou en aidant les universités et les écoles à proposer des programmes de formation adaptés et accessibles pour les personnes handicapées, les entreprises pourraient bien avoir un rôle clé dans le développement d'un circuit de formation plus efficace.

Les personnes handicapées ont des véritables problèmes qui doivent être considérés par le gouvernement. Elles doivent avoir leur place reconnue dans la société pour leur épanouissement et pour leur intégration. Le gouvernement rencontrant un peu des difficultés, se penche sur les normes internationales pour améliorer leurs conditions. De ce fait, les citoyens dont les personnes non handicapées doivent aider le gouvernement dans cette réalisation en évitant surtout la marginalisation. Malgré toutes ses choses pour l'amélioration et la reconnaissance des personnes handicapées au Cameroun, les partenaires internationaux ont rencontré quelques difficultés pour la mise en place et l'encadrement de cette catégorie de personnes.

³⁰⁵ ONU, *De l'exclusion à l'égalité...*, p. 91.

³⁰⁶ *Ibid.*

³⁰⁷ *Ibid.*, p. 93.

II. LES FAIBLESSES ET LIMITES

L'encadrement des personnes handicapées au Cameroun, avec l'appui des partenaires internationaux n'a pas été totalement réussi dans le but de leur prise en charge et de leur inclusion sociale³⁰⁸. Malgré les multiples efforts, et des réalisations, on rencontre encore de nombreux manquements.

A. Une action aux résultats mitigés

Le Cameroun ayant fait recours à la coopération internationale pour l'encadrement des personnes portant un handicap et de leur inclusion de ces personnes, c'était pour une bonne amélioration et combler les différents manquements de leur vie. Certes cet appel a été émis par des différents partenaires internationaux, les ONG et bien d'autres, mais cette action bien que réussie a eu des résultats mitigés.

1. Ressources limitées

S'il n'est point doute que le centre des handicapés de Yaoundé s'est vraiment occupé de la rééducation des personnes handicapées physiques, il n'en demeure pas moins que les missions sont restées longtemps restreintes à une catégorie de handicapés qui est les handicapés moteurs. Ceci face à de nombreuses ressources limitées.

En effet, comme première limite dans l'encadrement de cette catégorie de personnes au centre réside même dans la restriction de ses services, restés longtemps réservés exclusivement à la rééducation des handicapés moteurs. Si entre 1971 et 2010, le centre a traité le cas des handicapés moteurs qui, d'ailleurs le plus important pour l'Etat Cameroun, il reste qu'il va créer une sorte de frustration auprès des autres catégories de handicapés qui vont se sentir marginalisés dans la politique camerounaise en faveur des personnes handicapées. Parmi lesquels on peut citer, les handicapés visuels, auditifs et mentaux. Dès lors, les prérogatives d'un établissement spécialisé aux envergures nationales et réservées aux handicapés physiques, sont perçues comme un important déficit qui donne déjà une image négative dès les débuts de sa création.

Toutefois, le véritable bilan au niveau des ressources limitées qu'on est en mesure de dresser sur la prise en charge des personnes handicapées au sein de ce centre est en fait le problème de financement qui va avoir un grand écho défavorable pour son fonctionnement. En effet, le désistement des multiples partenaires et donateurs du Cardinal Léger vont l'amener à

³⁰⁸ BIT, "Autonomisation des personnes handicapées pour le développement rural", *Notes d'Orientation Rurale* 2011, p. 1.

rétrocéder de manière anticipée, la gestion du centre à l'Etat du Cameroun. Il est important de dire que le fonctionnement d'un établissement de cette envergure nécessite la présence permanente des fonds considérables indispensables pour son fonctionnement. Une fois que les partenaires n'honoreraient plus leurs tâches, cette situation va amener le Cardinal vers un échec et cela va l'entraîner à venir en aide aux enfants atteints de la poliomyélite avec le peu qui lui restait. Le centre ressort maintenant après le départ du Cardinal une qualité de formation non qualifiée et une insuffisance des cadres destinés à encadrer les personnes handicapées.

En définitive, durant son bon fonctionnement, le centre va apparaître comme une structure pionnière dans le processus de rééducation et de réhabilitation des handicapés moteurs au Cameroun et en Afrique Centrale.

2. Limites institutionnelles

Les personnes handicapées comme partout dans le monde sont souvent victimes de discrimination et de marginalisation, ne bénéficiant pas toujours d'une éducation et d'une formation professionnelle appropriée pour accéder au marché de l'emploi, pour vivre de façon indépendante en vue de leur pleine et effective participation à la société, sur la base de l'égalité avec les autres.

De plus, l'environnement bâti est généralement conçu et réalisé sans tenir compte des préoccupations liées à l'accessibilité des personnes handicapées, toute chose concourant à leur exclusion des diverses activités et services de la communauté. Par ailleurs, le non-respect de la législation en vigueur à leur égard dans divers domaines de la vie sociale ne facilite pas toujours la pleine jouissance de leurs droits fondamentaux, de leur dignité ainsi que la valorisation de leurs talents et potentialités³⁰⁹.

Les différents textes nationaux et internationaux sont limités dans l'aspect du respect et de la promotion des personnes handicapées. La construction des différents centres spécialisés pour la prise en charge des multiples cas de handicap par les partenaires internationaux sont véritablement peu nombreux dans la mesure où les handicapés sont toujours repliés sur eux-mêmes sans aucune prise en charge dans un centre spécialisé ou reçoivent un appui pouvant leur permettre de s'autodéterminer.

On observe par ailleurs, l'inexistence ou l'insuffisance des structures spécialisées dans la prise en charge des besoins éducatifs des personnes handicapées. Le peu qui existe en la matière n'a pas une bonne ouverture au territoire national. Des manquements sont à recenser

³⁰⁹ BIT, "Autonomisation des personnes...", p. 1.

au niveau du respect, de la conception, la confection et de la stricte application des règles juridiques relatives aux droits des personnes handicapées au Cameroun. Des obstacles sont relevés au niveau des mécanismes chargés d'assurer son implémentation et sa réalisation effective. La garantie non juridictionnelle des droits des personnes portant un handicap, fait ainsi face à divers niveaux dans la pratique, à des difficultés sérieuses mettant à mal la propension à réaliser efficacement ses missions visant à mieux promouvoir et protéger les droits de l'être humain. Ses limites sont d'ordres institutionnels et se manifestent tout aussi par une absence d'assise nationale et institutionnelle d'organes chargés d'assurer la protection des droits et enfin par un criard des ressources. Face à ces nombreux problèmes rencontrés au sein de l'Etat du Cameroun avec la participation de la coopération internationale, on constate qu'il reste encore beaucoup à faire pour donner effectivement la place des personnes ayant un handicap dans la société. Il nous reste à savoir si les acteurs internationaux n'avaient-ils pas une autre idée en venant dans le but de donner leur appui au Cameroun dans la prise en charge des personnes handicapées.

B. Une inadéquation entre stratégie et réalité d'acteurs sur le terrain

Les acteurs internationaux ayant donné leur appui au gouvernement camerounais pour une prise en charge saine des personnes handicapées à travers la mise en œuvre des normes internationales, la construction des centres spécialisés n'ont pas donné leur accord et leur appui gratuitement selon leur idéologie³¹⁰. Mais cela était nécessaire d'accepter cela pour atteindre leur but en utilisant des méthodes qui seront d'un profit pour eux.

1. Un accompagnement limité des partenaires internationaux

D'après nos informateurs et à selon les faits, les partenaires internationaux accompagnent les personnes handicapées, mais de façon limitées. En effet, la principale limite de leur accompagnement réside au fait qu'après leur appui, les personnes handicapées ne sont pas souvent suivies. Lors de nos descentes sur le terrain certains responsables des structures en charge des personnes handicapées comme PROMHANDICAM nous ont attestés de cela. D'après le coordonnateur de cette association créée en 1975³¹¹ sous l'impulsion d'un acteur international, l'action des partenaires internationaux dans l'accompagnement de sa structure est certes importante, mais elles restent limitées. En fait, on constate que ces partenaires financent par exemples des projets ou programmes de formation à destination des personnes handicapées

³¹⁰ Chokometcha Pierre, 53 ans, Directeur administratif et financier de PROMHANDICAM, Yaoundé, le 16 octobre 2023.

³¹¹ Archives PROMHANDICAM, Dossier historique, fiche de présentation générale.

au Cameroun. Ces formations portent non seulement sur le volet scolaire, mais également le volet professionnel. Le but visé de façon générale est d'assurer l'autonomisation de ces dernières afin qu'elles ne soient plus des fardeaux pour la société. Mais ce qui est parfois regrettable, c'est le fait que ces personnes soient laissées à elles-mêmes une fois ces formations achevées³¹².

Ces personnes manquent généralement de moyens financiers pour pouvoir ouvrir une affaire et s'installer à leur compte personnel. Le coordonnateur nous le confiait lorsqu'il nous déclarait que "On se demande à quoi est-il utile de former les gens si après ces derniers auront du mal à s'insérer, ou pis encore, si on va les abandonner à eux-mêmes³¹³".

Allant dans ce même sens, Moukagne Omoko Merline, personne handicapée rencontrée lors de notre enquête de terrain nous racontait « après mon passage à ESEDA, où j'ai appris la couture, j'ai été incapable d'ouvrir mon atelier de couture. Je croyais qu'en passant là-bas, on allait m'accorder un petit financement ou des machines³¹⁴." Si d'un certain point de vue l'action des partenaires internationaux contribue à l'évolution des mentalités, il reste que des interrogations demeurent au niveau du réel objectif de l'intervention des partenaires internationaux. Ont-ils l'intention de pérenniser la dépendance dans ce domaine comme c'est le cas dans d'autres aspects de la coopération ou du développement ? Nous ne savons vraiment pas quelle réponse accorder à une telle question. Les formations données à elles-seules ne peuvent pas suffire. C'est dans ce sens que " financièrement nous avons les moyens pour descendre sur le terrain, pour former, pour sensibiliser et faire des plaidoyers, mais qu'en est-il des personnes handicapées elles-mêmes qui sont formées³¹⁵ ?" Ces accompagnements, aussi techniques qu'ils peuvent être connaissent comme nous venons de le voir des limites.

Toutefois, les limites de l'accompagnement des partenaires internationaux doivent être comblées par l'Etat. Car on ne saurait demander à ces derniers de se substituer au gouvernement. L'attitude qui consiste toujours à attendre que tout soit fait par les autres même dans le domaine de l'encadrement des personnes handicapées nous maintient toujours dans la théorie de la dépendance³¹⁶. Il est ainsi important que des mesures d'accompagnement post-formation soient adoptées. Il est très beau de former les personnes handicapées, de sensibiliser

³¹² Chokometcha Pierre, 53 ans, Directeur administratif et financier de PROMHANDICAM, Yaoundé, le 16 octobre 2023.

³¹³ Kamen Claude-François, 52 ans, Coordonnateur de PROMHANDICAM, Yaoundé, le 16 octobre 2023.

³¹⁴ Moukagne Omoko Merline, 45 ans environ, Handicapée motrice et vendeuse d'orange au carrefour Ekounou, Yaoundé le 3 juillet 2022.

³¹⁵ Kamen Claude-François, 52 ans, Coordonnateur de PROMHANDICAM, Yaoundé, le 16 octobre 2023.

³¹⁶ Theotonio Dos Santos, "La crise de la théorie du développement et les relations de dépendance en Amérique Latine", *Revue Internationale de Recherche et de Synthèses Sociologiques*, n°12, 1969, pp. 43-68.

les populations sur le fait que les personnes handicapées sont non pas des personnes entièrement à part, mais des personnes à part entière, mais il est tout aussi normale de les accompagner de façon concrète dans leur insertion socio-professionnelle.

2. Les limites de l'action gouvernementale

La prévention, la réhabilitation et l'intégration du handicap au Cameroun ont des composantes à la fois médicales et sociales. Les partenaires internationaux essaient tant bien que mal de promouvoir ces valeurs. Mais beaucoup reste à faire. Les moyens mis en jeu par le gouvernement ne permettent pas toujours d'aller au bout des initiatives entreprises par les partenaires internationaux. Nous avons d'ailleurs signalé que les partenaires à eux seuls ne pouvaient jouer ce rôle. On constate que le Cameroun a adopté de nombreux textes qui vont dans le sens l'inclusion des personnes handicapées. Mais dans la pratique, on observe beaucoup d'écarts entre ces instruments juridiques et les réalités que vivent les personnes handicapées au quotidien. C'est ce que madame Nicole Ntsama en service au service des archives du MINAS au quartier Mvan à Yaoundé nous confiait lorsqu'elle disait : " Nous savons qu'il y'a eu des dispositions juridiques qui tendent à améliorer notre sort. Mais dans la réalité nous vivons autre chose³¹⁷". Au rang des limites de l'action du gouvernement, figure en bonne place les ressources financières qui sont reconnues comme très insuffisantes pour un meilleur encadrement de cette catégorie marginale. Cette limite financière est loin d'être le seul apanage du Cameroun et semble être commune à tous les pays africains concernant les personnes handicapées³¹⁸.

Du point de vue pratique, il est important de noter que si les personnes handicapées ont vu leur sort relativement amélioré, il reste toujours des difficultés quant à leur insertion. Ainsi, les obstacles qui continuent de joncher la voie de l'insertion des personnes handicapées et qui traduisent l'échec du gouvernement quelque part sont nombreux. Ils peuvent être sources de discriminations diverses. Ces discriminations qui persistent malgré l'action des partenaires internationaux et de l'Etat sont perceptibles aux plans économique et social³¹⁹.

Les causes systémiques de la discrimination sont des facteurs sociaux, politiques et économiques qui sont à la base des abus et de la discrimination dont sont victimes les personnes handicapées. La plupart de temps, des actes d'exclusion et de discrimination à l'égard des personnes handicapées sont relatifs à la façon avec laquelle la reproduction sociale des activités

³¹⁷ Ntyame Nicole, 50 ans environ, cheffe du service d'archive au MINAS, Yaoundé le 11 septembre 2022.

³¹⁸ Ismaïla Sene, "Regard critique sur les initiatives d'insertion professionnelle des handicapés de la région de Ziguinchor (Sénégal)", *Sciences Actions Sociales*, n°13, 2020, p. 261.

³¹⁹ Etongué Maye, *Etude sur les droits...*, p. 85.

et les relations sociales opèrent et sont organisées³²⁰. Ces actes d'exclusion, sont certes combattus à travers les campagnes de sensibilisation menées soit par les pouvoirs publics, soit par les partenaires internationaux. Mais, il manque des mesures concrètes suffisantes capables de donner lieu à un accompagnement global. Par accompagnement global, nous voulons entendre celui qui intègre à la fois la sensibilisation, la formation, et le suivi post-formation. Les conventions internationales ratifiées par le Cameroun devraient permettre à ce pays d'assurer cet accompagnement global des personnes handicapées. Mais, dans les faits, tout est contraire. Lors de nos descentes sur le terrain, le coordonnateur de PROMHANDICAM, monsieur Kamen soulignait cela³²¹.

Sur le plan de l'emploi par exemple, malgré l'action des partenaires internationaux, cette catégorie de personnes éprouve toujours des difficultés à se faire embaucher. Christine Omgmen, une de nos informatrices nous disait en fait toutes les difficultés qu'elle a eu à se faire employer dans un secrétariat bureautique de la place. Elle nous confiait que "j'ai eu beaucoup de mal à trouver une occupation. Tout le monde me refoulait estimant que je n'étais pas capable d'apporter le rendement attendu³²²". Même l'accès aux édifices physiques administratifs n'est pas toujours garanti aux personnes handicapées. Beaucoup de services publics sont dépourvus de dispositifs spécifiques aux personnes handicapées. Florial Serge Adiéme, l'un de nos informateurs, et par ailleurs enseignant à l'Ecole Normale Supérieure de Yaoundé nous témoignait les peines qu'il éprouve à se mouvoir au sein de cette institution. Lors de l'un de nos entretiens, il expliquait que "Lorsqu'il n'y a personne pour me conduire, j'ai toutes les difficultés à me déplacer. Il n'existe vraiment pas de cadre propice me permettant de bien me déplacer³²³".

Après avoir essayé de traiter brièvement des limites de l'action des partenaires internationaux ainsi que celle du gouvernement dans la dynamique d'encadrement des personnes handicapées, nous allons à présent énoncer quelques perspectives. Ces dernières essaient de montrer ce que l'on peut faire pour améliorer le sort des personnes handicapées au Cameroun.

III. PERSPECTIVES

L'implication finale du gouvernement en faveur de sa politique sur la protection et la réhabilitation des personnes handicapées est sans nul doute, la sensibilisation des populations.

³²⁰ Etongué Maye, Etude sur les droits..., p. 85.

³²¹ Kamen Claude-François, 52 ans, Coordonnateur de PROMHANDICAM, Yaoundé, le 16 octobre 2023.

³²² Omgmen Christine, 40 ans environ, Coiffeuse au quartier Ekounou, Yaoundé, le 11 juillet 2022.

³²³ Adiéme Florial, 37 ans environ, Enseignant à l'ENS de Yaoundé et malvoyant, Yaoundé, 13 avril 2023.

En effet, les mentalités collectives de nos sociétés africaines ont longuement favorisé le regard péjoratif que le commun des mortels, porte à l'égard des personnes handicapées. Nombreux sont de nos jours ceux-là qui continuent à penser qu'une personne handicapée n'est rien d'autre que la matérialisation d'une malédiction ou d'une punition annoncée. Cette stigmatisation négative que la société a des personnes handicapées, détourne l'attention particulière qu'elle devrait en principe porter à l'endroit des personnes vulnérables. En effet les conditions physiques et naturelles de certaines personnes handicapées ne les prédisposent pas à vaquer comme toute autre personne à des activités quotidiennes. Une situation qui demande un peu plus d'attention de la part des populations vis-à-vis des personnes handicapées. Toutefois, il n'en est pas toujours le cas. Force est donc de constater que la société n'accorde souvent pas la plupart du temps, les privilèges auxquels les personnes handicapées ont droit, parfois à cause de l'ignorance des textes ou simplement des conceptions péjoratives. Au regard donc de tous ces aléas, la politique de réhabilitation et de reconversion socioprofessionnelle ne peut s'avérer efficace que si le gouvernement camerounais procède à une véritable sensibilisation des personnes sur la valorisation des personnes handicapées.

Une note d'orientation pour un développement inclusif des personnes handicapées destinée à l'ensemble des Ministères et agences au développement devrait être élaborée. Elle listerait les différents objectifs et principes directeurs de la coopération internationale et permettrait de guider les acteurs impliqués dans la préparation de la mise en œuvre des programmes de développement. Elle rappellerait notamment de manière détaillée les obligations des parties prenantes aux programmes de développement qui résultent des engagements internationaux suite à la ratification de la convention relative aux droits des personnes handicapées, mais aussi issus des résolutions concernant la réalisation des objectifs pour le développement pour les personnes handicapées. Elle permettrait de clarifier les problématiques et les actions devant être engagées.

L'Etat du Cameroun pourrait faire sur les plans suivants :

-Education : le gouvernement actuel ou tout gouvernement futur qui prétend aider durablement les handicapés camerounais devrait être attentif à leur scolarisation. Les handicapés se découragent facilement sur le plan social à cause de leurs souffrances physiques. Le gouvernement devrait prendre à tous les niveaux des mesures assez souples pour les encourager à fréquenter davantage. Ceux d'entre eux qui ont réussi à atteindre l'enseignement supérieur devraient être épargnés de certaines sélections, ainsi, les étudiants handicapés qui ont une licence devraient d'emblée être retenus pour les cycles de maîtrise et de doctorat.

-Au plan professionnel : nous souhaitons que dans le prochain code du travail des handicapés, que toute entreprise publique ou privée dont les 10% de l'effectif ne sont pas des handicapés soit pénalisée par le versement mensuel et obligatoire d'une somme forfaitaire au Ministère des handicapés.

En effet, ceci permettrait aux personnes handicapées d'être valorisées, bien encadrées et être incluses dans la société.

En définitive, la législation camerounaise en faveur des personnes handicapées, bien que paraissant quantitativement insuffisantes, couvre plusieurs aspects prévus dans le programme d'action mondiale concernant les personnes en situation d'handicap. Les partenaires internationaux jouissent d'une position particulière dans l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun. Conscients que leur attitude à la fois discrète et volontaire, se cache une face du processus de leur prise en charge. Les différentes analyses durant notre travail montrent évidemment que la coopération internationale a pleinement joué son rôle dans le but de l'encadrement des personnes en situation d'handicap mais cela n'a pas été effectif dans la mesure où les personnes handicapées rencontrent toujours de nombreux problèmes pour leur inclusion sociale. On ne saurait terminer ce chapitre sans mentionner les efforts constants du gouvernement malgré quelques difficultés rencontrées à rendre effective l'insertion et la réinsertion sociales des personnes handicapées à travers l'amélioration du cadre juridique qui leur est offert.



CONCLUSION

Au terme de ce travail, il convient de rappeler que son objet consistait à évaluer ou examiner la pertinence de l'action des partenaires internationaux dans la dynamique de la prise en charge des personnes handicapées au Cameroun. En effet, comme nous l'avons vu, tout au long de nos développements, l'engagement des partenaires internationaux au côté du Cameroun tient au fait que cet Etat, comme plusieurs autres Etats d'Afrique Sub-Saharienne éprouve des difficultés à gérer ce problème par lui-même. Certes, l'Etat du Cameroun n'est pas resté passif ou insensible face à cette situation des efforts en investissement dans les multiples infrastructures, la création de quelques écoles et centres spécialisés aux quotidiens liées aux handicapés, le vote et la promulgation de textes législatifs et réglementaires, la signature et la ratification des conventions internationales relatives à la promotion et à la protection des droits et devoirs des personnes handicapées. Ces textes, n'ont pas pu venir à bout de ces énormes difficultés. Ces limites en termes de moyens d'encadrement de cette catégorie marginale, justifient donc l'action des partenaires internationaux. Pour mieux conduire notre réflexion, quatre principaux axes ont été définis. Le premier a porté sur les généralités sur la politique camerounaise en matière d'encadrement des personnes handicapées ainsi que sur les fondements de l'implication des partenaires internationaux dans cette politique. Dans ce premier axe, nous avons voulu mettre en avant les dispositions prises par le gouvernement de la République du Cameroun pour protéger les personnes handicapées tout en donnant le cadre qui justifie l'intervention des personnes handicapées.

Dans notre second axe de réflexion, nous avons examiné la cartographie des différents acteurs internationaux qui interviennent dans l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun. A ce niveau, il convient de souligner que nous n'avons pas la prétention d'avoir examiné tous ces acteurs. Le constat que nous avons fait à ce niveau est que ces acteurs ont été pour la plupart, des figures individuelles comme le père Paul Emile Léger qui a mis sur pied l'actuel Centre National de Réhabilitation des Handicapés de Yaoundé, Daniel Rouffignac de PROMHANDICAM et Hélène Ressicaud pour ESEDA, pour ne citer que ces trois cas là.

C'est dans le troisième axe, cœur de notre réflexion que nous avons analysé l'action des partenaires internationaux dans l'encadrement des personnes handicapées proprement dits au Cameroun. Cette analyse nous a permis de voir que les acteurs internationaux jouent un rôle pluriel en la matière. Ainsi, ils sont au centre de la construction des structures dédiées aux personnes handicapées, de la sensibilisation sur la déstigmatisation de cette catégorie de personnes, la prévention du handicap, la prise en charge psychomotrice, l'insertion socioprofessionnelle à travers des formations etc. Le quatrième et dernier axe a tablé sur l'évaluation critique de l'action de ces partenaires internationaux au Cameroun dans le

processus d'encadrement des personnes handicapées. Cet engagement des partenaires internationaux a porté quelques fruits en ce sens que les mentalités ont évolué sur les personnes handicapées tant chez les personnes frappées par le Handicap elles-mêmes que pour le reste de la population, et les lignes essaient quand-même de bouger. Un certain nombre de dispositions juridiques permettent d'inclure les personnes handicapées dans toutes les sphères de la société.

Au niveau politique, on relève au cours de ces dernières années des centres avancés. En effet le 8 mai 2013, Robert Oyono étant un handicapé moteur a été nommé sénateur suppléant par le Président de la République. Nous pouvons voir là un début d'une réelle prise en compte du statut des personnes handicapées au Cameroun. Par ailleurs, les personnes handicapées occupent de plus en plus des places importantes dans la société grâce d'une part à l'action des partenaires internationaux. C'est ainsi qu'on en retrouve quelques-uns qui sont enseignants d'Université, insérées dans l'administration camerounaise, dans les entreprises etc. Toujours grâce à l'effort conjugué des pouvoirs publics et des partenaires internationaux l'éducation de cette catégorie de personnes s'est vue améliorée. Il en est de même de leur participation politique et citoyenne. C'est également sous l'impulsion de conventions internationales sur l'accès des personnes handicapées aux services et édifices publics que des textes allant dans ce sens ont été publiés au Cameroun.

Si nous pouvons observer quelques avancées dues à l'action des partenaires internationaux, nous avons pu constater aussi de nombreuses limites. En effet, malgré l'action ou l'engagement des partenaires internationaux, la situation des personnes handicapées n'est pas toujours réjouissante. Elles éprouvent encore de nombreuses difficultés liées à leur état pour s'insérer dans la société. On a par exemple certes promu l'éducation inclusive, mais elle n'est pas toujours effective partout.

Par conséquent, la plupart des personnes handicapées du Cameroun demeurent encore sous scolarisées, ne sont pas toujours employées et sont peu épanouies. Parfois, celles qui ont la chance de travailler se retrouvent encore dans les sous emplois. Cependant, plusieurs autres actions, initiatives sont envisageables pour une réelle prise en charge, une égalité et non-discrimination des personnes handicapées dans la société, entre autre : le développement de l'enseignement du droit des personnes handicapées dans les écoles, lycées, grandes écoles et universités du Cameroun. La ratification effective de la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) ou tout instrument international, la sensibilisation des populations en général et des décideurs en particulier sur la prise en compte des mesures en faveur de la dignité des personnes handicapées ; la poursuite du plaidoyer auprès de toutes les administrations publiques et privées, des partenaires du développement et de la

société civile en vue de la prise en compte effective de l'approche handicap et vulnérable dans les politiques, programmes et projets y compris dans le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) et la vision volontariste de développement du Cameroun à l'horizon 2035 ; le renforcement du cadre juridique et institutionnel de protection et de promotion des personnes handicapées.

En définitive, nous pensons que c'est au gouvernement camerounais de prendre cette situation en main. Les partenaires internationaux appuient certes le Cameroun, mais ils ne sauraient à eux-seuls tout faire ou même se substituer au gouvernement qui doit présider aux destinées de tous les Camerounais. Nous avons d'ailleurs eu à souligner que l'action des partenaires internationaux est souvent très limitée. Ces derniers se contentent parfois de donner des formations ou fournir du matériel spécial aux personnes handicapées. Mais cette action se trouve diluée car il n'y a pas de véritable accompagnement quant à l'autoréalisation véritable des personnes handicapées. A quoi bon, servirait-il de former ces gens si par la suite on ne les dote pas de moyens pour pouvoir s'insérer. Nous estimons que le gouvernement doit mettre plus de moyens pour se rassurer que ces personnes handicapées formées par les soins des partenaires internationaux sont accompagnées une fois les formations achevées. Il faudrait aussi étendre ces formations à une large partie de ces personnes y compris dans les zones les plus reculées. La coopération internationale en matière d'encadrement des personnes handicapées est certes importante devrait être capitalisée, mais c'est à l'Etat du Cameroun de prendre vraiment ses responsabilités, car le développement réel d'un pays peut certes bénéficier de l'apport extérieur, mais doit aussi avant tout dépendre des initiatives internes.

En dépit de tout cela, l'Etat, les organisations non gouvernementales et la société civile ont mené des actions remarquables en faveur des personnes handicapées. Pourtant, malgré la réaction du corps social, la situation de cette catégorie de la population du Cameroun demeure désastreuse. En effet, l'action de l'Etat est davantage perceptible au niveau législatif et réglementaire. Une loi relative à la protection des personnes handicapées a ainsi été adoptée en 1983. Elle fut suivie, sept ans plus tard, de son décret d'application. Par ce dispositif législatif et réglementaire, l'Etat du Cameroun reconnaît les personnes ayant un handicap comme une catégorie de personne à part entière de la population, mais ayant des problèmes spécifiques.

An orange scroll graphic with a white border, featuring a vertical strip on the left side that looks like a rolled-up document. The word "ANNEXES" is centered on the scroll in a bold, black, serif font.

ANNEXES

Annexe 1 : Attestation de recherche à la commission des droits de l'homme du Cameroun

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

COMMISSION DES DROITS
DE L'HOMME DU CAMEROUN

SECRETARIAT PERMANENT

Service de la Coopération,
de la Documentation
et de la Recherche

B.P/P.O. Box 20317, Yaoundé
Fax: (237) 222-22-60-82
Numéro vert : 1523



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace-Work-Fatherland

CAMEROON HUMAN RIGHTS
COMMISSION

PERMANENT SECRETARIAT

Cooperation, Documentation
and Research Service

Tel: (237) 222-22-61-17
E-mail : chrc.cdhc2019@gmail.com
Site web : <http://www.cdhc.cm>
Toll free number: 1523

Autorisation de recherche _ ATSANG A TCHOYI Sorelle Désirée

Sujet : « Coopération internationale et problématique de l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun : cas de la ville de Yaoundé (1971-2023) »

Réf : 006/2023/REC

Fiche technique

Précisions à apporter

- Fournir le projet de mémoire (introduction, problématique, hypothèse, plan) et le questionnaire – guide d'entretien.

Travaux existants

- Rapports de l'Institution nationale des Droits de l'homme (INDH) 2001 à 2019 ;
- *Rapport des activités liées aux visites de contrôle de l'accessibilité des édifices publics pour les personnes handicapées*, CDHC, 2022 ;
- Compendium des Déclarations 2022 et Déclarations 2023 de la CDHC ;
- Loi n° 2019/014 du 19 juillet 2019 portant création, organisation et fonctionnement de la CDHC ;
- Alain CABRIT, *Handicapés : tous vos droits-5^e édition*, « Le Conseiller juridique » (2003) ;
- Nouveaux Droits de l'homme, *Les Droits des personnes handicapées au Cameroun*, « **Le Guide** », 2003 ;
- *Convention commentée sur les Droits des personnes handicapées*, sous la coordination du Directeur de l'UNAPHAC ONDOUA ABAH Gabriel, 2007 ;
- Elizabeth F. EMENS and Michael ASHLEY STEIN, *Disability and Equality Law*, The Library of Essays on Equality and Anti-Discrimination Law, 2013 ;
- Joseph SHAPIRO, *Rien que nos Droits-Quand les handicapés se mobilisent*, Nouveaux Horizons, 2014 ;
- *Méthodologie de la thèse de Doctorat et du mémoire de Master*- James MOUANGUE KOBILA ;

Éléments du cadre normatif à considérer

- Loi constitutionnelle de 1996 (loi n°96/06 du 18 janvier 1996) ;
- Loi n°2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées ;
- Décret n° 2018 / 6233 / PM du 26 juillet 2018 fixant les modalités d'application de la loi n° 2010 / 002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées ;
- Arrêté n°040/PM du 19 mai 2022 fixant les modalités d'octroi de la dispense d'âge aux personnes handicapées lors des concours administratifs et des recrutements à la fonction publique ;
- Traité de Marrakech visant à faciliter l'accès des aveugles, des déficients visuels et des personnes ayant d'autres difficultés de lecture aux textes imprimés et aux œuvres publiées, adopté le 27 juin 2023, entré en vigueur le 30 septembre 2016, puis ratifié par le Cameroun le 27 avril 2021 ;

Créée par la loi n° 2019/014 du 19 juillet 2019, la CDHC est une institution indépendante de consultation, d'observation, d'évaluation, de dialogue, de conciliation et de concertation en matière de promotion et de protection des droits de l'homme et fait également office de Mécanisme national de prévention de la torture du Cameroun

Created by law n° 2019/014 of 19 July 2019, the CHRC is an independent institution for consultation, monitoring, evaluation, dialogue, conciliation and deliberation in the promotion and protection of human rights and Cameroon National Mechanism for the Prevention of Torture

- Protocole de la Charte africaine des Droits de l'homme et des peuples relatif aux Droits des personnes handicapées, adopté le 29 janvier 2018 ;
- Convention relative aux Droits des personnes handicapées adoptée par la Résolution A / 61 / 611 du 13 décembre 2006 de l'Assemblée générale des Nations Unies, ratifiées par le Cameroun le 28 décembre 2021 ;
- Etc.

Membres de la CDHC susceptibles d'être consultés en fonction de leurs centres d'intérêt

- Commissaire TEZANO.
- M. FOKEM Simplicie, assistant du commissaire TEZANO.
- Unité de la promotion.



Créée par la loi n° 2019/014 du 19 juillet 2019, la CDHC est une institution indépendante de consultation, d'observation, d'évaluation, de dialogue, de conciliation et de concertation en matière de promotion et de protection des droits de l'homme et fait également office de Mécanisme national de prévention de la torture du Cameroun

Created by law n° 2019/014 of 19 July 2019, the CHRC is an independent institution for consultation, monitoring, evaluation, dialogue, conciliation and deliberation in the promotion and protection of human rights and Cameroon National Mechanism for the Prevention of Torture

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

COMMISSION DES DROITS
DE L'HOMME DU CAMEROUN

SECRETARIAT PERMANENT

Service de la Coopération,
de la Documentation
et de la Recherche

B.P/P.O. Box 20317, Yaoundé
Fax: (237) 222-22-60-82
Numéro vert : 1523



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace-Work-Fatherland

CAMEROON HUMAN RIGHTS
COMMISSION

PERMANENT SECRETARIAT

Cooperation, Documentation
and Research Service

Tel: (237) 222-22-61-17
E-mail : chrc.cdhc2019@gmail.com
Site web : http://www.cdhc.cm
Toll free number: 1523

Réf : 006/2023/REC

Yaoundé, le 03 AOUT 2023

Autorisation de recherche

Dans le cadre d'une étude menée portant sur le sujet « Coopération internationale et problématique de l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun : cas de la ville de Yaoundé (1971-2023) »,

La nommée ATSANG A TCHOYI Sorelle Désirée, en cycle de Master au Département d'Histoire de la Faculté des arts, lettres et sciences humaines de l'Université de Yaoundé I, est admise à réaliser ses travaux de recherche au sein de la Commission des Droits de l'homme du Cameroun (CDHC) selon les termes ci-après :

- 1) l'étudiante est autorisée à consulter les documents disponibles à la Bibliothèque de la CDHC conformément aux conditions d'accès en vigueur ;
- 2) l'étudiante pourra exploiter tout document autorisé et s'entretenir avec les commissaires et les membres du personnel de la CDHC, dans le cadre de sa recherche ;
- 3) les opinions émises dans l'ouvrage du chercheur n'engagent pas la responsabilité de la CDHC, elles sont propres à son auteur.

Par ailleurs, le détenteur de cette autorisation s'engage :

- à la présenter avant toute administration de questionnaire au sein de la CDHC ;
- à remettre une copie de son mémoire validé après soutenance à la CDHC.



Créée par la loi n° 2019/014 du 19 juillet 2019, la CDHC est une institution indépendante de consultation, d'observation, d'évaluation, de dialogue, de conciliation et de concertation en matière de promotion et de protection des droits de l'homme et fait également office de Mécanisme national de prévention de la torture du Cameroun

Created by law n° 2019/014 of 19 July 2019, the CHRC is an independent institution for consultation, monitoring, evaluation, dialogue, conciliation and deliberation in the promotion and protection of human rights and Cameroon National Mechanism for the Prevention of Torture

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

COMMISSION DES DROITS
DE L'HOMME DU CAMEROUN

SECRÉTARIAT PERMANENT

Service de la Coopération,
de la Documentation
et de la Recherche

B.P/P.O. Box 20317, Yaoundé
Fax: (237) 222-22-60-82
Numéro vert : 1523



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace-Work-Fatherland

CAMEROON HUMAN RIGHTS
COMMISSION

PERMANENT SECRETARIAT

Cooperation, Documentation
and Research Service

Tel: (237) 222-22-61-17
E-mail : chrc.cdhc2019@gmail.com
Site web : <http://www.cdhc.cm>
Toll free number: 1523

N° = 2351 /L/23/CDHC/SP/SCDR/EK

Yaoundé, le 03 AOUT 2023

Le président

à Madame ATSANG A
TCHOYI Sorelle Désirée
Faculté des arts, lettres et sciences
humaines
Université de Yaounde I
Tél : 655 340 893/682 366 285
YAOUNDE

Objet.- *Votre demande d'autorisation de recherche*

Madame,

J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre correspondance du 27 juin 2023 dont l'objet est repris en marge.

Pour y faire suite, la Commission des Droits de l'homme du Cameroun (CDHC) vous félicite d'avoir sollicité son accompagnement dans le cadre de l'étude que vous menez portant sur le sujet « Coopération internationale et problématique de l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun : cas de la ville de Yaoundé (1971-2023) ».

À cet effet, je vous saurais gré de bien vouloir vous rapprocher du Service de la Coopération, de la documentation et de la recherche pour les modalités d'exploitation des documents disponibles à la Bibliothèque de la CDHC, ainsi que pour des entretiens avec les Commissaires et les membres du personnel, suivant l'autorisation de recherche ci-jointe.

Je vous prie d'agréer, **Madame**, l'expression de mes respectueux hommages. /-

P.J : -Autorisation de recherche n°006/2023
-Fiche technique



Créée par la loi n° 2019/014 du 19 juillet 2019, la CDHC est une institution indépendante de consultation, d'observation, d'évaluation, de dialogue, de conciliation et de concertation en matière de promotion et de protection des droits de l'homme et fait également office de Mécanisme national de prévention de la torture du Cameroun

Created by law n° 2019/014 of 19 July 2019, the CHRC is an independent institution for consultation, monitoring, evaluation, dialogue, conciliation and deliberation in the promotion and protection of human rights and Cameroon National Mechanism for the Prevention of Torture

Annexe 2 : Quelques textes onusiens relatifs à la protection et promotion des personnes handicapées

RECUEIL DES TEXTES JURIDIQUES RELATIFS À LA PROMOTION ET LA PROTECTION DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES AU CAMEROUN

RÈGLES DES NATIONS UNIES POUR L'ÉGALISATION DES CHANCES DES HANDICAPÉS

Résolution adoptée par l'Assemblée générale sur le rapport de la Troisième Commission (A/48/627) le 20 décembre 1993. L'Assemblée générale, rappelant la résolution 1990/26 du 24 mai 1990 par laquelle le Conseil économique et social a autorisé la Commission du développement social à envisager, à sa trente-deuxième session, de créer un groupe de travail spécial d'experts gouvernementaux à composition non limitée, qui serait financé par des contributions volontaires et chargé d'élaborer des règles pour l'égalisation des chances des enfants, des jeunes et des adultes handicapés, en étroite collaboration avec les institutions spécialisées, d'autres entités intergouvernementales et des organisations non gouvernementales, notamment des organisations de handicapés, et où il a prié la Commission, au cas où elle créerait un tel groupe de travail de mettre au point le texte desdites règles en vue de le présenter pour examen au Conseil en 1993 et à l'Assemblée générale à sa quarante-huitième session :

Rappelant également que, par sa résolution 32/2 du 20 février 1991, la Commission du développement social a décidé de créer un groupe de travail spécial d'experts gouvernementaux à composition non limitée, conformément à la résolution 1990/26 du Conseil économique et social ;

Notant avec satisfaction la participation de nombreux Etats, institutions spécialisées, entités intergouvernementales et organisations non gouvernementales, en particulier des organisations de handicapés, aux débats du groupe de travail ;

Se félicitant des contributions financières généreuses apportées au groupe de travail par les Etats Membres ;

Se félicitant également que le groupe de travail ait pu s'acquitter de son mandat en trois sessions de cinq jours ouvrables chacune ;

Prenant acte avec satisfaction du rapport du groupe de travail spécial à composition non limitée chargé d'élaborer des règles pour l'égalisation des chances des handicapés ;

- le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966 ;
- le Pacte international relatif aux droits civils et politiques de 1966 ;
- la Convention sur l'élimination de toute formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979 ;
- la Convention relative aux droits de l'enfant de 1989 ;
- la Convention de l'organisation internationale du travail n° 159 sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées ;
- la Convention contre la torture du 10 décembre 1984 ;
- la Convention sur la protection des droits des travailleurs migrants et des membres de leur famille ;
- la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006, ouverte à signature et ratification depuis le 30 mars 2007 et signée dès son adoption par quatre vingt pays.

1.1. a. La Déclaration universelle des droits de l'homme Articles 1, 2, 7 et 25

« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits.... Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés ... sans distinction aucune... Tous sont égaux devant la loi et ont droit sans distinction à une égale protection de la loi. Tous ont droit à une protection égale contre toute discrimination ... et contre toute provocation à une telle discrimination... Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être... notamment... droit à la sécurité en cas ... d'invalidité...

1.1.b. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels Articles 2, 6, 7, 11, 12, 13 et 15

« Les Etats parties au présent Pacte s'engagent à garantir que les droits ... seront exercés sans discrimination aucune.... Les Etats parties ... reconnaissent le droit au travail...une rémunération égale pour un travail de valeur égale... le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant... de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre... à l'éducation... [L'éducation] doit mettre toute personne en mesure de jouer un rôle utile dans une société libre... L'enseignement primaire doit être ... accessible gratuitement à tous ; L'enseignement secondaire... doit

être généralisé et rendu accessible à tous...L'enseignement supérieur doit être rendu accessible à tous en pleine égalité... Les Etats parties ... reconnaissent à chacun le droit...de participer à la vie culturelle ; de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications... »

1.1.c. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques

Articles 2, 7, 14, 16, 17, 23, 25 et 26

«Les Etats parties ... s'engagent ... à garantir à tous les individus ... les droits ... sans distinction aucune... ; garantir que toute personne dont les droits et libertés ... auront été violés disposera d'un recours utile... Nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. En particulier, il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique... Tous sont égaux devant les tribunaux et les cours de justice... Chacun a droit à la reconnaissance en tous lieux de sa personnalité juridique... Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile... Le droit de se marier et de fonder une famille est reconnu à l'homme et à la femme...Tout citoyen a le droit et la possibilité... de prendre part à la direction des affaires publiques... ; de voter... ; d'accéder, dans des conditions générales d'égalité, aux fonctions publiques ...Toutes les personnes sont égales devant la loi et ont droit sans discrimination à une égale protection de la loi. A cet égard, la loi doit interdire toute discrimination et garantir à toutes les personnes une protection égale et efficace contre toute discrimination... »

1.1.d. La Convention de l'organisation internationale du travail n°159 Sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées

Articles 2, 3, 4, 7 et 8

« Tout membre devra ... formuler, mettre en œuvre ... une politique nationale concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées. Ladite politique devra avoir pour but de garantir que des mesures de réadaptation professionnelle appropriées soient accessibles à toutes les catégories de personnes

handicapées et de promouvoir les possibilités d'emploi des personnes handicapées sur le marché libre du travail ... Ladite politique devra être fondée sur le principe d'égalité de chance entre les travailleurs handicapés et les travailleurs en général. L'égalité de chances et de traitement entre les travailleurs handicapés et les travailleuses handicapées devra être respectée ... Les autorités compétentes devront prendre des mesures en vue de fournir ... des services d'orientation professionnelle, de formation professionnelle, de placement, d'emploi, et autres services connexes destinés à permettre aux personnes handicapées d'obtenir et de conserver un emploi et de progresser professionnellement ... Des mesures devront être prises pour promouvoir la création et le développement des services de réadaptation professionnelle et d'emploi pour personnes handicapées dans les zones rurales et les collectivités isolées... »

1.1.e. La Convention relative aux droits de l'enfant
Articles 2, 19 et 23

« Les Etats parties s'engagent à respecter les droits ...et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune...Les Etats parties prennent toutes les mesures ... appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales... de mauvais traitements ou d'exploitation... Les Etats parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité....les Etats parties reconnaissent le droit à des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux, encouragent et assurent, ... l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée ...L'aide fournie...est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel...

1.1.f. La Déclaration des droits des personnes handicapées
Articles 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10

« Le handicapé doit jouir de tous les droits... Ces droits doivent être reconnus à tous les handicapés sans exception aucune et sans distinction ou discrimination... Le handicapé a essentiellement droit au respect de sa dignité humaine. Le handicapé, quelles que soient l'origine, la nature et la gravité de ses troubles et déficiences, a les mêmes droits fondamentaux que ses concitoyens..., ce qui implique en ordre principal celui de jouir d'une vie décente, aussi normale et épanouie que possible... . Le handicapé a les mêmes droits civils et politiques que les autres êtres humains... Le handicapé a droit aux mesures destinées à lui permettre d'acquérir la plus large autonomie possible... Le handicapé a droit aux traitements médical, psychologique et fonctionnel, y compris aux appareils de prothèse et d'orthèse ; à la réadaptation médicale et sociale ; à l'éducation ; à la formation et à la réadaptation professionnelles ; aux aides, conseils, services de placement et autres services qui assureront la mise en valeur maximale de ses capacités et aptitudes et hâteront le processus de son intégration ou de sa réintégration sociale...Le handicapé a droit à la sécurité économique et sociale et à un niveau de vie décent. Il a le droit, selon ses possibilités, d'obtenir et de conserver un emploi ou d'exercer une occupation utile, productive et rémunératrice.... Le handicapé a droit à ce que ses besoins particuliers soient pris en considération à tous les stades de la planification économique et sociale. ... Le handicapé a le droit de vivre au sein de sa famille ... et de participer à toutes activités sociales, créatives ou récréatives. Aucun handicapé ne peut être astreint... à un traitement distinct qui n'est pas exigé par son état ou par l'amélioration qui peut lui être apporté. Si le séjour du handicapé dans un établissement spécialisé est indispensable, le milieu et les conditions de vie doivent y être aussi proches que possible de ceux de la vie normale des personnes de son âge.... Le handicapé doit être protégé contre toute exploitation, toute réglementation ou tout traitement discriminatoires, abusifs ou dégradants. »

1.2. Les instruments onusiens non contraignants

Pour l'essentiel des instruments onusiens non contraignants, il s'agit de :

- la Déclaration des droits des personnes handicapées, proclamée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 3447 (XXX) du 09 décembre 1975 ;
- les Principes pour la protection des personnes atteintes des maladies mentales et pour l'amélioration des soins de santé, adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 46/119 du 17 décembre 1991 ;
- les Règles des Nations Unies pour l'égalité des chances des personnes handicapées, adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 48/96 du 20 décembre 1993 ;
- le Programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées ;
- le Programme d'action du Caire ;
- la Déclaration de Copenhague ;
- le Programme d'action de Copenhague ;
- la Plate-forme d'action de Beijing.

1.2.a. La Déclaration des droits des personnes handicapées Des Nations Unies du 09 décembre 1975

Outre la définition que cette Déclaration fait du handicapé, ce texte consacre en 13 articles les droits dont bénéficient les handicapés sans discrimination aucune. Il s'agit entre autres du droit au respect de la dignité humaine, des droits civils et politiques, droits à des mesures leur permettant d'acquérir la plus large autonomie possible, du droit au traitement médical, à la sécurité économique et sociale, à la vie au sein d'une famille, à la protection contre toute exploitation....

1.2.b. Les Règles des Nations Unies pour l'égalité des chances des personnes handicapées du 20 décembre 1993

Les Règles des Nations Unies pour l'égalité des chances des personnes handicapées, adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies portent sur 22 points dont par exemple : la sensibilisation, les soins de santé, la réadaptation, les services d'appui, l'accessibilité, l'éducation, l'emploi, les loisirs, la culture et le sport, l'information et la recherche, la religion, les conditions de travail...

1.2.c. Le Programme d'action mondiale concernant Les personnes handicapées

Le Programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées a abouti à la déclaration de la Journée Internationale de la personne handicapée en 1981 et adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 1992 (résolution 37/52).

1.2.d. Les Principes pour la protection des personnes atteintes des maladies mentales et pour l'amélioration des soins de santé

En 25 principes, les Nations unies adoptent sur la base de la non discrimination, des principes de base devant servir de guides lignes pour la protection des personnes atteintes de maladies mentales et l'amélioration des soins de santé.

1.2.e. La Déclaration de Vienne, Partie 1 para. 22 et Partie 2 para.63 et 64

« Il faut veiller particulièrement à ce que les handicapés ne soient pas victimes de discrimination et puissent exercer dans des conditions d'égalité tous les droits et libertés fondamentales de la personne humaine, y compris en participant activement à tous les aspects de la vie sociale... La Conférence mondiale sur les droits de l'homme réaffirme que les droits de l'homme et les libertés fondamentales sont tous universels et, de ce fait, s'appliquent sans réserve aucune aux personnes souffrant d'incapacités. Tous les êtres humains naissent égaux et ont les mêmes droits à la vie et au bien-être, à l'éducation et au travail, à une vie indépendante et à une participation active à tous les aspects de la vie en société. Toute forme de discrimination directe, tout traitement

ANNEXE 2: Quelques textes de l'UA relatif à la protection et promotion des personnes handicapées

2.1. La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, Adoptée par la résolution de l'OUA CAB/LEG/67/3 rev. 5, 21 I. L. M. 58 (1982), du 27 juin 1981, et entrée en vigueur le 21 octobre 1986

La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples dite (charte de Banjul) vise à promouvoir et à protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales dans le

28

continent africain. Adoptée par l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) en 1981, la Charte de Banjul est entrée en vigueur en 1986. Elle demeure le premier instrument normatif de protection et de promotion des droits de l'homme dans le continent.

Cette Charte ne protège pas seulement les droits des individus, mais aussi les droits des peuples en tant que « groupes » ou « collectifs ». En ce sens, elle est un héritage durable. Mieux encore, cette Charte place les obligations sur les individus et non seulement sur les Etats parties. Elle couvre une diversité des droits de l'homme comprenant les droits civils et politiques, les droits économiques sociaux et culturels, le droit au développement.

2.2. La Convention de l'OUA régissant les aspects propres aux réfugiés africains

Adoption à Addis-Abeba lors de la conférence des Chefs d'Etats de l'OUA, tenue du 6 au 10 septembre 1969, de la convention de l'OUA régissant les aspects propres aux réfugiés africains, et entrée en vigueur le 20 juin 1974.

2.3. La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant

Adoption à Addis-Abeba, en juillet 1990 de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant.

2.4. Le Protocole relatif à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, portant création d'une Cour africaine des droits de l'homme et des peuples

Adoption à Ouagadougou, le 09 juin 1998, du Protocole relatif à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, portant création d'une cour africaine des droits de l'homme et des peuples.

2.5. Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs à la femme en Afrique

Adoption le 28 mars 2003 à Addis-Abeba, Ethiopie par la réunion des Ministres de l'UA, du Projet de Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs à la femme en Afrique.

B. Les mécanismes de suivi des instruments de promotion et de protection des droits des personnes handicapées

Les mécanismes de suivi des instruments de promotion et de protection des droits de l'homme seront abordés à plusieurs niveaux indifféremment du système concerné : onusien, régional africain, américain, européen ou relevant des institutions spécialisées.

1. Les mécanismes de suivi des instruments onusiens des droits des personnes handicapées

1.1. Les mécanismes institués en vertu des principaux instruments de droits de l'homme

Ces mécanismes sont des sortes d'organes de surveillance de l'application des traités. Il s'agit de :

- le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale (CERD) ;
- le Comité des droits de l'homme (HRC) ;
- le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) ;
- le Comité contre la torture (CAT) ;
- le Comité des droits de l'enfant (CRC) ;
- le Comité sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (CMW) ;
- le Comité sur les droits des personnes handicapées.

3.2. Les types de recours

La saisine des mécanismes de surveillance des traités peut se faire de plusieurs façons :

- les recours ou les plaintes contre les Etats ;
- les communications ou pétitions contre les Etats.

Il faut noter que le recours peut être obligatoire ou facultatif.

4. La force juridique et nature des actes pris par ces mécanismes

Le droit international est créé par les Etats qui ont créé des mécanismes de règlement des différends, se faisant ces Etats ont entendu préserver leur souveraineté. De ce fait, la plupart des recours internationaux ont un caractère non juridictionnel.

Ces recours aboutissent à la formulation par les organes internationaux de :

- Constatations ;
- Recommandations ou ;
- Avis.

Pour ce qui est des 7 organes de traités étudiés, de l'OIT, de la Commission interaméricaine des droits de l'homme et de la Commission africaine des droits de l'homme, les décisions prises au sein de ces organes ont un caractère quasi juridictionnel.

Plus rarement, ces recours sont de nature juridictionnelle et permettent à une juridiction internationale de rendre des décisions obligatoires pour les Etats mis en cause. Il s'agit des recours effectués devant :

- la Cour européenne des droits de l'homme ;
- la Cour interaméricaine des droits de l'homme et ;

ANNEXE 1 : Les textes nationaux relatifs à la protection et promotion des personnes handicapées

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté, le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

CHAPITRE PREMIER : DES DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

ARTICLE 1^{er} : La présente loi porte protection et promotion des personnes handicapées.

À ce titre elle vise :

- La prévention du handicap.
- La réadaptation et l'intégration psychologique, sociale et économique de la personne handicapée ;
- La promotion de la solidarité nationale à l'endroit des personnes handicapées.

ARTICLE 2 : au sens de la présente loi, les définitions ci-après sont admises :

Handicap : une limitation des possibilités pleine participation d'une personne présentant une déficience à une activité dans un environnement donné.

Personne handicapée : Toute personne dans l'incapacité d'assurer par elle-même tout ou partie des nécessités d'une vie individuelle ou sociale normale, du fait d'une déficience physique ou mentale, congénitale ou non.

Déficience : toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique ;

Incapacité: toute réduction temporaire, partielle ou totale de la capacité à accomplir une activité d'une façon ou dans la limite considérée comme normale pour un être humain.

Invalidité : état d'une personne dont la capacité de travail, en raison des défauts physiques ou mentaux, est réduite d'une



manière permanente et s'évalue en pourcentage ;

Infirmité : situation dans laquelle se trouve une personne qui, pour des causes congénitales ou non, se trouve avec un organe ou un membre amputé ou défectueux ;

ARTICLE 3 : le terme « personne handicapée » s'applique aux catégories suivantes : Les handicapés physiques, les handicapés mentaux et les polyhandicapés.

1- **Handicapés physiques** : handicapés moteurs ; handicapés sensoriels ; aveugles, mal voyants, sourds, sourds-muets, muets, malentendants.

2- **Handicapés mentaux** : débiles, autistes, infirmes moteurs cérébraux, mongoliens, micro et macrocéphales, maladies psychiatriques et épileptiques.

3- **Les polyhandicapés** : dans cette catégorie se retrouvent les personnes porteuses de plus d'un handicap.

ARTICLE 4 : (1) La déficience est constatée par un médecin ayant qualité. Celui-ci délivre un certificat médical spécial et gratuit. Le certificat médical spécial indique la nature de la déficience ainsi que le taux d'incapacité ou d'invalidité y afférent.

(2) Les modalités de délivrance du certificat médical spécial sont déterminées par voie réglementaire.

ARTICLE 5 : (1) La prévention du handicap, la réadaptation et l'intégration psychologique, sociale et économique de la personne handicapée constitue une obligation de solidarité nationale.

(2) L'État, les familles, les personnes physiques ou morales associent leurs interventions pour concrétiser l'obligation visée à l'alinéa (1) ci-dessus.

(3) Les acteurs cités à l'alinéa (2) ci-dessus assurent aux personnes handicapées l'accès aux institutions et aux structures ouvertes à l'ensemble de la population ainsi que l'insertion et le maintien de ces personnes dans un cadre ordinaire de travail et de vie.



**CHAPITRE VII :
DES DISPOSITIONS FINALES.**

ARTICLE 47 : Les textes réglementaires précisent, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi.

ARTICLE 48 : La présente loi, qui abroge toutes dispositions antérieures contraires, sera enregistrée, publiée suivant la procédure d'urgence, puis insérée au journal officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 13 avril 2010

Le Président de la République

(é) PAUL BIYA

DECRET N° 2018/6233/PM DU 23 JUILLET 2018
FIXANT LES MODALITÉS D'APPLICATION
N° 2010/002 DU 13 AVRIL 2010
**PORTANT PROTECTION ET PROMOTION
DES PERSONNES HANDICAPÉES**

REPUBUQUE DU CAMEROUN

Paix- Travail- Patrie

**DECRET N° 2018/6233/PM DU 16 JUILLET 2018
FIXANT LES MODALITES D'APPLICATION DE LA LOI N°
2010/002 DU 13 AVRIL 2010 PORTANT PROTECTION ET
PROMOTION DES PERSONNES HANDICAPEES.-**

LE PREMIER MINISTRE, CHEF DU GOUVERNEMENT,

- Vu la Constitution
- Vu la loi no 2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées ;
- Vu le décret no 92/089 du 04 mai 1992 précisant les attributions du Premier Ministre, modifié et complété par le décret no 95/145 du 04 août 1995;
- Vu le décret no 2011/408 du 09 décembre 2011 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret no 2018/190 du 02 mars 2018 ;
- Vu le décret no 2011/409 du 09 décembre 2011 portant nomination d'un Premier Ministre, Chef du Gouvernement
- Vu le décret no 2017/383 du 18 juillet 2017 portant organisation du Ministère des Affaires Sociales.

DECRET :

**CHAPITRE I
DISPOSITIONS GENERALES**

ARTICLE 1^{er}.- Le présent décret fixe les modalités d'application de la loi no 2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées.

ARTICLE 2.- Les dispositions du présent décret s'appliquent aux personnes handicapées titulaires d'une Carte Nationale d'Invalidité et justifiant d'un taux d'Incapacité Potentielle



Permanente (d'IPP) d'au moins cinquante pourcent (50%).

CHAPITRE II: DE L'ÉDUCATION ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPÉES

ARTICLE 3.- (1) L'éducation et la formation professionnelle des personnes handicapées sont assurées, soit dans les établissements et centres de formation classiques, soit dans les établissements et centres de formation spécialisés créés ou subventionnés par l'État, selon la nature ou le degré de déficience.

(2) Le handicap ne constitue, en aucun cas, un motif de refus de l'admission ou de l'inscription d'un élève ou d'un étudiant dans un établissement ou centre de formation classique.

ARTICLE 4.- L'État promeut l'éducation et la formation professionnelle inclusives des personnes handicapées à travers notamment :

- l'initiation aux méthodes de communication appropriées leur permettant d'accéder à une scolarisation normale et à une formation professionnelle ;
- l'élaboration des référentiels dans les programmes scolaires, universitaires et de formation professionnelle des enseignants pour l'apprentissage de la langue des signes et de l'écriture braille ;
- l'aménagement des établissements publics classiques pour faciliter l'accès des élèves et étudiants handicapés dans les salles de classe ;
- la mise à disposition des enseignants et formateurs spécialisés dans les établissements scolaires et universitaires publics qui accueillent les élèves et étudiants handicapés ;
- l'affectation de personnels qualifiés dans les institutions privées d'éducation spéciale ;
- la formation initiale et continue du personnel spécialisé dans l'encadrement des personnes handicapées ;
- l'octroi aux élèves et étudiants handicapés des matériels

- didactiques appropriés selon la nature du handicap ;
- la mise à contribution d'interprètes à la langue des signes en milieu scolaire ou universitaire ;
 - l'instauration pour malentendants de l'épreuve de correction orthographique en lieu et place de l'épreuve de dictée ;
 - l'installation des élèves ou étudiants handicapés dans les salles situées au rez-de-chaussée ou près du tableau, en fonction de la nature de leurs handicaps ;
 - la dispense d'âge.

ARTICLE 5.- (1) Au début de chaque année scolaire et universitaire, les établissements publics et privés d'éducation inclusive et spéciale élaborent des fiches d'inscription comportant des données permettant de disposer des statistiques sur le nombre d'élèves ou d'étudiants handicapés, ainsi que sur la nature et le degré de déficience de ces derniers.

(2) Chaque chef d'établissement est tenu de dresser un rapport circonstancié faisant ressortir les besoins spécifiques d'ordre matériel et financier des élèves ou étudiants handicapés, deux (02) mois au plus après la rentrée scolaire et universitaire. Ledit rapport est adressé au Ministre chargé du secteur de l'éducation concerné et au Ministre chargé des affaires sociales, par la voie hiérarchique de leurs délégations départementales territorialement compétentes.

ARTICLE 6.- L'État prend des dispositions appropriées pour la participation équitable des personnes handicapées aux examens et concours officiels.

Il s'agit notamment de :

- l'aménagement des conditions de déroulement des épreuves, de nature à leur permettre d'utiliser des matériels didactiques, des aides techniques, ou de recourir à des accompagnements humains adaptés à la nature de leur handicap ;

- de radiographie ou d'imagerie médicale ;
- d'hospitalisation ;
- d'évacuation sanitaire ;
- d'achat de certains médicaments, dans les institutions spécialisées et les formations sanitaires, publiques ou privées.

ARTICLE 29.- (1) L'État subventionne certains produits et matériels destinés au traitement des pathologies particulières ou à la rééducation fonctionnelle.

(2) La liste des produits et matériels prévue à l'alinéa 1 ci-dessus est fixée par un texte particulier conjoint des Ministres chargés des affaires sociales et de la santé.

(3) Les institutions publiques et privées de rééducation fonctionnelle et de réadaptation médicale des personnes handicapées peuvent prétendre à des subventions dont les conditions et les modalités d'obtention sont fixées par un texte particulier du Ministre chargé des finances, après avis des Ministres chargés des affaires sociales et de la santé.

ARTICLE 30.- (1) L'État assure la prise en charge de l'évacuation sanitaire des personnes handicapées indigentes, lorsque le suivi médical ou la rééducation fonctionnelle ne peut être faite que par une formation sanitaire étrangère.

(2) L'évacuation sanitaire visée à l'alinéa 1 ci-dessus est accordée sur la base d'une enquête sociale menée par le Ministre chargé des affaires sociales.

(3) Les modalités de l'évacuation sanitaire prévue au présent article sont celles applicables à l'évacuation sanitaire des agents publics conformément à la réglementation en vigueur.

CHAPITRE VII : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

ARTICLE 31.- Des textes particuliers sont pris, en tant que de besoin, pour l'application des dispositions du présent décret.



ARTICLE 32.- Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires, notamment celles du décret no 90/1516 du 26 novembre 1990 fixant les modalités d'application de la loi no 83/013 du 21 juillet 1983 relative à la protection des personnes handicapées.

ARTICLE 33.- Le présent décret sera enregistré, publié selon la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 23 juillet 2018

**LE PREMIER MINISTRE,
CHEF DU GOUVERNEMENT**

Philemon YANG



DECRET N° 2021/250 DU 27 AVRIL 2021
**PORTANT RATIFICATION DU TRAITÉ DE
MARRAKECH VISANT À FACILITER
L'ACCÈS DES AVEUGLES, DES
DEFICIENTS VISUELS ET DES
PERSONNES AYANT D'AUTRES
DIFFICULTÉS DE LECTURE DES TEXTES
IMPRIMÉS AUX ŒUVRES PUBLIÉES**

REPUBUQUE DU CAMEROUN

Paix- Travail- Patrie

DÉCRET N° 2021/250 DU 27 AVRIL 2021

PORTANT RATIFICATION DU TRAITÉ DE MARRAKECH VISANT À FACILITER L'ACCÈS DES AVEUGLES, DES DÉFICIENTS VISUELS ET DES PERSONNES AYANT D'AUTRES DIFFICULTÉS DE LECTURE DES TEXTES IMPRIMÉS AUX ŒUVRES PUBLIÉES

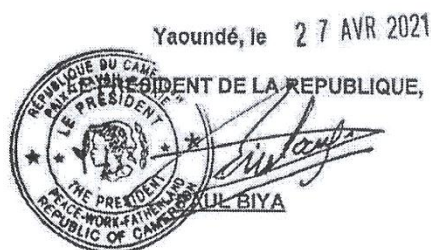
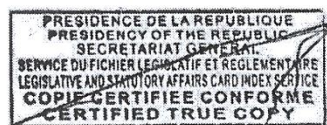
LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

- Vu la Constitution ;
- Vu la loi n° 2021/008 du 16 avril 2021 autorisant le Président de la République à ratifier le Traite de Marrakech visant à faciliter l'accès des aveugles, des déficients visuels et des personnes ayant d'autres difficultés de lecture des textes imprimés aux œuvres publiées,

DECRETE:

ARTICLE 1^{er}.- Est ratifié, le Traité de Marrakech visant à faciliter l'accès des aveugles, des déficients visuels et des personnes ayant d'autres difficultés de lecture des textes imprimés aux œuvres publiées.

ARTICLE 2.- Le présent décret sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis insère au Journal Officiel en français et en anglais./-



SOURCES ET REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

SOURCES ET REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

I- SOURCES A-SOURCES ORALES

Noms et prénoms	Age	Fonction	Lieu	Date de l'entretien
ABENA Maurice	60 ans environ	Professeur spécialisé pour déficients visuels Retraite	Yaoundé	15 septembre 2021
Adiéme Florial	37 ans environ	Enseignant à l'ENS de Yaoundé et malvoyant	Yaoundé	Le 13 avril 2023
Amahata Adibita	25ans	Résidente à l' ESEDA	Yaoundé	12 février 2022
Amougou Marie	40 ans	Couturière	Yaoundé	02 février 2023
Ayaba Boniface	55ans environ	Parent d'un enfant handicapé	Yaoundé	16 octobre 2022
Ayagma Brice	58ans environ	Commerçant et père d'un fils handicapé	Yaoundé	16 octobre 2022
Chokometcha Pierre	53 ans	Directeur administratif et financier de PROMHANDICAM	Yaoundé	le 16 octobre 2023
Etoundi Marcel	33 ans	Handicapé sans emploi	Yaoundé	12 janvier 2023
Kamen Claude-François	52 ans	Coordonnateur de PROMHANDICAM	Yaoundé	le 16 octobre 2023
Maben Agathe	30 ans	Secrétaire assistante au MINAS	Yaoundé	11 novembre 2022
Maben Samuel Pierre	70 ans environ	Kinésithérapeute retraité	Yaoundé	29 Août 2022
Mabon Samuel	70 ans	Kinésithérapeute retraité du CNRH	Yaoundé	13 Août 2022
Mbamba Solange	46 ans environ	Gérante d'un secrétariat aux alentours de l'université de Yaoundé II	Soa	le 5 mars 2023
Mbida Boris	36 ans	Aveugle sans emploi	Yaoundé	12 janvier 2023
Moukagne Omoko Merline,	45 ans environ	Handicapée motrice et vendeuse d'orange au carrefour Ekounou	Yaoundé	le 3 juillet 2022
Ngono Albertine	55 ans environ	Cheffe service adjoint des interventions sociales	Yaoundé	12 mars 2023.

Noubissi Jacqueline	55 ans	Cheffe service adjoint des interventions sociales au MINAS	Yaoundé	12 mars 2023
Ntyame Menye Nicole	53 ans environ	Cheffe du service des archives au MINAS	Yaoundé	13 Mai 2023
Obono Rosine	29 ans	Vendeuse de fruits	Yaoundé	7 février 2022
Omgmen Christine	40 ans environ	Coiffeuse au quartier Ekounou	Yaoundé	le 11 juillet 2022
Owona Mbarga	50 ans	Chefs de service de la rééducation fonctionnelle et des appareillages au CNRH	Yaoundé	24 janvier 2023
Owono Aimerant Noël	60 ans	Professeur spécialisée pour déficients auditifs au CNRH	Yaoundé	22 septembre 2022
Owono Marcel	43ans environ	Handicapé moteur	Yaoundé	20 mars 2022

B-ARCHIVES

1- Archives du MINAS

a- Textes

- Pacte international relatif aux droits civils et politiques, 1996.
- Convention de l'Organisation de l'Unité Africaine(OUA) régissant les aspects propres aux réfugiés africains.
- Convention n°159 du Bureau International du Travail(BIT) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 2008.
- Décret n°78/056 du 23 février 1978 portant création et organisation du CNRH, Yaoundé, 1978.
- Extrait des Règles des Nations Unies pour l'Egalité des Chances des Personnes Handicapées du 20 décembre 1993.
- Extrait de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples.
- Déclaration des droits des personnes handicapées.
- Déclaration des droits des personnes handicapées des Nations Unies du 09 décembre 1975.
- Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, 10 décembre 1948.
- La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant.
- Déclaration de Vienne, Partie 1 para. 22 et Partie 2 para.63 et 64
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, janvier 1976.

- Décret n°82/492 du 14 octobre 1982 modifiant et complétant les dispositions du décret n°78/56 du 23 février 1978 portant sur la création du Centre (CNRH) et de son organisation, Yaoundé, 1982.
- Décret n°89/141 du 27 janvier 1989 portant réorganisation du CNRH, Yaoundé, 1989.
- Décret n°2003/096 du 16 mars 2009 portant création, organisation et fonctionnement du Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées, Cardinal Paul Emile Léger (CNRPH), Yaoundé, 16 mars 2009.
- Décret du 26 novembre 1990.

b- Rapports

- CNU, (Ed), *Les Nations Unies au Cameroun*, Yaoundé, 2002.
- Document politique nationale de protection, et de promotion des personnes handicapées au Cameroun, Yaoundé, Décembre 2008.
- Etongué Mayer E. J., *Rapport sur l'étude sur les droits des personnes handicapées au Cameroun*, 2007.
- Handicap International, *Pour un monde solidaire et inclusif. Stratégie 2016-2025*.
- INS, Rapport d'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples, Cameroun, 2011.
- *MINAS Document, de la politique nationale de protection, et de promotion des personnes handicapées au Cameroun*, Yaoundé, décembre 2008.
- OMS, Rapport de lutte contre la poliomyélite au Cameroun : visite des acteurs de terrain par le représentant de l'OMS, compte rendu du 12 août 2019.
- OMS, *Vers zéro lèpre : Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre, Rapport 2021*.
- Rapport annuel CBM 2021.
- Rapport sur *l'Année internationale des personnes handicapées*, 1981.
- Rapports financiers du CCCP, 2015-2022.
- UNICEF, *Document de synthèse sur l'éducation des enfants handicapés*, New-York, 2012.
- World report on disability. Retrieved from WHO Press website: 2011.

2- Autres archives (Union Européenne)

- DCCEY, Rapport annuel, 1978.
- DCCEY, Rapport annuel, 1984.
- DCCEY, Rapport annuel, 1993.
- DCCEY, Rapport annuel, 1995.

- ACAON, *Les Cahiers du PASOC* n° 10, mai 2010.

II-REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

A- OUVRAGES ET ARTICLES SCIENTIFIQUES

1- Ouvrages

- Balzacq T. et als (Sd), *Manuel de diplomatie*, Paris, Sciences Po, 2018.
- Beaud M., *L'art de la thèse*, Paris, La découverte, 1997.
- Brunin J., *L'enfer des gosses. Dix ans dans les bagnes d'enfants*, Bruxelles, Jacques Antoine, 1975.
- Camberlein P., *Comité d'études, d'éducation et de soins auprès des personnes polyhandicapées*, Paris, 2021.
- Cordonnier L., *Coopération et réciprocité*, Paris, 1997.
- De Backer B., *Du mur à l'ouvert. Un nouvel âge pour les éducateurs ?* Bruxelles, Luc Pire, 2001.
- De Munck J. et als, *Santé mentale et citoyenneté. Les mutations d'un champ de l'action publique*, Bruxelles, Programme SSTC Cohésion sociale, Academia Press, 2003.
- Debove G.M., *Manuel de médecine, maladies du système nerveux*, Paris, La Découverte, Tome 4, 1896.
- Durkheim E., *L'avènement de la sociologie scientifique*, Paris, 1895.
- Dussouy G., *Les théories de la mondialité. Traité de relations internationales(III)*, Paris, L'Harmattan, 2009.
- Gardou C., *La société inclusive, parlons-en !* Fres, 2016.
- Goffman E., *Stigmates : les usages sociaux des handicapés*, Paris, Editions de Minuit, 1975.
- Harper et Momme W., *L'emploi indépendant : une option pour les handicapés expériences d'Afrique et d'Asie*, Genève, BIT, 1990.
- Jover M., *Psychologie et handicap*, Presses universitaire de Provence, 2021.
- Koulakoumouna E., *Guide pratique : réussir la rédaction et la soutenance d'un mémoire de recherche*, Paris, Harmattan, 2005.
- Lise Lachance, *Le prince et les lépreux*, Ottawa, Les Editions la presse, 1972.

- *MINAS, La décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées au Cameroun, 1983-1992*
- *Minas, La décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées au Cameroun, 1983-1992.*
- Nkue T., *Solidarité des personnes handicapées pour le développement*, SOPHAD, Bafoussam, 2002.
- Ntsama E., *La sécurité sociale au Cameroun enjeux et perspectives*, Yaoundé, Editions Sagraphe, 1997.
- Ntsama, *Rapport sur le handicap au Cameroun*, 2007.
- OMS, *Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays (2010-2015)*,
- Ondoua Abah G., *Livre sur la condition des personnes handicapées au Cameroun*, Yaoundé, Presses Universitaires d'Afrique, 2002.
- ONU (Ed.) *ABC des Nations Unies*, New York, 2001.
- ONU, *De l'exclusion à l'égalité. Réalisations des droits des personnes handicapées*, Guide à l'usage des parlementaires n°7, 2007.
- Pouagam J., *Handicapés connaissez-vous vos droits ?* Yaoundé, la Foire des foirés, 2000.
- Pouagam J., *Handicapés connaissez-vous vos droits ?* Yaoundé, La foire des foirés, 2000.
- Pycke J., *La critique historique*, Louvain, Bruylant-académia 3^{em} édition, 2000.
- Secrétariat de l'AIPH, *Nouvelles du secrétariat de l'AIPH : Année Internationale des Personnes Handicapées*, 1981.
- Shumacher B.N (Sous la direction de), *L'éthique de la dépendance face au corps vulnérable*, Paris, Erès, 2019.

2- Articles scientifiques

- Amada Talikoa, "L'inclusion des personnes handicapées au Nord-Cameroun", *EMPAN*, n°127, Volume 3, 2022, pp. 154-161.
- Belmont B., "Epidémies et développement du handicap en Afrique", *Revue des Sciences de Santé* n°2, 1977, pp. 8-23.
- Boniface P., "Handicap international et la lutte contre les mines antipersonnel : un travail salubre" sur l'OBS, 27 septembre 2010.

- Brodriez Dolino A. et Dumons B., "Faire l'histoire de l'humanitaire", *Le Mouvement Social* n°225, 2009, pp. 3-8.
- D. Vranken et Christophe Bartholomé, "L'accompagnement des personnes handicapées en Belgique. Un concept au cœur des nouvelles politiques sociales", *Nouvelles Pratiques Sociales* n°1, Volume 17, 2004, pp. 98-111.
- Diop I., "Handicap et représentations sociales en Afrique occidentale", *Le Français d'Aujourd'hui* n°177, 2012, pp. 19-27.
- Grignon J., "Le comité international de la Croix-Rouge", *Revue Québécoise du Droit International numéro Hors-Série*, 2021, pp. 253-268.
- -J. Kuss, " L'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite : un long chemin semé d'embûche", *Santé Publique*, n°1, volume 23, 2011, pp. 55-60.
- Mercier, "L'intervention de l'Etat auprès des personnes handicapés, l'exemple du décret Wallon", *Revue Internationale d'Ethique Sociétale et Gouvernementale*, n°1, Volume3, 2001.
- Miclon V. et als, "Un handicap institutionnalisé : la lèpre au moyen âge", *Les Nouvelles de l'Archéologie*, n° 165, 2021, pp. 30-37.
- Morgoulis J. et Tournay A., "Poliomyélite et schéma corporel", *Revue de l'Enfance* n°4-5, tome 16, 1963, pp. 277-298.
- R. Ntsama, "Les jeunes et la gestion du handicap en république du Cameroun : entre modernité et tradition", *Presses Universitaires de Perpignan*, n°.... (pp. 183-199)
- Ross J. et Grossen M., "L'entraide en institution pour personnes en situation de handicap mental : d'une recherche-action à un modèle d'analyse", *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale* n°110, 2016, pp. 137-158.
- Sarton E. et Smith M., "Le défi de l'inclusion des enfants en situation de handicap : expérience de mise en œuvre en Afrique orientale et australe", *Séries de documents de réflexion de l'UNICEF*.
- Schulze M., "The UN Convention on the rights of persons with disabilities and the visibility of persons with disabilities" *Human rights, journal for disability and international development*, ISSUE 1/2007.
- Sellier P., "Pathologie et archéologie de la lèpre : *une maladie infectieuse chronique* ", CNRS, 2009.

B-Thèses et Mémoires

1- Thèses

- Adiéme F. S. L., "La domestication des instruments internationaux en matière d'inclusion sociale des personnes handicapées au Cameroun : 1945-2009", Thèse présentée et soutenue en vue de l'obtention du Doctorat, Université Yaoundé I, 2014.
- Djampou S., "La fondation médicale Ad-Lucem et la promotion de la santé au Cameroun (1936-2010) : analyse historique", Thèse de Doctorat Ph.D en Histoire, Université de Yaoundé I, 2012.
- Mouté Nyokon C.E, "Handicap et vulnérabilités sociales et sexuelles en contexte urbain africain. Le cas de la ville de Yaoundé au Cameroun", Thèse de Doctorat en Sociologie, Université de Paris, 2021.
- Noutcha R., "Des œuvres missionnaires au traitement social du handicap au Cameroun : du protectorat à la république", Thèse soutenue en vue de l'obtention du Doctorat en sciences et techniques des activités physiques et sportives, Université de Strasbourg 2, 2004.

2- Mémoires

- Ebanga R., "Représentation et prise en charge du handicapé mental au Cameroun", Mémoire présenté et soutenu en vue de l'obtention du certificat d'aptitude à l'éducation des enfants et adolescents inadaptés, Beaumont-Sur-Oise (France), Juin, 1985.
- Filiatrault F., "Théories sociologiques du Handicap : débats et renouvellement", Mémoire de Maitrise en Sociologie, Université du Québec, 2016.
- Mangnitcheu B., "La lutte contre la lèpre dans la Kadéi (1970-1994) : approche historique", Mémoire de Maîtrise en Histoire, Université de Yaoundé I, 2004.
- Mba Ngoun L., "L'incidence du handicap moteur sur la profession enseignante, le cas des élèves enseignants des écoles normales de la ville de Yaoundé", Mémoire de DIPES II Histoire, ENS, Yaoundé, 1997.
- Mba Ngoun L., « L'incidence du handicap moteur sur la profession enseignante, le cas des élèves enseignants des écoles normales de la ville de Yaoundé », Mémoire présenté et soutenu en vue de l'obtention du DIPES II, ENS, Yaoundé, 1997.
- Medza J. P., " Le programme d'appui à la structuration de la société civile (PASOC) : analyse historique d'un cas de coopération décentralisée entre l'Union Européenne et le Cameroun 2007-2011", Mémoire de master en histoire, Université de Yaoundé I, 2017.

- Mgbatou F., "Prise en compte des réalités et dynamiques de la société civile camerounaise par les Partenaires Techniques et Financiers au Cameroun : Analyse à partir des cas du PASOC et du PCPA", Mémoire de Master en Développement et Management des projets en Afrique, UCAC, 2009.
- Ndjé Second, " Le centre National de Réhabilitation des handicapés d'Etoug-Ebé à Yaoundé (CNRH) : Essai historique (1971-2009)", Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé I, 2009.
- Ndjengue Owono M.C. "L'école spécialisée et l'intégration socioprofessionnelle de l'enfant déficient auditif : cas de l'ESEDA à Yaoundé", Mémoire présenté et soutenu en vue de l'obtention du DIPES II, ENS, Yaoundé, 1998.
- Ngo Ntep H., "Les problèmes d'intégration des jeunes sourds dans la société camerounaise", Mémoire présenté et soutenu en vue de l'obtention du DIPES II spécialisé pour les enfants sourds, ESEDA, Yaoundé, 1994.

B- Dictionnaires

- *Dictionnaire Le Robert, 2019.*
- *Dictionnaire français Larousse, 2015.*
- *Dictionnaire des relations internationales, Ed Bayard, Paris, 2006.*

III- Sources électroniques

- <http://www.nkul-beti-camer.org>, consulté le 22 mars 2023.
- <http://www.un.org>, mon parcours Handicap et politiques sociales, consulté le 28 février 2023.
- <https://www.ohchr.org>, consulté le 1^{er} septembre 2023.
- <https://www.anthropen.org/voir/generalite.fr.Handicap>.
- <http://www.canneblanche.ch>
- <https://www.who.int>. Site d'Emeraude international.
- <https://www.handicap-international.org>, consulté le 4 septembre 2023.

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	i
DEDICACE	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	iv
TABLE DES ILLUSTRATIONS	vii
RESUME	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCTION	1
I. Contexte de l'étude	2
II. Raison du choix du sujet.....	4
III. Cadre chronologique	4
IV. Clarification conceptuelle	5
a. Coopération	6
b. Handicap/Personnes handicapées.....	6
c. Inclusion sociale.....	8
d. Encadrement.....	9
V. Intérêt du sujet	9
VI. Revue critique de littérature	10
VII. Problématique	15
VIII. Approche méthodologique	16
IX. Difficultés rencontrées	17
X. Plan du travail.....	17
CHAPITRE I : APERÇU SUR LA POLITIQUE CAMEROUNAISE DE L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES	19
I. ETAT DE LIEU DE LA SITUATION DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN	19
A. HANDICAP AU CAMEROUN : CAUSES ET PERCEPTIONS.....	19
1. Généralités sur les causes du handicap	20
2. La perception de la personne handicapée au Cameroun : entre stigmatisations et préjugés	23
B. Les différentes catégories des personnes handicapées au Cameroun	25

1. Classification internationale selon l'OMS : une nécessité de distinction entre handicap, incapacité et déficience	25
2. Typologie ou catégories de personnes handicapées au Cameroun	27
a. Catégorie 1 : les handicapés physiques	27
b. Catégorie 2 : Les handicapés mentaux	29
c. Catégorie 3 : Les polyhandicapés	31
II. CADRE JURIDIQUE ET MECANISMES D'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN	37
A. CADRE JURIDIQUE : UNE CONJONCTION DE TEXTES INTERNATIONAUX ET NATIONAUX	37
1. Les textes internationaux	38
a. Les instruments onusiens	38
b. Les instruments de protection et de promotion des droits des personnes handicapées au niveau régional africain	45
2. Les textes nationaux	47
B. LES MECANISMES D'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN	48
1. Les structures étatiques ou publiques	49
2. Les stratégies d'inclusion	50
a. L'inclusion des personnes handicapées sur le plan éducatif	50
b. La promotion de l'emploi des personnes handicapées	51
c. Mesures prises pour la participation des personnes handicapées à la vie politique et publique	55
d. Implication des personnes handicapées et leurs organisations représentatives au suivi de la convention	55
3. Les mouvements des personnes handicapées et les œuvres sociales privées (OSP)	56
CHAPITRE II : DETERMINANTS ET CARTOGRAPHIE DES ACTEURS INTERNATIONAUX DANS L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN	62
I. LES DETERMINANTS DE L'IMPLICATION DES ACTEURS INTERNATIONAUX ..	62
A. Les déterminants généraux : une initiative dictée par la solidarité humanitaire internationale	63
1. Historique de l'action humanitaire internationale en rapport avec l'encadrement des personnes handicapées	63
2. Les mécanismes internationaux d'encadrement des personnes handicapées	65
a. Le mode aliéniste ou institutionnel fermé	65

b. Le mode protectionnel.....	68
B. Les déterminants spécifiques	69
1. L'état de vulnérabilité des personnes handicapées comme socle de l'intervention des partenaires internationaux	70
a. L'état de vulnérabilité : essai de définition et expression au Cameroun.....	70
b. L'engagement des partenaires internationaux dans l'encadrement des personnes handicapées au Cameroun : une réponse à leur situation de vulnérabilité.....	74
2. La modicité des moyens de l'Etat camerounais	75
II. CARTOGRAPHIE DES ACTEURS INTERNATIONAUX INTERVENANT DANS L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN	78
A. Les acteurs étatiques et intergouvernementaux.....	78
1. Les acteurs bilatéraux.....	79
2. Acteurs multilatéraux	81
B. Les acteurs non étatiques : cas des certaines ONG internationales	85
1. Handicap international	85
3. SIGHTSAVERS.....	87
CHAPITRE III : LES ACTEURS INTERNATIONAUX EN ACTION DANS L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN	89
I. LA PREVENTION DU HANDICAP ET LA PROMOTION DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPEES	90
A. L'appui des partenaires internationaux à la prévention du handicap	90
1. L'appui des partenaires internationaux aux campagnes de lutte contre les maladies responsables du handicap	90
2. L'action de sensibilisation.....	93
B. L'appui de la coopération internationale à la promotion des droits des personnes handicapées au Cameroun : expérience de l'UE à travers le Programme d'Appui à la Structuration de la Société Civile (PASOC)	95
1. Antériorité du soutien de l'UE aux personnes handicapées avant le PASOC	95
a. Les actions des ONG Françaises.....	95
b. Dans le cadre du PASOC	97
2. Les projets soutenus par l' UE dans le cadre du PASOC	98
a. Le financement du projet d'ANAJEHCAM	98
b. Le projet de MOSOH.....	101
c. Le soutien de GOODWILL aux personnes handicapées via le PASOC.....	101

II. ACTEURS DE LA CONSTRUCTION DES INFRASTRUCTURES ET DE LA PROMOTION DE L'INSERTION DES PERSONNES HANDICAPEES.....	102
A. L'action des partenaires internationaux dans la création des infrastructures spécialisées des personnes handicapées : cas du CNRPH, de l'ESEDA et de PROMANDHICAM.....	102
1. Création du Centre d'Etoug-Ebe	103
2. Création de l'ESEDA	106
3. PROMHANDICAM	109
B. L'encadrement des personnes handicapées dans le cadre de leur insertion : Cas du CNRH et de PROMHANDICAM.....	110
1. Le CNRH en action vis-à-vis des personnes handicapées au Cameroun.....	110
a. L'encadrement sanitaire et paramédical.....	111
b. Les multiples dons reçus au centre pour la prise en charge des personnes handicapés ..	114
2. L'appui des partenaires internationaux à l'encadrement des personnes handicapées à PROMHANDICAM.....	115
3. L'octroi du matériel spécialisé aux personnes handicapées.....	118
a. Les handicapés mentaux	119
b. Les déficients visuels (handicapés visuels).....	119
c. Les handicapés moteurs	123
CHAPITRE IV : ANALYSE CRITIQUE DE L'INTERVENTION DES PARTENAIRES INTERNATIONAUX DANS L'ENCADREMENT DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN	125
I. LES RETOMBÉES DE L'INTERVENTION DES PARTENAIRES INTERNATIONAUX DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN	125
A. De relatives avancées	126
1. Aperçu statistique et quantitatif d'une prise en charge multiforme	126
2. Une relative amélioration des conditions des personnes handicapées	128
B. Une meilleure prise en compte des problèmes des personnes handicapées.....	131
1. Former les ressources humaines à la question du handicap.....	131
1. Aménager les espaces de travail pour l'accessibilité et l'adaptation au handicap	131
2. Investir dans la formation des personnes en situation d'handicap	132
II. LES FAIBLESSES ET LIMITES	133
A. Une action aux résultats mitigés	133
1. Ressources limitées	133
2. Limites institutionnelles	134
B. Une inadéquation entre stratégie et réalité d'acteurs sur le terrain	135
1. Un accompagnement limité des partenaires internationaux.....	135

2. Les limites de l'action gouvernementale.....	137
III. PERSPECTIVES.....	138
CONCLUSION.....	141
ANNEXES.....	145
SOURCES ET REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	172
TABLE DES MATIERES	180