



Bureau
international
du Travail
Genève

DOCUMENT D'INFORMATION

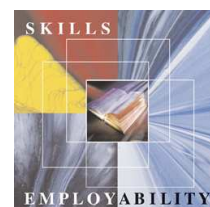
**LE HANDICAP ET LES STRATEGIES DE
REDUCTION DE LA PAUVRETE**

**Comment garantir la prise en compte de l'accès
des personnes handicapées à un travail décent
et productif dans le processus de DSRP**

Hans Roeske

Département des compétences et de l'employabilité de l'OIT

Novembre 2002



Copyright © Organisation internationale du Travail 2007
Première édition 2007

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubdroit@ilo.org. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

ILO Cataloguing in Publication Data

*Le handicap et les stratégies de réduction de la pauvreté : comment garantir la prise en compte de l'accès des personnes handicapées à un travail décent et productif dans le processus de DSRP Document d'information / Bureau international du Travail, Département des compétences et de l'employabilité de l'OIT. - Genève: BIT, 2007
ca 1 v. (Document d'information)*

ISBN: 9789222199075 (print); 9789222199082 (web pdf)

International Labour Office; Skills and Employability Dept

réadaptation professionnelle / intégration du handicapé / handicapé / emploi / lutte contre la pauvreté / pays en développement

06.11.1

Also available in English: *Discussion Paper: Disability and poverty reduction strategies : How to ensure that access of persons with disabilities to decent and productive work is part of the PRSP process, ILO Skills and Employability Department - Geneva: ILO, 2002. ISBN: 9789221199076 (print); 9789221199083 (web pdf)*

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications du Bureau international du Travail peuvent être obtenues dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubvente@ilo.org ou par notre site Web: www.ilo.org/publns

Table des matières

ABREVIATIONS	IV
1. INTRODUCTION	1
2. LES PERSONNES HANDICAPEES: ENTRE LA PARTICIPATION A LA CROISSANCE ECONOMIQUE ET LA PROTECTION SOCIALE – LES RAISONS D’ELARGIR LES CONCEPTS ACTUELS DU DSRP	5
2.1 <i>Pourquoi la participation des personnes handicapées à l’emploi productif doit être intégrée au DSRP</i>	5
2.2 <i>Concepts de base de la théorie et de la pratique actuelles en matière de handicap</i>	6
2.3 <i>Le traitement des personnes handicapées dans le Recueil de référence de la Banque mondiale</i> ...	13
2.3.1 Une approche du handicap limitée en matière de “protection sociale”	13
2.3.2 Ambiguïtés du concept de "protection sociale" en relation avec l’emploi	15
2.3.3 Une approche non inclusive de la réadaptation professionnelle	17
2.3.4 Le handicap dans les DSRP-I actuellement disponibles. Résumé des enseignements.	18

ABREVIATIONS

AID	Association internationale de développement de la Banque mondiale
BM	Banque mondiale
DPO	Organisation de personnes handicapées
DSRP	Document stratégique de réduction de la pauvreté
DSRP-I	DSRP intérimaire
FMI	Fonds monétaire international
FRPC	Facilité pour la réduction de la pauvreté et la croissance - FMI
JSA	Evaluation conjointe du personnel
MACOHA	Conseil des handicapés du Malawi
PPTE	Pays pauvres très endettés
PS	Protection sociale

1. Introduction

1. En 1999, le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque mondiale (BM) ont lancé l'approche fondée sur les documents stratégiques de réduction de la pauvreté (DSRP) dans le but de faire reculer la pauvreté dans les pays à faible revenu et de garantir que le financement concessionnel accordé au titre de la Facilité pour la réduction de la pauvreté et la croissance (FRPC) du FMI et par le biais de l'Association internationale de développement de la BM ainsi que l'allègement de la dette dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) s'attaquent plus efficacement au recul de la pauvreté. Actuellement, près de soixante-dix pays à faible revenu sont en cours de formulation des DSRP nationaux respectifs qui, une fois approuvés par les Conseils d'administration de la BM et du FMI, serviront de base à l'aide concessionnelle fournie par ces deux institutions.
2. Alors que les approches antérieures, telles que les Programmes d'ajustement structurel, étaient des approches prescriptives, adoptées en haut lieu et principalement dictées par les donateurs et qu'elles ont permis de redresser les indicateurs macroéconomiques, l'approche DSRP doit être pilotée par les pays, soutenue par des partenariats nationaux et extérieurs, et basée sur une vaste consultation de toutes les couches de la société, incluant les pauvres eux-mêmes. La participation des plus démunis est encouragée à toutes les étapes du processus de DSRP: formulation, mise en œuvre, suivi et évaluation.
3. Dans les pays à faible revenu, les personnes handicapées composent la frange la plus pauvre des pauvres. Dans ce contexte, le processus de DSRP peut représenter une occasion unique de réduire la pauvreté de cette frange de population, d'autant qu'il mobilise de plus en plus d'autres partenaires extérieurs du développement.
4. Cependant, l'examen des 29 DSRP intérimaires africains¹ actuellement disponibles (DSRP-I) montre que – à de rares exceptions près – les personnes handicapées ont à nouveau été “oubliées” ou traitées d'une façon qui ne correspond pas à leurs aspirations en matière d'intégration socioéconomique. Jusqu'à présent, elles ont été tenues à l'écart de l'initiative de réduction de la pauvreté la plus importante de ces dernières années.
5. L'absence relative ou la prise en compte inadéquate de la question du handicap dans les DSRP-I africains actuellement disponibles reflète le fait que les personnes handicapées et leurs organisations n'ont pas eu l'opportunité de participer ou qu'elles n'ont pas suffisamment participé aux processus consultatifs du DSRP; qu'elles n'ont pas été en mesure de formuler leurs besoins; qu'elles n'ont pas été entendues même lors des vastes consultations des plus démunis sur la réduction de la pauvreté; qu'elles ont été écartées par des parties prenantes plus puissantes ou plus énergiques lors de la recherche d'un consensus; ou qu'elles n'ont pas réussi à convaincre d'autres partenaires que des solutions pratiques existent pour l'insertion socioéconomique des personnes handicapées, à savoir : que le manque de moyens d'expression est une dimension particulièrement importante de la pauvreté des personnes handicapées et que les stratégies d'autonomisation sont essentielles.

¹ Octobre 2002. Deux DSRP non africains ont également été examinés: celui du Cambodge et du Honduras. Ces deux pays font partie du groupe des cinq pays (Cambodge, Honduras, Mali, Népal et République-Unie de Tanzanie) sélectionnés par l'OIT, en consultation avec le FMI et la BM, dans le cadre d'un effort spécifique en vue de montrer le rôle efficace de l'Agenda du travail décent de l'OIT (voir OIT GB.283/ESP/3). Aucun document n'est disponible sur le DSRP du Népal sur le site du FMI et de la BM.

6. Ne pas reconnaître le problème posé par le handicap est particulièrement regrettable pour les pays qui émergent d'un conflit armé ainsi que pour ceux dans lesquels l'OIT s'est particulièrement impliquée par le passé dans l'assistance technique en matière de réadaptation professionnelle.
7. Les personnes handicapées sont bien sûr incluses dans les catégories désignées dans les DSRP par "groupes vulnérables", "groupes marginalisés de la société" ou "groupes désavantagés". Mais l'expérience montre que lorsque les mécanismes d'exclusion *spécifiques* et les besoins *spécifiques* des personnes handicapées ne sont pas explicitement identifiés, les stratégies et les programmes qui s'y rattachent manquent leur cible spécifique. Une catégorie telle que "groupes vulnérables", bien qu'utile à certains niveaux d'analyse, devient un obstacle lorsqu'elle dissimule des différences essentielles dans les déterminants de la pauvreté de divers sous-groupes vulnérables et dans les stratégies d'application. Comme nous le verrons, ces distinctions sont essentielles même au sein du groupe des personnes handicapées.
8. Mais la compréhension locale limitée des politiques sur le handicap n'est pas la seule question à ce niveau: le problème est déjà "à la source". La Banque mondiale a préparé un Recueil de référence pour les DSRP afin d'aider les pays à développer et à renforcer les stratégies de réduction de la pauvreté. Ce recueil reflète les points de vue et les pratiques du Cadre de développement global de la Banque, les premiers enseignements contenus dans son Rapport sur le développement dans le monde consacré à la lutte contre la pauvreté et les meilleures pratiques internationales en matière de réduction de la pauvreté.
9. Le traitement du handicap et des personnes handicapées dans le Recueil de référence donne une fausse idée des capacités et des aspirations de la majorité des personnes handicapées pauvres, et n'est pas conforme à l'approche actuelle du handicap fondée sur les droits de l'homme. De nombreuses personnes handicapées en âge de travailler peuvent et veulent travailler, et ne souhaitent pas être considérées comme des "objets de charité". Le recueil ne reflète pas les principes fondamentaux de l'OIT tels que définis dans la Convention (n° 159) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées et la Recommandation (n° 168), toutes deux adoptées par la Conférence internationale du Travail (CIT) en 1983, pas plus qu'il ne reflète la pratique en vigueur dans de nombreux pays en développement. L'approche limitée de la "protection sociale" (PS) adoptée par le Recueil a négativement influencé de nombreux DSRP-I, incluant ceux qui ont tenté d'inclure des mesures sur le handicap et les personnes handicapées.
10. L'OIT s'est fortement engagée dans le processus DSRP comme l'indiquent notamment les documents du Conseil d'administration (GB.283/ESP/3) "Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (DSRP): Une évaluation de l'expérience de l'OIT" et (GB.280/WP/SDG/1) "Lutte contre la pauvreté et travail décent à l'heure de la mondialisation", et plus récemment la circulaire 232 de l'OIT consacrée à la participation de l'OIT au processus de DSRP, qui exhorte toutes les unités techniques du siège à soutenir les bureaux extérieurs de l'OIT et l'action à l'échelon national afin de contribuer aux processus DSRP.
11. Ce document d'information fait partie intégrante de cet effort. Il est basé sur l'expérience accumulée par l'OIT et sur son mandat dans le domaine de l'intégration socioéconomique des personnes handicapées. Il s'appuie également sur les points de vue et la pratique actuels des organisations internationales représentatives des personnes handicapées (OPH) et sont conformes aux déclarations politiques de la communauté internationale sur le handicap.² Cette connaissance accumulée sur la politique en matière de handicap constitue un cadre politique cohérent et largement accepté ainsi qu'une série de programmes interconnectés qui seront évoqués tout au long de ce document.

² Voir par exemple, "Règles standards des Nations Unies sur l'égalisation des opportunités des personnes handicapées", adoptées en 1993, et "la Déclaration de Copenhague sur le développement social", 1995.

12. L'objectif de ce document est de contribuer à l'autonomisation économique des personnes handicapées pauvres en complétant l'approche PS proposée par le Recueil. Il est destiné aux partenaires du développement de l'OIT et aux mandants de l'OIT (gouvernements et organisations patronales et syndicales), aux organisations de la société civile, y compris les OPH, et aux unités techniques du siège de l'OIT, aux bureaux extérieurs et aux équipes multidisciplinaires.
13. Ce document se focalise sur des thèmes relevant des compétences et du mandat de l'OIT. L'objectif premier de l'OIT aujourd'hui est de promouvoir les possibilités pour les femmes et les hommes, dont les personnes handicapées, de s'assurer un emploi décent et productif dans des conditions de liberté, d'équité, de sécurité et de dignité. Le travail décent est le concept unifiant les quatre objectifs stratégiques de l'OIT : la promotion des droits au travail, l'emploi, la protection sociale et le dialogue social. L'Agenda global pour l'emploi de l'OIT oriente les efforts de l'OIT en matière de promotion du travail décent par la création d'opportunités d'emploi et de développement des compétences utilisables. Pour les groupes de population extrêmement pauvres et les exclus, dont les personnes handicapées, il est très important d'insister sur la notion de travail *décent* car pour elles, accéder à *un* travail est parfois considéré comme un accomplissement.
14. Cependant, alors que ce document se focalise spécifiquement sur l'objectif du travail décent, il est clair que *toutes* les politiques sectorielles, liées notamment à l'éducation et à la santé, contribuent directement ou indirectement à la réalisation de cet objectif et doivent donc être considérées comme des composantes complémentaires des politiques globales d'emploi.³ En outre, une politique complète et globale n'a d'intérêt que si tous les éléments sectoriels sont intégrés de façon cohérente et se renforcent mutuellement. Le document insiste sur l'exhaustivité comme préalable à l'intégration socioéconomique réussie des personnes handicapées. D'autres aspects sectoriels de la politique sur le handicap, comme l'éducation, étant largement traités dans le Recueil de référence, les pays peuvent se référer aux chapitres respectifs pour obtenir des avis sur la politique liée au handicap dans ces secteurs.
15. La partie 2 s'intéresse à différents fondements conceptuels sur des thèmes d'intérêt et elle peut éventuellement être directement copiée ou adaptée pour s'inscrire dans le DSRP. La stratégie et les propositions d'action précisent les options. Le choix des options doit être fondé sur le contexte national, en fonction par exemple de l'existence d'une politique du handicap et de services spécifiques, du type de structure gouvernementale en charge de la politique en faveur des personnes handicapées, de l'approche politique, par exemple l'approche favorisant l'intégration multisectorielle versus celle fondée sur l'assistance sociale, de la ratification ou non de la Convention n° 159 de l'OIT, du pouvoir des OPH, de la représentation des personnes handicapées au sein du gouvernement, du Parlement, du Conseil économique et social (ECOSOC), de la présence d'ONG internationales spécialisées dans le domaine du handicap et dotées de compétences particulières (par exemple, Rehabilitation International), de la base de connaissance disponible sur le handicap (données statistiques, informations qualitatives, recherche).
16. Le document commence par résumer les raisons *pour lesquelles* il est essentiel d'inclure les personnes handicapées dans le processus du DSRP. Il présente ensuite le fondement conceptuel, qui explique *la façon* dont les personnes handicapées doivent être incluses dans le DSRP, par exemple, les arguments sous-tendant la stratégie et les propositions d'action. Il continue par une brève analyse de la façon inappropriée dont le Recueil s'accommode du handicap et fait des propositions d'amélioration puis il décrit la place accordée aux personnes handicapées dans les

³ Le terme "emploi" est utilisé dans ce document au sens large de travail productif, incluant l'emploi indépendant, l'appartenance à une coopérative, la participation à des programmes de travaux publics à forte intensité de main-d'œuvre et le travail familial. D'ailleurs, dans le contexte économique actuel des pays DSRP à faible revenu, les opportunités d'emploi pour les personnes handicapées se situent principalement, mais pas exclusivement, hors du secteur formel.

DSRP-I disponibles. A partir de là, les futures directives présenteront des propositions sur ce que les unités et les mandants de l'OIT:

- a) peuvent faire pour contribuer à ce que le *processus* du DSRP se focalise sur les questions liées au handicap et n'en déroge pas, et
- b) doivent proposer en vue de garantir que la réduction de la pauvreté des personnes handicapées par le biais de la participation au travail productif, est traitée de façon adéquate dans le document DSRP lui-même.

2. Les personnes handicapées: Entre la participation à la croissance économique et la protection sociale – Les raisons d’élargir les concepts actuels du DSRP

2.1 Pourquoi la participation des personnes handicapées à l’emploi productif doit être intégrée au DSRP

17. Selon les estimations des Nations Unies, dans tous les pays, les personnes handicapées représentent 7 à 10 pour cent de la population. Ce pourcentage reste relativement stable dans différents types de sociétés alors que, dans les pays industrialisés, la réduction du taux d’incapacité dans les tranches d’âge plus jeunes est à peu près contrebalancée par une structure démographique vieillissante et l’émergence de nouveaux types de handicap. Il est évident que les taux d’incapacité peuvent fortement grimper dans les pays frappés par un conflit armé ou des catastrophes naturelles ou sociales. L’estimation ci-dessus indique clairement que les personnes handicapées ne constituent pas un groupe minoritaire marginal, particulièrement si on considère que le handicap qui frappe une personne n’affecte pas uniquement sa propre situation mais également celle de sa famille, voire de sa communauté. Le nombre de personnes directement ou indirectement concernées par le problème du handicap est donc considérable.
18. Bien que rares, les données disponibles indiquent que, dans les pays en développement, les personnes handicapées sont généralement les plus pauvres d’entre les pauvres.⁴ Elles enregistrent des taux de chômage systématiquement plus élevés que pour tout autre groupe de population, représentant parfois jusqu’à 80 pour cent dans de nombreux pays engagés dans un processus DSRP. Le handicap est à la fois la cause et la conséquence de la pauvreté: le handicap est pris dans un cercle vicieux allant du handicap apparent à la pauvreté qui à son tour accentue le risque de handicap, qui lui-même envenime la pauvreté. Tout gouvernement a l’obligation de briser ce cercle vicieux; le handicap doit occuper une place de choix dans toute stratégie visant à faire reculer la pauvreté. Et surtout, la pauvreté des personnes handicapées ne se mesure pas uniquement en termes financiers. Le Recueil insiste très clairement sur le caractère multidimensionnel de la pauvreté.⁵ Au rang des notions avancées dans les récents concepts sur la pauvreté, le “manque de moyens d’expression” et “le manque de moyens d’action” revêtent un intérêt particulier pour comprendre les déterminants spécifiques de la pauvreté des personnes handicapées.
19. Sous certaines conditions, la majorité des personnes handicapées des deux sexes *souhaiteraient occuper un emploi productif et elles en sont capables* plutôt que d’être considérées comme des objets de charité ou de vivre grâce à des mécanismes formels de redistribution. Ceci définit la place exacte que leur réservent les stratégies de réduction de la pauvreté fondées sur “une croissance durable à laquelle les pauvres pourront participer.”⁶ Il est prouvé aujourd’hui que l’intégration socioéconomique des personnes handicapées n’est pas seulement une question de justice sociale et de droit mais également la meilleure

⁴ La pénurie de données statistiques sur la situation des personnes handicapées en matière de pauvreté (absence de prise en compte des préoccupations des personnes handicapées dans les recensements et les enquêtes, manque d’exploitation statistique des données collectées) est en soi un symptôme de la marginalisation des personnes handicapées.

⁵ Voir par exemple, le chapitre "Vue d’ensemble".

⁶ Recueil, chapitre "Vue d’ensemble", p. 4, les "politiques macroéconomiques et structurelles destinées à favoriser une croissance durable à laquelle les pauvres pourront participer" sont définies comme un des "secteurs prioritaires pour une action publique dans un DSRP".

solution en termes de coûts sociaux/bénéfices, même en l'absence de prestation d'invalidité. L'accès à l'emploi est la façon la plus rentable de faire reculer la pauvreté des enfants, des jeunes et des adultes handicapés, de leur famille et de leur communauté. Dans ce cas, la rationalité économique et les droits de l'homme vont de pair. Mais il est important de reconnaître que l'intégration socioéconomique des personnes handicapées va au-delà d'une réduction des coûts sociaux: pour de nombreuses personnes handicapées, elle signifie une *"participation directe à la croissance économique"*. Une étude de la Banque mondiale estime la perte annuelle de PIB à l'échelon mondial entre 1,37 et 1,94 milliards de dollars des EU, du fait de l'exclusion de nombreuses personnes handicapées du monde du travail.⁷ C'est dans cette perspective que la question d'une stratégie globale de réduction de la pauvreté des personnes handicapées doit s'inscrire dans le DSRP. Lorsque c'est possible, l'objectif doit être de faire reculer la pauvreté des personnes handicapées par une *"libéralisation de leur potentiel économique"* plutôt que par des politiques redistributives. Les coûts en terme d'accessibilité, d'appareillages, et d'aménagements du lieu de travail doivent être considérés comme un *investissement* et non comme des dépenses improductives de protection sociale. Un certain nombre de personnes handicapées dépendront toujours de la protection sociale ou d'une combinaison de mesures liées ou non liées à la protection sociale; celles-ci ont été identifiées par le Recueil et dans de nombreux DSRP. Cette publication se focalise sur les lacunes de ces deux initiatives et sur ce qui importe à la majorité des personnes handicapées: leur potentiel à contribuer à la croissance économique.

20. Le handicap est le résultat *social* d'une *déficience* physique ou psychologique. Une déficience ne devient handicap que dans le cadre d'une société donnée, qui souvent ne respecte pas les besoins et les droits de ses citoyens invalides. En conséquence, le handicap n'est pas un fait naturel mais social. En outre, il ne s'inscrit pas seulement dans une destinée individuelle mais résulte de situations et de décisions sur lesquelles la personne handicapée et le citoyen ordinaire n'ont pas prise, comme les mauvaises conditions d'hygiène et de santé, la guerre, etc. La personne handicapée subit les conséquences de situations et de décisions collectives. En retour, la société a une responsabilité collective particulière d'éliminer les exclusions qui transforment une déficience en handicap.

2.2 Concepts de base de la théorie et de la pratique actuelles en matière de handicap

21. Cette partie présente le fondement conceptuel sous-tendant les commentaires sur le Recueil et sur les DSRP-I actuellement disponibles ainsi que les propositions de stratégies. La compréhension de ces concepts est particulièrement importante car elle conditionne l'accès des personnes handicapées à un large éventail de politiques, programmes et services ordinaires desquels elles sont actuellement largement exclues. Sans quoi, les stratégies, même bien développées, seront vouées à l'échec.
22. Les personnes handicapées ne constituent pas un groupe homogène. Le handicap dont elles souffrent conduit à une perte d'autonomie allant de 0 à 100 pour cent. Les politiques et programmes en leur faveur se calquent sur cette échelle et vont de l'*"assistance sociale"* à l'*"accès à un travail productif"*. Une partie des personnes handicapées resteront toujours totalement dépendantes des politiques sociales (par exemple des prestations d'invalidité) du fait de la gravité de leur handicap ou de leur grand âge. Toute politique sur le handicap devra donc inclure un volet consacré à la protection sociale. Pour d'autres personnes handicapées, il faudra opter pour une combinaison de programmes d'assistance sociale et d'accès à l'emploi, tels que ceux axés sur l'emploi assisté ou l'emploi protégé. Mais la majorité des jeunes et des adultes handicapés sont *"potentiellement autonomes"*: des mesures d'appui adéquates suffisent à neutraliser la déficience et à éviter qu'elle ne

⁷ Voir Robert L. Metts, "Disability issues, trends and recommendations for the World Bank", World Bank, Washington, 2000, cite dans: Simon Tadek et Susan Scott-Parker, "Unlocking potential: The new disability business case", OIT et le Forum des employeurs sur le handicap, 2001.

devienne un handicap. Si les problèmes de mobilité des personnes physiquement handicapées sont résolus par des transports adéquats et l'accessibilité, il n'y aura en principe aucune différence entre personnes valides et invalides. Ceci vaut également pour les personnes souffrant de problèmes de communication. En conséquence, ces personnes n'ont en principe nul besoin d'assistance ou de protection sociale; elles doivent plutôt être assurées de bénéficier d'une égalité d'opportunités. La logique de l'approche du handicap a complètement changé.

23. Du moins en principe! Pourquoi la réalité est-elle différente? Dans la pratique, l'invalidité enclenche toute une série de *mécanismes d'exclusion*. Les exclusions sont interreliées, s'additionnent et s'aggravent. Comment s'attendre à ce qu'accèdent à un emploi des enfants handicapés qui n'ont pas été scolarisés du fait d'une inadéquation des transports, d'une inaccessibilité scolaire, d'une inadéquation des classes à leurs besoins, d'une pénurie d'écoles spécialisées, d'un déficit de formation et d'emplois pour les enseignants spécialisés, d'un manque d'éducation intégrative et de services d'éducation spécialisée de la part du ministère de l'Éducation, sans accès à la formation professionnelle du fait d'un niveau d'instruction insuffisant? Ils ont accumulé trop d'exclusions. Même une politique de l'emploi volontariste et généreuse n'est pas en mesure de régler le problème du fait d'un manque de connaissances de base utiles à l'emploi. L'accumulation d'exclusions entraîne des invalidités secondaires qui ne sont pas inhérentes à la nature de l'invalidité originelle mais finissent par constituer un handicap: si le manque de mobilité ou l'incapacité à s'exprimer ou à voir ne sont pas un handicap, le manque d'éducation et de formation professionnelle l'est assurément.
24. Afin de briser ces mécanismes, la politique du handicap doit inclure une série complète de mesures de soutien visant à compenser, à *tous les niveaux*, l'invalidité originelle. Quelle doit être la nature de ces mesures ou de ces services d'appui? Une attention particulière doit être accordée à la délimitation de tels services; ils doivent être distincts des services parallèles aux services ordinaires et ne pas exclure les personnes handicapées en les maintenant dans des ghettos de services spéciaux. La seule fonction de ces mesures est de compenser la discrimination ou l'invalidité et de permettre aux personnes handicapées d'accéder aux politiques, programmes, services et opportunités *conventionnels*, ni plus, ni moins. Ces services peuvent prendre la forme d'un fauteuil roulant ou d'une paire de béquilles pour compenser un problème de mobilité, d'un clavier Braille ou d'une traduction simultanée en langage des signes pour permettre à une personne sourde ou aveugle de concurrencer ses collègues valides ou encore d'un enseignant spécifiquement chargé d'accompagner un enfant sourd ou aveugle dans une classes ordinaire: dans chaque cas, il s'agit d'outils facilitant l'accès et non de services parallèles. Afin de souligner leur rôle d'intermédiaire entre la personne handicapée et le service ou la structure ordinaire, qui, en principe, est ouvert à tous, nous les appellerons "services d'interface".
25. Ces services sont absolument nécessaires comme le montrent les exemples ci-dessus mais ils *sont strictement* limités à une seule fonction: faciliter l'accès. C'est souvent à ce niveau que démarrent les malentendus. Dans de nombreux cas, il peut être plus facile d'instaurer un modèle réduit mais complet de services parallèles à l'intention des personnes handicapées que d'élaborer et de gérer un réseau complexe et coordonné de services d'interface avec des politiques et des programmes sectoriels ordinaires.
26. Il faut cependant noter que bien souvent le besoin de services d'appui spéciaux en vue de faciliter l'accès des personnes handicapées vient de ce que l'universalité théorique des politiques ne se traduit pas dans la pratique (par exemple, les politiques éducatives de base). L'éducation de base universelle, gratuite et effective peut souvent permettre aux nombreux enfants handicapés déscolarisés d'accéder automatiquement à l'école, hors de toute mesure spéciale de facilitation.
27. Les besoins des personnes handicapées, tout comme ceux des personnes valides, touchent de multiples secteurs: éducation, formation professionnelle, santé, emploi, planification

urbaine, logement, culture, etc. Cependant, comme par le passé, on préfère encore souvent développer toute une gamme de politiques et de programmes sectoriels à l'intention des "groupes vulnérables" en général et des personnes handicapées en particulier, au sein du ministère en charge des "Affaires sociales": services d'éducation spécialisée, formation professionnelle dans des centres de réadaptation professionnelle, programmes de gestion du micro-crédit, formation commerciale pour les chefs d'entreprise handicapés, et autres programmes. Les résultats ont été les suivants:

- Le personnel du ministère des Affaires sociales ne pouvant pas être spécialisé dans tous les secteurs pertinents (éducation, formation professionnelle qualifiante, développement des petites entreprises, services de l'emploi, gestion du micro-crédit), les services qu'il fournit aux personnes handicapées est nécessairement de qualité inférieure;
- Les "Affaires sociales" étant déjà en charge des services sectoriels à l'intention des personnes handicapées, les ministères techniques concernés peuvent se désintéresser de ce groupe de population, excluant du même coup les personnes handicapées, non seulement de l'accès aux ressources financières sectorielles, mais également à l'expertise technique des ministères compétents;
- Les personnes handicapées étant hors du contrôle administratif des ministères techniques de tutelle, elles sont exclues pour la seconde fois à un niveau symbolique. Dans de nombreux pays par exemple, la mise sur pied de services d'éducation spécialisée au sein du ministère de l'*Education nationale*, et non (uniquement) au sein du ministère des Affaires sociales, a été une initiative de longue haleine qui prive les enfants de leur dignité de citoyens à part entière.
- Les politiques de réforme économique antérieures, notamment les programmes d'ajustement structurel, ont souvent exacerbé les problèmes sociaux du fait des restrictions budgétaires nationales, alors que les ressources des ministères des Affaires sociales en matière de financement et de personnel sont restées stables, voire ont diminué. En conséquence, les ministères des Affaires sociales ont dû faire face à un double problème: accroissement des problèmes sociaux et réduction des ressources.

Pour toutes ces raisons, le ministère des Affaires sociales peut apparaître comme le dernier recours vers lequel peuvent se tourner les personnes handicapées.

28. S'il est admis que les besoins des personnes handicapées, comme ceux des personnes valides, touchent tous les secteurs et que les services spécialisés à leur disposition ne sont que des outils visant à faciliter leur accès aux politiques et programmes sectoriels ordinaires, il s'ensuit que ces derniers doivent tenir compte des besoins des enfants, des jeunes et des adultes handicapés. La politique sur le handicap doit être multisectorielle: l'intégration socioéconomique des personnes handicapées ne relève pas du ministère des Affaires sociales mais de tous les ministères. Un jeune handicapé en quête d'un emploi ne doit plus être orienté vers le ministère des Affaires sociales mais vers le ministère en charge de l'emploi. La création du cadre institutionnel en faveur d'une politique multisectorielle sur le handicap sera un élément clé de toute stratégie de réduction de la pauvreté des personnes handicapées.
29. En radicalisant cette approche, on pourrait affirmer qu'il n'y a pas lieu d'élaborer une politique spéciale à l'intention des personnes handicapées si toutes les politiques sectorielles sont bien conçues de façon intégrative. Mais l'expérience montre que tel n'est pas le cas. Les personnes handicapées ont besoin d'une structure *garantissant que leurs besoins et leurs intérêts sont correctement pris en compte dans toutes les politiques sectorielles*. C'est la définition exacte du nouveau rôle attribué au ministère "en charge des personnes

handicapées ou des questions de handicap” dans le cadre d’une politique multisectorielle sur le handicap et elle n’est structurellement pas différente d’autres politiques ciblées (par exemple celle relative au genre).

30. Les politiques sectorielles sont différentes des politiques ciblées. Les principales fonctions d’une approche politique sectorielle peuvent être:
 - orientation politique
 - sensibilisation
 - coordination/création de réseaux
 - offre de connaissances spécialisées, et seulement alors:
 - fourniture de services de soutien spécifiques
31. Contrairement aux craintes souvent exprimées par les ministères des Affaires sociales concernés, l’approche politique sectorielle n’entame en rien leur rôle; il s’agit plutôt d’une réévaluation, d’une *promotion*. Un cadre multisectoriel de la politique sur le handicap suppose des fonctions considérablement plus importantes et exige des compétences accrues par rapport à l’approche traditionnelle fondée sur la protection sociale.
32. La plus importante de ces compétences concerne la connaissance à avoir des différents programmes et politiques sectoriels afin d’être capable de faire efficacement valoir les intérêts des groupes cibles lors des négociations avec les ministères techniques de tutelle. On peut estimer que plus le groupe cible est marginal, plus la compétence du ministère responsable doit être polyvalente et “encyclopédique”. Plutôt que de se poser en spécialiste d’un groupe cible marginal, la politique multisectorielle exige du ministère en charge qu’il connaisse parfaitement toute une série de politiques et de programmes sectoriels. Jusqu’à présent, les ministères des Affaires sociales ne disposaient ni des compétences ni de l’accès nécessaire aux circuits d’information pertinents leur permettant d’être au courant des politiques sectorielles. Plus que tout autre ministère, le ministère des Affaires sociales était, et reste souvent encore, marginalisé d’une façon qui reflète la marginalisation de ses propres groupes cibles. Une des premières mesures de la stratégie multisectorielle de réduction de la pauvreté des personnes handicapées devra donc être de redéfinir le mandat et de renforcer les compétences du ministère en charge.
33. L’intégration multisectorielle est une des répercussions de la vaste révolution conceptuelle intervenue dans la compréhension du handicap au cours des dernières années. Elle a été initiée par les OPH internationales et a graduellement influencé les politiques nationales ainsi que le point de vue des organisations internationales de développement. Elle peut se résumer brièvement ainsi: les politiques et les programmes en faveur des personnes handicapées ne sont plus considérées comme un moyen de les réadapter et de les insérer dans la société mais d’*adapter la société aux besoins des personnes handicapées*. Le concept de *réadaptation* a débouché sur la notion de *création d’un environnement favorable*; le concept d’*assistance sociale* à celui de respect des *droits des minorités* par la société dans laquelle elles vivent. Plus récemment, le concept de minorité a été intégré dans le concept plus inclusif de *diversité sociale*, de *société pour tous*. Même si cette révolution s’est opérée dans les esprits et les politiques, les profonds changements qu’elle a induits sont souvent mal compris. Il suffit pour s’en convaincre de voir la perception favorable qu’a l’opinion publique de concepts obsolètes comme les “*ateliers protégés*” ou les “*centres pour handicapés*” pour la réadaptation professionnelle.
34. La diversité sociale ou les droits des minorités impliquent de prendre en compte la dimension politique du problème. L’histoire ne fournit pas d’exemple dans lequel des groupes minoritaires exclus ou opprimés ont vu leurs droits reconnus sans avoir eu à se battre pour cette reconnaissance. La politique et les programmes gouvernementaux *en faveur* des personnes handicapées ne suffisent pas pour reconnaître les droits des personnes handicapées; il faut que les personnes handicapées et leurs représentants deviennent les *acteurs* de cette politique. Les programmes de développement prônent une “participation” et des “approches participatives” mais la participation ne suffit pas de toute évidence. Il faut

une *autonomisation* des personnes handicapées, y compris à l'échelon politique. Les personnes handicapées et leurs organisations en ont fait l'expérience à travers le monde: les choses ont commencé à changer lorsque les OPH ont pris confiance en elles, se sont exprimées, sont devenues assez puissantes pour s'exprimer au nom des personnes handicapées et lorsqu'elles se sont *elles-mêmes* appropriées la lutte contre la discrimination. Lorsque les OPH sont puissantes, les sociétés tiennent compte des besoins de leurs citoyens handicapés; lorsqu'elles sont faibles, c'est aux personnes handicapées à s'adapter à la société. Toute stratégie de réduction de la pauvreté des personnes handicapées ne peut donc se résumer à un programme gouvernemental en faveur des personnes handicapées; elle doit inclure l'autonomisation sociale et économique des personnes invalides.

35. Toute stratégie de réduction de la pauvreté à l'intention des personnes handicapées n'a de sens que si elle constitue un *ensemble complet et cohérent* de différents éléments sectoriels. L'aspect du système est décisif. Les programmes de promotion de l'emploi sont voués à l'échec si des politiques et des programmes visant à garantir l'accès à l'éducation, à la formation professionnelle et à l'appareillage ainsi que l'accessibilité⁸ à l'école, aux lieux de travail, aux bureaux, aux bâtiments publics et aux logements ne sont pas simultanément mis en place de manière cohérente. Chaque élément est fonction des autres et tous doivent être intégrés directement ou indirectement dans la stratégie d'intégration socioéconomique des personnes handicapées. L'adoption d'un seul des éléments dans les DSRP ne présente aucun intérêt: seule la prise en compte complète et cohérente de ces éléments aura un impact significatif.
36. La liste ci-après énumère, par souci de facilité, les composantes d'une stratégie et d'un programme sectoriel majeur susceptibles d'être incluses dans une stratégie complète et cohérente en faveur de l'intégration socioéconomique des personnes handicapées:
- Accès des enfants handicapés à l'**éducation**
 - écoles spécialisées pour une éducation spécifique
 - recrutement et formation d'enseignants spécialisés
 - développement de programmes de formation des enseignants spécialisés
 - matériel pédagogique et équipement spécial (Braille, cassettes audio, langage des signes, etc.)
 - bourses pour les étudiants handicapés
 - accessibilité aux écoles et aux classes
 - soutien des enfants handicapés bénéficiant d'une éducation intégrée
 - création/renforcement d'un service sur l'éducation spécialisée au sein du ministère de l'Education
 - Accès aux services **médicaux**
 - formation de chirurgiens orthopédiques
 - création/renforcement des centres de réadaptation médicale
 - appareillage (orthèses, prothèses, appareil auditif, etc.)
 - programmes de prévention nationaux contre les maladies (polio, lèpre)
 - prise en compte efficace des besoins des personnes handicapées relatifs à l'appareillage pour la mobilité et la communication, tels que fauteuils roulants, béquilles, cannes blanches, traduction en langage des signes, machines Braille, claviers, papier et cassettes audio.

⁸ L'accessibilité n'est pas uniquement physique mais également communicationnelle, financière ou sociale.

- **Accessibilité physique** aux écoles, centres de formation, ateliers, universités, bureaux, bâtiments et lieux publics, et résidences.
- **Accessibilité de l'information**
- **Accès à la formation professionnelle qualifiante**
 - accès à l'apprentissage traditionnel (programmes)
 - mise à disposition de places de formation ajustées aux besoins spécifiques des personnes handicapées
 - inclusion des structures et des cours de formation professionnelle spécialisés dans les politiques, programmes et budgets des politiques de formation professionnelle ordinaire du ministère en charge de la formation professionnelle.
- **Politique de promotion de l'emploi**
 - *Législation:*
L'élimination de toutes les formes de discrimination dans l'emploi exercées à l'encontre des personnes handicapées; définition de sanctions contre la discrimination; intégration des questions de handicap dans le cadre général des réglementations économiques et sociales (Code du travail, etc.), y compris les réglementations relatives à l'accessibilité à l'information et à l'accessibilité physique à la formation et aux lieux de travail, les réglementations concernant les normes d'aménagement du lieu de travail; l'accessibilité physique, communicationnelle, éducative et financière au système juridique et mesures antidiscriminatoires.
 - Considération en vue d'adopter une législation réaliste en matière de quotas exigeant des employeurs qu'ils réservent un pourcentage donné d'emplois aux personnes dont le handicap a été reconnu et qu'ils versent une contribution à un fonds central à des fins de réadaptation professionnelle ou d'aménagement des lieux de travail lorsqu'ils ne remplissent pas leurs obligations.
 - Connaissances et compétences sur les questions liées au handicap en matière d'emploi et de formation.
 - Services spécialisés pour les demandeurs d'emploi handicapés ayant besoin d'une aide additionnelle dans le cadre des services d'emploi ordinaires, couvrant les opportunités d'emploi formelles et non formelles, y compris les opportunités de formation, et l'accès au crédit.
 - Services de réadaptation professionnelle, y compris les services d'intervention précoce et les services d'orientation, l'évaluation professionnelle et la création de plans de réadaptation individuels.
 - Participation des travailleurs, des *employeurs* et des OPH à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques.
- **Programmes sectoriels de promotion de l'emploi**
 - Programmes d'emploi et de *formation* pour le recrutement de personnes handicapées dans les secteurs public et privé formels (bien que marginaux en termes quantitatifs, ces programmes ont une forte valeur hautement symbolique en matière de sensibilisation de l'opinion publique)
 - accès à l'*emploi* productif dans le secteur agricole
 - accès à l'emploi productif dans les PME urbaines et rurales et le secteur coopératif
 - participation à des programmes de travaux publics à *forte intensité* d'emploi

- Création/renforcement du *cadre institutionnel* multisectoriel pour la politique du handicap, avec la participation des ministères en charge de l'emploi, de la formation professionnelle, des finances, de la planification, des affaires sociales, de l'éducation, de la santé, ainsi que des partenaires sociaux et des OPH, incluant la redéfinition du mandat du ministère des Affaires sociales et le renforcement de ses capacités.
- Renforcement des capacités des OPH.
- Amélioration de *la collecte, l'analyse et la publication des données statistiques* sur la pauvreté et le handicap ainsi que de la participation des personnes handicapées au monde du travail.
- **Recherche**, collecte et diffusion des connaissances disponibles sur le handicap, y compris le rapprochement avec les réseaux de recherche existants sur le handicap.

Ces politiques et programmes sectoriels liés à l'intégration socioéconomique des personnes handicapées doivent être complétés par *des politiques et des programmes de protection sociale* pour les personnes handicapées qui ne sont pas en mesure d'accéder à l'emploi productif. Tous ces programmes et politiques sectoriels devraient accorder une attention spéciale à *la notion de genre et à la situation des filles et des femmes handicapées* qui doivent assumer des responsabilités familiales, souffrent d'un double désavantage et se trouvent souvent dans une précarité accrue.

37. Un examen, même superficiel, de cette liste des politiques et programmes montre qu'aucune identification correcte n'est possible en classant les personnes handicapées dans la catégorie très floue des "groupes vulnérables" du fait de la spécificité de leurs exigences et des aides dont elles ont besoin. Les DSRP doivent identifier les déterminants spécifiques de la pauvreté des personnes handicapées dans la partie consacrée au diagnostic de la pauvreté et définir des stratégies, des actions, des indicateurs et des cibles spécifiques dans les parties consacrées à l'élaboration de programmes.
38. Toutes les composantes d'une politique d'intégration socioéconomique des personnes handicapées mentionnées ci-dessus sont incluses dans la Convention (n° 159) de l'OIT sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées et la Recommandation (n° 168) concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, adoptées toutes deux par la Conférence internationale du Travail (CIT) en 1983. Les pays ayant ratifié la convention se sont engagés à mettre en place une telle politique.
39. La Convention n° 159 contient non seulement tous les éléments clés d'une politique d'intégration des personnes handicapées mais également du *processus* pour y parvenir: elle demande clairement que soit formulée une telle politique avec la participation des partenaires sociaux et des OPH. Ce point est particulièrement important pour ce qui concerne toute stratégie efficace d'intégration des questions de handicap dans les DSRP: la Convention n° 159 suggère d'associer les OPH, les employeurs et les travailleurs au processus de formulation, d'application, de suivi et d'évaluation du DSRP.
40. Nous ne voulons pas donner l'impression que l'intégration socioéconomique des personnes handicapées est chose facile, et les participants aux consultations DSRP ne doivent pas non plus le laisser croire. C'est tout le contraire. L'intégration exige une détermination et une vision politiques et la capacité de défendre la (ré)affectation des maigres ressources face aux sollicitations concurrentes. Nous devons nous efforcer de montrer qu'une politique d'intégration socioéconomique des personnes handicapées *est possible*, que les solutions techniques et les stratégies adéquates existent et que le DSRP offre l'occasion unique de mobiliser un soutien financier et politique, lorsqu'existe une volonté des parties prenantes clés d'agir en ce sens. Nous devons également préciser que le bénéfice final qu'en tirera le pays portera sur un renforcement de la justice sociale, de la cohésion, de la tolérance, de la diversité et de la paix.

2.3 Le traitement des personnes handicapées dans le Recueil de référence de la Banque mondiale⁹

41. Au vu des principes mentionnés ci-avant, qui orientent de plus en plus la théorie et la pratique internationales dans le domaine du handicap, l'approche du "Recueil" de la Banque mondiale est obsolète et ne reflète pas ces nouveaux concepts et développements internationaux. Les commentaires qui suivent porteront sur deux questions étroitement liées mais distinctes: l'approche limitée de la protection sociale et le concept de réadaptation professionnelle non intégrative du Recueil.

2.3.1 Une approche du handicap limitée en matière de "protection sociale"

42. Le recueil fait de nombreuses références au handicap, notamment dans les chapitres consacrés à la "Participation", à l'"Education", à la "Santé", à la "Pauvreté urbaine" et à la "Protection sociale".
43. Mais il existe des différences conceptuelles nettes entre ces chapitres relativement au handicap. Les chapitres sur l'"Education" et la "Participation" sont probablement ceux qui se rapprochent le plus des concepts abordés ci-avant. Le chapitre consacré à l'"Education" plaide ardemment en faveur de l'intégration de l'éducation des enfants handicapés, ce que reflètent également plusieurs DSRP dans la partie consacrée à l'éducation inclusive spéciale. Le chapitre sur la "Participation" fournit de précieux conseils sur la façon de faire participer les groupes vulnérables à la formulation, l'application et le suivi du DSRP; ils sont utiles non seulement pour les personnes handicapées et leurs organisations, mais également pour les unités de l'OIT qui défendent les personnes handicapées et agissent en qualité de prestataires d'appui technique à leur intention dans le processus du DSRP.
44. Ces chapitres identifient clairement le handicap comme un des principaux *déterminants de la pauvreté* et les personnes handicapées comme un des groupes les plus pauvres de la société. L'identification des personnes handicapées dans certaines stratégies sectorielles pourrait être renforcée par des références explicites au handicap lorsqu'il s'agit de mesurer la pauvreté. Mais, les chapitres sur la "Mesure du bien-être" et le "Renfort des systèmes statistiques" ne mentionnent pas le handicap, reflétant ainsi le déficit actuel de données statistiques sur le sujet. Mais le Recueil aurait pu aller plus loin et dénoncer ce fait de façon à contribuer à améliorer la couverture des données sur le handicap au cours de la préparation et de la mise en œuvre des DSRP.
45. Le Recueil insiste fortement sur le fait que la "croissance pro-pauvres", la "croissance à laquelle participent les pauvres", est une stratégie clé du DSRP mais reconnaît que certaines catégories de pauvres continueront à dépendre des mesures de redistribution. Les stratégies réservées à cette catégorie de personnes, les "groupes vulnérables", sont traitées dans le chapitre sur la protection sociale. Le Recueil note que même pour ces groupes pauvres, la solution généralement la plus appropriée sera une combinaison de mesures de protection sociale et de protection non sociale.
46. Comment le Recueil traite-t-il les personnes handicapées pour ce qui concerne leur contribution à la croissance économique et leur dépendance vis-à-vis de l'approche redistributive de la réduction de la pauvreté? Une note technique spéciale sur les "Programmes d'inclusion du handicap"¹⁰ rattachée au chapitre sur la protection sociale, résume l'expérience internationale en ce domaine. Elle fait référence aux besoins spécifiques des personnes handicapées et précise des mesures politiques spécifiques à leur

⁹ Le Recueil a été conçu comme un "document ouvert". Les lecteurs sont invités à faire des commentaires afin de contribuer aux futures mises à jour.

¹⁰ Programme 22, p. 37.

intention. La note met également l'accent sur l'approche intégrative de ces politiques en matière d'éducation, d'enseignement et de formation professionnels, de subventions à l'insertion professionnelle, etc., ainsi que sur les mesures d'assistance sociale plus classiques. Cela aurait pu servir de guide à l'intégration économique et sociale des personnes handicapées. Malheureusement, le chapitre sur la protection sociale ne semble pas avoir assimilé le contenu de cette note technique: lorsqu'il fait référence aux personnes handicapées, celles-ci sont intégrées dans la catégorie des groupes "qui ne peuvent pas subvenir à leurs besoins", à savoir comme des objets de l'assistance sociale.

47. Certaines citations témoignent de l'approche exclusive du handicap de la protection sociale telle que prônée par le Recueil:

"Parmi les personnes qui souffrent de pauvreté chronique, il faut distinguer celles qui ont une activité économique (aptes au travail) de celles qui n'en ont pas (enfants, personnes âgées, handicapés et déficients mentaux)."¹¹

ou:

"Programme 17: Transferts monétaires établis d'après les besoins (aide sociale)

Convenant le mieux aux groupes suivants : une des rares options pour ceux dont les espoirs de travail sont très limités – les handicapés, les personnes âgées, les enfants. C'est aussi un moyen pratique de compléter le revenu des pauvres qui travaillent."¹²

48. Dans ces citations, les personnes handicapées sont définies comme des personnes "*qui n'ont pas d'activité économique*" ou "*dont les espoirs de travail sont limités*" – sans autre type de distinction. La remarque est apparemment innocente et semble acceptable car elle reflète les idées toutes faites sur les personnes handicapées. Il faut noter que les personnes handicapées *ne sont pas explicitement définies* comme des personnes incapables de subvenir à leurs besoins. Elles ne sont mentionnées que lorsque le Recueil se réfère aux personnes incapables de s'assumer. Il n'existe aucune formulation du type "les personnes handicapées dont les espoirs de travail sont limités"; le Recueil fait exclusivement référence "*aux personnes handicapées*". Lorsque des exemples portent sur des groupes incapables de travailler et ayant besoin d'une protection sociale, les personnes handicapées sont explicitement mentionnées. Mais dans l'ensemble du Recueil, il n'est pas fait référence aux personnes handicapées dans le contexte de l'emploi productif et compétitif ou des politiques sectorielles.

49. Il existe une autre définition intéressante des "Programmes pour les personnes handicapées":

"Exemples d'activités de protection sociale:

Programmes pour les handicapés: aider les handicapés par le biais de services communautaires, y compris le soutien familial (soins temporaires, soins aux enfants, conseils, visites à domicile, conseils en matière de violence familiale, traitement de l'alcoolisme et réhabilitation), apporter un soutien aux personnes handicapées (y compris éducation, ateliers tenus dans les centres pour sans-abri, activités de réhabilitation, supports techniques), apporter une aide aux personnes âgées (centres pour personnes âgées, visites à domicile) et placer des enfants dans des familles d'accueil (placement familial, adoption)."¹³

50. Ce passage est intéressant car il regroupe sous l'étiquette "Programmes pour les handicapés" des concepts tels que "conseils en matière de violence conjugale, traitement de l'alcoolisme

¹¹ Chapitre "Vue d'ensemble", p. 15.

¹² Chapitre "Protection sociale – Notes techniques, p. 34."

¹³ Chapitre "Protection sociale", Encadré 1 (p. 1).

et aide aux personnes âgées”. Cette assimilation est symptomatique de la confusion inconsciente très répandue; elle contribue à placer les personnes handicapées au voisinage de divers problèmes sociaux et à forger le point de vue de l’opinion publique alors qu’en fait il n’y a pas de relation entre les deux, et ce, quel que soit le handicap.

51. Le second élément intéressant tient au fait que, dans le chapitre consacré à la protection sociale, la *seule référence explicite* aux personnes handicapées en relation avec l’emploi concerne les “ateliers protégés”.¹⁴ Cette question sera abordée ci-après.
52. En omettant d’établir une distinction essentielle entre les personnes handicapées qui peuvent et désirent exercer un travail productif et celles qui en sont incapables, et en faisant référence aux “handicapés” comme un groupe homogène de personnes ayant besoin de politiques et de programmes identiques, à savoir de protection sociale, le Recueil reproduit et renforce le préjugé très répandu selon lequel *toutes* les personnes handicapées sont incapables de travailler et de s’assumer mais sans même faire une déclaration explicite en ce sens. Il contribue à pousser la vaste majorité des personnes en situation de handicap dans le ghetto de l’exclusion sociale, du paternalisme et de l’assistance sociale contre lequel elles n’ont eu de cesse de se battre au cours des dernières décennies.
53. A part la Note technique, mal assimilée, sur les “Programmes de prise en charge de l’incapacité”, le chapitre sur la protection sociale ne fait aucune référence *spécifique* aux personnes handicapées. Elles ne sont mentionnées que dans des listes de groupes vulnérables et constituent un exemple à des fins de démonstration. Le chapitre sur la PS n’aborde jamais le besoin ou la stratégie *spécifique* à l’intention des personnes handicapées. Elles se fondent dans le concept de “groupes vulnérables”: elles sont en fait ignorées.
54. Il n’y a aucune indication selon laquelle les auteurs du chapitre se sont intéressés au lien crucial entre déficience et handicap. Le point d’entrée dans toute stratégie spécifique de réduction de la pauvreté en faveur des personnes handicapées, telle la nécessité de neutraliser les déficiences afin d’éviter l’exclusion et les effets secondaires responsables du réel handicap, ou en d’autres termes, la nature interfaciale des services d’appui, n’a pas été identifié.

2.3.2 Ambiguïtés du concept de "protection sociale" en relation avec l’emploi

55. L’utilisation de l’expression “protection sociale” semble inconsistante. D’emblée, le chapitre sur la protection sociale établit une distinction entre les “politiques qui encouragent la croissance économique” et les “mesures de protection sociale qui ont un rôle à jouer dans l’atténuation de la vulnérabilité et la protection du bien-être des pauvres.”¹⁵ Les mesures de protection sociale ne sont donc pas censées être des politiques qui favorisent la croissance économique. Le Recueil ne donne aucune définition des mesures entrant ou n’entrant pas dans le cadre de la PS mais il propose plusieurs tableaux donnant une liste de ces deux types de mesures/programmes de protection sociale. Sous la rubrique *programmes de protection sociale* sont mentionnées:

“Interventions liées au marché du travail : améliorer la capacité des ménages à subvenir à leurs besoins par le travail en élaborant des politiques de l’emploi

¹⁴ Le chapitre sur la "Pauvreté urbaine" contient une référence importante au handicap imputable aux mauvaises conditions de travail: "Les pauvres des zones urbaines sont également plus exposés aux maladies professionnelles et aux accidents du travail. Les enfants travaillent également dans des conditions de travail insalubres. Dans les ateliers de fabrication de tapis de Lahore (Pakistan), des cas d’enfants de quatre ans en situation servile occupés à la fabrication de tapis ont été rapportés; ils souffrent de graves handicaps physiques dus aux mauvaises conditions de travail auxquelles ils sont astreints (Drakakis-Smith 1996), voir chapitre "Pauvreté urbaine – Note technique", p. 7.

¹⁵ Chapitre "Protection sociale", Résumé.

efficaces et justes, des programmes de marché du travail actifs et passifs et des programmes de formation préalable et en cours d'emploi."¹⁶

"Programmes de marché du travail actifs ou travaux de génie public à haut coefficient de main-d'œuvre ainsi que assurance-chômage et filets de protection."¹⁷

"Nombre de ceux entrant dans le cadre de la PS prennent la forme de réglementations et de programmes du marché du travail."¹⁸

"Législation de l'emploi – règles d'engagement et de licenciement (y compris indemnité), de contrat de la main-d'œuvre, de salaire minimum, etc."¹⁹

D'un autre côté, le chapitre consacré à l'"Analyse des réglementations du travail"²⁰ démarre par la déclaration suivante:

"... en procédant à l'utilisation la plus efficace de la main-d'œuvre dans l'économie et en encourageant l'emploi et l'investissement du capital humain, des marchés du travail efficaces peuvent contribuer à la croissance économique et l'allègement de la pauvreté à long terme."

56. Certaines composantes de la "protection sociale", à savoir celles liées aux politiques du marché du travail, jouent de toute évidence un rôle ambigu.
57. Le problème fondamental du chapitre consacré à la PS semble venir de ce qu'il ne relie pas clairement la dimension liée à l'*emploi/au marché du travail* à la fois à la protection sociale, pour autant qu'elle procure un revenu, et à la croissance macro-économique. Elles ne sont que deux facettes de la même réalité. Pour l'OIT, l'emploi est l'articulation essentielle de la relation entre la politique économique et sociale. En fait, l'OIT estime que l'emploi doit être la préoccupation essentielle de toute stratégie de réduction de la pauvreté.
58. L'emploi/le travail intéresse encore un autre plan: la productivité. Certaines politiques de l'emploi soutiennent intentionnellement l'emploi à faible productivité afin d'assurer un revenu aux pauvres. Ces politiques tiennent davantage des politiques d'assistance sociale, s'apparentant plus aux transferts de fonds économiquement parlant. La logique sociale passe avant la logique économique. Mais elles ne représentent qu'un type possible de politiques de l'emploi/du travail qui couvrent l'espace entre leurs deux pôles. A aucun point, les politiques de l'emploi n'appartiennent à la protection sociale et à la production des biens économiques.
59. Les programmes de travaux publics à forte intensité de main-d'œuvre par exemple, sont un des moyens de générer des revenus pour les pauvres, comme le mentionne fréquemment le chapitre sur la PS dans la rubrique consacrée aux mesures de PS. Il existe certains programmes de ce type lancés dans des cas très spécifiques (par exemple dans des pays émergeant d'un conflit) où l'objectif lié à la productivité est marginal comparé à celui visant à fournir un revenu aux plus démunis. Cependant, les programmes conventionnels de travaux publics à forte intensité de main-d'œuvre sont censés produire des biens économiques comme tout type de travail et générer parallèlement des revenus pour les pauvres. Ils sont également essentiels pour d'autres activités économiques, telles que

¹⁶ *ibid.*, Encadré 1, p. 1: Exemples d'activités de protection sociale.

¹⁷ *ibid.*, Tableau 1, p. 5, Mesures de PS.

¹⁸ *ibid.*, p. 6.

¹⁹ *ibid.*, p. 10, encadré 4: Exemples d'interventions de protection sociale.

²⁰ *Ibid.*, p. 1 1ff.

l'approvisionnement des marchés Ils constituent un investissement productif et non une dépense improductive.

60. Le chapitre consacré à la protection sociale passe souvent sous silence la double nature des politiques de l'emploi, du travail et du marché du travail. Tout comme pour la capacité des personnes handicapées à travailler, le Recueil *n'assimile pas explicitement* les politiques du marché du travail à des dépenses de PS improductives mais il précise *seulement* qu'elles se situent sur le même plan que les transferts d'argent, les vivres, etc., suggérant ainsi qu'elles se différencient, voir s'opposent aux politiques de croissance économique.²¹
61. Nous cernons mieux la raison pour laquelle le Recueil a ignoré la question de l'intégration socioéconomique des personnes handicapées: il ne reconnaît que la dimension PS des politiques du marché du travail; la PS est essentiellement considérée comme une dépense improductive de protection sociale: *les personnes handicapées sont donc exclues de l'emploi productif*.
62. Si l'emploi productif avait été considéré comme concernant à la fois la croissance économique et la protection sociale, la possibilité des personnes handicapées, et en fait d'autres "groupes vulnérables", d'accéder à l'emploi productif se serait imposée. En fait, la classification des services PS ou non PS pour les personnes handicapées aurait été de peu d'importance; tout est finalement affaire de convention pour autant qu'il soit clairement précisé que ces services sont, dans la mesure du possible, des services visant à garantir l'accès à l'emploi ordinaire productif.

2.3.3 Une approche non inclusive de la réadaptation professionnelle

63. Les adultes handicapés seront pour le moins surpris du traitement qui leur est réservé dans la partie consacrée à la protection sociale alors qu'ils auront été habitués à des mesures progressistes dans leur enfance. Mais, le chapitre consacré à l'"Education" plaide fortement en faveur de l'"éducation inclusive". Les stratégies intégratives semblent s'être mieux imposées dans le secteur de l'éducation que dans celui de l'emploi, comme l'illustre la citation ci-après:

"Il est important de se pencher sur les besoins des enfants handicapés... Il est prouvé que l'approche la plus rentable ne consiste pas à construire des écoles spécialisées pour les enfants handicapés. Les approches les plus prometteuses sont celles concernant l'"éducation inclusive" adoptées en Chine, en République démocratique populaire lao, au Népal et ailleurs en vue d'"intégrer" les enfants handicapés au système éducatif conventionnel en réduisant les barrières, physiques notamment, à leur participation."
64. Il est fait référence aux besoins de formation des enseignants en vue de traiter avec sensibilité les enfants victimes d'un handicap ou ayant des besoins particuliers; il est également fait allusion, dans le chapitre sur la santé, à la réadaptation en lien avec l'intégration et la génération de revenus²² sans oublier la Note technique mentionnée précédemment consacrée aux "Programmes d'inclusion du handicap".
65. L'inclusivité, ou l'intégration, est un concept lié à la vie en société. Il s'applique à tous les secteurs et à toutes les étapes du cycle de vie. Il est basé sur les changements radicaux des concepts et de la pratique liés au handicap tels que mentionnés précédemment. Outre les progrès réalisés dans l'éducation, d'énormes avancées ont été accomplies en matière d'intégration des personnes handicapées dans l'emploi et la formation professionnelle conventionnels. Certains sont mentionnés dans la Note technique sur les

²¹ A l'exception de la phrase citée au paragraphe 55 – qui est en fait en contradiction avec l'argumentation du chapitre.

²² Voir chapitre "Santé", p. 25, et Notes techniques.

“Programmes d’inclusion du handicap”. Malheureusement, ces développements sont complètement ignorés par l’argumentation du corps du Recueil lui-même. Comme mentionné précédemment, la seule référence aux personnes handicapées en matière de travail est celle concernant les “ateliers protégés”.

66. Les “ateliers protégés” sont un modèle type de travail non inclusif des personnes handicapées. C’est l’approche du travail des personnes handicapées privilégiée pendant de nombreuses années. Elle était basée sur un malentendu qui prétend que les personnes handicapées ne peuvent pas rivaliser sur un pied d’égalité avec les personnes valides. Des motifs humanitaires ont sous-tendu son développement: l’objectif de cette approche était de protéger les personnes invalides de la concurrence qui sévit sur le marché du travail mais elle a conduit à les conforter dans leur isolement et parfois à une exploitation ouverte de cette main-d’œuvre. Les personnes handicapées ne recherchent ni charité ni paternalisme, seulement des opportunités égales et la pleine participation. L’emploi protégé peut être utile pour les rares personnes lourdement handicapées ou à certaines étapes du processus de réadaptation professionnelle, mais il ne constitue plus l’approche générale. Désormais, l’accent est davantage mis sur l’intégration des demandeurs d’emploi handicapés à l’emploi compétitif avec des aides, si nécessaire, plutôt que sur la fourniture d’un travail dans des centres spécialisés.
67. Les ateliers protégés sont relativement simples à mettre sur pied et à gérer comparés à la complexité du réseau de mesures et de programmes d’appui nécessaires pour assurer l’accès des personnes handicapées à l’emploi/travail productif. Ce changement d’orientation qui délaisse les ateliers protégés au profit du travail compétitif est un des multiples exemples de l’évolution plus large des politiques sociales simples fondées sur l’institution vers des politiques intégratives plus complexes, comme par exemple celles à l’intention des personnes handicapées mentales ou des personnes âgées. Il est intéressant de noter que ces changements affectent en fait les sociétés modernes industrialisées. Ils ne concernent absolument pas les pays à faible revenu engagés dans le processus de DSRP. L’approche fondée sur l’institution, lorsqu’elle existe, a été importée, souvent par le biais de la coopération technique dans les premières années. C’est particulièrement évident dans le cas des ateliers protégés. Cette évolution dans la conception de l’emploi des personnes handicapées vers l’intégration sur le marché du travail conventionnel sera d’autant plus évidente pour la majorité des pays DSRP qu’elle marque un retour à des valeurs culturelles et sociales traditionnelles. Les “ateliers protégés” ont été un simple détour que doivent éviter les DSRP. Comme nous l’avons noté précédemment, ils peuvent avoir leur utilité comme composante bien définie d’une stratégie globale. Ce n’est pas le cas dans le Recueil où les “ateliers protégés” sont présentés seuls dans un désert conceptuel plus ou moins à des fins d’illustration. Il y manque toutes les autres composantes d’une stratégie complète d’emploi pour les personnes handicapées.

2.3.4 Le handicap dans les DSRP-I actuellement disponibles. Résumé des enseignements.

68. L’examen ci-après des 31 DSRP-I²³ actuellement disponibles se penche sur certaines anomalies du traitement de l’intégration socioéconomique des personnes handicapées. L’objectif est d’aider les pays à mieux cerner leurs forces et leurs faiblesses dans le traitement de la question du handicap et d’améliorer les futures mises à jour de leur DSRP en adoptant des composantes manquantes respectives parmi les options proposées dans ce document.
69. L’examen porte sur:
 - a) la prise en compte des personnes handicapées dans le diagnostic de la pauvreté, y compris leur participation au processus consultatif, et

²³ Voir note 1, p. 2.

b) le traitement de l'intégration socioéconomique, ou de l'autonomisation des personnes handicapées.

70. a) La reconnaissance des personnes handicapées dans le diagnostic de la pauvreté:

- Un nombre considérable de DSRP-I²⁴ ne font aucune référence spécifique aux personnes handicapées ou au handicap, pas même dans les listes de divers groupes vulnérables.
- Cependant, la majorité des pays mentionnent les personnes handicapées dans leur diagnostic de la pauvreté. Le Honduras²⁵ a introduit un chapitre spécifique à leur intention dans le diagnostic de la pauvreté. Toutefois le DSRP-I ne fournit aucune information quantitative ou qualitative sur la situation des personnes handicapées en matière de pauvreté. Dans la plupart des DSRP-I, la référence aux personnes en situation de handicap est purement illustrative. Font figure d'exception le Cambodge, qui dispose de données statistiques sur différentes catégories de personnes handicapées et causes de handicap, notamment dans les mines terrestres, et le Malawi, qui a collecté de données statistiques sur l'éducation des enfants handicapés. Le DSRP-I ne reconnaît pas la pénurie de telles données comme un problème ou un symptôme.
- Dans de nombreux cas, le handicap a été reconnu comme un facteur de pauvreté mais les mécanismes spécifiques qui font basculer la déficience vers le handicap puis l'exclusion et la pauvreté n'ont pas été analysés.
- Aucun DSRP-I ne reconnaît l'importance particulière du manque de moyens d'expression et de moyen d'action des personnes handicapées.
- Seuls la Guinée, le Honduras et le Malawi ont rendu compte d'une participation des personnes handicapées et de leurs organisations au processus consultatif du DSRP. Tous les autres DSRP-I passent sous silence la participation des personnes invalides, le cas échéant.
- Seul le Malawi fait mention de l'impact des politiques et programmes de réduction de la pauvreté actuels ou passés sur la situation des personnes handicapées.²⁶

71. b) Traitement des personnes handicapées en matière d'intégration socioéconomique

Le déficit d'identification des déterminants et mécanismes spécifiques de la pauvreté des personnes handicapées dans le diagnostic de la pauvreté a eu des effets néfastes sur leur reconnaissance dans les stratégies de réduction de la pauvreté. Un examen approfondi de la réalité que vivent les personnes handicapées aurait permis d'éviter les écueils les plus fréquents dans lesquels sont tombées les stratégies de DSRP-I à cet égard:

- Les personnes handicapées sont généralement traitées comme un groupe homogène. Pour ce qui concerne la politique économique et sociale, leur caractéristique commune supposée concerne leur incapacité à travailler. A l'instar du Recueil, la majorité des DSRP ne font pas de distinctions utiles et ne mentionnent les personnes handicapées que dans le contexte de l'incapacité à

²⁴ Cameroun (DSRP-I et DSRP-RSP), Cap Vert (DSRP-I), Djibouti (DSRP-I), Gambie ((DSRP-I), Ghana (DSRP-I et DSRP-RSP), Mali (DSRP-I et DSRP-RSP), Sao Tomé-et-Principe (DSRP-I) et Sénégal (DSRP-I) sauf une référence aux personnes handicapées dans les groupes de discussion thématique dans le DSRP-PSR.

²⁵ Voir note sur le DSRP du Honduras au paragraphe 74.

²⁶ Référence explicite à l'intervention d'une OPH, le Conseil des handicapés du Malawi (MACOHA) dans le DSRP, p. 64.

travailler mais sans la définir explicitement. Les préjugés fonctionnent mieux lorsqu'ils restent implicites. Des exceptions existent, comme le Malawi, qui établit une distinction entre les "handicaps sévères" et les handicaps non sévères.

- Les stratégies et les programmes destinés aux personnes handicapées sont implicitement ou explicitement inclus dans les politiques et les stratégies à l'intention des "groupes vulnérables". Comme mentionné précédemment, cela signifie que les besoins particuliers et les réponses spécifiques à ces besoins ne sont pas identifiés et donc ignorés. Il faut également noter que les "groupes vulnérables" sont souvent traités comme un groupe homogène et les remarques ci-dessus sur l'absence de différenciation s'appliquent aussi à cette catégorie dans son ensemble. Cependant, pour aucun autre groupe vulnérable, le refus de reconnaître la capacité à travailler semble aussi "naturel" que pour les personnes invalides.
- Si on estime que les personnes handicapées forment un groupe homogène et sont incapables d'effectuer un travail productif, il est alors logique qu'elles soient automatiquement considérées comme relevant de la "protection sociale", prise au sens de l'assistance sociale: transferts d'argent, programmes de nutrition, soins médicaux, soins de proximité, etc. Les questions d'emploi/de travail des personnes handicapées sont traitées dans le cadre de l' "action sociale" et non pas de la politique de l'emploi. Un certain nombre de DSRP sont en fait plus explicites que le Recueil sur le rôle de l'emploi dans la protection sociale des groupes vulnérables. Mais même alors, la reconnaissance de la dualité de la nature de l'emploi est généralement laissée de côté quand on s'intéresse à l'emploi des personnes handicapées. On ne croit pas à l'intégration économique directe des personnes handicapées dans l'emploi productif. A nouveau, il existe quelques exceptions.
- Les raisons expliquant la primauté du volet "protection sociale" sur le volet "production de biens économiques" et donc de la difficulté à définir des stratégies inclusives en matière d'emploi/de travail des personnes handicapées, va au-delà de la politique sur le handicap ou des politiques à l'intention des groupes vulnérables en général: elles sont ancrées dans les lacunes des politiques et des stratégies d'emploi en général des DSRP, similaires à celles du Recueil. Une récente "évaluation de l'expérience de l'OIT en matière de DSRP" montre que " la première vague de DSRP intermédiaires et de DSRP est décevante dans la mesure où sont insuffisamment traitées les questions relatives à l'emploi, tant en ce qui concerne la quantité d'emplois à créer que le relèvement de la qualité des conditions de travail. C'est d'autant plus surprenant que le revenu du travail est le moyen de survie le plus important entre tous."²⁷ Cette lacune des politiques et des stratégies d'emploi *en général* empêche en retour une prise en compte adéquate de l'emploi des personnes handicapées.
- La protection sociale, qui revêt une importance accrue pour les personnes handicapées, est elle-même traitée de façon insuffisante; elle prend généralement la forme d'un recueil de mesures et de programmes fragmentaires et non d'une politique cohérente.

²⁷ Voir GB.283/ESP/3, point 31, p. 10. Pour une autre critique sévère de la non prise en compte de la dimension liée à l'emploi dans les directives IMF/WB DSRP et dans certains DSRP sélectionnés, voir "Mainstreaming employment in the PRSP process. Some thoughts based on selected PRSP documents", document préparé pour la Réunion annuelle des directeurs de la région Afrique, Pretoria 2001.

- On dispose de nombreux exemples de stratégies sectorielles inclusives sur le handicap, notamment la partie du DSRP du Malawi sur l'éducation inclusive, ("Exemple de bonnes pratiques" n° 2, annexe iii). Il existe également des exemples d'"intégration sectorielle timide" notamment lorsque l'éducation spécialisée apparaît dans la partie consacrée à l'éducation mais également sous la rubrique "Action sociale": l'intégration sectorielle est bien perçue mais à nouveau, on ne croit pas en la solution sectorielle directe. La majorité des DSRP précisent certains éléments isolés de la politique sur le handicap mais ne présentent aucune série cohérente de sous-programmes, à savoir de politique complète et cohérente. Certains éléments sont parvenus jusqu'au public et aux planificateurs et ils sont inclus dans les DSRP. Cette couverture imparfaite aura peu d'effet sur la réduction de la pauvreté des personnes handicapées.
 - Le manque de reconnaissance de l'importance d'une politique sur le handicap multisectorielle complète en vue de faire reculer la pauvreté des personnes invalides conduit à une incapacité à tenir compte du cadre institutionnel d'une telle politique, y compris en ce qui concerne le mandat du ministère responsable.
 - La nature très particulière de la politique sur le handicap qui regroupe, comme mentionné précédemment, diverses notions (facilitation de l'accès, inclusivité, égalité d'opportunités, création d'un environnement favorable, promotion de la diversité sociale et droits des minorités) n'est généralement pas reconnue. Quelques DSRP-I ont défini de bonnes stratégies d'intégration pour certains secteurs, notamment l'éducation, mais il existe peu de stratégies d'intégration explicites d'accès à l'emploi productif.
 - La question importante de l'autonomisation des OPH a été négligée.
 - Les propositions destinées aux personnes handicapées, et à d'autres groupes vulnérables, sont parfois formulées de façon si générale et non spécifique qu'il est impossible de comprendre précisément le contenu de la proposition. Les propositions d'action ou de stratégie sont généralement vagues car les responsables de la formulation du DSRP n'avaient aucune connaissance technique des programmes sur le handicap (et ils n'ont pas fait appel à des experts). Il s'ensuit que les planificateurs ne savent pas ce qu'on attend d'eux et l'impact sur la réduction de la pauvreté sera nul. L'imprécision des propositions reflète non seulement un manque de connaissance mais également un scepticisme sur les solutions possibles.
 - Il n'existe aucune stratégie pour améliorer la collecte, l'analyse et la publication de données statistiques sur le handicap.
 - Dans un certain nombre de cas, des stratégies et des programmes ont été identifiés dans le corps du document mais ils n'ont pas été repris dans les tableaux sur les stratégies et les plans d'action. Dans ces cas, la prise en compte des personnes handicapées tient plutôt d'une simple déclaration d'intention. Le résultat est le même lorsque aucun indicateur ou aucune cible n'a été défini(e) ou aucun budget alloué.
72. Il s'agit là des principales caractéristiques du traitement des personnes handicapées dans les DSRP-I actuellement disponibles. En général, il serait exagéré de dire qu'elles ont été vraiment prises en compte; elles ont juste été mentionnées dans quelques références sporadiques à des fins d'illustration. Mais il existe quelques contre-exemples encourageants. Les *DSRP du Honduras et du Malawi* sont probablement ceux qui font le plus grand cas explicite des personnes handicapées. Une brève description des points forts de ces deux DSRP vis-à-vis du handicap pourrait être utile à d'autres pays.

73. Le DSRP du *Malawi* évoque fortement l'intégration des personnes handicapées dans des secteurs comme l'éducation mais ce sont les efforts pour trouver les liens entre les stratégies en vue de leur inclusion, de façon globale et cohérente, dans les secteurs et les étapes du DSRP qui méritent l'attention. Au Malawi, la participation explicite des OPH au processus de consultation a permis l'identification des personnes handicapées dans le diagnostic de la pauvreté et l'évocation de politiques spécifiques au handicap dans l'évaluation des stratégies de réduction de la pauvreté en vigueur. Une fois évaluée, de façon différenciée, la situation des personnes handicapées en matière de pauvreté, les auteurs du DSRP ont été contraints d'admettre le fait que les personnes invalides ne constituent pas un groupe homogène, d'introduire une distinction entre les handicaps sévères et les autres, et donc de reconnaître la nécessité d'un traitement différencié. Le DSRP du Malawi introduit alors un cadre conceptuel clair pour les filets de sécurité, qui considère la protection sociale comme une fourchette entre deux pôles: "Aide sociale" et "Renforcement de la productivité." Les bénéficiaires de l'aide sociale sont, entre autres, les "personnes souffrant de handicaps sévères", et non pas, comme dans de nombreux documents, les personnes handicapées en général.²⁸ Les stratégies et les programmes sectoriels sont inclusifs et interconnectés. Les mesures en faveur des personnes handicapées dans le secteur de la santé par exemple, sont explicitement considérées dans la perspective de leur autonomisation économique: "Les services d'appui technique [dans le secteur de la santé] jouent un rôle essentiel dans la capacité *des personnes handicapées à exercer des activités économiques*"²⁹ Le DSRP du Malawi est également le seul à reconnaître le rôle important joué par le Conseil des handicapés du Malawi (MACOHA), OPH nationale, dans les politiques et programmes en vigueur pour les personnes handicapées; il met l'accent sur son rôle dans les futurs programmes et stratégies DSRP. Enfin, il est encourageant de noter que tous les programmes et stratégies mentionnés dans le corps du document sont invariablement repris dans le plan d'action, y compris dans le budget; cette prise en compte vaut mieux que toutes les professions de foi en mal de sincérité contenues dans bon nombre de DSRP.
74. Le DSRP du *Honduras* annonce explicitement que les consultations de la société civile ont débouché sur une reconnaissance des personnes handicapées comme groupe cible spécifique du DSRP, qui consacre un chapitre spécial aux personnes handicapées dans le diagnostic de la pauvreté. Mais la grande force du DSRP du Honduras est qu'il se situe directement *au plan de la politique sur le handicap* en proposant de créer un "conseil national du handicap" et une "unité technique pour la réadaptation intégrée visant à aider le Conseil national sur le handicap à créer et appliquer la politique nationale, le plan national et les accords du Conseil". La proposition relative à la composition du Conseil national sur le handicap est multisectorielle; elle inclut la participation des institutions publiques et privées et des associations de personnes handicapées. Le Honduras est également le seul pays à proposer la création d'un "système national d'information pour les personnes handicapées" et l'"intégration d'un module dans les enquêtes de l'Institut national de statistiques portant sur les divers aspects du handicap en vue de déterminer notamment la localisation et les caractéristiques socioéconomiques et démographiques de la population handicapée." Le programme connexe sur la "prévention, les soins et la réadaptation intégrée des personnes handicapées" inclut cinq projets:
- i) égalité d'accès aux opportunités (accès à un environnement physique adapté pour la culture, les sports, l'information, etc.);
 - ii) soutien à la création et/ou au renforcement des centres de réadaptation physique et sensorielle et aux services (aides techniques, orthèses, prothèses, centres de réadaptation intégrée, etc.);

²⁸ Voir annexe 3, encadré 3.

²⁹ *ibid.*, p. 58.

- iii) création et renforcement des services de soutien répondant à des besoins éducatifs spécifiques;
- iv) orientation, formation et placement professionnel; et
- v) formation en vue d'acquérir la sensibilité nécessaire à la relation avec les personnes handicapées et promotion des droits des personnes handicapées."

Tous les éléments clés d'une stratégie d'intégration socioéconomique des personnes handicapées sont donc explicitement précisés. La seule différence avec l'approche prônée dans cette publication est le fait que le DSRP du Honduras traite de la stratégie multisectorielle dans un chapitre spécial sur les personnes handicapées dans la partie consacrée à la protection sociale, suivant en ce sens l'approche du Recueil. L'approche fondée sur le groupe cible prévaut sur l'approche sectorielle, comme nous l'avons vu au paragraphe 29, ce qui revient à négliger les services d'interface, alors que le présent document se pose en faveur de l'inclusion de ces services dans les politiques sectorielles elles-mêmes. Il convient de noter que le Honduras est à l'origine de la seule référence explicite aux personnes handicapées jamais contenue dans une évaluation conjointe du personnel (JSA) des DSRP-I.³⁰

75. Considérant l'attention insuffisante portée par les DSRP-I aux citoyens handicapés jusqu'ici, nous souhaitons répéter ce qui a été précisé en introduction: le manque de reconnaissance du problème posé par le handicap est regrettable, notamment pour les pays émergents d'un conflit armé ainsi que pour ceux dans lesquels l'OIT s'est particulièrement impliquée par le passé dans des projets de réadaptation professionnelle.

³⁰ "Le DSRP (du Honduras) explore le profil social de la pauvreté en se focalisant sur les groupes ethniques, les femmes, les personnes handicapées, les enfants et les personnes âgées." (11) Cependant, le JSA ne prête guère attention à la reconnaissance exceptionnelle des personnes handicapées dans la stratégie du DSRP.

Pour plus d'information

Programme sur le handicap
Département des compétences et de l'employabilité (EMP/SKILLS)
Bureau international du Travail (BIT)
4, route des Morillons
CH-1211 Genève 22
Suisse

Tél. +41-22-799 7512

Fax. +41-22-799 6310

E-mail: disability@ilo.org

www.ilo.org/employment/disability