

PREVALENCE DES HANDICAPS CHEZ LES ELEVES DES ECOLES PRIMAIRES A NIAMEY AU NIGER.

Yacouba Daouda

*Ecole Normale Supérieure de l'Université Abdou
Moumouni Niamey-Niger
yacoubabouwey@gmail.com*

Goza Nana Aicha

*Professeure Titulaire en Sciences de l'Education,
Coordinatrice du Centre de Didactique et de Pédagogie Universitaire
de l'Université Abdou Moumouni Niamey-Niger
aichasandi@yahoo.fr
Discipline : Sciences de l'Education
Thématique : Education Inclusive*

L'article a été réalisé dans le cadre du projet de recherche intitulé « Variabilité des résultats scolaires chez les élèves handicapés : structure, institution ou agence ? », financé par le Conseil Norvégien de recherche à travers l'institut Norvégien de recherche et de travail social (FAFO) (numéro de projet 300635). Les bailleurs de fonds n'ont joué aucun rôle dans la conception de l'étude, la collecte et l'analyse des données, la décision de publier ou la préparation du manuscrit.

Résumé :

L'objectif de cette étude est de présenter les résultats d'une cartographie scolaire sur la prévalence des handicaps chez les élèves des écoles primaires de Niamey. Pour ce faire, le module du Washington Group (WG) version enseignante a été utilisé pour évaluer 5 173 enfants âgés de 5 à 16 ans. Les limitations fonctionnelles ont été classées sur une échelle allant de « Aucune difficulté » à « Ne peut pas du tout faire », en passant par « Quelques difficultés » et « Beaucoup de difficultés ». Nos résultats préliminaires indiquent que 95,5 % des élèves n'ont présenté aucune difficulté, tandis que 4,5 % ont rencontré au moins quelques difficultés dans un ou plusieurs domaines. Parmi ces difficultés, les cas sévères, regroupant

les catégories « Beaucoup de difficultés » et « Ne peut pas du tout faire », ont été observés avec un taux légèrement plus élevé de 38,5 %.

Mots clés : Prévalence des handicaps, élèves handicapés, difficultés fonctionnelles, cartographie scolaire, Niger.

Abstract:

The objective of the current study is to present the findings of the school mapping on the prevalence of disabilities among primary school pupils in Niamey. To achieve this, the Washington Group (WG) teacher version module was used to assess 5,173 children aged 5 to 16. Functional limitations were classified on a scale ranging from "No difficulty" to "Cannot do at all", including "Some difficulty" and "A lot of difficulty". Our preliminary results indicate that 95.5% of pupils reportedly had no difficulty, while 4.5% reportedly experienced at least some difficulty in one or more areas. Among these, severe cases, combining the categories "A lot of difficulty" and "Cannot do at all", were observed with a slightly higher rate of 38.5%.

Keywords: Prevalence of disabilities, disabled pupils, functional difficulties, school mapping

Introduction

Les statistiques mondiales mettent en évidence les défis majeurs auxquels font face les personnes handicapées, notamment en matière d'accès aux services de santé, d'éducation, de transport, d'information et d'emploi (OMS, 2021). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, plus d'un milliard de personnes vivent avec un handicap, dont 20 % rencontrent quotidiennement des difficultés fonctionnelles sévères. Quatre-vingts pour cent de ces individus résident dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) (OMS, 2015). Parmi eux, environ 150 millions sont des enfants âgés de 14 ans ou moins, dont 93 millions souffrent de handicaps modérés ou sévères (OMS, 2011). La majorité des enfants handicapés sont en Afrique (UNESCO, 2005).

Au Niger, selon l'Institut National de la Statistique (INS, 2012), les personnes handicapées représentent 4,2 % de la population, réparties en 2,11 % d'hommes et 2,06 % de femmes. La majorité de cette population réside en milieu rural (81,60 %) contre 18,40 % en zone urbaine. Les données spécifiques sur les élèves handicapés sont toutefois rares. Les taux bruts de scolarisation montrent une nette disparité entre élèves handicapés et non handicapés : 0,56 % contre 70,6 % en 2018 ; 0,47 % contre 89,8 % en 2019 ; 0,36 % contre 73 % en 2020 ; 0,34 % contre 68,31 % en 2021 ; et 0,39 % contre 68,33 % en 2022 (Annuaire Statistiques du MEN, 2018-2022).

Dans ce contexte, les données sur la prévalence des handicaps chez les élèves du primaire restent limitées, particulièrement à Niamey et que selon Cappa, P. et Njelesani (2015), ces données sont essentielles pour identifier les inégalités entre les populations, planifier des politiques et programmes, et fournir des preuves pour le plaidoyer. Il apparaît donc essentiel de dépister le type et le degré des difficultés fonctionnelles rencontrées par ces élèves. L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence des handicaps chez les élèves des écoles primaires ordinaires de Niamey. Nous décrirons l'approche méthodologique utilisée pour la collecte et l'analyse des données, avant de présenter et de discuter les résultats en mettant en lumière leurs implications et les limites méthodologiques de cette recherche.

1. Méthodologie de Recherche

La méthodologie s'articule autour de trois étapes principales : la sélection des écoles, la collecte des données, ainsi que le traitement de celles-ci.

1.1. Échantillonnage et Sélection des Écoles

La technique de l'échantillonnage par variation maximale a

été utilisée conformément aux recommandations de Sharon L. Lohr (2019), en vue de capturer une large diversité des caractéristiques de la population cible. L'échantillonnage s'est effectué en deux phases : la sélection des écoles et la constitution de l'échantillon.

La sélection des écoles s'est faite en deux étapes: d'abord, six écoles ont été choisies dans quatre communes de Niamey, en tenant compte du nombre élevé d'élèves ayant des difficultés fonctionnelles (EDF) et du type d'école (traditionnelles, franco-arabes, publiques, privées). Dans chaque école, tous les enseignants et élèves des classes impaires (CI, CE1, CM1) ont été inclus, totalisant 47 enseignants et 1 784 élèves. Ensuite, une liste supplémentaire de 12 écoles a été établie dans cinq communes de Niamey, selon les mêmes critères, ajoutant 72 enseignants et 3 389 élèves à l'échantillon. Enfin, l'étude a concerné 18 établissements primaires ordinaires (13 écoles traditionnelles et 5 franco-arabes, dont 14 publiques et 4 privées) répartis dans cinq communes de Niamey.

1.2. Collecte des Données

La collecte des données a été réalisé à l'aide du Formulaire de Fonctionnement de l'Élève (FFE) (version enseignante), destiné aux élèves âgés de 5 à 17 ans. Un total de 119 enseignants a été formé cartographiant 5 173 élèves des classes CI, CE1, et CM1. Ce questionnaire évalue plusieurs domaines de difficultés fonctionnelles, notamment les troubles visuels, auditifs, physiques, langagiers et ceux d'apprentissage, de mémoire, de concentration, d'adaptation aux changements, de maîtrise de soi, de sociabilité, ainsi que les aspects psychosociaux tels que l'anxiété, l'irritabilité et les attitudes dépressives.

Les informations recueillies comprennent non seulement les réponses aux items (variables) du questionnaire, mais aussi des données contextuelles telles que le nom de l'école, la commune,

les noms et identifiants des enseignants et des élèves, l'âge, le sexe et le statut déclaré de handicap de chaque élève.

1.3. Traitement et Analyse des Données

Les données collectées ont été saisies à l'aide du logiciel CSPRO 7.5, et les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SPSS version 27. L'analyse statistique a débuté par une description des fréquences pour évaluer la distribution des variables parmi les participants.

Les variables étudiées incluent les difficultés visuelles, auditives, locomotrices, langagières, d'apprentissage, ainsi que les troubles mnémoniques, la concentration, la maîtrise de soi, la sociabilité, et les aspects psychosociaux. Les réponses ont été codées selon des échelles de gravité (« Aucune difficulté » à « Ne peut rien du tout ») et de fréquence (« Tous les jours » à « Jamais »), conformément aux méthodes statistiques décrites par Field (2017). Une double définition du handicap a été apportée par la catégorisation de « quelques difficultés », « par mois/quelques fois par an » et « Oui » représentant un handicap léger ou modéré et « beaucoup de difficultés », « Ne peut rien faire du tout » et « par jour/semaine » représentant un handicap sévère. Dans le compte de la présente étude seule le handicap sévère est considéré comme prévalence.

2. Présentation et analyse des résultats

L'analyse statistique descriptive a porté sur les caractéristiques des élèves et la prévalence du handicap liée aux difficultés fonctionnelles des élèves.

2.1. Caractéristique des élèves

Les caractéristiques des élèves de l'échantillon sont décrit par leur répartition selon les niveaux, le sexe et l'âge.

2.1.1. Répartition des élèves selon les niveaux et sexes

La figure ci-dessus présente la répartition des élèves de la cartographie scolaire par niveau et par sexe, avec les pourcentages de garçons et de filles ainsi que le nombre total d'élèves (représenté par "n").

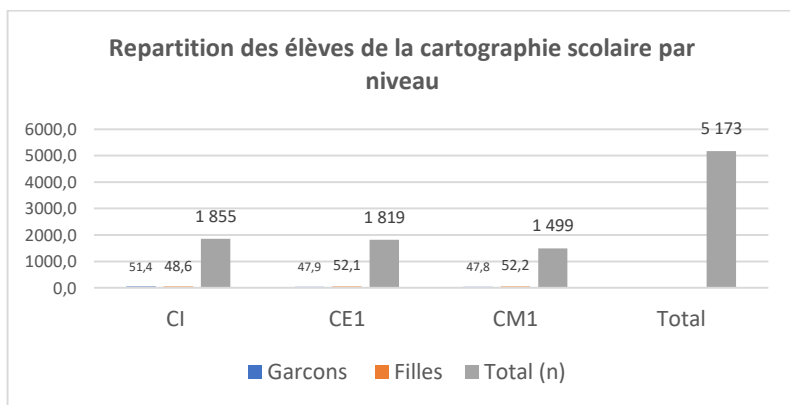


Figure 1 : Répartition des élèves de la cartographie scolaire par niveau et par sexe

Source : cartographie scolaire (2021)

Il ressort de l'analyse de cette figure pour le niveau cours d'initiation (CI), que 51.4% des élèves sont des garçons tandis que 48.6% sont des filles. Le nombre total d'élèves pour ce niveau est de 1855. On relève une légère différence entre le nombre des filles et des garçons en faveur de ces derniers à l'accès.

Pour le niveau cours élémentaire première année (CE1), les garçons représentent 47.9% des élèves tandis que les filles

représentent 52.1%. Le nombre total d'élèves pour ce niveau est de 1819.

Pour le cours moyen première année (CM1), les garçons représentent 47.8% des élèves tandis que les filles représentent 52.2%. Le nombre total d'élèves pour ce niveau est de 1499.

Cependant la tendance s'inverse au niveau des CE1 et du CM1. Les filles de notre échantillon, semblent plus résilientes, plus on franchit les marches de l'école.

2.1.2. Répartition des élèves par tranche d'âge

La figure ci-dessous présente la répartition des élèves par âge, avec les pourcentages d'élèves dans chaque tranche d'âge.

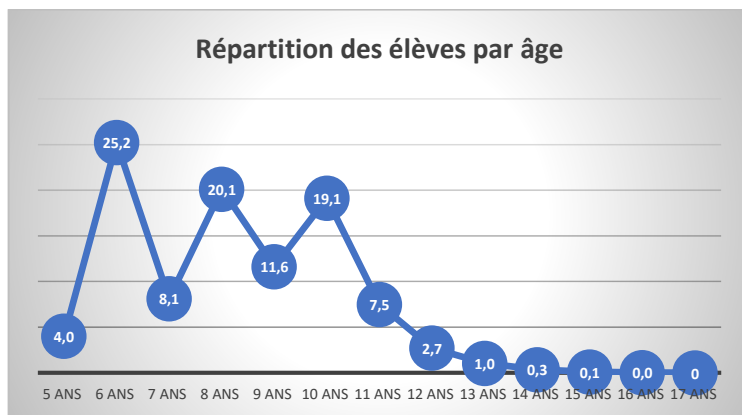


Figure 2 : Répartition des élèves par tranche d'âge

Source : cartographie scolaire (2021)

Il ressort de la figure 2 les constats suivants :

- Pour les élèves âgés de 5 ans, ils représentent 4.0% de l'ensemble des élèves.
- Les élèves âgés de 6 ans constituent la tranche d'âge la plus importante avec 25.2% du total.

- Les tranches d'âge de 7 ans, 8 ans et 9 ans représentent respectivement 8.1%, 20.1% et 11.6% de l'ensemble des élèves.
- Ensuite, les élèves âgés de 10 ans, 11 ans et 12 ans représentent respectivement 19.1%, 7.5% et 2.7% du total.
- Les élèves âgés de 13 ans, 14 ans, 15 ans et 16 ans représentent chacun une proportion plus faible, avec respectivement 1.0%, 0.3%, 0.1% et 0.0%.
- Il n'y a aucun élève de 17 ans dans l'échantillon.

Ces constats sont le reflet de l'architecture du système éducatif en général. L'âge de 5 ans correspond officiellement à l'enseignement préscolaire très peu rependu avec un taux d'accroissement annuel moyen de 7, 2%, dont 6,9% de garçons et 7,4% de filles (MEN 2018). Tandis que 6 ans est l'âge officielle d'inscription au primaire. Cependant, il fait que les enfants handicapés bénéficient d'une dérogation d'âge qui leur permette d'accéder à l'école bien plus tard jusqu'à l'âge de 12 ans au lieu des 6 ans règlementaire (lettre N° 000311/MEN/DGEB/DEBI du 07 décembre 2007). Mais les contraintes sociales, institutionnelles entre autres rendent le maintien à l'école des enfants handicapés plus complexe et explique le décrochage constaté après 13 ans.

2.2. Prévalence du handicap chez les élèves

La prévalence des handicaps chez les élèves des écoles primaires ordinaires à Niamey réfère aux deux catégories de handicap à savoir le handicap léger ou modéré et le handicap sévère détaillé ci haut dans la partie traitement et analyse de données. Cette prévalence est mesurée dans trois domaines du formulaire de fonction de l'enfant (Washington group model précisé dans la méthodologie) à savoir les difficultés liées à l'utilisation d'équipements, aux défis fonctionnelles et aux

difficultés psycho-sociales. Ces difficultés peuvent affecter leur capacité à participer pleinement et efficacement aux activités scolaires. Elles peuvent être temporaires ou permanentes et peuvent varier selon des degrés.

2.2.1. *Prévalence des difficultés liées à l'utilisation d'équipements*

L'utilisation d'équipement se réfère à l'emploi de divers dispositifs et outils pour aider ou soutenir les élèves à surmonter les difficultés fonctionnelles et à améliorer leur autonomie et leur qualité de vie. Ces équipements peuvent être des aides techniques simples ou des technologies assistives avancées. Le tableau ci-dessous présente des données sur l'utilisation d'équipements ou d'aides spécifiques par les élèves en difficultés fonctionnelles. Les variables étudiées sont le port des verres correcteurs, l'utilisation d'une aide auditive, et l'utilisation d'un équipement ou d'une assistance à la marche.

Variables	Modalités		Total	n
	Oui	Non	Total	
Port des verres correcteurs	0.7	99.3	100.0	5,173
Utilisation d'aide auditive	1.1	98.9	100.0	5,173
Équipement ou assistance à la marche	1.3	98.7	100.0	5,173

Tableau 1: Utilisation d'équipements

Source : données de la cartographie scolaire 2021

L'analyse de ces données, montre que la grande majorité (99,3%) des élèves cartographiés n'utilise pas d'équipements spécifiques comme des verres correcteurs, (98,9%) des aides auditives et des équipements de marche (98,7%). Cependant, seule une petite proportion d'élèves utilise ces équipements.

Les pourcentages relativement faibles d'utilisation de ces équipements pourraient également indiquer des problèmes d'accessibilité. En effet, le coût ou le peu ou pas de sensibilisation sont des facteurs majeurs explicatifs de la sous exploitation de ces équipements. Cela corrobore les résultats de l'étude de Burton, M, et al, (2021) que la couverture en besoin des lunettes et des aides auditives en Gambie est très faible (<4 %).

Le port des verres correcteurs, qui pourrait améliorer la qualité de vie et les performances scolaires des élèves avec des déficiences visuelles, présente une prévalence de seulement 0,7 %. Ce faible pourcentage pourrait indiquer que beaucoup d'élèves ayant des problèmes visuels sévères ne bénéficient pas de cette aide essentielle, ce qui pourrait avoir des répercussions importantes sur leur capacité à participer pleinement aux activités scolaires.

Pour l'utilisation d'aides auditives, la prévalence est comparativement élevée, mais reste faible, à 1,1 %. Ce chiffre suggère que peu d'élèves ayant des déficiences auditives sévères utilisent des appareils auditifs, un outil pourtant nécessaire pour améliorer leur communication et leur apprentissage en classe. Cette situation pourrait être liée à un manque de sensibilisation, de ressources ou d'accès à des soins audiologiques spécialisés.

L'utilisation d'un équipement ou d'une assistance à la marche chez les élèves ayant des difficultés locomotrices sévères atteint une prévalence de 1,3 %. Bien que ce soit le taux le plus élevé parmi les trois types d'équipements étudiés, il reste néanmoins très bas. Ce constat pourrait refléter des défis liés à l'accessibilité physique ou financière des élèves ayant des difficultés de mobilité.

Dans l'ensemble, ces résultats sur la prévalence des handicaps liés à l'utilisation d'équipements (3,1%) soulignent un besoin urgent d'améliorer l'accès aux équipements adaptés pour les élèves ayant des handicaps sévères. L'analyse des

données sur l'utilisation d'équipements spécifiques chez les élèves ayant un handicap sévère révèle des taux de prévalence relativement bas. Cette faible utilisation des aides techniques peut être indicative de plusieurs facteurs, tels que l'accessibilité limitée des équipements, le manque de diagnostic ou de suivi médical approprié, ou encore une prise en charge insuffisante des besoins individuels dans le cadre scolaire. Une attention accrue devrait être accordée à l'identification des besoins spécifiques des élèves, à la sensibilisation des parents et des éducateurs, ainsi qu'à la mise en place de politiques et de programmes visant à faciliter l'accès à ces équipements essentiels dans les écoles de Niamey.

2.2.2. Prévalence de handicap liée aux difficultés fonctionnelles

Le tableau ci-dessus présente des données sur les difficultés fonctionnelles rencontrées par les élèves des écoles ordinaires, couvrant divers domaines tels que la vision, l'ouïe, les capacités physiques, la communication, l'apprentissage, la mémoire, la concentration, l'acceptation des changements, le contrôle de soi et la sociabilité. Les modalités de réponse incluent "Aucune difficulté", "Quelques difficultés", "Beaucoup de difficultés" et "Ne peut rien faire".

Variables	Modalités				Total	
	Aucune difficulté	Quelques difficultés	Beaucoup de difficultés	Ne peut rien faire	Total	n
Difficultés visuelles	95.4%	4.2	0.3	0.0	100.0	5,173
Difficultés auditives	96.4%	3.4	0.2	0.0	100.0	5,173
Difficultés locomotrices	99.0%	0.9	0.0	0.0	100.0	5,173
Difficultés à prendre soin de soi	95.5%	1.5	3.0	-	100.0	5,173
Troubles langagiers	86.4%	11.5	1.9	0.1	100.0	5,173
Difficultés d'apprentissage	73.0%	22.7	4.1	0.2	100.0	5,173

Troubles mnémoriques	75.0%	21.4	3.4	0.2	100.0	5,173
Manque de concentration	82.3%	15.1	2.4	0.2	100.0	5,173
Preuve psychorigidité	84.2%	14.6	1.1	0.1	100.0	5,173
Incapacité à se contrôler	82.4%	15.4	2.0	0.1	100.0	5,173
Incapacité à développer des relations interpersonnelles	92.0%	6.7	0.9	0.3	100.0	5,173

Tableau 2 : Les résultats descriptifs des difficultés fonctionnelles

Source : données de la cartographie scolaire 2021

Les variables concernant l'apprentissage (73.0%), la mémoire (75.0%), la concentration (82.3%), l'acceptation des changements (84.2%), le contrôle de soi (82.4%) et la sociabilité (92.0%) présentent des pourcentages similaires, indiquant que la majorité des élèves cartographiés n'ont pas ou ont seulement quelques difficultés dans ces domaines spécifiques. La majorité de ces élèves ne signale pas de difficultés majeures dans les domaines de la vision (95.4%), de l'audition (96.4%), des capacités physiques (99.0%) et de certaines compétences cognitives et sociales.

Cependant, une proportion d'élèves indique la prévalence d'un handicap léger ou modéré à travers des difficultés à se faire comprendre (11,5 %) (communication), des difficultés liées à l'apprentissage (22,7%), la concentration (15,1%), l'acceptation aux changements (14,6%), troubles de mémoire (21,4%) et le contrôle de soi (15,4%) comme le présente la figure ci-dessous

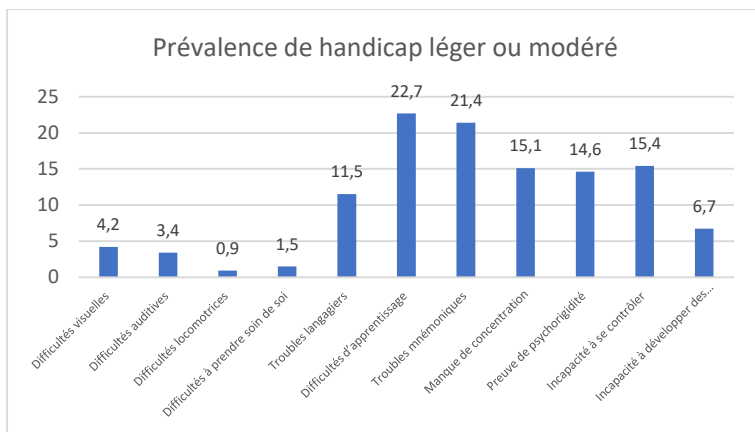


Figure 1 : Prévalence de handicap léger ou modéré chez les élèves à Niamey

Source : données de la cartographie scolaire 2021.

Ces données sont précieuses pour cerner les besoins spécifiques des élèves en difficultés fonctionnelles dans ces domaines et orienter les programmes et les interventions visant à améliorer le soutien et l'accessibilité pour ceux qui rencontrent des difficultés fonctionnelles particulières.

Parmi les élèves souffrant d'un handicap sévère, la figure ci-dessous indique la prévalence pour chaque niveau de difficultés.

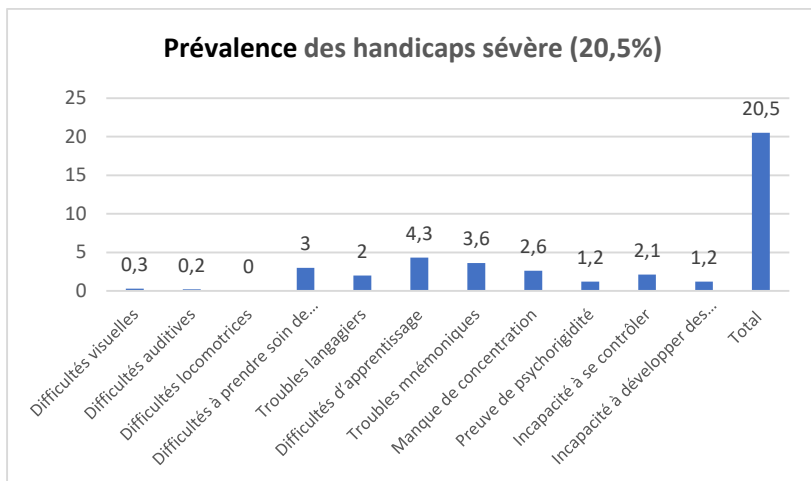


Figure 4 : prévalence des handicaps sévère des élèves à Niamey

Source : cartographie scolaire (2021)

Les difficultés d'apprentissage apparaissent comme le type de handicap sévère le plus prévalent, avec un taux de 4,3 %. Cette prévalence met en lumière l'importance de l'adaptation des méthodes pédagogiques pour répondre aux besoins spécifiques de ces élèves.

Les troubles mnémoniques, avec une prévalence de 3,6 %, et les difficultés à prendre soin de soi (3,0 %) suivent de près. Ces données indiquent que, pour une proportion non négligeable d'élèves, la mémorisation et les compétences de vie autonome posent des défis considérables.

Les troubles langagiers (2,0 %), le manque de concentration (2,6 %), et l'incapacité à se contrôler (2,1 %) constituent également des catégories de handicaps relativement fréquents. Ces handicaps impactent directement la participation active en classe et les interactions sociales, soulignant la

nécessité d'un soutien pédagogique et psychosocial accru pour ces élèves.

Les preuves de psychorigidité (1,2 %) et l'incapacité à développer des relations interpersonnelles (1,2 %) présentent des taux de prévalence similaires. Ces chiffres montrent que certains élèves éprouvent des difficultés à s'adapter aux changements ou à interagir avec leurs pairs, ce qui peut entraver leur inclusion dans l'environnement scolaire.

Les difficultés visuelles (0,3 %) et les difficultés auditives (0,2 %) affichent les prévalences les plus faibles, ce qui pourrait refléter une meilleure prise en charge ou une moindre occurrence de ces handicaps spécifiques parmi les élèves étudiés. Quant aux difficultés locomotrices (0,0 %), leur absence de prévalence dans cette étude pourrait être due à la faible représentation de ce type de handicap dans l'échantillon ou à une prise en charge efficace.

En somme, cette analyse de la prévalence des handicaps sévères sur les difficultés fonctionnelles (20,5%) souligne l'insistance sur la nécessité d'une approche éducative inclusive, capable de répondre à cette diversité de besoins pour garantir l'accès à une éducation équitable pour tous.

2.2.3. Prévalence de handicap lié aux difficultés psychosociales

Le terme "psychosocial" désigne l'interaction entre les facteurs psychologiques et sociaux qui influencent la santé, le bien-être et le comportement des élèves. Il englobe l'impact des pensées, émotions, attitudes et comportements d'un élève sur son environnement social, y compris ses relations familiales, scolaires et communautaires. Le tableau ci-dessous présente des données sur le bien-être psychosocial des élèves en difficultés fonctionnelles, en mettant l'accent sur deux variables : l'anxiété/nervosité/inquiétude et la tristesse/dépression, avec des

réponses mesurant la fréquence de ces états, allant de "Par jour" à "Jamais".

Variables	Modalités					Total	
	Par jour	Par semaine	Par mois	Quelques fois par an	Jamais	Total	n
Des difficultés de l'anxiété et d'irritabilité	6.9	3.3	2.0	23.0	64.7	100.0	5,173
Des attitudes dépressives.	3.0	1.7	3.8	22.3	69.2	100.0	5,173

Tableau 3 : Les résultats descriptives des difficultés psychosociales

Source : données de la cartographie scolaire 2021

Pour l'état anxieux, nerveux ou inquiet, la majorité des élèves (64.7%) indique ne jamais ressentir ces états, tandis que des proportions significatives signalent ressentir ces états quelques fois par an (23.0%) ou à des fréquences plus rares. Pour l'état triste ou déprimé, une proportion encore plus élevée (69.2%) indique ne jamais ressentir ces états, avec une répartition similaire pour les autres fréquences moins régulières. Ces données suggèrent que la majorité des élèves cartographiés a un état psycho-social relativement stable, ne ressentant que rarement des sentiments d'anxiété, de nervosité, d'inquiétude, de tristesse ou de dépression. Cependant, il est important de noter que des proportions significatives signalent ressentir ces états à des fréquences diverses, soulignant l'importance de prendre en compte le bien-être psycho-social et d'offrir un soutien adéquat aux personnes qui en ont besoin.

La prévalence psychosociale du handicap sévère chez les élèves peut se manifester par divers troubles qui affectent leur bien-être émotionnel et comportemental, influençant ainsi leur

expérience scolaire et leur performance académique. Deux aspects clés de cette prévalence sont les difficultés liées à l'anxiété et à l'irritabilité, ainsi que les attitudes dépressives.

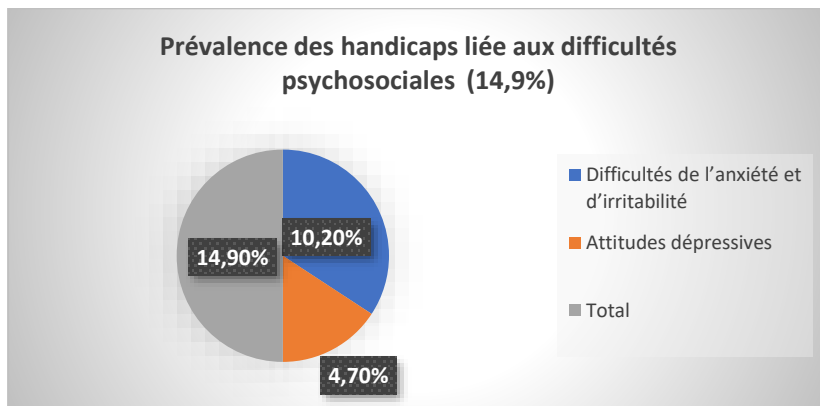


Figure 5 : prévalence des handicaps sévère liée aux difficultés psychosociales

Source : cartographie scolaire (2021)

L'analyse des difficultés de l'anxiété et d'irritabilité montre qu'un peu plus d'un élève sur dix (10.2 %) souffre de troubles liés à l'anxiété et à l'irritabilité. Ces troubles se caractérisent par une nervosité constante, des peurs irrationnelles, ou des réactions émotionnelles disproportionnées à des situations stressantes. L'anxiété chez ces élèves peut engendrer une appréhension excessive face aux évaluations scolaires, des difficultés à participer en classe, et une tendance à l'isolement social. L'irritabilité, souvent associée à l'anxiété, peut se manifester par des accès de colère ou d'agitation, ce qui complique les interactions avec les enseignants et les camarades, et peut entraîner une perturbation de l'apprentissage.

Quant aux attitudes dépressives, environ 4.7 % des élèves présentent des attitudes dépressives, ce qui se traduit par un sentiment persistant de tristesse, une perte d'intérêt pour les activités quotidiennes, et une baisse de l'énergie. Ces élèves peuvent éprouver des difficultés à se concentrer, à maintenir leur motivation, et à accomplir leurs tâches scolaires. La dépression, bien qu'elle soit moins fréquente que l'anxiété, a un impact profond sur la qualité de vie des élèves concernés, les rendant plus vulnérables aux échecs scolaires et à l'abandon de leurs études. La reconnaissance et la prise en charge de ces troubles psychosociaux sont essentielles pour promouvoir un environnement d'apprentissage inclusif qui permet à tous les élèves, y compris ceux avec des handicaps sévères, de réaliser leur plein potentiel académique et personnel.

Avec une prévalence globale de 38,5 %, le handicap sévère représente un défi majeur nécessitant une approche multidimensionnelle. La faible contribution des équipements et aides techniques (3,1 %) montre que, bien qu'essentiels, ces dispositifs ne suffisent pas à eux seuls pour atténuer significativement la sévérité du handicap. Les difficultés fonctionnelles et cognitives (20,5 %) constituent une part importante de ce taux, indiquant que les interventions doivent aller au-delà des aspects physiques et inclure un soutien psychologique et éducatif. De plus, la prévalence des difficultés psychosociales (14,9 %) accentue la nécessité d'une approche holistique pour améliorer la qualité de vie des élèves du primaire vivant avec un handicap sévère.

Discussions

Les résultats préliminaires indiquent que 95,5 % des élèves des écoles primaires à Niamey ne présentent aucune difficulté dans les domaines fonctionnels évalués par le formulaire du Washington Group, tandis que 4,5 % des élèves ont rencontré au

moins quelques difficultés. Parmi ces élèves en difficulté, 38,5 % présentent des cas sévères, classés comme « Beaucoup de difficultés » ou « Ne peut pas du tout faire ». Ces résultats s'inscrivent dans un cadre global où l'OMS qui estime que 15 % de la population mondiale vit avec un handicap. Cependant, la prévalence rapportée ici est bien inférieure (4,5 %). Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces observations : Les données proviennent d'un échantillon des écoles primaires ordinaires, et non la totalité des élèves des écoles primaires de Niamey, en plus le contexte méthodologique utilisé a engendré la sous-estimation des handicaps légers « quelques difficultés » liée à l'utilisation du formulaire du Washington Group, conçu pour des auto-déclarations des enseignants, ce qui peut omettre des cas moins visibles. Cette situation peut refléter un taux de prévalence plus faible ou une meilleure santé globale de la population étudiée. Le contexte socio-culturel sous la prise de la stigmatisation liée au handicap à Niamey peut entraîner aussi un faible taux de prévalence de difficultés fonctionnelles chez ces élèves.

Les cas sévères, représentant 38,5 % des élèves ayant des difficultés, sont cohérents avec des tendances observées dans d'autres régions, où les cas sévères constituent souvent une proportion significative des élèves identifiés comme ayant des difficultés fonctionnelles. Ces observations sont cohérentes avec celles d'Isly Mactaggart et al. (2016), qui ont évalué 1713 enfants au Cameroun et 1101 en Inde dans le cadre de l'essai provisoire du Module UNICEF/Washington Group sur le fonctionnement et le handicap des enfants. Leurs résultats ont montré que 9 % des enfants au Cameroun et 4 % en Inde ont déclaré un handicap sévère, correspondant aux catégories « Beaucoup de difficultés » ou « Ne peut rien faire du tout ». Ces chiffres concordent également avec les données du recensement sud-africain de 2001, qui a identifié des handicaps chez 5 % des enfants de moins de 5 ans, 2,5 % des enfants de moins de 18 ans, et 1,6 % des enfants de moins de 4 ans (ACPF, 2011 ; UNICEF,

2012). De plus, une enquête menée par Statistics South Africa en 2008-2009 a révélé que 0,9 % des enfants de moins de 4 ans avaient un handicap (Health Systems Trust, 2011). Ces résultats sont également en accord avec les analyses de Yacouba et Goza (2023), réalisée en milieu scolaire à Niamey, qui a montré que seulement 10 % des élèves de sixième année présentent un handicap sévère. Zaman et al. (1990) ont révélé que 6,9 % des enfants étaient positifs pour un handicap selon l'instrument de dépistage en dix questions (Ten Questions Screen Instrument. (TQSI). Une étude en Jamaïque (Thorburn M., 1992) a rapporté que 15,5 % des enfants étaient positifs au dépistage, tandis que des évaluations cliniques supplémentaires ont montré que 3,6 % présentaient un handicap sévère et 6,7 % un handicap modéré. Dans l'étude de Durkin M. et al. (1994), le taux de prévalence des handicaps chez les enfants âgés de 2 à 9 ans, utilisant le TQSI, était de 8,2 % au Bangladesh, 14,7 % au Pakistan et 15,6 % en Jamaïque. Abondant le même sens, une étude en deux étapes pour déterminer la prévalence des déficiences neurologiques (DN) au Kenya a trouvé que 9,3 % des enfants âgés de 6 à 9 ans étaient positifs au dépistage lors de la première étape, et 6,1 % ont été considérés comme ayant une DN modérée ou sévère après l'évaluation clinique (Mung'ala-O et al., 2006). Une autre étude en deux étapes menées au Pakistan par Yaqoob M. et al. (2004) a montré des résultats similaires, où 20,3 % des enfants âgés de 6 à 10 ans ont été positifs au dépistage, et 6,2 % ont été confirmés comme ayant un handicap (déficience intellectuelle légère) après une évaluation plus approfondie. Enfin, une étude réalisée par l'Agence nationale de statistiques du Bhoutan (2013) a révélé qu'environ 21 % des enfants ont été identifiés comme ayant un handicap lors de la première étape, mais seulement 2,7 % ont été déterminés comme ayant un handicap significatif lors des évaluations de suivi. Malgré des différences méthodologiques et contextuelles, nos résultats confirment une prévalence mesurable des handicaps

fonctionnels chez les élèves, en ligne avec les observations internationales. Ainsi, ces résultats contribuent à un corpus croissant de recherches démontrant que, bien que la prévalence puisse varier selon les outils, les régions et les groupes étudiés, les besoins des élèves présentant des limitations fonctionnelles nécessitent une attention systématique dans tous les contextes.

Conclusion

Cette étude souligne l'importance d'une approche contextualisée pour évaluer la prévalence des handicaps chez les élèves du primaire à Niamey. Elle met en évidence un taux significatif de handicaps sévères (38,5 % des élèves en difficulté), soulignant la nécessité de renforcer les capacités des systèmes éducatifs locaux pour mieux identifier et répondre aux besoins spécifiques de ces élèves. Elle réaffirme également l'importance de poursuivre la recherche, d'harmoniser les outils de collecte de données et de développer des politiques éducatives inclusives adaptées aux réalités locales, afin de permettre à tous les élèves, y compris ceux en situation de handicap, de réaliser leur plein potentiel.

Références bibliographiques

African Child Policy Forum (ACPF). (2011). *Children with disabilities in South Africa: The hidden reality*. Addis-Abeba : African Child Policy Forum.

Bhutan National Statistics Bureau. (2013). *Bhutan Two-Stage Child Disability Study*.

Burton, M. J., Mactaggart, I., Polack, S., & et al. (2021). Estimating need for glasses and hearing aids in The Gambia: Results from a national survey and comparison of clinical impairment and self-report assessment approaches. *International Journal of Environmental Research and Public*

Health, 18(12), 6302.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18126302>;:contentReference[oaicite:0]{index=0}.

Durkin, M. S., Davidson, L. L., Desai, P., & et al. (1994). Validity of the ten questions screen for childhood disability: Results from population-based studies in Bangladesh, Jamaica, and Pakistan. *Epidemiology*, 5(3), 283–289.

Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5e éd.). Sage Publications.

Health Systems Trust. (2011). *South African Health Review 2011*. Durban : Health Systems Trust.

Institut national de la statistique (INS). (2012). *Présentation des résultats globaux et définitifs du quatrième recensement général de la population et de l'habitat*. Auteur.

Lohr, S. L. (2019). *Sampling: Design and Analysis* (3rd ed.). Chapman and Hall/CRC Press. <https://doi.org/10.xxxx>.

Mactaggart, I., Cappa, C., Kuper, H., Loeb, M., & Polack, S. (2016). Test de la version provisoire du Module UNICEF/Washington Group sur le fonctionnement et le handicap des enfants au Cameroun et en Inde. *Alter*. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2016.09.003>.

Mung'ala-Odera, V., Meehan, R., Njuguna, P., Mturi, N., Alcock, K. J., & Newton, C. (2006). Prevalence and risk factors of neurological disability and impairment in children living in rural Kenya. *International Journal of Epidemiology*, 35(3), 683–688.

Organisation mondiale de la Santé. (2012a). *Global data on visual impairments 2010*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. <http://www.who.int/blindness/GLOBALDATAFINALforweb.pdf>.

République du Niger, Ministère de l'Éducation Nationale. (2018–2022). *Annuaire des statistiques du Ministère de l'Éducation Nationale*.

Thorburn, M., Desai, P., Paul, T., Malcolm, L., Durkin, M. S., & Davidson, L. L. (1992). Identification of childhood disability in Jamaica: The Ten Question Screen. *International Journal of Rehabilitation Research*, 15(2), 115–127.

UNESCO. (2005). *Guidelines for inclusion: Ensuring access to education for all*. Paris : UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001402/140224e.pdf>.

UNICEF. (2012). *The state of the world's children 2012: Children in an urban world*. New York : UNICEF.

World Health Organization (WHO). (2011). *World Report on Disability*. Genève : WHO. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.

World Health Organization (WHO). (2015). *WHO Global Disability Action Plan 2014–2021: Better Health for All People with Disability*. Genève : WHO. <http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>.

World Health Organization (WHO). (2021). *Chiffres sur le handicap dans le monde 2021*. [Consulté le 29 novembre 2022]. <https://webzine.okeenea.com/chiffres-handicap-monde-2021/>.

Yacouba, D., et Goza Nana, A. (2023). Dispositif d'intégration scolaire et performances éducatives des enfants en situation de handicap au Niger. *Encres Édition Gashingo*, Niamey, Niger, 479–499.

Yaqoob, M., Bashir, A., Zaman, S., Ferngren, H., von Döbeln, U., & Gustavson, K. H. (2004). Mild intellectual disability in children in Lahore, Pakistan: Aetiology and risk factors. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(7), 663–671.

Zaman, S., Khan, N. Z., Islam, S., & et al. (1990). Validity of the 'ten questions' for screening serious childhood disability: Results from urban Bangladesh. *International Journal of Epidemiology*, 19(3), 613–620.

Cappa, C., Petrowski, N., & Njelesani, J. (2015). Navigating the landscape of child disability measurement: A review of available data collection instruments. *Alter - European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche Sur le Handicap*, 9(4), 317–330. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2015.08.001>