

Vers une politique nationale pour la promotion des droits des personnes en situation de handicap au Maroc Orientations stratégiques 2015

Nous annonçons également la ratification par le Royaume de la Convention internationale sur la protection des personnes handicapées, et la préservation de leur dignité, réaffirmant ainsi la sollicitude toute particulière dont Nous entourons cette catégorie de nos citoyens.-

SA Majesté le Roi Mohammed VI à l'occasion de la célébration du 60ème anniversaire de la déclaration universelle des droits de l'homme

SOMMAIRE

PREAMBULE	4
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	5
A. Contexte et Processus	5
B. Objectif	6
C. Un diagnostic révélant la nécessité d'une politique publique intégrée	7
II. LES PRINCIPES FONDATEURS	9
A. Normes et concepts de référence	9
B. Changement de paradigmes	11
III. ORIENTATIONS STRATEGIQUES	14
A. Leviers transversaux	14
B. leviers thématiques	19
1. Santé et prestations sanitaires	19
2. Education et scolarisation : œuvrer à un système éducatif inclusif	22
3. Formation et insertion professionnelle	26
4. Accessibilité et citoyenneté	30
C. Le pilotage et gouvernance	42
IV. ETAPES VERS UN CADRE POLITIQUE NATIONAL	46
A. Etapes du processus de conduite du changement	46
B. Concrétisation de chantiers structurants	47

Préambule

(Partie à compléter par le Ministère)

I. Contexte et justification

A. Contexte et Processus

Etat partie à la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif (CRDPH, 2006), ratifiée en 2009, le Royaume du Maroc a démontré son engagement au sein de la communauté internationale, à garantir la pleine participation sociale des personnes en situation de handicap.

La constitution de 2011 traduit cet engagement en consacrant l'abolition de toute forme de discrimination basée sur le handicap et en reconnaissant les droits politiques, sociaux, économiques et culturels des personnes en situation de handicap. Le Préambule stipule que le Royaume s'engage à « bannir et combattre toute discrimination à l'encontre de quiconque, en raison du sexe, de la couleur, des croyances, de la culture, de l'origine sociale ou régionale, de la langue, de l'handicap ou de quelque circonstance personnelle que ce soit ». L'article 34 engage les autorités publiques à mettre en place des politiques et des programmes destinés aux personnes aux besoins spécifiques.

Malgré les évolutions et les efforts réalisés dans le domaine du handicap par les pouvoirs publics, les résultats et l'impact sur les personnes, restent en-deçà des attentes en raison notamment de l'absence d'une vision claire et d'une politique publique intégrée qui permettrait une coopération efficiente entre les secteurs et les acteurs concernés, et de garantir l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les politiques et programmes nationaux.

En réponse à ce constat et eu égard aux principes consacrés par la Constitution, le programme gouvernemental se veut volontariste, et vise à l'horizon 2015 l'adoption d'une politique publique du handicap intégrée garantissant l'accès aux Droits des personnes en situation de Handicap conformément aux engagements internationaux et à la nouvelle constitution ; l'actualisation des données de l'enquête nationale sur le handicap de 2004; l'adoption d'un projet de loi-cadre consolidant les droits des PSH et la création d'un fonds d'appui à la participation sociale.

Ainsi, en vue de l'élaboration de la politique publique du handicap, le Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et du Développement social (MSFFDS) a initié en 2013 un processus national dont les principales composantes sont :

- 1 la définition des orientations stratégiques du gouvernement en matière de la promotion des droits des personnes en situation de handicap en conformité avec les engagements nationaux et internationaux. (Phase 1 : 2013 - 2014)
- 2 l'élaboration d'un plan d'action gouvernemental tiré des orientations stratégiques et des résultats de l'enquête nationale sur le handicap, conforme aux standards internationaux (Phase 2 : 2014 - 2015)

Le présent document résulte de la phase 1 dans laquelle une forte mobilisation du pôle social, l'engagement et l'appropriation par les départements ministériels et les autres institutions nationales concernés, ainsi que la participation de la société civile, ont été

assurés par le Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et du développement social (MSFFDS) au niveau national.

Cette phase initiale s'est déclinée en trois grandes étapes. Dans un premier temps, un diagnostic global a été élaboré faisant état et analysant des politiques sectorielles nationales, les cadres réglementaires nationaux et les services existants, à la lumière des cadres normatifs de référence, a été élaboré.

Dans un second temps, un séminaire interministériel de « Planification stratégique dans le domaine du handicap », organisé à Rabat le 23 avril 2013, a permis de faire ressortir une feuille de route « type » mettant en exergue les étapes et les enjeux de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une politique publique du handicap au Maroc. Une telle feuille de route offre également un aperçu sur des bonnes pratiques en matière d'élaboration de politiques publiques intersectorielles au Maroc et à l'international. Cette feuille de route méthodologique devant inspirer la conduite du processus et de chaque phase qui le compose, en partant du niveau macro (cadres normatifs internationaux et nationaux), vers le niveau méso (implications des différents secteurs), jusqu'à une vision micro (définition de plans d'actions sectoriels pour la mise en place des dispositifs et services à destination des personnes).

Enfin, dans un troisième temps, un cycle de cinq ateliers de consultation couvrant 5 thématiques stratégiques¹, en vue de formuler les orientations stratégiques des différents départements et institutions nationales concernés, a été conduit de mai à juillet 2013 au niveau régional. Ces ateliers ont couvert 5 thématiques stratégiques :

- 1 Protection sociale et accès aux prestations sanitaires
- 2 Education inclusive
- 3 Formation professionnelle et emploi
- 4 Participation sociale et accessibilités
- 5 Etablissements d'accueil des personnes en situation de handicap

Les cinq ateliers ont été menés selon une démarche participative en présence des acteurs du handicap (société civile, institutions, pouvoirs publics) qui ont pu apporter leurs éclairages sur les choix stratégiques, par thématique, en matière de cadre institutionnel et juridique, des approches, des mécanismes de gouvernance, de suivi et d'évaluation des politiques publiques et de dispositifs à mettre en place pour promouvoir les droits des personnes en situation de handicap.

A cet effet, un comité technique a été mis en place, composé des représentants du MSFFDS, de l'UNESCO, de Handicap International et d'un Bureau de conseil en stratégie, chargé du suivi de la démarche et de la consolidation des résultats en vue de faire ressortir les orientations stratégiques de la future politique nationale.

B. Objectif

¹ Cycle d'ateliers thématiques de consultation nationale: Prévention et prestations médicales, Tanger, 6 mai 2013. Education et scolarisation, Fès, 21 mai 2013. Formation et insertion professionnelle, Ouarzazate, 4 juin 2013. Accessibilités et participation sociale, Marrakech, 18 juin 2013. Structures d'accueil, Marrakech, 19 juin 2013.

L'objectif principal recherché est d'établir les contours d'une réflexion structurée autour de la thématique du handicap au Maroc et de projeter l'action de l'Etat dans une vision stratégique.

La démarche pilotée par le MSFFDS vise à définir en étroite concertation avec tous les acteurs œuvrant dans le domaine du handicap, une vision partagée et consensuelle, conforme aux engagements internationaux du Maroc.

Pour ce faire, le présent projet de la stratégie vise à fournir des éléments de cadrage, à définir des orientations stratégiques et à proposer des pistes de mise en œuvre dans les domaines susmentionnés pour les différents acteurs concernés à l'horizon de 2020.

Il offre ainsi les grandes orientations et les leviers stratégiques qui en découlent en matière d'approches, de dispositifs, de services et de mesures à mettre en place.

Néanmoins l'élaboration du présent document ne correspond pas à la définition de visions stratégiques sectorielles et ne couvre pas de manière exhaustive les périmètres institutionnels des différents départements ministériels. En d'autres termes, les programmes sectoriels actuels et les stratégies spécifiques portés par les administrations et agences publiques sur la thématique des PSH se maintiennent en parallèle de la présente démarche du MSFFDS, et dans des cas identifiés, ils devront être revus et actualisés sous la perspective des orientations stratégiques définies dans le présent document.

Ce document est le prélude à l'élaboration d'un plan d'action gouvernemental ventilé par département sectoriel et par pôle public.

C. Un diagnostic révélant la nécessité d'une politique publique intégrée

Le travail d'analyse et de projection stratégique s'est basé sur une démarche d'évaluation et de qualification des différentes dimensions de la thématique du handicap à travers trois sources d'information principales :

- Une étude documentaire sur l'existant en termes de travaux, d'études, de rapports et enquêtes au Maroc
- Une rencontre des différents acteurs dans le domaine public, principalement les départements ministériels et les établissements publics concernés
- Un cycle de séminaire et d'ateliers thématiques avec les acteurs œuvrant dans le domaine du handicap

La combinaison de ces trois sources d'information a permis de dresser un état des lieux de la situation des PSH au Maroc, dont les principaux constats peuvent être synthétisés en 5 points principaux :

1. Une problématique importante en termes de dimensionnement de la population nationale : Le Maroc compte plus de 1,53 million de personnes en situation de handicap, ce qui représente plus de 5% de la population marocaine totale selon les chiffres du dernier recensement de 2004. Cette catégorie de population est parmi les plus vulnérables notamment à la précarité sociale et à la pauvreté. Par ailleurs, il est à retenir que la question du handicap ne touche pas uniquement les personnes en

situation de handicap mais aussi leur entourage puisque 1 foyer marocain sur 4 est directement concerné.

De ce fait, la question du handicap est une problématique centrale en termes de développement humain pour l'ensemble de la société marocaine.

2. Une situation difficile et problématique pour les PSH en termes de conditions de vie et d'Inclusion dans la société : Le constat qualitatif partagé par les pouvoirs publics et les acteurs de la société civile s'appuie sur les problématiques d'accès aux services et prestations de base, de l'accessibilité universelle et de la participation sociale des personnes en situation de handicap.

3. Un arsenal juridique et réglementaire insuffisant : Malgré l'existence de plus d'une vingtaine de lois et décrets promulgués depuis une trentaine d'années et intégrant la composante du handicap, l'arsenal juridique marocain présente des insuffisances dues aux écarts en termes de textes d'application.

Au-delà de cette problématique des textes d'application, la législation marocaine est caractérisée par des textes de lois spécifiques qui ne sont pas en adéquation avec les principes généraux actuels en termes de concept et d'approche du handicap.

Cette législation ne couvre pas non plus le handicap dans tous ses aspects et dans tous les domaines d'activités.

Une nouvelle loi transversale et en adéquation avec les engagements de la constitution du Royaume est un impératif urgent pour la promotion des droits des personnes en situation de handicap conformément aux meilleures pratiques à l'international.

4. Un rôle de l'Etat en deçà des attentes des citoyennes et citoyens et une vision à refonder : L'Etat marocain a mis en place plusieurs programmes à travers le MSFFDS et les établissements sous tutelle (Entraide nationale et Agence de développement social) ainsi que les autres acteurs concernés qui manquent de vision stratégique et de cohérence d'ensemble. Le MSFFDS impulse avec ses partenaires plusieurs initiatives dont les retombées sont faibles car elles ne bénéficient pas des synergies et effets de convergence des politiques publiques. En raison de ce manque de coordination sur le terrain, les programmes mis en place ne répondent pas aux attentes des citoyennes et citoyens.

5. Forte implication de la société civile à plusieurs niveaux: La société civile marocaine est très active dans le domaine du handicap. Elle compte plus de 1000 associations nationales actives et le mouvement tend à s'amplifier.

Les associations contribuent à l'accompagnement des PSH dans la réalisation de leurs projets de vie, dans la prise en charge médicale, dans l'offre de cadres de scolarisation et de formation, ainsi que dans la prévention à travers la sensibilisation, mais également dans le plaidoyer.

Ces cinq constats permettent de souligner la transversalité de la question du handicap qui touche 25% des foyers marocains à plusieurs niveaux. En effet, au-delà des besoins en infrastructures et équipements, la question du handicap interpelle la société marocaine dans son modèle de développement, son niveau d'inclusion.

Les solutions empruntées renseignent sur la maturité des institutions par rapport au concept moderne du handicap.

Pour cela, la cause du handicap nécessite la mobilisation de tous les acteurs de la société pour une concertation et l'adoption d'une vision partagée, socle du modèle marocain de société inclusive.

II. Les principes fondateurs

A. Normes et concepts de référence

La lettre royale à l'occasion de la célébration du 60ème anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme qui annonce la ratification par le Maroc de la CRDPH et de son protocole facultatif constitue un tournant qualitatif dans le traitement de la question du handicap.

Par cette ratification, le Maroc s'engage à améliorer les conditions de vie des PSH en adoptant une approche basée sur les droits de l'Homme et sur leur inclusion dans la société sur la base du principe d'égalité des chances entre tous les citoyens marocains. En effet, cette lettre exprime la volonté politique du Maroc, au plus haut sommet de l'Etat, à poser les jalons d'une nouvelle gouvernance du champ relatif au handicap, basée sur le respect des principes universels, l'effectivité des droits des personnes et la reddition des comptes.

Cette avancée majeure est institutionnalisée par l'inscription des droits des personnes en situation de handicap dans la Constitution adoptée par référendum le 1er juillet 2011. Dans son préambule, la Constitution a consacré le principe de non-discrimination sur la base du handicap et a accordé aux conventions internationales dûment ratifiées par le Maroc, dès la publication de celles-ci, la primauté sur le droit interne du pays. En conséquence, le Maroc s'engage à harmoniser les dispositions pertinentes de sa législation nationale. Dans son article 34, la constitution invite les pouvoirs publics à élaborer et à mettre en œuvre des politiques destinées aux personnes et aux catégories à besoins spécifiques en spécifiant les personnes handicapées. Plusieurs autres principes généraux de la constitution représentent également des fondements pour l'élaboration de cette stratégie. Il s'agit notamment de l'article 154 qui dispose que les services publics sont organisés sur la base de l'égal accès des citoyennes et citoyens, de la couverture équitable du territoire national et de la continuité des prestations. Ils sont soumis aux normes de qualité, de transparence, de reddition des comptes et de responsabilité, et sont régis par les principes et valeurs démocratiques consacrés par la Constitution. Les usagers et leurs organisations ont également une place de choix. Ainsi, dans son article 156, elle spécifie que les services publics sont à l'écoute de leurs usagers et assurent le suivi de leurs observations. L'Article 12, quant à lui donne le pouvoir aux associations intéressées à la chose publique, et aux organisations non gouvernementales, de contribuer, dans le cadre de la démocratie participative, à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des décisions et des projets des institutions élues et des pouvoirs publics.

Afin de mettre en œuvre toutes ces dispositions, la déclaration de politique générale du gouvernement d'Avril 2012 consacre un volet aux personnes handicapées. Ainsi, le gouvernement déclare la mise en place d'un nouveau plan stratégique basé sur l'actualisation de l'étude nationale sur le handicap, sur la mise en place d'un cadre

juridique global et intégré visant l'amélioration des conditions de vie des personnes en situation de handicap et le renforcement du rôle de la société civile dans la promotion de leur droits.

La CRDPH constitue de ce fait un cadre de référence fédérateur de toutes les parties prenantes. La convention ne crée pas de nouveaux Droits aux PSH mais elle décrit en détail ces droits et élabore des modalités d'application. La Convention repose sur la vision d'une société inclusive dans laquelle tout le monde doit jouir des mêmes droits et des mêmes opportunités. Cette vision s'illustre à travers 8 principes généraux²:

- 1 Dignité, autonomie, liberté de choix, indépendance
- 2 Non-discrimination
- 3 Participation et intégration à la société
- 4 Respect de la différence
- 5 Égalité des chances
- 6 Accessibilité
- 7 Égalité entre les hommes et les femmes
- 8 Respect du développement de l'enfant handicapé

Ces principes généraux sont donc le socle sur lequel se base toute stratégie, politique publique et programme de l'Etat. Au-delà du respect de l'égalité des droits, la Convention prône le respect de l'égalité des chances, c'est-à-dire une égalité de fait notamment au travers des différents articles consacrés aux domaines spécifiques comme l'éducation, l'emploi, la culture et les loisirs. Ceci suppose l'adoption d'une double approche qui intègre le handicap dans tous les programmes et projets de l'Etat d'une part, et l'adoption de mesures de promotion préférentielle d'une catégorie de personnes, habituellement désavantagée.

Ce sont donc les notions suivantes qui guident le travail de mise en œuvre de la CRDPH au niveau national :

1. **Mainstreaming/la transversalité** : Il s'agit de la prise en compte de la thématique du handicap dans toute action de développement et à tous les stades (conception, mise en œuvre, suivi, évaluation, etc.)
2. **Un accompagnement juridique** : L'élaboration de textes législatifs et réglementaires accompagnant les options politiques en la matière, elles-mêmes liées au contexte social, démographique, économique de la population, et à la prise en compte de la place des PSH dans la société. Ce cadre législatif et réglementaire, dont la pierre angulaire est la Constitution, conditionne l'organisation de la prise en charge en matière de santé, d'éducation et de formation professionnelle, d'emploi et de participation citoyenne à travers les attributions des divers départements ministériels concernés. C'est cet ensemble d'interventions qui constituent la substance de l'inclusion des PSH.
3. **Le soutien au niveau communautaire** : Les services et ressources appropriés doivent être disponibles au niveau local, y compris dans les zones rurales, pour cela,

² CRDPH, Art. 3

la question des sources de financements doit être approfondie afin que la mobilisation de l'ensemble des acteurs du territoire se reflète par leur contribution financière. L'approche de réadaptation à base communautaire (RBC) doit faire partie de ces dispositifs notamment dans les zones rurales.

- 4. La réalisation progressive :** Pour les droits économiques, sociaux et culturels, la CRDPH engage l'Etat à agir, au maximum des ressources dont il dispose et, s'il y a lieu, dans le cadre de la coopération internationale, en vue d'assurer progressivement le plein exercice de ces droits.

B. Changement de paradigmes

Les conclusions du diagnostic et du processus participatif avec les associations montrent une situation problématique des PSH au Maroc à laquelle la vision précédente du handicap n'a pas permis de répondre.

L'exclusion des personnes handicapées ne constitue pas seulement une violation de leurs droits fondamentaux, mais pénalise également le pays dans son ensemble et hypothèque tous les efforts consentis en termes de croissance économique, de développement humain et de lutte contre la pauvreté. Les politiques publiques en la matière gagneront en efficacité et en efficience en adoptant une inclusion transversale du handicap et en initiant des mesures spécifiques ciblées. Le handicap, en l'absence d'une telle politique, engendre la pauvreté et aggrave ses retombées sur les familles défavorisées. Il est indispensable aujourd'hui de mettre en place une politique publique inclusive, conforme à une approche basée sur les droits. Cette politique publique vise la construction d'une société inclusive et accessible pour tous où les personnes en situation de handicap jouissent effectivement, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'Homme et libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil conformément aux engagements du Maroc et dans la finalité de lutte contre la pauvreté et la réalisation des objectifs du millénaire.

Cette vision se base sur un changement de paradigmes dans le traitement de la question du handicap. Elle se base sur une nouvelle définition du handicap et sur des approches nouvelles conformes aux dispositions de la Constitution et en harmonie avec les engagements internationaux du Maroc.

Ce changement de paradigme, vient à la suite de l'adoption d'une nouvelle définition du handicap. En effet, le handicap n'est plus cantonné dans son sens médical restrictif qui met l'accent sur les incapacités des personnes et occulte leurs capacités et potentiels. La nouvelle définition place le handicap comme une interaction entre les facteurs individuels et les barrières et obstacles existants dans l'environnement qui entravent la participation sociale des personnes. Nous parlons donc bien de personne en situation de handicap, sujet de droit et non objet de charité ou seulement concerné par un problème lié à une déficience.

La valeur ajoutée que créerait l'inclusion des personnes handicapées est considérable. Une telle politique serait à la fois efficace au niveau économique et équitable au niveau social et sociétal. Elle permettrait à ces personnes et à leurs familles d'échapper à la pauvreté et de mener une vie digne.

Les notions fondatrices de cette politique publique se définissent comme suit :

La notion de « handicap "situationnel" » : on considère qu'une personne est confrontée à une situation de handicap lorsque l'interaction entre ses facteurs personnels et les facteurs environnementaux ne lui permet pas d'accéder à la pleine réalisation de ses habitudes de vie. Par exemple, les actions améliorant les accessibilités permettent de modifier l'environnement physique, les moyens de transport et de communication, et donc de diminuer les obstacles ou facteurs environnementaux de production du handicap.

La notion d'un développement inclusif : cela implique que soient prises en compte à toutes les étapes du développement (programmation, mise en œuvre, suivi et évaluation) la dimension du handicap, garantissant aux personnes handicapées d'être des acteurs ressources des processus qui les concernent et de leur mise en œuvre. Elle implique, également, que les organisations, les programmes, les politiques et les projets de développement soient évalués en fonction de leur impact sur les conditions de vie des personnes handicapées, en favorisant constamment la promotion et la défense des droits de l'Homme. Afin d'atteindre cette finalité, la complémentarité et le décloisonnement entre les services ordinaires, spécialisés et de supports est une condition fondamentale conforme aux droits des PSH et garantissant un meilleur accès aux services et donc de meilleures conditions de vie.

La notion d'égalité des chances et de non-discrimination : c'est parvenir à ce que les personnes handicapées accèdent, à égalité avec les autres personnes, aux services, informations et activités. On entend par discrimination fondée sur le handicap toute distinction, exclusion, ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre la reconnaissance, la jouissance, ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. Le refus d'un aménagement raisonnable constitue par exemple une discrimination.

La notion de la participation sociale : Une situation de participation sociale correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie. C'est-à-dire, la réalisation de l'ensemble des activités courantes, les rôles sociaux valorisés par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques propres (âge, sexe, milieu, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence.

La notion de participation et concertation : la convention précise cette notion de participation. Il s'agit de trois composantes principales :

- La création d'une instance permanente et indépendante au sein de laquelle sont représentés tous les acteurs notamment les représentants des PSH, et qui assure le suivi de la mise en œuvre de la CRDPH.
- la participation des personnes handicapées à tous les niveaux de l'élaboration des politiques et du développement, qui est essentielle pour informer les décideurs de leur situation, des restrictions auxquelles elles se heurtent et des moyens de surmonter les obstacles à l'exercice intégral de leurs droits dans des

conditions d'égalité, à la réalisation des objectifs du Millénaire pour tous, y compris les personnes handicapées, et à leur promotion socio-économique.

- La liberté de choix pour les personnes en situation de handicap. Cela suppose que les personnes en situation de handicap puissent avoir le choix pour les types de prise en charge, les structures d'accueil, les modes d'éducation et le mode d'inclusion sociale de manière générale.

III. Orientations stratégiques

A. Leviers transversaux

Levier stratégique A.1 : Mise en place de mécanismes de Régulation pour les services, notamment par le renforcement du partenariat public-privé.

La multiplication des initiatives, particulièrement de la société civile, doit être appuyée car les services publics seuls ne peuvent répondre à la demande. Il est nécessaire de mieux les encadrer, par le renforcement du système d'accréditation (autorisation) dans le cadre de la Réforme de la loi 14-05 en explicitant les contenus pédagogiques, les modalités de prise en charge d'une part et par un appui en ressources efficace et pérenne. Les compétences et les moyens de l'Etat et de la société civile sont complémentaires pour renforcer les systèmes de prévention et de prise en charge. Les mécanismes de communication, de financements, de mutualisation et de coordination entre ces deux grands types d'acteurs doivent cependant être renforcés pour arriver à de réelles mises en synergie, avec des impacts forts.

La mise en place d'un mécanisme de régulation de ces services répond à l'obligation de la planification et du financement des services sociaux afin d'assurer l'accès à une prise en charge de qualité à un coût acceptable et accessible pour l'ensemble des citoyens sur une base transparente et démocratisée. Ce système aura comme finalités de veiller au développement de services adéquats en lien avec les besoins des usagers, à l'équité de leur répartition territoriale, à encourager la mise en réseaux pour développer la complémentarité des services et leurs continuité et enfin à mettre en place un système de financement basé sur les besoins individuels et stratifiés selon la demande et la complexité de la prise en charge. Pour atteindre ces finalités à long terme, la politique actuelle ambitionne de mettre en place plusieurs éléments de ce système :

- La réforme de la loi 14-05 : cette réforme répondra aux contraintes vécues par les structures gestionnaires identifiées lors du diagnostic réalisé par l'Entraide Nationale (EN). Elle doit prévoir la création d'une plateforme juridique régulant la création de centres spécialisés pour PSH à travers le pays en uniformisant les programmes et la méthodologie utilisée en leur sein. Cette loi devra institutionnaliser l'ouverture des centres sur leur environnement en élargissant le panier des prestations aux formes nouvelles expérimentées par les associations comme les activités Hors-murs, et ambulatoires. Un accent doit être mis également pour encourager les structures d'accueil qui offrent des services d'accueil, d'orientation (Cf. levier transversal 2.2 sur les guichets uniques). Un équilibre entre uniformisation et innovation dans les types de prise en charge doit être préservé.
- L'élaboration d'un cadre de référence pour harmoniser et réguler les services gérés par le secteur privé notamment associatif. Pour cela il faudrait élaborer et mettre en place :
 - des standards de qualité de prise en charge.

- une harmonisation des prestations, quel que soit le type de centre qui les délivre.
- l'interdisciplinarité qui permet de dépasser la seule prise en charge rééducative et médico-sociale pour s'orienter vers la construction de projets de vie impliquant l'ensemble des acteurs en appui aux personnes en situation de handicap pour une inclusion dans la société. Une attention particulière doit cibler les enfants handicapés privés de famille et en institution.
- Le travail en réseau des acteurs gestionnaires de structures d'accueil
- Un meilleur soutien des différents services publics, en termes d'appui financier et technique, de mise à disposition de personnels mais aussi de la mise en place des points focaux pour faciliter l'accès aux PSH à leurs propres services.
- Des systèmes communs de financement pluriannuels de l'ensemble de chaque type de prestations. Ces financements pluriannuels permettraient une visibilité stratégique pour les établissements (en lien avec la réforme de la loi de finance)

Ce développement de normes doit passer par des appuis techniques aux acteurs gérants des structures d'accueil des PSH pour développer :

- Les référentiels métiers de chaque type de professionnels travaillant avec des personnes en situation de handicap.
- Les référentiels de formation initiale et continue de chacun de ces différents types de professionnels avec un accent sur la fonction dirigeante et les cadres de coordination des structures d'accueil.
- Le recours aux projets d'établissements et individualisés au sein des établissements d'appui et de prise en charge des personnes en situation de handicap.
- Une réflexion collective sur un système de classification basé sur la définition moderne du handicap va être menée pour permettre la mise en place de tous ces instruments. Un choix à ce niveau est primordial pour les différents chantiers de cette stratégie. La classification internationale du fonctionnement et du handicap semble être la plus aboutie et la plus répandue dans le monde. Un travail de benchmarking est cependant nécessaire.

Actions :

1. Mise en place de la réforme de la loi 14-05 avec des mesures spécifiques aux centres accueillant des PSH
2. Elaboration d'un cadre de référence pour harmoniser et réguler les services gérés par le secteur privé notamment associatif.

Levier stratégique A.2: Mise en place de centres de référence, de type guichet unique, du handicap au niveau régional

L'une des barrières principale citée par quasi-l'ensemble des acteurs institutionnels et associatif est l'évaluation des incapacités des PSH. Ces bilans faciliteront la mise en place de plans d'action et des projets de vie pour des PSH. Cette étape est primordiale pour l'accès aux autres services à savoir l'éducation, la formation professionnelle ou une bonne orientation vers les dispositifs existants. La mise en place de centres régionaux

de référence avec trois rôles essentiels permettra d'assurer la continuité des services et leur mise en transversalité :

- Accueil et l'orientation des PSH
- Le diagnostic des incapacités
- Centre ressource pour l'appui en expertise, donnée et approches les autres services et acteurs

Ces centres doivent se caractériser par les principes suivants :

- la proximité
- la pluridisciplinarité
- la précocité d'intervention
- le placement de l'utilisateur et sa famille au cœur du dispositif
- au service de toutes les personnes hors système de compensation.

Ces centres peuvent être un point d'entrée très important pour la mise en œuvre de cette stratégie. En effet, les approches et les démarches mise en place dans ces centres vont influencer l'ensemble du cheminement de la personne. Il est important donc de veiller au respect des principes énoncé dans la mise en place de ces centres. Il est nécessaire de changer l'exclusivité de l'avis médical dans le diagnostic.

De par la présence du service du diagnostic, ils seront le premier contact avec les PSH. La mise en place de base de données des usagers et un système d'information permettra d'avoir des statistiques précises et dynamiques du nombre de personnes concernées, de leurs déficiences et incapacités ainsi que les besoin exprimés. Ces données serviront à la fois sur le plan individuels pour mettre en place un projet de vie adapté aux besoins de la personne et sur un plan collectif pour la caractérisation de la population des PSH et donc de servir de base de planification des politiques publique en matière de mise en place des services au niveau territorial.

Ce dispositif pourrait également servir au ciblage des PSH en situation de précarité pour recevoir les aides et les compensations prévues comme le fond de cohésion sociale. En effet, il est difficile actuellement pour les PSH de bénéficier de ce fond par manque de système de ciblage opérationnel et basé sur un diagnostic qui comprend les facteurs personnels et la situation sociale de ces personnes ainsi que l'analyse des facteurs de leur environnement.

Actions :

1. Déterminer l'architecture des centres : statut et portage institutionnel, profils métiers, base de données usagers et services, analyse de partenariats...
2. Formation des professionnels
3. Lancement des centres

Levier stratégique A.3 : renforcement des dispositifs de formation initiale spécialisées et intégration de la dimension handicap dans les formations initiale et continue des métiers à fort impact sur la problématique du handicap

La première des priorités déclarées par quasiment l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ du handicap au Maroc est le développement des systèmes de formation dans toutes les filières de prise en charge et d'appui à l'intégration des personnes en situation de handicap : personnels médicaux, paramédicaux, de prise en charge en

centres d'accueil, d'éducation, d'appui à l'intégration sociale et professionnelle, d'accompagnement à domicile et familial.

Ces formations doivent permettre de multiplier les personnels ayant des compétences techniques solides. Elles doivent aussi passer par une approche conceptuelle commune de la problématique du handicap permettant d'harmoniser les analyses et les modes d'actions et donc de développer les synergies entre les différents acteurs intervenants dans le champ du handicap. Deux volets sont à cibler pour ce levier :

- Renforcement de la formation initiale des professionnels spécialisés. Il s'agit de renforcer la qualité de la formation pour les métiers existant notamment à travers les nouvelles approches et l'intégration de la pratique dans leurs cursus ainsi que l'augmentation du nombre de ces professionnels et l'optimisation de leur présence sur tout le territoire.
- Intégration de modules de formation sur le handicap dans le cadre de la formation initiale et continue pour l'ensemble des métiers pertinent sur la question du handicap (architecte, infirmier, instituteurs...)
Actions : (A compléter)

Levier stratégique A.4 : Identification et mise en place d'un système de collecte de données et de statistiques concernant le handicap sur un plan qualitatif et quantitatif

L'information et la disponibilité de données fiables sur la thématique du handicap sous toutes ses dimensions est un impératif issu des contraintes opérationnelles auxquelles font face les politiques publiques d'une part, et des engagements internationaux du Maroc d'autre part.

Lors des différents ateliers et concertations engagées, il est apparu que le succès de la politique publique vers les PSH repose sur la compréhension des missions et des champs d'intervention des acteurs pour éviter le non traitement d'un volet de la thématique. Il repose aussi sur une connaissance fine des données sur la question, notamment la taille de la population concernée, ses spécificités, son parcours de vie et les dispositifs publics et privés dont elle peut bénéficier. Les chiffres et les études actuels ne permettent pas de dresser une situation suffisamment documentée et datent pour l'essentiel de 2004.

A ce titre, disposer d'un recensement national, d'une enquête nationale, ainsi que d'une cartographie pour définir le « *mapping* » des structures existantes et des actions du public, permet de faciliter la coopération et une meilleure maîtrise des besoins.

A terme, ces mécanismes d'analyse des besoins et de collecte de données permettront une adéquation entre l'offre de services et la demande. Il s'agit de collecter des statistiques et des données qualitatives. Différents pistes de collecte sont possibles à commencer par les systèmes existants :

- Recensements généraux de la population en lien avec la méthode du Washington group
- Les enquêtes et les études
- Un système d'information lié au centre de diagnostics des incapacités (bases de données des usagers)
- Le suivi évaluation des politiques publiques dans le domaine du handicap

- La production d'indicateurs spécifiques pour le suivi de l'allocation et les dépenses publiques liées à la question du handicap

Cette démarche permettra aussi d'éviter les inégalités régionales en permettant la participation des autorités et représentants locaux. De ce fait, détenir l'information est un élément clé pour répondre au principal défi du handicap.

Un diagnostic basé sur une étude détaillée du handicap doit être mené en marge de la politique nationale pour assurer une plateforme de référence pour la mise en place des actions futures.

Il est aussi nécessaire d'instituer cette démarche de manière récurrente, par exemple en l'incluant de manière statutaire dans les prérogatives de l'organe de pilotage et de concertation

Actions:

1. Réalisation de l'enquête nationale sur le handicap
2. Réalisation du recensement national intégrant la dimension handicap
3. Elaboration d'une cartographie des centres d'accueil

Levier stratégique A.5: Intégrer la dimension handicap dans les mécanismes budgétaires et financiers, à travers la construction d'un indicateur handicap dans les ressources allouées.

La mise en œuvre de cette stratégie demande un investissement en ressource supplémentaire pour la mise à niveau. La production d'un système de suivi des investissements dans ce domaine. Il s'agit d'élaborer des indicateurs spécifiques sur le plan budgétaire. La stratégie aura un impact direct sur l'efficacité et l'efficience des ressources qui sont déjà investis par les différents acteurs. La stratégie actuelle et le plan d'action gouvernemental permettra la création d'un synergie et une complémentarité d'action et une plus grande mutualisation des moyens. Ensuite, une prise en compte du handicap dans l'ensemble des programmes et politiques publics à la conception permettra de dégager de nouvelles ressources.

Pour pouvoir suivre ces volets de la stratégie un système d'indicateurs de suivi évaluation concernant les ressources mise en place sera élaboré. Une lecture handicap des différents budgets public devra se mettre en place. Cela permet d'évaluer les ressources et les aménagements raisonnables mise en place par le Maroc pour éliminer les discriminations basées sur le handicap.

L'expérience du Maroc sur le budget analysé selon le genre est un modèle qui peut inspirer la mise en place de ce système d'analyse des budgets basés sur le handicap

Levier stratégique A.6: Intégrer la question du handicap dans les plans nationaux pour la lutte contre la pauvreté et l'atteinte des objectifs du millénaire.

Une réelle dynamique s'est créée depuis une dizaine d'année sur le plan local afin de promouvoir la participation de la société civile à l'élaboration et la mise en œuvre des programmes locaux. La charte des collectivités locales prévoit, ainsi, l'élaboration des Plans Communaux de Développement (PCD) basés sur des diagnostics locaux et participatifs. Des « commissions de la parité et de l'égalité des chances » sont créées

comme mécanisme consultatif composé essentiellement par les membres de la société civile. Toutefois, ces mécanismes restent bien souvent « généralistes » et n'intègre pas pour le moment la dimension du handicap. Ce levier vise l'intégration de la question du handicap dans les politiques publique locale et de renforcer la participation des collectivités locales dans l'effort nationale d'inclusion des PSH. Il s'agit également de dépasser le gap entre les stratégies nationales et l'accès concret des personnes à leur droit à travers des politiques publiques locales. Ces outils de gouvernance (PCD) renforcent également la synergie entre les acteurs et la coordination de toutes les actions dans le cadre d'un seul plan cohérent basé sur un diagnostic participatif et pérenne

Suite aux résolutions prise par les nation unies et ou le Maroc a joué un rôle primordiale, l'intégration de la dimension du handicap dans les Objectifs du Milliaire (OMD) permettra cette inclusion dans l'ensemble des mécanismes crée au Maroc pour une bonne gouvernance de la chose publique.

Actions:
(A compléter)

B. leviers thématiques

1. Santé et prestations sanitaires

Levier stratégique B.1.1 – Elargir la couverture universelle aux prestations spécifiques et établir la compensation des surcouts engendrés par la déficience (équipements et matériels spécifiques, tierce personne)

L'approche inclusive des PSH suppose leur intégration complète dans tous les systèmes de santé et de prévoyance et leur assure le bénéfice de toutes les prestations médicales. L'idée essentielle est d'élargir le panier des soins pris en charge par les mécanismes d'assurance et de prévoyance sociale pour les PSH et de mettre en place des remboursements systématiques des médicaments. Cela va se traduire par une amélioration de la couverture médicale des personnes en situation de handicap et de leur accès aux soins et équipements médicaux.

Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire d'œuvrer à la facilitation des procédures pour les systèmes de couverture médicale déjà existants. Par ailleurs, il est nécessaire de développer une nouvelle approche intégrant les soins et médicaments spécifiques aux PSH dans l'assiette de prise en charge par les organismes de prévoyance sociale et d'assurances publiques et privés, ainsi que dans la liste des médicaments remboursés.

Il s'agit de ruptures fortes au niveau du système de santé et de prévoyance sociale actuel qui auront un impact significatif sur la programmation financière pour l'Etat. Mais le modèle inclusif projeté doit impérativement s'appuyer sur l'intégration de tous les soins et médicaments spécifiques dans l'assiette de compensation et constituer dans les meilleurs délais un des socles du système de prévoyance et d'assurances santé.

Actions :

1. Facilitation des procédures pour les systèmes de couverture médicale déjà existants

2. Développement d'une nouvelle approche intégrant les soins et médicaments spécifiques aux PSH dans l'assiette de prise en charge

Levier stratégique B.1.2 – Relancer les chantiers stratégiques du Ministère de la Santé sur la santé et la prévention pour les personnes en situation de handicap

Plusieurs démarches sont entreprises par les différents départements sectoriels et les agences publiques en matière de santé des PSH. L'approche de relance des chantiers stratégiques du ministère de la santé a pour vocation d'intégrer la dimension handicap dans l'ensemble des stratégies et programmes. Il s'agit de recenser les initiatives et de les relancer en mode programme management.

Cela passe dans un premier temps par l'intégration du handicap dans le plan national de la santé de l'enfant et dans le plan santé sur les maladies rares, notamment ; et par la mise en place d'outils de mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention des handicaps et la stratégie de réhabilitation des PSH notamment avec :

- La révision de la stratégie nationale de la prévention des handicaps, notamment les indicateurs de suivi et les actions.
- L'élaboration d'un plan d'action opérationnel intersectoriel pour la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention et la stratégie nationale pour la réhabilitation des personnes en situation de handicap
- L'institutionnalisation d'un comité intersectoriel de suivi et d'évaluation des dites stratégies

Actions :

1. Révision de la stratégie nationale de la prévention des handicaps
2. Elaboration d'un plan d'action opérationnel intersectoriel pour la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention et la stratégie nationale pour la réhabilitation des personnes en situation de handicap
3. Institutionnalisation d'un comité intersectoriel de suivi et d'évaluation

Levier stratégique B.1.3 – Intégrer la thématique du handicap dans les programmes de formation initiale et continue des professionnels de la santé et améliorer leur sensibilisation

La dimension du handicap doit jouir d'une prise en charge optimale dans le milieu médical. Mais bien au-delà de la prise en charge médicale, il faut intégrer les éléments qualitatifs liés à la perception et la relation humaine avec les PSH.

A ce titre, le diagnostic stratégique sur l'existant a mis en évidence un besoin en sensibilisation sur le handicap dans tous les milieux médicaux. D'un point de vue opérationnel, il s'agit de faire écho à la campagne nationale sur le handicap mais avec une déclinaison plus spécialisée et massive dans les centres de soins, les établissements publics de soins, mais aussi les établissements privés, cliniques, et tous les centres et structures de formation dans le domaine de la santé.

L'ensemble des démarches de sensibilisation doit être concerté avec les organisations représentatives des PSH.

Par ailleurs, un des objectifs de la politique publique est le renforcement des compétences du personnel médical et paramédical afin de permettre la mise en place d'une filière spécialisée de soins pour les PSH.

Cela peut se réaliser à travers l'élaboration d'un plan de formation continue, par le renforcement de la formation de base de certains profils (Médecins physiques, psychomotriciens, physiothérapeutes, orthophonistes, orphistes, ergothérapeutes, ostéopathes, éducateurs spécialisés, médecins gériatres, etc.), ainsi que par l'intégration des modules de formation sur la prise en charge et la prévention du handicap et les droits des PSH dans le cursus de formation de base (facultés de médecine et IFCS)

Enfin, il est nécessaire de renforcer les compétences des associations œuvrant dans le domaine de la santé des PSH en s'appuyant sur l'université et des structures de formation pour le développement de compétences/profils professionnels spécialisés.

Actions :

1. Intégration des modules de formation sur la prise en charge et la prévention du handicap et les droits des PSH dans le cursus de formation de base
2. Elaboration d'un plan de formation continue sur le handicap
3. Renforcement des compétences des associations œuvrant dans le domaine de la santé des PSH

Levier stratégique B.1.4 – Développer de nouveaux services et prestations de santé spécialisés dédiés aux personnes en situation de handicap et améliorer l'accès aux prestations existantes en termes de rééducation et réadaptation

Les besoins spécifiques des PSH nécessitent une série de services de santé qui ont pu être identifiés à travers le benchmark international ainsi que sur la base de l'existant au niveau national. En premier lieu, il est recommandé de créer des unités d'intervention précoce multidisciplinaires avec une répartition régionale. Cela permettra en partie une prise en charge pluridisciplinaire du handicap notamment dans les centres urbains et les petites agglomérations. Pour le milieu rural, il faut intégrer les services spécialisés dans les activités de l'équipe mobile des services de santé.

Plusieurs initiatives ont été identifiées par les démarches de consultation et de concertation dont notamment:

- la création d'une filière de soins spécifiques aux personnes en situation de handicap
- La mise en place des centres intégrés de rééducation et d'appareillage orthopédiques
- l'intégration des prestations de rééducation fonctionnelle dans les établissements de soins de santé de base
- l'intégration des services de prise en charge des handicaps lourds dans les Centres Hospitaliers et Universitaires

Actions :

1. Création d'une filière de soins spécifiques
2. Mise en place de centres intégrés de rééducation et d'appareillage

3. Intégration de prestations de rééducation fonctionnelle dans les établissements de soins de santé de base
4. Intégration des services de prise en charge des handicaps lourds dans les Centres Hospitaliers et Universitaires

2. Education et scolarisation : œuvrer à un système éducatif inclusif

Le Maroc, dans le cadre de ses nombreux programmes d'amélioration de l'accès à l'éducation de manière générale, doit pouvoir inclure les enfants handicapés au sein de cette dynamique. Reconnaisant, dans le sens de ses engagements internationaux, l'importance d'adopter une éducation inclusive, il s'agit désormais de définir les principaux leviers permettant l'adoption d'une vision plus systémique et la mise en œuvre des actions ouvrant la voie à la concrétisation de cette vision.

Levier stratégique B.2.1: Intégrer la dimension handicap dans la stratégie et les programmes du MEN.

Le Ministère de l'éducation nationale, dans sa mission de répondre aux besoins de scolarisation et d'accès à l'éducation de l'ensemble des enfants du Royaume, est donc aussi responsable de l'accès à l'école ordinaire des enfants en situation de handicap. Pour garantir l'accès à ce droit fondamental, et fournir un enseignement de qualité, le MEN se doit d'assurer un suivi et une évaluation au niveau des écoles du secteur public et du secteur privé. Ce ministère a aussi pour rôle de veiller sur les structures nouvellement créées et destinées à étudier les questions d'inclusion des enfants en situation de handicap (ESH) dans les écoles. Il est ainsi nécessaire de bien ancrer la responsabilité centrale du MEN dans la scolarisation et la poursuite des études des ESH et d'en faire un chantier prioritaire au niveau de ce département. Ceci se concrétisera par la mise en place d'un service/département spécifique dédié à la question de la scolarisation des ESH.

Cette responsabilisation du ministère de l'éducation se traduira par l'inscription du handicap au sein des documents de programmation annuelle, des programmes de coopération internationale, notamment avec les Nations-Unies, la Banque Mondiale ou l'Union Européenne.

Enfin, le MEN devra relancer et contribuer activement à la dynamique de concertation et de coordination avec les autres secteurs impliqués dans la question de l'éducation des enfants en situation de handicap.

Actions

1. Création d'une direction du handicap au sein du MEN
2. Elaboration du référentiel et des supports de concession et délégation de service public d'enseignement au secteur associatif
3. Relance des chantiers stratégiques de scolarisation avec intégration de la dimension handicap (évaluation de la convention quadripartite)

Levier stratégique B.2.2 Mettre en conformité le cadre juridique et réglementaire sur l'éducation des ESH

La scolarisation des enfants en situation de handicap est une des priorités de la promotion des droits des personnes en situation de handicap au niveau international. Le diagnostic stratégique sur la question a mis en évidence des dysfonctionnements importants en termes d'accès et de conditions d'enseignement, ainsi qu'en termes de gouvernance et de relations entre le tissu associatif et les administrations de tutelles sur la question.

Pour corriger ces dysfonctionnements, il est recommandé de réaliser l'actualisation de l'arsenal juridique et sa mise en conformité avec la Constitution et les conventions internationales (CIDE, CRDPH) dans le sens de l'amélioration de l'accès et des conditions de scolarisation des ESH.

Il s'agit de la mise en place d'un cadre réglementaire contraignant pour favoriser l'intégration scolaire des ESH en milieu ordinaire et mettre en pratique les principes d'égalité de traitement.

Ces dispositions protégeraient les enfants et leurs familles dans les démarches d'inscription scolaire, préciseraient les services supports et moyens disponibles pour faciliter l'accès à l'éducation, prévoirait les temps de travail partagés,...

Enfin, la définition de ce cadre normatif devra se concrétiser par l'inscription de la question de l'accès à l'éducation des ESH au sein de la stratégie du MEN.

Actions

1. Evaluation et suivi de la mise en œuvre des normes réglementaires existantes en termes d'accès à l'éducation des ESH et révision du cadre juridique
2. Renforcement du cadre juridique et réglementaire (mise à niveau Note 8 et circulaires 130 et 147)

Levier stratégique B.2.3 Mettre en place un réel système d'éducation inclusive précisant la place des différents dispositifs (ordinaires, spécialisés et intégrés) et instaurant des passerelles entre chacun de ces dispositifs.

Le service éducatif est un service public : de l'éducation de base à l'enseignement supérieur et l'Etat doit assurer ce service pour toutes les catégories de la population y compris les ESH.

Le Maroc reconnaît ainsi que la priorité doit être donnée à l'accès aux écoles ordinaires pour les ESH. Toutefois, cet accès doit être ajusté en fonction des capacités révélées des enfants et des besoins de suivi / accompagnement spécifiques qu'ils pourraient présenter. Ainsi, il est important de prévoir un système dynamique au sein duquel l'enfant peut alterner entre l'école ordinaire, l'établissement spécialisé et les CLIS.

Les modalités de fonctionnement des CLIS devront être revues. Il s'agit, en principe, de classes séparées, situées au sein d'écoles ordinaires, où les enfants reçoivent des cours dispensés par des enseignants spécialisés. Idéalement, ces classes doivent permettre aux enfants un maximum de contacts avec les autres enfants de l'école, via des activités communes et des horaires communs de récréation, d'activités ludiques. De même, ces classes doivent être conçues comme des lieux de passage temporaire permettant, in fine, la scolarisation en milieu ordinaire et, selon l'évaluation des capacités de l'enfant,

une orientation vers un établissement spécialisé pourra être proposée aux parents. Elles peuvent aussi être un complément aux classes ordinaires, l'enfant répartissant son temps entre la classe intégrée et la classe ordinaire.

Afin de rendre possible la mise en place de ces passerelles, une instance spécifique de coordination entre les secteurs et organismes concernés devra être mise en place. Celle-ci sera garante de l'orientation des enfants et de la mise en place d'un diagnostic initial sur la base duquel s'effectuera la répartition du temps au sein des différents dispositifs.

Actions :

1. Elaboration d'un programme national de mise en place des passerelles d'éducation
2. Intégrer les CLIS gérées par les associations et les établissements spécialisés dans la carte scolaire nationale
3. Etablissement d'un système de diagnostic permettant l'orientation des enfants et la répartition de leur temps de présence au sein des différents dispositifs.
4. Mise en place d'un système d'orientation et de coordination

Levier stratégique B.2.4 Assurer la formation du personnel enseignant sur le handicap et la mise en place de profils professionnels dédiés à l'accompagnement des ESH.

Comme le montre les résultats du diagnostic, la pénurie en ressources humaines (qualifiées et en mesure d'assurer l'éducation des PSH dans le cadre d'une approche inclusive), est une des carences du système éducatif marocain pour l'éducation des ESH.

Le recrutement de personnel qualifié est une mesure qui doit concerner en premier lieu le MEN et le MSFFDS, les fruits d'une telle mesure se feront ressentir de manière directe dans les écoles et établissements académiques et les différents établissements de prise en charge.

Enseigner aux enfants et jeunes handicapés, présente des défis pour les enseignants. En effet, accepter ces enfants dans des classes ordinaires peut entraîner une stigmatisation sociale de l'enseignant ainsi qu'un surcroît de travail dans la préparation des leçons et l'attention particulière à leur accorder en classe. De nombreux enseignants sont peu préparés à relever ces défis, et par conséquent, la qualité de la prestation de service est faible et l'apprentissage des élèves limité.

Il est important que l'ensemble des enseignants, du primaire au secondaire, aient accès à une formation de base sur le handicap, afin de mieux les préparer à accueillir des ESH dans leur classe.

De plus, il est important qu'un corps d'enseignants spécialisés soit renforcé afin de s'assurer que les CLIS ont le nombre d'enseignants nécessaires ainsi que les établissements spécialisés. Sans cela, ces classes et établissements ne sont que des espaces occupationnels ou thérapeutiques.

Actions

1. Elaboration des normes de qualité dans la formation des intervenants avec l'élaboration de modules de formation spécifique sur le handicap à inclure dans la formation initiale des enseignants
2. Renforcement des RH (programmation loi de finances)
3. Mise en place / renforcement de nouveaux statuts

Levier stratégique B.2.5 Mettre en place des services supports essentiels à l'accès à l'éducation et plus spécifiquement à la scolarisation : humains (Auxiliaire de Vie Scolaire, éducateur référent,...) et matériel (moyens didactiques)

Afin de favoriser l'accès et le maintien des ESH au sein des écoles ordinaires, il est essentiel de prévoir des moyens spécifiques venant soutenir les ESH dans leur scolarité. Ces moyens peuvent être humains et matériels :

- Moyens humains : l'enseignant doit être soutenu dans sa fonction pédagogique par du personnel de soutien à l'enfant. Ce personnel de soutien intervient pour permettre à l'enfant handicapé d'accomplir des gestes qu'il ne peut faire seul, travaille en collaboration avec l'enseignant, facilite le contact entre l'élève et ses camarades de classe, tout en veillant à l'encourager dans ses progrès en autonomie.
- Ces personnes n'ont donc pas vocation à se substituer aux professionnels de l'enseignement. Ils sont en charge d'un accompagnement "généraliste", uniquement dans le cadre scolaire et périscolaire, sans intervenir au domicile de l'élève.
- Moyens didactiques : certains types de déficience, vont imposer le recours à des moyens didactiques adaptés ou à des équipements spécifiques facilitant l'apprentissage de l'enfant. Ainsi, l'ergonomie des classes et équipements des élèves, les supports de cours, l'adaptation du petit matériel pédagogique,... sont autant d'éléments facilitant l'apprentissage.

Actions :

1. Elaboration d'un cadre référentiel et de normes de qualité: en fonction des sections et des niveaux de scolarisation
2. Mise en place des services supports essentiels à l'accès à l'éducation et plus spécifiquement à la scolarisation : humains (AVS, éducateur référent, etc.) et matériel (moyens didactiques)

Levier stratégique B.2.6 Mettre en place une approche personnalisée pour l'accès à l'éducation à travers le Projet Personnalisé de Scolarisation

Assurer l'inscription dans les projets d'établissements des écoles du droit d'accès des enfants en situation de handicap et obliger la direction d'établissement à motiver tout refus d'inscription. Tout élève en situation de handicap dont la scolarité nécessite des aménagements matériels, pédagogiques, ou humains doit avoir un projet personnalisé de scolarisation.

Il est élaboré par une équipe pluridisciplinaire d'évaluation et validé par l'instance spécifique de coordination (voir levier stratégique systémique).

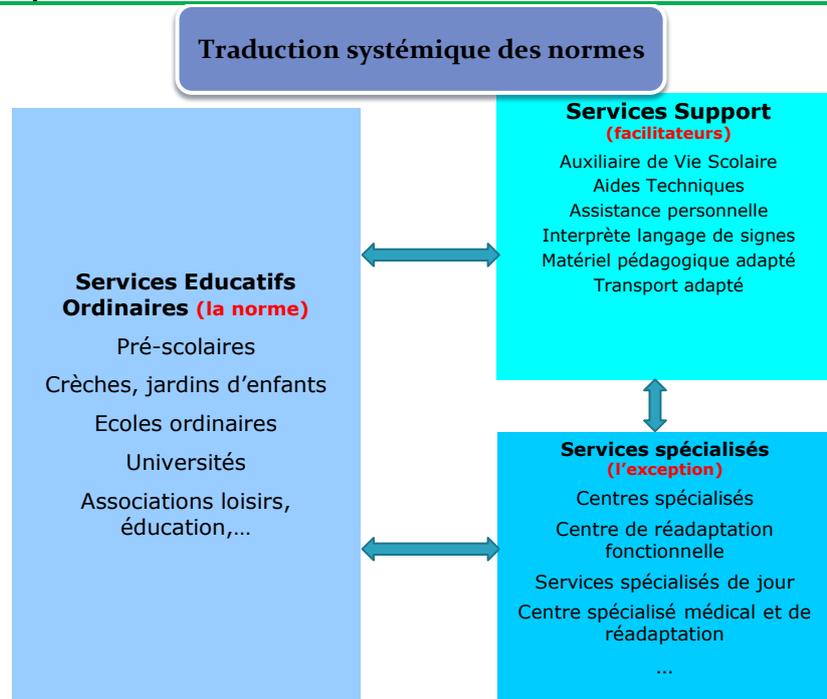
C'est un document contractuel qui :

- Définit l'orientation scolaire et les objectifs de scolarisation
- Précise l'accompagnement : mesures médicales, paramédicales, éducatives, sociales.

- Indiquer s'il y a nécessité d'un personnel d'accompagnement
- Précise le besoin de matériel pédagogique adapté ou non

Il est aussi important que les écoles soient elles-mêmes dotées de projet d'établissement prévoyant l'accueil d'enfants handicapés et les conditions de celui-ci.

Schéma récapitulatif de la place et de l'articulation des dispositifs d'éducation des enfants en situation de handicap (proposer des schémas pour d'autres leviers ou alors mettre en annexe)



3. Formation et insertion professionnelle

Levier stratégique B.3.1 Renforcer l'accès au secteur public et para public et développer de nouvelles formes de recrutement

La législation actuelle impose un quota de recrutement de 7% dans la fonction publique. Néanmoins, tel que relevé au niveau du diagnostic stratégique, les conditions d'éligibilité pour les concours de la fonction publique, notamment les diplômes nécessaires, constituent des obstacles à l'entrée pour les PSH. En réalité, l'imperméabilité notamment réglementaire de la formation supérieure aux personnes en situation de handicap conduit à leur inéligibilité aux conditions des concours publics.

La solution pourrait résider dans l'aménagement des conditions d'accès à la fonction publique pour les PSH. Il pourrait être expérimenté une voie parallèle au concours, sous la forme de recrutements contractuels, pour une période probatoire, durant laquelle les PSH pourraient se former en cours d'emploi et passer, ultérieurement, un concours interne de titularisation. Cette approche a été identifiée notamment lors de la recherche

des meilleures pratiques à l'international. Cette mise en capacité peut aussi se réaliser à travers l'adaptation des concours à moyen terme aux différents types de handicap. Mais cela peut se faire aussi grâce à des démarches rapidement activables. A titre d'exemple, et afin d'initier et de créer une rupture dans la démarche des pouvoirs publics, il est recommandé de mettre en place un plan national de recrutement spécifique sur l'exercice de la loi de finances de 2015. Cette solution devrait être transitoire, le temps que les PSH soient mises en capacité de passer les concours.

Enfin pour pérenniser l'accès à la fonction publique, l'orientation stratégique est de déconcentrer l'effort de l'état, et de bien impliquer la fonction publique dans son sens le plus large. Il s'agit en effet tout autant des départements sectoriels, des entreprises publiques et semi publiques, des agences et institutions nationales et des instances institutionnelles de gouvernance locale en relation avec la régionalisation.

Actions :

1. Aménagement des conditions d'accès à la fonction publique pour les PSH par des voies parallèles aux concours, sous la forme de recrutements contractuels, pour une période probatoire.
2. Adaptation des concours à moyen terme aux différents types de handicap
3. Mise en place d'un plan national de recrutement spécifique sur l'exercice de la loi de finances de 2015, en tant que mesure transitoire.

Levier stratégique B.3.2 – Mettre en application les dispositifs du code du travail relatifs au PSH concernant le secteur privé

L'insertion professionnelle des PSH est un objectif essentiel de la société inclusive et passe nécessairement par l'implication du secteur privé. En effet, même si l'Etat, à travers les dispositions d'intégration des PSH dans la fonction publique donne une réelle dimension inclusive à son action, l'enjeu principal reste néanmoins l'insertion des PSH dans le secteur privé.

Pour le secteur privé, l'approche pour encourager l'emploi des PSH passe d'abord par l'implication du patronat et la fixation d'objectifs stratégiques à horizon de 3 à 5 ans. L'imposition de quotas est difficile à mettre en place mais peut servir de solution de derniers recours et surtout orienter dans ce sens le marché du travail. Mais au-delà de la contrainte réglementaire à instituer, l'Etat pourrait proposer une série de mesures pour le secteur privé, d'ordre fiscales à titre d'exemple en vue de faciliter le recrutement de PSH. En effet, l'approche identifiée à l'international consiste en une approche incitative en direction des entreprises privées en proposant quelques mesures financières de soutien au recrutement et au maintien dans l'emploi. Toutes les mesures doivent être simples et rapides à mettre en œuvre, facilement mobilisables par les employeurs publics et privés et cela passe par un engagement conventionnel pluriannuel des représentants du secteur privé vis-à-vis de leur tutelles sectorielles.

Enfin, les analyses conduites dans le cadre de l'élaboration du présent document ont orienté les propositions des différents acteurs et parties prenantes vers un système d'aides et d'encouragement destiné aux entreprises qui recrutent et maintiennent dans l'emploi. Ces moyens d'encouragement pourraient prendre plusieurs formes :

- Primes ou des exonérations partielles de charges sociales ou d'impôts
- Octroi des marchés publics sur la base des critères relatifs à l'emploi de PSH

- Subventions destinées à compenser les surcoûts liés à l'embauche et au maintien dans l'emploi des PSH, notamment les adaptations de postes de travail et les travaux d'accessibilité.
- Inclure des critères liés à l'emploi des PSH dans les processus de labellisation qui valorisent les entreprises en matière de citoyenneté et de RSE

Action:

1. Définir et mettre en place une approche incitative pour le secteur privé prévoyant des mesures financières de soutien au recrutement et au maintien dans l'emploi, répondant au principe « d'aménagement raisonnable »

Levier stratégique B.3.3 – Faciliter l'accès des personnes en situation de handicap à l'offre de formation professionnelle ordinaire

L'approche inclusive du modèle marocain pour les PSH doit permettre à terme à cette frange de la population d'accéder dans les mêmes conditions aux différents services publics et aux offres de services du secteur privé. L'enjeu est essentiel pour l'insertion professionnelle au niveau de l'accès aux formations professionnelles. En effet, l'objectif est de permettre l'accès et d'élargir aussi l'offre de formation professionnelle accessible aux PSH. Cela passe par plusieurs ruptures au niveau du système de formation professionnelle actuel, notamment par l'instauration de passerelles entre l'enseignement et la formation professionnelle spécifique sur la base d'un système d'orientation formalisé base de travail pour l'ensemble des acteurs de la filière, l'élaboration des référentiels d'accompagnement des PSH ou encore la mise en place d'auxiliaires de formation au sein des centres de formation spécialisés.

Actions :

1. Instauration de passerelles entre l'enseignement et la formation professionnelle spécifique
2. Elaboration des référentiels d'accompagnement des PSH
3. Mise en place d'auxiliaires de formation au sein des centres de formation spécialisés.

Levier stratégique B.3.4 – Mettre en place un système d'orientation et d'insertion professionnelle au niveau de l'OFPPPT

Le principe d'accessibilité à tous les emplois aux PSH a été posé comme une orientation stratégique forte dans l'analyse de la problématique de l'emploi et de l'insertion professionnelle. Les PSH ne doivent pas être cantonnées à quelques filières dédiées, même si cela peut constituer la seule activité identifiée pour certaines d'entre-elles. Le rôle de l'orientation est essentiel et nécessite de rendre tous les dispositifs existants accessibles et effectifs dans toutes les régions.

Il découle de ce levier que les PSH doivent pouvoir accéder à toutes les formes de formations : pré qualifiante, qualifiante, diplômante, alternées, préparatoires de mise à niveau, de développement personnel. Les centres de l'OFPPPT doivent en particulier être

totallement accessible et ouverts aux différents besoins de qualification des PSH. Pour cela, ces organismes doivent aussi être dotés de RH compétentes et formées en matière d'aide à l'insertion des PSH et de réorienter leurs actions dans cette thématique.

Actions :

1. Ouverture de toutes les formations des centres de l'OFPPT
2. Renforcement des ressources humaines des centres de l'OFPPT formées en matière d'aide à l'insertion des PSH

Levier stratégique B.3.5 – Œuvrer à l'employabilité des personnes en situation de handicap à travers les mécanismes d'accompagnement en termes de formation professionnelle

L'amélioration de l'employabilité des PSH ne peut se faire que par la conjonction de plusieurs démarches qui s'orientent vers la reconnaissance de leurs compétences et de leurs expériences professionnelles. Il s'agit en d'autres termes de l'organisation du parcours des PSH vers la qualification et l'emploi en complémentarité entre les opérateurs publics et les acteurs de la société civile.

Cela se traduit par plusieurs orientations parmi lesquelles le développement de l'accueil des PSH dans les centres de formations privées et dans les entreprises au titre de la formation en alternance. Deux pistes seraient de nature à amplifier les enjeux de cette formation, d'abord la mise en place d'un système simple de validation des acquis de l'expérience pour les personnes qui n'ont pas été scolarisées ou celles qui ont été formées dans l'activité informelle ; Ensuite l'adoption des préformations adaptées préalables à l'entrée en formation qui pourraient tenir lieu de certificat d'admission, en prévoyant de surcroît des dérogations d'âge.

Dans l'optique d'amélioration de la lisibilité du parcours d'insertion professionnelle, il est aussi recommandé de mettre en place un mécanisme de reconnaissance des formations réalisées par les associations et les acteurs privés dans le parcours de qualification des PSH. Ainsi l'objectif de l'employabilité des PSH serait principalement porté par les mécanismes d'accompagnement en termes de formation professionnelle.

Actions :

1. Mise en place d'un système simple de validation des acquis de l'expérience
2. Adoption de préformations adaptées préalables à l'entrée en formation qui pourraient tenir lieu de certificat d'admission, en prévoyant de surcroît des dérogations d'âge.
3. Mise en place d'un mécanisme de reconnaissance des formations réalisées par les associations et les acteurs privés

Levier stratégique B.3.6 – Encourager l'auto emploi et l'entrepreneuriat des personnes en situation de handicap

L'auto emploi est un réel choix de vie professionnelle et permet une insertion socio-économique avec plus de fluidité sur le marché du travail.

Le financement est une composante essentielle pour la création de toute activité génératrice de revenu. Le financement des projets individuels au profit des PSH constitue une piste à explorer tout en assurant un accompagnement sur toutes les phases de réalisation du projet.

Le premier pas est l'assouplissement des conditions d'exercice des métiers libéraux et non réglementés, avec la définition d'un statut spécifique amendé en termes de fiscalité et de charge administrative aux PSH. En d'autres termes, il est nécessaire de mettre en place un statut d'auto entrepreneur qui sera à même de créer les conditions d'insertion professionnelle pour les PSH.

Après la définition du cadre national en termes de réglementation, l'objectif est la généralisation à l'ensemble des régions des programmes de financement de projets d'Auto emploi. Cela va permettre d'accéder davantage aux activités génératrices de revenus (AGR), notamment en adoptant une démarche de plaidoyer pour faciliter la création de coopératives de taille adaptée.

Enfin, il faut assurer le financement de projets individuels au profit des PSH pour qu'ils puissent être accompagnés pendant toutes les phases de l'exécution du projet. Cela passe notamment par le développement d'outils d'accompagnement et le renforcement de la coordination entre tous les intervenants concernés par l'auto emploi, et en promouvant le recours aux dispositifs existants d'accompagnement à la création d'entreprises, tels que *Moukawalati* ou les services disponibles dans le cadre des Centres régionaux d'investissement.

Actions :

1. Assouplissement des conditions d'exercice des métiers libéraux et non réglementés, avec la définition d'un statut spécifique amendé en termes de fiscalité et de charge administrative aux PSH
2. Généralisation des programmes de financement de projets d'Auto emploi à l'ensemble des régions
3. Développement d'outils d'accompagnement et de financement des projets individuels adaptés aux besoins des PSH

4. Accessibilité et citoyenneté

L'article 9 de la CRDPH prévoit que les États Parties prennent des mesures appropriées pour assurer, sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication : « *Afin de permettre aux personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie, les États parties prennent des mesures appropriées pour leur assurer [...] l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que rurales. [Parmi ces mesures] figurent l'identification et l'élimination des obstacles et barrières à l'accessibilité [...].* »

Ainsi est définie la conception universelle de l'accessibilité. En d'autres termes, l'accessibilité est un « processus qui renforce - l'utilisabilité - ou ergonomie, la sécurité, la santé et la participation sociale, via la conception et le fonctionnement d'environnements, de produits et de systèmes visant à répondre à la diversité des

individus et de leurs aptitudes »³. L'accessibilité ne concerne donc pas seulement l'environnement **architectural et urbain** mais aussi des domaines clefs comme les transports publics et l'accès pour tous aux moyens d'information et de communication. **La mise en accessibilité de la voirie et des espaces recevant du public** facilite la participation à la vie citoyenne et est un élément essentiel pour la participation à l'éducation, la santé et le marché du travail. Faute d'accès, les personnes sont exclues ou dépendantes d'autrui.

En somme, un environnement accessible est un environnement qui permet une liberté et une sûreté de déplacement et d'utilisation, sans aucune condition d'âge, de sexe, de déficiences, un espace ou un produit pouvant être utilisé par toutes et tous, sans obstacles, avec dignité et le plus d'indépendance possible.

L'accessibilité, au sens universel, est donc une condition à l'exercice de la citoyenneté, d'où le choix de traiter dans une même partie les orientations stratégiques qui doivent être prises en matière d'accessibilité sur l'environnement physique et les moyens de communication, et celles sur la participation politique et l'accès aux ALCS.

a. L'accessibilité sur l'environnement architectural et urbain et sur les moyens de communication

Levier stratégique B.4.a.1: Consolider le cadre législatif et réglementaire sur l'accessibilité

La mise en accessibilité de l'environnement urbain et architectural doit permettre de faciliter le déplacement dans une vision globale de chaîne du déplacement : à l'intérieur de la cellule logement, à l'intérieur d'un bâtiment d'habitation quand il est collectif, de la sortie du logement ou du bâtiment d'habitation aux équipements et établissements recevant du public, dans les différents modes de transports privés et publics.... Un maillon manquant suffit à annuler le bienfait de tous les autres et interdit l'accès totalement. La continuité de la chaîne de déplacement implique donc la responsabilité de nombreux acteurs intervenant sur le territoire, et seule une action conjointe rendra l'action publique efficace en matière d'accessibilité. Cette transversalité doit être traduite dans les textes législatifs et réglementaires. Ils doivent être rédigés ou complétés par les différents Ministères concernés, afin de mieux définir les obligations pour une prise en compte de l'accessibilité, dans toute conception neuve et bâti existant : habitat, transports, aménagements urbains et voirie, et de manière générale dans tout établissement recevant du public.

Le cadre législatif et réglementaire doit notamment :

- imposer l'accessibilité dans toutes réalisations nouvelles d'équipements recevant du public et d'habitat collectif, de voirie et d'aménagement urbain, dans toute la chaîne de transport et de communication,
- préciser si les réaménagements complets de voirie et les lourdes réhabilitations de bâtiments ouverts au public sont assimilés à de nouvelles réalisations,
- refondre la législation en vigueur sur les transports publics délégués,
- définir si des dérogations sont souhaitables ou non, notamment pour impossibilité technique, préservation du patrimoine ou disproportion financière manifeste entre le

³ Rapport mondial sur le handicap 2011, OMS, Banque Mondiale

coût engendré par la mise en conformité et la situation économique de l'établissement, en s'assurant que le pilier social de la non-discrimination, qui est évidemment un enjeu de l'accessibilité, s'associe bien avec les piliers économiques et environnementaux.

- faire de l'accessibilité une obligation pour l'octroi du permis de construire,
- définir ou redéfinir les sanctions en cas de non-respect des obligations,
- imposer des programmes de formation sur l'accessibilité dans les instituts spécialisés et dans les écoles d'architecture, d'ingénierie et d'urbanisme,
- prescrire un délai raisonnable pour progressivement intégrer une obligation de mise en accessibilité des établissements recevant du public existants, des transports existants, de la voirie et de l'espace public existants,
- prévoir des échéances (ainsi que des sanctions) pour la mise en place au niveau local de plans de mise en accessibilité de la voirie, des bâtiments ouverts au public et des transports, précisant les conditions et délais de réalisation des travaux nécessaires.

Ainsi, une refonte de la loi n° 10-03 relative aux accessibilités et de son décret d'application 2-11-246, pour évaluer sa conformité avec les standards internationaux et en assurer l'application, est la première action à entreprendre.

La définition et la publication de normes, adaptées au contexte national, avec une distinction entre l'environnement urbain et l'environnement rural, doit accompagner cette réforme. Les Ministères concernés doivent rédiger et publier des arrêtés qui fixent les normes d'accessibilité, et procéder à l'unification des référentiels existants. Le processus doit se faire en interaction avec les organisations représentatives des personnes en situation de handicap pour s'assurer que l'ensemble des handicaps et l'ensemble des besoins sont intégrés.

Actions :

1. Refonte de la loi n° 10-03 relative aux accessibilités et de son décret d'application 2-11-246
2. Etablissement et Publication de normes, harmonisées et adaptées au contexte national, avec une distinction entre l'environnement urbain et l'environnement rural

Levier stratégique B.4.a.2: Coordonner et animer la politique de l'accessibilité

Une politique publique de l'accessibilité est généralement organisée selon 2 grands axes: d'une part la prise en compte de l'accessibilité dans toute conception neuve (habitat, voirie, transport, établissement recevant du public), et d'autre part la mise en accessibilité progressive de l'environnement physique existant. La mise en œuvre de cette politique implique la participation de nombreux acteurs dans les différents domaines concernés: équipement, habitat et ville, budget, transports (terrestres, maritimes et aériens), et des mesures spécifiques selon qu'il s'agisse des conceptions neuves ou de l'existant et doit faire l'objet de mécanismes de coordination efficaces déclinés à l'échelle nationale et à l'échelle locale.

Ces mécanismes doivent prévoir l'implication des associations représentant les personnes handicapées, notamment sur les aspects qui portent sur la mise en œuvre de la loi, les progrès obtenus et les éventuelles corrections à apporter.

Au niveau local, la loi sur les accessibilités peut prévoir l'inscription de l'accessibilité dans les Schémas Directeurs d'Aménagement Urbain (SDAU) et dans les Plans Communaux de Développement (PCD), et la création obligatoire de commissions locales de l'accessibilité pour toutes les communes, ou pour les communes d'une certaine taille, pour dresser le constat de l'état d'accessibilité et faire les propositions utiles de nature à améliorer la mise en accessibilité de l'existant. En effet, une politique publique d'accessibilité nécessite obligatoirement une responsabilisation des collectivités locales qui, ayant des compétences spécifiques dans les domaines tels que la construction, l'urbanisme et l'aménagement urbain et les transports, peuvent avoir pour rôle essentiel en termes organisationnels à veiller au respect de l'application de la loi et des normes d'accessibilité pour tous les maîtres d'ouvrages, et réaliser des diagnostics et des plans de mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics, ou encore des plans de mise en accessibilité des transports urbains.

Parmi les mesures possibles, la mise en place de démarches contractuelles, sur la base de chartes de la ville accessible, constituent un bon outil de coordination et de synergie entre les acteurs : au niveau national, une charte nationale qui engage les professionnels, les Ministères, les institutions, les acteurs économiques sur des objectifs communs; et au niveau local, ces chartes peuvent préciser les engagements des acteurs locaux et énoncer les grands principes essentiels à la réalisation d'une véritable accessibilité pour tous, définir les concepts à appliquer par l'ensemble des acteurs pour rendre la cité, les transports et le cadre bâti faciles d'accès pour tous les citoyens.

L'évaluation des progrès réalisés en matière d'accessibilité peut être prévue régulièrement (par exemple tous les trois ans) lors d'une Conférence nationale du handicap et de l'accessibilité, qui donnerait lieu à la rédaction d'un rapport, à diffuser largement auprès des acteurs.

Actions :

1. Création de commissions locales de l'accessibilité
2. Inscription de l'accessibilité dans les Schémas Directeurs d'Aménagement Urbain (SDAU) et dans les Plans Communaux de Développement (PCD),
3. Définition de démarches contractuelles : chartes de la ville accessible
4. Evaluation périodique des accessibilités par l'instauration d'une Conférence nationale du handicap et des accessibilités sur une base annuelle.

Levier stratégique B.4.a.3: Garantir l'accessibilité dans toute conception neuve

Dans les nouvelles constructions, la conformité à toutes les règles d'accessibilité revient généralement à 1 % du coût total⁴, et ne suppose pas de coûts supplémentaires. Il est donc évident que l'accessibilité doit être intégrée en amont des projets de construction et des projets urbains, comme cela a été fait notamment dans la programmation de nouvelles infrastructures de transport à Rabat et à Casablanca. Des avancées qu'il convient de poursuivre et de concrétiser en généralisant l'intégration des normes d'accessibilité dans tous les futurs projets.

Le cadre législatif prévoit des mesures concernant toute nouvelle conception et notamment sur la délivrance de permis de construire, la validation de plan

⁴ Rapport mondial sur le handicap 2011, OMS, Banque Mondiale

d'aménagement urbain, et les délégations et autorisations pour les transports publics. Dès l'entrée en vigueur de la loi, tous les nouveaux bâtiments accueillant du public, projets urbains et système de transports répondront en principe aux critères d'accessibilité définis et respecteront les normes en la matière, et que ces normes sont intégrées dans les différents cahiers des charges, ainsi que dans les Marchés publics. Néanmoins, l'Etat peut prévoir des actions pour accompagner la mise en œuvre de la politique, comme la mise en place d'un accompagnement des agences publiques chargées de l'aménagement urbain pour que l'accessibilité soit systématiquement intégrée dans les nouveaux projets urbains.

Actions :

1. Intégration des normes d'accessibilité dans les différents cahiers des charges ainsi que dans les Marchés publics.
2. Mise en place d'un accompagnement des agences publiques chargées de l'aménagement urbain

Levier stratégique B.4.a.4: Mettre en accessibilité l'existant selon une démarche progressive

Pour rendre les bâtiments existants accessibles, il faut faire preuve de flexibilité, en raison de contraintes techniques, de considérations de protection du patrimoine et des différences de moyens financiers entre les propriétaires. C'est pourquoi, le cadre législatif prévoit des dispositions spécifiques.

L'objectif est de mettre en place un plan stratégique de mise à niveau de l'existant répondant à la notion « d'aménagement raisonnable »⁵, fixant les priorités, et prévoyant des délais et des échéances de mise en accessibilité ainsi que des dispositifs de diagnostic obligatoires au niveau local.

Dans le cadre de ce plan stratégique, l'idée est de prescrire un délai raisonnable pour progressivement intégrer une obligation de mise en accessibilité de l'existant (établissements recevant du public, transports, voirie et espaces publics). Le rapport mondial sur le Handicap de 2011 (OMS) préconise par exemple de commencer par augmenter le nombre de bâtiments soumis aux lois et aux normes après avoir introduit un premier niveau d'accessibilité, plutôt que d'essayer de les rendre tous entièrement accessibles. Ce plan doit donc être assorti de priorités clairement identifiées, d'un ensemble d'objectifs évolutifs et de normes différenciées selon qu'il s'agisse de constructions traditionnelles dans les zones rurales à faibles revenus, d'autres types de bâtiments, ou de bâti ancien soumis à des règles de protection et de sauvegarde du patrimoine. Une telle planification permet de tirer le meilleur parti de ressources limitées et de traiter plus efficacement les types d'intervention.

⁵ La notion « d'aménagement raisonnable » correspond aux modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou induite apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres [...] (CRDPH, articles 2 et 5)

Après avoir expérimenté différentes approches pendant une période limitée, l'introduction de normes plus étendues, sur la base des expériences réussies, peut être envisagée. Les expériences conduites à Tétouan, Settat et Marrakech en matière de diagnostic et de mise en accessibilité, doivent servir d'exemple de bonnes pratiques, à généraliser sur l'ensemble du territoire.

Enfin, le plan stratégique peut également s'accompagner de mesures incitatives, notamment dans le logement et l'habitat pour adapter les logements occupés par des personnes en situation de handicap. Ces mesures incitatives, qui devront être définies de manière concertée, peuvent prendre par exemple, les formes d'aides financières ou de services d'accompagnement des propriétaires.

Action :

1. Elaboration et mise en œuvre d'un plan national de mise en accessibilité de la voirie et des espaces recevant du public existants

Levier stratégique B.4.a.5: Assurer la formation et le renforcement des compétences en matière d'accessibilité

Le Maroc est le premier pays arabe et africain à avoir inscrit la problématique du handicap et de l'accessibilité dans les cursus de formations d'architectes. Il faut aller au-delà, en généralisant cette démarche à d'autres catégories de professionnels et en élargissant la formation et la qualification des compétences à plusieurs niveaux.

La transmission des connaissances techniques basées sur les normes et les principes de la conception universelle de l'accessibilité doit cibler principalement :

- étudiants dans les cycles d'architecture, ingénierie infrastructure et génie civil, urbanisme, design, etc.
- autorités nationales et locales, personnel administratif relevant des services techniques des Ministères ou des collectivités locales,
- professionnels en activité.

Ces formations doivent être basées sur la présentation des principes généraux qui doivent guider toute action dans le domaine de l'accessibilité, sur la présentation de bonnes pratiques locales, sur la présentation des lois et normes nationales, et sur un travail pratique sur plans ou sur site pour intégrer l'accessibilité.

Actions :

1. Elaboration d'un Plan national de formation sur l'accessibilité prévoyant entre autres l'inscription de l'accessibilité dans les programmes d'enseignement des futurs professionnels
2. Mise en place d'un système de validation des acquis de l'expérience en accessibilité

Levier stratégique B.4.a.6: Forger une « culture de l'accessibilité »

Pour accompagner les réformes au niveau juridique, réglementaire, institutionnel, et en matière de formation, il est nécessaire de prévoir une série de démarches et de mesures

d'information et de sensibilisation à même de permettre une meilleure connaissance de la nécessité de l'accessibilité, une prise de conscience collective de l'importance de cette notion et de forger à terme « une culture de l'accessibilité ». Pour cela, il est nécessaire de mettre en place une stratégie dédiée avec des messages percutants ciblés. La question de l'accessibilité doit être replacée dans le cadre général de la reconnaissance et du respect des droits des personnes en situation de handicap. Mais elle doit en outre être abordée de manière positive comme une source d'opportunités de développement.

L'accessibilité, replacée dans une optique de développement durable, a des effets positifs transversaux:

- Sur le plan social : elle favorise la participation de tous à la vie collective et la non-discrimination entre individus,
- Sur le plan environnemental : elle favorise la marche et les autres modes de transport doux, et permet d'engager une réflexion plus intégrée et plus prospective dans les domaines de l'aménagement urbain,
- Sur le plan économique : une prise en considération de l'accessibilité dès la conception d'un projet permet d'anticiper les surcoûts liés aux transformations futures pour réparer l'oubli des accessibilités.

Replacée sous un angle économique, l'accessibilité est un facteur de création de richesse. En effet, la situation actuelle de non-accessibilité représente un manque à gagner non – négligeable en termes de retombées économiques: une personne en situation de handicap est un usager et un consommateur potentiel pour de nombreux services, mais n'ayant pas les moyens physiques et l'information nécessaires de profiter de ces services, elle en est directement exclue. Le secteur privé et les acteurs intervenant dans la ville, doivent donc considérer cet aspect et intégrer l'idée qu'en rendant l'espace et l'information accessibles à leur niveau, ils s'ouvrent à une population plus large, élargissent le champ de créativité et d'innovation, et créent ainsi de la richesse.

Les publics cibles de cette stratégie sont très variés : il s'agit notamment des associations : ONG locales et internationales, des professionnels ou futurs professionnels de la ville : architectes, ingénieurs, techniciens, maîtres d'œuvre ; décideurs et notamment les pouvoirs publics nationaux et locaux, qui sont à la base des définitions et applications de politiques en matière d'accessibilités et du secteur privé.

Actions :

1. Elaboration et mise en œuvre d'une stratégie nationale de promotion de l'accessibilité universelle
2. Elaboration et diffusion de guides pratiques et outils méthodologiques à destination des publics-cibles ayant pour objectif de vulgariser les normes grâce à des documents didactiques et illustrés.

Levier stratégique B.4.a.7: Rendre les moyens de communication et les NTIC accessibles

L'accessibilité des moyens de communication et d'information est partie intégrante de l'accessibilité dans son acception universelle. Elle est à ce titre couverte dans le même article 9 de la CRDPH sur l'accessibilité.

La CIRDPH identifie un certain nombre de mesures répondant à cet objectif :

« Les États Parties prennent également des mesures appropriées pour :

[...]

- d. Faire mettre en place dans les bâtiments et autres installations ouverts au public une signalisation en braille et sous des formes faciles à lire et à comprendre;
- e. Mettre à disposition des formes d'aide humaine ou animale et les services de médiateurs, notamment de guides, de lecteurs et d'interprètes professionnels en langue des signes, afin de faciliter l'accès des bâtiments et autres installations ouverts au public;
- f. Promouvoir d'autres formes appropriées d'aide et d'accompagnement des personnes handicapées afin de leur assurer l'accès à l'information;
- g. Promouvoir l'accès des personnes handicapées aux nouveaux systèmes et technologies de l'information et de la communication, y compris l'internet;
- h. Promouvoir l'étude, la mise au point, la production et la diffusion de systèmes et technologies de l'information et de la communication à un stade précoce, de façon à en assurer l'accessibilité à un coût minima. »

L'objectif ici est de permettre aux PSH d'avoir accès à l'information grâce à des systèmes de communication adaptés. L'évolution permanente dans le domaine de l'information et de la communication modifie la façon dont les citoyens gèrent leurs relations et leurs affaires, accèdent aux services et à l'information, et communiquent en général. Il importe que tous les citoyens bénéficient de ces avancées et que les personnes en situation de handicap n'en soient pas exclues. Ainsi, pour que les personnes handicapées puissent rechercher, recevoir et communiquer des informations sans discrimination due à leurs handicaps, des mesures appropriées sont nécessaires, et cela est possible grâce à l'exploitation du potentiel des nouvelles technologies et au développement des modes alternatifs de communication tels que le braille, la langue des signes, la communication tactile, les gros caractères, les supports multimédias accessibles, etc.

Pour ce faire, un certain nombre d'actions sont recommandées. En premier lieu, les organismes publics, engagés dans des efforts de simplification des procédures administratives et de développement de l'administration électronique pour faciliter l'accès aux services pour les usagers notamment dans le cadre du plan Maroc Numérique 2013 devraient rendre leurs informations accessibles dans plusieurs formats répondant aux différents besoins des personnes handicapées. Un tel effort devrait montrer l'exemple au secteur privé et à tous les prestataires de services aux personnes handicapées, pour qu'ils adoptent également des mesures d'accessibilités de leurs offres. Comme pour tous les aspects, les organisations de personnes handicapées doivent être consultées au sujet de l'élaboration de normes et de la conception de nouveaux systèmes de communication et d'information.

D'autres actions découlent de ce levier :

- Le développement de la formation en langue des signes, en braille et autres modes relevant des NTIC, et faire en sorte que les outils d'apprentissage soient accessibles, en assurant leur conformité avec les normes d'accessibilité existantes. Cela suppose

- également de développer des référentiels et de les diffuser largement, particulièrement aux PSH ;
- la définition de normes d'accessibilité spécifiques ;
 - L'intégration systématique des normes d'accessibilité dans la signalétique concernant tout projet d'architecture d'un bâtiment accueillant du public, projet urbain et projet d'infrastructure ;
 - L'intégration des modes de communication alternatifs dans les supports de communication publique. Cela concerne notamment les médias nationaux mais également les supports d'informations administratives des pouvoirs publics. Cela signifie de la part des pouvoirs publics et des autres organismes publics, de rendre leurs informations et systèmes de communication accessibles aux personnes handicapées, y compris leurs documents et sites web.
 - Développer des modalités pour accepter l'utilisation par les personnes handicapées des langues des signes, du Braille et d'autres modes et moyens de communication (y compris le recours à une personne accompagnante) dans les démarches administratives
 - Encourager tous les organismes privés, notamment ceux qui bénéficient de financements publics, à rendre leurs informations et systèmes de communication accessibles aux personnes handicapées.

Enfin, ces mesures doivent cibler toutes les catégories de handicap et également les personnes vivant avec un handicap mental (en situation ou non de handicap moteur), ce qui suppose également un effort de simplification des informations et des messages.

Actions :

1. Intégration des normes d'accessibilité dans les efforts de facilitation de l'accès aux services publics aux usagers, notamment de l'e-administration : Plan Maroc numérique
2. Définition de normes d'accessibilités spécifiques
3. Développement de la formation en langue des signes, en braille et autres modes relevant des NTIC
4. Intégration systématique des normes d'accessibilité dans la signalétique concernant tout projet d'architecture d'un bâtiment accueillant du public, projet urbain et projet d'infrastructure ;
5. Intégration des modes de communication alternatifs dans les supports de communication publique

b. Citoyenneté et participation politique

Levier stratégique B.4.b.1: Consolider la participation politique des Personnes en situation de handicap

L'inclusion des PSH dans toutes les dimensions sociales passe inéluctablement par leur intégration complète dans les enjeux politiques du pays. C'est à travers la participation politique notamment des PSH que le projet de société inclusif prend forme. L'article 29 de la CRDPH garantit les droits politiques des personnes handicapées. D'une part, il explique combien il est important que les informations et les processus électoraux soient

accessibles, et insiste sur le droit des personnes handicapées à se présenter à une élection, et, d'autre part, il incite les personnes handicapées à créer et à rejoindre leur propres organisations et à participer à la vie politique à tous les niveaux.

Le diagnostic élaboré en amont de ce processus a permis de mettre en évidence l'absence de la problématique du handicap du champ politique national et des préoccupations des partis politiques malgré son importance sociale et son poids dans l'électorat. Aussi, le manque de mobilisation des PSH, notamment à travers des organisations et des associations, sur le plan politique a conduit actuellement à une situation de non représentation politique.

Il est donc aujourd'hui primordial d'œuvrer à la consolidation de la participation politique des PSH, d'une part en garantissant l'accessibilité aux mécanismes de participation et, en favorisant une meilleure représentativité dans la gestion des affaires publiques d'autre part.

Les environnements favorables jouent un rôle essentiel dans la promotion de la participation à la vie politique. L'accessibilité physique des réunions publiques et des isoïrs, entre autres est nécessaire, et l'accessibilité de l'information (brochures, émissions, sites Web) est vitale si l'on veut que les citoyens débattent et exercent un choix informé. Il est donc préconisé de mettre tout en œuvre pour rendre accessibles les messages politiques par le développement et l'intégration de moyens de communication alternatifs dans la communication politique (utilisation de la langue des signes et du sous-titrage codé pour personnes malentendantes, et du braille pour les personnes non-voyantes lors de la diffusion de messages politiques par les partis), et les bureaux de vote lors des processus électoraux, et faciliter le recours au vote par correspondance ou par procuration pour les personnes ne pouvant pas se déplacer.

Outre, l'accès, le sentiment d'exclusion des programmes politiques et des préoccupations des partis est également un facteur de non-participation et favorise l'auto exclusion. Pour remédier à cela, il est nécessaire de responsabiliser les partis politiques sur la problématique des PSH à travers des actions de sensibilisation et de communication afin de promouvoir la participation des PSH au sein des partis politiques, à tous les niveaux et ouvrir ainsi la voie à une meilleure représentativité sur la scène politique ; et d'inciter les partis politiques à tenir compte des préoccupations concernant les PSH.

De plus, la Constitution prévoit un certain nombre d'organes et de dispositifs de participation qui ont vocation à encourager l'implication des citoyens dans les mécanismes de prise de décision au niveau national et au niveau local. Il faudra veiller à inscrire la représentativité des PSH dans ces organes à travers des mesures de discrimination positive.

Actions :

1. Mise en accessibilité des bureaux de vote lors des processus électoraux
2. Développement des moyens de communication alternatifs dans la diffusion des messages politiques de manière systématique
3. Promotion de la création d'organisations représentatives des PSH à vocation politique
4. Organisation d'un séminaire national des partis politiques sur la problématique des PSH

c. Accès aux activités ALCS

Les Activités Culturelles de Loisirs et Sportives (ALSC) sont un droit pour tous. Un article spécifique (article 30) dans la CRDPH définit les lignes directrices « *Les États Parties reconnaissent le droit des personnes en situations de handicap de participer à la vie culturelle, sur la base de l'égalité avec les autres, [...]* »

Les ALCS créent le lien social et sont un moyen de reconnaissance individuelle et sociale, qui permettent de faire évoluer les représentations sociales et qui créent une dynamique de participation impliquant la personne dans sa relation avec l'environnement social, facilitant ainsi le développement des aspects relationnels et de communication. Les ALCS constituent également un vecteur de sensibilisation du grand public privilégié. Elles offrent une représentation qui ne se limite pas à la performance ou au bon fonctionnement du corps. Elles mettent en avant le dépassement de soi et en cela, elles permettent un réel changement de regard sur les capacités des PSH. Elles sont un facteur d'autonomie et d'épanouissement individuel (confiance, estime de soi, éducation), contribuant ainsi au mieux-être psychologique et à l'équilibre mental de l'individu. Elles sont un moyen de rééducation et sont souvent utilisées à des fins thérapeutiques pour une véritable prise en charge transdisciplinaire de l'individu qui vise le retour à l'indépendance la plus complète sur les plans physique, mental, social et économique. Enfin, les ALCS, en participant au développement de l'autonomie et de la confiance en soi, permettent de développer des compétences que l'individu met à profit dans son accomplissement professionnel et ouvrir ainsi des opportunités d'emploi.

Ainsi, les ALCS contribuent fortement à l'inclusion sociale des PSH en créant un changement de regard au sein de l'entourage mais aussi par l'individu lui-même. Dans le cadre d'une politique publique pour la promotion des droits des PSH, il est donc capital d'investir dans ce champ et de mettre en œuvre des leviers visant à garantir et renforcer l'accès des PSH aux domaines de la culture, des arts, des sports et des loisirs.

Levier stratégique B.4.c.1: Consolider le cadre législatif et réglementaire afin de garantir le droit d'accès aux ALCS

En tant que droit, l'accès aux ALCS doit être garanti sans condition aucune dans les milieux ordinaires de pratique. Les pouvoirs publics doivent donc prévoir des dispositifs et des mesures permettant d'interdire et de sanctionner toute discrimination à leur égard relative à l'accès à un lieu de pratique, à des activités, ou à des services tels que les formules d'assurances par exemple.

Par ailleurs, l'accessibilité physique aux lieux de pratique doit être garantie. Dans le cadre de la loi sur les accessibilités, tous les nouveaux lieux de pratique en tant qu'espaces accueillant du public doivent être accessibles. Quant aux lieux existants, ceux-ci doivent s'inscrire et bénéficier des mesures visant à la mise en accessibilité de l'existant, en priorité, afin que ces lieux soient accessibles mais puissent également être sécurisés pour toutes les personnes quel que soit leur déficience. Il préconise également de faciliter la mise à la disposition des acteurs des équipements et de matériels adaptés s'ils le souhaitent.

Actions :

1. Intégrer les établissements de pratique des ALCS dans la loi sur les accessibilités, et dans le plan national de mise en accessibilité de l'existant, en priorité.

2. Mise à la disposition des acteurs, des équipements et de matériels adaptés à leur demande

Levier stratégique B.4.c.2: Mettre en place des démarches contractuelles pour une meilleure coordination entre les acteurs

Au niveau national, la coordination entre les différents ministères concernés notamment le Ministère de la culture, le Ministère de la jeunesse et des sports et le Ministère de l'Education Nationale permettra de renforcer l'échange et la mutualisation des moyens et des compétences. Cette coordination devra se concrétiser au niveau local par le décloisonnement des milieux de pratiques et l'ouverture des différentes activités aux acteurs locaux spécialisés dans le domaine du handicap à titre d'exemple, les centres de prise en charge, les CLIS et les associations de PSH...

Egalement, la coordination avec les organismes spécialisés de la pratique physique adaptée devrait être renforcée à travers des conventions, des programmes conjoints, etc. Il s'agit de bénéficier de l'expérience de ces organismes et de leurs savoir-faire dans le domaine pour développer des programmes à plus grande échelle et touchant davantage de PSH. On peut citer à titre d'exemple le Comité International Paralympique, Special Olympics Maroc, Right to play, Universités spécialisées dans les ACLS...

Actions :

1. Mise en place de mécanismes de coordination entre les ministères de l'Education nationale, le ministère de la culture et le ministère de la jeunesse et des sports, au niveau local
2. Mise en place de mécanismes de coopération et de coordination inter-acteurs au niveau local

Levier stratégique B.4.c.3: Développer les compétences, les connaissances et les ressources en matière d'ALCS et handicap

Cet objectif peut être réalisé à travers la création d'un pôle national des ALCS et handicap dont l'objectif est de mettre à la disposition des acteurs des personnes ressources expertes dans le domaine. Il peut jouer un rôle important dans la production d'une connaissance nationale autour des ALCS, en termes d'approches et de techniques. Il aurait ainsi les rôles suivants :

- Identifier et former les professionnels à la conception, à la mise en œuvre et au suivi de politiques et de programmes en matière d'encadrement et de recherche dans le handisport, les sports adaptés ; la culture ; les arts, etc.
- Mener des études sur les pratiques traditionnelles, les développer et les adapter selon les besoins et les innovations dans ces domaines
- Encourager et coordonner la coopération avec les organisations spécialisées sur le plan régional et international
- Conception et diffusion de guides et outils pratiques auprès des professionnels ayant pour objectif de vulgariser les techniques et les moyens d'adaptation des ALCS. Ces guides doivent être disponibles pour l'ensemble des professionnels des domaines du sport, de la culture et des arts.
- Organisation d'événements sportifs et culturels

Action :

1. Création d'un pôle national des ALCS et handicap

Levier stratégique B.4.c.4: Mettre en place une politique de formation et de renforcement des compétences en matière d'ALCS adaptées

Les professionnels de ce domaine jouent un rôle primordial dans l'accès des PSH aux ALCS. Le processus d'adaptation des pratiques existantes relève principalement des compétences des professionnels. Il s'agit de création ou de renforcement des capacités des animateurs sociaux et éducateurs existant :

- Formation en Activités Physiques Adaptées : cette formation permet d'avoir une personne qui soit suffisamment au fait des différents types de déficiences, des activités sportives et de loisirs pour tous, et avec une connaissance de la thématique de l'insertion par la mise en place d'activités inclusives
- Renforcement des capacités des animateurs du Ministère de la jeunesse et des sports : l'introduction de la thématique du handicap dans la formation initiale des éducateurs du ministère de la jeunesse permettra de faciliter l'accès aux activités pour les personnes en Situation de handicap.
- Renforcement des capacités des médecins du sport et médecine scolaire : le rôle des médecins est actuellement réduit à la délivrance des dispenses de sport au PSH. La formation doit renforcer leurs capacités pour mieux orienter les PSH vers les activités les plus adaptées et, d'aider les professionnels des Activités physique à mieux adapter ces activités aux besoins des PSH.

Action :

1. Création de compétences et renforcement des capacités des animateurs sociaux et éducateurs

C. Le pilotage et la gouvernance : Structures permanentes de pilotage et de gouvernance du handicap *(emplacement de ce chapitre à revoir)*

Levier stratégique C.1: Mise en place des mécanismes de concertation et de consultation permanente, élargie, avec la définition d'un ancrage institutionnel

Afin de mettre en œuvre les dispositions de la constitution et de la CRDPH, un système inclusif efficace et une participation égalitaire des personnes handicapées et/ou des organisations représentant les PSH, dans tous les aspects de la vie sociale ne peut être envisagé sans que les personnes handicapées ne bénéficient de la possibilité de prendre part aux décisions qui concernent leur propre vie. Pour pouvoir comprendre toute l'ampleur de l'exclusion sociale, il faut en avoir fait l'expérience. Il serait inefficace qu'une politique en faveur des personnes handicapées soit adoptée sans aucune concertation avec les principaux concernés. En effet, la CRDPH met l'accent sur l'expertise acquise des personnes handicapées de part leur situation. Les politiques et les programmes mis en place avec la participation des individus et des groupes auxquels ils sont destinés ont plus de chance de refléter des besoins réels; résulter à une mise en application effective et d'être acceptés par la communauté.

Cette instance indépendante servira d'accompagnateur du changement par le biais d'un regard critique et des propositions de mesures correctives. Elle aura pour rôle :

- Examen régulier de la situation des personnes handicapées en vue de la promotion et de la protection de leurs droits
- Soumission de recommandations aux autorités pertinentes avec comme objectif de renforcer la jouissance des droits des personnes handicapées énoncés par la Convention;
- Soumission de propositions et d'observations concernant la législation existante ou prévue;
- Soumission de propositions et d'observations concernant les politiques et les programmes existants ou prévus

Ces mécanismes de concertation et de consultation permanente peuvent être intégrés dans le cadre d'une institution constitutionnelle comme le CNDH ou la mise en place d'un observatoire national du handicap ou la création des deux mécanismes avec des rôles déferents et complémentaires.

Ces deux mécanismes sont inscrits dans les contours opérationnels de la mise en œuvre des engagements internationaux du Royaume dans le cadre de la CIRDPH et de son protocole facultatif.

Actions :

- 1 Définition des modalités et le cadre institutionnel pour la structure de concertation
- 2 Mise en place de la structure de concertation et de consultation élargie
- 3 Lancement de l'observatoire national du handicap

Levier stratégique C.2 : Création effective de la commission interministérielle et mise en place de mécanismes de coordination pour la mise en œuvre de la politique publique

Conformément à l'article 33 de la CRDPH, cette instance vise à garantir la coordination efficace au sein du gouvernement dans les questions relatives à l'application de la CRDPH. Son objectif est de mettre fin aux pratiques où les lois, les politiques et les programmes sont élaborés et mis en œuvre par les ministères et les départements sans coordination ou communication. Il vise une approche concertée de la gouvernance.

Afin de garantir à la problématique des PSH une visibilité forte et un niveau de priorité cohérent avec les objectifs de la stratégie en vue, il est nécessaire d'institutionnaliser la problématique au plus haut niveau de la hiérarchie administrative. En d'autres termes, la mise en place d'une commission interministérielle est un point essentiel dans la priorisation de la cause des PSH auprès des pouvoirs publics.

La commission interministérielle sur le handicap aura pour mission la coordination au plus haut niveau de représentation (Secrétaires généraux de ministères, directeurs,...) de la mise en œuvre de la politique publique en matière de promotion des droits des personnes en situation de handicap. D'une manière générale, les fonctions de cette commission sont les suivantes :

1. Coordination de la législation, des politiques, des programmes et des services liés au handicap. Cette tâche exige la définition de canaux de communication efficaces,

et la tenue de réunions régulières de révision du progrès réalisé qui réunissent les représentants des divers départements/ministères du gouvernement. Il s'agit de veiller à ce que les ministères/départements pertinents partagent les mêmes priorités, idées et préoccupations, pour pouvoir adopter une législation, des politiques et des programmes holistiques, et que les services aux personnes handicapées répondent aux besoins de ces personnes le plus efficacement possible.

2. Présence des principaux problèmes du handicap dans tous les politiques et programmes gouvernementaux. Ce mécanisme de coordination doit donc veiller à ce que les ministères/départements gouvernementaux prennent en compte les droits des personnes handicapées dans chaque politique et programme. L'action coordonnée ne doit pas se limiter aux politiques du handicap, mais doit englober toutes les actions, par exemple la révision du système fiscal, la rédaction des stratégies de réduction de la pauvreté, les plans d'urbanisme, etc.

3. Faciliter l'échange d'informations. Ce mécanisme de coordination doit aboutir à diffuser et échanger les informations et les bonnes pratiques dans tous les secteurs et à tous les niveaux du gouvernement afin de développer des approches innovantes de l'application de la CRDPH. A cette fin, il convient d'associer les différentes organisations de la société civile et du secteur privé au partage des idées et des bonnes pratiques et aux actions liées à la formation du personnel.

4. Assurer le financement du secteur du handicap. Ce mécanisme doit également garantir les ressources financières adéquates pour le secteur du handicap à travers la planification des ressources, la garantie de la contribution des ministères à la mise à disposition des fonds nécessaires, l'identification des chevauchements des politiques et programmes et le développement des partenariats.

Pour la mise en œuvre de ces fonctions, le mécanisme de coordination doit se faire sur deux niveaux. Un niveau politique à travers la commission interministérielle et un niveau administratif.

La problématique des PSH est aussi celle de la transversalité des actions et des besoins dans toutes les administrations et agences publiques. C'est pour répondre à cet état de fait que la CRDPH met en avant la mise en place de points focaux comme relais d'informations et d'exécution sur les politiques pour les PSH. Une collaboration fructueuse pour l'amélioration de la prise en charge des PSH, passe par l'instauration de mécanismes et d'instances de coordination à différents niveaux. Les points focaux instaurés dans chaque ministère et appuyés par des ressources techniques, financières et humaines doivent faciliter le traitement des questions relatives à la problématique des PSH relevant des missions du ministère en question. En optant pour cette organisation, le degré d'implication de chaque ministère s'en trouve directement renforcé et le champ d'intervention élargi grâce à des correspondants au niveau régional et local, le personnel de ces services décentralisés est ainsi intégré dans les processus de formation, d'échanges d'expériences, et de planification participative dans le domaine du handicap.

Actions :

1. Promulgation de la commission interministérielle
2. Lancement des travaux de la commission

Levier stratégique C.3 : Création d'une Agence nationale pour l'intégration sociale des personnes en situation de handicap sous la tutelle du MSFFDS

Dans le cadre de l'élaboration de la stratégie, les différents ateliers de concertation ont mis l'accent sur la pertinence de créer une instance gouvernementale dédiée à la question du handicap.

L'analyse des expériences réussies au niveau international et national, notamment celle de l'AWIPH en Belgique, ou celle de l'Agence nationale de lutte contre l'analphabétisme au Maroc consolident intégralement cette orientation.

Cette instance peut prendre la forme d'une Agence nationale pour l'intégration sociale des personnes en situation de handicap.

La création de cette nouvelle instance publique, placée sous la tutelle du MSFFDS, a pour objectif de repositionner la question du handicap comme enjeu prioritaire dans l'agenda gouvernemental en matière de développement humain. Sa mission consisterait à assurer le renforcement du rôle et des attributions du Ministère, à coordonner l'action gouvernementale et à appuyer les différents acteurs à mettre en place des programmes sectoriels dans le domaine du handicap.

Cette instance veillera à :

- Produire des normes en matière de prise en charge des personnes en situation de handicap ;
- Accompagner ces personnes pour la réalisation de leurs projets de vie ;
- Délivrer la carte du handicap ;
- Mettre en place un système d'informations ;
- Réaliser des études et des enquêtes sur la situation des PSH ;
- Appuyer financièrement et techniquement les institutions et les organisations œuvrant dans le domaine du handicap ;
- Assurer l'accès des personnes en situation de handicap ou leurs familles à l'aide financière dans le cadre du fonds d'appui à la cohésion sociale ;
- Mobiliser des ressources au niveau national et international dans le cadre du renforcement des attributions du MSFFDS en matière de pilotage national de la problématique du handicap au Maroc.

Cette agence nationale exécutera ses missions en fonction des priorités et des orientations définies dans un **contrat programme** passé entre le Gouvernement et le Comité de gestion de l'Agence.

Comme toute instance d'intérêt public, l'Agence nationale est gérée par un **Conseil d'Administration**, dont les membres sont nommés par le Gouvernement marocain. Ce comité sera composé entre autres, des membres des départements ministériels concernés, de la société civile, du secteur privé et des universités.

Actions :

1. Projet de loi portant création de l'Agence Nationale pour l'intégration sociale des personnes en situation de handicap

2. Lancement des travaux de l'Agence nationale

IV. Etapes vers un cadre politique national

La mise en place de la politique nationale intégrée passe par l'insertion de la stratégie dans un modèle de conduite de changement permettant une transition progressive et une coopération harmonisée entre tous les acteurs. Il s'agit d'identifier les étapes clés et les processus initiaux pour le lancement d'une approche transversale et coordonnée socle du modèle marocain pour l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Sur la base d'une feuille de route prenant en compte le cadre juridique et normatif ainsi que les spécificités de chaque secteur, le modèle de conduite de changement est ventilé en trois grandes étapes. L'approche consiste à initier une démarche structurée avec une vision commune tout en continuant à avancer sur les chantiers en cours et existants. En effet l'activation des chantiers structurants en cours et des efforts en matière de conscientisation sur le handicap, ayant des effets rapides, contribueraient grandement à impulser la conduite de changement et à activer le processus d'adoption de la politique publique.

A. Etapes du processus de conduite du changement

Transition 2013 – 2015

Cette phase étendue sur une période de 2 ans débute par une définition claire des orientations stratégiques intersectorielles du gouvernement en matière d'inclusion des personnes en situation de handicap. Les orientations stratégiques seront déclinées en plan d'action gouvernemental intégrant la dimension du handicap dans tous les programmes sectoriels.

Maturité 2015 – 2020

La stratégie nationale nécessite la mise en place d'un programme de suivi et d'évaluation des réalisations du plan d'action gouvernemental. Ce programme permet de s'assurer du respect de la trajectoire initialement tracée pour la nouvelle stratégie nationale pour la promotion des droits des PSH. Il s'agit de piloter l'exécution du plan d'action gouvernemental avec un dispositif dédié de contrôle et de suivi.

Consolidation à partir de 2020

La dernière phase du processus de conduite de changement permet de revenir sur les acquis de la stratégie nationale dans une optique de perfectionnement. L'actualisation de la stratégie se fait sur la base d'un diagnostic détaillé avec l'objectif d'identifier les dysfonctionnements et les écarts avec la vision cible initiale.

L'ensemble des acteurs devant contribuer à l'aboutissement des objectifs de la politique nationale, leurs actions devront être accompagnées d'outils facilitant le processus d'inclusion des PSH et la mise en place des dispositifs issus de la politique publique. Cela comprend :

- La mise en place d'un comité national de pilotage qui sera chargé de la rédaction du plan d'action gouvernemental
- La déclinaison en plan d'action sectoriel du plan d'action gouvernemental
- L'Inclusion de la société civile dans la démarche de mise en œuvre, de pilotage et de suivi de la stratégie

B. Concrétisation de chantiers structurants

Introduire un changement de regard sur le handicap et combattre les stéréotypes

Un des constats les plus marquants dans le processus de consultation des acteurs ayant abouti à ce document, est l'image négative du handicap prédominante au sein de la société; et le manque de communication et de sensibilisation au niveau des institutions autour de la question du handicap. Or, les attitudes négatives et les stéréotypes constituent les principales causes de discrimination à l'encontre des personnes en situation de handicap. Pour réaliser le projet de l'inclusion, il faut favoriser impulser un processus de changement dans la perception par l'ensemble de la société du handicap, vers un regard nouveau et une attitude positive à l'égard des PSH. Ce processus devant cibler les institutions et la société dans son ensemble.

Le changement de regard doit s'opérer à un niveau institutionnel, au sein des administrations, pour inculquer une culture de l'inclusion et l'approche « droits » dans le service public, et à un niveau sociétal pour favoriser l'Inclusion pleine et entière des PSH au sein de la communauté.

Le pouvoir des médias et de l'image de manière générale, sur l'opinion est indéniable. A ce titre, les médias sont des moyens essentiels pour rompre avec les idées reçues et les stéréotypes. Dans l'article 8 de la CRDPH, les Etats Parties s'engagent à prendre des mesures efficaces visant à sensibiliser l'opinion, les PSH elles-mêmes ainsi que leurs familles, aux droits des personnes en situation de handicap, et ce de dans le but de « combattre les stéréotypes, les préjugés et les pratiques dangereuses concernant les personnes handicapées, y compris ceux liés au sexe et à l'âge, dans tous les domaines » et de « mieux faire connaître les capacités et les contributions des personnes handicapées » .

Au Maroc, des efforts ont été accomplis de la part des acteurs médiatiques depuis ces dernières années, notamment pour assurer la grande visibilité des athlètes PSH lors de grands événements sportifs. Mais ces efforts restent sporadiques et concernent presque uniquement le domaine sportif. Ils ne suffisent pas à provoquer ce changement de regard qui doit s'opérer au sein de l'opinion publique. C'est pourquoi, il est préconisé, en tant que levier stratégique devant accompagner le processus d'élaboration de la politique publique, de mettre en œuvre des campagnes de communication avec une forte composante sensibilisation, associant les PSH elles-mêmes, permettant de véhiculer une image positive des personnes handicapées, de valoriser leurs compétences et réalisations dans les différents domaines et de manière générale, les rendre visibles sur la scène médiatique.

Pour réaliser cet objectif, le ministère de la communication en collaboration avec le MSFFDS et l'ensemble des intervenants de la scène médiatique devraient s'orienter vers la mise en place d'un plan transversal de communication dont les composantes seraient :

- La mise en place de campagnes annuelles de sensibilisation de l'opinion publique sur le handicap afin de promouvoir une image positive des personnes handicapées, tout type de handicap et dans tous les domaines (éducation, accessibilité universelle, insertion professionnelle, participation sociale,...) ;
- l'Inclusion de la dimension handicap dans le domaine de la communication et notamment dans le champ médiatique, de manière permanente ;
- la mise en place d'outils et de programmes de formation d'organisations de la société civile composées de PSH et/ou représentants les PSH dans les domaines de la communication et de la sensibilisation du public afin de leur permettre d'être acteurs de ce changement.

Disposer de données statistiques actuelles à travers l'actualisation des données de l'Enquête nationale sur le handicap de 2004 et le recensement de la population (à horizon 2015)

Les données sur le handicap et sur les personnes en situation de handicap sont obsolètes et nécessitent une mise à jour. Le MSFFDS a pour objectif à l'horizon 2015, l'actualisation des données de l'enquête nationale sur le handicap de 2004. Par ailleurs, les résultats à venir du recensement national permettront une meilleure agrégation des données nationales sur le handicap. Ces données actualisées sont fondamentales dans la phase d'élaboration du plan d'action gouvernemental pour toute la programmation financière des investissements publics et privés sur la thématique.

Concrétiser la réforme du cadre réglementaire national par l'accélération du processus de promulgation de la loi-cadre sur le handicap

La volonté d'action publique sur la problématique du handicap s'est traduite notamment à travers l'axe législatif ou réglementaire, les principales lois remontant déjà à 1981. Néanmoins, il subsiste un vide juridique très important et de manière générale, les textes juridiques relatifs aux personnes en situation du handicap restent marqués par une approche médicale et caritative et leur application est confrontée à des problèmes « techniques » et juridiques. En effet, le cadre législatif actuel est constitué de lois spéciales qui ne sont pas en adéquation avec les nouvelles approches et avec le droit international, et ne disposent pas toujours des textes d'application.

Une situation dont le ministère de tutelle a pris la mesure avec le lancement du processus d'élaboration de la loi-cadre 62-09 pour la promotion des droits des personnes en situation de handicap, sur la base d'une large consultation des acteurs publics et associatifs. Aujourd'hui, le texte de loi est en cours d'examen et devrait intervenir au plus tard en 2014.

L'élaboration d'une loi-cadre pour la promotion des droits des PSH représente un grand pas en avant, car elle permet de traduire les principes généraux et la vision nationale dans les textes de lois existants dans tous les domaines. Elle est un élément central de la mise en œuvre de la politique publique.

Le processus est long et doit être participatif et interinstitutionnel à chaque étape. Il doit aussi conduire à un véritable projet de Société qui s'inscrit dans une démarche de développement durable en garantissant les mêmes droits économiques, sociaux et culturels à tous, un environnement totalement accessible et inclusif et une réelle représentativité des personnes handicapées dans toutes les sphères économiques, sociales, culturelles, médiatiques et politiques.

A la promulgation de la loi, succède la publication des décrets d'application qui sont le véritable point de départ de la rupture réglementaire. A ce titre, les consultations élargies menées pendant le processus d'élaboration de ce document ont mis en évidence l'importance primordiale de la publication rapide des délais et il est de ce fait nécessaire de la programmer dans les meilleurs délais possibles, notamment pour activer l'harmonisation réglementaire que suppose la loi-cadre auprès des différents départements sectoriels.

Activer la mise en place d'un dispositif de reconnaissance et de compensation, à travers l'accélération du processus de la carte du handicap

Prévue dans la loi 07- 92 relative à la protection sociale des personnes handicapées, art. 4 et 5, (10 septembre 1993), la carte du handicapé n'a pas encore vu le jour puisque les modalités d'établissement et d'affectation, ainsi que les droits qu'elle confère ne sont précisés. A l'heure actuelle, une mesure transitoire donne la compétence au MSFFDS, en charge des personnes en situation de handicap, de déterminer la qualité de personne handicapée, à travers une attestation de handicap. Or, la carte du handicap constitue un enjeu important dans la réalisation des droits des PSH. Elle est à la fois un outil de compensation du handicap et d'accès à certains droits et à des services spécifiques. Le projet de mise en place de cette carte émane d'une demande des personnes, de la société civile et des organisations des PSH, exprimée lors des différentes étapes de consultation. La demande porte essentiellement sur les modalités et les conditions de la délivrance et sur la définition des droits et des services qu'elle confère. Conscient de l'importance de cet outil pour améliorer les conditions de vie des PSH, le MSFFDS l'inscrit dans les chantiers stratégiques à consolider à court terme, bien que son aboutissement dépende de l'adoption et de la reconnaissance par d'autres départements ministériels concernés directement (Ministère des finances, ministère des transports, etc.) ; et que les mécanismes et les dispositifs afférents à cette carte soient complexes.

La carte du handicap suppose une cohérence et une articulation entre divers dispositifs liés au handicap. Le dispositif de diagnostic précoce est le point de départ à la reconnaissance du handicap, et conditionne donc la délivrance de la carte. Celle-ci donnant accès à des droits et des services de compensation en matière de santé, de couverture sociale, d'accessibilités et de transports, etc. Ainsi, la carte du handicap, suppose un système d'informations transversal et des services connectés (inter-acteurs) et performants. A présent, il s'agit de réactiver les échanges, à haut niveau, autour des modalités du projet de mise en place, d'en fixer les détails, les conditions de délivrance et surtout les droits et les avantages qu'elle délivre pour les personnes, et d'en accélérer l'adoption. Son inscription dans le projet de loi – cadre sur le handicap qui est en cours doit également être prévue.

