Document satellite
Collection Recherche et Études

L'inclusion sociale des personnes en situation de handicap dans la wilaya d'Alger

Programme Maghreb
Novembre 2014

DS/RE | 14

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas
UNIVERSIDADE DE LISBOA

FAPH

HANDICAP INTERNATIONAL

Auteurs : Paula Campos Pinto, Teresa Pinto, Albino Cunha - Universidade de Lisboa, Portugal

Contributeurs : Marcia Rioux (York University, Canada), Fausto Amaro (Universidade de Lisboa, Portugal)

Equipe locale : Atika El Mamri (Présidente de la FAPH), Lotfi Cherif (Coordinateur local), Sihem Dahmas (Co-coordinatrice), Imene Oukil, Naima Saidat, Abdelkrim Benkemach, Saliha Benferhat, Yesmine Hadji, Laamia Laieb, Dalila Mahroug, Khadidja Naama, Meriem Naama (Enquêteurs), Amina Laaouad (FAPH).
Traductions et transcriptions: Ibtihel Zaatouri, Zyneb Dahbi, Dalal Elarji, Mounir Berrakkad, Sophia Djeb, Sarah Aiboudi, Gassan El Aouar, Zounette Ainouz, Ghania Benkherouf, Menaouar Kherroubi, Massyl Tilikete, Hamlat Abderrahim, Kader Bentir, Larbi Salhi.

Comité de relecture : Léo Goupil-Barbier, Aude Brus, Aude Bumbacher, Clément Meynier, Maëlle Rigo

Date de publication : Novembre 2014

Edition : © Handicap International – Programme Maghreb / Fédération Algérienne des Personnes Handicapées

Photos : © Antoine Vincens de Tapol / Handicap International

Conception : Eye Touch Design, eyetouch.design@live.com

Cette publication a été réalisée dans le cadre du projet « Leadership and Empowerment for Action on Disability » mis en œuvre de septembre 2012 à décembre 2014 par Handicap International, le Collectif pour la Promotion des Droits des Personnes en Situation de Handicap au Maroc, la Fédération Algérienne des Personnes Handicapées, l'Organisation Tunisienne de Défense des Droits des Personnes Handicapées et MTDS. Elle a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais du Département d'États des États-Unis. Les propos et analyses présentés sont de la seule responsabilité de Handicap International, des partenaires du projet LEAD et de l'équipe de recherche et ne reflètent donc pas nécessairement les vues du Département d'États et du Gouvernement des États-Unis d'Amérique.

Fédération Algérienne des Personnes Handicapées

Cité les Asphodèles BT B N°2
Ben Aknoun – ALGER
Tél. 021.91.36.70
Fax. 021.91.31.08
faph.contact@gmail.com

Handicap International

Lot 15 Tahar Bouchet
Ex Campagne Semar
Bir Khadem - 16000 ALGER
Tel/Fax. + 213 23 59 71 63
accueil@hi-algerie.org

Ce document est téléchargeable sur le site internet du projet LEAD : www.maghrebhandicap.com. Il peut être utilisé ou reproduit sous réserve de mentionner la source, et uniquement pour un usage non commercial.

Remerciements

Nos remerciements à toutes les personnes qui ont participé à cette enquête.
Nos remerciements aussi aux institutions qui ont facilité et collaboré à la mise en œuvre de cette étude :

Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme
Mme. MIKAOUSSI – Directrice-Générale de la Promotion et de la Protection des Personnes Handicapées
M. NABAOUI - Direction de la Prévention et de l'Insertion des Personnes Handicapées
Mme. BOUMEDIENE - Direction de l'Education et de l'Enseignement Spécialisés
Mme. DJENDER - Direction des Programmes Sociaux des Personnes Handicapées

Ministère de la Formation et de l'Enseignement Professionnels
Mme. CHERGOU - Directrice Centrale chargée de la formation continue et des relations intersectorielles
M. FERHAT - Conseiller de Monsieur le Ministre de la Formation et de l'Enseignement Professionnels

Direction Générale de la Sûreté Nationale

Entraide Populaire Familiale
M. Boualem AKMOUNE
Mme. Koraïche SIDA

Centre de Formation Professionnel de Kouba Quatre Chemins
Mme. DJEDI

Ecole des Jeunes Aveugles d'El Achour
Association Nour
Association Taghrast
IURS – Université Mohamed V, Rabat, Maroc
Professeur Abdelfattah EZZINE

Finalement, un chaleureux remerciement à nos partenaires de projet, sans lesquels cette recherche n'aurait pas pu être réalisée:

Fédération Algérienne des Personnes Handicapées
Mme. Atika El MAMRI

Handicap International
Léo GOUPIL-BARBIER

Sommaire

INTRODUCTION

Contexte 6
Problématique 13

MÉTHODOLOGIE

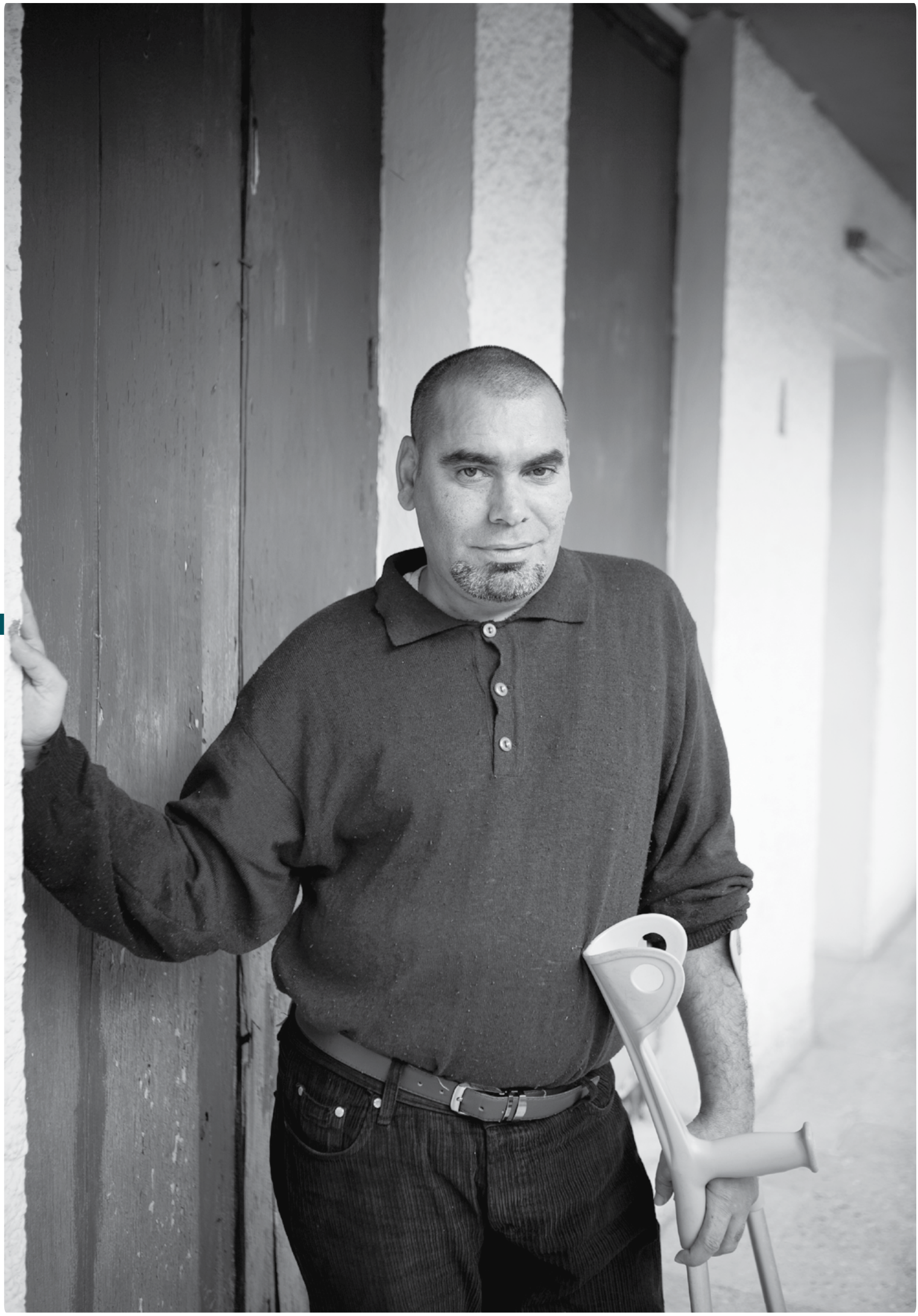
Objectifs du projet 22
Approche méthodologique 22
Techniques de recherche 24
Travaux de construction des indicateurs 28
Modèle d'analyse 29

RÉSULTATS

Volet quantitatif questionnaires 32
Volet qualitatif interviews 43
Etude sur le fonctionnement et la complémentarité des services 53

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Bibliographie **63**



Introduction

CONTEXTE

Cadre politique et législatif algérien par rapport au handicap

Programmes de soutien à l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap

Conclusion

PROBLÉMATIQUE

Évolution des paradigmes d'inclusion et d'exclusion sociale

Réflexions autour du concept d'inclusion sociale des personnes en situation de handicap

Contexte

La société algérienne est à la croisée des chemins face aux dynamiques politiques et sociales qui traversent le monde arabe. Les défis de la libéralisation de l'économie et de l'ouverture démocratique dans un monde où la mondialisation n'est pas seulement économique ont des impacts sur la santé sociale d'un pays. Cela revient à savoir articuler la protection sociale et l'efficacité économique, ce qui pose le défi de l'évaluation des choix adéquats. Du point de vue économique, l'Algérie est un pays qui se porte bien. Son défi actuel est de profiter d'une économie forte pour promouvoir une prise en charge sociale adéquate, notamment à destination des populations les plus démunies au niveau des droits sociaux, comme c'est le cas pour les personnes en situation de handicap.

Comme d'autres pays de la région du Moyen-Orient et du Maghreb (MENA), l'Algérie a ancré une partie de son développement économique et social sur la nationalisation de ses ressources naturelles et le revenu des ventes de pétrole et de gaz naturel[97].
Néanmoins, la région MENA renferme une grande disparité au niveau des réponses de protection sociale des populations. Quelques pays ont une histoire de protection sociale fondée principalement sur des dispositifs charitables provenant des pratiques religieuses ou sur des systèmes de protection familiale, tandis que d'autres, comme l'Algérie, ont hérité des systèmes d'assurance sociale proches des modèles européens, notamment du modèle français qui a subsisté après l'indépendance[98].
Pourtant, dans le cas algérien, ce système d'assurance sociale est resté largement fragmenté au moment de l'indépendance, avec des disparités dans la population et dans les services couverts. Au cours des années 1960 et 1970, sous le régime socialiste de Boumediene[99], le gouvernement algérien a mis en œuvre des mesures pour harmoniser et unifier les mécanismes de protection sociale. De grands programmes de santé ont été lancés dans le but de créer progressivement un système de soins public et gratuit. Plus tard, les plans de sécurité sociale ont été progressivement consolidés et unifiés, couvrant des situations de maladie, d'invalidité, de retraite et de décès[100].
Depuis les années 2000, la fin de la décennie du terrorisme, accompagnée d'un développement économique et social croissant, a permis d'étendre le système de la protection sociale en Algérie, aidant notamment à réduire le taux global de chômage de 30% en 1999 jusqu'à 11% en 2008[101]. Néanmoins, la dépendance excessive des industries extractives – 97% des exportations, 69% des recettes publiques et 36% du Produit Intérieur Brut en 2013 – continue à rendre le pays vulnérable aux effets des fluctuations du prix du pétrole[102].
Cette manière centralisée de construire un système de protection sociale étendu peut être relativement bien poursuivie tant que le gouvernement dispose de ressources financières substantielles. C'est le cas au début des années 2000, où les prix élevés du pétrole ont permis l'accumulation de réserves significatives qui ont été utilisées pour financer des indemnités versées sur le budget de l'État, comme l'Allocation Forfaitaire de Solidarité, ainsi que d'autres mécanismes d'aide sociale[103]. Par contre, cela pose une incertitude sur les fonds disponibles pour la dépense publique à moyen terme, ce qui peut avoir des conséquences au niveau du système de protection social[104].
Actuellement, le régime de sécurité sociale algérien compte plus de sept millions d'assurés sociaux, ainsi que leurs ayants-droit, assurant plus de 80% de la population sur

97 El-Idrissi, Miloud & Belgacem, 2008
98 Marcus et al, 2011
99 Tessler, 2004
100 El-Idrissi, Miloud & Belgacem, 2008 ; El Mahdy, El Khawanga & El Araby, 2013
101 Furceri, 2012
102 OECD, 2013 ; Arieff, 2013
103 El-Idrissi, Miloud & Belgacem, 2008 ; ONU, 2008
104 Marcus et al, 2011

quatre risques principaux, à savoir la maladie, la maternité, l'invalidité et le décès[105]. Parmi ses 39 millions d'habitants, l'Algérie compterait à ce jour environ 2 millions de personnes en situation de handicap, selon l'Office National des Statistiques[106]. Selon la même source, le handicap moteur est le plus important (44% des personnes en situation de handicap), suivi par le handicap lié à la compréhension et la communication (32%) et le handicap visuel (24%). En outre, l'analyse des causes des handicaps en Algérie révèle que 28,5% des cas sont des atteintes congénitales ou héréditaires, 16,7% des séquelles des accidents ou de blessures, 14,2% des maladies infectieuses, 12,5% des effets de vieillesse, 7,9% des violences psychologiques ou physiques et 2% des traumatismes d'accouchement[107]. En ce qui concerne les personnes en situation de handicap dans la wilaya d'Alger, les données annoncées par la Direction de l'Action Sociale en 2010[108] font état de plus de 48 000 personnes en situation de handicap recensées qui auraient bénéficié d'une carte de priorité pour faciliter l'accès à des services tels que les transports publics et la santé (voir section Programmes de soutien aux personnes en situation de handicap). Parmi ces personnes, on retrouve 14 805 personnes avec un handicap moteur, 25 420 personnes avec un handicap intellectuel, 2495 personnes sourdes et 1134 personnes avec différents handicaps, ainsi que 5621 cartes de maladies chroniques remises aux personnes avec un handicap non couvert par la Sécurité Sociale et 3279 cartes pour l'accès aux soins à titre gracieux.

La Direction de l'Action Sociale dénombre en outre 22 structures spécialisées de prise en charge de « personnes à besoins spécifiques » au niveau de la wilaya d'Alger et 32 854 personnes en situation de handicap qui auraient bénéficié de la couverture sociale pendant la même année[109].

Cadre politique et législatif algérien par rapport au handicap

La Constitution algérienne garantit la défense individuelle ou collective des droits humains et l'article 41 en détermine le champ d'application, qui comprend les droits des personnes en situation de handicap[110]. La protection des droits des personnes en situation de handicap est de plus assurée par plusieurs instruments législatifs, dont le principal est la loi 02-09 du 8 mai 2002 relative à la protection et à la promotion des personnes handicapées[111]. Celle-ci contient des dispositions fondamentales relatives à la prévention, à la définition du handicap et à l'éducation, à la formation professionnelle, la rééducation fonctionnelle et réadaptation, l'insertion et l'intégration sociale des personnes en situation de handicap. D'autres domaines, tels que l'accès au régime d'assurance sociale, à l'enseignement spécialisé ou à l'aide sociale, ainsi que les dispositions relatives à l'accessibilité et à la formation et intégration professionnelle des personnes en situation de handicap font aussi l'objet de réglementation spécifique[112]. L'Algérie a aussi signé en 2007 le principal traité international de promotion et protection des droits des personnes en situation de handicap, la Convention des Nations Unies Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CRDPH) et l'a ratifiée par le décret présidentiel 09-188 du 12 mai 2009. Les politiques gouvernementales de soutien à l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap sont pour la plupart centralisées au niveau du Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme (MSNFCF), qui a la responsabilité de proposer et de définir les éléments de la

105 ONU, 2008
106 Cité par le journal quotidien L'Expression (2013)
107 L'Expression, 2013
108 Citée par le journal El Moudjahid
109 El Moudjahid, 2010
110 ONU, 2008
111 JORADP, 2002
112 JORADP 1983, 1989, 2003, 2006, 2008

politique de protection et de promotion des personnes en situation de handicap. Ce Ministère assure leur suivi, en relation avec les départements ministériels et institutions concernés. Depuis 2013, suite à une réorganisation de l'administration centrale du MSNFCF, portée par le décret exécutif 13-135 du 10 avril, la promotion et protection des personnes en situation de handicap est assurée par trois directions : la Direction de la Prévention et de l'Insertion des Personnes Handicapées, la Direction des Établissements d'Éducation et d'Enseignement Spécialisés et la Direction des Programmes Sociaux des Personnes Handicapées.

Afin de garantir la protection des droits des personnes en situation de handicap et la mise en œuvre de la Convention, certaines structures complémentaires ont été créées. Ainsi, une Commission Nationale d'Accessibilité des Personnes Handicapées a été créée par arrêté du 6 septembre 2010[113] et un Comité Interministériel ad hoc pour le suivi de la CRDPH a été mis en place par le Ministère des Affaires Étrangères le 9 septembre 2011. Le décret 06-145 du 26 avril 2006 a porté création du Conseil National des Personnes Handicapées, un organe consultatif chargé d'étudier et de donner son avis sur toutes les questions relatives à la protection, la promotion, l'insertion socioprofessionnelle et l'intégration des personnes en situation de handicap, en application des dispositions prévues dans la loi 02-09 de 2002. Toutefois, ce Conseil n'a été effectivement installé qu'à partir de mai 2014[114]. Cet organisme, présidé par un représentant du Ministère de la Solidarité Nationale, est composé de 47 membres, dont des représentants des ministères et de plusieurs autres structures publiques de soutien aux personnes en situation de handicap, ainsi que des représentants du mouvement associatif et des parents d'enfants en situation de handicap. De plus, la Commission Nationale Consultative de Promotion et de Protection des Droits de l'Homme, instaurée par le Décret présidentiel 06-444 du 10 décembre 2006, intègre elle-aussi un représentant des organisations de personnes en situation de handicap.

Parallèlement, le mouvement associatif a lui-aussi mené des expériences importantes de concertation, notamment en 2010 par la création d'une Plateforme des ONG Algériennes pour la mise en œuvre de la CRDPH. Celle-ci, composée de plusieurs organisations, notamment la Fédération Algérienne des Personnes Handicapées (FAPH) et d'autres partenaires associatifs et institutionnels, a produit un rapport sur la situation des personnes en situation de handicap en Algérie dans le cadre de l'Examen Périodique Universel de l'Algérie mené par le Conseil des Droits Humains de l'Organisation des Nations Unies[115].

Programmes de soutien à l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap

Comme indiqué précédemment, la responsabilité de définir et de coordonner les politiques de promotion et de protection des personnes en situation de handicap en Algérie est l'affaire du Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme (MSNFCF). Il est présenté ci-dessous une synthèse des principaux éléments de la politique de soutien aux personnes en situation de handicap en Algérie :

« Carte de handicapé » et accès aux mécanismes d'aide sociale

L'attribution de la « carte de handicapé » est définie par la Circulaire interministérielle du 31 janvier 1993 et reprise par le Décret exécutif 03-175 du 14 avril 2003 relatif à la commission médicale spécialisée de la wilaya et à la commission nationale de recours[116]. L'attribution de la « carte de handicapé » est évaluée sur un dossier qui doit inclure des informations personnelles, médicales et

113 POA-FAPH, 2011
114 APS, 2014

115 L'Examen Périodique Universel est un exercice du Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies, qui examine tous les quatre ans la situation de chaque pays concernant les droits humains, en particulier découlant des Instruments Internationaux qu'il a ratifié, sur la base de trois documents : un rapport national établi par l'État, une compilation de renseignements produite par le Haut-commissariat des Nations-Unies aux Droits de l'Homme et un résumé des contributions écrites délivrées par d'autres parties pre-nantes, dont les collectifs d'organisations de la société civile (Handicap International 2012a, 2012b)
116 APS, 2013

économiques. Celles-ci sont validées par la commission médicale spécialisée de la wilaya, condition indispensable pour accéder à certains mécanismes de soutien. Parmi ceux-ci existe l'Allocation Forfaitaire de Solidarité octroyée aux personnes en situation de handicap âgées d'au moins 18 ans et ne disposant d'aucun autre revenu. Cette allocation est actuellement de 4000 dinars par mois dans le cas des personnes ayant un taux d'incapacité de 100%, et d'environ 3000 dinars par mois pour les personnes ayant un taux d'incapacité de 80%[117]. La Ministre de la Solidarité Nationale a récemment annoncé l'intention de réviser cette valeur à la hausse en 2015[118].
D'autres mécanismes d'aide sociale pour les personnes en situation de handicap incluent le programme de couverture sociale et d'accès aux assurances sociales pour les personnes en situation de handicap n'exerçant aucune activité professionnelle[119], ainsi que l'accès à la gratuité ou à la réduction des tarifs de transport pour les personnes en situation de handicap[120].

Accessibilité et participation sociale

L'accessibilité est garantie par :

- Le Décret exécutif n° 06-455 du 11 décembre 2006, qui fixe les modalités d'accessibilité des personnes handicapées à l'environnement physique, social, économique et culturel,
- L'Arrêté du 6 septembre 2010 fixant la composition, l'organisation et le fonctionnement de la commission d'accessibilité,
- Et par l'Arrêté interministériel du 6 Mars 2011 relatif aux normes techniques d'accessibilité des personnes handicapées à l'environnement bâti et aux équipements ouverts au public.

117 Tel comme prévu par le Décret exécutif n°07-340 du 31 octobre 2007 modifiant le Décret exécutif n°03-45 du 19 janvier 2003 qui fixait les modalités d'application des dispositions de l'article 7 de la loi n° 02-09 du 08 mai 2002 relative à la protection et la promotion des personnes handicapées.
118 Citée par le journal L'Expression du 14/06/2014.
119 Tel comme défini par la Loi 83-11 du 02 juillet 1983
120 Etabli par le Décret Exécutif 144-06 du 26 avril 2006

D'autres dispositifs de soutien à l'accessibilité des personnes en situation de handicap incluent l'exonération des droits et taxes sur les véhicules spécialement aménagés importés ou acquis par des personnes paraplégiques ou amputés des deux membres inférieurs ainsi que pour les personnes avec un handicap moteur titulaires du permis de conduire F. Il existe de même une réduction de la Taxe sur la Valeur Ajoutée sur les produits et appareillages nécessaires aux personnes en situation de handicap[121].

Santé

En Algérie, le système de soins de santé est universel et gratuit. Cette gratuité du système de santé pour les groupes sociaux les plus vulnérables constitue d'ailleurs l'un des piliers de l'Etat-providence en Algérie[122]. En plus des soins de santé, les personnes en situation de handicap bénéficient de la gratuité des produits d'appareillage fournis par l'Office National d'Appareillages et d'Accessoires pour Personnes Handicapées (ONAAPH).
Cependant, le système de santé algérien a été critiqué par sa lourdeur bureaucratique qui « prévient toute réforme réelle des systèmes de santé et de protection sociale », donnant lieu à une dépense publique excessive, sans pourtant être toujours très efficace[123]. Les principales critiques à l'égard du système de santé algérien concernant la prise en charge des personnes en situation de handicap concernent l'insuffisance et/ou l'inadéquation des réponses existantes, soit au niveau de la prévention, soit au niveau de la prise en charge précoce et de l'accompagnement au long de la vie[124]. Une autre source de problème concerne les relations entre les bénéficiaires d'une part, et les médecins et le personnel administratif d'autre part. Les parents d'enfants en situation de handicap se plaignent d'un rapport difficile avec les médecins et les instances administratives/professionnelles, relevant leur absence de maîtrise des questions du handicap, principalement dans ses dimensions psychopédagogiques[125].

121 POA-FAPH, 2011
122 Marcus et al, 2011
123 El-Idrissi, Miloud & Belgacem, 2008: 903
124 POA-FAPH, 2011
125 Mebtoul, 2012

Éducation

Le droit à l'éducation, tel que défini dans la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées et dans la Convention relative aux Droits de l'Enfant, exige que les États-parties garantissent un système éducatif inclusif afin assurant l'insertion scolaire des enfants en situation de handicap sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances. L'éducation inclusive désigne ainsi « un système éducatif qui tient compte des besoins particuliers en matière d'enseignement et d'apprentissage de tous les enfants et jeunes gens en situation de marginalisation et de vulnérabilité. (...) L' Éducation inclusive est donc une approche qui reconnaît que chaque enfant est un apprenant unique, exigeant que les écoles ordinaires soient capables de fournir une éducation de qualité accessible à tous les enfants dans leur propre milieu, indépendamment de leurs différences physiques, intellectuelles, sociales, émotionnelles, linguistiques ou autres »[126].
Ce droit est inscrit dans la loi d'orientation sur l'éducation nationale de 2008 et rappelé dans la Circulaire du Secrétaire Général du Ministère de l'Éducation Nationale du 20 Octobre 2010, faisant aussi l'objet d'autres réglementations spécifiques, particulièrement au niveau des procédures et des conditions nécessaires pour assurer la prise en charge des élèves en situation de handicap au sein des établissements scolaires et faciliter leur scolarisation[127].
L'accès à l'éducation des personnes en situation de handicap peut se concrétiser selon différentes modalités établies par le Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme, en articulation avec d'autres organismes gouvernementaux comme le Ministère de l'Éducation Nationale. Ces modalités comprennent « l'intégration scolaire en milieu ordinaire », et les « programmes d'enseignement spécialisé » pour enfants en situation de handicap, prévus par le Décret Exécutif n° 12-05 du 04 janvier 2012 et sous tutelle du Ministère de la Solidarité. , qui incluent des centres médicopédagogiques pour des enfants avec un handicap intellectuel, des centres psychopédagogiques pour des enfants avec un handicap moteur, ainsi que des écoles pour enfants avec un handicap auditif ou visuel.
Même si les données sur le nombre d'enfants et de jeunes handicapés en âge scolaire et sur leur intégration dans différents modalités éducatives ne sont pas totalement connues, il est estimé qu'environ 104000 enfants en situation de handicap en Algérie sont pris en charge par le système scolaire ordinaire public, 14532 au sein des centres spécialisés publics, 5000 par le réseau associatif et 1452 au sein de classes intégrées pour les enfants avec des handicaps sensoriels[128].

Inclusion dans le système éducatif ordinaire

Deux études sur l'inclusion des enfants en situation de handicap dans le système scolaire ordinaire, menées par Handicap International et ses partenaires[129] , montrent que l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire demeure un problème. Les représentations et les attitudes négatives des directeurs et des enseignants envers les élèves en situation de handicap perdurent, arguant que ces élèves retardent la classe et ne disposent pas des capacités nécessaires pour suivre les cours. Ce phénomène est aussi renforcé par un manque de formation et de préparation spécifiques des enseignants pour accueillir les enfants en situation de handicap. De plus, les problèmes d'accessibilité, soit pour se rendre à l'école, soit pour s'y déplacer et pour suivre les cours, continuent à constituer des barrières importantes à l'intégration scolaire de ces enfants. Enfin des difficultés structurelles, comme le manque de temps disponible pour se consacrer à chaque enfant, la surcharge des cours, le manque de matériels adaptés et d'accompagnateurs qui pourraient aider à mieux prendre en charge l'enfant en situation de handicap dans le système éducatif ordinaire sont aussi à prendre en compte.

126 Handicap International, 2010 : 4
127 Par exemple, le Plan national d'action pour les enfants 2008-2015; les articles 10, 14 de la loi d'orientation sur l'éducation nationale de 2008 ; le décret exécutif 68-335 du 30 mai 1968 ; l'arrêté interministériel du 17 mai 2003 ou l'arrêté interministériel du 10 décembre 1998.

128 Handicap International, 2012e
129 Handicap International, 2010 ; Handicap International, 2012e

Enseignement spécialisé

Les programmes spécialisés, tels que les Centres d'Enseignement Spécialisés et les Centres Médico Pédagogiques pour l'Enfance Handicapée, sous tutelle du Ministère de la Solidarité Nationale avec le soutien du Ministère de l'Éducation Nationale, offrent une réponse éducative spécifique, notamment pour les groupes d'enfants qui partagent un même type de handicap et qui bénéficient d'une prise en charge éducative spécialisée par une équipe pluridisciplinaire. Ces Centres dispensent de l'enseignement scolaire reconnu par le Ministère de l'Éducation jusqu'au niveau estimé de la 6ème année, après lequel les enfants qui veulent poursuivre leurs études doivent intégrer l'école publique ordinaire. Cependant, selon la Plateforme d'ONG Algériennes pour la Mise en Œuvre de la CRDPH, cette réintégration en milieu scolaire ordinaire n'arrivera pas pour la quasi-majorité d'entre eux[130]. L'un des risques identifiés au niveau des centres spécialisés est justement ce fonctionnement «en vase clos», sans liens avec l'extérieur et avec les autres services existants, par manque d'un vrai accompagnement adapté et de passerelles entre les structures spécialisées et le système ordinaire[131].

Services complémentaires

Les services complémentaires comprennent un ensemble de solutions menées par le réseau associatif ou par les structures d'enseignement elles-mêmes, qui entendent faciliter l'intégration et la progression scolaire des enfants en situation de handicap. En Algérie, un nombre de bonnes pratiques de complémentarité de services ont été identifiées, même si leur dissémination demeure limitée. C'est le cas, par exemple, du système d'Auxiliaires de Vie Scolaire mis en place à Sétif par l'Association des Parents d'Enfants IMC, en collaboration et avec le soutien de la Direction de Éducation de la wilaya[132].

130 POA-FAPH, 2011
131 Handicap International, 2012e
132 Handicap International, 2012e : 6

Emploi

Le gouvernement algérien a mis en marche un nombre de dispositifs pour encourager la formation et l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap. Ainsi, des mécanismes de soutien aux formes de travail adaptées ou des avantages fiscaux existent pour les travailleurs en situation de handicap ainsi que pour les entreprises créées par des organisations de personnes en situation de handicap agréées[133].

L'article 27 de la loi 02-09 relative à la protection et à la promotion des personnes handicapées prévoit pour tout employeur l'obligation de consacrer 1% des postes de travail aux personnes en situation de handicap dont la qualité de travailleur est reconnue. Toutefois, pour les organisations de personnes en situation de handicap cette initiative est jugée insuffisante, étant donné que le taux de prévalence du handicap est situé entre 10-15% de la population mondiale selon le rapport 2011 de l'Organisation Mondiale de Santé[134]. De plus, les garanties d'application de la législation existante sont faibles et l'information sur les possibilités d'emploi est difficilement accessible[135].

Des formes de travail adaptées, comme les Centres d'Aide par le Travail (CAT), sont prévues par plusieurs instruments législatifs[136], mais selon les organisations non gouvernementales, ces formes de travail adaptées n'ont pas abouti à être généralisées ou à se transformer en une vraie réponse d'intégration économique des personnes en situation de handicap [137].
En ce qui concerne la formation

133 Cf. décret 82-180 du 15 mai 1982 ; articles 23-29 de la loi 02-09 ; article 35 de la loi de finances de 1992 ; article 4,3 de la loi de finances de 1993 ; article 112 de la loi de finances de 1993, article 163 de la loi de finances de 1996 ; décret-exécutif 08-02 du 2 janvier 2008 ; décret exécutif 91-535 du 25 décembre 1991.
134 OMS, 2011
135 POA-FAPH, 2011
136 Article 29 de la loi 02-09 ; Décrets exécutifs 08-02 du 2 janvier 2008, 09-228 du 29 juin 2009 et 08-83 du 4 mars 2008, fixant les conditions de création, l'organisation et le fonctionnement des établissements d'aide par le travail et de travail protégé.
137 POA-FAPH, 2011 : 8

professionnelle des personnes en situation de handicap, le Bilan Consolidé du Ministère de la Formation Professionnelle de 2013 rend compte de 2062 personnes qui fréquentaient des cours de formation, dont 1209 en formation résidentielle (c'est-à-dire, ayant lieu uniquement dans les établissements de formation) et 853 en formation par apprentissage (réalisée en alternance entre les établissements de formation et les entreprises, artisans et organismes publics où se déroule la formation pratique) [138]. De ces effectifs, environ 40% correspondraient à des personnes avec un handicap moteur, 25% avec un handicap auditif, 12% avec un handicap visuel et 23% à des personnes ayant un autre type de handicap ou maladie chronique[139].

Plusieurs instruments législatifs[140] prévoient l'exonération ou la réduction de taxes et d'impôts comme aide à l'intégration socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap. Ainsi, les salaires et autres rémunérations versés aux personnes en situation de handicap bénéficient de l'exonération en matière d'impôt sur le revenu global et sont exclus de la base du versement forfaitaire[141]. Les entreprises relevant des associations de personnes en situation de handicap agrées, ainsi que les structures qui en dépendent, bénéficient d'une exonération permanente au titre de l'Impôt sur le Revenu Global et de l'Impôt sur le Bénéfice des Sociétés[142]. Aussi, une réduction de 50 % sur la part patronale due par les employeurs au titre des cotisations sociales pour tout recrutement de personnes en situation de handicap est prévue[143].

138 Ministère de la Formation et de l'Enseignement Professionnel, 2014a
139 Ministère de la Formation et de l'Enseignement Professionnel, 2014b
140 Loi de finances complémentaire pour 2008, Loi de finances de 1989, Loi de finances de 1993, Loi de finances de 2002.
141 Loi de finances de 1992, article 35
142 Loi de finances de 1993, articles 4,3 et 112
143 Loi de finances de 1996, article 163

Conclusion

L'analyse de la revue de littérature relative au contexte algérien en matière de politique sociale et tout particulièrement, au regard des lois, programmes et services de soutien à l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap, rend compte d'un pays qui a fait des investissements significatifs pour améliorer ses politiques en matière de promotion et protection des personnes en situation de handicap. Que ce soit au niveau de l'encadrement légal des droits des personnes en situation de handicap, porté surtout par la loi 02-09 de 2009, ou encore au niveau de la gratuité ou réduction des frais d'accès aux soins de santé, transports et éducation, ou par le versement d'allocations et d'aides sociales.

Néanmoins, la réalité à laquelle nous renvoient les organisations non-gouvernementales ainsi que les pouvoirs publics, rend compte d'un chemin encore significatif à parcourir, notamment au niveau de la rédaction des textes de loi, pas toujours conformes aux dispositions prévues dans la CRDPH, ainsi qu'au niveau de la mise en œuvre effective de ces dispositions publiques. Cela est essentiellement lié à des problèmes de coordination, de planification et de suivi des politiques publiques, ainsi qu'à un manque d'articulation, communication et complémentarité des services qui rendent les réponses existantes souvent inaccessibles aux personnes en situation de handicap.

Du point de vue de l'analyse scientifique des politiques publiques, on considère que le processus de mise en œuvre des politiques publiques se poursuit bien après la discussion, rédaction et publication des textes de loi. Différents acteurs sont ainsi responsables de leur mise en œuvre et jouent un rôle décisif dans la définition de qui pourra bénéficier de ces politiques, comment, et à travers qui ils pourront le faire[144]. Cette étude a justement

144 Cardim, 2009

voulu éclaircir la façon dont tous ces éléments se conjuguent pour faciliter, ou au contraire freiner, l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap dans la wilaya d'Alger.

La question de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap 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 l'Algérie est signataire. Sans créer de nouveaux droits, la Convention reformule et élargit la portée des droits humains pour y intégrer les expériences des personnes en situation de handicap.
L'inclusion sociale y est décrite simultanément comme un principe général appliqué à toute la société (article 3), une obligation des Etats parties (article 4) et un droit pour les personnes en situation de handicap (articles 19, 29 et 30). Ceci témoigne ainsi du rôle central de la participation dans l'achèvement du nouveau paradigme basé sur les droits, que la Convention entend instaurer. La Convention propose de plus une conception du handicap qui reconnaît l'interaction de facteurs individuels, sociaux et environnementaux dans le processus de production du handicap. Le handicap cesse donc d'être vu simplement comme un attribut de l'individu mais plutôt comme le résultat du rapport qui s'établit entre le sujet et les barrières qu'il rencontrent, pour participer dans la société dans des conditions d'égalité avec les autres citoyens[145].
L'analyse de ce processus, des facilitateurs et des obstacles en lien avec l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap dans les différents domaines de leur vie, est devenu un objectif prioritaire de recherche. Cela permettra la réorientation des politiques et la mise en œuvre de nouveaux services et programmes, plus adéquats et conforment aux dispositions de la Convention.
Pour mieux comprendre ces processus d'inclusion ou d'exclusion sociale, il faut d'abord revenir sur l'évolution de ces concepts.

145 Mégret, 2008

Évolution des paradigmes d'inclusion et d'exclusion sociale

Selon Ravaud et Stiker[146] , les termes « inclusion » et « exclusion » sont intrinsèquement liés à des processus de cohésion et de dissociation sociale. Selon eux, chaque société a ses propres mécanismes pour « créer des liens sociaux ou les nier »[147] et c'est l'architecture de ces logiques antagonistes d'inclusion ou d'exclusion qui détermine la manière dont les populations « marginales » et minoritaires occupent l'espace social, en même temps que la société cherche à maintenir sa cohésion sociale et son status quo [148]. Pour caractériser l'évolution des paradigmes d'exclusion et d'inclusion sociale au cours du temps, certains auteurs[149] récupèrent les propositions de Durkheim sur les systèmes de solidarité. Pour Durkheim, l'inégalité et la stratification sociale sont des produits naturels de la société, partie intégrante de systèmes de solidarité qui déterminent les relations de dépendance entre les différents acteurs sociaux[150]. Ces systèmes peuvent être de deux types : une solidarité mécanique, plutôt représentative des sociétés traditionnelles, ou une solidarité organique, représentative des sociétés modernes[151]. La transition entre ces deux tendances de solidarité, correspond à un processus évolutif de différenciation progressive des rôles, des règles et des valeurs sociales [152]. Dans les sociétés traditionnelles, caractérisées par des liens de solidarité mécanique, le rôle de l'individu dans la société est prédéfini à la naissance - « L'individu est comme un rouage dans l'engrenage. Il n'est pas question de changer sa place, ce qui pourrait mettre en péril le mécanisme global, conduisant à des sanctions sévères contre le rouage qui ne jouait plus ses fonctions » [153]. Graduellement, les liens sociaux se complexifient dans la trajectoire de passage d'une logique strictement mécanique à une logique plus organique, marquée par un nombre d'influences historiques et culturelles. Les rôles et le fonctionnement social ne sont plus figés et admettent une évolution et une détermination individuelle croissante, tout en compensant ce focus individualiste avec des mesures (légales, institutionnelles et financières) pour assurer la cohésion sociale[154]. Pour cela, si la solidarité mécanique était une source de cohésion sociale, la solidarité organique vient ouvrir une opportunité d'inclusion sociale[155].

Dans un premier temps et suivant une logique de solidarité mécanique, le processus d'intégration de la différence a revêtu une logique assimilationniste, où la société détermine un ensemble de valeurs, objectifs et principes fondamentaux de conduite que tous les citoyens se doivent d'accomplir. La société peut mettre en œuvre des mesures pour aider les citoyens à mieux s'intégrer dans cette culture et ce fonctionnement partagé [156], mais ces valeurs et principes ne sont pas ouverts à discussion, tout au moins par les groupes les plus marginalisés de la société. Pour faire l'objet de cette assistance, les individus/groupes doivent d'abord être étiquetés par la société comme « plus vulnérables » dans le cadre de la définition prévue par la structure de pouvoir. Sous-jacente à ce système de protection sociale est une logique asymétrique de dépendance économique et so,ciale qui détermine qui est « utile à la société » et qui peut participer à son fonctionnement social et économique et ceux qui, en raison de leur santé, condition physique ou d'autres paramètres, ne peuvent pas le faire et font l'objet de cette assistance. Mais à cette renonciation d'obligations correspond aussi une renonciation de droits qui remet en cause la notion de citoyenneté[157]. Cette faillite de participation dans des activités productives, lorsqu'associée à des situations d'isolement social, génère une trajectoire de fragilisation, donnant lieu à des situations de « désaffiliation ». À l'inverse, la combinaison de la participation à la vie productive et des liens sociaux solides constituerait la base de l'intégration sociale. Entre ces deux pôles de désaffiliation/intégration, existe une zone de vulnérabilité (par ex. participation aux activités

146 Ravaud et Stiker, 2001
147 Ravaud & Stiker, 2001 : 490 ; notre traduction
148 Allman, 2013 ; Ravaud & Stiker, 2001
149 Ravaud et Stiker, 2001 ; Allman, 2013
150 Allman, 2013
151 Allman, 2013 ; Ravaud & Stiker, 2001
152 Ravaud & Stiker, 2001
153 Ravaud & Stiker, 2001: 492; notre traduction
154 Ravaud & Stiker, 2001
155 Allman, 2013
156 Ravaud & Stiker, 2001
157 Ravaud & Stiker, 2001

productives, mais absence d'une structure de relations sociales solides)[158].
L'émergence de la philosophie du solidarisme pendant le 19ème siècle a été influencée par l'humanisme, le scientisme et différentes idéologies politiques. En s'opposant au collectivisme marxiste, parce qu'il menaçait la liberté individuelle, en même temps qu'il cherchait à diminuer les inégalités sociales, contrariant l'individualisme laissez-faire et le Darwinisme social, le solidarisme a marqué une actualisation des idéaux républicains de liberté, égalité et fraternité et a joué un rôle fondamental dans l'émergence et l'assertion du paradigme de l'État social[159].
Sen récupèrera l'importance du solidarisme dans l'illustration de sa pensée sur l'exclusion sociale. Pour lui, l'égalité soutenue par le solidarisme concerne la comparaison des opportunités et de l'égalité des chances entre personnes et nous ramène à l'idée de pauvreté comme une privation de capacités (« capability deprivation »). En outre, la fraternité serait liée à l'interrelation entre les opportunités données aux différents membres de la communauté. L'absence de ces interrelations constituerait le cœur de la notion d'exclusion sociale – en ce sens, la privation en elle-même ne peut pas être jugée comme une « exclusion » sans cette dimension interrelationnelle[160]. L'auteur propose d'ailleurs une distinction entre une exclusion active, réalisée par des politiques délibérées d'exclusion d'un groupe dans l'accès à des opportunités ou domaines de la vie en société, à une exclusion passive, renforcée de façon indirecte par des attitudes sociales et mesures politiques qui renforcent les inégalités[161].
Même si cette évolution des concepts d'inclusion et d'exclusion sociale, soutenue par la réflexion des sciences sociales et la discussion sur les droits humains et civils apportée par les mouvements sociaux tout au long du XXème siècle, aurait des conséquences non seulement en Europe, mais au niveau mondial, le terme d'« exclusion sociale » est quant à lui, dans son acception moderne, relativement récent puisque généralement attribué à René Lenoir dans son livre « Les Exclus » publié dans les années 1970[162]. Cependant, le concept d'inclusion sociale comme une réponse politique ciblée et documentée pour répondre aux problèmes d'exclusion n'apparaîtrait qu'à la fin des années 1980, grâce à la Communauté Européenne, dans la reconnaissance que le concept de pauvreté n'était pas suffisant pour décrire la réalité et besoins des populations plus vulnérables et marginalisées[163].
Actuellement, le concept d'inclusion tend à s'imposer dans le langage public, scientifique ou politique en lieu et place de celui d'intégration, voire d'insertion. Sa consécration résulte d'une conception systémique de la société. « Cette conception systémique du monde social déplace les grilles de lecture des inégalités : elle rapporte la vulnérabilité sociale à l'absence de ressources culturelles, sociales, économiques, identitaires, relationnelles nécessaires à la réalisation de soi et à l'engagement social »[164].
La définition d'inclusion sociale s'élargit ainsi pour considérer toutes barrières à une participation pleine et effective dans tous les domaines de la vie en société qui contribuent au processus de marginalisation et aux situations de privation et de vulnérabilité sociale[165].
Cette brève discussion autour des questions de l'inclusion et de l'exclusion sociale montre que ces concepts sont riches, complexes et profondément enracinés dans des influences sociales, culturelles, politiques et historiques. Pour cela, la définition des concepts et même le choix de la désignation la plus adéquate pour rendre compte de la complexité de ces phénomènes est encore loin d'être consensuelle. Si certains auteurs voient l'inclusion et l'exclusion comme les deux faces d'une même pièce, qui doivent être comprises en tandem, dans le sens qu'à chaque logique d'exclusion, correspondrait toujours une logique inverse d'inclusion [166], d'autres suggèrent une relation moins linéaire entre les deux concepts. C'est l'idée notamment qu'une inclusion « imparfaite » ne peut pas être vu comme une exclusion [167] ou même que

158 Castel, 1995
159 Allman, 2013 ; Sen, 2000 ; Ravaud & Stiker, 2001
160 Sen, 2000
161 Sen, 2000
162 Allman, 2013 ; Sen, 2000; Hayes, Gray & Edwards, 2008
163 Allman, 2013; Hayes, Gray & Edwards, 2008
164 Ebersold, 2009 : 73
165 Allman, 2013 ; Institute Roeher, 2003
166 Ravaud & Stiker, 2001
167 Sen, 2000

le concept d'exclusion est trop cloisonné et statique pour rendre compte de la complexité de la trajectoire, proposant des concepts alternatifs comme « désaffiliation »[168]. Sen[169] renforce encore l'idée que le langage de l'exclusion est devenu si adaptable que l'on peut être tenté de regarder tous les cas de privation comme des situations d'exclusion sociale.[170] Il s'avère donc pertinent d'examiner comment les concepts d'inclusion/exclusion se déclinent dans le champ spécifique du handicap.

Réflexions autour du concept d'inclusion sociale des personnes en situation de handicap

Réfléchir sur la question de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap implique une discussion sur la façon dont la société a rejeté, accentué ou intégré la différence au fil du temps.
Longtemps les contextes sociaux, culturels et politiques, fortement marqués par une vision du handicap et de la différence
en tant qu' « anomalie » ou « dysfonction », ont abouti à marginaliser les personnes en situation de handicap. Historiquement cette marginalisation s'est produite d'abord à travers un processus de rejet, voir même de déni de la différence, par l'élimination, l'expulsion ou l'abandon des personnes en situation de handicap. Ultérieurement ce processus s'est inscrit dans un cadre de processus de ségrégation, d'institutionnalisation, et d'assistance qui, renforçant la dépendance économique et la vulnérabilité sociale des personnes en situation de handicap, leur attribuaient un sous-statut social qui leur privait de toute dignité et autonomie[171].
Progressivement, une logique d'intégration sociale, soutenue par une « normalisation » et assimilation de la différence, s'est développée. Cette tendance a été renforcée par l'adoption du modèle biomédical et individualisé du handicap, qui a mis l'accent sur les insuffisances des personnes en situation de handicap et sur la notion de « tragédie personnelle » provoquée par leur situation, contribuant ainsi à perpétuer la stigmatisation et la marginalisation des personnes en situation de handicap[172].
Pourtant, depuis la moitié du 20ème siècle, et surtout depuis les années 1960 et 1970, les transformations économiques, politiques et culturelles de la société, mêlées à une conscience croissante des coûts sociaux des politiques traditionnelles d'exclusion, ont constitué un sol fertile pour donner une expression politique aux personnes en situation de handicap et une base intellectuelle à leur identité de groupe[173]. Dépassant ainsi les différences relatives aux divers groupes ayant des besoins et intérêts catégoriels, « la recherche d'une communauté d'expérience constitutive même du handicap servit de point de rassemblement et d'unification du mouvement du handicap » [174].
Les personnes en situation de handicap et leurs mouvements commencèrent à affirmer avec force leurs droits à une citoyenneté égale et à exprimer publiquement leurs expériences et la valeur de leur point de vue, exigeant le choix et le contrôle sur les services qui leurs étaient destinés[175].
Ces changements ont apporté un regard nouveau sur le handicap qui inclut des concepts comme « vie indépendante », « modèle social du handicap » et « autoreprésentation » (self-advocacy). Le modèle social du handicap affirme que ce n'est pas le handicap qui désavantage la personne mais plutôt l'exclusion économique et sociale auxquelles fait face la personne en situation de handicap dans la société contemporaine[176]. La force du modèle social est qu'il cherche à renverser le modèle médical en le remplaçant par l'accent mis sur les barrières sociales, économiques et culturelles qui produisent l'exclusion de ces personnes. Selon Jaeger et Bowman[177]
« Presque toutes les batailles pour les droits des personnes en situation de handicap ont été liées à l'accessibilité – sur l'accès aux bâtiments et aux espaces publics, à

168 Castel, 1995
169 Sen, 2000
170 Sen, 2000
171 Albrecht, Ravaud & Stiker, 2001 ; Ravaud & Stiker, 2001

172 Braddock & Parish, 2001
173 Barnes & Mercer, 2006 ; Albrecht, Ravaud & Stiker, 2001
174 Albrecht, Ravaud & Stiker, 2001 : 47 ; notre traduction
175 Braddock & Parish, 2001 ; Barnes & Mercer, 2006 ; Albrecht, Ravaud & Stiker, 2001
176 UPIAS, 1976; Finkelstein, 1980; Oliver, 1983
177 Jaeger et Bowman, 2005 :123 (notre traduction)

l'éducation, à l'emploi, au gouvernement, aux services, aux affaires, aux voyages et d'autres éléments de la vie sociale ». Une stratégie politique a été donc identifiée – le déplacement de toutes ces barrières. Plutôt que de chercher à soigner les personnes en situation de handicap, c'est dorénavant à la société de changer et d'évoluer. Ce remplacement d'une vision centrée sur le déficit par l'utilisation du modèle social a été très libérateur pour les personnes en situation de handicap qui, au lieu d'attendre la charité d'autrui peuvent alors se concentrer sur la demande et l'application de leurs droits[178].
Pour cela, Oliver[179] a décrit le modèle social comme « un outil pratique » qui s'est révélé être un vecteur important pour la réalisation effective des droits des personnes en situation de handicap.
Soutenus par ces mouvements, des avancées importantes dans la protection et la promotion des droits des personnes en situation de handicap ont été réalisées, surtout au niveau législatif. Ainsi, des documents et stratégies politiques internationales sur le handicap ont émergé[180] , culminant dans l'adoption de la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CRDPH) en 2006, aujourd'hui signée par 158 pays et ratifiée par 141[181]. La CRDPH définit les personnes en situation de handicap comme des « personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres » (CRDPH, Article 1), postulant un ensemble de principes transversaux qui doivent orienter la défense de leurs droits, notamment la non-discrimination, la participation pleine et effective à la société, le respect de la différence, l'égalité des chances, l'accessibilité physique, à l'information et à la communication, l'égalité entre hommes et femmes et le respect des droits de l'enfant handicapé (CRDPH, Article 3). Cependant, assurer ces droits fondamentaux exige plus qu'une égalité formelle, mais bien une égalité effective ou « égalité de résultats ».
Autrement dit, les droits doivent être accompagnés de conditions réelles pour leur mise en œuvre effective et durable, sous peine de rester lettre morte[182]. Dans ce sens, le suivi de la mise en œuvre des dispositions contenues dans la Convention est fondamental pour évaluer si ces instruments sont effectivement appliqués et traduits dans des législations et politiques publiques nationales cohérentes et conformes aux dispositions de la Convention.
Considérer le handicap comme une question de droits humains nous renvoie donc à la notion de « citoyenneté » et à la façon dont celle-ci détermine les conditions d'inclusion ou d'exclusion dans une société, c'est-à-dire, qui lui appartient et dans quelles conditions. La citoyenneté présuppose une condition d'égalité entre citoyens, ainsi que dans le rapport que l'Etat établit avec tout un chacun, en ce qui concerne leurs droits et responsabilités. Même s'il y a plusieurs définitions de citoyenneté, selon Rioux[183], elle doit comprendre trois dimensions fondamentales – les droits et responsabilités, l'accès et les conditions d'appartenance. Ces droits fondamentaux doivent inclure des dimensions clés, tels que le droit à l'éducation, aux soins, à un emploi ou à la sécurité économique, ainsi qu'au logement et à des conditions de vie dignes[184].
Dans le champ spécifique du handicap, l'Institute Roeher[185] propose le concept de « citoyenneté sociale » défini comme un statut conforme aux droits humains à être inclus dans les institutions sociales, à avoir ses besoins fondamentaux accomplis, à développer ses capacités et à participer dans la vie sociale, économique, politique et culturelle de la société. Pour y arriver, deux conditions fondamentales doivent être accomplies. Premièrement, une garantie d'accès aux opportunités, la dimension d'accessibilité. Deuxièmement, la disposition des moyens nécessaires pour participer sur un pied d'égalité, notamment par des ressources de soutien à cette participation, la

178 Shakespeare, 2006
179 Oliver, 2004
180 Déclaration sur les droits des personnes handicapées (ONU, 1975) ; Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées (ONU, 1982) ; Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des personnes handicapées (ONU, 1993).
181 UN ENABLE, 2014
182 Rioux, 2002
183 Rioux, 2002
184 Barnes & Mercer, 2006
185 Cité par Rioux, 2002

dimension de soutien[186]. Ces moyens peuvent être organisés au niveau social/systémique ou au niveau individuel[187].
Le travail de Nancy Fraser[188] sur la notion de justice sociale permet encore d'élargir cette conceptualisation. Fraser associe la justice sociale à une idée de parité de participation, c'est-à-dire une participation effective et en condition d'égalité avec tout autre citoyen. Ceci implique de « surmonter les barrières institutionnelles qui empêchent quelques personnes de participer sur un pied d'égalité avec les autres, comme des partenaires à part entière dans l'interaction sociale »[189]. Selon l'auteure, pour achever la parité de participation il est nécessaire que trois dimensions distinctes mais interdépendantes soient mis en place – une dimension de justice économique, liée à une redistribution des ressources ; une dimension de justice culturelle et sociale, attachée à la reconnaissance sociale et à la valorisation de la diversité ; et une dimension de justice politique, c'est-à-dire la possibilité de faire entendre sa voix en société[190]. Pinto[191] ira reprendre ce modèle de justice sociale mais en le critiquant à partir de la perspective du handicap. D'après Pinto, bien que pertinent, ce modèle ignore la différence qui est présente dans le handicap, et par conséquence, il est incapable de l'accommoder et aménager. Selon l'auteure, la parité de participation, ou autrement dit l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap, demande plus que la redistribution de ressources, la revalorisation de la diversité et la possibilité de représentation politique. Elle exige la reconfiguration même du social, dans le sens d'une transformation profonde des environnements physiques et sociaux de manière à ce qu'ils deviennent plus inclusifs de tous ceux qui au moment actuel sont exclus en fonction de leur handicap[192].
Ce projet n'avait pas pour but d'arriver à une définition fermée et définitive du concept d'inclusion sociale, mais simplement de relever des dimensions clés qui ont guidé le cadre conceptuel de cette recherche. Dans le respect du cadre théorique présenté ci-dessus, les dimensions suivantes s'avèrent nécessaires pour une étude approfondie de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap :

- L'accès à la vie sociale, économique, politique et culturelle de la communauté en conditions d'égalité avec les autres citoyens ;
- L'accès à des ressources matérielles, aux soutiens adéquats et aux aménagements raisonnables et nécessaires afin de permettre cette participation ;
- L'engagement dans des rapports interpersonnels significatifs, valorisants et respectueux de la dignité individuelle.

Ces dimensions conceptuelles seront confrontées aux données provenant du terrain, permettant de tirer des recommandations pour la définition d'un cadre conceptuel, politique et pratique de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap en Algérie et par extension, dans le contexte global.

186 Institute Roeher, 2003
187 Institute Roeher, 2003
188 Fraser, 2005
189 Fraser, 2005 : 73 ; notre traduction
190 Fraser, 2005
191 Pinto, 2012
192 Pinto, 2012

MÉTHODOLOGIE

OBJECTIFS DU PROJET

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

TECHNIQUE DE RECHERCHE

Volet quantitatif - questionnaires

Volet qualitatif - interviews individuelles

Enquête parallèle sur le fonctionnement et la complémentarité des services

---

TRAVAUX DE CONSTRUCTION DES INDICATEURS

MODÈLE D'ANALYSE

Objectifs du projet

Cette étude cherche à mieux comprendre la situation sociale des personnes en situation de handicap dans la wilaya d'Alger en identifiant les facilitateurs et les obstacles à leur inclusion. Pour cela, les objectifs suivants ont été définis :

- Conduire une enquête-ménage (étude quantitative) dans le but de tracer un bilan général de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap dans la wilaya d'Alger, notamment en ce qui concerne leur situation socioéconomique, les principales difficultés rencontrées dans l'accès aux services et leur profil de participation sociale ;

- Conduire des interviews approfondies (étude qualitative) portant sur les expériences individuelles des personnes en situation de handicap, particulièrement sur les barrières qui se posent à leur inclusion et les implications en termes de droits humains à partir de ces expériences ;

- Conduire une étude portant sur l'architecture, le fonctionnement et la complémentarité des services de soutien aux personnes en situation de handicap dans la wilaya d'Alger, dans le but de mettre en évidence les forces de ce système, ainsi que des aspects susceptibles d'être améliorés.

Approche méthodologique

Afin d'aborder la problématique de l'inclusion sociale et du handicap à la wilaya d'Alger, cette étude s'est appuyée sur une approche sociologique axée sur le vécu des sujets de recherche – les personnes en situation de handicap elles-mêmes. Cette démarche, ancrée sur le paradigme scientifique de la théorie critique, a suivi une approche émancipatrice et multi-méthodes.
Le paradigme de la théorie critique repose sur trois principes. D'abord, la notion que la réalité comporte des structures sociales, politiques et économiques historiquement situées, que le chercheur tente de découvrir et de transformer. Ensuite, l'idée que toute connaissance est toujours arbitrée par un système de valeurs et que tout ce qui peut être connu « s'entrelace dans l'interaction entre le chercheur et son objet d'étude »[97]. Et enfin, à une approche de la recherche qui exige une relation dialogique et dialectique entre le chercheur et ses sujets, afin d'exposer les « savoirs subjugués » de ces derniers, qui forment ainsi la base d'une critique sociale et d'une « démarche transformationnelle ».

Le paradigme scientifique de la théorie critique guide donc une recherche politiquement engagée, qui vise à promouvoir la justice sociale pour les groupes les plus défavorisés. Etant donné qu'elle aspire à créer des connaissances qui soient utiles pour combattre la discrimination, l'oppression sociale et les structures qui produisent et reproduisent l'inégalité, la théorie critique est jugée particulièrement utile dans le cadre de la recherche sur le handicap[98].

97 Cuba & Lincoln, 2004: 26
98 Barnes, Mercer et Shakespeare, 1999: 215

Cette étude a suivi les principes de la recherche émancipatrice sur le handicap (emancipatory disability research)[99], notamment :

- **Contrôle et transparence**

Dans le cadre de ce projet, les personnes en situation de handicap ont joué un rôle central dans toutes les étapes de recherche. Tous les enquêteurs étaient des personnes en situation de handicap et la participation active et continue de la Fédération Algérienne des Personnes Handicapées (FAPH), partenaire local de l'étude, a permis d'assurer l'orientation et la validation des résultats de la recherche.

- **Modèle social du handicap et valorisation pratique des résultats de la recherche**

S'interroger sur la problématique de l'inclusion/exclusion de la personne en situation de handicap en partant de l'encadrement théorique du modèle social tel que proposé par ce projet, implique de révéler les mécanismes de discrimination et d'oppression sociale que les personnes en situation de handicap éprouvent dans leur quotidien. Cela implique tout un questionnement sur le changement social et les conditions dans lesquelles ce changement peut émerger, afin de garantir que les personnes en situation de handicap bénéficient des mêmes droits que n'importe quel autre citoyen. Dans ce but, les résultats de la recherche deviennent aussi importants que l'enquête elle-même, notamment à travers les sessions de discussion et de partage des résultats auprès d'organisations locales de personnes en situation de handicap, développées avant, en cours et à la fin du projet.

99 Barnes, 2001

- **Objectivité, rigueur scientifique et choix des méthodes**

Les méthodes et notamment l'encadrement théorique choisi reflètent eux-aussi une démarche de recherche émancipatrice. Au lieu de commencer par un cadre théorique figé, la recherche a suivi les principes de la théorie ancrée (Grounded Theory)[100]. La théorie ancrée est une méthode issue de la sociologie qui propose la production systématique d'une théorie à partir des données, d'une manière inductive et en utilisant des étapes prédéfinies. Pour ces auteurs, la théorie doit en effet être fondée, découverte et élaborée à partir des données récoltées, suivant une méthode comparative continue de codage et d'analyse. Elle permet de faire émerger des sous-catégories inattendues et les liens qui les unissent, et permet donc d'arriver à un cadre conceptuel plus riche qui va bien au-delà du cadre initial de recherche.

Le rôle du vécu

Bien qu'initiée tout d'abord par une revue de littérature, cette recherche a porté surtout sur le vécu et le ressenti des personnes en situation de handicap, inscrivant leurs expériences dans le contexte sociopolitique plus vaste qui les entoure.

Choix des méthodes

L'appellation de méthode mixte désigne la recherche qui combine et intègre effectivement des procédures de recherche quantitative et qualitative dans un même projet, d'une façon « mutuellement éclaircissante »[101]. Cela est accompli par une triangulation d'information et de techniques qui permet de renforcer les forces et le potentiel de chaque méthode, ainsi que de minimiser leurs défauts. Dans ce projet, cette approche est portée par l'intégration des techniques quantitatives (questionnaires) et

100 Glaser et Strauss, 1967
101 Bryman, 2012: 628

qualitatives (interviews en profondeur) de collecte et d'analyse de données. La triangulation de ces différentes méthodes permet une analyse plus riche et complète, tout en réduisant la partialité (bias) qui est caractéristique de chaque méthode, ce qui renforce la validité et la crédibilité de l'étude[102].

A ce propos, si l'on constate, en effet, que l'enquête par questionnaire (volet quantitatif) s'envisage plutôt fermée l'entretien individuel (volet qualitatif) offre plus de souplesse. De plus, l'approche suivie par le DRPI (Disability Rights Promotion International) présente ici un avantage. En effet, le guide d'entretien DRPI n'impose pas de catégories à priori. Au contraire, la question de départ est suffisamment ouverte pour permettre aux interviewés d'identifier eux-mêmes les domaines de vie dans lesquels chaque personne a éprouvé le plus de barrières pour l'exercice de ses droits de citoyen. Par conséquent, la démarche DRPI se présente vraiment comme la voix des personnes en situation de handicap, et non seulement comme leur positionnement face à un cadre conceptuel préconçu par le chercheur. Par la suite, l'entretien se concentre sur les incidents particuliers identifiés par le répondant, dans n'importe quel domaine de vie, afin d'obtenir plus de détails sur leurs implications au niveau de cinq principes de droits humains : la dignité, l'autonomie, la participation, la non-discrimination et le respect de la différence.

102 Maxwell, 1996: 75

Volet quantitatif – questionnaires

Le volet quantitatif a été assuré par l'utilisation d'un questionnaire qui vise à obtenir une représentation exacte et détaillée des conditions de vie de la population en situation de handicap de 15-45 ans dans la wilaya d'Alger. Ce questionnaire a permis de recueillir un nombre important d'informations dans des domaines jugés prioritaires pour l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap à Alger, notamment l'accès aux services de santé, de l'éducation, de l'emploi, aux services sociaux, administratifs et de transport, ainsi que les habitudes et activités culturelles, sportives et de loisirs. Le questionnaire contient aussi des questions liées à l'autoreprésentation et à la perception sociale du handicap, permettant de couvrir plusieurs domaines d'information avec une économie de ressources qui ne serait pas possible si l'on utilisait seulement une méthode qualitative. Ce questionnaire, développé à partir de celui crée par l'équipe du Professeur Jean-François Trani pour l'étude LEAD Maroc/Tunisie[103], a été adapté au contexte algérien et à l'approche méthodologique du projet LEAD Algérie. Ce processus d'adaptation et de validation du questionnaire a été conduit en partenariat avec la Fédération Algérienne de Personnes Handicapées. Les principaux changements effectués par rapport au questionnaire original consistaient : premièrement, à l'adaptation des questions au contexte algérien, par exemple, enlever les questions qui n'étaient pas pertinentes et adapter les réponses aux services et structures locaux ; deuxièmement, à l'élimination de toutes les questions liés à la CIF[104], qui se rapprochent d'une vision fonctionnelle et biomédicale du

103 Le handicap dans les politiques publiques marocaines/tunisiennes face au creusement des inégalités et à l'appauvrissement des familles avec des ayants droits en situation de handicap.
104 Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé de l'Organisation Mondiale de Santé.

handicap qui ne correspond pas aux principes de l'approche DRPI plutôt basé sur une perspective de droits humains, ancrée sur le vécu individuel et les représentations des personnes en situation de handicap ; troisièmement, dà la simplification du questionnaire, pour le rendre plus accessible, dans le but d'être répondu directement par les personnes en situation de handicap elles-mêmes. Les données recueillies ont été analysées avec l'aide du logiciel d'analyse statistique IBM-SPSS. L'analyse s'est basée essentiellement sur des procédures de statistique descriptive (par exemple, analyse de fréquences et de distributions), ainsi que de statistique déductive (test d'indépendance $\chi 2$ pour vérifier l'association entre variables[105]).

Les méthodes d'échantillonnage

Des échantillons sont constitués pour des raisons de coûts et/ou de délais. L'objectif est alors de construire un échantillon de telle manière à ce que les observations pourront être généralisées à l'ensemble de la population. Les méthodes d'échantillonnage peuvent se regrouper en deux catégories – les méthodes probabilistes ou aléatoires et les méthodes empiriques ou par choix raisonné. Les méthodes probabilistes exigent que nous possédions, en avance, une liste de toutes les unités du sondage ; ici toute la population en situation de handicap habitant à Alger. Cette information n'étant pas disponible et ces méthodes étant généralement très lourdes et coûteuses, il a été préféré d'utiliser deux méthodes par choix raisonné :

- **Première étape : Enquête-ménage suivant la méthode des itinéraires**

La méthode des itinéraires, aussi connue comme méthode de Politz, est utilisée surtout pour des enquêtes ménages. Selon cette méthode, le choix de l'échantillon est effectué entièrement sur le terrain. Il n'y a alors pas besoin de base de sondage ou de renseignements chiffrés sur les unités statistiques, mais des règles rigoureuses sont données à l'enquêteur concernant l'itinéraire à suivre à partir de points de départs choisis au hasard sur un plan, la détermination des logements à visiter et la désignation des personnes à interroger.
La première phase d'application du questionnaire a suivi cette méthode. Le but était d'interviewer 1000 foyers et de vérifier le nombre de personnes en situation de handicap qui y habitent, pour estimer approximativement le taux de prévalence du handicap dans la wilaya d'Alger. La sélection des communes où le questionnaire a été mené s'est fait sur la base d'un échantillonnage stratifié et aléatoire, tenant en compte des critères de niveau socioéconomique, densité populationnelle et organisation géographique[106]. Le nombre de personnes à interviewer a été, lui-aussi, proportionnel à la densité populationnelle de chaque commune choisie.

- **Deuxième partie : Enquête suivant un échantillonnage par quotas**

Par la méthode des quotas, les chercheurs s'attachent à construire un échantillon qui ressemble à la population-parente, à partir d'informations statistiques sur les caractéristiques de cette population. Dans le cadre de cette recherche, un « modèle-réduit » de la population à étudier a été construit, prenant en considération la répartition de certains caractères importants, notamment le type de handicap, le groupe d'âge et le genre[107]. L'échantillonnage par type

105 Test d'indépendance $\chi 2$, pour une valeur $p \leq 0{,}005$

106 Les 57 communes de la wilaya d'Alger ont été groupées selon leur niveau socioéconomique en trois catégories (Groupe I – Niveau socioéconomique moyen ; Groupe II – Niveau socioéconomique moyen-bas ; Groupe III – Niveau socioéconomique bas). Le choix des communes à interviewer a été fait au hasard, respectant les critères de proportionnalité (nombre de foyers par groupe socioéconomique et commune).

107 Berthier & Berthier, 1978

de handicap s'est basé sur les statistiques officielles et plus récentes de l'Office National de Statistique (ONS) sur la population en situation de handicap, comprises dans le Recensement Général sur la Population et l'Habitat de 1998, qui rendaient compte de 34% de personnes avec un handicap moteur, 21% avec un handicap visuel , 8% avec un handicap auditif, 25% avec un handicap intellectuel, et 13% avec un polyhandicap. L'échantillonnage par genre (49,6% d'hommes et 50,4% de femmes) et par groupe d'âge (considérant seulement la population de 15-45 ans, 34% seraient dans le groupe de 15-24 ans, 35% dans le groupe de 25-34 ans et 31% dans le groupe de 35-45 ans) s'est basé sur le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de 2008. Les personnes interviewées selon cette méthode ont été recrutées à travers les organisations et services de soutien aux personnes en situation de handicap, de façon à compléter les 300 questionnaires, dans les deux parties quantitatives de l'enquête.

Volet qualitatif – interviews individuelles

Le volet qualitatif de cette étude a consisté en la réalisation d'interviews qualitatives portant sur les obstacles rencontrés par les personnes en situation de handicap et leur influence sur leur inclusion sociale. Comme signalé auparavant, cette démarche s'appuie sur l'approche Disability Rights Promotion International[108] (DRPI). Lancée en 2002, suite à un séminaire international organisé par M. Bengt Lindqvist, à l'époque Rapporteur Spécial de l'ONU sur la question du handicap), DRPI est aujourd'hui une initiative internationale de suivi des droits humains de personnes en situation de handicap implantée dans toutes les régions du monde. Pour ce travail de suivi, DRPI a conçu et testé un ensemble d'outils de recueil et analyse de données, dont un guide d'interview qui a été utilisé dans cette étude.

Une dimension centrale du processus de suivi proposé par DRPI est le renforcement des compétences des personnes en situation de handicap et de leurs organisations. Dans ce sens, dix personnes en situation de handicap ont été recrutées par la FAPH et engagées en tant qu'enquêteurs. La démarche qualitative a débuté avec un atelier de formation de 3 jours, pendant lequel les thématiques suivantes ont été abordées : l'approche du handicap basée sur les droits humains, le guide d'interview et l'approche méthodologique du DRPI. Pendant la formation, les enquêteurs ont acquis des compétences théoriques et pratiques importantes en ce qui concerne les techniques de conduite d'interview et l'utilisation du guide d'entrevue DRPI, l'obtention du consentement libre et informé, et la protection de la confidentialité des données recueillies. L'expérience du DRPI indique que le fait d'avoir des personnes en situation de handicap en tant qu'enquêteurs constitue un vrai avantage méthodologique puisqu' il contribue à créer une atmosphère de confiance et de respect mutuel entre enquêteur et interviewé qui facilite le partage d'information. En outre cela ne compromet pas la rigueur méthodologique, assurée notamment par un processus de soutien et de suivi développé par l'ensemble de l'équipe de recherche.

L'interview DRPI débute par deux questions centrales – « Quelles sont les choses que vous trouvez les plus satisfaisantes dans votre vie au cours des dernières cinq années ? » et « Quels sont les obstacles ou barrières majeures auxquels vous faites face ? ». Ensuite, les enquêteurs essayent d'identifier deux ou trois situations qu'ils examinent par la suite en détail, notamment pour explorer leurs lien avec les principes de droits humains. Ce format semi-structuré présente donc l'avantage de permettre aux interviewés de choisir les thématiques qu'ils veulent discuter, au lieu de se les voir imposer par les chercheurs. Les entrevues sont ensuite analysées en utilisant le logiciel d'analyse de contenus NVivo, suivant la grille de codification du DRPI. La thématique centrale de la grille de codification DRPI se traduit dans la variable « Implications au niveau des Droits Humains ». Ce code permet l'analyse des expériences reportées en fonction de l'accès ou bien de la négation de droits humains dans huit domaines de vie: l'éducation, l'emploi, la famille et la vie intime, la vie sociale, la santé et la réadaptation, l'information et la

108 Pour obtenir plus d'information visitez le site internet du DRPI sur http://drpi.research.yorku.ca/.

communication, la sécurité économique et les services de soutien ainsi que la justice. A son tour, les cinq principes sur lesquels s'appuie l'analyse sont les suivants : l'autonomie, la dignité, l'inclusion, participation et accessibilité, l'égalité et la non-discrimination, et le respect de la différence. Ce sera donc autour de la négation de ces principes que cette étude pourra identifier les obstacles auxquels les personnes en situation d'handicap font face. Cette classification sera expliquée davantage lors de l'analyse des interviews.

Suivant cette approche, 50 interviews approfondies ont été menées avec des personnes en situation de handicap de 15 à 45 ans habitant dans la wilaya d'Alger. Les interviewés ont été sélectionnés parmi les personnes qui avaient répondu au questionnaire et qui s'étaient montrées disponibles pour participer à cette deuxième partie de l'étude[109]. Pour une synthèse des processus d'échantillonnage utilisés dans le volet quantitatif et qualitatif de cette étude, voir le tableau ci-dessous (tableau 1) :

109 Critère 1 - Type de handicap : 34% handicap moteur, 21% handicap visuel, 8% handicap auditif, 25% handicap intellectuel et 13% avec un polyhandicap ; Critère 2 – Genre : 49,6% d'hommes et 50,4% de femmes ; Critère 3 - Groupe d'âge : 34% 15-24 ans, 35% 25-34 ans et 31% 35-45 ans). Voir Volet Quantitatif – Méthode des Quotas pour plus d'information sur le processus d'échantillonnage.

Tableau 1 : Synthèse des méthodes d'échantillonnages utilisés

Volet quantitatif – Questionnaires But : 300 questionnaires	
Première étape	**Deuxième étape**
Echantillonnage suivant la méthode des itinéraires : - 1000 foyers recensés pour déterminer le taux de prévalence du handicap - Nombre indéterminé de questionnaires complets avec des personnes en situation de handicap.	Echantillonnage par quotas - Recrutement à travers les organisations et services de soutien aux personnes en situation de handicap, suivant les quotas établis en fonction de l'âge, genre et type de handicap. - Nombre indéterminé de questionnaires à mener avec des personnes en situation de handicap pour compléter les 300.

Volet qualitatif – Interviews But : 50 interviews
Echantillonnage par quotas
- Recrutement parmi les interviewés qui avaient répondu au questionnaire et qui se sont montrés disponibles pour participer à la suite de l'enquête. - La sélection de ces participants a aussi respecté les quotas définis en fonction de l'âge, genre et type de handicap.

Enquête parallèle sur le fonctionnement et la complémentarité des services

Dans le but de mieux connaître et comprendre les problèmes de fonctionnement et de complémentarité des organismes et services publics et privés, une étude parallèle sur ce sujet a été conduite. Cette étude est basée sur l'analyse des entrevues individuelles et des questionnaires, auxquels se sont ajoutés des entretiens menés avec des représentants des pouvoirs publics (Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme[110] ; Ministère de la Formation et de l'Enseignement Professionnels[111]) et des organisations de personnes en situation de handicap (Fédération Algérienne des Personnes Handicapées ; Fédération Nationale des Sourds d'Algérie ; Entraide Populaire Familiale[112]).

110 Madame MIKAOUSSI (Directrice Générale de la Promotion et de la Protection des Personnes Handicapées) ; Monsieur NABAOUI (Directeur chargé la Prévention et de l'Insertion des Personnes Handicapées) ; Madame BOUMEDIENE (Directrice chargée de l'Éducation et de l'Enseignement Spécialisés) ; Madame DJENDER (Directrice chargée des Programmes Sociaux des Personnes Handicapées).
111 Madame CHERGOU (Directrice Centrale chargée de la formation continue et des relations intersectorielles) ; Monsieur CHEIKH (Conseiller de Monsieur le Ministre de la Formation et de l'Enseignement Professionnels).
112 Madame EL MAMRI (Fédération Algérienne des Personnes Handicapées); Monsieur BACHIR (Fédération Nationale des Sourds d'Algérie); Monsieur AKMOUNE (Entraide Populaire Familiale).

Travaux de construction des indicateurs

Pour mesurer l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap dans la wilaya d'Alger suivant les principes énoncés par la CRDPH, une batterie d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs a été développée.

Nous pouvons considérer les indicateurs comme des outils méthodologiques de base empirique qui fournissent des informations sur des aspects de la réalité sociale ou des changements qui ont lieu. Dans le champ d'action des droits humains, les indicateurs sont décrits comme « un élément d'information utilisé pour mesurer à quel point un droit est en train de s'accomplir ou d'être exercé dans une situation donnée[113] ». Ce sont des outils essentiels pour développer des politiques publiques et pour fournir des informations.

La construction de ces indicateurs s'est appuyée dans un premier temps sur une revue de la littérature internationale, scientifique et technique, sur des indicateurs existants en matière de droits humains et mesurant l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap. Néanmoins, sachant que ces indicateurs doivent aussi être contextualités pour être significatifs et efficaces, une méthodologie participative s'est avérée nécessaire au détriment d'une approche top-down. Une première série d'entretiens a donc été menée en ce sens à Alger du 9 au 10 Octobre 2013 avec des représentants du comité de pilotage LEAD et des représentants d'organisations non-gouvernementales et des pouvoirs publics, dans le but de valider le protocole de recherche et les domaines et principes sur lesquels s'est appuyée la construction de la batterie d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs.

113 Green, 2001:1065

Modèle d'analyse

Le but de cette étude était de dresser une analyse globale de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap dans la wilaya d'Alger, par l'intermédiaire d'une triangulation de sources d'information. Ainsi, les questionnaires permettent de faire ressortir les principales tendances par rapport à la caractérisation sociodémographique et socioéconomique des personnes en situation de handicap qui habitent à Alger et faire un premier triage des problèmes qui se posent par rapport à leur inclusion. Par la suite, les interviews apportent une information beaucoup plus riche et approfondie sur ces problèmes, permettant d'identifier des facteurs systémiques qui renforcent ces barrières et qui seront mieux étudiés et validés lors de l'étude sur le fonctionnement et la complémentarité des services de soutien aux personnes en situation de handicap. La triangulation critique de ces informations sera à son tour à l'origine des conclusions et des recommandations présentées à la fin du rapport, cherchant à contribuer au renforcement de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap dans la wilaya d'Alger (voir tableau 2).

Tableau 2 : Modèle d'analyse

QUESTIONNAIRE

- Estimation du taux de prévalence du handicap
- Caractérisation sociodémographique et socioéconomique des personnes en situation de handicap
- Tendances de participation sociale
- Difficultés évoquées par domaine social
- Représentation sociale du handicap

INTERVIEWS (EXPERIENCES INDIVIDUELLES)

- Expériences d'inclusion/exclusion par domaine social
- Implications de droits humains de ces expériences
- Réponses aux situations de violation de droits
- Perceptions sur les origines systémiques de la discrimination

ETUDE SUR LA COMPLEMENTARITE DES SERVICES

- Architecture du système de soutien aux PSH
- Analyse du processus de mise en œuvre des politiques:
  - Évolutions positives
  - Domaines susceptibles d'être améliorés

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

- Analyse systémique de la mise en œuvre des politiques de soutien aux personnes en situation de handicap en Alger et de son implication au niveau de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap dans la wilaya d'Alger.
- Identification de priorités de recherche et d'intervention pour le futur
- Recommandations pratiques pour améliorer le fonctionnement du système de soutien aux personnes en situation de handicap

RÉSULTATS

VOLET QUANTITATIF - QUESTIONNAIRES

Profil sociodémographique des interviewés

Données de caractérisation socioéconomique

Utilisation de la "Carte de Handicapé"

Accès aux services

Participation sociale

Représentations sociales du handicap

VOLET QUALITATIF - INTERVIEWS

Participation sociale

Travail

Éducation

Intimité et vie familaile

Sécurité économique et services de soutien

Santé

Justice

Informations complémentaires

Origines systémiques de la discrimination

Réponses à des situations de discrimination

Comparaison avec d'autres facteurs de discrimination

ETUDE SUR LE FONCTIONNEMENT ET LA COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES

Volet quantitatif
Questionnaires

Le volet quantitatif de l'enquête s'est déroulé entre les mois de mars et avril 2014, dans le respect des principes et des techniques de recherche décrites précédemment. Par impératif de synthèse, seulement les principaux résultats de l'étude sont présentés. Toutes les questions ont été contrôlées en fonction de trois variables sociodémographiques – le type de handicap (auditif, visuel, physique, intellectuel et polyhandicap), le genre (masculin, féminin) et le groupe d'âge (15-24 ans, 25-34 ans et 35-45 ans). Toutefois, nous ne spécifierons pas les effets de ces variables dans les résultats, sauf dans les situations où ces effets s'avèrent statistiquement significatifs[114].

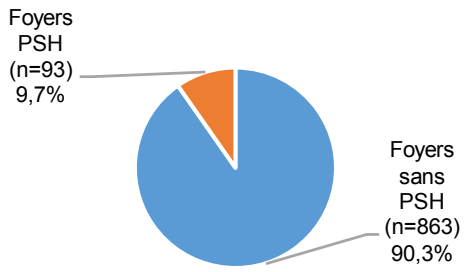
L'échantillonnage du volet quantitatif s'est construit en deux étapes :

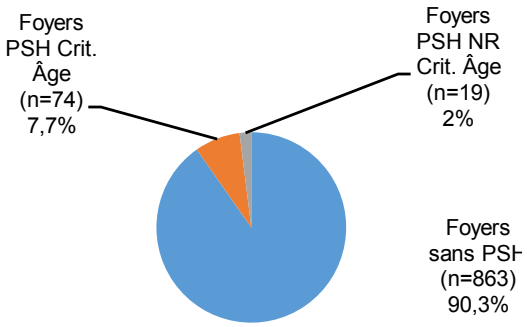
Première étape

Dans la première étape, qui s'est déroulée pendant le mois de mars 2014, les 10 enquêteurs ont frappé à la porte de 1395 foyers, suivant les consignes méthodologiques définies, notamment au niveau de la dispersion géographique des foyers et du caractère aléatoire de sélection. Parmi ces 1395 foyers, 422 foyers étaient vides au moment du passage et dans 17 autres les habitants ont refusé de répondre. Chaque fois que les enquêteurs trouvaient un foyer vide, ils reprenaient les consignes pour choisir un autre foyer au hasard. Dans l'ensemble de la première partie de l'enquête, les enquêteurs ont réussi à mener 956 interviews auprès des ménages et y ont trouvé 93 personnes en situation de handicap. Cela donne un taux de prévalence de foyers avec personnes en situation de handicap dans la wilaya d'Alger de **9,73%** (cf. graphique 1). Toutefois, cette étude s'est centrée seulement sur les personnes en situation de handicap de 15-45 ans. Ce groupe-cible a été sélectionné dans le but de mettre en évidence le profil de participation et d'inclusion sociale des personnes en situation de handicap à la wilaya d'Alger en âge de travailler. 74 personnes en situation de handicap ont été selon ces critères, ce qui nous renvoie à un taux de prévalence de foyers avec personnes en situation de handicap **âgées de 15 à 45 ans** et qui habitent dans la wilaya d'Alger de **7,74%** (cf. graphique 2).

114 Test d'indépendance $\chi 2$, pour une valeur $p \leq 0{,}005$

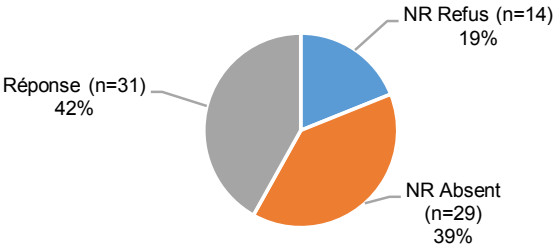
Graphiques 1, 2 : Taux de foyers avec au moins une personne en situation de handicap – Taux global et dans le groupe-cible (% ; N=956)





Des 74 personnes qui respectaient les critères de sélection du groupe-cible (c'est-à-dire âgées de 15 à 45 ans et habitant dans la wilaya d'Alger), 31 étaient disponibles pour répondre au questionnaire complet, ce qui donne un taux global de réponse de 42% (cf. graphique 3).

Graphique 3 : Taux de réponse du groupe-cible dans la première partie de l'enquête (% ; N=74)



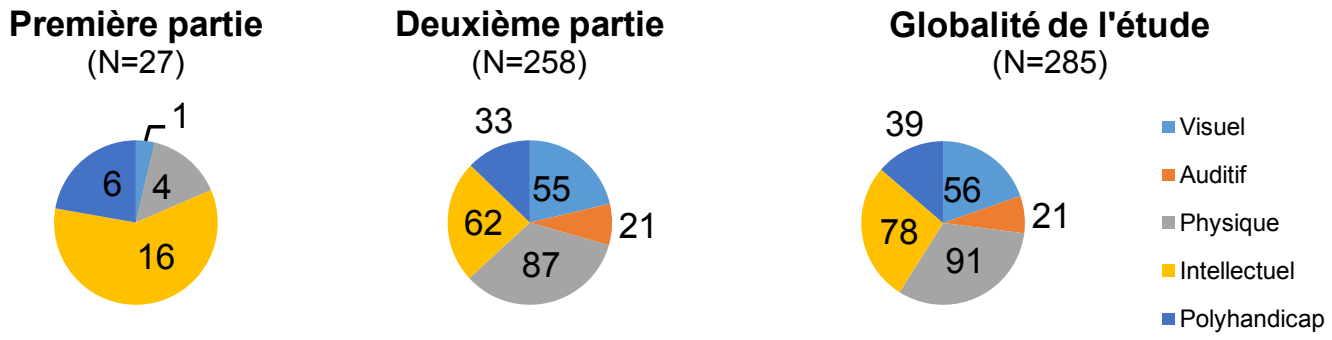
Deuxième étape

Dans un deuxième temps, après l'enquête-ménage, il a fallu compléter le nombre de questionnaires prévu (300) suivant la méthode des quotas. Pour cela, des critères de distribution par âge, genre et type de handicap ont été établis. Dans cette étape , les répondants ont été identifiés par plusieurs moyens, notamment par l'intermédiaire des organisations locales de personnes handicapées, établissements de santé ou d'éducation, ou encore les centres de formation professionnelle.

Profil sociodémographique des interviewés

Concernant les données relatives au profil des participants dans l'ensemble du volet quantitatif (y compris la première étape de l'enquête-ménage et la deuxième étape de l'échantillonnage par quota), il faut mentionner que seuls les questionnaires complets et validés ont été considérés. Ainsi, 15 questionnaires ont été exclus car ils ne respectaient pas les critères de sélection de l'échantillon ou parce qu'ils étaient incomplets. Les graphiques ci-dessous présentent le profil sociodémographique des 285 interviewés qui ont été considérés dans le volet quantitatif de cette étude. Il est possible de constater à travers l'analyse des graphiques 4 à 6 que la distribution par type de handicap est beaucoup plus équilibrée dans la deuxième étape de l'enquête, étant donné que dans la première étape (enquête-ménage), la distribution par type de handicap n'était pas contrôlée. De ce fait, si dans ce premier temps la plupart des personnes qui étaient à la maison et disponibles pour répondre avaient un handicap intellectuel, un polyhandicap ou un handicap physique, dans le second temps la distribution par type de handicap a suivi les quotas préétablis (voir note de bas de page nº 113).

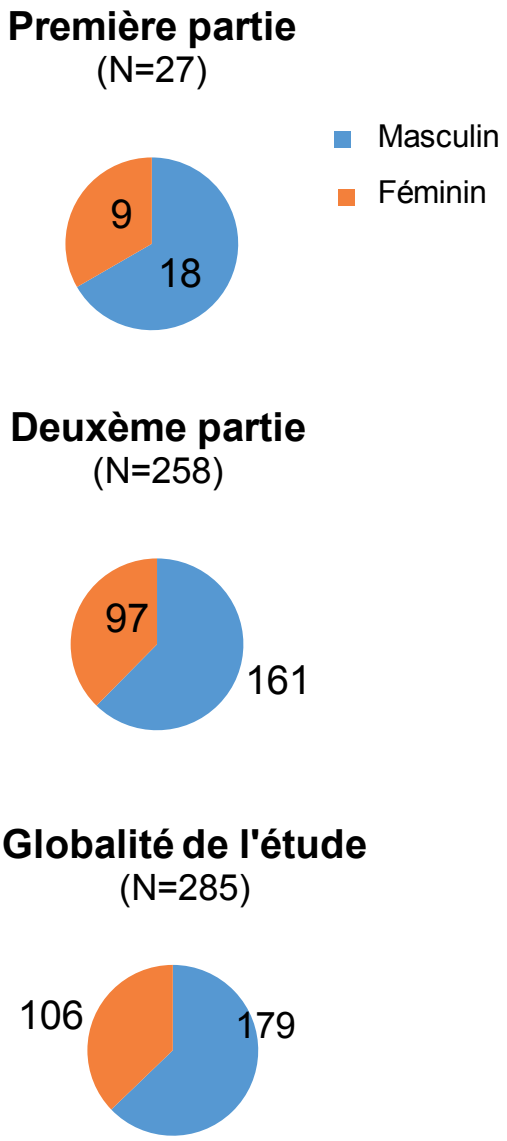
Graphiques 4-6 : Distribution des interviewés par type de handicap (Nombre d'effectifs)



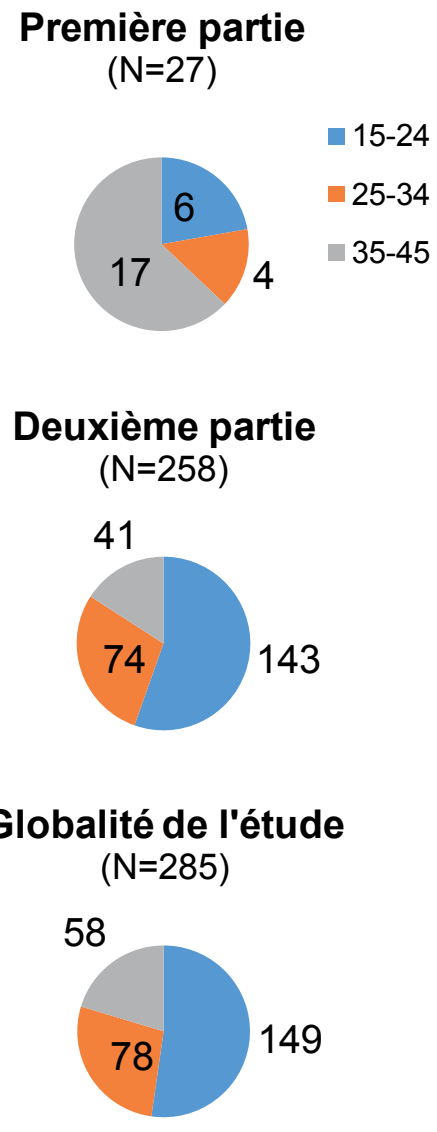
En dépit des critères établis pour les quotas, les graphiques ci-dessous (graphiques 7-9) montrent que l'échantillon a souffert d'un biais de genre dans l'ensemble de l'enquête. Les enquêteurs ont cherché à interviewer une population équilibrée en ce qui concerne les critères de genre, en passant notamment par l'intermédiaire d'organisations (centres de formation et organisations de personnes en situation de handicap), mais il a été impossible d'identifier le nombre souhaité de femmes disponibles pour être interviewées dans le temps disponible pour mener le recueil de données. Ceci peut suggérer des niveaux plus bas de participation des femmes dans ces organisations.

De manière similaire, la distribution par groupe d'âge (voir graphiques 10-12) était également biaisée dans l'ensemble de l'enquête. Si dans la première étape, les enquêteurs ont principalement trouvé des personnes plus âgées, dont la plupart n'étaient pas occupées et se trouvaient donc plus facilement à leur domicile, les interviewés identifiés dans la deuxième partie par le biais des organisations (centres de formation, institutions du réseau associatif et autres types d'organisations de la société civile) étaient principalement des personnes jeunes, laissant à penser que la participation dans ces activités diminue avec l'âge, même si ceci ne peut pas être affirmé avec certitude.

Graphiques 7-9 : Distribution des interviewés par sexe (Nombre d'effectifs)

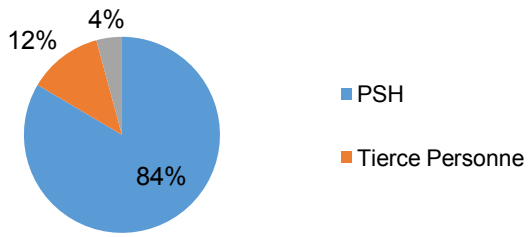


Graphiques 10-12 : Distribution des interviewés par groupe d'âge (Nombre d'effectifs)



Concernant le profil des répondants, la méthodologie utilisée prévoyait que le questionnaire devrait être préférablement rempli par la personne en situation de handicap elle-même et en privé. Dans les situations où leur handicap ne leur permettait pas de répondre individuellement au questionnaire, il était possible que quelqu'un de confiance assiste la personne. Dans le cas de personnes avec un handicap très lourd qui ne leur permettait pas de répondre au questionnaire de manière autonome, le questionnaire pouvait être rempli par une tierce personne.. En suivant ces consignes, il a été possible d'obtenir qu'une grande majorité des questionnaires (238) soit remplie directement par les personnes en situation de handicap, 12 avec l'aide d'une tierce personne et 35 par une tierce personne (cf. graphique 11). Dans la plupart des cas, cette personne était un membre de la famille ou un professionnel.

Graphique 13 : Profil des répondants (% ; N=285)



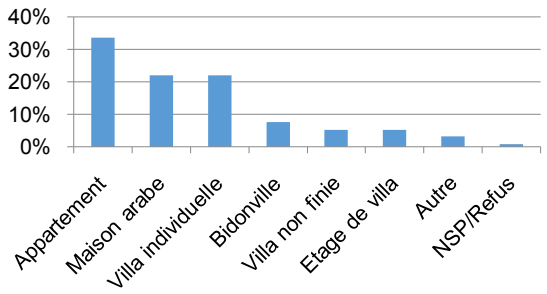
Données de caractérisation socioéconomique

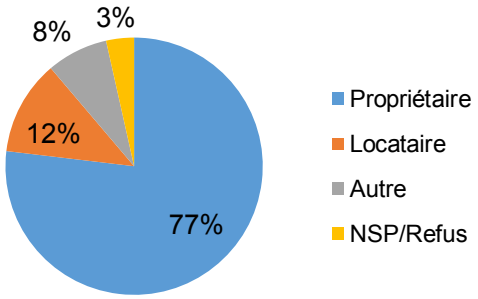
Aperçu global

L'un des éléments du questionnaire se rapportait à la caractérisation socioéconomique des personnes en situation de handicap dans la wilaya d'Alger. Pour cela, plusieurs questions relatives aux caractéristiques du ménage, ainsi qu'à la situation personnelle des interviewés étaient posées.

En ce qui concerne les caractéristiques des foyers (cf. graphiques 14-15), il a été constaté que la plupart des interviewés habitent dans un appartement, une maison "de style arabe" ou une villa individuelle. 77% d'entre eux sont propriétaires (eux ou leurs proches), 12% locataires et 8% sont dans une autre situation (par exemple, dans des foyers pour personnes en situation de handicap ou centres de formation résidentielle). Pratiquement tous les interviewés disposent de biens de consommation comme un réfrigérateur (98%), une télévision (97%), une machine à laver (82%) ou un téléphone mobile (75%). Environ un tiers des interviewés possède une connexion internet dans leur foyer (30%).

Graphiques 14, 15 : Caractéristiques des foyers (Type d'habitation et situation par rapport à l'habitation ; %)

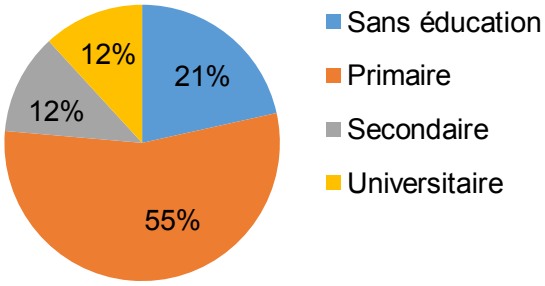




Quant à la situation personnelle des interviewés, 89,9% des personnes en situation de handicap interrogées étaient célibataires au moment de l'enquête, 8,8% mariées, 0,7% veuves et 0,7% divorcées. Cette répartition sera discutée plus en détails dans le cadre de l'analyse des interviews individuelles qui apportera des informations supplémentaires pouvant aider à expliquer cette tendance.

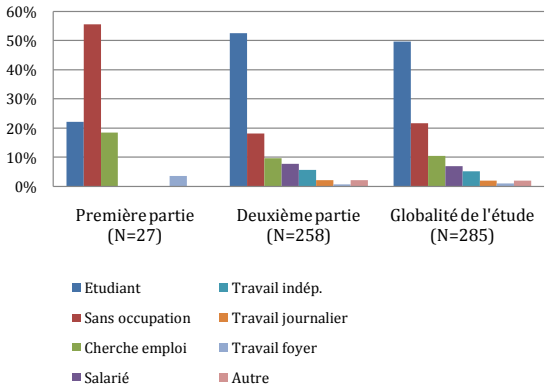
En ce qui concerne le niveau d'éducation des interviewés, la majorité (55%) a terminé le cycle primaire, 12% ont une formation secondaire et le même pourcentage a suivi des études universitaires. 21% des interviewés n'ont aucun niveau d'éducation formelle (cf. graphique 16).

Graphiques 16 : Distribution du niveau éducationnel (%)



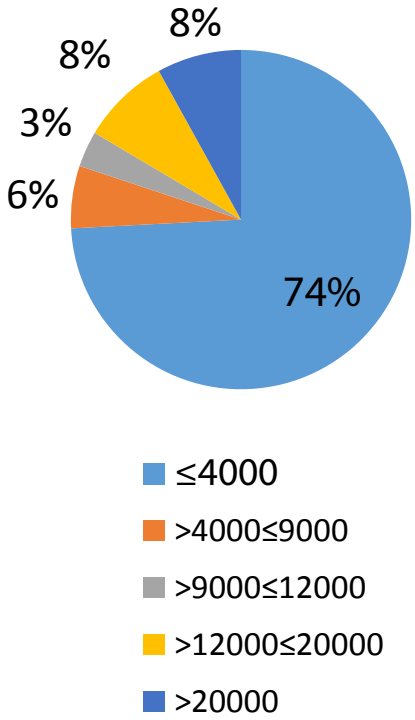
En ce qui concerne l'activité professionnelle (cf. graphique 17), dans la première partie de l'enquête (enquête-ménage) 74% des interviewés n'avaient aucune occupation au moment de l'enquête (non occupés ou cherchaient un emploi), contre seulement 28% dans la deuxième partie de l'enquête. La distribution par activité professionnelle dans l'ensemble de l'étude reflète le profil de distribution de la deuxième partie de l'enquête, ainsi on y trouve une majorité (50%) d'interviewés étudiants ou en formation professionnelle.

Graphiques 17 : Activité professionnelle par étape de l'enquête (%)



Les données recueillies montrent que les personnes en situation de handicap à Alger continuent à faire face à des besoins financiers significatifs (cf. graphique 18). En effet, au moment de l'enquête, 74% des interviewés disposaient d'un revenu mensuel égal ou inférieur à 4000 dinars par mois, la valeur actuelle de la pension de handicapé, qui s'approche du niveau de pauvreté absolue[115]. Ceci contraste nettement avec le salaire net mensuel moyen dans le pays en 2013, qui était de 36100 dinars par mois, selon l'Office National de Statistique[116].

Graphique 18 : Distribution par niveau de revenu mensuel (%)

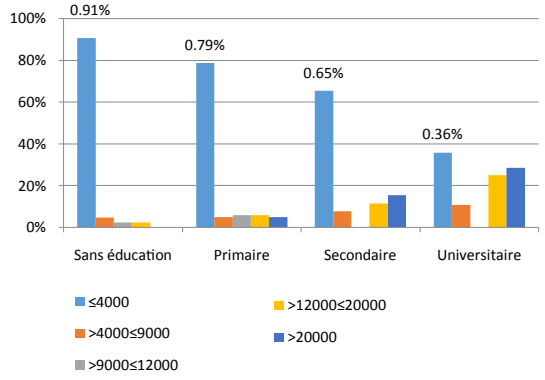


Le niveau d'éducation est normalement l'un des meilleurs facteurs prédictifs du niveau socioéconomique. Cette étude partiellement reflété cette tendance. En effet, l'analyse du graphique 19 montre que si l'éducation ne garantit pas l'accès à un revenu adéquat,

115 Le niveau de pauvreté absolue, tel qu'établi par la Banque Mondiale, est d'environ 1,25$ par jour, ce qui correspond approximativement à 3300 dinars algériens par mois au taux de change actuel. Le concept de pauvreté est naturellement relatif, car il dépend du niveau de vie de chaque pays. De ce fait, pour la plupart des pays au niveau mondial, le seuil de pauvreté absolue correspond à une estimation par défaut du niveau de pauvreté. Toutefois, étant donné qu'il cherche à « définir une même capacité d'acheter des produits de première nécessité, où que l'on vive et quelle que soit l'époque », ce concept demeure un indicateur important de comparaison du développement économique au niveau mondial (Ravaillon, 2012 : 40).
116 ONS (2013).

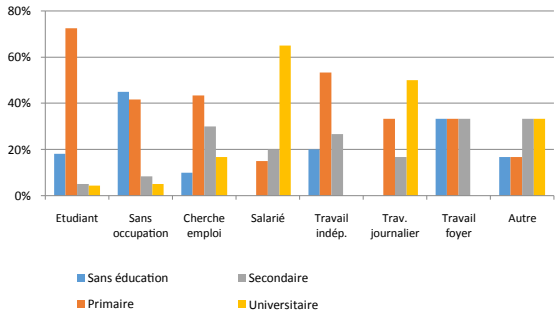
l'absence d'éducation accroît encore plus le risque d'exclusion. Ceci est visible dans la diminution progressive du pourcentage de personnes ayant les revenusplus bas dans les catégories de personnes ayant reçu une éducation plus approfondie (90,7% chez les personnes sans aucun niveau de formation certifiée, contre 35,7% chez les personnes avec une formation supérieure).

Graphique 19 : Relation entre le niveau d'éducation et l'échelon de revenus mensuels (%)



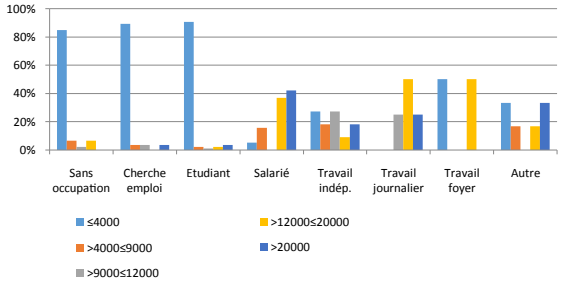
Concernant la relation entre l'activité professionnelle et le niveau d'éducation (cf. graphique 20), il est possible de vérifier que la majeure partie des personnes salariées ont une formation universitaire ou secondaire. Pour ce qui est des deux groupes actuellement sans travail, des différences existent entre le groupe qui se dit « sans occupation » et celui qui se dit en recherche de travail, notamment un niveau d'éducation plus élevé chez ce deuxième groupe.

Graphique 20 : Relation entre l'activité professionnelle et le niveau d'éducation (%)



Quant à la relation entre l'activité professionnelle et le niveau économique, des niveaux plus hauts de revenus se retrouvent chez les salariés, suivis par les autres types d'emploi. Dans les échelons de revenus les plus bas on retrouve les étudiants, les personnes sans occupation et au chômage (cf. graphique 21).

Graphique 21 : Relation entre l'activité professionnelle et l'échelon de revenus (%)



Analyse par genre

L'analyse ne révèle pas de différences significatives en fonction du genre en ce qui concerne les niveaux des revenus. Les seules différences significatives trouvées par rapport à cette variable concernaient le niveau d'éducation, notamment le pourcentage de personnes avec une formation universitaire (9% chez les hommes, 17% chez les femmes), ainsi que l'activité professionnelle, particulièrement au niveau du pourcentage d'étudiants (55% d'étudiants chez les hommes et 41% chez les femmes) et de personnes sans occupation (13% chez les hommes et 36% chez les femmes).

Analyse par groupe d'âge

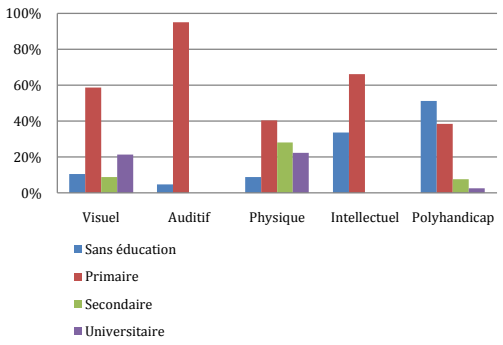
Quant au groupe d'âge, des différences significatives ont été trouvées au niveau de l'activité professionnelle, plus précisément au niveau des étudiants (79% dans le groupe des 15-34 ans contre 24% dans le groupe des 25-34 ans et 9% dans le groupe des 35-45 ans), des salariés (19% dans le groupe des 25-34 ans, contre 7% dans le groupe des 35-45 ans et 1% dans le groupe des 15-24 ans) et des personnes soit sans occupation soit au chômage (15% dans le groupe des 15-24 ans, 40% dans le groupe des 25-34 ans et 66% dans le groupe des 35-45 ans). L'analyse de ces résultats révèle que si les différences dans le pourcentage d'étudiants chez les trois groupes sont tout à fait prévisibles (taux beaucoup plus importante d'étudiants chez

les plus jeunes), ces résultats ne se font pas accompagner d'une tendance équivalente d'augmentation du nombre de salariés avec l'âge. De ce fait, le nombre de personnes en chômage ou sans occupation augmente considérablement avec l'âge, ce qui semble suggérer des difficultés d'intégration dans le marché de travail.

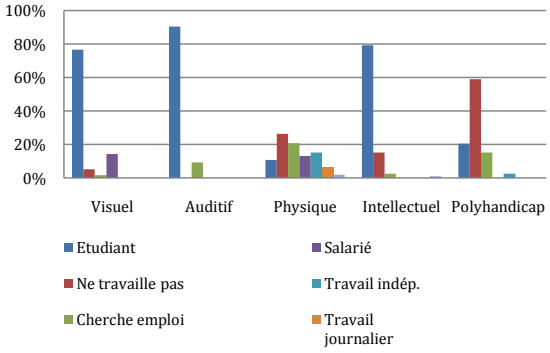
Analyse par type de handicap

En ce qui concerne les différences selon le type de handicap, l'analyse des graphiques 22 et 23 montre une distribution plus équilibrée des niveaux d'éducation et des activités professionnelles chez les personnes avec un handicap physique. La distribution par niveau scolaire et type de handicap (cf. graphique 22) révèle que 51% des personnes avec un polyhandicap interviewées n'avaient aucune éducation formelle, contre 5% des personnes avec un handicap auditif, 9% des personnes avec un handicap physique, 11% avec un handicap visuel et 34% des personnes avec un handicap intellectuel. Concernant l'activité professionnelle, les interviewés salariés au moment de la réalisation de l'enquête étaient pour la plupart des personnes avec un handicap physique, qui réussissaient ainsi à atteindre les niveaux les plus hauts de revenus de tous les groupes. A l'inverse, la plus grande concentration de personnes sans occupation ou au chômage a été trouvée chez les personnes avec un polyhandicap (74% par rapport à une moyenne de 33% dans l'ensemble des interviewés). Les différences dans le niveau de revenus en fonction du type de handicap ne se sont pas avérées significatives.

Graphique 22: Relation entre le niveau d'éducation et le type de handicap (%)



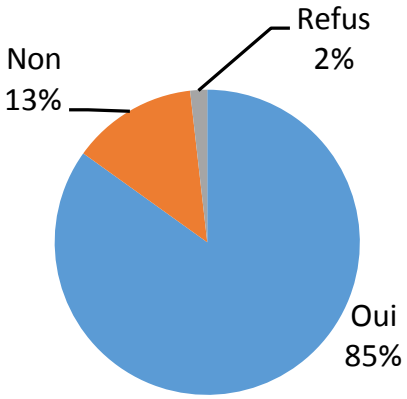
Graphique 23 : Relation entre l'activité professionnelle et le type de handicap (%)

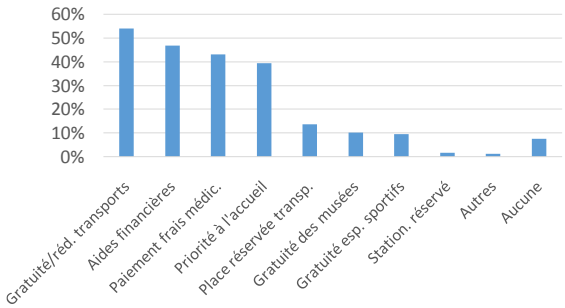


Utilisation de la "Carte de Handicapé"

En ce qui concerne l'utilisation de la « carte de handicapé », 85% des personnes en situation de handicap interviewées dans cette étude affirment l'avoir et l'utiliser, notamment pour des raisons économiques (réduction ou gratuité des transports, aides financières et paiement des frais médicaux) ou pour bénéficier de priorité dans plusieurs services.

Graphiques 24, 25 : Pourcentage d'interviewés qui possède la Carte de Handicapé et principaux avantages de la Carte (%)



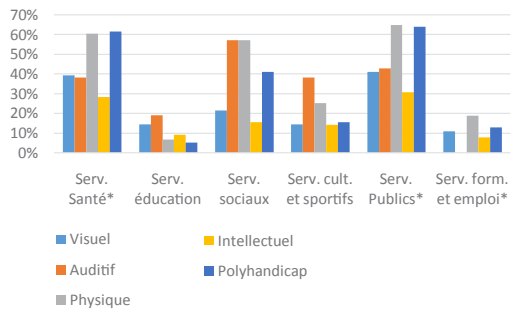


Accès aux services

Analyse sur l'ensemble des services

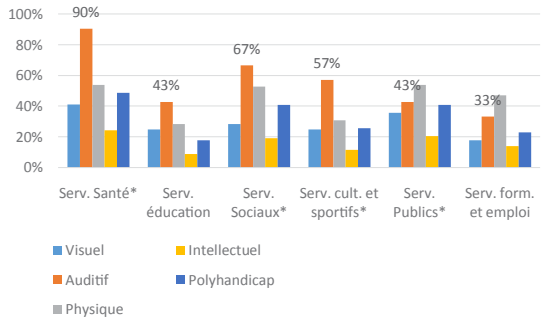
Concernant la perception de la difficulté d'accès aux services, nous retrouvons que les principales difficultés rapportées se situent au niveau des services de santé, de l'administration publique ou des services sociaux. La difficulté d'accès aux services de santé a été mentionnée surtout par les personnes ayant un handicap physique (60%) ou un polyhandicap (62%). Ce sont les problèmes d'accès aux services sociaux qui ont davantage été mentionés par les personnes ayant un handicap auditif ou physique (57% dans les deux groupes) et les difficultés d'accès aux services publics par les personnes ayant un handicap physique (65%) ou un polyhandicap (64%) (cf. graphique 26). Les différences en fonction du genre et groupe d'âge ne se sont pas avérées significatives.

Graphique 26 : Relation entre la perception de difficulté d'accès aux services et le type de handicap (%)



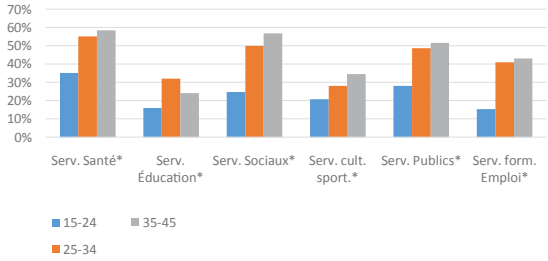
En ce qui concerne l'insatisfaction vis-à-vis des services, cette tendance change légèrement et les personnes avec un handicap auditif se révèlent avoir le plus haut niveau d'insatisfactions exprimée , particulièrement avec les services de santé (90%), les services sociaux (67%) et les services culturels et sportifs (57%). Les niveaux plus bas d'insatisfaction sont systématiquement rencontrés chez les personnes avec un handicap intellectuel (cf. graphique 27).

Graphique 27 : Relation entre l'insatisfaction avec les services et le type de handicap (%)



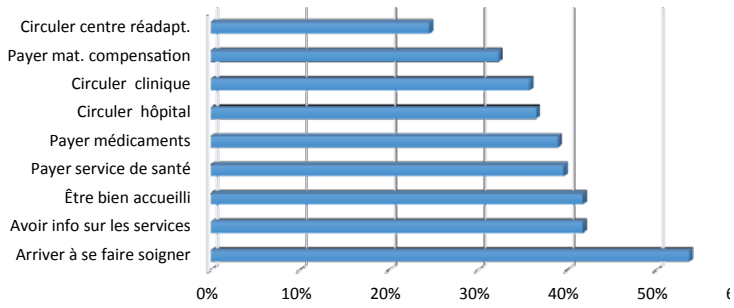
Des différences significatives ont été relevées par rapport à tous les services en ce qui concerne le groupe d'âge, avec des niveaux plus élevés d'insatisfaction chez les deux groupes les plus âgés (25-34 et 35-45 ans) (cf. graphique 28). La variable du genre n'a pas apporté de différences significatives

Graphique 28 : Relation entre l'insatisfaction avec les services et le groupe d'âge (%)



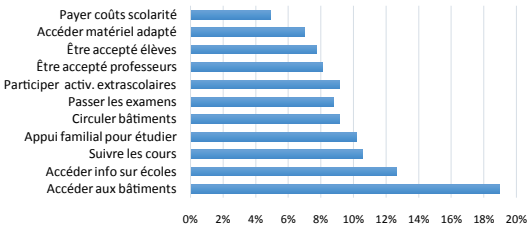
Les principales difficultés identifiées par rapport à l'accès aux services de santé (cf. graphique 29) concernent la difficulté pour arriver à se faire soigner, recevoir une information adéquate sur les services, être bien accueilli ou payer les frais de santé (médicaments, services et aides techniques).

Graphique 29 : Difficultés relevées dans l'accès aux services de santé (%)



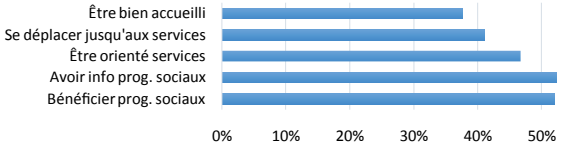
Les difficultés identifiées par rapport à l'éducation (cf. graphique 30) sont moins significatives et concernent surtout des questions liées à l'accessibilité et à l'existence d'aménagements raisonnables.

Graphique 30 : Difficultés relevées dans l'accès aux services de santé (%)



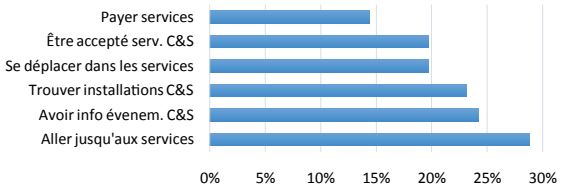
Au niveau des services sociaux (cf. graphique 31), les difficultés sont plus appréciables et concernent soit des problèmes transversaux (arriver à bénéficier des programmes sociaux), soit des questions plus spécifiques comme les problèmes d'accès à l'information ou à l'accès physique aux services, ainsi que des questions liés à l'accueil et à l'orientation dans les services.

Graphique 31 : Relation entre la connaissance, le besoin et l'utilisation des services d'éducation



Par rapport aux services culturels et sportifs, les principales difficultés identifiées concernaient l'accessibilité physique ainsi que la difficulté d'accès aux informations sur ces services (cf. graphique 32).

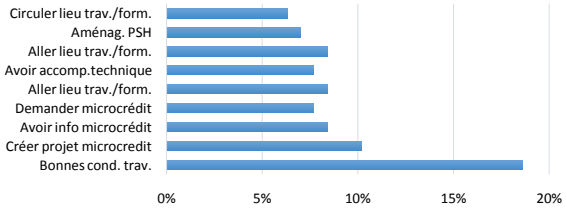
Graphique 32 : Relation entre la connaissance, le besoin et l'utilisation des services culturels et sportifs (%)



Les difficultés identifiées par rapport aux services de formation professionnelle et d'emploi sont moins significatives, étant donné que la plupart des interviewés (185) n'a jamais fréquenté ces services. Toutefois, la principale difficulté relevée était d'accéder à de bonnes conditions de travail (cf. graphique 33).

La plupart de ces questions sera plus tard étudiée en profondeur lors de l'analyse des interviews.

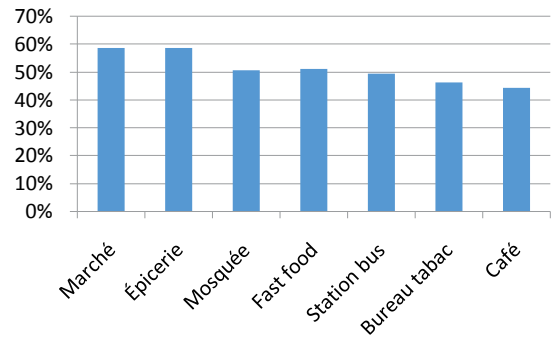
Graphique 33 : Relation entre la connaissance, le besoin et l'utilisation des services d'éducation (%)

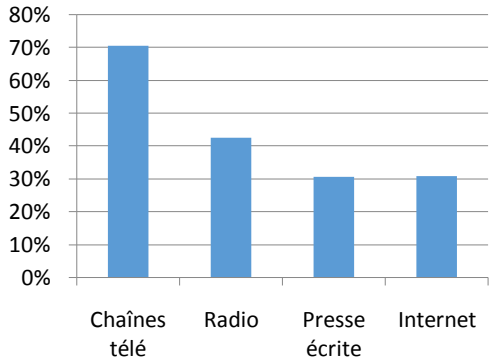


Participation sociale

Les résultats concernant le profil de participation sociale des interviewés sont présentés ici. Le but n'est pas d'arriver à une description exhaustive des tendances, mais plutôt de relever les données les plus significatives.
Le graphique 34 présente les activités les plus fréquemment réalisées, comme aller au marché ou à l'épicerie (59% des interviewés affirment y aller au moins une fois par semaine), suivis par la mosquée (51%), des restaurants de fast-food (51%), la station de bus (49%), le bureau de tabac (46%) ou le café (44%). Par rapport aux moyens de communication utilisés, 71% affirment regarder la télévision au moins une fois par semaine, 42% écouter la radio, 31% suivre la presse écrite et utiliser internet (cf. graphique 35).

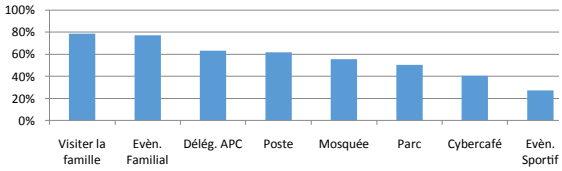
Graphiques 34, 35 : Activités fréquentes (au moins une fois par semaine ; %)





Quant aux activités occasionnelles (réalisées au moins une fois par an), 79% des interviewés sont allés rendre visite à un membre de la famille et 77% ont participé à un évènement familial (cf. graphique 36), ce qui semble suggérer que même dans les cas d'isolement social, la majorité des personnes participe à des activités familiales plus importantes. La famille peut se constituer ainsi comme un facteur important d'intégration sociale, ce qui sera confirmé par l'analyse des interviews.

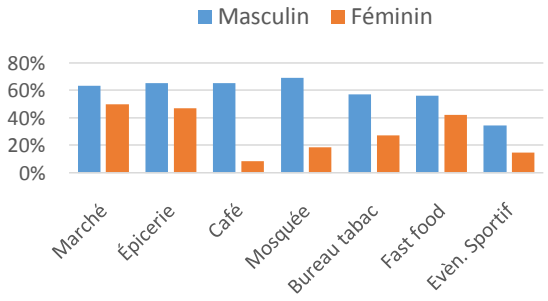
Graphique 36 : Activités occasionnelles (au moins une fois par an ; %)

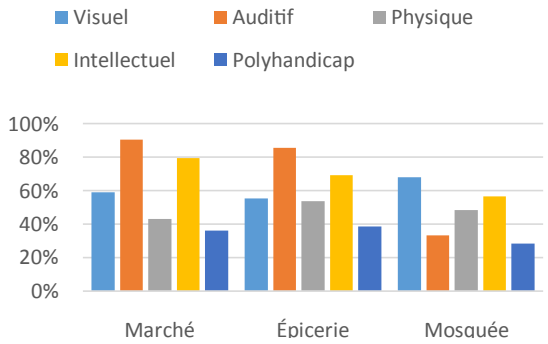


Contrairement à la partie sur l'accès et la satisfaction des services où il n'y avait pas de différences significatives en fonction du genre, il existe des nuances au niveau de la participation sociale. Il y a en effet une participation plus importante des hommes dans toutes les activités, particulièrement au niveau de la fréquence des cafés, des mosquées, des bureaux de tabac ou des évènements sportifs, (cf. graphique 37). Ces différences semblent néanmoins reproduire les profils de participation sociale en fonction du genre rencontrés dans la population algérienne en général (avec ou sans handicap).

En ce qui concerne le type de handicap, des différences significatives ont été relevées par rapport à la fréquence de réalisation de certaines activités, particulièrement la fréquentation des marchés, épiceries et mosquées (cf. graphique 38). Cette analyse laisse à penser que les différents profils de participation relevés pourraient être liés à des difficultés dans l'accès à certains types d'activités en fonction du type de handicap, même si nous ne disposons pas de données suffisantes pour faire une analyse plus fine des barrières qui se posent par rapport à ces activités.

Graphique 37, 38 : Activités régulières (différences par genre et type de handicap ; %)

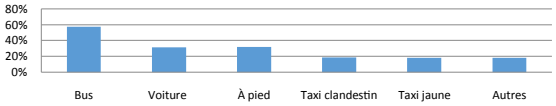




Au niveau des moyens de transport, l'analyse du graphique 39 montre que le moyen le plus utilisé est le bus (57%), suivi de la voiture et du déplacement à pied (32% chacun). Il existe de forts contrastes en fonction du genre par

rapport aux déplacements à pied (40% des hommes, 18% des femmes) et à l'utilisation d'autres moyens de transport, comme le métro et le tramway (26% des hommes, 6% des femmes). En ce qui concerne le type de handicap, des différences ont été trouvées par rapport à l'utilisation du bus (niveau plus bas d'utilisation par les personnes avec un handicap physique), aux déplacements à pied (plus fréquents chez les personnes avec un handicap intellectuel), à l'utilisation du taxi jaune (plus utilisé par les personnes avec un handicap physique ou polyhandicap) et enfin pour l'utilisation d'autres moyens de transport, plus utilisés par les personnes avec un handicap intellectuel ou physique).

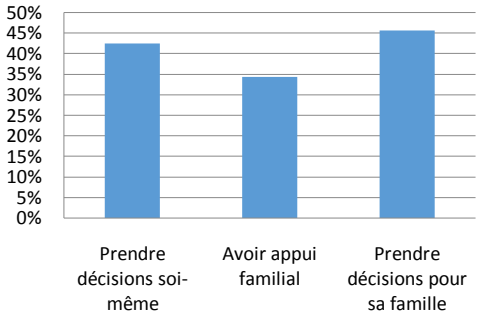
Graphique 39: Moyens de transport utilisés (%)

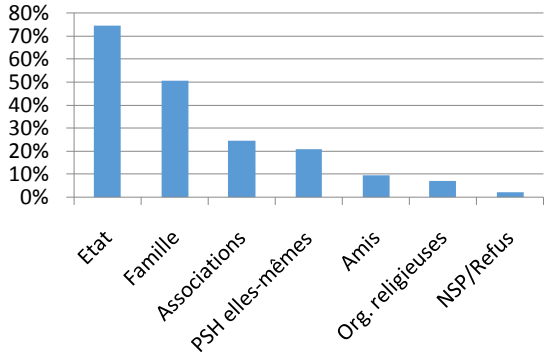


Représentations sociales du handicap

Dans le cadre des représentations sociales du handicap et de la perception des interviewés sur leur situation, notamment quant à leur autonomie et niveau de soutien obtenu, 43% des personnes affirment être en mesure de prendre des décisions par eux-mêmes, 46% de prendre des mesures pour leur famille et 34% disposer du soutien de leur famille (cf. graphique 40). Par ailleurs, 74% des interviewés disent que c'est à l'Etat de subvenir aux besoins des personnes en situation de handicap, 51% répondent que c'est aux familles, 25% aux associations, 21% aux personnes en situation de handicap elles-même, 10% aux amis et 7% aux organisations religieuses (cf. graphique 41).

Graphiques 40, 41 : Perception de son autonomie et du réseau de soutien familial ; Opinion sur qui devrait se charger du soutien aux personnes en situation de handicap (%)





Finalement, par rapport à la représentation des interviewés sur la situation actuelle des personnes en situation de handicap en Algérie, l'analyse du graphique 42 montre qu'en dépit des difficultés énoncées, la plupart des interviewés (75%) considère que les personnes en situation de handicap sont bien insérées dans la communauté, même si seulement 32% affirment que les droits des personnes en situation de handicap sont respectés en Algérie. Des différences significatives dans les représentations sociales du handicap en fonction du type de handicap ont été trouvées par rapport à trois affirmations. La première étant que « Les associations aident beaucoup les personnes en situation de handicap ». La claire majorité des personnes avec un handicap intellectuel (64%) pensent que oui, ainsi qu'une proportion très importante des personnes avec un handicap visuel (56%) ou physique

Volet qualitatif Interviews

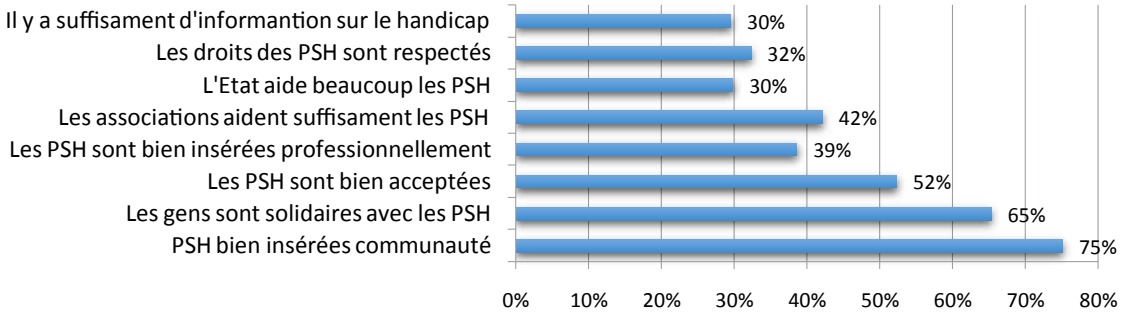
(42%). Par contre, ce taux est plus faible parmi les personnes avec un handicap auditif (26%) ou un polyhandicap (17%). La deuxième étant que « L'Etat aide beaucoup les personnes en situation de handicap ». Une proportion importante des personnes avec un handicap auditif (57%), intellectuel (47%) ou visuel (43%) affirment que ceci est vrai, contre seulement 14% des personnes avec un handicap physique et 13% des personnes avec un polyhandicap. Finalement, en ce qui concerne l'affirmation, « Les droits des personnes en situation de handicap sont respectés en Algérie », la majorité des personnes avec un handicap visuel (54%), affirment que oui, contre seulement 14% des personnes avec un handicap auditif, 19% des personnes avec un handicap physique, 31% des personnes avec un polyhandicap et 45% des personnes avec un handicap intellectuel. L'ensemble de ces résultats quantitatifs dresse un tableau complexe de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap, marqué par des expériences partagées, mais aussi par des barrières spécifiques qui affectent chaque groupe différemment. De ce fait, il est fondamental d'approfondir la compréhension de ces phénomènes, notamment par l'intermédiaire de l'analyse des interviews.

Les 48 interviews en profondeur du volet qualitatif de cette recherche ont été réalisées à Alger, pendant les mois de mai et de juin 2014, dans le respect des principes de l'approche DRPI décrits précédemment. Les interviewés ont été sélectionnés parmi les personnes qui avaient répondu au questionnaire et qui se sont montrées disponibles pour participer à cette deuxième partie de l'étude. En ce qui concerne le profil des participants dans les interviews, environ 49% avaient un handicap moteur, 24% un handicap intellectuel, 15% un handicap visuel, 7% un polyhandicap et 5% un handicap auditif. Quant à la distribution par genre, 58% des interviewés étaient des hommes et 42% des femmes. Concernant l'âge des interviewés, environ 47% étaient dans le groupe de 15-24 ans, 33% dans le groupe de 25-34 ans et 20% dans le groupe de 35-45 ans.

Les résultats des interviews sont organisés en sept domaines d'analyse, suivant une logique de priorité, commençant par les domaines le plus mentionnées lors des interviews :

- Participation sociale
- Emploi
- Éducation
- Intimité et vie familiale
- Sécurité économique et services de soutien
- Santé, adaptation et réadaptation
- Justice

Graphique 42 : Relation entre la connaissance, le besoin et l'utilisation des services d'éducation



Dans chaque domaine, les récits recueillis ont été catégorisés selon cinq principes de droits humains, notamment :

- Le respect de la différence,
- L'autonomie,
- La dignité,
- L'inclusion,
- L'égalité et la non-discrimination.

Le respect de la différence 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, notamment par l'intermédiaire d'un environnement sans barrières, permettant la participation effective. Enfin, l'égalité et la non-discrimination se rapporte 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 d'une étude ancrée sur l'approche des droits humains En ce sens, plus que de quantifier les services de soutien disponibles et le nombre de bénéficiaires de ces mécanismes, nous cherchons avec 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 en situation de handicap.

L'analyse commence par caractériser brièvement chaque domaine et les principales situations qui ont été rapportées. Ensuite, les situations les plus emblématiques relevées sont détaillées, soulignant leurs implications par rapport à ces principes de droits humains. Enfin, sdes informations complémentaires concernant la réaction des personnes face à des situations d'abus et de discrimination sont présentées, ainsi que leurs perceptions sur les origines systémiques de la discrimination.

Dans le respect de l'approche DRPI, toutes ces situations seront illustrées par des citations des interviewés, qui permettent de « donner la parole » aux sujets de la recherche.

Participation sociale

Ce domaine inclut toutes les expériences de participation sociale au sens large, y compris des activités culturelles, sportives, loisirs et activités politiques. Celui-ci était le domaine plus mentionné lors des interviews, comprenant une grande diversité de situations sociales. Les principes les plus repérés concernaient le respect de la différence, la dignité et l'exclusion.

Le **non-respect de la différence** dans le cadre de la participation sociale a été identifié dans la presque totalité des interviews. Les situations mentionnées concernaient surtout l'existence d'une attitude négative envers les personnes en situation de handicap (par exemple, le regard des personnes, les insultes et les moqueries par rapport à leur handicap), ainsi que l'absence d'une attention positive à cette différence (par exemple, le manque de respect pour la priorité dans presque toutes les situations sociales), comme dans les exemples ci-dessous :

Un groupe de gens avec qui je ne me sens pas bien et j'entends des dires me concernant : «il n'est pas un être humain», « il ne s'occupe pas de son handicap» et «il est orphelin », «autiste». Ces gens-là m'ont causé un énorme complexe. Ils disent aussi que je suis un chômeur et que je n'ai pas d'argent et que je ne cherche pas à m'occuper de moi-même et que je me cache derrière ma situation!

AF.AL.AL.A.09

Une fois je voulais prendre un bus et comme il y avait beaucoup de gens à l'arrêt de bus, je voulais monter avant les autres. Le chauffeur ne voulait pas ouvrir et il m'a dit qu'il ne travaillait pas, mais après un moment je l'ai vu à l'arrêt de bus. Cela m'a choqué ! Comme si on n'est pas prioritaire ! Même dans les bus, les sièges pour handicapés sont souvent occupés par des gens normaux. Personne ne pense aux handicapés !

AF.AL.AL.A.30

Une grande partie des situations se rapportait à des problèmes d'accessibilité à tous les niveaux (par exemple transports, voies publiques, bâtiments, activités sportives et loisirs, parmi d'autres), qui conduisaient fréquemment à l'exclusion sociale comme dans les situations ci-dessous :

Dans le métro, on trouve 60 escaliers, il n'est pas fait à un handicapé. Même si on trouve un passage fait pour les handicapés mais pour y arriver il y a 20 escaliers !!! Comment ferai-je pour descendre ? Je déteste les escaliers.

AF.AL.AL.A.12

Quand on joue au football, ils ne me prennent pas avec eux dans l'équipe et c'est ce qui m'a le plus blessé (...). J'ai commencé au début à jouer avec eux, et par la suite ils m'ont dit que j'étais handicapé et que je ne pouvais pas jouer.

AF.AL.AL.A.23

Toutes ces barrières à la participation sociale des personnes en situation de handicap ont des lourdes conséquences au niveau de leur sentiment de **dignité** :

[Dis-moi, quand cet homme dans le bus t'a poussé et t'a dit de disparaître, qu'as-tu ressenti ?]
Je me suis senti comme un handicapé... J'ai senti une douleur dans ma poitrine, j'ai senti que mon âme était si petite et si faible que celle d'une fourmi...

AF.AL.AL.A.01

Il y a une chose par contre qui me blesse, c'est la façon qu'ont les gens de me regarder tel un handicapé c'est une chose que je n'aime pas. (...). Je ressens comme un pincement au (...) ça me blesse et je ne peux le supporter sincèrement (...). Leurs regards me touchent au plus haut point. (...). Oui, c'est leur regard qui m'a brisé !

AF.AL.AL.A.23

Travail

Ce domaine inclut toutes les expériences en matière d'emploi ou au niveau de l'accès au marché du travail. Lors des interviews réalisées, la plupart des expériences se rapportaient à des situations nettes de discrimination dans l'accès au marché de travail, ainsi qu'au manque d'aménagement des besoins particuliers des travailleurs en situation de handicap. Les principes de droits humains les plus repérés lors des situations en contexte de travail étaient le respect de la différence, la non-discrimination, la dignité et l'exclusion.

Le **non-respect de la différence** incluait surtout des situations de manque d'accommodation de la différence, notamment dans des questions liées à l'accessibilité et à l'adaptation du poste de travail, comme dans l'exemple ci-dessous :

J'ai cherché (...) mais il y avait toujours manque d'accessibilité. Un handicapé sur chaise roulante ne peut pas travailler dans un endroit où il y a les escaliers !

AF.AL.AL.C.11

Le principe de la discrimination et de l'inégalité correspond à des expériences de restriction de ses droits en fonction de son handicap :

Lorsque je suis parti on était trois, deux de mes amis et moi, on est rentré pour l'entretien, il nous a dit oui à nous trois, par la suite il a vu mon pied et m'a dit que j'étais handicapé, j'ai répondu oui, il m'a dit que je ne pouvais pas travailler.

AF.AL.AL.A.23

J'enlevais et coupais les herbes mortes, il donnait à chacun de nous un salaire diffèrent. (...) Il payait les trois autres [personnes avec un handicap auditif] et moi toujours moins.

AF.AL.AL.A.10

Dans les situations identifiées, le principe précédent se reliait souvent à des situations d'exclusion, qui fait référence à des situations de ségrégation, d'isolement ou même d'exclusion complète du marché de travail en raison du handicap :

A l'usine ils m'ont dit "tu ne peux pas travailler, tu as un handicap". (...) Je lui ai demandé une période d'essai et il me l'a refusée.

AF.AL.AL.A.01

Finalement, ces situations généraient fréquemment un sentiment de ne pas être respecté et valorisé en tant que professionnel, autrement dit, de manque de dignité, comme dans l'exemple suivant :

Je veux travailler et je ne le peux pas on me le refuse (...) Je me suis senti inutile (...) J'ai ressenti un très grand mal être, je me suis dit pourquoi suis-je venu au monde, suis-je né sans utilité ?! C'est ce qui m'a touché le plus... je suis né ainsi et je ne peux rien y faire, je ne peux rien faire !

AF.AL.AL.A.23

Education

Ce domaine inclut toutes les expériences dans le contexte de l'éducation et de l'enseignement. Dans les interviews menées, la plupart des situations se rapportaient à l'absence d'aménagement de la différence en contexte scolaire, matérialisé notamment dans les barrières à l'accessibilité physique, dans le manque d'adaptation des procédures aux besoins des étudiants en situation de handicap et dans les attitudes négatives des professeurs à l'égard des élèves en situation de handicap. Les principes de droits humains les plus relevés dans ce domaine étaient le respect pour la différence, suivi de la dignité et de l'exclusion.

Les situations où les étudiants se sentent étiquetés, non respectés ou n'arrivent pas à avoir leurs besoins satisfaits, notamment en matière d'aménagements spécifiques, constituent des situations de non-respect de la différence. Ce principe a été identifié dans plusieurs situations, comme dans les exemples suivants :

Quand j'étais en école mes enseignants ne m'ont jamais aidé ou même essayé [de le faire]. (...) Du à mon handicap je dois me mettre toujours dans le premier rang pour que je puisse bien voir le tableau. Mais eux non ! Moi, je me mets au premier rang, eux ils me faisaient reculer ! Ils étaient très méchants avec moi.

AF.AL.AL.A.06

Trouver quelqu'un pour m'aider à rejoindre ma salle était difficile donc je restais à attendre devant les escaliers, dans l'espoir que quelqu'un vient, mais le comble était quand je ne viens pas en classe, il me marque absent, en sachant pertinemment que ce n'est pas de ma faute ! (...) C'était injuste de leur part de me marquer absent tandis qu'il savait que j'attendais de l'aide pour rejoindre ma salle de cours. Quand je lui demandais pourquoi il faisait ceci, il me disait que « si je ne te trouve pas en classe tu es absent et ce n'est pas mon problème si tu ne pouvais pas monter les escaliers » (...) Pourquoi vous me mettez dans le même rang que les autres élèves ?! Je ne suis pas comme eux ! Vous savez que je ne peux pas monter les escaliers, mais vous persistez à me traiter comme les autres !

AF.AL.AL.A.28

Ces témoignages constituent des exemples clairs de ce manque de respect pour la différence où face à des besoins spécifiques des étudiants en situation de handicap, essentiels pour qu'ils puissent suivre les cours en égalité de conditions avec leurs camarades, les responsables ont choisi d'ignorer ces besoins particuliers, contribuant à exclure ces étudiants d'un système d'éducation qui se veut inclusif.

Le deuxième exemple, fait aussi référence à un manque d'**autonomie**, un principe qui a été identifié moins souvent, mais qui était quand même assez visible dans les situations reportées. Voici les mots de l'interviewé :

Si je n'étais pas malade je n'aurais jamais eu besoin de l'aide de personne (...) Ils ne comprennent pas que c'est une chose qui ne ressort pas de notre pouvoir, que c'est plus fort que nous, que ce n'est pas un choix qu'on a fait, que si ça venait à nous, on serait à temps en classe, sans dépendre de personne !

AF.AL.AL.A.28

Le manque de dignité fait référence au sentiment de n'être pas respecté et valorisé dans l'école. Ce principe a été identifié dans plusieurs interviews, comme dans l'exemple suivant :

J'ai voulu (...) lui montrer que j'étais capable de faire mes exercices. J'ai voulu lui dire que mon handicap n'est pas un choix, je suis née comme ceci et je ne peux y rien faire, si le contraire je ne te demanderai rien, rien (...) Pourquoi a-t-il choisit cette profession s'il n'a pas de la patience ?
Je me suis sentie incapable de faire quoi que ce soit et que Dieu me pardonne il y avait des jours ou je lui demandais mais pourquoi ?! Pourquoi tu m'as créé ainsi ?! La sensation de faiblesse et que tu es considéré comme une moins que rien est atroce !

AF.AL.AL.A.06

Egalement, le principe d'exclusion est ressorti comme important. Ce principe fait référence à des situations de ségrégation, d'isolement ou même d'exclusion complète du système éducatif en raison du handicap :

(...) Dès le premier jour, l'enseignante m'a mis de côté, elle m'a isolé des autres, j'ai redoublé... Je ne comprenais pas très bien le cours et je voulais lui demander, mais elle refusait. Elle passait du temps avec les autres à leur expliquer le cours. (...). Elle voulait que je m'assois toujours dernière. (...). Quand je voyais qu'elle s'occupait des autres élèves et elle leur expliquait le cours et moi elle me mettait de côté, j'ai décidé de quitter l'école.

AF.AL.AL.A.26

Intimité et vie familiale

Le domaine de l'intimité et de la vie familiale inclut toutes les expériences de vie par rapport à la famille, ainsi qu'à l'intimité de la personne en situation de handicap. Dans les interviews menées, la plupart des situations se rapportaient à la manière dont les familles d'origine, ainsi que les familles des potentiels amis, acceptaient ou bien au contraire rejetaient la personne en situation de handicap. Les principes des droits humains les plus concernés par ces expériences étaient la dignité et le respect de la différence.

Le manque de dignité fait référence au sentiment de ne pas être respecté et valorisé dans son rapport aux relations familiales et dans sa vie intime. Plusieurs situations identifiées se rapportaient à des rejets dans le contexte des relations sentimentales, comme dans l'exemple suivant :

Une fois, j'étais en famille, par hasard j'ai écouté une discussion entre mes deux tantes - une a demandé à mon autre tante « si tu cherches une femme pour ton fils elle est là » (elle parlait de moi) et voilà que ma tante lui dit « Pardonnes-moi ! Mais tu ne vois pas comment elle est ?! ». Je ne te mens pas mais ceci m'a beaucoup blessé...

AF.AL.AL.A.06

D'autres situations se rapportaient au sentiment d'être dévalorisé par sa propre famille, comme dans l'exemple suivant :
Je me suis senti pas bien... anxieux et dégouté... à chaque fois que j'allais vers eux ils me disaient non, ils me disaient que je ne pouvais pas venir avec eux, comme s'ils me détestaient, comme si je n'étais pas un membre de leur famille !

AF.AL.AL.A.23

D'autres situations relevaient de l'extrême vulnérabilité à laquelle sont soumises les personnes en situation de handicap et qui parfois est exploitée justement au sein de la famille, qui devrait pourtant être l'espace de protection et de valorisation par excellence, comme dans l'exemple suivant :

J'ai senti du mépris, qu'est-ce que vous voulez que je sente ? (...) Imaginez si je n'étais pas malade, il allait me faire ce qu'il m'a fait ?! Quand il a vu que je suis malade et que je ne pouvais rien lui faire c'est pour ça il a pu me frapper. (...) Je ne m'attendais pas à ce qu'il me frappe, je lui ai demandé seulement de me laisser passer (...). Je ne pouvais pas oublier ce qui s'est passé et surtout que ça venait de mon frère, pas d'un étranger. Si c'était un étranger avec qui j'ai des problèmes je pourrais comprendre, mais de mon frère ?!

AF.AL.AL.A.12

Par contre, les situations où les personnes se sentent étiquetées, non-respectées ou n'arrivent pas à avoir leurs besoins spécifiques satisfaits constituent des situations de non-respect pour la différence :

A la maison, j'avais ma grand-mère et mon père, qui est déjà décédé. Chaque fois que je faisais quelque chose qui ne leur plaisait pas, ils me critiquaient et me grondaient. Ils m'appelaient handicapé - mon père me décrivait ainsi et ma grand-mère comme un enfant trisomique.

AF.AL.AL.A.21

Dans l'exemple précèdent le poids de l'étiquetage est bien présent, il est utilisé ici comme un châtiment, dans une violation flagrante de ce droit à la différence. D'autres exemples de non-respect pour la différence incluent le rejet dans le contexte des relations sentimentales en raison du handicap, des situations d'exploitation de leur faiblesse dans le contexte des relations familiales ou des situations généralisées de manque d'attention aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap.

Toutefois, le domaine de l'intimité et de la vie familiale présente aussi la spécificité paradoxale d'être un des domaines où nous avons repéré le plus de situations d'inclusion et d'exclusion. Autrement dit, la façon dont les familles acceptent et accueillent la différence peut jouer un rôle décisif dans l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap. L'inclusion fait référence au fait d'être reconnu comme un participant à part entière, notamment par l'intermédiaire d'un environnement sans barrières, permettant la participation effective dans le contexte de la vie familiale, sentimentale et intime. Ce principe a été identifié par rapport à la réalisation de plusieurs activités en famille et les efforts faits par des membres de la famille pour parvenir à accommoder leurs besoins (par exemple, adaptations physiques, déplacements, soutien lors des moments difficiles) :

[Vos amis vous ont quitté ?]
Oui, mais mon frère m'accompagne, on sort toujours ensemble, on se balade ensemble, on passe la nuit à la maison ensemble. Il y a une grande différence entre la famille et les amis !

AF.AL.AL.A.12

En revanche, l'exclusion dans la vie familiale, sentimentale et intime, fait référence à des situations de ségrégation ou d'isolement en fonction de leur handicap, comme dans l'exemple suivant :

Il m'a appelé et m'a dit : « Pardonnes-moi, ma mère n'a pas accepté [les fiançailles] parce que tu es handicapée ». Elle lui a dit : « Comment tu ramènes une femme avec un handicap ? Qu'est-ce que je vais dire à mes proches ? Que tu vas te marier avec une femme handicapée ?! » (...) Elle lui a dit : « tu dois choisir soit moi soit elle ! »

AF.AL.AL.A.06

Dans l'exemple précédent, qui malheureusement n'était pas unique, est clairement présent le rôle des représentations négatives du handicap et des attentes sociales qui malgré toute l'évolution vers une reconnaissance formelle des droits et de la

valeur unique des personnes en situation de handicap, continuent à les représenter comme êtres humains inférieurs ou indésirables.

Sécurité economique et services de soutien

Ce domaine inclut toutes les expériences dans le contexte de la sécurité économique et des services de soutien. Dans les interviews réalisées, la plupart des expériences se rapportaient à des problèmes concernant l'accueil dans les services publics ou l'obtention d'aides sociales. Les principes les plus relevés à ce niveau étaient l'exclusion, le respect pour la différence, la dignité et l'autonomie.
Les situations les plus mentionnées concernaient l'exclusion de l'accès à certains bénéfices sociaux, comme l'exemple suivant :

Au début, j'ai eu une carte jaune à 100%, après ils m'ont donné 80%. J'ai présenté recours 2 fois ou 3 fois (...) jusqu'à la dernière fois que j'ai réclamé et ils m'ont dit de patienter qu'après les élections on va régler ton problème (...) Lorsque je suis parti chez le privé il m'a donné 100%, il m'a donné un certificat de 100%, mais lorsque mon dossier passe par la commission pour réclamer ils me disent « ça y est, tu n'as pas le droit de réclamer, tu connais mieux que la commission ?!» (...) il m'a dit « Ne parle pas trop ! Allez, sortez d'ici ! » Et il a commencé à faire l'appel aux gens qui étaient derrière moi...

AF.AL.AL. C.01

Un autre aspect relevé concernait le fait de ne pas avoir ses besoins spécifiques respectés en matière de sécurité économique et dans le cadre des relations avec les services de soutien (non-respect pour la différence). Ce principe a été identifié dans 6 interviews, sur 17 situations, comme dans l'exemple suivant

Que font-ils déjà ? La plupart, la plupart ne te reçoivent pas, ou te considèrent pas comme une personne qui a réellement un droit, ils se moquent de toi et jouent...

AF.AL.AL.C.01

Ces questions amenaient souvent à un sentiment de manque de dignité, comme illustré par l'exemple ci-dessous :

Ça m'a fait mal (...) ça touche mes sentiments (...) C'est obligé, comment ça ne te ferai pas mal?! Ça me fait mal parce que si la personne a sa santé et il est capable, il ne sera pas obligé de voir ce responsable. Moi, c'est à cause de ma santé que je suis dans cette situation. Si j'étais dans un autre cadre, si j'avais ma santé (...) il va me respecter. Il y a des gens qui sont inférieurs dans le regard des autres

AF.AL.AL. C.01

Une autre question moins visible, mais quand même importante, concernait le manque d'autonomie dans le rapport avec les services de soutien, renforcée par les attitudes des professionnels :

Ils ne me considèrent pas comme un être humain apte à régler mes papiers et que je ne peux être responsable de moi-même et je dois laisser mon père prendre ma responsabilité en main ! C'est leur travail, ils doivent m'aider, ils sont payés pour ceci !

AF.AL.AL. C.09

Santé

Ce domaine inclut toutes les expériences dans le contexte des services de santé, adaptation et réadaptation. Dans les interviews réalisées, la plupart des expériences se rapportaient à des problèmes pour parvenir à accéder aux soins, à la médication, aux aides techniques, ainsi qu'à des problèmes dans le rapport avec les professionnels dans les services de santé, avec des implications surtout au niveau de l'inclusion et du respect pour la différence.

Les situations où les personnes en situation de handicap n'arrivaient pas à avoir leurs besoins spécifiques respectés en matière de santé constituaient un non-respect pour la différence, comme dans l'exemple suivant :

On souffre de la médiocrité de la qualité de nos prothèses (...). Ils font les prothèses avec du mauvais plastique (...) la durée de vie de ces prothèses est en maximum de 6 mois. Apres 6 mois la prothèse commence à me faire mal et à serrer ma jambe. Quand il fait chaud ça glisse à cause de la sueur et ça me blesse. (...) Maintes fois ils fabriquent une prothèse qui se casse rapidement vu que la matière est médiocre ou petite et quand je lui demande de la changer ils refusent de la refaire qu'avec une nouvelle ordonnance du médecin...

AF.AL.AL.A.25

A son tour, le principe de l'exclusion fait référence à des situations de ségrégation, d'isolement ou même de négation d'accès dans le cadre des services de santé ou de réadaptation :

Du côté de la santé, j'ai parfois besoin de médicaments ou de pansement spéciaux pour les escarres que j'ai que je ne trouve pas facilement. Ils me conseillent de les chercher à l'hôpital, mais il n'y en a pas, je vais à la pharmacie même chose ! Comme cette pommade (...) j'ai beau cherché en vain, le pharmacien dit toujours qu'ils sont en rupture de stock et que je dois me diriger vers l'hôpital pour la trouver et à l'hôpital il me faut des pistons pour qu'ils me la vendent. Si tu n'as pas de pistons tu ne l'auras pas et tu vas rester avec tes escarres !

AF.AL.AL.A.28

Justice

Ce domaine inclut toutes les expériences dans le contexte de la justice au sens large. Dans les interviews réalisées, la plupart des expériences se rapportaient à des problèmes dans la relation avec des policiers. Même si le nombre de situations relevées dans ce domaine était inférieur à ceux des domaines précédents, les situations identifiées (toutes en rapport à des interactions avec les policiers) touchaient à des questions importantes par rapport au respect de la différence et la dignité.
Le non-respect de la différence concernait des situations où les personnes en situation de handicap n'arrivaient pas à avoir leurs besoins spécifiques respectés dans le cadre des relations avec les autorités policières, comme dans l'exemple suivant :

Ils m'ont dit que vous allez passer 48 heures en garde à vue donc je leur ai demandé mon droit d'appel mais ils ne m'ont pas permis de le faire. (...) Puis je leur ai demandé de me changer vu que je peux aller à la toilette mais il m'a interdit de le faire. J'ai passé cette nuit... le lendemain j'ai eu la visite d'un docteur il m'a changé les pansements. (...) Le policier fait son travail, mais au même temps il aurait pu comprendre ma situation... Si quelqu'un avait un cœur et compassion il aurait demandé de le laisser me changer mes couches de m'aider. (...) Je n'ai rien demandé sauf les choses dont j'avais besoin...

AF.AL.AL.A.28

Ces situations étaient souvent accompagnées du principe de manque de dignité, comme montre la suite de l'exemple précédent :

J'ai senti que je ne vivais pas avec des êtres humains ou que je n'étais pas un, parce que le fait de voir ma situation et de m'interdire d'appeler ma mère et de me changer les pansements quand même en se cachant derrière la loi ! Je n'ai pas pu comprendre - quelle loi t'interdit de faire ceci ?!

AF.AL.AL.A.28

Informations complementaires

L'analyse des interviews a aussi permis de faire ressortir des informations concernant d'autres aspects liés aux expériences vécues par les personnes en situation de handicap, notamment :

- Origines systémiques de la discrimination
- Réponses à des situations de discrimination
- Comparaison avec d'autres facteurs de discrimination

Origines systémiques de la discrimination

Cela revient à savoir quels sont, selon les interviewés, les facteurs fondamentaux à la base des situations de discrimination.

Les causes relevées concernaient des facteurs sociaux, économiques ou législatifs. Les facteurs sociaux se rapportaient surtout à la façon dont la société accueille et gère la différence. Plusieurs références ont été faites à une vision persistante des personnes en situation de handicap comme imparfaites, incomplètes et indésirables, qui les met toujours en position d'infériorité. Cette représentation se fait sentir dans le discours des gens, dans leur regard et dans leurs attitudes. Elle intervient quotidiennement, non seulement dans la vie sociale, mais aussi dans tous les autres domaines, comme dans l'interaction avec les structures administratives ou le système de justice. Ces effets sont attribués à un manque d'humanité des personnes, un manque d'éducation ou simplement à une méconnaissance du handicap. Plusieurs interviewés ont fait une distinction entre leur différence, qu'ils intègrent positivement, acceptant que cela fasse partie de leur vie (dans plusieurs cas avec une référence au handicap comme étant le résultat de la volonté de Dieu), et la réaction de la société, qui les fait sentir comme des êtres inférieurs ou des non-citoyens, comme dans les exemples suivants :

[Qu'est-ce qui vous a fait ressentir ceci?]
Mon handicap n'est pas la cause, c'est le fait de Dieu. Ce sont les difficultés qui posent le problème.

AF.AL.AL.A.11

La société ne se soucie guère de la situation des personnes handicapées, n'arrive pas à partager leur souffrance, il y a un manque d'humanité (...) En Algérie, rien ne prend en considération la situation du handicapé !

AF.AL.AL.A.12

Les facteurs économiques relevés concernaient surtout des situations de corruption et le sentiment que leur vulnérabilité économique engendrait accroître leur exclusion. Plusieurs références suggéraient qu'avec une meilleure situation financière et des connaissances, il est plus facile de surpasser les barrières et d'arriver à avoir ses besoins satisfaits (par exemple, bénéficier des soins médicaux et aides techniques, trouver un travail, énoncer une demande auprès des services de l'administration et voir sa demande acceptée, etc.). Cela revient à l'idée d'une double discrimination, au cours de laquelle la pauvreté amplifie l'exclusion initiale liée au handicap, comme dans les exemples suivants :

J'ai senti leur mépris, l'abus de pouvoir et ceci m'a affecté énormément. Dans cette vie si vous avez de l'argent vous existez, si non, vous n'existez pas.

AF.AL.AL.A.25

Quand une personne a des moyens il pourra offrir à son fils une chaise roulante très vite, mais sans moyens tu ne pourras rien faire.

AF.AL.AL.A.28

Les facteurs législatifs relevés se rapportaient à la différence entre ce qui est prévu par la législation et la réalité des personnes en situation de handicap en Algérie. Les exemples relevés mentionnaient surtout le non-respect de la législation concernant l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, le statut de priorité et l'attribution de la « carte de handicapé » (problèmes avec les commissions médicales et dans l'accès prioritaire aux services, comme les espaces sportifs, par exemple).

La loi ne s'applique pas en Algérie. Ce ne sont que de fausses promesses, du cinéma, c'est tout.

AF.AL.AL.A.11

Réponses à des situations de discrimination

La question qui se pose ici est de savoir comment les interviewés réagissent aux situations de discrimination ou d'abus qu'ils ont vécues, ainsi que de connaître les facteurs qui étaient à la base de leur réaction. Un grand nombre d'entre eux n'avait jamais

dénoncé les situations d'abus expérimentées. Les principales raisons énoncées pour ne pas avoir dénoncé la situation, concernaient la peur d'être entravé dans son travail, dans son éducation ou en général dans l'obtention de ses droits en fonction de cette plainte, le sentiment que cela n'aboutirait à rien, le manque d'accès à des mécanismes pour présenter une plainte (ou une méconnaissance de comment le faire) ou l'intériorisation d'un sentiment de culpabilité et d'infériorité (par exemple, « je l'ai mérité » ; « je devrais être capable d'être comme les autres »).
Face à des situations de discrimination, la plupart des interviewés ont commencé par parler de la situation dans leur cercle de confiance, soit avec la famille ou les amis. Dans plusieurs situations cela était la seule réponse. D'autres réactions fréquentes rapportées par les interviewés étaient des réponses de fuite et d'évitement de la situation (par exemple, cherchant à éviter certains endroits ou contextes sociaux qui leur rappelaient une situation de discrimination ou d'exclusion), la résistance (essayer de changer la situation directement dans le moment et le contexte où elle a lieu) ou encore la présentation d'une dénonciation formelle auprès de l'inspection du travail, des associations, des représentants politiques ou d'autres structures. Dans d'autres cas, les interviewés se sont tournés vers la religion pour chercher un sentiment de confort et d'acceptation, après une situation de d'abus ou de discrimination.

Comparaison avec d'autres facteurs de discrimination

Le but ici était de comparer les expériences de discrimination ou d'exclusion vécues par les personnes en situation de handicap à d'autres types de discrimination dans la société algérienne, particulièrement en raison de la situation économique, du genre ou de l'appartenance à une minorité ethnique/autre groupe culturel. Dans tous les cas, les interviewés ont considéré que la discrimination en fonction du handicap surpasse les trois situations de discrimination mentionnées ci-dessus. Toutefois, les interviewés ont relevé que la discrimination en fonction de la situation économique est, elle aussi, très importante en Algérie, même pour les personnes qui ne sont pas en situation de handicap. Néanmoins, selon eux, la combinaison de ces deux facteurs de discrimination (handicap et pauvreté), renforce le risque d'exclusion, ce qui renvoie au concept de double discrimination déjà énoncé.

Etude sur le fonctionnement et la complémentarité des services

Dans le but de mieux comprendre comment les résultats présentés précédemment font écho au contexte macro des services de soutien aux personnes en situation de handicap à Alger, des informations complémentaires ont été recueillies, grâce aux ressources suivantes :

- Revue de la littérature et analyse de la législation
- Interviews menées avec trois représentants du mouvement associatif (Fédération Algérienne des Personnes Handicapées ; Fédération Nationale des Sourds d'Algérie; Entraide Populaire Familiale).
- Interview menée au Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme.
- Interview menée au Ministère de la Formation et de l'Enseignement Professionnel.
- Résultats des questionnaires et des interviews.

Ces informations rendent compte d'une évolution positive au niveau du cadre politique de soutien aux personnes en situation de handicap, notamment visible dans l'allocation considérable de ressources aux politiques dans ce domaine, qui a déjà été mis en évidence dans les sections initiales de ce rapport (voir contexte). La volonté exprimée par les responsables politiques de continuer à poursuivre tous les efforts pour adapter la législation et les politiques qui y découlent en conformité avec les dispositions de la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapée, ainsi que d'améliorer continuellement leur savoir-faire dans le domaine spécifique du handicap va aussi dans ce sens.

Cependant, comme les résultats viennent de le montrer, cet investissement considérable ne se traduit pas toujours dans une évolution réelle de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap. En dépit des efforts menés pour faire progresser le système politique algérien en matière de handicap, la mise en œuvre de ses politiques publiques et leur suivi demeurent largement insuffisants, surtout si nous voulions comparer les dispositions prévues dans les textes de lois et les problèmes qui se posent à la jouissance effective des droits des personnes en situation de handicap en Algerie. Grace à la richesse des informations présentées auparavant, la triangulation de ces différentes sources d'information nous a permis de relever un nombre restreint de facteurs explicatifs, liés à l'architecture et au fonctionnement des politiques publiques et services de soutien à destination des personnes en situation de handicap :

En premier lieu, une **architecture politique en matière de handicap qui est fortement centralisée au niveau du Ministère de la Solidarité Nationale**, qui concentre la responsabilité de coordonner les politiques de promotion et de protection des personnes en situation de handicap, en articulation avec d'autres structures publiques et de la société civile, notamment par l'entremise de mécanismes d'articulation, comme les commissions spécialisées de caractère consultatif (voir Contexte). Le problème repéré est que cette centralisation excessive peut conduire à une déresponsabilisation d'autres structures publiques. A titre d'exemple, nous pouvons souligner le cas de l'éducation, où la prise en charge des élèves en situation de handicap est l'affaire du Ministère de la Solidarité, même quand toutes les autres responsabilités, y compris la formation des enseignants, sont normalement l'affaire du Ministère de l'Éducation. Une implication pratique de cette politique, est un manque d'attention particulière aux questions du handicap au niveau de l'éducation, notamment la persistance de situations de non-respect pour la différence, de discrimination et de ségrégation des élèves en situation de handicap au niveau du système scolaire ordinaire, qui devrait être l'espace de l'éducation inclusive par

excellence. Celle-ci relève d'un manque de formation et de sensibilité des professionnels dans les écoles pour faire face aux besoins spécifiques de ces élèves, ainsi que d'une insuffisance au niveau de l' accessibilité physique et des procédures pour répondre aux besoins particuliers des personnes en situation de handicap. Le résultat de cet état de fait est l'exclusion effective de beaucoup de ces élèves du système scolaire ordinaire, marquant pour beaucoup, la fin de leur parcours éducatif. Tenant compte des effets mis en évidence lors de l'analyse des questionnaires, notamment l'influence de l'éducation sur les perspectives d'inclusion dans le marché de travail et, par conséquent, l'opportunité d'accès à un revenu digne, cette **absence d'une préoccupation transversale avec les questions du handicap au niveau des structures publiques**, tel que mis en évidence dans cet exemple, peut avoir des effets très coûteux à long terme sur l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap.

En deuxième lieu, les informations recueillies font preuve d'un **écart entre ce qui est prévu dans la législation et le fonctionnement réel des politiques publiques et des services** en matière de soutien aux personnes en situation de handicap. En dépit de l'investissement significatif de ressources dans ce domaine, plusieurs problèmes ont été identifiés au niveau de la mise en œuvre de ces dispositions politiques. L'analyse des questionnaires et des interviews rend compte de problèmes au niveau de la mise en œuvre effective de ce qui est prévu dans la législation, par exemple en ce qui concerne le travail. Les mécanismes de soutien à l'embauche de personnes en situation de handicap demeurent insuffisants. Cela découle surtout de **problèmes dans la mise en œuvre effective des dispositions existantes** (par exemple, obligation de consacrer 1% des postes de travail aux travailleurs en situation de handicap, en conformité avec l'article 27 de la loi 02-09), ou **l'insuffisance des mécanismes de suivi et d'évaluation** de l'application de la loi, par exemple le contrôle et l'application de sanctions aux employeurs qui ne respectent pas ces dispositions légales ou le principe de non-discrimination prévu dans la Constitution. Il y a un travail important de sensibilisation à développer auprès des employeurs, étant donné le grand nombre de situations rapportées de nette discrimination dans l'accès au travail, mais ceci n'est pas un problème spécifique des employeurs privés. Plusieurs situations de discriminations ont été reportées (voir la section Interviews) au niveau des services publics, qui traduisaient la même vision discriminatoire sur la possibilité d'inclusion des personnes en situation de handicap dans le marché de travail et qui ne sont pas acceptables.

En troisième lieu, une partie considérable des problèmes identifiés par les personnes en situation de handicap dans cette étude, soit dans les questionnaires ou dans les interviews, était liée au **mauvais accueil dans les services** (sociaux, de l'éducation, de la santé ou de la justice), qui faisait accroître leur sentiment de désarroi et d'être traités comme des non-citoyens. Les témoignages des interviewés suggèrent même la persistance dans certains services **d'une culture organisationnelle axée sur soi-même au lieu d'être ciblée sur le service au citoyen**. Ces situations découlent largement des

représentations et des attitudes négatives de certains professionnels qui travaillent dans ces services et ne sont pas forcément la norme. Toutefois, l'abondance de situations signalées, la diversité de contextes où celles-ci ont eu lieu, la gravité de ces comportements et surtout la réaction de protection des autres professionnels qui travaillent dans ces services, au lieu de défendre les droits et les intérêts des citoyens en situation de handicap, demandent une réflexion approfondie sur ce sujet au niveau du gouvernement et des responsables de l'administration publique.

Finalement, les résultats de cette enquête montrent l'impératif d'adresser les questions relatives aux **problèmes d'accessibilité** dans la wilaya d'Alger, qui par ailleurs ont constitué l'une des questions les plus mentionnées lors des interviews. Ce concept doit être compris au sens large, comprenant non seulement l'accessibilité physique – déjà assez problématique à Alger, notamment au niveau de l'environnement bâti et des voies publiques – mais aussi de toutes les autres formes d'adaptation et d'aménagement des besoins particuliers des personnes en situation de handicap, notamment au niveau de l'accès à l'information et de communication, faisant appel aux principes de la conception universelle et des aménagements raisonnables prévus dans la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées.

Flower

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le but de ce projet était de mieux comprendre la situation sociale des personnes en situation de handicap dans la wilaya d'Alger, identifiant les facteurs facilitateurs et les obstacles qui se posent à leur inclusion.
L'analyse des résultats obtenus rend compte d'un ensemble d'aspects très positifs. Premièrement, une reconnaissance croissante des droits des personnes en situation de handicap au niveau politique, visible dans la loi 02-09 et dans les textes de loi qui y découlent, dans la création de la Direction Générale de Personnes Handicapées pour coordonner les politiques de soutien aux personnes en situation de handicap, ainsi que dans les efforts récents pour assurer une mise en marche effective des dispositifs de concertation des politiques sur le handicap au niveau gouvernemental et en articulation avec la société civile. Deuxièmement, il faut considérer l'investissement considérable du gouvernement en matière de soutien aux personnes en situation de handicap, l'existence de système d'éducation et de santé gratuits, ainsi que la décision récemment annoncée de faire doubler la valeur de la pension octroyé aux personnes avec un taux d'invalidité de 100% en 2015. Finalement, c'est aussi important de signaler qu'en dépit des problèmes identifiés, l'analyse des questionnaires a aussi révélé que la plupart des personnes interviewées considérait que les personnes en situation de handicap sont bien insérées dans leur communauté et sont généralement bien acceptées par la société.
Néanmoins, l'analyse des résultats, a révélé aussi des barrières importantes à l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap dans tous les domaines de leur vie. D'abord, les questionnaires ont rendu compte d'une population particulièrement vulnérable au niveau de la sécurité économique, avec des difficultés d'inclusion dans le marché du travail, renforcées par de faibles niveaux éducatifs et de formation, qui accroissent cette vulnérabilité économique dans un cercle vicieux d'exclusion. Les mêmes questionnaires ont d'ailleurs permis d'identifier des barrières dans l'accès aux services, particulièrement dans l'accès aux services de santé, services sociaux et services publics, notamment par le manque d'accessibilité physique et d'accès à l'information, ainsi qu'au mauvais accueil de la part de certains professionnels. Les résultats des interviews ont permis d'approfondir la compréhension de ces questions, identifiant plus spécifiquement comment se déroulent ces situations de discrimination et les implications de ces barrières au niveau de la jouissance des droits des personnes en situation de handicap, prenant en compte cinq principes de droits humains, notamment le respect pour la différence, l'autonomie, la dignité, l'exclusion et la non-discrimination et égalité. Les questions concernant les problèmes d'accessibilité, le non-respect de la priorité des personnes en situation de handicap, notamment dans l'utilisation des transports publics, ainsi que des situations d'étiquetage et de stigmatisation dans le cadre des relations sociales ont été relevées comme particulièrement significatives. Elles renforcent et approfondissent l'exclusion économique et la condition de pauvreté dans laquelle se rencontrent un grand nombre de personnes en situation de handicap et leurs familles, contribuant à leur isolement et à leur ségrégation sociale. Le concept d'inclusion sociale adopté par cette étude incluait trois éléments, à savoir :

- L'accès à la vie sociale, économique, politique et culturelle de la communauté en conditions d'égalité avec les autres citoyens ;
- L'accès à des ressources matérielles, aux soutiens adéquats et aux aménagements raisonnables et nécessaires afin de permettre cette participation ;
- L'engagement dans des rapports interpersonnels significatifs, valorisants et respectueux de la dignité individuelle.

Les résultats de cette étude permettent d'affirmer qu'en dépit des efforts significatifs qui ont été développés pour atteindre ce but, aucune de ces conditions n'a pu être encore totalement satisfaite et nous ne pouvons pas, pour l'instant, parler d'une effective inclusion sociale des personnes en situation de handicap dans la wilaya d'Alger. Ceci dit , il faut évidemment contextualiser cette affirmation dans le cadre de l'effort globale de mise en marche des dispositions de la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CRDPH). Cette étude montre des efforts très positifs qui sont en train d'être menés par le Gouvernement algérien et par la société civile dans le but de mettre en marche les dispositions de la Convention et c'est justement cette démarche de réalisation

progressive des droits humains des personnes en situation d'handicap qu'il faudra continuer à soutenir. D'ailleurs, il faut considérer qu'en dépit des différents points de départ, comme l'expérience du projet DRPI au niveau international a montré, il n'y a aucun pays où cet effort de mise en marche des droits des personnes en situation de handicap soit pleinement accompli. Ce processus de changement social guidé par la CRDPH doit ainsi être vu comme un effort de longue haleine, que doit mobiliser toute la société. Dans le but de contribuer à améliorer la situation des personnes en situation de handicap vers un paradigme d'inclusion sociale, il est présenté ci-dessous une synthèse des principales recommandations découlant de cette étude:

- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale pour le handicap, suivant les principes et les normes de la Convention, identifiant clairement les objectifs, les actions à entreprendre, le calendrier, le budget, les responsables politiques et les indicateurs pour mesurer les résultats envisagés permettant ainsi :
  - D'assurer la mise en œuvre effective des politiques et des programmes de soutien aux personnes en situation de handicap. Ceci ne reviendrait pas à une augmentation des dépenses, mais à une optimisation des ressources existantes, notamment par l'intermédiaire de mécanismes plus efficaces de suivi de la mise en œuvre des politiques publiques et par une évaluation rigoureuse et transparente de ces politiques, ancrée sur des indicateurs de processus et de résultats, qui prendraient en compte l'opinion des bénéficiaires – les personnes en situation de handicap elles-mêmes. Ce suivi doit ainsi être conduit en partenariat avec la société civile, notamment avec la consultation et la participation des organisations représentatives des personnes en situation de handicap, mieux à même de communiquer leurs besoins, dans le respect des recommandations de la CRDPH.
  - Promouvoir une logique d'intégration des questions relatives au handicap de façon transversale à tous les organismes, services et programmes publics, favorisant le « mainstreaming » du handicap. Cela ne veut pas dire que la coordination générale de la stratégie nationale, et donc l'action du gouvernement en matière de handicap, ne puisse pas être centralisée au niveau du Ministère de la Solidarité, mais bien de permettre d'assurer une vraie implication des autres structures (par exemple, le Ministère de l'Éducation et le Ministère de la Santé) dans la promotion et la protection des droits des personnes en situation de handicap. Autrement dit, une politique inclusive implique que le handicap soit l'affaire de tous – tout le gouvernement, toute la société – auquel cas il demeurera impossible de parvenir à mettre sur pied un véritable modèle d'inclusion. L'adoption de la stratégie nationale du handicap permettra ainsi de créer des synergies pour la mise en œuvre de la Convention au niveau national.
- Renforcer les mécanismes de soutien économique, notamment grâce à une augmentation de la pension octroyée aux personnes en situation de handicap déjà annoncée, qui doit être accompagnée de nouvelles augmentations progressives dans le futur. Cette sécurité économique ne saurait néanmoins se limiter à la pension. Il faut de même assurer les conditions d'accès à un revenu adéquat pour tous ceux qui veulent et qui peuvent travailler et qui sont maintenant hors du marché de travail. Cela revient à une mise en œuvre effective des politiques de soutien à l'embauche de personnes en situation de handicap avec les aménagements raisonnables qui vont avec, ainsi qu'à la création de mécanismes de contrôle plus efficaces.
- Développer des mécanismes de sensibilisation transversaux sur les questions relatives au handicap. Les problèmes identifiés impliquent un travail absolument essentiel de sensibilisation mais aussi de formation auprès des structures de l'administration publique et des professionnels responsables pour l'accueil dans les services sociaux, de santé, d'éducation, parmi d'autres, ainsi que la réalisation de campagnes de sensibilisation auprès des familles des personnes en situation de handicap et de la société en général. Il apparaît également nécessaire d'assurer le respect de la priorité dans

l'accès aux services de l'administration publique, espaces culturels et sportifs, et dans d'autres situations sociales. A ce niveau, les services de l'Etat doivent donner l'exemple et souligneraupres des services publics l'importance de faire respecter cette question.

- Améliorer l'accessibilité dans la wilaya d'Alger, dans le respect des principes énoncés par la Convention relative aux Droits des Personnes en situation de Handicap, comprenant toutes les formes d'adaptation et d'aménagement des besoins particuliers des personnes en situation de handicap. Connaissant les caractéristiques particulières de la wilaya d'Alger, il est certain que ceci est un projet de longue haleine, qui implique des ressources financières, mais surtout une grande volonté politique. Pour y arriver, il reste fondamental d'établir un plan stratégique progressif, qui identifie des domaines d'intervention prioritaire et urgente (par exemple, l'accessibilité aux services sociaux, publics, de la santé, de l'emploi ou de l'éducation), sans pour autant oublier qu'ilest impossible de réaliser une vraie inclusion sociale des personnes en situation de handicap sans assurer auparavant la création d'une ville accessible à tous. L'adoption d'un Plan pour l'Accessibilité avec des objectifs précis, activités, budget, acteurs responsables, calendrier et indicateurs d'évaluation et suivi s'avère un outil indispensable pour mener une telle politique.
- D'autres recommandations plus spécifiques concernent d'un côté l'amélioration de la qualité des aides techniques et le changement du moyen d'acquisition, pour que ce ne soit pas par remboursement, ce qui crée une situation d'inégalité entre ceux qui disposent des ressources financières pour faire l'avance initiale et ceux qui n'en ont pas. D'un autre côté, il faut renforcer les mécanismes de soutien à l'autonomie, notamment par l'amélioration de la disponibilité des moyens de transport adaptés et la création d'un système de guides ou d'assistants personnels.

Pour conclure, cette étude a montré la façon dont l'affirmation d'un paradigme d'inclusion sociale dépend de la jouissance effective des droits des personnes en situation de handicap étant, par conséquent, étroitement liée aux efforts de mise en marche des dispositions prévues dans la CRDPH. Ce processus de changement social guidé par la Convention doit être regardé comme un effort de longue haleine, qui ne relève pas de la seule responsabilité de l'Etat mais que doit mobiliser toute la société. Les conclusions et les recommandations présentées doivent ainsi faire l'objet d'un débat ouvert et d'une réflexion engagée, dans le but de découvrir comment celles-ci pourront contribuer à l'effort d'amélioration des conditions de vie de la population en situation de handicap dans la wilaya d'Alger.

Bibliographie

ALBRECHT, G., RAVAUD, J.-F. & STIKER, H.-J.
2001 L'Émergence des disability studies : état des lieux et perspectives. Sciences Sociales et Santé, 19 (4) : 43-73.
ALLMAN, D
2013 The Sociology of Social Inclusion. SAGE Open, 3 (1): 1-16.
URL d'accès libre URL: http://sgo.sagepub.com/content/3/1/2158244012471957.full
APS
2013 Une enveloppe de plus de 12 milliards de DA affectée aux personnes aux besoins spécifiques en 2013 (ministère). Information publié par l'agence de presse nationale Algérie Presse Service dans leur site web le 4/12/13. Accédé sur http://www.aps.dz/Une-enveloppe-de-plus-de-12.html (date de recherche 8/1/14).
APS 2014 Installation d'un Conseil national des personnes handicapées. Information publié par l'agence de presse nationale Algérie Presse Service dans leur site web le 13/03/14. Accédé sur http://www.aps.dz/societe/2874-installation-d-un-conseil-national-des-personnes-handicap%C3%A9es (date de recherche 01/10/14).
(date de recherche 01/10/14).
ARIEFF, A.
2013 Algeria: Current Issues. USA: Congressional Research Service.
BARNES, C
2001 ''Emancipatory Disability Research'': Project or Process. Public Lecture **24th October** 2001, City Chambers, Glasgow, UK. Accédé sur http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/Barnes/glasgow.
BARNES, C. & MERCER, G.
2006 Independent Futures: Creating user-led disability services in a disabling society. Bristol: Policy Press.
BARNES, C, MERCER, G & SHAKESPEARE., T
1999 Exploring disability: A sociological introduction. Cambridge: Polity Press.
BERTHIER, N. & BERTHIER, F.
1978 Le Sondage d'Opinion. Paris : Entreprise Moderne d'Édition.
BRADDOCK, D. & PARISH, S.
2001 An Institutional History of Disability. In Albrecht, G., Seelman, K. & Bury, M. Handbook of Disability Studies. Thousand Oaks: SAGE.
CARDIM, E.
2009 Implementação de políticas públicas: Do discurso às práticas. Revista de Ciências Sociais e Políticas, ISCSP-UL, 3 (Primavera 2009).
CASTEL, R.
1995 Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat. Paris : Fayart.
CUBA, E. & LINCOLN, Y
2004 Competing paradigms in qualitative research: Theories and issues. In Hesse-Biber and Leavy 2004, Approaches to qualitative research: A reader, pp. 17-38. New York: Oxford University Press.
EBERSOLD, S.
2009 Inclusion. Recherche et Formation, 61 (2009).
EL-IDRISSI, D., MILOUD, K. & BELGACEM, S.
2008 Constraints and obstacles to social health protection in the Maghreb: The cases of Algeria and Morocco, Bulletin of the World Health Organization, 86 (11): 902-904.
El MAHDY, A., El KHAWANGA, O., & EL ARABY, A.
2013 Éducation and Social Protection Systems in Southern and Eastern Mediterranean

Countries - Technical report submitted under the work package 7 on Human Capital, Social Protection and Migration with support from the European Commission. Mediterranean Prospects (MEDPRO) 20 (January 2013).

EL MOUDJAHID

2010 Action Sociale : 48.000 handicapés recensés au niveau de la wilaya d'Alger. Publiée le 11/12/2010. Accédé sur http://www.elmoudjahid.com/fr/flash-actu/2359 (date de recherche: 05/01/2014).

FINKELSTEIN, V.

1980 . Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion. New York: World Rehabilitation Fund. Accédé sur http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/finkelstein-attitudes.pdf

FRASER, N.

2005 . Reframing justice in a globalizing world. New Left Review, 36 (November-December): 69-88.

FURCERI, D.

2012 Unemployment and Labor Market Developments in Algeria, Working Paper WP/12/99. International Monetary Fund (IMF) Middle East and Central Asia Department.

GLASER B. & STRAUSS A.

1967 Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. New-York: Aldine.

HANDICAP INTERNATIONAL

2010 Résultats d'un Diagnostic Local sur les Obstacles et Facilitateurs de l'Éducation des Enfants en Situation de Handicap en Milieu Ordinaire. Alger : Handicap International.

HANDICAP INTERNATIONAL

2012a Plaidoyer des Collectifs d'OPH et Examen Périodique Universel. Rabat : Handicap International.

HANDICAP INTERNATIONAL

2012b Guide Pratique de Rédaction d'un Rapport Alternatif. Rabat : Handicap International.

HANDICAP INTERNATIONAL

2012c Bonnes Pratiques des Organisations de Personnes Handicapées en Matière d'Accessibilité au Maghreb. Rabat : Handicap International.

HANDICAP INTERNATIONAL

2012d État de Lieux sur la Mise en Œuvre de l'Article 9 de la CRDPH en Algérie. Alger : Handicap International.

HANDICAP INTERNATIONAL

2012e Éducation Inclusive. Alger : Handicap International.

HAYES, A., GRAY, M. & EDWARDS, B.

2008 Social Exclusion: Origins, concepts and key themes. Australian Government: Institute of Family Studies.

INSTITUTE ROEHER

2003 Towards a common approach to thinking about and measuring social inclusion. Toronto: Roeher Institute.

JAEGER, P. & BOWMAN, C.

2005 Understanding disability: Inclusion, access, diversity and civil rights. Westport: Praeger

JORADP

1983 Loi 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales, Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire, 28 (5 juillet 1983) : 1198-1206.

JORADP

1989 Décret exécutif 89-57 du 2 mai 1989 portant création des centres d'enseignements spécialisés et de centres médico-pédagogiques pour l'enfance handicapée, Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire, 18 (3 mai 1989) : 402-403.

JORADP

2002 Loi 02-09 du 8 mai 2002 relative à la protection et à la promotion des personnes handicapées, Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire, 34 (14 mai 2002) : 5-9.

JORADP

2006 Décret exécutif 06-455 du 11 décembre 2006 fixant les modalités d'accessibilité des personnes handicapées à l'environnement physique, social, économique et culturel, Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire, 80 (11 décembre 2006) : 20-21.

JORADP

2008 Décret exécutif 08-02 du 2 janvier 2008 fixant les conditions de création, l'organisation et le fonctionnement des établissements d'aide par le travail, Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire, 2 (8 janvier 2008) : 3-8.

L'EXPRESSION

2014 La pension du handicapé sera revue à la hausse. Publié le 14/03/2013. Accédé sur http://www.lexpressiondz.com/actualite/196676-la-pension-du-handicape-sera-revue-a-la-hausse.html (date de recherche: 20/09/2014).

L'EXPRESSION

2013 2 Millions de handicapés livrés à leur sort. Publié le 14/03/2013. Accédé sur http://www.lexpressiondz.com/actualite/170644-2-millions-de-handicapes-livres-a-leur-sort.html (date de recherche: 05/01/2014).

MARCUS, R., PEREZNIETO, P., CULLEN, E. & JONES, N.

2011 Children and social protection in the Middle East and North Africa: a mapping exercise. UNICEF Overseas Development Institute (ODI) Discussion Papers 335 (October).

MAXWELL, J.

1996 Qualitative Research Design: An interactive approach. Thousand Oaks: Sage.

MEBTOUL, M. (Coord.)

2012 État de Lieux des Services et Dispositifs Concernant la Prise en Charge de l'Enfant Handicapée : Les professionnels et les parents. Oran : Unité de Recherche en Sciences Sociales et Santé de l'Université d'Oran (GRAS) avec le soutien de Handicap International.

MÉGRET, F.

2008 The Disabilities Convention: Human rights of persons with disabilities or disability rights? Human Rights Quarterly, 30: 494-516.

MFEP

2014a La Formation et l'Enseignement Professionnels : Missions et Structures. Alger : Ministère de la Formation et de l'Enseignement Professionnel. Brochure du MFEP – Septembre 2014. Accédé sur http://www.mfp.gov.dz/FR/info_sept2014/brochure.pdf. Alger : Ministère de la Formation et de l'Enseignement Professionnel.

MFEP

2014b Bilan Consolidé 2013 de la Formation des Handicapés Physiques. Alger : Ministère de la Formation et de l'Enseignement Professionnel.

MSNFCF

2013a Communiqué de presse publié dans le site web du Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme le 16/11/2013. Accédé sur http://www.msnfcf.gov.dz/fr/actualites_2013/novembre_2013/actualites_16_1_novembre_2013.html (date de recherche: 05/01/2014).

MSNFCF

2013b Communiqué de presse publié dans le site web du Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme le 16/11/2013. Accédé sur http://www.msnfcf.gov.dz/fr/actualites_2013/novembre_2013/actualites_16_2_novembre_2013.html (date de recherche: 05/01/2014).

MSNFCF

2014 Information du site web du Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme.
http://www.msnfcf.gov.dz/fr/programme_personnes_handicapees.html (date de recherche: 05/01/2014).

OECD

2012 Youth Employment: Five challenges for North Africa. Paper for the Regional Conference: Promoting Youth Employment in North Africa (16/07/2012). African Economic Outlook Partnership (OECD Development Center, AfDB, UNDP, ECA).

OECD

2013 African Economic Outlook 2013: Structural Transformations and Natural Resources. Organization for Economic Co-Operation and Development (OECD) Development Center.

OLIVER, M

1983 Social work with disabled people. London: MacMillan.OLIVER, M (1992). Changing the social relations of research production. Disability, Handicap and Society 7(2):101-114.

OLIVER, M

2002 Emancipatory research: A vehicle for social transformation or policy development? 1st Annual Disability Research Seminar hosted at the National disability Authority and the Centre for Disability Studies, University College- Dublin. Accédé sur http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/Oliver-Mikes-paper.pdf.

OLIVER, M (Ed)

2004 The Social Model in Action: If I Had a Hammer. Leeds: The Disability Press.

OMS

2011 Rapport Mondial sur le Handicap. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

ONS

2013 Résultats de l'enquête annuelle sur les salaires auprès des entreprises – Rapport nº 675 (mai 2013). Office National des Statistiques - Direction technique chargée des statistiques sociales et des revenus.

ONU

2008 Rapport national soumis en accord avec le paragraphe 15a) de l'annexe à la résolution 5/1 du Conseil des Droits de l'Homme : Algérie. Genève: ONU.

PINTO, P.

2012 Dilemas da Diversidade : Interrogar a deficiência, o género e o papel das políticas públicas em Portugal. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

POA-FAPH

2011 Communication de la Plateforme des ONG Algériennes pour la Mise en Œuvre de la CRDPH – Fédération Algérienne des Personnes Handicapées. Alger : UPR.

RAVAILLON, M.

2012 . Une notion relative: Le monde en développement réévalue la notion de pauvreté. Finances & Développement (Décembre 2012) : 40-42.

RAVAUD, J-F. & STIKER, H-J.

2001 Inclusion/Exclusion: An analysis of historical and cultural meanings. In Albrecht, G., Seelman, K. & Bury, M. Handbook of Disability Studies. Thousand Oaks: SAGE.

RIOUX, M.

2002 Disability, Citizenship and Rights in a Changing World. In Barnes, C., Barton, L. & Oliver, M. (Eds.), Disability Studies Today. Cambridge: Polity Press.

SEN, A.

2000 Social Exclusion: Concepts, application and scrutiny. Manila: Office of Environment and Social Development – Asian Development Bank.

SHAKESPEARE, T.

2006 Disability Rights and Wrongs. Oxon: Routledge.

UN ENABLE

2014 UN ENABLE: Work of the United Nations for Persons with Disabilities. http://www.un.org/disabilities/http://www.un.org/disabilities/

UPIAS

1976 Fundamental principles of disability. Accédé sur http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/UPIAS/fundamental%20principles.pdf

L'inclusion sociale des personnes en situation de handicap dans la wilaya d'Alger

Ce rapport présente les résultats d'une recherche sur « L'inclusion sociale dans la Wilaya d'Alger » réalisée en Algérie de septembre 2013 à septembre 2014 par une équipe pluridisciplinaire de chercheurs de l'Université de Lisbonne et de l'Université de York (Toronto) dans le cadre du projet Leadership and Empowerment for Action on Disability (LEAD). Il vise à étudier les conditions de vie des personnes en situation de handicap de 15-45 ans dans la wilaya d'Alger en identifiant les facilitateurs et les obstacles sur le processus d'inclusion sociale, dans différents domaines tels que la santé, l'éducation et l'emploi. L'objectif de cette recherche est notamment de permettre aux décideurs publics de mettre en œuvre des programmes et des projets supports pertinents, cohérents et répondant à la demande d'inclusion sociale des personnes dans le contexte actuel. Pour ce faire, ce projet, basé sur l'approche Disability Rights Promotion International (DRPI), s'est appuyé sur une enquête quantitative, des interviews qualitatives approfondies avec des personnes en situation de handicap ainsi que des entretiens avec les représentants des pouvoirs publics permettant de mieux appréhender la complémentarité des services offerts dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de l'emploi.

Fédération Algérienne
des Personnes Handicapées
Cité les Asphodèles
BT B N°2
Ben Aknoun – ALGER
Tél. 021.91.36.70
Fax. 021.91.31.08
faph.contact@gmail.com

Handicap International
Lot 15 Tahar Bouchet
Ex Campagne Semar
Bir Khadem - 16000 ALGER
Tel/Fax. + 213 23 59 71 63
accueil@hi-algerie.org

MEPI
Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas
UNIVERSIDADE DE LISBOA
FAPH
HANDICAP INTERNATIONAL