Collection Recherche et Études
En direct des projets

Le droit à la protection sociale des personnes handicapées en Algérie

Programme Maghreb
Septembre 2016

RE/DP|20

ISCSP INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E POLÍTICAS UNIVERSIDADE DE LISBOA

CONSORTIUM ALGERIEN des associations oeuvrant dans le domaine du handicap

MINISTRY FOR FOREIGN AFFAIRS OF FINLAND

HANDICAP INTERNATIONAL

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

Contribution spéciale
Marcia RIOUX – York University (Canada).

Contributions
- **Equipe Locale :**
  - **Coordinatrice locale :** Taous IGGUI
  - **Collaborateurs/enquêteurs :** Nassima MAKHLOUFI, Fahim AISSOU, Mebrouk OUYOUGOUTE, Nadir HADDADOU, Djelloul BOUTAGHANE, Achour BOUHENNI, Sofiane AZROU, Nadir ZIANI, Abdelhakim MAHMOUD, Larbi OUBAZIZ, Kenza RAHMANI
  - **Traducteurs :** Sarah BENHAMOUCHE, Cyria IGUI, Amoukrane HAMMOUMA, Sofia DJEBBARI, Taous IGGUI, Lidya MOURI, Abdelhakim AREZKI, Sofiane AZROU, Samira LOUBAR

Consortium d'associations algériennes œuvrant dans le domaine du handicap
Handicap International : Manel MHIRI, Sid Ahmed Aici, Anthony Vautier, Audrey Relandeau

Date de publication
Septembre 2016

Edition
© Handicap International – Programme Maghreb

Photo
© Sophie BRANDSTROM/PWP pour Handicap International

Conception
Eye Touch Design, contact@eyetouch-design.com

Consortium d'associations algériennes œuvrant dans le domaine du handicap

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

Handicap International - Mission Algérie
Coopérative El Istiklal lot 15, Tahar Bouchet, Texraine, Bir Khadem, Alger, Algérie
Tél.: +213 23 59 71 63
contact.algérie@hi-maghreb.org

Remerciements

Nos remerciements à toutes les personnes handicapées et à tous les parents qui ont participé à cette enquête.

Nos remerciements aussi aux institutions et aux associations qui ont facilité et collaboré à la mise en œuvre de cette étude.

Nos remerciements amicaux à l'équipe locale d'enquêteurs et de traducteurs et à nos partenaires de projet sans lesquels ce projet n'aurait pas pu être fait :

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

- **Handicap International**
  - Manel MHIRI
  - Sid Ahmed AICI
  - Anthony VAUTIER
  - Audrey RELANDEAU

ACRONYMES

BIT : Bureau International du Travail

CASNOS : Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés

CNAS : Caisse Nationale d'Assurance Sociale

CNCPPDH : Commission nationale consultative de promotion et de protection des droits de l'Homme

CRDPH : Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées

DA : dinars algériens

DRPI : Disability Rights Promotion International

FMI : Fonds Monétaire International

MENA : Moyen-Orient et Afrique du Nord (Middle-East and North Africa)

MSNFCF : Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme

OIT : Organisation Internationale du Travail

ONAAPH : Office National d'Appareillages et d'Accessoires pour Personnes Handicapées

OPH : Organisation des Personnes Handicapées

OSC : Organisation de la Société Civile

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

SNMG : Salaire National Minimum Garanti

SSA : Social Security programs throughout the world: Africa

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

US : United States

LE DROIT À LA PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES EN ALGÉRIE

Introduction

Cette recherche s'inscrit dans le cadre du projet DECIDE (Disability, Empowerment, partCIpation, DialoguE). Ce projet vise à faciliter le dialogue entre Organisations de Personnes Handicapées (OPH), Organisations de la Société Civile (OSC) et autorités afin de permettre l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de politiques publiques inclusives en Algérie, au Maroc et en Tunisie. Il est mené en partenariat entre Handicap International, le Collectif pour la Promotion des Droits des Personnes en Situation de Handicap au Maroc, un consortium d'associations algériennes œuvrant dans le domaine du handicap et l'Organisation Tunisienne de Défense des Droits des Personnes Handicapées. Ce projet vient à la suite du projet LEAD (Leadership and Empowerment for Action on Disability) mené dans la même région entre 2013 et 2014. Suite à ce dernier et aux résultats obtenus à travers les recherches menées, les OPH de la coalition Maghreb ont choisi de travailler cette fois-ci sur la question de la protection sociale et plus précisément sur l'accès des personnes handicapées aux mécanismes de protection sociale.

En effet, la question de la protection sociale des personnes handicapées est devenue particulièrement pressante suite à l'adoption en 2006 par l'Assemblée Générale des Nations Unies de la convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CRDPH), dont l'Algérie est signataire. La CRDPH définit comme personnes handicapées, celles qui **« présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres** » (CRDPH, Article 1). La Convention définit dans l'Article 4 un nombre d'obligations générales des Etats Parties dans le but d'assurer la mise en œuvre de la Convention, et en premier lieu, l'obligation suivante : « **Les Etats Parties s'engagent à garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'Homme et de toutes les libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap.»**

Cela signifie notamment le droit d'accès à une protection sociale et à un niveau de vie adéquat pour ces personnes handicapées et pour leurs familles, tel que rappelé dans l'article 28 de la CRDPH (voir Annexe 1).

L'étude de la mise en œuvre du droit d'accès à la protection sociale est devenue particulièrement importante dans l'actuelle conjoncture internationale et nationale. En effet, elle a en particulier démontré qu'une partie de la population, dont les plus vulnérables, n'avaient finalement pas accès aux mécanismes « classiques » (la plupart du temps sur base contributive ou critères socio-économique) de protection sociale. Au niveau international, elle a ainsi abouti à un consensus croissant des organisations internationales telles que l'Organisation des Nations Unies (ONU) ou l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sur l'importance d'assurer des niveaux minimums de protection sociale dans tous les pays, et pour tous les citoyens. Cette nouvelle approche de la protection sociale est affirmée dans la Recommandation 202 émise par l'OIT. Elle s'est focalisée sur le besoin de travailler pour l'établissement de socles minimums de protection sociale dans chaque pays, qui «devraient comporter des garanties élémentaires de sécurité sociale », notamment : a) l'accès à des biens et services de santé essentiels ; b) la sécurité élémentaire de revenu pour les enfants ; c) la sécurité élémentaire de revenu pour les personnes en âge actif malades, au chômage, ou handicapées ; d) la sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées (Article 4 et 5 de la R202, OIT, 2012). Cette approche est aussi évidente dans l'article 28 de la Convention des Nations Unies Relative aux Droits des Personnes Handicapées (voir Annexe 1). Au niveau

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

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

1. Une revue de la littérature sur la protection sociale, les droits humains et le handicap ;

2. Une analyse sur les lois, les politiques, les programmes de protection sociale des personnes handicapées existants en Algérie ;

3. L'application de questionnaires portant sur les conditions de vie et l'accès à des mécanismes de protection sociale des personnes handicapées de 12-45 ans en Algérie ;

4. La réalisation d'entretiens portant sur les expériences d'accès aux systèmes de protection sociale, notamment concernant les barrières d'accès aux aides sociales et aux services de soutien des personnes handicapées de 12-45 ans en Algérie ;

5. La mise en place de groupes de discussion avec des familles ayant au moins une personne handicapée, dans le but de connaître leur perception par rapport à la structure et au fonctionnement des systèmes de protection sociale et leur impact sur ces familles

Cadre théorique

La vision traditionnelle des politiques de protection sociale se centre normalement autour de deux volets : les mesures d'assurance ou de sécurité sociale et les mesures d'assistance sociale. **L'assurance sociale** inclut des mécanismes de remplacement de revenus et d'accès à des soins de santé et d'autres services pour faire face à des pertes de revenus de courte durée (par exemple la couverture maladie, maternité ou chômage) ou de longue durée (par exemple les pensions d'invalidité ou de vieillesse), normalement financées sur la base de cotisations payées par le travailleur et par l'employeur (Bahle, Pfeifer & Wendt, 2010 ; Palmer, 2013 ; Silva, Levin & Morgandi, 2013 ; Tzannatos, 2002 ; UNESCO, 2011 ; Banque Mondiale, 2009). **L'assistance sociale**, quant à elle, inclut tous les programmes pris en charge par l'Etat ou par des organismes privés, à caractère non-contributif, qui visent à empêcher les personnes de tomber au-dessous du seuil de pauvreté ou à atténuer les effets conjugués d'exclusion sociale et économique de groupes vulnérables (OIT, 2008 ; ISSA, 2014 ; Silva, Levin & Morgandi, 2013 ; Palmer, 2013 ; SOLIDAR, 2013 ; Banque Mondiale, 2009). L'assistance sociale peut donc inclure des systèmes de transferts en espèces (par exemple. les allocations de solidarité) ou en nature (par exemple les paniers de produits alimentaires), des subventions à la consommation (par exemple les subventions de carburant), l'exemption de frais dans l'accès aux soins de santé pour des groupes non-assurés, l'accès subventionné aux transports publics et à d'autres services, le logement subventionné, parmi d'autres programmes (Bahle, Pfeifer & Wendt, 2010 ; Palmer, 2013 ; Silva, Levin & Morgandi, 2013 ; Tzannatos, 2002 ; UNESCO, 2011). Devereux et Sabates-Wheeler (2004) ont défendu que pour rompre les cercles vicieux de pauvreté et d'exclusion sociale, les politiques sociales devraient aller au-delà de ces visions restreintes de la protection sociale pour chercher à comprendre dans quelle mesure les politiques de protection sociale pourraient apporter de véritables effets transformateurs sur la société. Les auteurs ont proposé ainsi une définition conceptuelle et une définition opérationnelle de cette protection sociale transformatrice. Selon leur définition conceptuelle, la protection sociale pourrait être comprise comme « **Toutes les initiatives publiques ou privées qui engendrent des revenus ou des transferts d'argent à des fins de consommation pour les pauvres, qui assurent une protection contre les risques d'atteinte aux moyens d'existence et qui améliorent le statut social et les droits des marginalisés, avec le but général de réduire la vulnérabilité économique et sociale des groupes les plus pauvres, vulnérables et marginalisés »** (Devereux & Sabates-Wheeler, 2004: 9). Les auteurs ont proposé aussi une **définition opérationnelle** de protection sociale selon laquelle « **La protection sociale est l'ensemble d'initiatives, formelles et informelles, qui fournissent : assistance sociale aux individus et ménages en situation d'extrême pauvreté ; services sociaux pour des groupes avec des besoins spécifiques ou qui ne peuvent pas accéder à des services de base ; assurance sociale contre les chocs et les risques associés aux moyens d'existence ; et équité sociale pour protéger les personnes de risques sociaux comme la discrimination et l'abus** » (Devereux & Sabates-Wheeler, 2004: 9).
Le concept de protection sociale n'a cessé de gagner du terrain dans l'agenda de la politique sociale et du développement au niveau global, s'imposant ainsi par rapport à d'autres concepts, tel que le bien-être (**welfare**), jugés trop restreints pour rendre compte de la diversité d'approches et de points de développement des politiques sociales au niveau global (Deacon, 2005 ; Midgley, 2012, 2013). Des systèmes de protection sociale compréhensifs, efficaces

et inclusifs apportent des effets positifs à plusieurs niveaux : au niveau micro, ils contribuent à l'apport nutritionnel des bénéficiaires et de leurs ménages, à l'amélioration de l'accès à des soins de santé de base et au rendement scolaire ; au niveau méso, ils soutiennent par exemple la cohésion des familles et la participation des femmes dans le marché de travail ; au niveau macro, ils contribuent à la vitalité du marché de travail et au développement économique (OIT, 2008 ; ISSA, 2014 ; Silva, Levin & Morgandi, 2013 ; SOLIDAR, 2013).
Ces effets positifs sont encore plus évidents dans les foyers les plus vulnérables, comme ceux des personnes handicapées (Bonnel, 2004 ; ISSA, 2014 ; Silva, Levin & Morgandi, 2013 ; SOLIDAR, 2013 ; Banque Mondiale, 2009). En effet, de nombreuses études montrent que les politiques de protection sociale jouent un rôle clé pour assurer un niveau standard minimum de vie et de sécurité économique pour les personnes handicapées (Palmer, 2013 ; Schneider et al., 2011 ; Banque Mondiale, 2009) et ainsi favoriser la participation sociale des personnes handicapées. Le handicap étant le résultat « **d'incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables en interaction avec des barrières environnementales** » (CRDPH, art.1), pouvant se traduire dans la vie quotidienne des personnes handicapées par des situations de discrimination, de manque d'accessibilité, d'exclusion et d'inégalités (Palmer, 2013 ; Schneider et al., 2011 ; Banque Mondiale, 2009), il s'agit ainsi d'agir sur l'environnement social et physique pour assurer la pleine participation et l'exercice des droits des personnes handicapées. Pour être vraiment efficace, la protection sociale doit donc aller au-delà de visions restreintes basées seulement sur des mécanismes d'assurance et d'assistance sociale, pour inclure aussi des mesures plus larges de mise en place de services de soutien et de lutte contre la discrimination.

Ainsi, et suivant le modèle de Devereux & Sabates-Wheeler (2004), nous définissons **la protection sociale inclusive comme un système qui profite à tous, notamment aux personnes handicapées, intervenant sur plusieurs dimensions pour donner réalité aux droits humains et à la justice sociale et combattre les causes de la pauvreté et de l'exclusion sociale.** Dans le cadre de cette recherche, nous proposons un modèle opérationnel de protection sociale inclusive qui comprend quatre domaines interdépendants (cf. Fig. 1), à savoir :

1. **L'assurance sociale**, qui comprend tous les mécanismes de remplacement de revenus et d'accès à des soins de santé et d'autres services financés sur la base de cotisations. Ceux-ci peuvent inclure des différentes couvertures de risques, ainsi que des mécanismes spécifiques de compensation du surcoût du handicap.

2. **L'assistance sociale,** qui inclut les programmes de protection sociale pris en charge par l'Etat ou par la société civile. Ceux-ci peuvent inclure des programmes d'accès à des aides financières et au système de santé pour les personnes handicapées en situation de vulnérabilité économique hors du système d'assurance sociale.

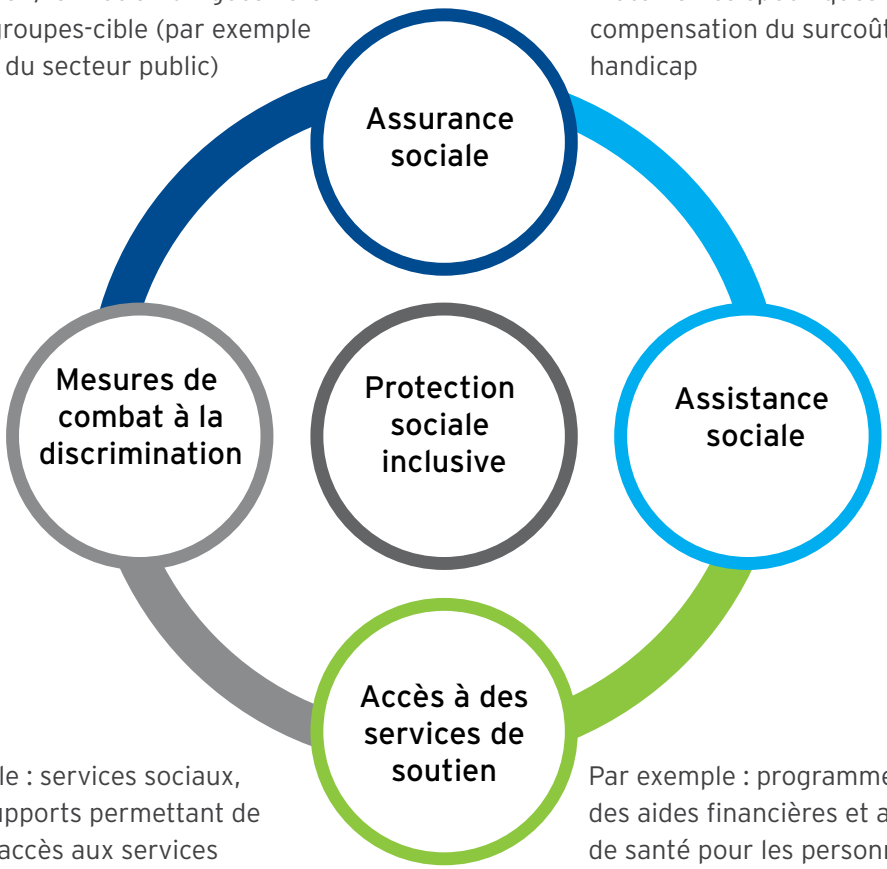
3. **L'accès à des services de soutien**, pour les personnes handicapées et autres groupes vulnérables tels que services d'accès à l'éducation, de formation professionnelle, de réadaptation, ou tout autre service qui vise à faciliter l'accès des personnes handicapées à l'ensemble des droits fondamentaux (par exemple le droit à la santé, à l'éducation ou à l'emploi) et à améliorer leur participation sociale. Les services sociaux sont des services de soutien particulièrement pertinents dans ce contexte.

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

Figure 1 : Modèle opérationnel pour une protection sociale inclusive

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

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



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

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

Méthodologie

Méthodologie

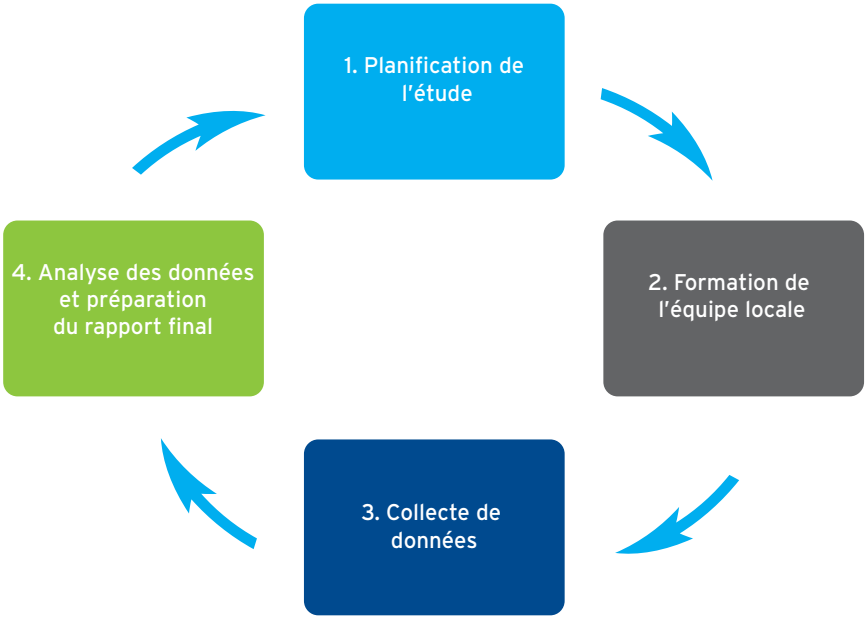
Cette étude s'inscrit dans le domaine de la **recherche appliquée** sur le handicap, puisqu'elle vise à répondre à un ensemble de préoccupations pratiques, identifiées avec les OPH locales face à l'actuelle conjoncture sociale, économique et politique en Algérie et aux défis qui se posent par rapport à la protection sociale des personnes handicapées.
La méthodologie adoptée a suivi les principes de l'approche méthodologique DRPI (Disability Rights Promotion International), notamment au niveau des outils adoptés et de l'importance centrale accordée à la participation et au renforcement des capacités des personnes handicapées et du mouvement associatif au niveau local (voir l'Annexe 2).

A

Les étapes de l'étude

L'étude s'est déroulée en quatre étapes, d'après le schéma suivant (cf. Figure 2)

Figure 2 : Etapes de l'étude



1. Planification de l'étude

L'étape de la planification a démarré en décembre 2014, dans le cadre d'une réunion préparatoire entre les OPH partenaires du projet DECIDE, Handicap International et les chercheurs. Le but était de choisir une thématique de recherche commune aux trois pays. En tenant compte des objectifs du projet DECIDE et les enjeux internationaux, régionaux et nationaux, décrits ci-dessus dans l'introduction et le cadre théorique, l'accès à la protection sociale s'est avéré, à ce moment-là, le choix le plus pertinent.

Pour mener cette étude, quatre outils de collecte de données ont été utilisés. Trois de ces outils ont été adaptés à partir des instruments de recherche DRPI en fonction de la thématique de recherche considérée – la grille d'analyse des lois, des politiques et des programmes, le guide de l'entretien individuel et le guide du focus group (Pinto, 2011 ; 2015). Le questionnaire, quant à lui, a été spécifiquement conçu pour cette recherche. Les OPH partenaires du projet DECIDE et Handicap International ont été consultés, à plusieurs reprises, dans le processus d'adaptation et d'élaboration des outils de recherche.

1. **Grille d'analyse des lois et politiques :** Cet outil a été utilisé pour obtenir des informations sur les droits des personnes handicapées existants dans les lois, les politiques et les programmes nationaux et plus précisément sur le droit à la protection sociale.
2. **Entretiens individuels :** Les entretiens ont porté sur les vécus personnels des personnes handicapées au cours des cinq dernières années, permettant de trouver des données importantes touchant les barrières qui empêchent l'accès aux aides sociales et aux services de soutien.
3. **Questionnaire :** Le questionnaire a été utilisé pour obtenir des données concernant le profil sociodémographique et socioéconomique des personnes interviewées, les aides sociales et les services dont les personnes interviewées ont bénéficié au cours des cinq dernières années, ainsi que leur évaluation globale

du système de protection sociale en Algérie.

4. **Focus group :** Le but de la réalisation du focus group était de compléter et croiser l'information recueillie dans les étapes précédentes, avec des informations spécifiques concernant le vécu des familles ayant au moins une personne handicapée en leur sein, en particulier les parents d'enfants handicapés ou d'adultes ayant handicap « lourd ».

Dans le cadre de cette étude, des procédures d'échantillonnage non-aléatoire ont été utilisées pour définir, identifier et sélectionner les participants qui ont répondu aux entretiens et questionnaires, en partant des données statistiques disponibles sur le profil de la population-cible[1]. Au total, 60 personnes ont participé à cette recherche, âgés de 12 à 45 ans, ayant différents types de handicap, résidant en milieu urbain, périurbain ou rural dans la zone géographique de Bejaïa en Algérie.
Pour une description plus détaillée de la méthodologie adoptée et des procédures d'échantillonnage, voir l'Annexe 3.

2. Formation de l'équipe locale

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

3. Collecte de données

Le travail de collecte de données s'est déroulé entre les mois d'avril et de novembre 2015. La première étape de collecte de données a compris, d'une part, la réalisation d'entretiens et de questionnaires avec les personnes handicapées et, d'autre part, l'analyse des lois, politiques et programmes qui a eu lieu entre mai 2015 et mi-juin 2015. La deuxième étape de collecte de données s'est tenue en octobre 2015, avec la réalisation d'un focus group avec des parents d'enfants ou d'adultes handicapées.

Le processus de collecte de données a été construit et validé avec des personnes handicapées habitant dans les contextes de recherche, notamment l'équipe locale de recherche et les représentants des OPH au niveau local, afin d'assurer la contextualisation de l'information collectée tout en obéissant aux normes de rigueur scientifique, permettant ainsi d'obtenir des données probantes sur la thématique de recherche.

1 Algérie : RGPH 2008, 1998.

4. Analyse de données et préparation du rapport final

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

La préparation du rapport final a eu lieu entre les mois de mai et d'août 2016. Comme dans les étapes précédentes, la participation des partenaires locaux dans le processus d'analyse et de validation des résultats s'est avérée centrale pour assurer la qualité de la recherche. Cette participation s'est opérationnalisée par trois moments-clés de restitution et de discussion, notamment des ateliers de travail au cours des mois de septembre 2015, d'avril 2016 et de juillet 2016. Pour une information plus détaillée sur les procédures d'analyse des données, voir l'Annexe 3.

B

Les potentialités et les limites de l'étude

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

Dans cette approche méthodologique, les méthodes qualitatives, qui ont permis la prise de parole des personnes handicapées et de leurs familles, prennent plus d'importance. En effet, elles permettent de mieux dégager les processus et les dynamiques sociales et contextuelles qui potentiellement créent des obstacles pour la réalisation du droit à la protection sociale. L'espace créé dans la recherche pour faire valoir ces voix, trop souvent réduites au silence ou même ignorées est donc un autre point fort de la présente étude.
Toutefois, les méthodes qualitatives, puisqu'elles s'appuient sur des échantillons relativement réduits (60 personnes dans le cas de cette étude), réduisent leur possible généralisation au-delà des limites du groupe enquêté. Bien évidemment, la validité dans la recherche qualitative ne suit pas les critères statistiques qui s'appliquent pour la recherche quantitative. Dans le cadre

- de la recherche qualitative, la validité dépend de la constitution d'un échantillon diversifié qui reprend les caractéristiques les plus importantes de la population cible, ce qui a été fait dans cette étude (voir l'Annexe 3),
- de l'amplitude et de l'exactitude des résultats présentés, assurées ici par la mise en place de différentes méthodes
- de la correcte interprétation de ces résultats, garantie par la validation qui a été faite à plusieurs reprises par les équipes locales constituées par des personnes handicapées, et
- de la vraisemblance des conclusions obtenues, reconnues comme telles par les sujets qui ont participé à l'étude et par les experts dans le domaine du handicap et corroborées par des études faites au préalable sur la même thématique.

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

Résultats

A

Le cadre politique en matière de protection sociale : Analyse des lois, politiques et programmes

Le système de protection sociale algérien inclut des mécanismes diversifiés de protection sociale qui contribuent à le rendre, du moins au niveau des provisions légales, l'un des plus généreux quand on le compare à celui de ses voisins du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA- Middle East and North Africa) (OIT, 2014) et même du continent africain (US-SSA, 2015). Il s'agit d'un système organisé autour d'un sous-système d'assurance sociale de base contributive, qui donne accès à des prestations en nature, notamment l'accès aux soins de santé dans le secteur public, ainsi qu'à des prestations en espèces (par exemple la couverture maladie, la maternité ou le chômage). Ces mécanismes d'assurance sociale sont complétés par un sous-système d'assistance sociale, en grande partie sous la tutelle du Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme. Ils peuvent inclure l'accès aux prestations en nature dans le réseau de santé publique pour des personnes démunies non-assurées socialement (MSNFCF, 2016 ; RA, 2010), ainsi que l'accès à des aides sociales (par exemple allocation forfaitaire de solidarité) (MSNFCF, 2016 ; RA, 2010). Le système de protection sociale prévoit aussi un nombre de services de soutien et de mesures d'actions positives qui visent à promouvoir l'inclusion scolaire et professionnelle de groupes menacés d'exclusion sociale, y compris les personnes handicapées (MSNFCF, 2016).
Cependant, les politiques et programmes de protection sociale se heurtent souvent à des barrières dans leur mise en œuvre (par exemple la lourdeur bureaucratique, le montant réduit des aides octroyées, les problèmes de ciblage des bénéficiaires, le manque de formation et de sensibilisation des professionnels), ce qui limite leur efficacité en tant que mécanismes de promotion de l'équité et du développement social (CNCPPDH, 2015 ; POA-FAPH, 2011 ; Pinto et al., 2014 ; UNESCO, 2011). Cette vulnérabilité sociale est particulièrement pénible pour les personnes handicapées, qui continuent à faire face à la précarité économique, à l'exclusion du marché du travail ou à des difficultés d'accès à l'éducation (Pinto et al., 2014). Cette situation rend impérative une réflexion et une étude approfondie sur les mécanismes actuels de protection sociale au profit des personnes handicapées en Algérie, dans le but d'identifier les aspects à améliorer dans la mise en œuvre des programmes existants et d'établir des recommandations par rapport à l'introduction de nouvelles dispositions en conformité avec l'article 28 de la CRDPH (voir Annexe 1).

La protection sociale des personnes handicapées en Algérie

La protection sociale des personnes handicapées en Algérie est encadrée par un nombre d'instruments législatifs. La Constitution algérienne consacre, dans l'article 41, la protection de certains droits catégoriels, y compris les droits des personnes handicapées. Ces droits sont établis dans la loi relative à la protection et à la promotion des personnes handicapées du 8 mai 2002, qui contient des dispositions relatives à la prévention, à la définition du handicap, à l'éducation, à la formation professionnelle, à la rééducation fonctionnelle et à la réadaptation, à la réintégration sociale et à la vie sociale des personnes handicapées. Ces droits sont aussi prévus par un ensemble de réglementations spécifiques par rapport à la protection sociale des personnes handicapées, notamment par rapport aux allocations financières (cf. Décret exécutif 07–340 du 31 octobre 2007, modifiant le décret exécutif 03–45 du 19 janvier 2003) ou aux bénéfices dans l'accès aux services de transport (cf. Décret exécutif 06–144 du 26 avril 2006) (RA, 2015). Nous présentons ci-dessous un résumé des principaux axes de ce système de protection sociale.

Assurance sociale (sécurité sociale)

Groupes éligibles et risques couverts
Le système de sécurité sociale en Algérie inclut deux sous-régimes principaux de cotisations : l'un dirigé vers les travailleurs salariés (la Caisse Nationale d'Assurances Sociales - CNAS) et l'autre vers les travailleurs non-salariés, y compris les commerçants et les travailleurs libéraux (la Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés - CASNOS) (RA, 2010 ; US-SSA, 2015). Le système comprend aussi des provisions spéciales pour les anciens combattants, les travailleurs domestiques et quelques autres catégories professionnelles (par exemple les pêcheurs) (US-SSA, 2015).

Ces systèmes permettent l'accès à des prestations en espèces pour lutter contre les principaux risques de courte et de longue durée, notamment une assurance en cas de maladie, de maternité et de chômage, ou encore l'accès à des pensions de vieillesse, d'invalidité et de retraite (RA, 2010, 2015 ; US-SSA, 2015). De pair avec cette couverture en espèces, le système d'assurance sociale prévoit des prestations en nature, notamment une couverture des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, de soins et de prothèses dentaires, de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle, parmi d'autres, pourvu que ceux-ci soient disponibles dans le réseau public de santé. L'accès à ces soins est fait par le biais de la carte chifa, une carte électronique d'accès à l'assurance sociale.

Programmes spécifiques pour les personnes handicapées
Les travailleurs inscrits dans le système de sécurité sociale peuvent avoir accès à une pension d'invalidité qui correspond à 80% de la moyenne des revenus de l'année précédente ou des trois meilleures années de période contributive. Dans le cas d'une incapacité partielle, ce montant correspond à 60% de la moyenne des revenus de l'année précédente ou des trois meilleures années de période contributive (US-SSA, 2015). Une fois atteint l'âge normal de la retraite, la pension d'invalidité cesse et donne lieu à une pension de vieillesse avec un montant égal ou supérieur (US-SSA, 2015). La pension minimale correspond à 75% du salaire minimum national qui, à présent, correspond à 18 000 dinars algériens (DA) par mois (US-SSA, 2015).

De pair avec la pension d'invalidité, les bénéficiaires qui demandent le soutien de tierces personnes pour la réalisation de tâches quotidiennes peuvent obtenir le paiement d'une subvention d'assistance par une tierce personne, correspondant à 40% de la valeur de la pension (US-SSA, 2015).

Le système algérien prévoit aussi la possibilité de paiement d'une allocation familiale. Ce soutien est normalement attribué pour des enfants jusqu'à l'âge de 17 ans, mais s'étend jusqu'à l'âge de 21 ans dans le cas d'étudiants ou de jeunes handicapés, engageant néanmoins le respect d'un ensemble de conditions d'éligibilité de la part du bénéficiaire (RA, 2010 ; US-SSA, 2015). Le montant de cette allocation familiale varie selon l'évaluation des ressources de l'allocataire et le rang de l'enfant dans la fratrie. Il peut atteindre 600 DA, par mois et par enfant, si le salaire ou le revenu de l'allocataire est inférieur ou égal à 15 000 DA par mois et jusqu'au cinquième enfant ou 300 DA, par mois et par enfant, si le salaire est supérieur à 15 000 DA ainsi que pour les enfants au-delà du cinquième rang (RA, 2010). Au-delà de ces conditions, les bénéficiaires handicapés peuvent encore recevoir une allocation scolaire qui est payée aux enfants jusqu'à l'âge de 6 ans (US-SSA, 2015).

Assistance sociale (solidarité sociale)

Garanties minimales d'accès aux soins de santé, de réhabilitation et aides techniques

Le système national de protection sociale fournit aux personnes handicapées, physiques ou mentales, travaillant ou n'exerçant aucune activité professionnelle, la qualité d'assuré social conformément à la législation nationale (RA, 2015). Ainsi, d'après l'article 5b de la Loi 83-11 du 2 juillet 1983, toutes les personnes ayant un handicap physique ou mental qui n'exercent aucune activité professionnelle peuvent avoir accès à des prestations en nature de protection sociale, notamment une couverture des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, de soins et de prothèses dentaires, de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle, entre autres (cf. Articles 7 et 8), pourvu que ces frais soient disponibles dans le réseau public de santé. Pour cela, il faut d'abord avoir une carte « handicap » et ensuite demander la carte chifa. Cette carte peut donner lieu à la prise en charge complète des soins médicaux, de médicaments et d'appareillages. Les enfants handicapés sont normalement inclus dans l'assurance sociale de l'un de leurs parents. A travers ces mécanismes d'assistance sociale et dans le cas d'enfants mineurs dont les parents ne sont pas assurés, une demande de carte peut aussi être déposée directement au profit de l'enfant handicapé. Par le biais de la carte chifa, toute personne handicapée en Algérie peut accéder aux aides techniques distribuées par l'Office National d'Appareillages et d'Accessoires pour Personnes Handicapées (ONAAPH). D'ailleurs, la Loi des Finances de 2002 prévoit, pour les personnes handicapées, une réduction de la taxe sur la valeur ajoutée pour l'acquisition d'autres aides techniques.

Mécanismes de protection de revenus

La loi algérienne prévoit un mécanisme principal de protection de revenus accessible aux personnes handicapées. D'après l'article 2 du Décret-exécutif 07-340 du 31 octobre 2007 modifiant le Décret-exécutif 03-45 du 19 janvier 2003, les personnes âgées de 18 ans ou plus, sans aucune source de revenus et avec un taux d'incapacité de 100% qui est évalué par la commission médicale de la wilaya, sont éligibles à l'attribution d'une allocation financière de 4 000 DA par mois (CNCPPDH, 2015 ; RA, 2015). En 2013, une enveloppe budgétaire de 2 520 344 000 dinars algériens a été allouée pour la couverture sociale de 223 082 personnes handicapées à 100 %, dont 134 829 hommes (60,44%) et 88 253 femmes (39,56%) (RA, 2015). Les personnes handicapées avec un taux d'incapacité inférieur à 100% peuvent accéder à une aide sociale de 3 000 DA par mois. Cette aide est octroyée aux chefs de famille ou personnes vivant seules sans revenu, aux personnes ayant un handicap physique et mental avec un taux de handicap inférieur à 100%, aux personnes atteintes de cécité ayant un revenu égal ou inférieur au salaire légal minimum (SNMG), aux personnes infirmes et incurables de plus de 18 ans atteintes d'une maladie chronique invalidante ou titulaire d'une carte de handicap et ne disposant d'aucune ressource, aux familles à faible revenu ayant en charge une ou plusieurs personnes handicapées de moins de 18 ans, ne disposant d'aucune ressource et ayant une carte « handicap » (RA, 2015). À cette allocation de base s'ajoute un montant de 120 DA par personne en charge avec une limite de trois personnes (RA, 2015). D'après l'arrêté interministériel du 2 novembre 1988 et celui du 16 janvier 2001, une aide financière de 1 600 DA par mois et par enfant peut être accordée aux familles prenant en charge des enfants handicapés privés de famille (RA, 2015).

Accès aux services de soutien

Le système de protection sociale en Algérie comprend un réseau d'institutions et de services de soutien aux personnes handicapées, qui interviennent dans le secteur de l'éducation, de la formation professionnelle ou de l'assistance sociale, entre autres.
Concernant les services éducatifs, on estime que 14 532 enfants handicapés sont pris en charge par des centres spécialisés publics, 5 000 par le réseau associatif et 1 452 au sein de classes intégrées pour des enfants ayant des déficiences sensorielles. Ces services visent à fournir une réponse complémentaire aux enfants qui n'ont pas eu la possibilité d'être pris en charge par le système scolaire ordinaire public (CNCPPDH, 2015).

Les services de formation professionnelle peuvent prendre différentes modalités, notamment la formation résidentielle et la formation par apprentissage auprès des employeurs (RA, 2015). La formation résidentielle peut avoir lieu en section intégrée (par exemple l'intégration des jeunes ayant une déficience motrice dans les sections ouvertes aux stagiaires), en section spécialisée (par exemple réservée aux personnes ayant une déficience motrice ne pouvant pas suivre des formations dans des sections ordinaires), ou en section détachée (par exemple l'ouverture, dans des locaux relevant du mouvement associatif ou d'autres secteurs, de sections regroupant une seule catégorie de population handicapée, encadrée par des formateurs du secteur de la formation professionnelle).

Le Bilan Consolidé du Ministère de la Formation Professionnelle de 2013, cité par la Commission Nationale Consultative de Promotion et de Protection des Droits de l'Homme, fait état de 2 062 personnes fréquentant des cours de formation, dont 1 209 en formation résidentielle et 853 en formation par apprentissage (CNCPPDH, 2015). Le système de protection sociale algérien inclut aussi des établissements de travail protégé, régis par le décret exécutif 08–83 du 4 mars 2008, qui visent à fournir une réponse d'intégration pour les personnes handicapées qui ne peuvent pas exercer une activité professionnelle en milieu ordinaire ou en atelier protégé (RA, 2015).

Quant à la prise en charge résidentielle des adultes handicapés, il n'y a pas de structures ou établissement spécialisé mais ceux-ci sont intégrés dans les foyers pour personnes âgées (âgés de plus de 65 ans et n'ayant pas de soutien familial).

Mesures de lutte contre la discrimination et mesures d'action positive

La Constitution algérienne interdit de façon implicite la discrimination fondée sur le handicap dans l'Article 29, selon lequel « **les citoyens sont égaux devant la loi, sans que puisse prévaloir aucune discrimination pour cause de naissance, de race, de sexe, d'opinion ou toute autre condition ou circonstance personnelle ou sociale** ». Toutefois, l'interdiction de la discrimination sur la base du handicap ou la promotion de mesures d'actions positives à l'égard des personnes handicapées n'est jamais explicitement mentionnée dans la Constitution (POA-FAPH, 2011).

Le principe de la non-discrimination des personnes handicapées dans le cadre de l'enseignement et de la formation professionnelle est énoncé dans plusieurs textes politiques et législatifs (cf. Article 53 de la Constitution ; Loi d'Orientation sur l'Education Nationale 08-04 du 23 janvier 2008 ; Circulaire 771 du 21 octobre 2010 du Ministère de l'Éducation Nationale relative à

la prise en charge des enfants en situation de handicap en milieu scolaire et Plan National d'Action pour les Enfants 2008-2015). Cependant, la mise en œuvre de ces dispositions continue à se heurter à des barrières importantes comme le manque d'accessibilité dans les établissements scolaires, le manque de formation des professionnels, le manque de procédures adaptées, mais aussi par des situations de refus d'inscription d'enfants handicapés, qui remettent directement en cause le droit à une éducation inclusive (Pinto et al., 2014).

La lutte contre la discrimination dans le cadre de l'emploi et de la formation professionnelle inclut des mesures antidiscriminatoires sur la base du handicap, ainsi que des mesures spécifiques d'actions positives, au bénéfice des personnes handicapées. Concernant l'interdiction de la discrimination fondée sur le handicap, il faut rappeler l'article 24 de la loi 02–09 du 8 mai 2002 relative à la protection et à la promotion des personnes handicapées qui interdit qu'une personne handicapée soit empêchée de participer à un concours ou à un examen de recrutement en raison de son handicap. Il faut aussi rappeler l'article 4 de la loi du 2 mars 2008 qui porte sur la non-discrimination dans le cadre de la formation et de l'enseignement professionnel (RA, 2015). Les mécanismes d'actions positives dans le cadre de l'emploi incluent un quota de 1% pour l'emploi de personnes handicapées, établi par l'article 27 de la loi 02–09 du 8 mai 2002. Ces mécanismes établissent aussi des exonérations d'impôts appliquées aux employeurs de personnes handicapées, régies par l'article 35 de la Loi des Finances pour 1992, les articles 43 et 112 de la Loi des Finances pour 1993 et l'article 163 de la Loi des Finances pour 1996 (RA, 2015).

D'après le Décret-exécutif 06-144 du 26 Avril 2006, les titulaires de la carte « handicap » ont accès à des bénéfices pour l'utilisation des transports publics, notamment la prise en charge partielle ou totale des frais de transports, selon les critères établis dans les conventions avec les transporteurs publics (urbain, routier, ferroviaire et aérien). En 2013, une enveloppe budgétaire d'un montant de 230 000 000 dinars a été octroyée pour la prise en charge des frais de transport des personnes handicapées et 53 conventions ont été établies pour ces effets (RA, 2015). La carte « handicap » permet aussi l'accès prioritaire aux administrations publiques et privées, en conformité avec l'article 32 de la loi 02–09 du 8 mai 2002.
.

B

L'accès à la protection sociale – le vécu des personnes handicapées et de leurs familles

Nous présentons, maintenant, les résultats concernant l'accès à la protection sociale, suite aux 60 entretiens et questionnaires menés avec des personnes handicapées âgées entre 12-45 ans et au focus group mené avec des parents d'enfants handicapés ou de personnes avec un handicap « lourd ». Ces résultats sont organisés sur quatre domaines d'analyse :

1. Profil sociodémographique personnes interviewées
2. Conditions de vie
3. Niveaux de couverture sociale
4. Barrières d'accès et évaluation globale du système de protection sociale

Par impératif de synthèse, seuls les principaux résultats sont ici présentés. Ainsi, certaines informations contenues dans le questionnaire ne seront pas présentées en profondeur dans ce rapport, notamment dans le cas où le nombre de non-réponses était très important. Il faut aussi mentionner que toutes les questions du questionnaire ont été analysées en fonction des variables sociodémographiques considérées dans les quotas d'échantillonnage – le type de handicap, le genre, le groupe d'âge et le contexte. Toutefois, les effets de ces variables ne seront mentionnés que dans les cas où ceux-ci s'avèrent statistiquement significatifs[1] . Concernant les entretiens et le focus group, les principaux points indiqués par les participants ont été illustrés par des extraits d'entretiens, qui ont permis de « donner la parole » aux sujets de la recherche.

Profil sociodémographique des personnes interviewées

On peut constater, par l'analyse des Figures 3-6, que la distribution des personnes interviewées respecte en grande partie les quotas établis au moment de l'échantillonnage, avec une distribution équilibrée au niveau de l'âge, du type de handicap et de la région des participants, sauf pour un biais important concernant le sexe des personnes interviewées. Ce biais est dû à des difficultés dans l'identification de femmes disponibles pour participer à l'enquête, du fait que les personnes interviewées ont été identifiées par des services locaux, qui accueillent eux-mêmes moins de femmes mais aussi parce que certaines femmes identifiées ont accepté de répondre au questionnaire mais pas de participer à un entretien individuel ou focus group, trouvant trop intime de parler des sujets de l'étude avec des étrangers, ou par refus de leur famille. Face à cette contrainte, l'analyse des réponses et notamment des questionnaires a pris en considération ce biais concernant le sexe des participants.

Figure 3 : Distribution des personnes interviewées par sexe (% ; N=60)

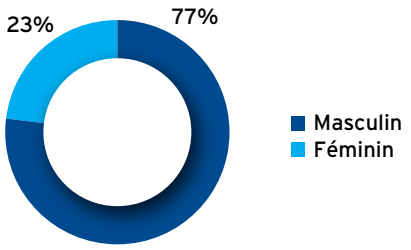
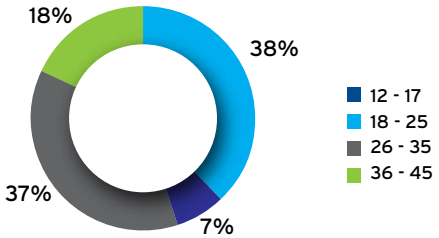


Figure 4 : Distribution des personnes interviewées par groupe d'âge (% ; N=60)



1 Test d'indépendance χ 2; test-T pour échantillons indépendants ; analyse de la variance ANOVA

Figure 5 : Distribution des personnes interviewées par type de handicap (%; N=60)

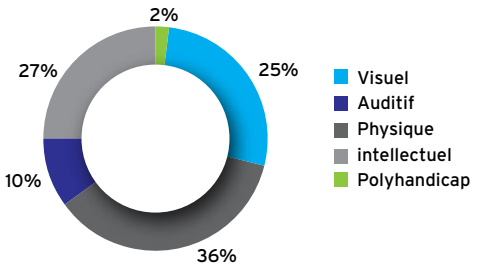
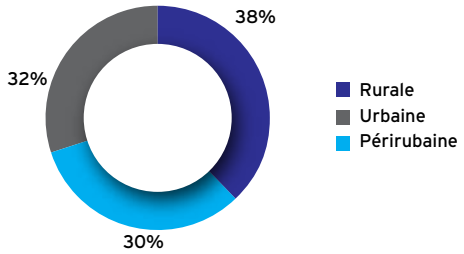


Figure 6 : Distribution des personnes interviewées par région (% ; N=60)

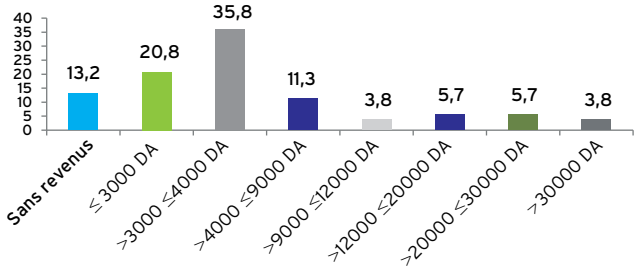


Concernant le statut marital des personnes interviewées, 86% des interrogés sont célibataires et 14% mariés au moment de l'enquête.
Concernant le niveau d'éducation des personnes interviewées, 40% des personnes interviewées, ont suivi un enseignement primaire, 24% un enseignement secondaire et 16% une éducation universitaire. Seulement 2% n'ont aucun niveau d'éducation complet.
Concernant l'occupation professionnelle, 43,8% des personnes interviewées sont des étudiants ou suivent une formation professionnelle et 27,1% sont au chômage pendant la réalisation de l'enquête. Seulement 18,8% des interviewés ont une relation d'emploi stable (salariés). Ce résultat reflète probablement un certain biais dans la sélection des participants, notamment le grand nombre d'étudiants ou de personnes en formation professionnelle parmi les enquêtés. Ceci peut être expliqué par l'adoption d'une procédure d'échantillonnage en réseau, selon laquelle l'identification des participants a été faite par des structures locales, notamment des écoles et des centres de formation. L'identification de ce biais entraîne une réflexion plus globale sur les difficultés d'accès des personnes handicapées n'ayant pas accès aux opportunités d'éducation. En effet, si les personnes scolarisées font face à des barrières importantes pour l'accès aux programmes de protection sociale, comme l'indiquent les résultats de cette étude, on peut supposer que les personnes handicapées n'ayant même pas accès à ces opportunités d'éducation puissent être en plus grande difficulté pour avoir accès à ces programmes de protection sociale.

Conditions de vie

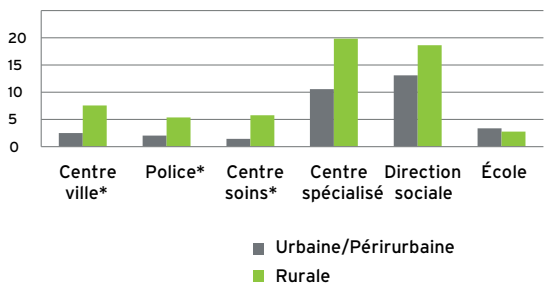
Les données montrent que la majorité des personnes handicapées enquêtées font face à des besoins économiques significatifs. En effet, l'analyse de la Figure 7, concernant les niveaux de revenus individuels mensuels, montre que 13,2% des personnes interviewées n'ont aucun revenu mensuel et que la majorité d'entres elles (56,6%) ne reçoivent que le montant des aides sociales (3 000 ou 4 000 dinars par mois).

Figure 7 : Niveau de revenus individuel mensuel (% ; N=53)



Toutefois, concernant les conditions de logement, toutes les personnes interviewées ont accès à l'électricité, 96,7% ont accès à des installations sanitaires à l'intérieur du logement, 85% ont accès à l'eau potable et 63,3% ont accès au gaz.
Concernant la distance moyenne entre le logement et les différents services publics, on peut constater des différences significatives en fonction du contexte de résidence. En effet, si l'on regroupe les réponses des personnes interviewées qui habitent en contexte urbain et périurbain, on trouve des différences significatives notamment par rapport aux personnes interviewées qui habitent en contexte rural concernant la distance jusqu'au centre-ville, au poste de police et au centre de soins les plus proches. En contexte rural, ces lieux se trouvent plus éloignés des zones de résidence des personnes interviewées (cf. Figure 8).

Figure 8 : Distance moyenne jusqu'au centre-ville, police, centre de soins, centre spécialisé, direction sociale ou école plus proches par région de résidence (Km)



* Différence significative : Centre-ville [t (43) = -2,029, p=,049] ; Police [t (44) = -4,033, p=,000] ; Centre de Soins [t (36) = -2,205, p=,034]

Niveaux de couverture sociale

L'analyse des réponses des personnes interviewées permet de constater que presque tous (93%) sont couverts par un système de sécurité sociale (cf. Figure 9) et que, parmi ceux qui sont assurés, la plupart (84%) est assurée directement (cf. Figure 10).

Figure 9 : Taux de personnes interviewées couvertes par un système de sécurité sociale public (% ; N=60)

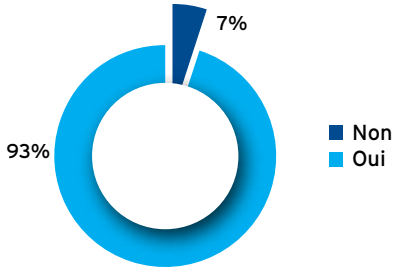
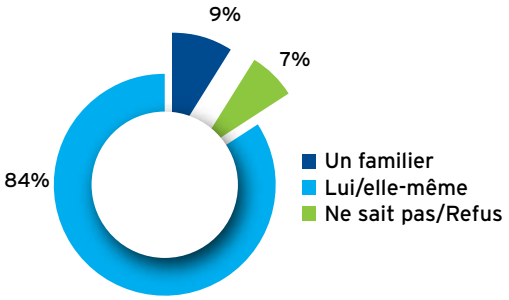
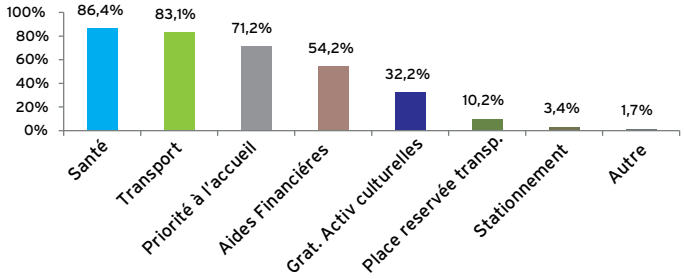


Figure 10 : Bénéficiaire direct du système de sécurité sociale public (%; N=56 qui correspondent aux 93% de personnes interviewées qui ont répondu « Oui » à la question précédente, cf. Figure 15)



D'ailleurs, toutes les personnes handicapées interviewées dans le cadre de cette étude affirment avoir une « carte handicap » et la plupart d'entre elles l'utilise pour accéder aux services de santé (86,4%) et de transport (83,1%), pour bénéficier d'un accueil prioritaire dans l'accès aux services publics (71,2%) ou pour accéder à des aides financières (54,2%) (cf. Figure 11).

Figure 11 : Utilisation de la carte de handicap (N=60 ; %)

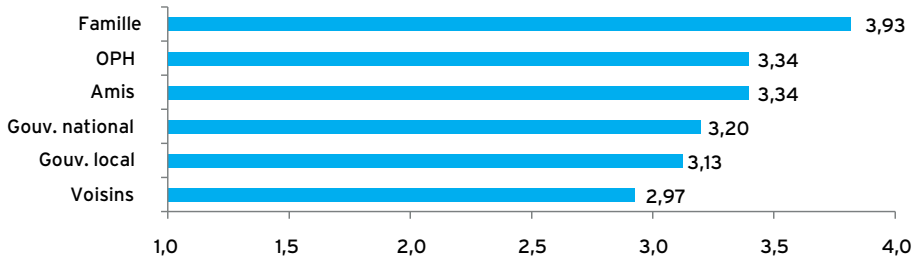


Quant à la perception des personnes interviewées par rapport aux réseaux, aux acteurs sociaux et aux institutions les plus importants pour subvenir à leurs besoins de sécurité économique et de protection sociale, que l'on a mesurée par une échelle de quatre points - où 1 signifie – Pas important et 4 – Très important - l'analyse des réponses (cf. Figure 12) montre que la famille demeure la structure de soutien la plus importante pour les personnes handicapées (3,93).

Elle est suivie par les organisations de personnes handicapées et les amis (3,34), le gouvernement national (3,20) et le gouvernement local (3,13).

Finalement, une large majorité des personnes interviewées considère les aides et services sociaux très importants (66,7%) ou importants (26,7%), ce qui confirme l'importance de l'existence de l'investissement public dans ce domaine.

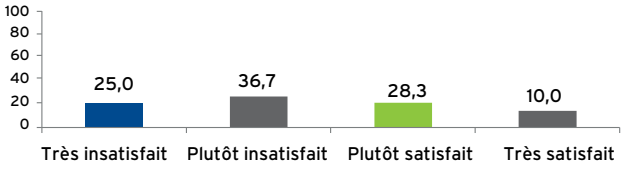
Figure 12 : Réseaux, acteurs ou institutions plus importants pour aider à subvenir à leurs besoins de protection sociale (N=60 ; moyenne sur une échelle de quatre points où 1 – Pas important et 4 – Très important)



Satisfaction et barrières dans l'accès à la protection sociale

Les outils de recherche ont voulu aussi connaître l'opinion des personnes interviewées par rapport à l'ensemble du système de protection sociale en Algérie. Les résultats obtenus montrent que, concernant le degré de satisfaction par rapport à la couverture sociale, les aides sociales et les services de soutien en Algérie, la majorité des personnes interviewées (61,7%) se montre insatisfaite du système de protection sociale actuel, dont 36,7% plutôt insatisfaites et 25% très insatisfaites (cf. Figure 13).

Figure 13 : Degré de satisfaction avec l'ensemble du système de protection sociale en Algérie (% ; N=60)



Concernant le degré d'accessibilité à l'ensemble des aides et des services sociaux existants, la plupart des personnes interviewées (66,7%) considère les aides et les services sociaux existants inaccessibles, 45% plutôt inaccessibles et 21,7% très inaccessibles.

Les principales barrières

L'analyse des entretiens et du focus group avec les personnes handicapées et avec des parents nous a permis de compléter cette perspective, permettant de renforcer les éléments déjà relevés sur les barrières les plus importantes concernant l'accès aux aides sociales et services de soutien. Nous les présentons ci-dessous :

1.Barrières bureaucratiques, longues périodes d'attente et problèmes au niveau de l'accueil dans les services sociaux :

Les personnes handicapées et les parents interviewés évoquent des **procédures très bureaucratiques** qui les obligent à faire plusieurs « aller-retour » pour arriver à résoudre leurs problèmes. Les personnes interviewées soulignent les longues **périodes d'attente** pour bénéficier des programmes sociaux, et les sentiments de **frustration** dans leur rapport avec les services sociaux, insistant sur le fait qu'il faut être très persistant pour arriver à bénéficier de leurs droits.

Ces barrières sont particulièrement préjudiciables aux personnes handicapées les moins mobiles (difficultés physiques pour se déplacer) et les plus pauvres (coûts des déplacements) puisqu'il leur est souvent demandé de se déplacer plusieurs fois au même service avant d'avoir réponse à leur demande, quand réponse il y a.

[Vous avez cherché, vous avez fait des demandes ?]
Oui je l'ai fait, je suis allé partout ils m'ont demandé d'attendre (...) Là où je me rends, on me dit « attendez, attendez », c'est ça le problème ! Là où vous allez on vous dira : revenez après - après vous revenez, mais il n'y a rien. (AF.AL.BP.B.07)

Le problème c'est qu'il y'avait beaucoup de paperasse à faire chaque fois (...) c'est une procédure compliquée. (AF.AL.BR.B.01)

Beaucoup, beaucoup de papiers, de déplacements... beaucoup d'attente... il faut attendre beaucoup... (AF.AL.AR.A.02)

La plupart des personnes handicapées et des parents interviewés se plaint du mauvais

accueil de la part de quelques fonctionnaires, qui leur donnent des **informations incomplètes ou contradictoires ou qui montrent une attitude négative et désintéressé** face à leurs requêtes.

Quand vous arrivez là-bas (...) un pauvre handicapé, on ne lui donne aucune importance ! Il n'a même pas sa place... soit disant, il a le droit d'accéder en priorité, mais non, ça n'existe pas, ça n'existe pas chez nous ! (AF.AL.TR.A.05)

Ils sont négligents, ils ne veulent pas être dérangés, ils sont arrivés à un point où lorsqu'on leur dit qu'on a nos droits parce qu'on est handicapé, ils nous répondent en disant « On est tous handicapés ! » (AF.AL.BU.A.06)

Cependant, certaines personnes interviewées mentionnent avoir bénéficié d'un bon accueil au niveau des services – visible notamment dans le respect de la priorité et dans l'effort fait par certains fonctionnaires pour adapter l'accueil aux besoins de la personne handicapée :

[Lorsque vous vous rendez au bureau social, à la DAS, est-ce que vous rencontrez des difficultés pour y accéder ?]
Non, on nous respecte, on nous respecte.

[Les responsables vous accueillent bien ?]
Oui. Bien, Dieu merci !
(AF.AL.BU.A.04)

[Est-ce que la réception est bonne au niveau de votre APC ?]
Ah, oui ! Tout le monde est gentil, l'accueil est magnifique.

[Est-ce qu'ils vous rendent service ?]
Cela dépend du type du service, mais si c'est possible, ils le feront avec plaisir.
(AF.AL.AR.A.08)

2.Manque d'accessibilité des services sociaux

Les personnes handicapées et les parents interviewés soulignent un manque d'accessibilité physique des services sociaux, ce qui pose des obstacles importants à l'utilisation de ces services :

L'endroit où on doit faire cette carte est loin et même le transport n'arrive pas jusqu'à ce lieu. C'est seulement des handicapés qui sont intéressés par ça, alors pourquoi n'ont-ils pas choisi un lieu au centre-ville ? (...) Pourquoi compliquent-t-ils des choses ?
(AF.AL.AP.A.01)

Vous partez à la mairie, les escaliers sont très suspendus. (AF.AL.BR.B.04)

J'ai toujours ce problème - parfois tu es à la Daïra ou la Mairie, tu veux monter et il n'y pas d'accès pour y accéder (...) La mairie centrale dispose d'un accès (...) Mais les mairies qui sont à proximité n'en disposent pas. (AF.AL.BU.C.03)

Les personnes interviewées ayant une déficience auditive évoquent en particulier des **problèmes liés à l'accès à l'information et à la communication au niveau des services sociaux, dû à l'absence de professionnels qui maîtrisent la langue des signes ou qui portent une attention particulière à leur élocution, pouvant éventuellement permettre la lecture labiale**. Le passage par un accompagnateur se fait mais peut quant à lui poser des problèmes en matière de confidentialité des

informations.

Chaque fois que je pars à la DAS ou au niveau de l'APC pour la paperasse, pour extraire mes papiers, j'ai beaucoup de difficultés – je dois à chaque fois leurs écrire un mot sur le papier ou bien appeler quelqu'un et tout ça, mais j'ai vraiment un problème du fait qu'ils ne me comprennent pas. (AF.AL.BP.B.14)

À chaque fois que je pars à la DAS ou dans d'autres services (...) ce n'est pas facile pour moi de communiquer avec eux parce qu'ils ne me comprennent pas, ils ne comprennent pas la langue des signes. La majorité me néglige complètement ! (AF.AL.BR.B.13)

3.Insuffisance du montant des aides sociales

Plusieurs personnes interviewées mentionnent qu'elles bénéficient d'une aide financière régulière octroyée par l'Etat. Cependant, celle-ci est considérée **insuffisante pour faire face à leurs dépenses de vie et pour leur permettre de mener une vie indépendante**, compte tenu, surtout, des barrières dans l'accès au marché du travail et de l'absence d'une autre source de revenu.

Les aides que l'état apporte aux handicapés, c'est peu ! Quatre mille dinars je ne sais pas - on ne peut rien en faire ! On ne peut pas acheter même pas une paire de souliers, malheureusement...bon c'est vrai qu'on est assuré, on a quelques avantages, mais c'est vraiment très peu ! (AF.AL.BU.B.05)

4.Problèmes liés à la qualité des aides techniques :

Plusieurs personnes interviewées soulignent **la mauvaise qualité des aides techniques octroyées par l'ONAAPH,** en particulier concernant les prothèses.

Intersection avec d'autres domaines

Au-delà de ces barrières, directement liées à l'interaction des personnes interviewées avec les services sociaux, on peut encore identifier, à partir du discours des personnes interviewées, un nombre d'obstacles concernant la vie familiale, la santé, l'éducation et l'emploi, avec des conséquences importantes au niveau de l'accès à la protection sociale, ces services s'encadrant dans la logique de **protection sociale inclusive** énoncée dans le Cadre Théorique.

Barrières au niveau de la vie familiale

Pour les personnes handicapées interviewées, **la famille constitue, à tous les niveaux, une source importante de soutien**. En fait, la majorité des références à la vie familiale en Algérie ont été positives, notamment quant à l'égalité au sein de la famille (par exemple être traité comme leurs frères ou sœurs sans être discriminé négativement en fonction de leur handicap), au respect des différences (bénéficier d'une attention positive à leurs besoins de la part de leurs familles), à l'inclusion (participer pleinement aux activités familiales) et à la dignité (le sentiment d'être valorisé au niveau familial). Cependant, une partie des personnes interviewées subit des commentaires négatifs de la part de quelques membres de la famille concernant **la dépendance économique et sociale**, ce qui renforce le **sentiment d'impuissance et celui d'être « un fardeau » pour sa famille**. Des personnes interviewées ayant une déficience auditive mentionnent aussi **des problèmes de communication avec des**

proches, qui ne parlent pas la langue des signes ou, qui n'ont pas cherché à communiquer autrement avec eux, ce qui a conduit à des situations d'exclusion au sein de la famille. De leur côté, les parents d'enfants handicapés interviewés mettent l'accent sur le manque de réponses adéquates de prise en charge, notamment pour des enfants majeurs/jeunes adultes. **Les parents se voient ainsi obligés de garantir eux-mêmes cette prise en charge**, ce qui peut créer **une source de pression additionnelle sur la famille**. Dans ce contexte, les familles manifestent des **soucis quant à l'avenir de leurs enfants**, notamment dû à **l'absence de programmes et de services adaptés de transition vers la vie active**, ce qui est particulièrement vrai pour les familles vivant dans un contexte périurbain et rural, les jeunes restant largement dépendants de leurs familles tout au long de leur vie.

Barrières au niveau de la santé

Les personnes handicapées et les parents interviewés indiquent comme positive la **gratuité d'accès aux soins de santé**, mais, en même temps, mentionnent quelques problèmes **concernant l'accueil au niveau des services de santé** (par exemple le manque de respect pour la priorité, les longues périodes d'attente, le mauvais accueil de la part de quelques fonctionnaires), le **manque de qualité des aides techniques** octroyées par l'Etat et **les problèmes relatifs à l'accessibilité** de certains services de santé.

Barrières au niveau de l'éducation

La barrière la plus mentionnée par les personnes handicapées interviewées au niveau de l'accès à l'éducation est l**e manque d'accessibilité physique des établissements** éducatifs. Quelques personnes interviewées font référence à **des problèmes de discrimination/exclusion dans l'accès à certains établissements ou filières d'enseignement en fonction de leur type de déficience**. D'ailleurs, **l'absence de réponse éducative adaptée à leur situation de handicap** est aussi mentionnée par des étudiants sourds et non-voyants en contexte urbain, périurbain et rural, à Bejaia. Il faut néanmoins souligner qu'il y a plus de **références positives concernant le respect des différences** (par exemple être bien accueilli et intégré ; avoir le soutien des collègues, professeurs ou d'autres fonctionnaires pour arriver à subvenir à ces besoins) que de références négatives (par exemple ne pas arriver à bénéficier du soutien nécessaire pour suivre les cours ; subir des commentaires négatifs de la part des collègues, enseignants ou d'autres fonctionnaires au niveau scolaire). De la part des parents, les points les plus importants concernent le **manque de réponses éducatives et de prise en charge adaptées aux besoins de leurs enfants,** surtout, pour des jeunes majeurs ayant des déficiences importantes.

Barrières au niveau de l'emploi

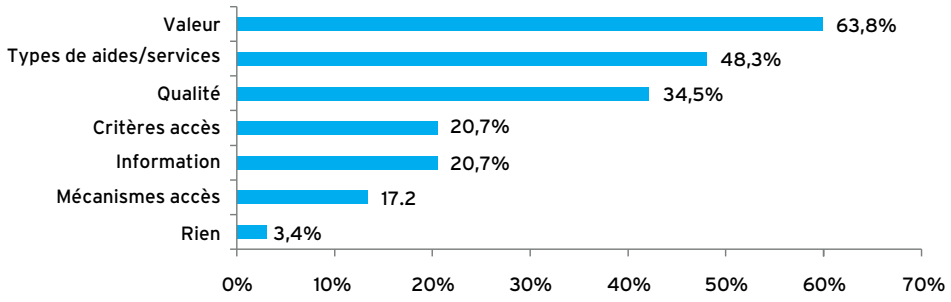
Le problème le plus mentionné au niveau de l'emploi est **le sentiment d'être vu comme « incapable » et les situations de discrimination, voire même d'exclusion d'accès au marché du travail en raison de leur déficience**.

Quelques personnes interviewées mentionnent des attitudes négatives de la part de certains collègues ou superviseurs, mais, quand les personnes handicapées travaillent, la plupart des références quant à l'ambiance de travail sont positives (par exemple être bien accueilli et soutenu par les collègues).

Synthèse

Finalement, par rapport aux principaux aspects à améliorer dans le fonctionnement du système de protection sociale en Algérie (cf. Figure 14), les interviewés identifient le montant des aides financières (63,8%), le type d'aides et de services offerts par l'État (48,3%) et la qualité des aides octroyées (34,5%).

Figure 14 : Aspects à améliorer dans le système de protection sociale en Algérie (% ; N=60)



Conclusions et recommandations

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

Ces mesures ont eu des **effets positifs, notamment au niveau du taux de couverture sociale (93% des enquêtés ont accès à une couverture sociale de base**). Toutefois, en dépit de l'effort des politiques sociales algériennes, notamment par rapport à la protection sociale de groupes vulnérables sans cotisations pour les sous-systèmes d'assurance sociale, y compris les personnes handicapées sans revenus, celles-ci n'ont pas été assez efficaces quant à la réduction des inégalités sociales (POA-FAPH, 2011 ; Pinto et al., 2014). Une vulnérabilité que les résultats de cette recherche mettent à nouveau en évidence. En effet, les données collectées à partir des questionnaires montrent que **la majorité des personnes interviewées ne reçoit que le montant des aides sociales - 3 000 ou 4 000 dinars par mois, ce qui correspond à moins d'un 1/5 du salaire minimum en Algérie[2] - et 13,2% n'ont aucun revenu mensuel**.

En prenant en compte les difficultés d'insertion dans le monde du travail et les surcoûts liés au handicap, un système de protection sociale efficace qui permet d'assurer des seuils minimums de sécurité économique aussi bien que l'accès aux services de soutien de base, s'avère fondamental, notamment pour réduire les inégalités et pour promouvoir l'inclusion sociale des personnes handicapées. Le système algérien contient déjà un arsenal de mécanismes de protection sociale très important, comme les garanties minimales d'accès aux soins de santé et aux services fondamentaux ainsi que les programmes de protection de revenus. Toutefois, face aux indicateurs qui montrent la persistance de barrières qui contribuent à l'exclusion des personnes handicapées en Algérie, une réflexion sur la structure et l'effectivité de l'accès à ces politiques et programmes actuels de protection sociale des personnes handicapées s'impose. Cette étude apporte quelques données importantes à ce propos. Ainsi, en reprenant le modèle de protection sociale inclusive présenté au début de ce rapport, les principales conclusions et recommandations de la recherche sont résumées par la suite :

Assurance Sociale

Points forts

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

2 Le salaire minimum est fixé à 18 000 dinars algériens par mois OIT, 2016).

Défis

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

Recommandations

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

Assistance sociale

Points forts

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

Défis

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

Recommandations

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

Services de soutien

Points forts

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

Défis

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

Recommandations

- Promouvoir un ensemble de mesures visant **la simplification des procédures administratives**, notamment à travers la **création de comptoirs de services pour les personnes handicapées au niveau local, basés sur l'approche des droits humains**, pour répondre à toutes les demandes de soutien ;
- **Améliorer l'accessibilité des services sociaux** et d'autres services de soutien aux personnes handicapées à trois niveaux complémentaires :
  - **Renforcer l'accessibilité physique des services**, y compris l'accès extérieur et intérieur des services ;
  - **Améliorer l'accès à l'information et à la communication** sur les programmes existants et les procédures pour y accéder, notamment par le biais de la formation de professionnels en langue des signes ou par la création de matériels adaptés en braille ou en langage simple ;

- **Consolider la distribution des services, notamment en contexte rural**, pour assurer une équité nationale dans l'accès aux services de protection sociale ;
- **Former les professionnels de ces services à l'accueil et la prise en compte du handicap dans le service rendu à la personne.**

- **Mettre en place des ateliers de formation et de sensibilisation, pour les fonctionnaires de l'administration centrale et locale et au personnel du milieu associatif** sur l'approche des droits humains liée au handicap et sur les aides et services disponibles, de façon à promouvoir de bonnes pratiques dans l'accueil des personnes handicapées**.**

Mesures pour combattre la discrimination

Points forts

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

Défis

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

Recommandations

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

Dans le respect de l'approche participative adoptée dans cette étude, ces recommandations doivent être prises en tant que propositions indicatives, **qui devront forcement être discutées dans le cadre d'un dialogue plus large entre les acteurs du gouvernement et de la société civile, dont la participation active des personnes handicapées elles-mêmes et/ou de leurs représentants**. Le but est le développement d'un plan d'action plus concret et détaillé pour une réforme progressive du système de protection sociale des personnes handicapées en Algérie, en établissant des priorités d'action, des objectifs clairement définis, un budget, un calendrier et la description du rôle et de la responsabilité de chaque partenaire dans ce processus. Ce plan d'action pour le renforcement de la protection sociale inclusive en Algérie devra aussi être **encadré et coordonné par des politiques sectorielles, notamment en matière d'éducation, d'emploi et de santé**.

BIBLIOGRAPHIE

BAHLE, T., PFEIFER, M. & WENDT, C. (2010). Social Assistance. In Castles, F., Leibfried, S., Lewis, J., Obinger, H. & Pierson, H. The Oxford Handbook of the Welfare State. Oxford: OUP.

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

BONNEL, R. (2004). Poverty reduction strategies: Their importance for disability. Report from the Disability and Development Team – Banque Mondiale.

CNCPPDH (2015). Mise en œuvre de la résolution 26/20 du Conseil des Droits de l'Homme : Contribution de la Commission Nationale Consultative de Promotion et de Protection des Droits de l'Homme. Alger: CNCPPDH.

CRDPH (2006). Convention Relative aux Droits des Personnes handicapées. New York : United Nations.

DEACON, B. (2005). From 'Safety Nets' Back to 'Universal Social Provision': Is the Global Tide Turning? Global Social Policy, 5(1): 19–28.

DEVEREUX, S. & SABATES-WHEELER, R. (2004). Transformative social protection (IDS Working Paper 232). Brighton: IDS

CILO (2016). OIT Country Indicators: Algeria - Statutory nominal gross monthly minimum wage. Consulté en ligne le 28/07/2016 en **http://www.ilo.org/ilostat/faces/help_home/data_by_country/country-details?_adf.ctrl-state=14spi0exxg_4&_afrLoop=27828416205048#!**

ISSA (2014). Africa: Strategic Approaches to Improve Social Security 2014. Geneva: International Social Security Association (ISSA).

MSNFCF (2016). Information sur les programmes de protection et de promotion des personnes handicapées. Alger : Algérie. Consulté en ligne le 01/08/2016 en **http://www.msnfcf.gov.dz/fr/**.

OIT (2008). Report of the Interregional Tripartite Meeting on the Future of Social Security in Arab States, Amman, 6-8 May 2008. Geneva: Social Security Department of the International Labour Office, International Labour Organization

OIT (2012). R 202: Social Protection Floors Recommendation. Geneva: International Labour Organization.

OIT (2014). World Social Protection Report: Building economic recovery, inclusive development and social justice. Geneva: International Labour Organization.

PALMER, M. (2013). Social protection and disability: A call for action, Oxford Development Studies, 41 (2): 139-154.

PINTO, P. (2011). Monitoring human rights: A holistic approach. In Rioux, M., Basser, L.A. & Jones, M. (Eds.) Critical perspectives on human rights and disability law. Boston: Martin Nijhoff Publishers.

PINTO, P. (2015). Conclusion: Debating disability rights monitoring – Strengths, weaknesses, and challenges ahead. In Rioux, M., Pinto, P., & Parekh, G. (Eds.) Disability Rights Monitoring and Social Change: Building Power out of Evidence. Toronto: Canadian Scholars' Press.

PINTO, P, PINTO, T. & CUNHA, A. (2014). L'Inclusion Sociale des Personnes handicapées dans la Wilaya d'Alger. Alger: Handicap International – Programme Maghreb.

POA-FAPH (2011). Communication de la Plateforme des ONG algériennes pour la mise en oeuvre de la CRDPH – FAPH. Alger:

POA-FAPH.
RA (2010). Présentation du Système de Sécurité Sociale Algérien. Alger: République Algérienne, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale.
RA (2015). Rapport initial soumis par l'Etat Algérien au Comité des droits des personnes handicapées en application de l'article 35 de la Convention. Alger: République Algérienne.

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

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

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

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

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

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

ANNEXE 1 : L'Article 28 de la CRDPH

Article 28 - Niveau de vie adéquat et protection sociale

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

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

a) Assurer aux personnes handicapées l'égalité d'accès aux services d'eau salubre et leur assurer l'accès à des services, appareils et accessoires et autres aides répondant aux besoins créés par leur handicap qui soient appropriés et abordables

b) Assurer aux personnes handicapées, en particulier aux femmes et aux filles et aux personnes âgées, l'accès aux programmes de protection sociale et aux programmes de réduction de la pauvreté;

c)Assurer aux personnes handicapées et à leurs familles, lorsque celles-ci vivent dans la pauvreté, l'accès à l'aide publique pour couvrir les frais liés au handicap, notamment les frais permettant d'assurer adéquatement une formation, un soutien psychologique, une aide financière ou une prise en charge de répit;

d) Assurer aux personnes handicapées l'accès aux programmes de logements sociaux;

e) Assurer aux personnes handicapées l'égalité d'accès aux programmes et prestations de retraite.

ANNEXE 2 : L'Approche DRPI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANNEXE 3 : Information complémentaire sur l'approche méthodologique

1) Outils de recherche et procédures d'analyse de données

Dans le cadre de cette enquête, quatre outils de collecte de données ont été utilisés – la grille d'analyse des lois, politiques et programmes, le guide de l'entretien individuel, le guide du focus groups et le questionnaire. Tous ces outils de recherche peuvent être trouvés sur le site web d'Handicap International – Programme Maghreb [3]:

a) Grille d'Analyse des Lois et Politiques :
Cet outil a été développé pour collecter, évaluer, faire le suivi et rapporter l'information sur les droits des personnes handicapées, telle qu'elle peut être trouvée dans les lois, politiques et programmes nationaux, en utilisant, comme référentiel, la CRDPH et d'autres instruments internationaux de droits humains. La grille utilisée dans le cadre de cette étude a été modifiée de façon à inclure quelques questions spécifiques concernant le droit à la protection sociale, tel que formulé dans l'article 28 de la CRDPH. Cette grille est organisée dans un nombre de colonnes dans lesquelles l'information est insérée pour faciliter et rendre plus intuitive la collecte et l'analyse des données, notamment par rapport aux normes internationales et régionales de droits humains (colonne 1), ce que le gouvernement doit faire dans le but d'assurer ces droits (colonne 2), les définitions et éléments considérés dans l'analyse (colonne 3), la description des lois et des politiques utilisées dans l'analyse (colonne 4), une indication d'autres sources utilisées dans l'analyse (colonne 5) et, finalement, une analyse intégrée de l'information sur les lois et des politiques (colonne 6), en lien avec les normes de droits humains mentionnées dans la première colonne.

3 **http://www.maghrebhandicap.com/**

b) Entretiens individuels :
Ces entretiens ont ciblé les vécus personnels des personnes handicapées au cours des cinq dernières années, en ce qui concerne l'accès aux aides sociales et services de soutien. L'entretien DRPI débute par une question centrale – « Quelles sont les obstacles ou barrières majeures auxquelles vous avez fait face au cours des cinq dernières années au niveau de l'accès aux aides sociales et services de soutien? ». Ensuite, les enquêteurs essayent d'identifier deux ou trois situations qu'ils examinent en détail par la suite, notamment pour explorer leur relation avec les principes des droits humains. Ce format semi-structuré présente ainsi l'avantage de permettre aux personnes interviewées de choisir les thématiques qu'ils veulent discuter, au lieu d'être défini par les chercheurs. Les entretiens sont ensuite analysées en utilisant le logiciel d'analyse de contenus NVivo 11, en suivant la grille de codification du DRPI. La thématique centrale de la grille de codification DRPI se traduit dans la variable « Implications au niveau des Droits Humains ». Ce code permet l'analyse des expériences reportées en fonction de l'accès ou de la négation aux droits humains. Par la suite, les cinq principes sur lesquels s'appuie l'analyse sont les suivants : l'autonomie, la dignité, l'inclusion, la participation et l'accessibilité, l'égalité et la non-discrimination, et le respect de la différence. C'est donc autour de la négation de ces principes que l'étude a cherché à identifier les obstacles auxquels les personnes handicapées font face.

c) Questionnaire :
Un questionnaire a été spécifiquement conçu pour cette recherche, en partant de la revue de littérature initiale, qui a permis d'identifier des indicateurs-clé pour la caractérisation et l'analyse de l'accès aux politiques et programmes de protection sociale. Le questionnaire contient un ensemble de questions par rapport au profil

sociodémographique et socioéconomique des personnes interviewées, leurs conditions de vie et de logement, information sur les aides et services sociaux dont ils ont bénéficié au cours des cinq dernières années, ainsi que leur évaluation global du système de protection social. Ces données ont été analysées avec le logiciel d'analyse statistique IBM-SPSS. L'analyse s'est basée essentiellement sur des procédures de statistique descriptive (par exemple, l'analyse de fréquences et de distributions), ainsi que de statistique déductive (test d'indépendance $\chi 2$; test-T pour échantillons indépendants ; analyse de la variance ANOVA).

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

2) Procédures d'échantillonnage

Dans le cadre de cette enquête, trois procédures complémentaires d'échantillonnage non-aléatoire ont été utilisées pour définir, identifier et sélectionner les participants qui ont répondu aux entretiens et questionnaires :

a) Echantillonnage par quotas :
En partant des données statistiques disponibles sur le profil de la population-cible[4] , c'est-à-dire, les personnes handicapées âgées de 12-45 ans, résidents en milieu urbain, périurbain ou rural dans la zone géographique considérée Bejaïa – Algérie), un modèle de la population-cible a été construit par rapport aux critères groupe d'âge (12-17 ans, 18-25 ans, 26-34 ans , 35-45 ans), sexe (masculin, féminin) et type de handicap (physique-moteur, sensoriel-visuel, sensoriel-auditif, intellectuel et psychosocial). Ce type d'échantillonnage a été utilisé pour définir les participants à interviewer.

b) Echantillonnage en réseau :
Pour arriver à identifier des participants correspondant à ces quotas et disponibles pour participer à l'enquête, les enquêteurs ont utilisé une méthode d'échantillonnage en réseau, par le biais de laquelle les OPHs locales identifiaient des participants parmi leur réseau de contacts

c) Echantillonnage boule-de-neige :
D'ailleurs, les enquêteurs ont utilisé une méthode complémentaire d'identification des participants – la méthode d'échantillonnage boule-de-neige, par le biais de laquelle les moniteurs demandaient aux participants qui étaient en train d'être interviewés s'ils connaissaient quelqu'un d'autre disponible pour participer à l'enquête.

4 Algérie : RGPH 2008, 1998.

Consortium d'associations algériennes œuvrant dans le domaine du handicap

RADDPH

الجمعية الوطنية لمساندة الأشخاص المعوقين
Association Nationale de Soutien aux Personnes Handicapées
El Baraka
البركة

الجمعية الثقافية و ادماج
المعاقين حركيا ببشار

ASSOCIATION CULTUREL ET INTEGRATION
DES PERSONNES HANDICAPEES

ADEFH

CONSORTIUM ALGERIEN

des associations oeuvrant
dans le domaine du handicap

ISCSP
INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E POLÍTICAS
UNIVERSIDADE DE LISBOA

CONSORTIUM
ALGERIEN
des associations oeuvrant
dans le domaine du handicap

MINISTRY FOR FOREIGN
AFFAIRS OF FINLAND

HANDICAP
INTERNATIONAL

Le droit à la protection sociale des personnes handicapées en Algérie

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

Handicap International
Mission Algérie
Coopérative El Istiklal lot 15, Tahar Bouchet, Texraine, Bir Khadem, Alger, Algérie
Tél.: +213 23 59 71 63
contact.algérie@hi-maghreb.org

Consortium d'associations algériennes œuvrant dans le domaine du handicap

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

Disability · Rights · Promotion · International
ISCSP INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E POLÍTICAS UNIVERSIDADE DE LISBOA
CONSORTIUM ALGERIEN des associations oeuvrant dans le domaine du handicap
FORMIN.FINLAND.FI MINISTRY FOR FOREIGN AFFAIRS OF FINLAND
HANDICAP INTERNATIONAL