



Collection Recherche et Études

Le droit à la protection sociale des personnes handicapées en Algérie, au Maroc et en Tunisie

Programme Maghreb
Novembre 2016

RE | 04



CONSORTIUM
ALGERIEN
des associations œuvrant
dans le domaine du handicap



ISCSP
INSTITUTO SUPERIOR DE
CIÊNCIAS SOCIAIS E POLÍTICAS
UNIVERSIDADE DE LISBOA

HANDICAP
INTERNATIONAL

Auteurs

Paula CAMPOS PINTO, Teresa JANELA PINTO, Albino CUNHA - Haute Ecole de Sciences Sociales et Politiques de l'Université de Lisbonne (Portugal).

Contribution spéciale

- Marcia RIOUX - York University (Canada)

Contributeurs

- Handicap International : Manel MHIRI, Anthony VAUTIER

Edition

© Handicap International - Programme Maghreb

Photo

© Sophie BRANDSTROM/PWP pour Handicap International

Conception

Eye Touch Design, contact@eyetouch-design.com

Consortium d'associations algériennes œuvrant dans le domaine du handicap

- **Association Culturelle et d'Insertion des Handicapés Moteurs de la wilaya de Bechar**
Salle omnisport El Hamel, Debdaba Béchar, Tel : 049 22 94 70, mass25@yahoo.fr
- **Association Nationale de Soutien aux Personnes Handicapées « El Baraka »**
Villa N°17 Hai Si El Houass, Tel : 023 95 46 05, elbarakaalgerie@hotmail.com
- **DEFI contre les Myopathies Bejaia**
Rue Meziane Chaabane, Tazmalt, Bejaia, Tel/Fax : 034 31 37 48, assomyo@yahoo.fr
- **DEFI Seddouk : Association pour Enfants Inadaptés Mentaux**
Ex-caserne Seddouk centre Bejaia, Tel : 034 32 40 49, ledefi@hotmail.fr
- **Défis et espoir des personnes en situation de handicap de Jijel**
Rue Ladraa Houcine local C 10, Jijel, Tel/Fax : 034 55 62 53, defitetespoir@hotmail.fr
- **Réseau Algérien pour la Défense des Droits des Personnes Handicapées**
Rue Ladraa Houcine local C 10, Jijel, Tel/Fax : 034 55 62 53, reseau.addph@gmail.com

**Collectif pour la promotion
des droits des personnes en situation de
handicap**
54, rue Oukaïmeden, App n°1, Agdal, Rabat
Tel/Fax. +212 (0)5 37 33 50 / +212 (0)5 37 77
33 58
collectif.droit.maroc@gmail.com

**Organisation Tunisienne
de Défense des Droits
des personnes Handicapées**
4, bis rue de Monastir, Bab Saadoun , Tunis
1005
Tel : +216 71 560 852
contact@otddph.org

Handicap International - Programme Maghreb

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

Remerciements

Nos remerciements à toutes les personnes handicapées et à tous les parents qui ont participé à cette enquête, aux institutions et associations qui ont facilité et collaboré à la mise en œuvre de cette étude, aux équipes locales d'enquêteurs et de traducteurs et à nos partenaires de projet sans lesquels ce projet n'aurait pas pu être fait

- Collectif pour la promotion des droits des personnes en situation de handicap
- Organisation Tunisienne de Défense des Droits des Personnes Handicapées
- Association Culturelle et d'Insertion des Handicapés Moteurs de la wilaya de Bechar
- Association Nationale de Soutien aux Personnes Handicapées 'El Baraka'
- DEFI contre les Myopathies Bejaia
- DEFI Seddouk : Association pour Enfants Inadaptés Mentaux
- Défis et espoir des personnes en situation de handicap de Jijel
- Réseau Algérien pour la Défense des Droits des Personnes Handicapées
- Handicap International Maghreb

ACRONYMES

AMG - Assistance Médicale Gratuite (Tunisie)

CNDH - Conseil National de Droits de l'Homme (Maroc)

CNOPS : Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (Maroc)

CNSS : Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Tunisie/Maroc)

CrDPH/ CRPD : Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées

CRES : Centre de Recherches et d'Etudes Sociales (Tunisie)

DRPI : Disability Rights Promotion International

FMI : Fonds Monétaire International

ILO(OIT) : Organisation Internationale du Travail

ISSA - International social Security Association

MAS : Ministère des Affaires Sociales (Tunisie)

MENA : Moyen-Orient et Afrique du Nord

OPH - Organisations de Personnes Handicapées

ONAAPH - Office National d'Appareillages et Accessoires pour Personnes Handicapées (Algérie)

PNAFN - Programme National d'Assistance aux Familles Nécessiteuses (Tunisie)

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

RAMED : Régime d'Assistance Médicale (Maroc)

RT : République Tunisienne

UNESCO : l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture

US : United States/ Etats-Unis



LE DROIT À LA PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPEES EN TUNISIE, EN ALGERIE ET AU MAROC

Introduction 5

Cadre théorique 9

Méthodologie 13

A. Les étapes de l'étude 15

B. Les potentialités et les limites de l'étude 18

Résultats 21

A. Tunisie 22

B. Algérie 27

C. Maroc 30

Bibliographie et annexes 35

Bibliographie 35

Annexe 1 : L'Article 28 de la CRDPH 37

Annexe 2 : L'Approche DRPI 38

**HANDICAP
INTERNATIONAL**

الجمعية المغربية لحقوق
الإنعاقس في وضعية إعاقة
Collectif pour la Protection des droits
des personnes en situation de Handicap

Atelier de restitution de la recherche sur « le droit à la protection sociale des personnes handicapées au maroc »

Jeudi 08 Septembre 2016
Hôtel Cantor Terminus Rabat



MINISTRY FOR FOREIGN
AFFAIRS OF FINLAND

Introduction

Cette recherche s'inscrit dans le cadre du projet DECIDE (Disability, Empowerment, participation, Dialogue). Ce projet vise à faciliter le dialogue entre Organisations de Personnes Handicapées (OPH), Organisations de la Société Civile (OSC) et autorités afin de permettre l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de politiques publiques inclusives en Algérie, au Maroc et en Tunisie. Il est mené en partenariat entre Handicap International, le Collectif pour la Promotion des Droits des Personnes en Situation de Handicap au Maroc, un consortium d'associations algériennes œuvrant dans le domaine du handicap et l'Organisation Tunisienne de Défense des Droits des Personnes Handicapées. Ce projet vient à la suite du projet LEAD (Leadership and Empowerment for Action on Disability) mené dans la même région entre 2013 et 2014.

Suite à ce dernier et aux résultats obtenus à travers les recherches menées, les OPH de la coalition Maghreb ont choisi de travailler cette fois-ci sur la question de la protection sociale et plus précisément sur l'accès des personnes handicapées aux mécanismes de protection sociale.

En effet, la question de la protection sociale des personnes handicapées est devenue particulièrement pressante suite à l'adoption en 2006 par l'Assemblée Générale des Nations Unies de la convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CRDPH), dont la Tunisie, l'Algérie et le Maroc sont signataires. La CRDPH définit comme personnes handicapées, celles qui **« présentent 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 autres »** (CRDPH, Article 1). La Convention définit dans l'Article 4 un nombre d'obligations générales des Etats Parties dans le but

d'assurer la mise en œuvre de la Convention, et en premier lieu, l'obligation suivante :

« Les Etats Parties s'engagent à garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'Homme et de toutes les libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap. »

Cela signifie notamment le droit d'accès à une protection sociale et à un niveau de vie adéquat pour les personnes handicapées et pour leurs familles, tel que rappelé dans l'article 28 de la CRDPH (voir Annexe 1). L'étude de la mise en œuvre du droit d'accès à la protection sociale est devenue particulièrement importante dans l'actuelle conjoncture internationale et nationale. En effet, elle a en particulier démontré qu'une partie de la population, dont les plus vulnérables, n'avaient finalement pas accès aux mécanismes « classiques » (la plupart du temps sur base contributive ou critères socio-économique) de protection sociale. Au niveau international, elle a ainsi abouti à un consensus croissant des organisations internationales telles que l'Organisation des Nations Unies (ONU) ou l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sur l'importance d'assurer des niveaux minimums de protection sociale dans tous les pays, et pour tous les citoyens. Cette nouvelle approche de la protection sociale est affirmée dans la Recommandation 202 émise par l'OIT. Elle s'est focalisée sur le besoin de travailler pour l'établissement de socles minimums de protection sociale dans chaque pays, qui « devraient comporter des garanties élémentaires de sécurité sociale », notamment :

- a) l'accès à des biens et services de santé essentiels ;
- b) la sécurité élémentaire de revenu pour les enfants ;

c) la sécurité élémentaire de revenu pour les personnes en âge actif malades, au chômage, ou handicapées ;

d) la sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées (Article 4 et 5 de la R202, OIT, 2012).

Cette approche est aussi évidente dans l'article 28 de la Convention des Nations Unies Relative aux Droits des Personnes Handicapées (Voir Annexe 1).

Au niveau des trois pays étudiés, elle est le résultat de la pression exercée par la société civile, y compris les OPH auprès du gouvernement, pour une amélioration progressive des politiques de protection sociale.

Dans ce contexte, la présente étude a voulu répondre à la question suivante : au regard des textes internationaux, **quels sont les points forts et les défis du système de protection sociale pour les personnes handicapées en Tunisie, Algérie et au Maroc ?** La réponse à cette question a pour objectif de contribuer aux efforts de plaidoyer des OPH locales, à la réorientation des politiques publiques et à la mise en œuvre de nouveaux services et programmes plus adéquats et conformes aux dispositions internationales, notamment dans le cadre de l'opérationnalisation de la CRDPH dans chacun des pays.

Pour y arriver, la recherche s'est appuyée sur cinq grandes étapes :

1. Une revue de la littérature sur la protection sociale, les droits humains et le handicap
2. Une analyse sur les lois, les politiques, les programmes de protection sociale des personnes handicapées existants dans chaque pays
3. L'application de questionnaires portant sur les conditions de vie et l'accès à des mécanismes de protection sociale des

personnes handicapées de 12-45 ans dans chaque pays.

4. La réalisation d'entretiens portant sur les expériences d'accès aux systèmes de protection sociale, notamment concernant les barrières d'accès aux aides sociales et aux services de soutien des personnes handicapées de 12-45 ans dans chaque pays.
5. La mise en place de groupes de discussion avec des familles ayant au moins une personne handicapée, dans le but de connaître leur perception par rapport à la structure et au fonctionnement des systèmes de protection sociale et leur impact sur ces familles





Cadre théorique

La vision traditionnelle des politiques de protection sociale se centre normalement autour de deux volets : les mesures d'assurance ou de sécurité sociale et les mesures d'assistance sociale.

L'assurance sociale inclut des mécanismes de remplacement de revenus et d'accès à des soins de santé et d'autres services pour faire face à des pertes de revenus de courte durée (par exemple la couverture maladie, maternité ou chômage) ou de longue durée (par exemple les pensions d'invalidité ou de vieillesse), normalement financées sur la base de cotisations payées par le travailleur et par l'employeur. (Bahle, Pfeifer & Wendt, 2010 ; Palmer, 2013 ; Silva, Levin & Morgandi, 2013 ; Tzannatos, 2002 ; UNESCO, 2011 ; Banque Mondiale, 2009). **L'assistance sociale**, quant à elle, inclut tous les programmes pris en charge par l'Etat ou par des organismes privés, à caractère non contributif, qui visent à empêcher les personnes de tomber au-dessous du seuil de pauvreté ou à atténuer les effets conjugués d'exclusion sociale et économique de groupes vulnérables (OIT, 2008 ; ISSA, 2014 ; Silva, Levin & Morgandi, 2013 ; Palmer, 2013 ; SOLIDAR, 2013 ; Banque Mondiale, 2009). L'assistance sociale peut donc inclure des systèmes de transferts en espèces (par exemple les allocations de solidarité) ou en nature (par exemple les paniers de produits alimentaires), des subventions à la consommation (par exemple les subventions de carburant), l'exemption de frais dans l'accès aux soins de santé pour des groupes non-assurés, l'accès subventionné aux transports publics et à d'autres services, le logement subventionné, parmi d'autres programmes. (Bahle, Pfeifer & Wendt, 2010 ; Palmer, 2013 ; Silva, Levin & Morgandi, 2013 ; Tzannatos, 2002 ; UNESCO, 2011). Devereux et Sabates-Wheeler (2004) ont défendu que pour rompre les cercles vicieux de pauvreté et d'exclusion sociale, les politiques sociales devraient aller au-delà de ces visions restreintes de la protection sociale pour

chercher à comprendre dans quelle mesure les politiques de protection sociale pourraient apporter de véritables effets transformateurs sur la société.

Les auteurs ont proposé ainsi une définition conceptuelle et une définition opérationnelle de cette protection sociale transformatrice. Selon leur définition conceptuelle, la protection sociale pourrait être comprise comme « **Toutes les initiatives publiques ou privées qui engendrent des revenus ou des transferts d'argent à des fins de consommation pour les pauvres, qui assurent une protection contre les risques d'atteinte aux moyens d'existence et qui améliorent le statut social et les droits des marginalisés, avec le but général de réduire la vulnérabilité économique et sociale des groupes les plus pauvres, vulnérables et marginalisés** » (Devereux & Sabates- Wheeler, 2004: 9). Les auteurs ont proposé aussi une définition opérationnelle de protection sociale selon laquelle : « **La protection sociale est l'ensemble d'initiatives, formelles et informelles, qui fournissent (a) une assistance sociale aux individus et ménages en situation d'extrême pauvreté. (b) des services sociaux pour des groupes avec des besoins spécifiques ou qui ne peuvent pas accéder à des services de base (c) une assurance sociale contre les chocs et les risques associés aux moyens d'existence et (d) équité sociale pour protéger les personnes de risques sociaux comme la discrimination et l'abus** ». (Devereux & Sabates-Wheeler, 2004: 9).

Le concept de protection sociale n'a cessé de gagner du terrain dans l'agenda de la politique sociale et du développement au niveau global, s'imposant ainsi par rapport à d'autres concepts, tel que le bien-être (**welfare**), jugés trop restreints pour rendre compte de la diversité d'approches et de points de développement des politiques

sociales au niveau global (Deacon, 2005 ; Midgley, 2012, 2013). Des systèmes de protection sociale compréhensifs, efficaces et inclusifs apportent des effets positifs à plusieurs niveaux. Au niveau micro, ils contribuent à l'apport nutritionnel des bénéficiaires et de leurs ménages, à l'amélioration de l'accès à des soins de santé de base et au rendement scolaire. Au niveau méso, ils soutiennent par exemple la cohésion des familles et la participation des femmes dans le marché de travail. Au niveau macro, ils contribuent à la vitalité du marché de travail et au développement économique (OIT, 2008 ; ISSA, 2014 ; Silva, Levin & Morgandi, 2013 ; SOLIDAR, 2013).

Ces effets positifs sont encore plus évidents dans les foyers les plus vulnérables, comme ceux des personnes handicapées (Bonnell, 2004 ; ISSA, 2014 ; Silva, Levin & Morgandi, 2013 ; SOLIDAR, 2013 ; Banque Mondiale, 2009). En effet, de nombreuses études montrent que les politiques de protection sociale jouent un rôle clé pour assurer un niveau standard minimum de vie et de sécurité économique pour les personnes handicapées (Palmer, 2013 ; Schneider et al., 2011 ; Banque Mondiale, 2009) et ainsi favoriser la participation sociale des personnes handicapées. Le handicap étant le résultat « d'incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables en interaction avec des barrières environnementales » (CRDPH, art.1), pouvant se traduire dans la vie quotidienne des personnes handicapées par des situations de discrimination, de manque d'accessibilité, d'exclusion et d'inégalités (Palmer, 2013 ; Schneider et al., 2011 ; Banque Mondiale, 2009), il s'agit ainsi d'agir sur l'environnement social et physique pour assurer la pleine participation et l'exercice des droits des personnes handicapées. Pour être vraiment efficace, la protection sociale doit donc aller au-delà de visions restreintes basées seulement sur des mécanismes

d'assurance et d'assistance sociale, pour inclure aussi des mesures plus larges de mise en place de services de soutien et de lutte contre la discrimination.

Ainsi, et suivant le modèle de Devereux & Sabates-Wheeler (2004), nous définissons la protection sociale inclusive comme un système qui profite à tous, notamment aux personnes handicapées, intervenant sur plusieurs dimensions pour donner réalité aux droits humains et à la justice sociale et combattre les causes de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

Dans le cadre de cette recherche, nous proposons un modèle opérationnel de protection sociale inclusive qui comprend quatre domaines interdépendants (cf. Fig. 1), à savoir :

- 1. L'assurance sociale**, qui comprend tous les mécanismes de remplacement de revenus et d'accès à des soins de santé et d'autres services financés sur la base de cotisations. Ceux-ci peuvent inclure des différentes couvertures de risques, ainsi que des mécanismes spécifiques de compensation du surcoût du handicap.
- 2. L'assistance sociale**, qui inclut les programmes de protection sociale pris en charge par l'Etat ou par la société civile. Ceux-ci peuvent inclure des programmes d'accès à des aides financières et au système de santé pour les personnes handicapées en situation de vulnérabilité économique hors du système d'assurance sociale.
- 3. L'accès à des services de soutien**, pour les personnes handicapées et autres groupes vulnérables tels que services d'accès à l'éducation, de formation professionnelle, de réadaptation, ou tout autre service qui vise à faciliter l'accès des personnes handicapées à l'ensemble des droits fondamentaux (par exemple le droit à la santé, à l'éducation ou à l'emploi) et à améliorer leur participation

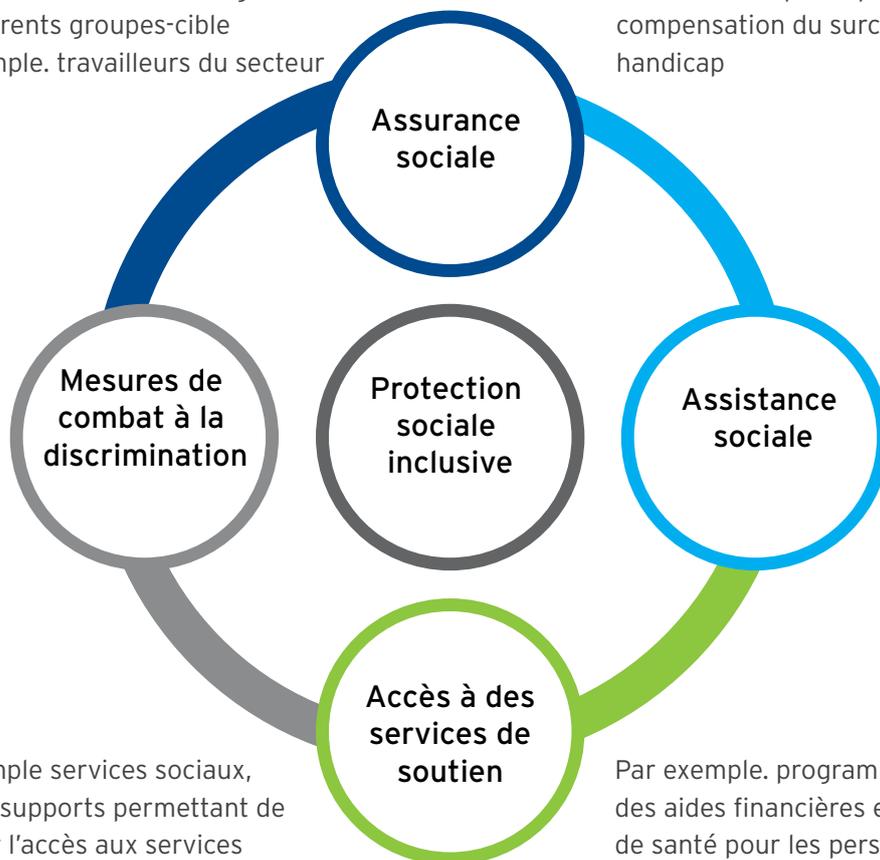
sociale. Les services sociaux sont des services de soutien particulièrement pertinents dans ce contexte.

4. Les mesures de lutte contre la discrimination, soit-ce par le biais de lois et de politiques anti-discrimination ou de mesures d'action positive, par exemple, la création de quotas pour accéder au marché du travail ou des actions de sensibilisation en lien avec le handicap.

Figure 1 : Modèle opérationnel pour une protection sociale inclusive

Par exemple. lois anti-discrimination, mesures d'action positive (par exemple. quotas pour accéder au marché du travail), actions de sensibilisation/formation dirigées vers différents groupes-cible (par exemple. travailleurs du secteur public)

Par exemple. couverture maladie, maternité, chômage, etc. ; mécanismes spécifiques de compensation du surcoût du handicap



Par exemple services sociaux, services supports permettant de favoriser l'accès aux services ordinaires

Par exemple. programmes d'accès à des aides financières et au système de santé pour les personnes handicapées en situation de vulnérabilité économique hors du système d'assurance sociale.



Méthodologie

A. Les étapes de l'étude **15**

- | | |
|---|----|
| 1. Planification de l'étude | 15 |
| 2. Formation de l'équipe locale | 16 |
| 3. Collecte de données | 16 |
| 4. Analyse de données et préparation du rapport final | 17 |
-

B. Les potentialités et les limites de l'étude **18**

Méthodologie

Cette étude s'inscrit dans le domaine de la recherche appliquée sur le handicap, étant donné qu'elle vise à répondre à un ensemble de préoccupations pratiques, identifiées avec les OPHs locales face à l'actuelle conjoncture sociale, économique et politique en Tunisie, en Algérie et au Maroc et aux défis qui se posent par rapport à la protection sociale des personnes handicapées.

La méthodologie adoptée a suivi les principes de l'approche méthodologique DRPI (Disability Rights Promotion

International), notamment au niveau des outils adoptés et de l'importance centrale accordée à la participation et au renforcement des capacités des personnes handicapées et du mouvement associatif au niveau local.



A

Les étapes de l'étude

1. Planification de l'étude

L'étape de la planification a démarré en décembre 2014, dans le cadre d'une réunion préparatoire entre les OPH partenaires du projet DECIDE, Handicap International et les chercheurs. Le but était de choisir une thématique de recherche commune aux trois pays. En tenant compte des objectifs du projet DECIDE et des enjeux internationaux, régionaux et nationaux, décrits ci-dessus dans l'introduction et le cadre théorique, l'accès à la protection sociale s'est avéré, à ce moment-là, le choix le plus pertinent. Pour mener cette étude, quatre outils de collecte de données ont été utilisés. Trois de ces outils ont été adaptés à partir des instruments de recherche DRPI en fonction de la thématique de recherche considérée - la grille d'analyse des lois, des politiques et des programmes, le guide de l'entretien individuel et le guide du focus group (Pinto, 2011 ; 2015). Le questionnaire, quant à lui, a été spécifiquement conçu pour cette recherche. Les OPH partenaires du projet DECIDE et Handicap International ont été consultés, à plusieurs reprises, dans le processus d'adaptation et d'élaboration des outils de recherche.

1. Grille d'analyse des lois et politiques :

Cet outil a été développé pour collecter, évaluer, faire le suivi et rapporter l'information sur les droits des personnes handicapées, telle qu'elle peut être trouvée dans les lois, politiques et programmes nationaux, en utilisant, comme référentiel, la CRDPH et d'autres instruments internationaux de droits humains. La grille utilisée dans le cadre de cette étude a été modifiée de façon à inclure quelques questions spécifiques en ce qui concerne le droit à la protection sociale, tel que formulé dans l'article 28 de la CRDPH.

2. Entretiens individuels : Les entretiens ont porté sur les vécus personnels des personnes handicapées au cours des cinq

dernières années, permettant de trouver des données importantes touchant les barrières qui empêchent l'accès aux aides sociales et aux services de soutien. Le format semi-structuré des entretiens présente l'avantage de permettre aux interviewés de choisir les thématiques qu'ils veulent discuter, au lieu d'être défini par les chercheurs.

3. Questionnaire : Un questionnaire a été spécifiquement conçu pour cette recherche, en partant de la revue de littérature initiale, qui a permis d'identifier des indicateurs-clé pour la caractérisation et l'analyse de l'accès aux politiques et programmes de protection sociale. Le questionnaire contient un ensemble de questions par rapport au profil sociodémographique et socioéconomique des interviewés, leurs conditions de vie et de logement, information sur les aides et services sociaux dont ils ont bénéficié au cours des cinq dernières années, ainsi que leur évaluation globale du système de protection sociale.

4. Focus group : Les focus groups sont des groupes dans lesquels un ensemble de personnes (normalement entre 8-12) discutent ensemble un sujet d'intérêt commun. Dans ce cas, le but était de compléter l'information recueillie dans les étapes précédentes, avec des informations spécifiques concernant le vécu des parents d'enfants handicapés ou d'adultes avec un handicap lourd, notamment en ce qui concerne leurs conditions de vie et les obstacles auxquels les familles font face dans leur quotidien par rapport aux services et aux programmes de protection sociale. Cette discussion est guidée par un facilitateur principal, dont le rôle est d'encourager les membres d'un groupe à mener une discussion naturelle et libre entre eux sur le sujet de la recherche. Ainsi, la structure

du focus group est naturellement moins structurée que celle d'une interview. Toutefois, cette discussion a été guidée par une version adaptée du guide utilisé pour les interviews individuelles.

Au total, ont participé à cette recherche 180 personnes, âgés entre 12-45 ans (60 par pays), avec différents types de handicap, résidents en milieu urbain, périurbain ou rural dans les zones géographiques considérées au préalable pour chaque pays. Dans le cadre de cette étude, des procédures d'échantillonnage non-aléatoire ont été utilisées pour définir, identifier et sélectionner les participants qui ont répondu aux interviews et questionnaires, en partant des données statistiques disponibles sur le profil de la population-cible ¹.

2. Formation de l'équipe locale

La collecte de données a été menée directement par des équipes locales d'enquêteurs, eux-mêmes en situation de handicap. Tous les collaborateurs ont été sélectionnés en fonction de leur profil personnel, professionnel et académique. Suite à cette sélection, l'équipe locale a reçu une formation initiale intensive d'une semaine, réalisée au mois d'avril 2015. Cette formation a été complétée par des réunions hebdomadaires en articulation avec le processus de collecte de données entre le coordinateur local et l'équipe de chercheurs à l'Université de Lisbonne, entre les mois de mai et juin 2015. Une deuxième session de formation a eu lieu en septembre 2015, avec les collaborateurs chargés de la réalisation du focus group avec les familles. Cette formation a porté spécifiquement sur les techniques de dynamisation de focus groups. Les animateurs du focus group ont été choisis parmi des personnes qui avaient déjà collaboré dans le cadre du projet

DECIDE, selon leur profil personnel et leur expérience préalable d'animation de focus groups.

3. Collecte de données

Le travail de collecte de données s'est déroulé entre les mois d'avril et de novembre 2015. La première étape de collecte de données a compris, d'une part, la réalisation d'entretiens et de questionnaires avec les personnes handicapées et, d'autre part, l'analyse des lois, politiques et programmes qui a eu lieu entre mai 2015 et mi-juin 2015. La deuxième étape de collecte de données s'est tenue en octobre et novembre 2015, avec la réalisation d'un focus group avec des parents d'enfants ou d'adultes handicapés. Le processus de collecte de données a été construit et validé avec des personnes handicapées habitant dans les contextes de recherche, notamment l'équipe locale de recherche et les représentants des OPH au niveau local, afin d'assurer la contextualisation de l'information collectée tout en obéissant aux normes de rigueur scientifique, permettant ainsi d'obtenir des données probantes sur la thématique de recherche.

4. Analyse de données et préparation du rapport final

Le processus d'analyse de données s'est déroulé entre les mois d'octobre 2015 et mai 2016. Dans un premier temps, ce processus a consisté en l'analyse globale des lois, politiques et programmes de protection sociale dans les trois pays, dans le but de dresser un aperçu global du cadre politique national en matière de protection sociale, en particulier pour les personnes handicapées. Dans un second temps, a été réalisée l'analyse statistique des questionnaires et l'analyse de contenu des entretiens et du focus group, pour identifier les points forts et les barrières concernant l'accès à la protection sociale, à partir du vécu des

¹ Tunisie RGPH 2014 ; Algérie : RGPH 2008, 1998 ; Maroc : RGPH 2014

personnes handicapées et de leurs familles. La préparation des rapports finaux a eu lieu entre les mois de mai et d'Octobre 2016. Comme dans les étapes précédentes, la participation des partenaires locaux dans le processus d'analyse et de validation des résultats s'est avérée centrale pour assurer la qualité de la recherche. Cette participation s'est opérationnalisée par trois moments-clés de restitution et de discussion, notamment des ateliers de travail au cours des mois de septembre 2015, d'avril 2016 et de juillet 2016.



B

Les potentialités et les limites de l'étude

Cette recherche s'appuie sur la mise en place d'approches méthodologiques qualitatives et quantitatives comprenant la réalisation d'entretiens poussés et d'un focus group, l'application de questionnaires et l'analyse des lois et des politiques. La triangulation ou le croisement des données collectées, à partir de ces différentes méthodes, permet de réduire les biais inhérents à chacune d'entre elles et d'apporter une réponse plus complète à la question de recherche qui s'attache à identifier les points forts et les défis du système de protection sociale en Tunisie, en Algérie et au Maroc pour les personnes handicapées. La démarche méthodologique pluraliste suivie constitue, ainsi, un des aspects forts de cette recherche.

Dans cette approche méthodologique, les méthodes qualitatives, qui ont permis la prise de parole des personnes handicapées et de leurs familles, prennent plus d'importance. En effet, elles permettent de mieux dégager les processus et les dynamiques sociales et contextuelles qui potentiellement créent des obstacles pour la réalisation du droit à la protection sociale.

L'espace créé dans la recherche pour faire valoir ces voix, trop souvent réduites au silence ou même ignorées est donc un autre point fort de la présente étude.

Toutefois, les méthodes qualitatives, puisqu'elles s'appuient sur des échantillons relativement réduits (60 personnes par pays dans le cas de cette étude), réduisent leur possible généralisation au-delà des limites du groupe enquêté. Bien évidemment, la validité dans la recherche qualitative ne suit pas les critères statistiques qui s'appliquent pour la recherche quantitative. Dans le cadre de la recherche qualitative, la validité dépend

- de la constitution d'un échantillon diversifié qui reprend les caractéristiques les plus importantes de la population cible, ce qui a été fait dans cette étude,
- de l'amplitude et de l'exactitude des résultats présentés, assurées ici par la mise en place de différentes méthodes
- de la correcte interprétation de ces résultats, garantie par la validation qui a été faite à plusieurs reprises par les équipes locales constituées par des personnes handicapées
- de la vraisemblance des conclusions obtenues, reconnues comme telles par les sujets qui ont participé à l'étude et par les experts dans le domaine du handicap et corroborées par des études faites au préalable sur la même thématique.

Ainsi, bien que l'échantillon utilisé soit relativement restreint et pas statistiquement représentatif de la population handicapée de chaque pays, on peut dire que les conclusions apportées par cette étude développent de pertinentes et utiles connaissances sur les points forts et les défis du système de protection sociale en Tunisie, en Algérie et au Maroc dans le domaine du handicap

...the ...



JACK AND JONSON

1887

BEST CLASS PLAYERS!
NINETEEN SIXTY SEVEN

RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS

A. Tunisie **23**

Assurance sociale	23
Assistance sociale	24
Accès aux services de soutien	25
Mesures pour lutter contre la discrimination	25

B. Algérie **27**

Assurance sociale	27
Assistance sociale	28
Accès aux services de soutien	28
Mesures pour lutter contre la discrimination	29

C. Maroc **30**

Assurance sociale	30
Assistance sociale	31
Accès aux services de soutien	31
Mesures pour lutter contre la discrimination	32

Résultats et recommandations

Cette étude sur l'accès à la protection sociale des personnes handicapées menée en Algérie, au Maroc et en Tunisie a pu démontrer que, malgré les différents niveaux de développement et générosité qui caractérisent les systèmes de protection sociale dans les trois pays étudiés, les défis subsistent dans chacun des pays étudié. En effet, jusqu'à présent, les mécanismes, les politiques et les programmes existants n'ont pas été suffisamment efficaces dans la réduction des inégalités sociales, qui touchent très particulièrement les personnes handicapées (RT & PNUD, 2014; World Bank, 2015; POAH-FAPH, 2011; Pinto et al., 2015; Bakhshi et al., 2014; CNDH, 2015a).

Face à ces vulnérabilités, un système efficace de protection sociale, qui permet d'assurer des seuils minimums de sécurité économique ainsi que l'accès aux services de soutien basique, s'avère fondamental, notamment pour réduire les inégalités et pour promouvoir l'inclusion sociale des personnes handicapées. Une réflexion sur la structure et la mise en place des politiques et programmes actuels de protection sociale des personnes handicapées s'impose.

Cette étude apporte quelques données importantes à ce propos. Dans le respect de l'approche participative adoptée dans cette étude, ces recommandations doivent être prises en tant que propositions indicatives, qui devront être forcément discutées dans le cadre d'un dialogue plus large entre les acteurs du gouvernement et de la société civile et avec la participation active des personnes handicapées. Le but est le développement d'un plan d'action plus concret et détaillé pour une réforme progressive du système de protection sociale des personnes handicapées dans chaque pays, en établissant des priorités d'action, des objectifs clairement définis, un budget et un calendrier et la description du rôle et de la responsabilité de chaque

partenaire dans ce processus. Ces plans d'actions pour le renforcement de la protection sociale inclusive devra aussi être encadré et coordonné par des politiques sectorielles, notamment en matière d'éducation, d'emploi et de santé.

Ainsi, en reprenant le modèle de protection sociale inclusive présenté au début, les principaux résultats et recommandations de la recherche sont présentés ci-dessous ², structurés par pays et autour de 4 thématiques que sont l'assurance sociale, l'assistance sociale, les services de soutien et les mesures pour combattre la discrimination :

² Les résultats détaillés de la recherche pour chaque pays sont disponibles dans les rapports par pays :

http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/DroitProtectionSociale_Maroc_RE_DP_19.pdf

http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/DroitProtectionSociale_Tunisie_RE_DP_18.pdf

http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/DroitProtectionSociale_Algerie_RE_DP_20.pdf

A

Tunisie

La Tunisie a mis en marche des mesures législatives et politiques importantes qui ont contribué à faire du système de protection sociale tunisien l'un des plus développés de la région du Moyen-Orient et du Nord de l'Afrique (CRES, 2016 ; OIT, 2014 ; Banque Mondiale, 2015). Des changements politiques et sociaux récents³ ont renouvelé l'engagement de la Tunisie avec le progrès social (République tunisienne et PNUD, 2014; République tunisienne, 2015) et les droits des personnes handicapées (CRES, 2015a ; Banque Mondiale, 2015). Toutefois, ces politiques n'ont pas été assez efficaces dans la réduction des inégalités sociales (République tunisienne et PNUD, 2014 ; Banque Mondiale, 2015). Une vulnérabilité que les résultats de cette recherche mettent à nouveau en évidence pour les personnes handicapées. En effet, les données collectées à partir des questionnaires révèlent que près de deux tiers (59%) des enquêtés ne disposent d'aucun revenu individuel, un sur cinq appartient à un ménage dont le revenu est égal ou inférieur à 150 DT (équivalent à 62€) et seuls 13,6% des personnes interviewées sont des salariés. En prenant en compte les difficultés d'insertion dans le monde du travail et les coûts accrus souvent liés au handicap (par exemple dans les soins de santé et autres), ces résultats montrent bien l'insécurité économique qui caractérise les personnes handicapées et leurs familles en Tunisie. Cette vulnérabilité est encore plus manifeste pour le groupe des femmes handicapées (dont la probabilité de vivre dans un ménage sans aucun revenu s'élève à 35%, 10 points au-dessus de celle des hommes) et pour ceux qui habitent dans les milieux ruraux, dont l'accès aux services publics basiques est encore plus difficile.

³ Par exemple, la signature et la ratification de la CRDPH en 2008, la signature d'un Contrat Social entre le Gouvernement Tunisien et un ensemble de partenaires sociaux en 2013 et l'adoption de la Constitution en 2014.

Assurance sociale

► Points forts

La Tunisie a fait des efforts considérables pour élargir de façon progressive la couverture de sécurité sociale, par le biais de mécanismes d'extension horizontale (en augmentant le taux de couverture entre les groupes de travailleurs déjà ciblés) et verticale (en élargissant la possibilité d'adhésion à des groupes traditionnellement exclus comme les travailleurs à bas revenu, travailleurs du secteur informel ou de secteurs spécifiques comme l'agriculture ou la pêche) (CRES, 2016, République tunisienne, 2015). La protection sociale dans le cadre du handicap comprend une pension d'invalidité, disponible pour les travailleurs handicapés inscrits dans le système d'assurance sociale, ainsi que des compléments dans les allocations familiales (qui n'ont pas de limite d'âge dans le cas des enfants handicapés), et une prestation d'aide constante pour les bénéficiaires qui ont besoin d'aide permanente.

► Défis

Les résultats des questionnaires et des entretiens montrent encore un taux réduit de couverture de sécurité sociale parmi les personnes interviewées et des difficultés d'accessibilité aux prestations ce qui, par le fait d'obliger les personnes handicapées à se maintenir sous la tutelle de la famille pour pouvoir accéder à la protection sociale, est susceptible de renforcer leur situation de vulnérabilité. La prestation d'aide constante demeure insuffisante pour faire face aux besoins d'accompagnement des personnes handicapées et ne permet pas l'accès à une vie indépendante, notamment en raison des critères restreints d'accès (par exemple l'aide octroyée seulement à des personnes avec un besoin d'accompagnement permanent, c'est-à-dire, ayant un handicap «lourd» et du faible nombre d'heures de soutien accordées.

■ **Recommandations :**

- Investir dans une réforme des mécanismes d'assurance sociale, en veillant à ce que cette réforme prenne en considération et réponde de façon adéquate aux besoins spécifiques des personnes handicapées, notamment par le biais d'une clarification des compétences des divers organismes engagés dans le soutien aux personnes handicapées
- Renforcer les mécanismes d'assurance sociale au profit des personnes handicapées, notamment la prestation d'aide constante, par le biais d'un élargissement du nombre de bénéficiaires et l'augmentation du nombre d'heures d'accompagnement prises en charge par l'Etat.

Assistance sociale

■ **Points forts**

La Tunisie dispose de mécanismes noncontributifs d'accès aux soins de santé (AMG I e II) et de transferts financiers (PNAFN) qui sont accessibles aux personnes handicapées s'ils se trouvent dans des conditions de vulnérabilité économique.

■ **Défis**

Le handicap ne constitue pas un critère spécifique d'accès et par conséquent les personnes handicapées ne bénéficient pas d'un accès prioritaire, malgré les coûts accrus (sociaux et économiques) du handicap. La précarité économique reste le critère décisif pour le ciblage des politiques sociales, mais il ne faut pas oublier que les personnes handicapées et leurs familles font face à une importante surcharge de coûts qui devrait être aussi prise en compte dans l'évaluation des conditions de ressources. En outre, les récits collectés par le biais des entretiens témoignent des difficultés d'accès aux programmes d'assistance sociale,

notamment dues aux lourdeurs bureaucratiques, et de quotas nationaux et régionaux imposés pour l'adhésion au PNAFN et AMG. Ces récits mettent enfin l'accent sur l'insuffisance des prestations attribuées pour répondre aux besoins des personnes handicapées et les sortir durablement de la précarité.

■ **Recommandations :**

- Revoir les critères d'éligibilité et les dispositifs d'évaluation des dossiers de demande d'assistance sociale. Ces dispositifs doivent considérer une analyse globale de la situation de la personne handicapée, qui constate les besoins spécifiques de la personne et de sa famille, notamment les coûts accrus et les barrières auxquels celles-ci font face pour accéder à plusieurs droits (par exemple la santé, l'éducation, les conditions de vie adéquates). Du coup, le handicap doit être un critère central d'éligibilité pour ces programmes et les personnes handicapées doivent avoir des mécanismes d'accès prioritaire aux programmes d'assistance sociale existants.
- Il faut considérer la création d'une nouvelle prestation pour couvrir les surcoûts liés aux handicaps et permettre la vie indépendante des personnes handicapées, en accord avec les principes de la Convention, de façon à permettre aux bénéficiaires d'avoir une adéquate assurance sociale
- Procéder à la révision des montants affectés aux programmes sociaux pour permettre d'augmenter, de façon progressive, les transferts financiers, notamment dans le cadre du PNAFN et d'élargir les programmes existants (par exemple PNAFN et AMG) à un plus grand nombre de bénéficiaires.
- Promouvoir un ensemble de mesures visant la simplification des procédures administratives, notamment à travers la

centralisation des données des bénéficiaires et la création de comptoirs de services pour les personnes handicapées au niveau local, basés sur l'approche des droits humains, pour mieux répondre à toutes demandes de soutien.

Services de soutien

► Points forts

Le système de protection sociale en Tunisie comprend un réseau d'institutions et de services de soutien aux personnes handicapées, notamment des établissements d'éducation spécialisée, de réadaptation et de formation professionnelle, gérées par des organismes publics ou par des organisations de la société civile (MAS, 2016).

► Défis

Toutefois, les données des entretiens et des questionnaires semblent indiquer un manque de coordination entre les différents types d'acteurs et de services, ainsi qu'un manque d'information parmi les potentiels bénéficiaires concernant les services existants et leurs compétences spécifiques. Les résultats ont aussi dévoilé des difficultés d'accès aux services de soutien, notamment en milieu rural.

► Recommandations :

- Renforcer la coordination entre les divers services engagés dans le soutien aux personnes handicapées, dans une approche systémique pour assurer des réponses adaptées tout au long de la vie. Les recommandations par rapport à l'assistance sociale, notamment la simplification des procédures administratives et la création de comptoirs de services pour les personnes handicapées au niveau local, peuvent jouer un rôle important pour minimiser les barrières indiquées par les

personnes interviewées quant à l'accès aux services.

- Créer un guide, dans des formats accessibles, sur les services et programmes sociaux existants, et le diffuser largement auprès des structures de l'administration centrale et locale, des associations de la société civile, des écoles et des centres de formation professionnelle, des hôpitaux et des centres de santé.
- Améliorer le réseau de services, notamment en milieu rural, afin d'assurer un renforcement de l'équité géographique des services sociaux.

Mesures pour lutter contre la discrimination

► Points forts

L'Etat tunisien a introduit plusieurs provisions législatives relatives à la lutte contre la discrimination liée au handicap, ainsi que des mesures d'action positive, comme par exemple, les quotas pour l'accès au marché du travail.

► Défis

Dans l'absence de mesures de suivi et d'attribution de pénalités contre les abus, ces normes manquent d'efficacité. Les histoires de vie collectées à travers les abus, montrent des inconsistances dans la qualité des services et de l'accueil vis-à-vis des personnes handicapées. Il s'avère nécessaire d'insister sur la formation et la sensibilisation des professionnels dans différents domaines (par exemple les services sociaux et l'éducation) pour mieux répondre aux besoins des personnes handicapées.

► Recommandations :

- Réglementer l'interdiction de la discrimination sur la base du handicap, en introduisant des mécanismes de suivi

efficaces et des provisions spécifiques par rapport aux sanctions en cas de discrimination.

- Mettre en place des ateliers de formation et de sensibilisation, pour les fonctionnaires publics de l'administration centrale et locale, aux agents sociaux/communautaires et pour les personnel/bénévoles du milieu associatif sur l'approche des droits humains, en particulier en lien avec le handicap et la CRDPH, sur les programmes de protection sociale et services disponibles, de façon à stimuler de bonnes pratiques dans l'accueil des personnes handicapées et leur accès aux programmes de protection sociale.

B

Algérie

Le système de protection sociale en Algérie est considéré comme l'un des plus développés de la région MENA (OIT, 2014). Il comprend des mécanismes d'assurance sociale de base contributive et des mécanismes d'assistance sociale ouverts aux personnes handicapées hors du marché du travail, y compris l'accès à des prestations en nature en matière de santé et la possibilité d'accès à une allocation financière pour les personnes handicapées économiquement démunies. Par ailleurs, l'État algérien a adopté des mesures de lutte contre la discrimination, notamment dans le contexte de l'éducation, de la formation professionnelle et de l'emploi. Ces mesures ont eu des effets positifs, notamment au niveau du taux de couverture sociale (93% des enquêtés ont accès à une couverture sociale de base).

Toutefois, en dépit de l'effort des politiques sociales algériennes, notamment par rapport à la protection sociale de groupes vulnérables sans cotisations pour les sous-systèmes d'assurance sociale, y compris les personnes handicapées sans revenus, celles-ci n'ont pas été assez efficaces quant à la réduction des inégalités sociales (POAFAPH, 2011 ; Pinto et al., 2014). Une vulnérabilité que les résultats de cette recherche mettent à nouveau en évidence. En effet, les données collectées à partir des questionnaires montrent que la majorité des personnes interviewées ne reçoit que le montant des aides sociales - 3000 ou 4 000 dinars par mois - (équivalent à 25€-30€) ce qui correspond à moins d'un 1/5 du salaire minimum en Algérie⁴ - et 13,2% n'ont aucun revenu mensuel.

Le système algérien contient déjà un arsenal de mécanismes de protection sociale très important, comme les garanties minimales d'accès aux soins de santé et aux services

fondamentaux ainsi que les programmes de protection de revenus. Toutefois, face aux indicateurs qui montrent la persistance de barrières qui contribuent à l'exclusion des personnes handicapées en Algérie, une réflexion sur la structure et l'effectivité de l'accès à ces politiques et programmes actuels de protection sociale des personnes handicapées s'impose.

Assurance sociale

■ Points forts

L'Algérie a réussi à élargir de façon progressive la couverture de sécurité sociale par le biais de mécanismes d'extension horizontale (en augmentant le taux de couverture parmi les groupes de travailleurs déjà ciblés) et verticale (élargissant la possibilité d'adhésion à des groupes traditionnellement exclus) (US-SSA, 2015). Les résultats des questionnaires montrent un taux très élevé de couverture parmi les personnes interviewées (93%), dépassant largement le nombre de salariés interviewés, ce qui rend compte de l'importance des politiques d'extension de la couverture sociale à des groupes non-contributifs en situation de vulnérabilité sociale.

■ Défis

Des problèmes liés au manque de disponibilité et de qualité des appareillages fournis par l'ONAAPH sont évoqués dans les entretiens, avec des conséquences importantes au niveau de la qualité de vie des personnes interviewées.

■ Recommandations :

- Renforcer la disponibilité et la qualité des aides techniques fournies par l'ONAAPH.

⁴ Le salaire minimum est fixé à 18 000 dinars algériens par mois - OIT, 2016

Assistance sociale

■ Points forts

Les personnes handicapées non-assurées par les systèmes contributifs de sécurité sociale peuvent bénéficier d'une vaste gamme de soins médicaux et thérapeutiques dans le système public, ainsi que des appareillages distribués par l'ONAAPH. En outre, les personnes handicapées en situation de vulnérabilité économique peuvent accéder à des transferts financiers (allocations de 3 000 ou 4 000 dinars par mois) qui constituent un mécanisme minimum de protection de revenus.

■ Défis

Le montant des allocations financières est clairement insuffisant pour permettre d'assurer une couverture des besoins fondamentaux des personnes handicapées, en particulier, face aux surcoûts liés au handicap et pour faciliter l'accès à une vie indépendante, tel que prévu dans la CRDPH.

■ Recommandations :

- Procéder, au plus tôt, à la révision des montants affectés aux allocations sociales pour permettre d'augmenter, de façon progressive, les transferts financiers au profit des personnes handicapées.

Services de soutien

■ Points forts

Le système de protection sociale en Algérie comprend un réseau d'institutions et de services de soutien aux personnes handicapées notamment des établissements d'éducation, de formation professionnelle et de promotion de l'emploi, gérés par des structures publiques ou par des organisations de la société civile.

■ Défis

Les résultats dévoilent des difficultés

d'accès aux services de soutien, notamment en raison de la lourdeur bureaucratique de ces services, du manque de sensibilité et de formation de la part de quelques fonctionnaires en matière de questions liées à l'accueil de personnes handicapées et du manque d'accessibilité à ces services.

■ Recommandations :

- Promouvoir un ensemble de mesures visant la simplification des procédures administratives, notamment à travers la création de comptoirs de services pour les personnes handicapées au niveau local, basés sur l'approche des droits humains, pour répondre à toutes les demandes de soutien ;
- Améliorer l'accessibilité des services sociaux et d'autres services de soutien aux personnes handicapées à trois niveaux complémentaires :
 - Renforcer l'accessibilité physique des services, y compris l'accès extérieur et intérieur des services.
 - Améliorer l'accès à l'information et à la communication sur les programmes existants et les procédures pour y accéder, notamment par le biais de la formation de professionnels en langue des signes ou par la création de matériels adaptés en braille ou en langage simple
 - Consolider la distribution des services, notamment en contexte rural, pour assurer une équité nationale dans l'accès aux services de protection sociale
 - Former les professionnels de ces services à l'accueil et la prise en compte du handicap dans le service rendu à la personne.
- Mettre en place des ateliers de formation et de sensibilisation, pour les fonctionnaires de l'administration centrale et locale et au personnel du milieu associatif sur l'approche des

droits humains liée au handicap et sur les aides et services disponibles, de façon à promouvoir de bonnes pratiques dans l'accueil des personnes handicapées.

Mesures pour lutter contre la discrimination

■ Points forts

L'Etat algérien a introduit plusieurs provisions législatives relatives à l'interdiction de la discrimination sur la base du handicap, ainsi que des mesures d'actions positives, comme par exemple, le quota et les exonérations fiscales pour promouvoir l'accès au marché du travail et l'accès gratuit ou à tarifs réduits aux services de transport.

■ Défis

Dans l'absence d'un contrôle efficace de l'application de ces dispositions légales, ces normes manquent d'efficacité, spécialement concernant le quota pour le recrutement de travailleurs handicapés.

■ Recommandations :

- Renforcer la réglementation concernant les mesures de lutte contre la discrimination, en introduisant des mécanismes de suivi efficaces et des provisions spécifiques par rapport aux sanctions en cas de discrimination.

C

Maroc

Récemment, le Maroc a adopté des mesures intéressantes pour promouvoir la protection sociale des groupes les plus démunis. Au niveau législatif et de l'agenda politique, ces efforts se sont matérialisés par des réformes politiques et législatives concernant la protection sociale des personnes handicapées (MSFFDS, 2015 ; Royaume du Maroc, 2015). Au niveau des politiques et programmes de protection sociale, il faut souligner l'expansion et la consolidation du Régime d'Assistance Médicale (RAMED) et du programme de transferts financiers conditionnels Tayssir, ainsi que le développement d'un réseau de structures de soutien au niveau résidentiel, éducatif ou médico-social pour les personnes handicapées (FMVS, 2015 ; Royaume du Maroc, 2013, 2014, 2015).

Toutefois, ces mesures n'arrivent pas à inverser les tendances d'exclusion, qui touchent particulièrement les personnes handicapées (Bakhshi et al, 2014 ; CNDH, 2015a ; MSFFDS, 2015), une vulnérabilité que les résultats de cette recherche mettent à nouveau en évidence. En effet, les données collectées à partir des questionnaires montrent que seulement 8,6% des personnes interviewées ont une situation d'emploi stable, une grande partie (66,7%) ne dispose d'aucun revenu individuel, et moins d'un quart (23%) est couvert par un sous-système d'assurance sociale. En prenant en compte les difficultés d'insertion dans le monde du travail et les coûts accrus, souvent liés au handicap, ces résultats montrent bien l'insécurité économique qui caractérise les personnes handicapées et leurs familles au Maroc.

Cette vulnérabilité est encore plus préoccupante dans le cas des personnes handicapées qui habitent en contexte périurbain et rural, puisqu'ils font face à des niveaux de couverture d'assurance sociale encore plus faibles (13,3% des personnes

interviewées sont couverts par un système de sécurité sociale en contexte urbain contre 8,3% en contexte périurbain et seulement 1,7% en contexte rural).

Assurance sociale

■ Points forts

Le Maroc a fait des efforts pour élargir de façon progressive la couverture de sécurité sociale, non seulement au niveau de l'augmentation du nombre de bénéficiaires des deux sous-systèmes principaux d'assurance sociale, le CNOPS et la CNSS (ISSA, 2014 ; US-SSA, 2015), mais aussi au niveau du renforcement de l'assurance médicale (Royaume du Maroc, 2013), et de l'introduction d'une assurance pour couvrir le risque du chômage (US-SSA, 2015). La protection spécifique dans le cadre du handicap comprend une pension d'invalidité, disponible pour les travailleurs handicapés inscrits dans le système d'assurance sociale, mais aussi des compléments dans les allocations familiales et une prestation d'aide constante pour les bénéficiaires qui ont besoin d'aide permanente.

■ Défis

Les résultats des questionnaires et des entretiens soulignent des difficultés importantes pour accéder au marché du travail, qui sont visibles dans le faible pourcentage de personnes interviewées qui ont accès à un emploi stable (8,6%), ce qui leur permettrait d'accéder aux systèmes d'assurance sociale de base contributive. Ceci aide à expliquer le taux très réduit de couverture de sécurité sociale parmi les personnes interviewées, laissant les personnes handicapées particulièrement vulnérables et dépendantes de mécanismes publics ou privés d'assistance sociale pour subvenir à leurs besoins fondamentaux.

Recommandations :

- Renforcer les mécanismes d'assurance sociale au profit des personnes handicapées, notamment la prestation d'aide constante et allocations familiales.
- Mettre en marche un ensemble de mesures politiques visant l'amélioration progressive du taux de couverture sociale parmi les personnes handicapées au Maroc, qui demeure très faible. Pour cela, il faut forcément adopter une stratégie multidimensionnelle, qui intègre des mesures de promotion de l'insertion de personnes handicapées dans le marché du travail (en lien avec les Mesures de lutte contre la discrimination).
- Renforcer, dans le cadre d'une approche systémique, les programmes favorisant l'accès à l'éducation et à la formation professionnelles pour les enfants, jeunes et adultes handicapés afin d'améliorer leur niveau de qualification et donc en partie leur employabilité.

Assistance sociale

Points forts

L'introduction et l'expansion du RAMED a permis de combler une lacune très importante dans la protection sociale des groupes non contributifs en situation de vulnérabilité économique.

Défis

Le Maroc ne dispose pas d'un programme de protection de revenu de base non contributive sous forme de transferts monétaires pour soutenir les besoins basiques de tous les citoyens en situation de forte vulnérabilité économique et sociale, en particulier des personnes handicapées en situation de précarité économique (CESE, 2015a ; CNDH, 2015b). Si l'on tient compte d'autres indicateurs comme les faibles niveaux d'emploi et d'accès à l'assurance

sociale énoncés auparavant, cette absence d'un système minimum de protection de revenus devient encore plus grave, puisque cela oblige les personnes handicapées à se maintenir sous la tutelle de la famille ou de bienfaiteurs pour pouvoir accéder à des niveaux minimums de protection sociale.

Recommandations :

- Créer des mécanismes de protection de revenus pour répondre aux besoins fondamentaux des personnes handicapées, en conformité avec les dispositions de la recommandation 202 de l'Organisation Internationale du Travail sur les Socles de Protection Sociale et l'Article 28 de la CRDPH. Ces mécanismes doivent inclure :
 - Une prestation sociale pour couvrir les besoins fondamentaux des personnes en situation de précarité économique (c'est-à-dire, sans revenus ou avec un niveau de revenu si bas qu'il ne leur permet pas d'assurer les besoins de base), ainsi que ceux de leurs familles, par exemple, en matière d'alimentation, d'habillement, de logement ou d'accès à des soins de santé
 - Une prestation complémentaire pour faire face au surcoût du handicap et permettre la vie indépendante des personnes handicapées, en accord avec les principes de la CRDPH.

Services de soutien

Points forts

Le système de protection sociale au Maroc comprend un réseau de structures qui apporte un soutien résidentiel, éducatif ou médico-social aux personnes handicapées (FMVS, 2015 ; Royaume du Maroc, 2013, 2014, 2015). La création de services régionaux ayant la responsabilité d'accueillir, d'orienter et d'accompagner les personnes handicapées dans leurs accès aux services

(COAPH) parmi d'autres responsabilités, avec le soutien de l'Axe IV du Fonds d'Appui à la Cohésion Sociale (MSFFDS, 2015, 2016), peut jouer un rôle important pour faciliter l'accès des personnes handicapées à ces mécanismes de soutien et contribuer à résoudre les problèmes liés à l'octroi d'aides techniques identifiés dans les entretiens.

■ Défis

Les données des entretiens et des questionnaires semblent indiquer l'existence d'un nombre de barrières liées au fonctionnement de services qui empêchent ou freinent l'accès des personnes handicapées aux aides sociales et aux services de soutien. (par exemple : une lourde charge bureaucratique dans le fonctionnement des services sociaux, un manque d'attention concernant la différence et le respect pour la priorité dans les services, des problèmes de communication ; un manque d'information concernant les services et programmes existants, un manque d'accessibilité physique des services).

■ Recommandations :

- Promouvoir un ensemble de mesures visant la simplification et la coordination des procédures administratives, notamment à travers la création de comptoirs de services pour les personnes handicapées au niveau local, pour répondre à toute demande de soutien. La création des COAPH, appuyés sur l'Axe IV du Fonds d'Appui à la Cohésion Sociale (MSFFDS, 2015, 2016), peut assumer ce rôle, pourvu que ces services s'inscrivent dans une approche de droit, ce qui implique une sensibilisation préalable de ces professionnels concernant les droits des personnes handicapées, les programmes de soutien existants et les stratégies de communication adaptée, ainsi que la création d'un réseau accessible de

services concernant l'accessibilité physique et la distribution géographique.

- Créer un guide, dans des formats accessibles, sur les différents programmes sociaux existants, et le diffuser largement auprès des structures de l'administration centrale et locale, les associations de la société civile, les écoles et les centres de formation professionnelle, les hôpitaux et les centres de santé, de façon à qu'ils soient bien distribués aux citoyens handicapés qui cherchent ces services
- Former des travailleurs sociaux à l'accueil et accompagnement de personnes handicapées et créer de nouvelles filières professionnelles tel que le métier de directeur d'établissement médico-social/de protection sociale ou le métier d'éducateur spécialisé.

Mesures pour lutter contre la discrimination

■ Points forts

L'Etat marocain a introduit plusieurs provisions législatives relatives à l'interdiction de la discrimination basée sur le handicap, ainsi que des mesures d'action positive, comme par exemple, les quotas pour l'accès au marché du travail. Récemment, le Conseil des Ministres a adopté le projet de Loi 79-14 qui vise l'établissement d'une autorité nationale pour la promotion de l'égalité et le combat contre la discrimination, chargé de recevoir et d'analyser des plaintes relatives à des situations de discrimination (Royaume du Maroc, 2015).

■ Défis

Dans l'absence de mesures de suivi et d'attribution de sanctions contre les abus, ces normes, notamment celles concernant les quotas pour l'accès au marché du travail,

manquent d'efficacité. D'ailleurs, les histoires de vie collectées à travers les entretiens montrent des inconsistances dans la qualité des services et de l'accueil vis-à-vis des personnes handicapées. Il s'avère nécessaire d'insister sur la formation et la sensibilisation de professionnels dans différents domaines (par exemple les services sociaux et l'éducation) pour mieux répondre aux besoins des personnes handicapées.

■ **Recommandations :**

- Mettre en place des ateliers de formation et de sensibilisation pour les fonctionnaires publics de l'administration centrale et locale et au personnel du milieu associatif sur l'approche des droits humains au handicap et sur les aides et services disponibles, de façon à promouvoir de bonnes pratiques dans l'accueil des personnes handicapées
- Renforcer les mesures de promotion de l'inclusion des personnes handicapées dans le marché de travail, notamment par le biais de mesures d'action positive et de lutte contre la discrimination dans l'accès au marché du travail ; des mesures qui doivent être objet d'une réglementation plus exigeante, en introduisant des mécanismes de suivi efficaces et des provisions spécifiques par rapport aux sanctions en cas de discrimination.

BIBLIOGRAPHIE

- BAHLE, T., PFEIFER, M. & WENDT, C. (2010). Social Assistance. In Castles, F., Leibfried, S., Lewis, J., Obinger, H. & Pierson, H. The Oxford Handbook of the Welfare State. Oxford: OUP.
- BAKHSHI, P., GALL, F., LOPEZ, D. & TRANI, J.-F. (2014). Le Handicap dans les Politiques Publiques Marocaines Face au Creusement des Inégalités et à l'Appauvrissement des Familles avec des Ayants Droit Handicapés. Rabat : Handicap International - Programme Maghreb.
- BONNEL, R. (2004). Poverty reduction strategies: Their importance for disability. Report from the Disability and Development Team - World Bank.
- CNDH (2015) Contribution du Conseil National de Droits de l'Homme du Royaume du Maroc au quatrième rapport périodique au Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels. Rabat: Conseil National de Droits de l'Homme.
- CRDPH (2006). Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées. New York : United Nations.
- DEACON, B. (2005). From 'Safety Nets' Back to 'Universal Social Provision': Is the Global Tide Turning? *Global Social Policy*, 5(1): 19-28.
- DEVEREUX, S. & SABATES-WHEELER, R. (2004). Transformative social protection. IDS Working Paper 232. Brighton: IDS.
- ILO (2008). Report of the Interregional Tripartite Meeting on the Future of Social Security in Arab States, Amman, 6-8 May 2008. Geneva: Social Security Department of the International Labour Office, International Labour Organization.
- ILO (2012). R 202: Social Protection Floors Recommendation. Geneva: International Labour Organization.
- ISSA (2014). Africa: Strategic Approaches to Improve Social Security 2014. Geneva: International Social Security Association (ISSA).
- MIDGLEY, J. (2012). Social Protection and Social Policy: Key Issues and Debates. *Journal of Policy Practice*, 11 (1-2): 8-24.
- MIDGLEY, J. (2013). Social development and social protection: New opportunities and challenges. *Development Southern Africa*, 30 (1): 2-12.
- PALMER, M. (2013). Social protection and disability: A call for action, *Oxford Development Studies*, 41 (2): 139-154.
- PINTO, P. (2011). Monitoring human rights: A holistic approach. In Rioux, M., Basser, L.A. & Jones, M. (Eds.) *Critical perspectives on human rights and disability law*. Boston: Martin Nijhoff Publishers.
- PINTO, P. (2015). Conclusion: Debating disability rights monitoring - Strengths, weaknesses, and challenges ahead. In Rioux, M., Pinto, P., & Parekh, G. (Eds.) *Disability Rights Monitoring and Social Change: Building Power out of Evidence*. Toronto: Canadian Scholars' Press.
- POA-FAPH (2011). Communication de la Plateforme des ONG algériennes pour la mise en oeuvre de la CRDPH - FAPH. Alger: POA-FAPH.
- RT & PNUD (2014). Objectifs du Millénaire pour le Développement : Rapport National de Suivi. Tunis : République Tunisienne & PNUD.

SCHNEIDER, M., WALIUYA, W., MUNSANJE, J. & SWARTZ, L. (2011). Reflections on including disability in social protection programmes, IDS Bulletin, 42 (6): 38-44.

SILVA, J., LEVIN, V. & MORGANDI, M. (2013). Inclusion and Resilience: The Way Forward for Social Safety Nets in the Middle East and North Africa. Washington, D.C.: The World Bank.

SOLIDAR (2013). Investing in Social Protection and Decent Work in the Middle East and North Africa. Brussels: SOLIDAR.

TZANNATOS, Z. (2002). Social protection in the Middle East and North Africa: A review. In Handoussa, H. & Tzannatos, Z. (2002). Employment Creation and Social Protection in the Middle East and North Africa. Cairo: The American University in Cairo/ World Bank.

UNESCO (2011). Social Protection Policy and Research in the Arab States: From shared challenges to coordinated efforts. Beirut: UNESCO Regional Bureau for Education in the Arab States.

US-SSA (2015). Social security programs throughout the world: Africa, 2015. Washington D.C: US Social Security Administration & ISSA.

WORLD BANK (2009). Unlocking the economic potential of persons with disabilities in MNA. MENA Knowledge and Learning Quick Note Series, Number 9 (August 2009).

WORLD BANK (2015). Consolidation de la Politique de Protection Sociale : Renforcer les Systèmes, Connecter à l'Emploi. Département du Maghreb - World Bank.



ANNEXE 1 : L'Article 28 de la CRDPH

Article 28 - Niveau de vie adéquat et protection sociale

1. Les États Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à un niveau de vie adéquat pour elles-mêmes et pour leur famille, notamment une alimentation, un habillement et un logement adéquats, et à une amélioration constante de leurs conditions de vie et prennent des mesures appropriées pour protéger et promouvoir l'exercice de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap.

2. Les États Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à la protection sociale et à la jouissance de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap et prennent des mesures appropriées pour protéger et promouvoir l'exercice de ce droit, y compris des mesures destinées à :

- a. Assurer aux personnes handicapées l'égalité d'accès aux services d'eau salubre et leur assurer l'accès à des services, appareils et accessoires et autres aides répondant aux besoins créés par leur handicap qui soient appropriés et abordables;
- b. Assurer aux personnes handicapées, en particulier aux femmes et aux filles et aux personnes âgées, l'accès aux programmes de protection sociale et aux programmes de réduction de la pauvreté;
- c. Assurer aux personnes handicapées et à leurs familles, lorsque celles-ci vivent dans la pauvreté,

l'accès à l'aide publique pour couvrir les frais liés au handicap, notamment les frais permettant d'assurer adéquatement une formation, un soutien psychologique, une aide financière ou une prise en charge de répit;

- d. Assurer aux personnes handicapées l'accès aux programmes de logements sociaux;
- e. Assurer aux personnes handicapées l'égalité d'accès aux programmes et prestations de retraite.

ANNEXE 2 : L'Approche DRPI

Disability Rights Promotion International (DRPI) est une initiative internationale, basée sur des partenariats multiacteurs, qui propose une méthodologie holistique, participative et durable de suivi des droits humains liés au handicap. Cette méthodologie a été développée et testée pendant les dernières douze années, à travers plusieurs projets à l'échelle internationale.

La méthodologie DRPI a été initialement développée lors d'un séminaire international, organisé à l'année 2000, par le Rapporteur Spécial de l'ONU pour les Questions du Handicap, Bengt Lindqvist. Des organisations internationales de personnes handicapées, des organisations de droits humains, des représentants du bureau du Haut-Commissaire pour les Droits Humains de l'ONU et quelques activistes et juristes de droits humains y ont participé et ensemble ce groupe d'experts a dégagé un modèle de suivi de droits humains du handicap qui est, à la fois, holistique, flexible et adapté au contexte, comprenant trois volets d'analyse: les media, pour étudier les représentations et attitudes sociales face au handicap, les lois et politiques, pour évaluer le cadre juridique, et les expériences individuelles, pour saisir le vécu des personnes handicapées et les contraintes qu'elles subissent dans l'accès aux droits fondamentaux.

Avec la coordination internationale de Bengt Lindqvist et Marcia Rioux, le DRPI s'est établi en 2003, avec un financement de la SIDA (**Swedish International Development Agency**), soutenu par la mise en place de quatre principes fondamentaux qui restent le trait distinctif de tous les projets DRPI:

Rôle centrale des personnes handicapées

- Dans tous les projets inspirés par le modèle DRPI les personnes handicapées et leur associations représentatives sont engagées à chaque étape des processus de suivi de leurs propres droits humains et occupent un rôle central dans la gestion et

la mise en place de ces projets;

Approche inclusive de tous les types de handicap

- Le DRPI travaille avec tous les types de handicap puisqu'on reconnaît qu'il y a des violations communes de droits humains qui sont indépendantes du type de handicap;

Approche basée sur les droits humains

- Les projets DRPI suivent l'approche basée sur les droits humains qui reconnaît que les personnes handicapées ont les mêmes droits que tous les autres citoyens et qui met en évidence la façon dont la discrimination sur base du handicap accentue le risque d'abus, pauvreté et inégalité sociale, politique et économique des personnes handicapées;

Durabilité - A travers les activités de développement de compétences et de dissémination de résultats, les projets DRPI mettent en place des réseaux durables d'individus et organisations, qui continueront à travailler pour attirer l'attention sur les questions de droits humains des personnes handicapées dans leurs communautés;

Partenariats - Les projets DRPI se déroulent en partenariats qui comprennent des organisations des personnes handicapées, des agences et institutions de droits humains, des universités, des agences gouvernementales et non-gouvernementales et les Nations Unies.

Dans le respect de ces principes, des outils spécifiques de collecte et analyse de données ont été créés pour donner aux personnes handicapées l'opportunité d'exprimer leurs expériences de discrimination, leurs soucis, attentes et besoins particuliers et ainsi permettre de mesurer l'écart entre les droits en théorie (tels que compris dans les documents législatifs et politiques) et en pratique (tels que rencontrés dans la vie quotidienne par les personnes handicapées). Par le biais de la mise en place d'interviews, conduites par des personnes handicapées elles-mêmes, les principales implications des barrières vécues sont analysées au niveau

de cinq principes de droits humains énoncés par la CRDPH. Ces principes incluent le respect des différences, l'autonomie, la dignité, l'inclusion, l'égalité et la non-discrimination.

- Le respect des différences concerne la façon dont les personnes parviennent à être respectées et à avoir leurs besoins spécifiques satisfaits en dépit de leur différence.
- L'autonomie considère la capacité de prendre des décisions par rapport à sa propre vie et d'obtenir, quand nécessaire, le soutien adéquat pour parvenir à prendre ses décisions.
- La dignité fait référence au sentiment d'être respecté et valorisé dans son rapport avec les autres.
- L'inclusion consiste à être reconnu comme un membre à part entière dans la société, notamment par la mise en place d'un environnement sans barrières, permettant la participation effective.
- Enfin, l'égalité et la non-discrimination se rapportent au fait d'avoir ses droits reconnus en condition d'égalité avec les autres, sans aucune distinction, exclusion ou restriction en fonction de son handicap.

L'accent mis sur la catégorisation des expériences rapportées d'après les principes de droits humains s'avère important dans le cadre de cette étude, qui est solidement ancrée sur l'approche des droits humains. Ainsi, plus que de quantifier les services de soutien disponibles et le nombre de bénéficiaires de ces mécanismes, nous avons cherché avec cette étude à comprendre la qualité de ces réponses, et surtout la façon dont elles participent ou, au contraire, freinent la pleine et effective jouissance des droits humains des personnes handicapées, particulièrement le droit à un niveau de vie et protection sociale adéquats, établi dans le cadre de l'article 28 de la CRDPH. Les problèmes et les barrières identifiées en

Tunisie par rapport à la sécurité économique et à l'accès à des services de soutien peuvent aussi être analysées par rapport aux implications au niveau de plusieurs principes de droits humains. De cette analyse, se sont dégagés des implications surtout au niveau du manque de respect des différences (n=34), de l'exclusion (n=25) et de la violation de la dignité (n=24), même si les interviewés ont aussi fait plusieurs références au manque d'autonomie (n=16) et à la discrimination et à l'inégalité (n=12).



Organisation Tunisienne
de Défense des Droits
des Personnes **Handicapées**



التحالف من أجل النهوض بحقوق
الأشخاص في وضعية إعاقة
Collectif pour la Promotion des droits
des personnes en situation de Handicap

**HANDICAP
INTERNATIONAL**



ISCSP

INSTITUTO SUPERIOR DE
CIÊNCIAS SOCIAIS E POLÍTICAS
UNIVERSIDADE DE LISBOA



MINISTRY FOR FOREIGN
AFFAIRS OF FINLAND



Le droit à la protection sociale des personnes handicapées en Algérie, au Maroc et en Tunisie

La présente étude a voulu répondre à la question suivante :
au regard des textes internationaux, quels sont les points
forts et les défis du système de protection sociale pour les
personnes handicapées en Tunisie, Algérie et au Maroc ?

La réponse à cette question a pour objectif de contribuer aux
efforts de plaidoyer des Organisations de Personnes
Handicapées locales, à la réorientation des politiques
publiques et à la mise en œuvre de nouveaux services et
programmes plus adéquats et conformes aux dispositions
internationales, notamment dans le cadre de
l'opérationnalisation de la Convention Relative aux Droits des
Personnes Handicapées dans chacun des pays.

Collectif pour la promotion des droits des personnes en situation de handicap

54, rue Oukaïmeden, App n°1,
Agdal, Rabat
Tel/Fax. +212 (0)5 37 33 50 /
+212 (0)5 37 77 33 58
collectif.droit.maroc@gmail.com

Organisation Tunisienne de Défense des Droits des Personnes Handicapées

4, bis rue de Monastir, Bab
Saadoun Tunis 1005
Tel. +216 71 560 852
contact@otddph.org

Handicap International Programme Maghreb

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

Consortium d'associations algériennes œuvrant dans le domaine du handicap

- Association Culturelle et
d'Insertion des Handicapés
Moteurs de la wilaya de Bechar
Salle omnisport El Hamel,
Debdaba Béchar,
Tel : 049 22 94 70,
mass25@yahoo.fr
- Association Nationale de
Soutien aux Personnes
Handicapées « El Baraka »
Villa N°17 Hai Si El Houass,
Tel : 023 95 46 05,
elbarakaalgerie@hotmail.com
- DEFI contre les Myopathies
Bejaia
Rue Meziane Chaabane,
Tazmalt, Bejaia,
Tel/Fax : 034 31 37 48,
assomyo@yahoo.fr
- DEFI Seddouk : Association
pour Enfants Inadaptés Mentaux
Ex-caserne Seddouk centre
Bejaia, Tel : 034 32 40 49,
ledefi@hotmail.fr
- Défis et espoir des personnes
en situation de handicap de Jijel
Rue Ladraa Houcine local C 10,
Jijel, Tel/Fax : 034 55 62 53,
defitetespoir@hotmail.fr
- Réseau Algérien pour la
Défense des Droits des
Personnes Handicapées
Rue Ladraa Houcine local C 10,
Jijel, Tel/Fax : 034 55 62 53,
reseau.addph@gmail.com