المجلس الاقتصادي والاجتماعي
المملكة المغربية
Royaume du Maroc
CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL

ASR-C3-012012-5-6096-fr

Respect des droits et inclusion des personnes en situation de handicap

Rapport du Conseil Economique et Social

Auto-Saisine n°5 / 2012

www.ces.ma

Conseil Economique et Social

Respect des droits et inclusion des personnes en situation de handicap

Auto-Saisine n°5 / 2012

Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu L'assiste

AS n°5 / 2012

- Conformément à la loi organique n° 60-09 relative à la création du Conseil Economique et Social et à son règlement intérieur ;
- Vu la décision de l'Assemblée Générale du 22 décembre 2011 de s'autosaisir sur le thème relatif au *Respect des droits et inclusion des personnes en situation de handicap* ;
- Vu la décision du bureau du Conseil du 5 janvier 2012 d'affecter le sujet relatif au *Respect des droits et inclusion des personnes en situation de handicap* à la Commission Permanente chargée des Affaires Sociales et de la Solidarité ;
- Vu l'adoption du rapport sur *Respect des droits et inclusion des personnes en situation de handicap* par l'Assemblée Générale du 19 juillet 2012, à l'unanimité.

Le Conseil Economique et Social
présente son rapport

Respect des droits et inclusion des personnes en situation de handicap

Rapport préparé par

La Commission Permanente chargée des Affaires Sociales et de la Solidarité

Présidente de la Commission : *Mme Zahra Zaoui*
Rapporteur de la Commission : *M. Abdelmaksoud Rachdi*
Rapporteurs du Thème : *M. Mohammed Elkhadiri*
Mme Laila Berbich
Mme Wafia Lantry

Dépôt légal : 2012 MO 2341
ISBN : 978-9954-9161-2-4
ISSN : 2028-781X

Conseil Economique et Social
Imprimerie Cana Print

ASR-C3-012012-5-6096-fr

Table des matières

Synthèse 13

Introduction 23

Objectifs et portée du rapport 23

Première partie

adopter l'approche conceptuelle du handicap qui garantit la dignité et les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap 27

i. Compréhension du handicap 27
ii. Evolution de la notion de handicap 28
iii. Amélioration de la collecte et de l'utilisation des données et des statistiques 31

Deuxième partie

actualiser le cadre normatif et renforcer le dispositif institutionnel 35

i. Cadre normatif universel 35
ii. Cadre normatif marocain 36
iii. Améliorer le dispositif institutionnel et la gouvernance 38
iv. Stratégie nationale en matière de handicap 40

Troisième partie

agir contre les discriminations et promouvoir l'egalité en faveur des personnes en situation de handicap 41

i. Prévention des causes des déficiences 41
ii. Les accessibilités 42
iii. L'accès à l'éducation 44
v. L'accès au travail et à l'emploi 47
vi. L'accès à la santé et à la couverture médicale 54
vii. Mécanisme de compensation du cout du handicap 57

Annexes 59

Annexe 1 : Liste des membre du Groupe de Travail chargé du thème « Respect des droits et inclusion des personnes en situation de handicap » 63
Annexe 2 : Liste des membres de la Commission permanente chargée des Affaires Sociales et de la Solidarité 67
Annexe 3 : Liste des institutions et acteurs auditionnés 71
Annexe 4 : Références bibliographiques

Synthèse

Principes généraux

Le rapport, intitulé Respect des droits et inclusion des personnes en situation de handicap, s'inscrit dans le cadre de la mission conférée au Conseil Economique et Social par l'article 6 de la loi organique 60-09. Le choix de ce thème en auto saisine a été validé par l'Assemblée Générale du Conseil lors de sa dixième session en décembre 2011.

Rédigé par un groupe de travail ad-hoc issu de la commission des affaires sociales et de la solidarité, le rapport a été validé par la commission le 23 mai 2012 et par le Bureau du Conseil le 7 juin 2012 puis a été adopté à l'unanimité par l'assemblée générale du Conseil Economique et Social lors de sa 17e session ordinaire tenue le 19 juillet 2012.

Le rapport final est le fruit de l'analyse des documents et des données existantes sur le sujet et de débats constructifs avec les acteurs concernés. Le Conseil a ainsi auditionné la Ministre de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social, le collectif des associations œuvrant dans le domaine du handicap et huit autres associations.

La problématique du handicap revêt un caractère de plus en plus préoccupant : selon un rapport de l'OMS de 2011, 15% de la population mondiale, soit un milliard d'individus, vit avec un handicap. Au Maroc, d'après l'Enquête nationale sur le handicap menée en 2004, environ 5,12%, de la population, soit 1 530 000 personnes, vit dans cette situation.

La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif, la Constitution et le référentiel de la Charte sociale sont les textes auxquels se réfère le rapport du CES.

Partant de la volonté des pouvoirs publics de mettre en place une politique en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap et de l'analyse de l'état des lieux, le rapport restitue les principaux concepts associés à la question du handicap, son cadre normatif, les organes de gouvernance et les dispositifs économiques et sociaux indispensables pour la survie et la dignité des personnes en situation de handicap. Il présente les principes et les règles en matière de droit à l'éducation, à l'emploi, à la santé, et le droit aux aménagements raisonnables pour rendre accessibles les espaces publics, les moyens de transport et de communication. Il propose des recommandations opérationnelles visant à respecter et à rendre effectif les droits des personnes en situation de handicap et leur inclusion dans la

société.

Adopter l'approche conceptuelle universelle du handicap pour garantir la dignité et les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap

Dans ce rapport l'approche adoptée est fondée sur le Droit, elle conçoit le handicap comme une interaction dynamique entre l'état de santé et les facteurs contextuels, à la fois personnels et environnementaux. C'est ce modèle qui forme le cadre conceptuel de la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) adoptée par l'OMS en 2001.

Or l'analyse de l'état des lieux montre que le modèle conceptuel en vigueur au Maroc est caduc et contribue à la persistance de barrières culturelles, sociales et économiques, qui empêchent la mise en place d'un environnement propice à la participation sociale des personnes en situation de handicap.

Le Conseil Economique et Social précise qu'un changement de paradigme est nécessaire et recommande les mesures suivantes :

- adopter l'approche fondée sur le Droit et le cadre conceptuel universel dans toutes les politiques relatives à la question du handicap ;
- mettre en place des mesures appropriées, y compris pénales, pour lutter contre tous les agissements discriminatoires, les termes et le langage stigmatisant et non respectueux et les comportements cruels, inhumains, dégradants ou attentatoires à la dignité des personnes en situation de handicap ;
- lutter contre les stéréotypes à travers le lancement de campagnes de sensibilisation du public, la mise en conformité des manuels scolaires, des programmes et des circulaires du système éducatif, l'inclusion de modules spécifiques sur le handicap dans la formation des professionnels de la santé et l'interdiction, dans les médias, de toute image négative et dégradante des personnes en situation de handicap et la promotion positive de l'information et la communication en faveur du respect de leur dignité ;
- mettre en ligne un portail Internet, contenant l'information utile sur les droits des personnes en situation de handicap et les services disponibles.

Améliorer la collecte et l'utilisation des données et des statistiques

Considérant la nécessité de disposer de données fiables pour concevoir les politiques et les stratégies, le rapport fait une étude comparative des statistiques de l'OMS de 2011 qui dénombre 15% de la population mondiale en situation de handicap et les chiffres de l'enquête nationale de 2004 qui font état de 5,12% et encore ceux du recensement général de la population et de l'habitat au Maroc de 2004 qui a abouti à un taux de prévalence du handicap de seulement 2,27%.

Il conclut que les données disponibles sont insuffisantes, ne sont pas actualisées, ne reflètent pas la réalité et sont discordantes.

Le CES recommande de mettre en place une base de données nationale spécifique au handicap. Dans ce but, il convient d'actualiser les enquêtes consacrées à ces personnes, d'inclure la question du handicap dans les études et les recherches effectuées par les départements institutionnels, les instituts de recherche et les universités et de prendre en considération les recommandations du Groupe de Washington sur le handicap lors des recensements généraux de la population et de l'habitat.

Actualiser le cadre normatif et renforcer le dispositif institutionnel

Le rapport rappelle les engagements du Maroc en vertu de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée le 14 avril 2009, et souligne l'importance des obligations constitutionnelles des pouvoirs publics pour combattre la discrimination fondée sur le handicap, en mettant en œuvre des mesures positives pour l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Il analyse ensuite le cadre législatif et réglementaire national, démontre ses nombreuses lacunes et la nécessité de le réformer. Il évoque le projet de loi 62-09, initié en 2007 par le gouvernement pour renforcer les droits des personnes en situation de handicap, ajourné par décision du Conseil de gouvernement en mars 2010 et remis récemment pour révision au ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social.

Dans ce cadre, pour être en conformité avec la Convention internationale dans ce domaine et rendre effectives les dispositions de la Constitution, le Conseil Economique et Social recommande d'activer l'adoption du projet de loi 62-09 relatif au renforcement des droits des personnes en situation de handicap et de ses textes d'application.

Le handicap étant une problématique transversale, qui concerne l'ensemble des organes institutionnels de l'Etat, le rapport souligne l'importance de réformer le dispositif institutionnel, et se réfère à la disposition de l'article 33 de la Convention internationale qui instaure trois organes pour assurer une bonne gouvernance en matière de handicap : (i) désigner des points de contact au niveau des départements concernés par le handicap et instaurer un dispositif de coordination chargé de faciliter les actions relatives à la question du handicap ; (ii) désigner un mécanisme indépendant de promotion, de protection et de mise en œuvre des droits des personnes en situation de handicap ; (iii) assurer la participation des personnes en situation de handicap, leurs familles et les organisations qui les représentent au suivi de l'application de la Convention.

L'analyse de l'état des lieux révèle les limites du dispositif institutionnel chargé de la question du handicap : (i) la double mission confiée aux départements spécifiques qui se sont succédés, à savoir la coordination de l'action gouvernementale et la prestation des services, s'est avérée difficilement réalisable, (ii) les autres ministères ne disposent pas de points focaux chargés de la question du handicap suffisamment armés pour assurer leur mission, (iii) les commissions interministérielles créées en 1998 et 2010 n'ont pas été opérantes.

A cet effet, et partant de l'importance de la bonne gouvernance pour assurer une gestion responsable de la question du handicap, le Conseil Economique et Social recommande de :

1. désigner, au sein des administrations concernées par le handicap (santé, éducation, emploi, urbanisme, transport, etc.), des instances chargées de mettre en œuvre les politiques et les programmes relatifs au handicap, situées à un niveau hiérarchique élevé ;
2. créer des instances régionales chargées d'appliquer les politiques nationales relatives au handicap au niveau régional et local ; il est recommandé de concrétiser la création progressive des Centres Régionaux d'Accueil et d'Orientation (CRAO), conformément à la stratégie du ministère du Développement, Social de la Famille et de la Solidarité pour la période 2008–2012 ;

3. créer une instance interministérielle, rattachée au chef du gouvernement, chargée de la coordination, du monitoring et de l'évaluation des politiques gouvernementales relatives au handicap ;
4. créer une instance nationale indépendante, composée des diverses parties prenantes, chargée de l'impulsion et de l'orientation des politiques publiques du handicap.

Développer des politiques respectueuses des droits fondamentaux des personnes en situation de handicap

L'analyse de l'état des lieux en matière de stratégie nationale du handicap montre que les initiatives des gouvernements qui se sont succédés ont été entreprises dans une perspective de court terme, et que, faute d'une approche fondée sur le Droit, l'action gouvernementale n'a pas développé une stratégie nationale, globale et intégrée, inscrite dans la durée qui exprimerait la volonté des pouvoirs publics de combattre les discriminations et de mettre en œuvre une politique à même de garantir le bien-être des citoyens en situation de handicap.

Or, la nouvelle Constitution exige la reddition des comptes qui nécessite, au préalable, la mise en place d'une stratégie explicite accompagnée d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs, qui permettent d'évaluer l'action des pouvoirs publics.

De ce fait, et afin de mettre en œuvre les engagements conventionnels et les obligations constitutionnelles du Maroc, le Conseil recommande la mise en place d'une stratégie nationale globale et intégrée, à partir d'une approche fondée sur le Droit, et conçue avec la participation de toutes les parties prenantes.

En ce qui concerne la prévention des causes des déficiences, le rapport souligne que le Maroc a adopté une stratégie nationale de prévention du handicap pour la période 2009-2015, visant à mettre en synergie les efforts de tous les acteurs. Toutefois, son efficacité n'est pas démontrée parce qu'elle n'a jamais été évaluée.

Dans cet esprit, le Conseil recommande une réorientation de la stratégie de prévention du handicap 2009-2015, en se fondant sur des indicateurs pertinents permettant de mesurer les acquis, d'identifier les points de vigilance et de procéder aux ajustements nécessaires pour atteindre les objectifs fixés.

Agir contre les discriminations et promouvoir l'égalité en faveur des personnes en situation de handicap

Dans cette partie, le Conseil Economique et Social propose que soient consacrés et rendus effectifs les droits fondamentaux prioritaires des personnes en situation de handicap à savoir : l'accessibilité en tant que thème transversal, l'accès à l'éducation, à l'emploi et au travail et l'accès à la santé et à la couverture médicale, et que soit également instauré un mécanisme de compensation du coût du handicap.

Les accessibilités

Le rapport rappelle que la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées indique dans son préambule que le manque d'accessibilité est une discrimination, et que « toute discrimination fondée sur le handicap est une négation de la dignité et de la valeur inhérente à la personne humaine ».

Il précise que la loi 07-92 relative à la protection sociale des personnes handicapées de 1993, qui impose de rendre accessibles les lieux recevant le public, et de la loi 10-03 relative aux accessibilités, a été quasiment sans effet sur la conception et la réalisation des infrastructures existantes, des nouvelles installations, des moyens de transport et de communication

En raison de l'importance d'un environnement accessible aux personnes à mobilité réduite, le Conseil Economique et Social recommande les mesures suivantes :

1. réformer la loi sur les accessibilités et prescrire un délai raisonnable pour rendre accessibles les installations existantes, prévoir des sanctions en cas de non-application des lois et activer la promulgation des textes d'application ;
2. introduire les accessibilités dans les lois relatives à l'urbanisme, au transport et à la communication et instaurer des programmes en langue des signes, en braille et en langage simplifié dans les médias publics, sous forme de quota ;
3. faire de l'accessibilité une obligation pour l'octroi du permis de construire, une condition pour l'adjudication de l'aménagement des espaces recevant le public et l'autorisation des moyens de transport public ;
4. intégrer des programmes de formation sur l'accessibilité dans les instituts spécialisés et dans les écoles d'architecture, d'ingénierie et d'urbanisme.

L'accès à l'éducation

L'analyse objective de l'état des lieux en matière d'accès à l'éducation des enfants en situation de handicap montre que le système national de l'enseignement public n'assure pas la scolarisation des enfants en situation de handicap, à égalité avec les autres enfants, que les établissements ordinaires ne sont pas accessibles et ne disposent pas d'aménagements adéquats, que les classes d'inclusion scolaire (CLIS) sont insuffisantes et ne respectent pas les normes, que les ressources humaines qualifiées sont en nombre très limité, que les programmes scolaires ne sont pas adaptés, que le soutien accordé aux associations qui gèrent les CLIS et les institutions spécialisées est insuffisant et qu'il n'existe pas de système de contrôle et d'inspection de ces institutions.

Considérant que l'accès à l'éducation est vital pour l'avenir des personnes en situation de handicap, le Conseil recommande les mesures suivantes :

1. assurer l'éducation des enfants en situation de handicap dans le système de l'Education Nationale, à égalité avec les enfants non handicapés, y compris l'éducation dans les classes d'insertion scolaire (CLIS) et les institutions spécialisées ; à cet effet, il convient de rendre l'accessibilité obligatoire dans les écoles ordinaires et de sanctionner le refus d'inscrire les enfants en situation de handicap dans les écoles publiques ;

2. aménager et équiper, en nombre suffisant, les classes d'insertion scolaire (CLIS) et les établissements spécialisés et assurer leur fonctionnement direct ; dans le cas où leur gestion serait assurée par une association, accorder à celle-ci les subventions nécessaires dans le cadre de contrats-objectifs contraignants ;
3. renforcer le dépistage précoce et l'évaluation des capacités des enfants, et adapter les programmes pédagogiques et les outils didactiques aux différents types de handicap, notamment les bibliothèques parlantes pour les déficients visuels ;
4. renforcer les systèmes de formation des enseignants et des éducateurs spécialisés, et leur assurer un statut juridique adéquat.

L'accès au travail et l'emploi

L'analyse de l'état des lieux révèle que l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap reste très limité. Leur taux de chômage est cinq fois plus élevé que celui des non-handicapés. Le cadre juridique garantit insuffisamment le droit des personnes en situation de handicap à avoir un emploi : le quota de 7% dans le secteur public n'est pas appliqué et le quota dans le secteur privé n'est pas fixé, 19 ans après la promulgation de la loi de protection sociale des personnes handicapées en 1993.

De même, l'accès à l'emploi protégé, à l'auto-emploi et aux activités génératrices de revenus (AGR) est très limité à cause de la discrimination pour l'octroi des crédits et des financements.

En matière de formation professionnelle, un nombre réduit de centres mixtes a été rendu accessible par l'Office de la Formation Professionnelle et de la Promotion du Travail (OFPPT), mais les autres instituts restent largement inaccessibles.

Ainsi, et pour améliorer l'accès à l'emploi, le Conseil Economique et Social recommande de :

1. renforcer l'accessibilité aux systèmes publics ordinaires de la formation professionnelle et des études supérieures, par le réaménagement de classes préparatoires, l'adaptation des programmes et outils pédagogiques aux différents types de handicap et les bourses d'études ;
2. promouvoir l'aide à l'auto emploi et aux AGR, à travers la prohibition de la discrimination pour l'accès aux crédits et aux subventions ;
3. réformer la loi des quotas pour l'accès à l'emploi réservé aux personnes en situation de handicap dans la fonction publique, promulguer le décret d'application qui fixe le quota dans les secteurs semi-public et privé et prévoir des mesures incitatives en faveur des entreprises qui souhaitent embaucher des personnes en situation de handicap ;
4. activer la disposition de l'article 19 de la loi 07-92 relatif aux métiers qui pourraient être attribués en priorité aux personnes en situation de handicap ;
5. accorder un soutien financier et humain aux ateliers protégés, aux centres d'aide par le travail et aux coopératives, et encourager l'acquisition de leurs produits par les entreprises publiques et privées.

L'accès à la santé et à la couverture médicale

L'accès des personnes en situation de handicap à la santé reste précaire, selon l'enquête nationale du Handicap de 2004 : une personne sur cinq ne fréquente jamais les institutions sanitaires et la situation est particulièrement difficile en milieu rural. L'accès aux soins spécialisés, à la rééducation et aux aides techniques reste impossible financièrement pour la grande majorité qui ne dispose pas de couverture.

Les infrastructures spécialisées en rééducation sont encore très limitées et concentrées dans les grands centres urbains et le personnel médical et paramédical est en nombre insuffisant.

La protection sociale, la couverture médicale et la solidarité mutualiste ne sont accessibles qu'à une minorité des personnes en situation de handicap (12% en 2004), mais l'accès à ces régimes tend à s'améliorer, notamment grâce à la généralisation du Régime d'Assistance Médicale (RAMED).

A la lumière de ce qui précède, le CES recommande ce qui suit :

1. renforcer l'accès à la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste ;
2. mettre en place des services hospitaliers de médecine physique et de réadaptation, au sein des centres hospitaliers universitaires, des hôpitaux et des antennes de rééducation de proximité au niveau des centres de santé ;
3. renforcer les effectifs des spécialistes médicaux et paramédicaux dans toutes les filières intéressant le handicap et créer de nouvelles filières telles que la psychologie clinique et l'ergothérapie ;
4. réformer les programmes de réhabilitation à base communautaire (RBC) existants et créer de nouveaux programmes dans les régions enclavées du pays ;
5. faciliter l'accès aux aides techniques et appareils orthopédiques, en amendant le décret 2-01-409 du 14 moharrem 1423 fixant les conditions et les modalités d'emploi des crédits affectés à la couverture de certains frais d'acquisition des appareils et de prothèses alloués aux personnes en situation de handicap démunies ;
6. encourager au niveau national la recherche et le développement des technologies permettant l'autonomie des personnes en situation de handicap.

Mécanisme de compensation de coût du handicap

Les personnes en situation de handicap font face à un ensemble de charges et de surcoûts liés à leur situation. Le handicap accentue la pauvreté et la pauvreté aggrave le handicap. Cette relation de cause à effet fait que, dans de nombreux cas extrêmes de pauvreté et de précarité, les personnes en situation de handicap ou leurs familles sont incapables de subvenir à leurs besoins de base (manger, se loger, se vêtir, etc.).

De nombreux pays dans le monde, en majorité les pays européens, ont mis en place des politiques et dispositifs de compensation du handicap sous forme d'allocations ou de prestations adaptées aux situations individuelles.

Or force est de constater qu'à ce jour il n'existe pas de mécanisme spécifique et harmonisé de compensation des personnes en situation de handicap au Maroc, et que l'accès de ces personnes aux dispositifs de protection sociale reste problématique.

Sur cette base, le Conseil recommande l'instauration d'un mécanisme institutionnel innovant consistant en la création d'un fonds de soutien dans le cadre du budget de l'Etat, réservé aux financements des initiatives destinées à améliorer les conditions de vie des personnes en situation de handicap et à combattre l'exploitation de ces personnes dans la mendicité ou toute autre activité dégradante, à travers l'octroi :

1. d'une allocation de compensation en faveur des familles nécessiteuses, ayant à charge un ou plusieurs enfants en situation de handicap, destinée à couvrir les surcoûts liés au handicap de l'enfant et aux pertes de revenus qu'il peut engendrer au sein de la famille ;
2. d'une allocation pour les adultes en situation de handicap sans emploi salarié, garantissant un revenu minimum de subsistance et permettant de créer les conditions d'une participation sociale effective en accordant une attention particulière aux personnes âgées en situation de handicap.

Introduction

Le présent rapport du Conseil Economique et Social (CES) intitulé ***Respect des droits et inclusion des personnes en situation de handicap*** s'inscrit dans le cadre de l'auto-saisine, conformément à l'article 6 de la loi organique 60-09 du Conseil. Le choix de ce thème a été validé par l'Assemblée Générale du Conseil lors de sa dixième session de décembre 2011.

Sur cette base, un groupe de travail ad-hoc issu de la commission des affaires sociales et de la solidarité a préparé une note de cadrage, validée par la commission et présentée à l'assemblée générale lors de sa treizième session du mois de mars 2012. Le présent rapport est le fruit d'un processus d'analyse des documents et des données disponibles sur le sujet et de débats au sein du Conseil. Le CES a auditionné le ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social, le collectif des associations œuvrant dans le domaine des personnes en situation de handicap et huit autres associations.

Ce rapport a été validé par la commission des affaires sociales et de la solidarité le 23 mai 2012, puis a été présenté au Bureau du CES le 7 juin 2012 au sein duquel il a été débattu. Il a été adopté à l'unanimité par l'Assemblée Générale du Conseil Economique et Social lors de sa 17ème session ordinaire tenue le 19 juillet 2012.

Selon le rapport 2011 de l'Organisation Mondiale de la Santé, 15% de la population mondiale, soit un milliard d'individus, vivent avec un handicap. Il s'agit de personnes qui nécessitent une attention particulière en matière d'accès à l'éducation, à la santé et à l'emploi.

Au Maroc, 5,12% de la population, soit 1 530 000 personnes sont dans cette situation [1]. L'inclusion de ces citoyens constitue une responsabilité et un devoir nationaux, consacrés par la loi [2].

La ratification par le Maroc de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif [3] , ainsi que l'inscription des droits des personnes en situation de handicap dans la nouvelle constitution posent les jalons d'une nouvelle gouvernance du champ relatif au handicap, basée sur le respect des principes universels, l'effectivité des droits des personnes et la reddition des comptes.

---

[1] Enquête nationale sur le handicap de 2004.

[2] L'article premier de la loi 10-92, relative à la protection sociale des personnes handicapées, adoptée en 1993, stipule ainsi que la « *prévention, le diagnostic et le traitement des handicaps ainsi que l'éducation, l'instruction, la formation, la qualification et l'insertion sociale des handicapés sont une responsabilité et un devoir nationaux* ».

[3] Le texte intégral de la Convention est disponible sur le site des Nations Unies, à l'adresse : http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf

Par cet avis, le Conseil Economique et Social entend contribuer à la dynamique du changement et accompagner les réformes en cours pour renforcer la cohésion sociale.

Sur la base d'une analyse objective de l'état des lieux, le Conseil formule des recommandations réalistes et opérationnelles dont la mise en œuvre permettrait de répondre positivement aux questionnements suivants :

1. Existe-t-il une volonté politique en faveur de l'inclusion des citoyens en situation de handicap ?
2. Existe-t-il une vision claire, fondée sur des valeurs et des principes universellement reconnus ?
3. Les objectifs à atteindre sont-ils définis en concertation avec toutes les parties concernées et tiennent-ils compte des diverses catégories de handicap, de l'approche genre, du contexte (urbain ou rural) et de la dimension nationale, régionale et locale ?
4. Ces objectifs sont-ils déclinés en une stratégie explicite, à court, moyen et long termes, basée sur une approche fondée sur le Droit et disposant de moyens financiers suffisants et de ressources humaines qualifiées ?
5. Les modalités de mise en œuvre et les indicateurs d'évaluation sont-ils définis et appropriés par les acteurs ?
6. L'ampleur des écarts entre les objectifs et les résultats n'inhibe-t-elle pas la propension à l'ajustement, l'innovation et la réalisation de nouvelles actions ?
7. La loi permet-elle la reddition des comptes, la sanction des abus et la réparation des préjudices ?

Objectifs et portée du rapport

L'objet du présent rapport est de sensibiliser les pouvoirs publics et les acteurs concernés sur la problématique du handicap et de les inciter à prendre des mesures efficaces dans le domaine de la promotion et de la protection des droits des personnes en situation de handicap. La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, la Constitution et le référentiel de la nouvelle Charte sociale sont les principaux textes auxquels se réfère cet avis et représentent le standard minimum des obligations de l'Etat en matière d'effectivité des droits.

Le rapport restitue les principaux concepts associés à la question du handicap, son cadre normatif, les organes de gouvernance et les dispositifs économiques et sociaux indispensables pour la survie et la dignité des personnes en situation de handicap. Il présente les principes et les règles en matière de droit à l'éducation, à l'emploi, à la santé, et le droit aux aménagements raisonnables pour rendre accessibles les espaces publics, les moyens de transport et de communication. Il traite également de l'action des pouvoirs publics, des organisations de la société civile, des opérateurs économiques, des instances consultatives et des organes de coopération. La synergie de tous ces acteurs est requise pour instaurer de nouvelles politiques publiques efficientes et efficaces.

Ce rapport est accompagné d'un avis qui prend en considération les diverses catégories de handicap, l'approche genre, l'environnement urbain ou rural. Son ambition est de contribuer à mettre un terme à la discrimination, à la marginalisation et à l'exclusion des personnes en situation de handicap, et d'apporter des améliorations sensibles aux conditions de leur vie quotidienne.

PREMIERE PARTIE

Adopter l'approche conceptuelle du handicap qui garantit la dignité et les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap

Compréhension du handicap

D'après l'Enquête nationale sur le handicap, réalisée par le secrétariat d'Etat chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Handicapées en 2004 : « *43% des personnes interrogées attribuent la cause de leur handicap à des origines maléfiques, magiques ou divines* [4] ».

Cette croyance est sans doute encore plus répandue au sein de l'opinion publique.

Les personnes concernées subissent des discriminations multiples fondées sur leur handicap, les privant de leurs droits fondamentaux (accès à l'éducation, à la santé, à l'emploi, etc.). Elles sont ignorées dans les politiques publiques de développement, dont les actions devraient pourtant réduire les causes et les coûts générés par le handicap.

Les données disponibles sont insuffisantes pour pouvoir mettre en place des stratégies pertinentes et adaptées, et elles ne sont pas actualisées.

De plus, le langage généralement utilisé contribue à renforcer la stigmatisation des personnes en situation de handicap.

Plus qu'un simple instrument de communication, le langage illustre la façon dont on se représente mentalement une réalité. Aussi, la terminologie employée pour parler des personnes handicapées a fait l'objet d'une remise en question, à mesure que se renforçait la conscience de leurs droits.

Interprétation de la terminologie

Handicapé : cette formulation a tendance à réduire la personne à son handicap.

Personne handicapée : c'est l'individu en tant que personne humaine qui est concerné, le handicap n'est qu'une de ses particularités.

Personne en situation de handicap : la personne est dissociée de sa situation qui peut être caractérisée par le handicap ou non.

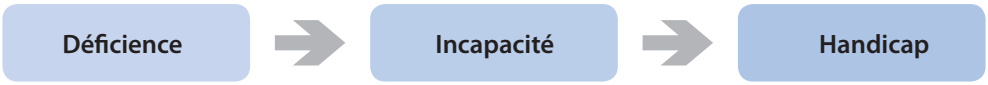
Personne à besoin spécifique : cette terminologie recouvre des réalités très différentes. Ainsi la notion d'enfants à besoins spécifiques, utilisée dans le programme d'urgence de l'éducation nationale regroupe des catégories très diverses de population (enfants handicapés, enfants en milieu carcéral, enfants des rues et enfants en situation de travail). Une terminologie plus précise permet d'identifier des problématiques différentes, des droits différents, et des réponses différentes.

[4] Enquête nationale sur le handicap au Maroc. Chapitre 5.1 Causes déclarées par les personnes en situation de handicap

Evolution de la notion de handicap

1. Modèle médical

Le handicap est une notion complexe, évolutive, multidimensionnelle et controversée. Le handicap était d'abord envisagé d'un point de vue strictement médical. Ce modèle reposait sur la Classification internationale du handicap[5] (CIH), adoptée par l'OMS en 1981, basée sur trois niveaux : la déficience qui correspond à une lésion au niveau d'un organe (ex. amputation de la jambe), qui entraîne une incapacité d'assumer une fonction (ex. marcher) qui à son tour entraîne un handicap qui est un désavantage social (ne pas pouvoir remplir une tâche).



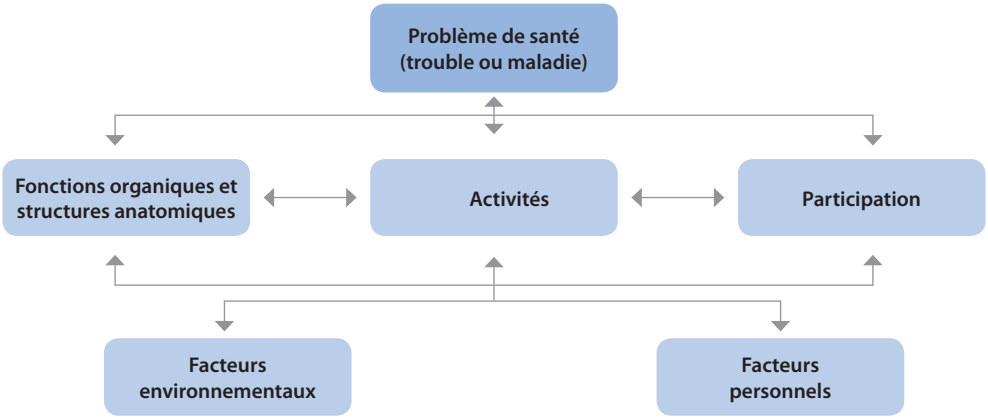
2. Modèle social

En opposition au modèle médical, le modèle social part du principe que les individus sont davantage handicapés par la société que par leur état de santé. Ce modèle considère que le handicap est créé par les barrières sociales, culturelles, économiques et environnementales qui empêchent la personne en situation de handicap de participer à la société.

3. Modèle universel basé sur les droits humains

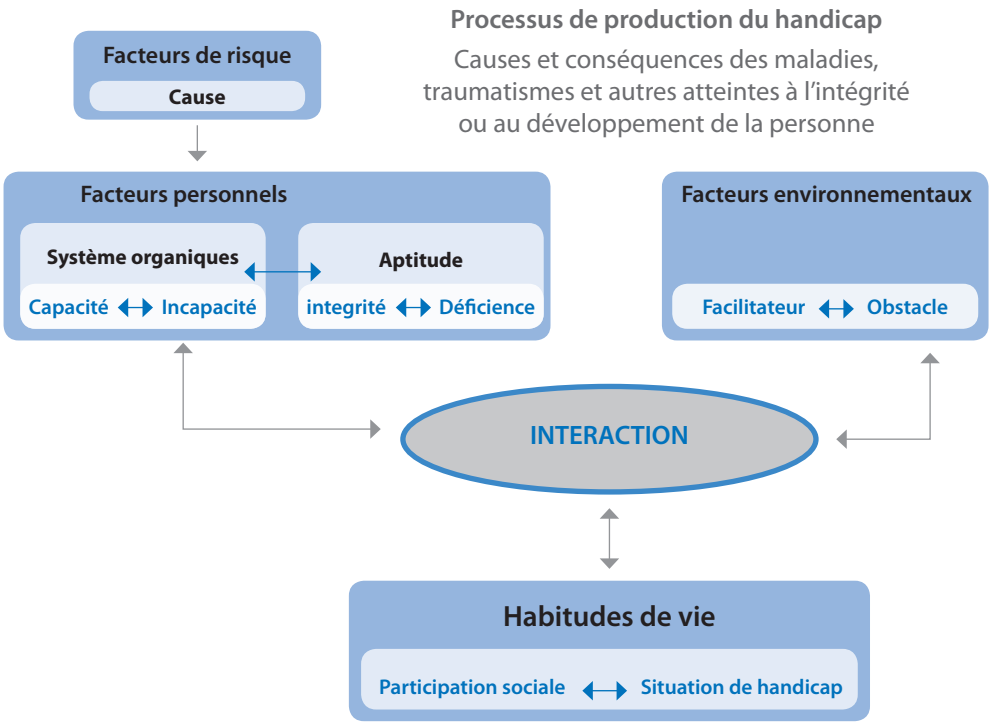
Au-delà de ces deux modèles, il apparaît que le handicap ne doit pas être envisagé d'un point de vue strictement médical ou social mais plutôt comme une interaction dynamique entre l'état de santé et les facteurs contextuels, à la fois personnels et environnementaux. C'est ce modèle qui forme le cadre conceptuel de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)[6] adoptée par l'OMS en 2001 et qui a remplacé la CIH.

Représentation schématique de la CIF



[5] Voir le rapport de l'Organisation mondiale de la santé sur le handicap en 2011, disponible à l'adresse web : http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/fr/index.html

[6] La présentation de la CIF peut être consultée à l'adresse web de l'OMS : http://www.who.int/ Cf. Article 8 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées.



La CIF associe le handicap à la participation sociale de l'individu, laquelle dépend des facteurs personnels et des facteurs environnementaux. Le handicap n'est pas seulement un attribut de l'individu, mais une situation dynamique qui résulte de l'interaction entre plusieurs facteurs intrinsèques et extrinsèques à la personne.

Le processus de production du handicap illustre cette interaction et montre que l'on peut améliorer la participation sociale en supprimant les obstacles environnementaux handicapants.

4. Typologie des déficiences selon l'Enquête nationale sur le handicap

La population handicapée est diverse et hétérogène. Pour l'Enquête nationale sur le handicap au Maroc de 2004, sept grandes catégories de déficiences ont été reconnues comme pouvant générer des situations de handicap :

- déficiences motrices,
- déficiences auditives,
- déficiences visuelles,
- déficiences de la parole et du langage,
- déficiences viscérales et métaboliques,
- déficiences intellectuelles ou psychiques,
- déficiences esthétiques.

5. Définition du handicap

Au Maroc, la loi n°07-92 relative à la protection sociale des personnes handicapées a défini le handicap dans son article 2, en stipulant qu'est considérée comme handicapée, au sens de la loi, « *toute personne se trouvant dans un état d'incapacité ou de gêne permanente ou occasionnelle résultant d'une déficience ou d'une inaptitude l'empêchant d'accomplir ses fonctions vitales, sans distinction entre handicapés de naissance et ceux qui souffrent d'un handicap acquis* ».

Autrement dit, la personne handicapée est celle qui se trouve incapable ou gênée d'accomplir ses fonctions vitales à cause de sa déficience ou de son inaptitude.

A l'inverse, la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées a mis en avant, dans son article premier, le rôle décisif des barrières environnementales en tant que facilitateurs ou obstacles à l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap :

Témoignage sur la définition du handicap dans la loi, lors de l'audition des associations :

« C'est en quelque sorte de ma faute, l'environnement n'y est pour rien dans mon exclusion sociale, je n'ai qu'à me débrouiller par moi-même, c'est mon destin, je dois l'assumer tout seul ».

« *par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres* ».

Ainsi, le cadre conceptuel et la définition contenus dans la loi marocaine ne sont pas en conformité avec les nouveaux concepts définis par les instances internationales. L'approche qu'elle adopte est fondée sur le modèle médical, dans la mesure où elle occulte, dans sa définition du handicap, l'impact de l'environnement.

Recommandations

Sur cette base, le Conseil recommande de :

1. adopter, dans toutes les politiques relatives à la question du handicap, une approche fondée sur le Droit, conforme au cadre conceptuel universel ;
2. mettre en place des mesures appropriées, y compris pénales, pour lutter contre tous les agissements discriminatoires, les termes et le langage stigmatisant et non respectueux, les comportements cruels, inhumains, et dégradants ou attentatoires à la dignité des personnes en situation de handicap ;
3. lutter contre les stéréotypes à travers :
   - des campagnes de sensibilisation du public en vue de favoriser une attitude réceptive et une perception positive à l'égard des personnes en situation de handicap ,
   - la mise en conformité des manuels scolaires, des programmes et des circulaires, à tous les niveaux du système éducatif, avec les dispositions légales interdisant toutes les formes de discrimination fondées sur le handicap et en imposant une attitude de respect envers ces personnes,

- l'inclusion de modules spécifiques sur le handicap dans la formation des professionnels de santé,
- l'interdiction, dans les médias, de toute image négative et dégradante des personnes en situation de handicap et la promotion positive de l'information et la communication en faveur du respect de la dignité de cette catégorie de la population ;

4. mettre en ligne un portail Internet, contenant l'information utile relative aux droits des personnes en situation de handicap et les services auxquels ils peuvent avoir accès.

Amélioration de la collecte et de l'utilisation des données et des statistiques

La conception de politiques publiques et de stratégies appropriées, pour lutter contre l'exclusion et favoriser la participation sociale des personnes en situation de handicap, nécessite de disposer d'informations, de données et de statistiques sur le handicap.

1. Au niveau mondial

Le rapport mondial sur le handicap de l'OMS, indique que le pourcentage des personnes en situation de handicap dans le monde, est passé de 10% en 1975 à 15% en 2011. Un milliard de personnes dans le monde vivent donc avec un handicap.

Cette hausse s'explique par le vieillissement des populations et l'accroissement des problèmes de santé chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer et les troubles de santé mentale.

2. Au niveau national

L'Enquête nationale sur le handicap, réalisée en 2004 par le secrétariat d'Etat chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Handicapées, a révélé que :

- 5,12% du total de la population vit avec un handicap, soit 1 530 000 personnes ;
- 55,7% de ces personnes sont âgées de 15 à 59 ans, soit 855 000 personnes ;
- un ménage sur quatre compte parmi ses membres une ou plusieurs personnes en situation de handicap, soit plus de 1 300 000 ménages ;
- le taux des personnes en situation de handicap est plus élevé en milieu rural (5,62%) qu'en milieu urbain (4,81%).

Distribution du handicap par type

Handicap	%	Effectifs
Handicap moteur	26,5%	404 850
Handicap multiple	24,9%	380 200
Handicap psychique ou mental	22,7%	347 200
Handicap visuel	10,3%	157 900
Handicap viscéral et métabolique	10,1%	155 150
Handicap auditif	4,1%	63 400
Handicap de la parole et du langage	1,0%	15 600
Handicap esthétique	0,4%	5 700
Total	**100,0%**	**1 530 000**

Pour sa part, le recensement général de la population et de l'habitat de 2004[8], conduit par la Haut Commissariat au Plan (HCP), a indiqué que le nombre de personnes en situation de handicap au Maroc était de 674 800, sur une population totale de 29 680 069, soit **2,27%**.

Ainsi, le taux de prévalence issu de l'enquête nationale de 2004 (5,12%) est deux fois et demie plus élevé que celui tiré du recensement de la population de la même année (2,27%). Ce décalage s'explique par la méthodologie adoptée lors du recensement, non spécifique à la problématique du handicap, et qui ne permettait donc pas d'obtenir une image fidèle de la réalité.

A ce propos, le Groupe de Washington (**GW**), créé en 2001 par le Conseil Economique et Social des Nations Unies, en vue de développer des outils pour collecter les données sur le handicap, a conçu une série de questions à poser lors des recensements de la population. Elles portent sur six domaines fonctionnels ou actions de base : voir, entendre, marcher, avoir la faculté cognitive, prendre soin de soi et communiquer.

Depuis l'enquête menée en 2004, aucune étude d'envergure nationale n'a été réalisée. Toutefois, le ministère du Développement Social, de la Famille et de la Solidarité a initié, en lien avec l'Agence de Développement Social, des Schémas directeurs du handicap au niveau régional, afin de définir les priorités stratégiques devant guider les actions de l'ensemble des acteurs. Un premier schéma directeur pilote est en cours de réalisation dans la région du Grand Casablanca.

Il convient donc de souligner que les données disponibles au Maroc sur le handicap sont insuffisantes. Elles ne reflètent pas la réalité, sont discordantes et présentent des écarts considérables par rapport aux données internationales, notamment celles de l'OMS.

Questions à poser lors de recensement sur le handicap (Groupe de Washington)

1. Avez-vous des difficultés à voir, même si vous portez des lunettes ?
2. Avez-vous de la difficulté à entendre, même à l'aide d'une prothèse auditive ?
3. Avez-vous des difficultés à marcher ou à monter des marches ?
4. Avez-vous du mal à vous souvenir ou à vous concentrer ?
5. Avez-vous des difficultés à prendre soin de vous-même, effectuer des activités comme vous laver ou vous habiller vous-même ?
6. En utilisant votre langue habituelle (usuelle), avez-vous des difficultés à communiquer, (par exemple à comprendre ou vous faire comprendre par les autres) ?

Chaque question peut avoir quatre réponses possibles :

- ☐ 1- Non, pas de difficulté.
- ☐ 2- Oui, quelques difficultés.
- ☐ 3- Oui, beaucoup de difficultés.
- ☐ 4- Pas du tout capable de faire.

[8] Voir le résultat du recensement de 2004, classé par caractéristiques sociales sur le site du HCP : http://www.hcp.ma/Recensement-general-de-la-population-et-de-l-habitat-2004_a633.html

Recommandations

Le CES recommande de mettre en place une base de données nationale spécifique au handicap et de procéder régulièrement à son actualisation. Dans ce but, il convient de :

1. actualiser les enquêtes nationales consacrées au handicap ;
2. inclure des questions relatives au handicap dans les recensements généraux de la population et de l'habitat, en suivant les recommandations du Groupe de Washington sur le handicap ;
3. intégrer le handicap dans les enquêtes, les études et les recherches menées par les différents départements ministériels au niveau national, régional et local, les instituts de recherche et les universités.

DEUXIEME PARTIE

Actualiser le cadre normatif et renforcer le dispositif institutionnel

En considération des conséquences du handicap sur l'individu, la famille et la société, et son impact sur le processus de développement de notre pays, la loi affirme que « *la prévention, le diagnostic et le traitement des handicaps ainsi que l'éducation, l'instruction, la formation, la qualification et l'insertion sociale des handicapés sont une responsabilité et un devoir nationaux*[9] ». Cependant, pour se mettre en conformité avec ce principe et avec les normes universelles, le cadre normatif national sur le handicap doit être actualisé, et le dispositif institutionnel associé doit être renforcé.

Cadre normatif universel

La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées a été adoptée le 13 décembre 2006 par l'Assemblée Générale des Nations Unies et a été ouverte à la signature le 30 mars 2007.

La Convention est un instrument contraignant de droits de l'homme. Chaque Etat qui la ratifie a l'obligation de respecter les droits, de protéger les ayants droit des violations et des abus et de mettre en œuvre les dispositions conventionnelles qui y sont contenues.

Ces obligations sont définies dans son article 4. Il s'agit notamment d'adopter un cadre législatif en harmonie avec la Convention, qui constitue la base juridique permettant de combattre la discrimination fondée sur le handicap et rendre effectifs les droits politiques, économiques, sociaux, et culturels tels qu'ils sont stipulés dans la Convention.

La Convention définit la notion de discrimination basée sur le handicap, le concept de l'aménagement raisonnable et celui de la conception universelle (articles 1 et 2), précise les principes généraux de droit (article 3), indique les obligations transversales (articles 5, 6, 7, 9 et 10), détaille les droits fondamentaux imposables (articles 11 à 30), souligne l'importance des données statistiques (article 31) et le rôle de la coopération internationale (article 32), et définit les organes d'application et de suivi au niveau national (article 33).

Elle crée un comité international de suivi et de monitoring (article 34) et instaure un mécanisme de rapport périodique (articles 35 à 40).

Un mécanisme de plainte individuelle est instauré par le Protocole facultatif[10] qui permet aux individus de présenter des requêtes directement au Comité de suivi de la Convention.

Le Maroc a ratifié la Convention et a adhéré au Protocole facultatif le 14 avril 2009. Les deux textes ont été promulgués par le dahir 1-08-143 et publiés au Bulletin officiel le 2 août 2011.

[9] Article 1 de la loi 10-92 relative à la protection sociale des personnes handicapées, 1993

[10] Le Protocole facultatif se rapportant à la Convention est consultable sur le site du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, à l'adresse : http://www2.ohchr.org/french/law/disabilities-op.htm

Cadre normatif marocain

1. La Constitution

La Constitution donne aux conventions internationales ratifiées par le Maroc la primauté sur le droit interne du pays, une fois publiées au Bulletin officiel. Dans son préambule, il est stipulé que le Maroc s'engage à « *accorder aux conventions internationales dûment ratifiées par lui, dans le cadre des dispositions de la Constitution et des lois du Royaume, dans le respect de son identité nationale immuable, et dès la publication de ces conventions, la primauté sur le droit interne du pays, et harmoniser en conséquence les dispositions pertinentes de sa législation nationale* ».

Les dispositions de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées sont donc directement opposables auprès des juridictions marocaines.

La Constitution marocaine constitue ainsi le premier pas dans le sens de l'harmonisation de la législation marocaine avec la Convention. Les droits des personnes en situation de handicap sont inclus, d'une manière implicite, dans toutes ses dispositions. De plus, elle a introduit, d'une manière explicite, deux clauses dont l'importance est primordiale pour l'effectivité des droits des personnes en situation de handicap.

Ainsi, par la force de la loi fondamentale, la discrimination fondée sur le handicap est bannie et combattue. En effet, dans son préambule, la Constitution dispose que le Royaume du Maroc s'engage à « *bannir et combattre toute discrimination à l'encontre de quiconque, en raison du sexe, de la couleur, des croyances, de la culture, de l'origine sociale ou régionale, de la langue, [du] handicap ou de quelque circonstance personnelle que ce soit* ».

En outre, une mesure de droit positif est introduite dans son article 34, faisant obligation aux pouvoirs publics de veiller à « *réhabiliter et intégrer dans la vie sociale et civile les handicapés physiques sensorimoteurs et mentaux et faciliter leur jouissance des droits et libertés reconnus à tous* »

A l'instar des pays développés (Allemagne, Suisse, Canada …), le Maroc a accordé une valeur constitutionnelle à la garantie des droits des personnes en situation de handicap.

2. Cadre législatif actuel

Le cadre législatif national comprend certains textes qui ont une portée spécifique liée à la question du handicap. Il s'agit de :

- la loi 05-81, relative à la protection des aveugles et des déficients visuels, promulguée en 1982 ;
- la loi 07-92, relative à la protection sociale des personnes handicapées, promulguée en 1993 ;
- la loi 10-03 relative aux accessibilités promulguée en 2003.

Par ailleurs, certaines lois de portée plus générale contiennent des dispositions concernant les personnes en situation de handicap. On peut citer, à titre d'exemple, le code pénal marocain, le code de la famille, le code de la couverture médicale de base et le code du travail.

Pour compléter cet aperçu du champ législatif national relatif au handicap, il convient de mentionner le projet de loi 62-09, intitulée « *loi relative au renforcement des droits des personnes en situation de handicap* », qui a été élaboré en 2007 par le ministère du Développement Social, de la Famille et de la Solidarité. Ce projet a été déposé au Secrétariat Général du gouvernement (SGG) en 2008, puis inscrit à l'ordre de jour du Conseil de gouvernement en 2009, où il n'a pas été adopté en l'état. Le projet de loi a été renvoyé au SGG en 2010, avant d'être retourné, pour révision, au ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social, au cours du mois de mai 2012.

Exemple de non effectivité des droits des personnes en situation de handicap

La délivrance de carte de handicapé est une disposition prévue par la loi relative à la protection sociale des personnes en situation de handicap, dans son article 4. Cette disposition reste inappliquée depuis 1993.

Or l'existence d'une telle carte est indispensable pour permettre l'accès, des personnes en situation de handicap, aux droits et prestations reconnus par les textes.

En conclusion, force est de constater que les lois en vigueur ne garantissent pas l'effectivité des droits des personnes en situation de handicap.

Le ministère en charge du développement social a bien tenté d'initier la réforme du dispositif législatif visant à doter le pays d'un nouveau cadre juridique, plus conforme à la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, et ce dans l'esprit désormais consacré par la nouvelle Constitution. Mais cette démarche a pour le moment été avortée puisque le projet a été retourné à son point de départ, après cinq ans passés dans le circuit d'adoption.

Recommandations

Le CES rappelle que le référentiel de la Charte sociale qu'il a adoptée réaffirme le principe de protection des personnes et des groupes vulnérables en préconisant, dans son objectif 53, la nécessité de renforcer le cadre légal et les mesures spécifiques de ces personnes.

Dans ce cadre, le CES recommande d'activer l'adoption du projet de loi 62-09 relative au renforcement des droits des personnes en situation de handicap et de ses textes d'application, pour être en conformité avec la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et rendre effectives les dispositions de la Constitution.

Conformément à la Charte sociale, il convient d'assurer le suivi des indicateurs relatifs aux instruments dédiés à la protection juridique des personnes en situation de handicap et à la prévention des discriminations.

Améliorer le dispositif institutionnel et la gouvernance

Le handicap est une problématique transversale, qui doit concerner l'ensemble des organes institutionnels de l'Etat, et tous les niveaux de l'administration.

1. Obligations Conventionnelles en matière de gouvernance

Dans son article 33, la Convention internationale des droits des personnes handicapées instaure trois règles pour son application et son suivi au niveau national :

- désigner des points de contact au niveau des départements concernés par le handicap et désigner, au niveau de l'administration, un dispositif de coordination chargé de faciliter les actions relatives à la question du handicap ;
- désigner un mécanisme indépendant de promotion, de protection et de mise en œuvre des droits des personnes en situation de handicap ;
- assurer la participation des personnes en situation de handicap, leurs familles et les organisations qui les représentent au suivi de l'application de la Convention.

2. Etat des lieux de la gouvernance au niveau national

a. Organes institutionnels directement chargés de la question de handicap :

Les institutions en charge de la question du handicap ont évolué dans le temps :

- Avant 1994 : un service dédié aux personnes handicapées était rattaché au ministère des affaires sociales et de l'Artisanat.
- 1994–1998 : le Haut-Commissariat aux personnes handicapées est créé par décision Royale de Feu SM le Roi Hassan II le 30 mars 1994. Il est rattaché directement au Premier Ministre. Ses attributs étaient fixés par le décret 2.94.201 du mois de mai 1994.
- 1998–2002 : le gouvernement El Youssoufi, mis en place en mars 1998, transforme le Haut-Commissariat aux personnes handicapées en Secrétariat d'État chargé des Handicapés, sous la tutelle du ministère du Développement social, de la Solidarité, de l'Emploi, et de la Formation Professionnelle. Ce département, dont les attributions sont similaires à celles du Haut-Commissariat, s'inscrit désormais dans un schéma de fonctionnement horizontal avec les autres départements ministériels.
- 2002–2007 : le gouvernement Jettou, formé en novembre 2002, institue un Secrétariat d'Etat auprès du Ministre de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Solidarité, chargé de la famille, de la solidarité et de l'action sociale (puis au ministère du Développement Social, de la Famille et de la Solidarité, après le remaniement de juin 2004). Une direction dédiée aux personnes en situation de handicap est créée au sein de ce département ; ses attributions sont quasiment les mêmes que celles du Secrétariat d'Etat chargé du Handicap.
- 2007–2011 : la direction en charge des personnes en situation de handicap est maintenue, avec les mêmes attributions, mais est désormais intégrée directement au ministère du Développement Social, de la Famille et de la Solidarité.

- 2011 : à la date de rédaction du présent rapport, le dispositif concernant les personnes en situation de handicap était maintenu au sein du ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social. Toutefois, lors de l'audition du ministère par le CES, il a été indiqué qu'un processus est engagé pour revoir la structure du Pôle Social, dans la perspective d'assurer une meilleure coordination de l'action gouvernementale en matière de handicap.

b. Au niveau des autres ministères

Dans la plupart des départements ministériels, il n'existe pas de structure dédiée à la question du handicap. Lorsqu'une telle structure existe, elle est généralement reléguée au second plan.

c. Coordination interministérielle

Deux commissions interministérielles successives ont été créées pour coordonner l'action gouvernementale en matière de handicap. La première commission a été créée en 1998, par le Premier Ministre. La création de la seconde commission a été annoncée en décembre 2010 par le ministère du Développement Social, de la Famille et de la Solidarité, à l'occasion de la rencontre internationale sur les droits des personnes en situation de handicap, organisée par le Conseil Consultatif des Droits de l'Homme. Malheureusement, ces deux commissions interministérielles sont restées sans suite.

d. Au niveau régional

Le ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social, ne dispose pas de délégations régionales. Cet ancrage régional n'existe que par le biais des délégations de l'Entraide Nationale, et de l'Agence de Développement Social. Celles-ci jouent un rôle relativement marginal dans la promotion des droits des personnes en situation de handicap au niveau régional et local.

Le plan d'action stratégique du ministère du Développement Social, de la Famille et de la Solidarité pour la période 2008–2012 prévoyait la création dans chaque région d'un Centre régional d'accueil, d'orientation et d'octroi d'aide technique (CRAO), permettant un travail de proximité auprès des personnes en situation de handicap.

Dans ce cadre, un projet pilote a été conçu par le ministère du Développement Social, de la Famille et de la Solidarité, sur la région du Grand Casablanca, avec le soutien du ministère français des Affaires Etrangères. Le concept de CRAO retenu s'inspire en effet des Maisons Départementales des Personnes Handicapées en France, et devrait jouer une fonction de guichet unique pour les personnes en situation de handicap.

En conclusion, il convient de préciser qu'à chaque changement de gouvernement, il y a eu la création d'un nouvel organe institutionnel chargé du handicap, n'ayant pas de prolongement au niveau régional et doté de budgets insuffisants. La coordination de l'action gouvernementale qui lui a été confiée, s'est avérée difficilement réalisable. Les structures des autres ministères, quand elles existent, n'ont pas apporté l'amélioration souhaitée. Quant aux commissions interministérielles de coordination, la déclaration de leur création est restée sans suite.

Recommandations

A cet effet, et partant de l'importance de la bonne gouvernance pour assurer une gestion responsable de la question du handicap, le Conseil recommande de :

1. désigner, au sein des administrations concernées par le handicap (santé, éducation, emploi, urbanisme, transport…), des instances chargées de mettre en œuvre les programmes et les politiques relatifs au handicap, située à un niveau hiérarchique élevé ;
2. créer une instance interministérielle, rattachée au chef du gouvernement, chargée de la coordination, du monitoring et de l'évaluation des politiques gouvernementales relative au handicap ;
3. créer une instance nationale indépendante, regroupant les différentes partie prenantes, chargée de l'impulsion et de l'orientation des politiques publiques du handicap ;
4. créer des instances régionales chargées d'appliquer les politiques nationales relatives au handicap au niveau régional et local. Il est recommandé de concrétiser la création progressive des Centres régionaux d'accueil et d'orientation (CRAO), conformément à la stratégie 2008–2012 du ministère du Développement, Social de la Famille et de la Solidarité.

Stratégie nationale en matière de handicap

Etat des lieux

L'analyse des initiatives des gouvernements successifs dans le domaine du handicap, montre qu'elles ont été généralement entreprises dans une perspective de court terme. L'action gouvernementale dans ce domaine, manque singulièrement de vision claire basée sur une approche fondée sur le Droit. Il n'y a jamais eu de stratégie nationale, globale et intégrée, inscrite dans la durée et exprimant la volonté des pouvoirs publics de combattre les discriminations et de mettre en œuvre une politique volontariste à même de garantir le bien-être des citoyens en situation de handicap.

Or, la nouvelle constitution exige la reddition des comptes qui nécessite, au préalable, la mise en place de stratégie explicite accompagnée d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs, qui permettent d'évaluer l'action des pouvoirs publics.

Recommandations

Le Conseil Economique et Social recommande la mise en place d'une stratégie nationale globale et intégrée relative au handicap, à partir d'une approche fondée sur le Droit, avec la participation de toutes les parties prenantes, pour mettre en œuvre les engagements conventionnels et les obligations constitutionnelles du Maroc.

TROISIEME PARTIE

Agir contre les discriminations et promouvoir l'égalité en faveur des personnes en situation de handicap

Prévention des causes des déficiences

Etat des lieux

De multiples déficiences continuent malheureusement d'avoir pour origine des phénomènes qui pourraient être évités, ou dont les effets pourraient être mieux maitrisés, par des mesures adéquates de prévention, de dépistage et de prise en charge précoce : maladies infectieuses (cécité par trachome, surdité par otites et méningites, etc.), mauvaise prise en charge lors des grossesses et des accouchements (infirmité motrice cérébrale), manque d'anticipation des maladies héréditaires et génétiques (trisomie 21, myopathie, etc.), accidents de la voie publique, maladies cardio-vasculaires, toxicomanie , etc.

Dans ce cadre, le Maroc a consenti des efforts importants pour enrayer la poliomyélite et d'autres maladies infectieuses. Des moyens significatifs ont été mobilisés pour prévenir les accidents de la route, du travail, et les accidents domestiques dans le cadre d'une multitude de programmes de prévention entrepris par les différents départements ministériels, le secteur privé, les acteurs de la société civile et d'autres organismes œuvrant dans ce domaine.

En décembre 2008, le ministère du Développement Social, de la Famille et de la Solidarité a mis en place une stratégie nationale de prévention des déficiences pour la période 2009-2015. C'est une stratégie qui se veut globale et intégrée et qui a pour ambition de fédérer les différentes potentialités, et d'assurer la synergie des efforts de tous les acteurs.

Elle a pour but de réduire de 20% le taux du handicap au Maroc d'ici 2015, d'assurer l'intégration et la cohésion des programmes sectoriels relatifs à la prévention des différents types de handicap, d'optimiser l'action gouvernementale en matière de prévention du handicap et de promouvoir la réadaptation des personnes handicapées.

L'impact réel de cette stratégie reste incertain en l'absence d'une évaluation de ses résultats à mi-parcours. Des études récentes ont montré que dans certains secteurs, la prévalence des causes des déficiences est plutôt en augmentation. Ainsi, le taux de prévalence des maladies chroniques invalidantes, et spécialement du diabète, est particulièrement élevé. Selon une étude nationale sur les facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires, 6,6% des adultes de plus de 20 ans présentent un diabète.

Recommandations

Le Conseil recommande une réorientation de la stratégie de prévention du handicap 2009-2015, en se basant sur des indicateurs pertinents permettant de mesurer les acquis et d'identifier les points de vigilance, et de procéder aux ajustements nécessaires pour atteindre les objectifs fixés.

Les accessibilités

Un environnement accessible permet aux personnes en situation de handicap d'améliorer leur autonomie et de participer pleinement à tous les aspects de la vie. L'aménagement raisonnable concerne les infrastructures recevant le public, les transports, les technologies de l'information et les moyens de communication.

D'après la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, le manque d'accessibilité est une discrimination, et « *toute discrimination fondée sur le handicap est une négation de la dignité et de la valeur inhérentes à la personne humaine*[11] ».

Elle a introduit deux principes fondamentaux concernant la notion d'accessibilité :

- l'aménagement raisonnable : les modifications et les ajustements nécessaires et appropriés ne doivent pas imposer de charge disproportionnée ou indue ;
- la conception universelle : les produits, les équipements, les programmes et les services doivent être conçus de manière à pouvoir être utilisés par tous, dans la mesure du possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale.

1. Sur le plan législatif

La loi 07-92, relative à la protection sociale des personnes handicapées, adoptée par le parlement le 26 décembre 1991 et promulguée le 10 septembre 1993, stipule dans son article 27, que les « *ouvrages publics, tels qu'édifices, routes et jardins publics doivent, lors de leur création ou restauration, être munis de passages, ascenseurs et installations en vue de faciliter leur usage et leur accès par les handicapés* ».

Cet article n'a jamais été mis en œuvre. Le législateur a omis de lui adjoindre un décret d'application et l'exécutif a choisi de promulguer une loi spécifique aux accessibilités.

Promulguée en 2003, la loi 10-03, relative aux accessibilités s'inscrit, en principe, dans une démarche globale, portant sur les accessibilités relatives à l'espace urbain, aux infrastructures architecturales, aux moyens de transport et de communication, avec une exception de taille, édictée par l'article 29 de la loi : ces mesures légales « *ne s'appliquent pas aux installations existantes ni à celles pour lesquelles des permis de construire ont déjà été délivrés* ».

[11] Préambule de la Convention internationale relatives aux droits des personnes handicapées.

Justifiée par le principe de non-rétroactivité des lois, cet article consacre une discrimination directe en vertu de laquelle les personnes à mobilité réduite sont exclues de l'espace urbain et des installations publiques créées pour tous les citoyens.

L'étude comparée de plusieurs lois étrangères relatives à l'accessibilité, montre que ces pays ont opté pour des mesures transitoires, en instaurant des délais raisonnables en vue de rendre accessibles les infrastructures existantes.

Par ailleurs, étant donné que cette loi n'impose pas de mesures coercitives [12] en cas de non-respect des normes, toutes ses dispositions sont restées lettre morte. A titre d'exemple, l'obligation de prévoir les dispositions relatives aux accessibilités dans les règlements généraux de construction et les plans d'aménagement, ainsi que dans les lois relatives aux lotissements, groupes d'habitations et morcellements, n'a jamais été appliquée.

Témoignage d'une personne qui utilise un fauteuil roulant

Dès que je sors de chez moi, je suis bloquée par le premier trottoir. Si je vais dans n'importe qu'elle administration, je suis bloquée par les escaliers, les marches, les obstacles sur la chaussée. Impossible de prendre le bus, le train, l'autocar. Le taxi ne veut pas s'arrêter. Impossible d'entrer dans la majorité des bureaux à cause des portes qui ne sont pas assez larges. Impossible d'utiliser les sanitaires, les téléphones publics, les guichets des banques, des postes …

Je passe ma vie à demander de l'aide. Je salue la gentillesse de nos concitoyens et je dénonce l'indifférence de nos décideurs.

Quant aux décrets d'application, c'est seulement huit ans après la promulgation de la loi, que le décret d'application 2011.246, fixant les conditions et les normes d'accessibilité, a été publié au Bulletin officiel n°5986 du 13 octobre 2001.

Or, ce décret renvoie lui-même à cinq décisions ministérielles qui doivent être établies par le ministère de l'Intérieur, le ministère de l'Economie et des Finances, le ministère de l'Equipement et du Transport, le ministère de l'Habitat, de l'Urbanisme et de la Politique de la Ville, le ministère de l'Industrie, du Commerce et des Nouvelles Technologies, et le ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social.

En guise de conclusion, il est à noter que les lois citées ci-dessus n'ont pas eu d'impact sur les infrastructures existantes, ni sur les nouvelles installations, ni sur le transport, ni sur les moyens de communication. Il ne fait pas de doute, qu'en l'absence de lois, coercitives ou incitatives, accompagnées de décrets et de normes opposables, l'environnement restera un facteur d'exclusion et de discrimination des personnes en situation de handicap.

2. Exemples de bonnes pratiques en matière d'accessibilité

Quelques initiatives louables ont été prises en matière d'accessibilité par certaines organisations de la société civile, des professionnels et certains départements institutionnels. Ainsi, on peut citer :

- l'introduction de l'accessibilité dans le cursus de formation de l'Ecole Nationale d'Architecture de Rabat ;

[12] La seule sanction prévue concerne le cas de stationnement abusif dans les lieux réservés aux personnes en situation de handicap, et correspond à « la peine maximale prévue dans la loi sur la police de la circulation et du roulage » (art. 27 de la loi 10-03).

- la signature d'une convention entre Al Omrane, et l'Amicale marocaine des handicapés, par laquelle Al Omrane s'engage à respecter les normes d'accessibilité dans tous les projets qu'elle réalise, et à sensibiliser à l'accessibilité toutes ses équipes techniques (architectes, ingénieurs, etc.) et tous ses sous-traitants ;
- le projet sur les accessibilités dans la ville de Tétouan, réalisé par Handicap International et l'association Colombe Blanche des personnes en situation de handicap ;
- le lancement d'un plan d'action relatif à l'accessibilité des personnes en situation de handicap dans la ville de Marrakech, parrainé par la Banque Mondiale, financé par la coopération japonaise, et réalisé sous l'égide du ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social ;
- la prise en compte des accessibilités dans la conception et la réalisation du tramway de la ville de Rabat.

Recommandations

Sur cette base, le CES recommande de :

1. réformer la loi sur les accessibilités et prescrire un délai raisonnable pour rendre accessibles les installations existantes, introduire des mesures coercitives et des sanctions en cas de non-application des lois, et activer la promulgation des textes d'application ;
2. introduire la question des accessibilités dans les nouvelles lois relatives à l'urbanisme, aux moyens de transport et de communication, et instaurer des programmes en langue des signes, en braille et en langage simplifié dans les médias publics, sous forme de quotas ;
3. faire de l'accessibilité une obligation pour l'octroi des permis de construire, une condition pour l'adjudication de l'aménagement des espaces recevant du public et une exigence pour l'autorisation des moyens de transport public ;
4. intégrer des programmes de formation sur l'accessibilité dans les instituts spécialisés et dans les écoles d'architecture, d'ingénieurs et d'urbanisme.

L'accès à l'éducation

1. L'accès à l'éducation des personnes en situation de handicap dans les textes et standards internationaux

La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées consacre dans son article 24 le droit à l'éducation des personnes en situation de handicap, à tous les niveaux d'enseignement, du préscolaire à l'université, en passant par la formation continue tout au long de la vie.

Les enfants handicapés ne doivent subir aucune discrimination liée à leur handicap et doivent bénéficier de tous les moyens appropriés pour garantir le respect du principe d'égalité des chances.

De manière générale, la Convention encourage la mise en place de systèmes d'éducation inclusifs où les enfants en situation de handicap sont, autant que faire se peut, scolarisés et intégrés en milieu scolaire ordinaire et non dans des institutions spécialisées.

Ceci ne signifie pas pour autant l'abandon des structures spécifiques, mais ces structures doivent être ouvertes sur leur environnement, et doivent favoriser le passage à l'école ordinaire dès que cela est possible.

Un système d'éducation inclusif se compose généralement de dispositifs de trois types :

- les établissements ordinaires : ils sont les acteurs principaux de l'éducation inclusive, et doivent accueillir la majeure partie des enfants handicapés. Ces établissements doivent procéder à des aménagements raisonnables et à des mesures d'accompagnement et de soutien individualisées et centrées sur l'apprenant, afin de faciliter le progrès scolaire et l'intégration. La totalité des enseignants et personnels éducatifs doit être sensibilisée et formée à l'accueil et à la scolarisation des enfants handicapés. Afin de permettre la scolarisation en milieu ordinaire, plusieurs dispositifs complémentaires peuvent être mis en place, notamment les assistants de vie scolaire et l'aménagement de temps (tiers-temps lors des examens) ;
- les classes intégrées : il s'agit, en principe, de classes séparées, situées au sein d'écoles ordinaires, où les enfants reçoivent des cours dispensés par des enseignants spécialisés. Idéalement, ces classes doivent permettre aux enfants un maximum de contacts avec les autres enfants de l'école, via des activités communes et des horaires communs de récréation et d'activités ludiques. De même, ces classes doivent être conçues comme des lieux de passage permettant, in fine, la scolarisation en milieu ordinaire ;
- les établissements spécialisés : ce sont des structures accueillant exclusivement des enfants en situation de handicap, et sont généralement dédiées à un type spécifique de déficience. Elles sont le plus souvent gérées par les associations. Dans un système inclusif, ces établissements doivent favoriser le passage vers l'école ordinaire dès que cela est possible. Dans certains cas, elles peuvent jouer un rôle de centre ressource pour les écoles ordinaires, en mettant à leur disposition leur expertise ou certains de leurs professionnels pour accompagner les écoles dans l'accueil des enfants.

2. Etat des lieux

Selon l'Enquête nationale sur le handicap réalisée en 2004 par le secrétariat d'État chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Handicapées :

- seulement 32,4% des enfants en situation de handicap sont scolarisés, contre 96% des enfants non handicapés, sur une population de 231 000 âgés de 4 à 15 ans ;
- deux enfants en situation de handicap sur trois ne vont pas à l'école ;
- six enfants sur dix n'ont jamais fréquenté l'école ;
- le taux de scolarisation des enfants en situation de handicap âgés de quatre à quinze ans enregistre de fortes disparités selon le milieu de résidence (40% en moyenne dans le milieu urbain, contre près de 30% dans le milieu rural).

De plus, il apparaît que le taux de scolarisation dépend fortement du type de déficience et non pas de sa gravité. Ainsi, les enfants souffrant de déficience affectant leurs capacités cognitives ou de communication sont particulièrement peu scolarisés.

Il a été constaté également qu'un enfant en situation de handicap physique sur deux ne fréquente pas l'école. Pourtant, il suffirait que les installations soient accessibles pour que ce type de déficience ne constitue plus un facteur d'exclusion de l'éducation scolaire.

Ainsi, selon le ministère de l'Education Nationale, 432 classes d'intégration scolaire (CLIS) ont été créées dans les seize académies, pour accueillir des enfants en situation de handicap, essentiellement psychique ou mental (80,8%) et auditif (18,3%). Selon la même source, un corps pédagogique constitué de 113 enseignants, 13 inspecteurs et 10 coordinateurs a bénéficié d'une formation dans le domaine du handicap, en 2005.

Le plan d'urgence 2009-2012 du ministère de l'Education a fixé, dans son volet dit E1. P7[13] , des objectifs en vue d'assurer un accès égalitaire à l'éducation en faveur des enfants à besoins spécifiques (handicapés, enfants en milieu carcéral, enfants des rues, enfants en situation de travail).

Cependant, malgré cette volonté affichée, seuls 351 établissements scolaires ordinaires ont été mis à niveau à la fin de l'année 2010, pour pouvoir recevoir des enfants handicapés et seulement 2 099 enfants ont pu être inscrits à l'école au lieu des 9 600 prévus.

Par ailleurs, l'accès aux établissements publics spécialisés reste très limité car leur nombre est restreint : il existe seulement cinq centres spécialisés gérés par l'Entraide Nationale, pour une capacité totale de 600 enfants, un centre pour enfants autistes à Tanger d'une capacité de 20 enfants et un centre à Rabat d'une capacité de 100 enfants.

Les 40 établissements gérés par les associations à l'échelon national ne couvrent qu'une population de 10 400 enfants et sont souvent hors de portée des bourses des familles, en raison du coût élevé de la prise en charge mensuelle qui peut atteindre jusqu'à 2 500 dirhams.

La majorité de ces centres est limitée au préscolaire et au primaire, et certains ne sont pas plus que des structures d'accueil, sans réel programme éducatif.

A ce jour, la seule institution qui assure la scolarisation des enfants en situation de handicap, du primaire à la fin du secondaire, et qui propose une formation qualifiante, est l'Organisation Alaouite de Protection des Aveugles (OAPAM), qui prend en charge les non-voyants.

Pour sa part, la Fondation Mohammed V pour la Solidarité gère, en partenariat avec les ONG, des complexes nationaux pluridisciplinaires au profit des personnes en situation de handicap dans plusieurs villes : Salé, Safi, Tanger, Marrakech, Agadir, Oujda, etc.

Ainsi, le système de l'enseignement public ne permet pas à l'heure actuelle la scolarisation des enfants en situation de handicap, et n'assure pas leur égalité avec les autres enfants, puisque les établissements ordinaires ne sont pas accessibles et ne disposent pas des aménagements nécessaires. De même, les classes d'inclusion scolaire (CLIS) sont insuffisantes et ne respectent pas les normes. Les ressources humaines qualifiées sont quant à elles en nombre très limité et les programmes scolaires ne sont pas adaptés. Enfin, le soutien accordé aux associations qui gèrent les CLIS et les institutions spécialisées est insuffisant et il n'existe pas de système de contrôle et d'inspection de ces institutions.

Recommandations

Le CES recommande de :

1. assurer l'éducation des enfants en situation de handicap dans le système de l'éducation nationale, au même titre que les enfants non handicapés, y compris l'éducation dans les classes d'insertion scolaire (CLIS) et les institutions spécialisées. A cet effet il convient de rendre l'accessibilité obligatoire dans les écoles ordinaires et de sanctionner le refus d'inscrire les enfants en situation de handicap dans les écoles publiques ;

[13] Plan d'urgence 2009–2012, projet E1.P7 intitulé *Équité en faveur des enfants et communautés à besoins spécifiques*.

Constats relevés par le CES lors de l'audition des associations

- Il n'existe pas de système unifié de diagnostic et d'orientation pour les enfants handicapés.
- Les Classes d'Insertion Scolaire (CLIS) sont souvent surchargées, du fait de leur nombre insuffisant, et de la tendance à orienter vers les CLIS tout enfant présentant une déficience.
- Les CLIS n'exercent pas entièrement leur rôle de pont vers l'école ordinaire. Généralement, un enfant qui entre en CLIS a peu de chance de rejoindre par la suite une classe ordinaire, même s'il en a les capacités ; ceci est dû au manque d'évaluation régulière des capacités et au manque d'adaptation du système ordinaire.
- Il n'existe que deux collèges ayant des CLIS, toutes les autres étant au sein des écoles primaires. Ainsi, les enfants ayant atteint la limite d'âge de 15 ans doivent soit quitter l'école sans suivi, soit rester dans des classes de primaire, qui ne répondent plus à leurs besoins en termes d'apprentissage.
- Les classes ou écoles spécialisées, majoritairement gérées par les associations, ne bénéficient que d'un appui très limité de la part des pouvoirs publics.

2. aménager et équiper en nombre suffisant des classes d'insertion scolaire (CLIS) et des établissements spécialisés et assurer directement leur fonctionnement. Dans le cas des établissements gérés par des associations, il convient d'accorder à celles-ci les subventions nécessaires à leur bon fonctionnement dans le cadre de contrats objectifs contraignants ;
3. renforcer le dépistage précoce et l'évaluation des capacités des enfants, et adapter les programmes pédagogiques et les outils didactiques aux différents types de handicap notamment les bibliothèques parlantes pour les déficients visuels ;
4. renforcer les systèmes de formation des enseignants et des éducateurs spécialisés, et leur assurer un statut professionnel et juridique adéquat.

L'accès au travail et à l'emploi

L'emploi, qui concourt à l'autonomie et à la dignité humaine, est une préoccupation majeure pour les citoyens en situation de handicap.

1. Rappel des principes énoncés dans les textes internationaux relatifs aux droits de l'Homme

La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, réaffirme que toutes les personnes en situation de handicap doivent avoir « *la possibilité de gagner leur vie en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et un milieu de travail ouvert, favorisant l'inclusion et accessible aux personnes handicapées* [14] » .

Ainsi, afin d'être en conformité avec ce principe, chaque Etat partie à la Convention doit prendre l'ensemble des mesures nécessaires pour interdire toute forme de discrimination à l'emploi, notamment en favorisant la mise en accessibilité des lieux de travail.

[14] Article 27 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées.

L'emploi et la formation professionnelle des personnes en situation de handicap doivent être promus et favorisés dans le secteur public et privé en identifiant les métiers qui pourraient être réservés en priorité à ces personnes.

2. Au niveau législatif national

Le législateur a prévu des mesures d'action positive, en faveur des personnes en situation de handicap, pour faciliter leur accès à l'emploi, sous forme de quotas dans le secteur public et privé, tout en laissant le soin au gouvernement d'établir les pourcentages correspondants. Ainsi, l'article 20 de la loi 07-92 sur la protection sociale des personnes handicapées stipule que « l*e pourcentage des emplois à réserver aux handicapés par rapport à l'ensemble des travailleurs et employés des administrations du secteur public, semi-public et privé est fixé, dans le cadre des listes visées à l'article précédent par voie réglementaire* ». En application de cette disposition, un décret du Premier ministre daté de 1998 a fixé le quota dans le secteur public à un niveau de 7%. Cependant, le quota dans le secteur privé n'a toujours pas été fixé, plus de 19 ans après la promulgation de la loi.

De son côté, la loi 65-99 du 11 septembre 2003, relative au code du travail prohibe la discrimination fondée sur le handicap. Le Code prévoit des obligations positives et des mesures préférentielles «*ayant pour objectif l'égalité effective dans les opportunités et le traitement entre les salariés handicapés et les autres salariés* ». Il impose à l'employeur l'obligation de préserver l'emploi du salarié devenu handicapé, sauf si cela s'avère impossible en raison de la gravité du handicap et de la nature du travail, interdit d'employer les personnes en situation de handicap dans des travaux à risque et exige que les locaux soient équipés d'accessibilités, et que la sécurité et l'hygiène soient assurés.

3. Etat des lieux de l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap au Maroc

L'Enquête nationale sur le handicap a montré que plus de 55% des personnes handicapées ayant un âge supérieur à 15 ans n'ont pas accès au marché du travail et que le taux de chômage est pratiquement cinq fois plus élevé au sein de la population des personnes en situation de handicap qu'au sein de la population marocaine dans son ensemble. Cette exclusion du marché du travail est encore plus forte pour les femmes que pour les hommes. Elles ne sont que 3,8% à être actives occupées, contre 15,5% chez les hommes [15].

En outre, les personnes en situation de handicap rencontrent des difficultés à accéder au crédit pour financer des activités génératrices de revenus (AGR) et des micro-entreprises. Les ateliers protégés et les centres d'aide par le travail ne bénéficient pas du soutien nécessaire à leur développement. Les projets de coopératives de production rencontrent de nombreux obstacles, notamment dans l'écoulement des produits fabriqués, en l'absence de mesures qui imposeraient aux administrations publiques d'acheter en priorité ces produits, et qui inciteraient les entreprises privées à établir des contrats avec ces structures.

En conséquence, les personnes en situation de handicap restent marginalisées des circuits ordinaires du marché de l'emploi ; elles ne parviennent pas à accéder à des rémunérations correctes et ne peuvent pas bénéficier des garanties légales et sociales dont jouissent en

[15] Enquête nationale sur le handicap au Maroc de 2004.

principe les autres citoyens.

Au nombre des principaux obstacles pour accéder à l'emploi, figurent :

- des attitudes négatives souvent proches de la discrimination ;
- des inégalités dans l'accès à l'éducation et la formation ;
- des bâtiments inaccessibles ;
- des problèmes d'accès à l'information ;
- des moyens de transport inaccessibles ;
- l'absence de dispositifs d'assistance et de services d'encadrement ;
- un manque d'estime de soi, et selon les cas une famille trop protectrice ou qui abandonne la personne en situation de handicap ;
- l'absence de politiques d'incitation.

4. Le coût économique de l'exclusion des personnes en situation de handicap du marché du travail

Une étude commanditée par le Collectif pour la promotion des droits des personnes en situation de handicap et publiée en 2010[16], a estimé le coût de l'exclusion du marché du travail des personnes en situation de handicap. Ses principaux résultats pour l'année de référence retenue (2004), sont les suivants :

- le revenu potentiel annuel total des personnes en situation de handicap au Maroc, équivalent au coût total de l'exclusion de ces personnes, serait de l'ordre de 9,2 milliards de dirhams ;
- cette somme représente 2% du produit intérieur brut (PIB) ;
- elle représente aussi 3% de la consommation totale des ménages et enfin 13% de la production de l'Administration publique ;
- ce montant n'intègre pas les divers coûts directs et indirects supportés par les autres membres du ménage d'une personne en situation de handicap.

Les résultats de cette étude sont donc en totale contradiction avec l'idée communément admise que les personnes en situation de handicap constituent une charge et un poids économique pour la société.

Les investissements que pourrait engager l'Etat pour favoriser l'embauche des personnes en situation de handicap seraient donc largement compensés et rapidement amortis.

Témoignage d'une mère d'enfant autiste

J'étais cadre au Ministère des Finances. Mais j'ai dû quitter mon emploi pour m'occuper de ma fille autiste. Le budget de notre ménage s'est trouvé amputé de mon salaire, et les surcoûts supplémentaires générés par les soins et les besoins spécifiques de ma fille ont fait que notre niveau à considérablement baissé et nous devons faire attention à ne pas tomber dans la pauvreté. Mais le bien-être de ma fille passe avant tout.

[16] L.J Consulting, pour le compte du collectif pour la promotion des droits des personnes en situation de handicap au Maroc. Etude sur le coût économique de l'exclusion du marché du travail des personnes en situation de handicap au Maroc. Avril 2011.

Recommandations

A la lumière de ce constat, le Conseil recommande de :

1. renforcer l'accessibilité aux systèmes publics ordinaires de la formation professionnelle et des études supérieures, par le réaménagement de classes préparatoires, l'adaptation des programmes et outils pédagogiques aux différents types de handicap et les bourses d'études ;
2. promouvoir l'aide à l'auto emploi et aux AGR, à travers la prohibition de la discrimination pour l'accès au crédit et aux subventions ;
3. réformer la loi des quotas pour l'accès à l'emploi réservé aux personnes en situation de handicap dans la fonction publique, promulguer le décret d'application qui fixe le quota dans le secteur semi-public et privé et prévoir des mesures incitatives en faveur des entreprises qui souhaitent embaucher les personnes en situation de handicap ;
4. activer la mise en œuvre des dispositions de l'article 19 de la loi 07-92 relatives aux métiers qui pourraient être attribués en priorité aux personnes en situation de handicap ;
5. accorder un soutien financier et humain aux ateliers protégés, aux centres d'aide par le travail et aux coopératives, et encourager l'acquisition de leurs produits par les entreprises publiques et privées.

L'accès à la santé et à la couverture médicale

1. Les obligations conventionnelles

Les personnes en situation de handicap ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible. Les soins ne doivent être administrés qu'avec le consentement libre et éclairé des personnes concernées ou leur représentant légal dans le respect des règles déontologiques.

Il est nécessaire de faciliter l'accès aux services de santé en assurant leur proximité, tout en maintenant leur qualité aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Ces services doivent couvrir la prévention et en particulier le dépistage précoce, les soins curatifs, les services de rééducation, de réadaptation et l'utilisation de l'appareillage technique nécessaire en vue d'assurer l'épanouissement physique, mental, et socio-professionnel des bénéficiaires.

L'assurance maladie devrait être obligatoire et tout refus à son accès en raison du handicap doit être prohibé.

2. La Constitution

Dans son article 31, la Constitution dispose que « *l'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir des droits (…) aux soins de santé [et] à la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste ou organisée par l'Etat* ».

3. Etats des lieux au Maroc

Selon l'Enquête nationale sur le handicap de 2004, l'accès aux soins apparaît comme la première priorité des personnes en situation de handicap. Plus d'une personne sur cinq n'a jamais fréquenté une institution sanitaire.

Les difficultés d'accès aux soins généraux sont justifiées par le manque de moyens financiers (80%), l'éloignement géographique (25%), l'image négative des services de santé (21%) et le manque de moyens de ces services (18%).

En matière de couverture médicale, seules 12% des personnes en situation de handicap sont affiliées à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), une assurance et/ou une mutuelle. Et seulement 11% déclarent que leur assurance couvre la totalité des frais liés à la prise en charge médicale de leur handicap.

En matière de rééducation, il apparaît, sur la base de l'indicateur d'activité des hôpitaux publics en médecine physique et de réadaptation pour l'année 2010[17] , que ce secteur reste encore très peu développé par le ministère de la Santé, tel qu'il ressort dans le tableau suivant :

Service hospitalisation	Capacité fonctionnelle	Journées d'hospitalisation	Admissions	Taux d'Occupation Moyen	Durée Moyenne de Séjour	Intervalle de Rotation	Taux de Rotation
Médecine physique et de réadaptation	5	1 040	37	57,0	28,1	21,2	7,4

Les ressources humaines dont dispose le ministère de la Santé en personnel de rééducation et d'appareillage orthopédique se composent de 8 médecins spécialistes en médecine physique et de réadaptation, 305 kinésithérapeutes, 42 orthophonistes, 11 orthoptistes, 47 orthoprothésistes et 7 psychomotriciens[18]. Certaines spécialités n'existent pas encore, à l'exemple des ergothérapeutes.

Les centres publics de rééducation ont peu évolué depuis les années soixante. A cette époque quatre centres régionaux de rééducation ont été créés pour prendre en charge les victimes des huiles frelatées à Fès, Meknès, Salé et Marrakech. De plus, 57 antennes de rééducation provinciales ou préfectorales ont vu le jour, réparties comme suit : 45 unités dans les hôpitaux provinciaux, 6 dans les centres hospitaliers universitaires et 6 dans les centres de santé ou de diagnostic. Elles comprennent 19 unités d'orthophonie, 3 unités d'orthoptie et 11 ateliers d'appareillage orthopédique.

Ces réalisations restent encore très modestes par rapport aux besoins. L'offre publique de soins en rééducation souffre de nombreuses lacunes : insuffisance des ressources financières, nombre très réduit de professionnels médicaux et paramédicaux spécialisés, insuffisance en infrastructures spécialisées et couverture territoriale inégale.

a. La contribution de la Fondation Mohammed V pour la Solidarité

La Fondation Mohammed V pour la Solidarité contribue massivement à la création et à la gestion de structures pluridisciplinaires offrant des services de rééducation et d'appareillage orthopédique. Elle a été à l'origine de l'édification du Centre National Mohammed VI, situé à Salé, qui offre aux patients, directement ou par l'intermédiaire des associations gestionnaires, des prestations multiples de prise en charge des personnes avec des déficiences motrices, sensorielles et mentales. La Fondation a étendu ce type de structures à d'autres régions notamment Safi, Oujda, et Agadir.

[17] Source : Tableau 4.10.4: Indicateurs d'activités des hôpitaux publics selon les services, in Ministère de la Santé. *Santé en chiffres 2010.*

[18] Source : Ministère de la Santé.

b. La contribution des ONG : exemples de centres promus par les ONG

Le Centre Noor, premier centre de rééducation et de réadaptation a été initié par l'Amicale marocaine des personnes handicapées. Il est fonctionnel depuis septembre 2001. Ce centre dispose de 5 médecins spécialistes en médecine physique et de réadaptation, 4 médecins généralistes, 30 kinésithérapeutes, 2 orthophonistes, 2 psychologues, 4 orthoprothésistes, une assistance sociale, 12 infirmières, 45 aides-soignantes et aides aux soins. Au total, 184 personnes assurent actuellement le fonctionnement de ce centre.

Il comprend un service d'hospitalisation, un plateau technique de rééducation, des unités d'explorations fonctionnelles, un service d'appareillage et une unité de réinsertion socioprofessionnelle. C'est donc une structure importante, dont la construction a coûté 30 millions de DH. Son budget annuel de fonctionnement s'élève à 20 millions de DH.

Il existe d'autres centres de taille plus modeste, gérés par des associations qui offrent des services de rééducation. Ils sont localisés à Fès, Ouarzazate, Safi, Marrakech, Agadir, Tétouan et Tanger. L'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH) a par ailleurs permis de doter d'autres régions de centres de ce type.

La quasi-totalité des institutions d'accueil pour les enfants et les jeunes adultes en situation de handicap mental sont l'œuvre d'associations actives dans ce domaine. Les plus importantes de ces entités sont Al Amal (Rabat), Al Manar (Rabat), l'Association Nationale pour l'Avenir des Inadaptés Scolaires (ANAIS, Casablanca), l'Association des Parents et Amis d'Enfants Inadapté (APAEI, Casablanca), l'association Hanan (Tétouan).

Les services destinés aux personnes avec des déficiences auditives demeurent insuffisants et inégalement répartis sur le territoire national. Les soins spécialisés et les appareils auditifs sont très couteux et restent hors d'atteinte de la majorité des utilisateurs.

Auditions avec les associations

Tous les responsables associatifs, qui gèrent des structures de prise en charge des personnes en situation de handicap ont dénoncé la posture des pouvoirs publics, notamment :

- le manque de soutien en ressources financières et humaines accordées aux ONG ;
- le manque d'encadrement, de supervision et de contrôle des structures ;
- le manque d'interlocuteurs.

Ils ont tous réclamé la mise en place d'une gestion déléguée : les ONG assurent le fonctionnement conformément aux procédures de qualité établies, les pouvoirs publics assurent le budget de fonctionnement, et exerce le contrôle pour éviter les dérapages.

4. La couverture médicale

En mars 2012, Sa Majesté le Roi Mohammed VI a lancé la généralisation du régime d'assistance médicale (RAMED). Ce sont 8,5 millions de personnes en situation de pauvreté et de vulnérabilité qui bénéficieront désormais de l'accès aux soins.

Une fois le dispositif complètement mis en place, les 1,3 millions de personnes en situation de handicap qui ne bénéficient pas d'autres couvertures médicale, soit 88% de l'ensemble, pourront bénéficier de ce régime.

5. Dispositif de compensation des frais d'acquisition des appareils et aides techniques pour les personnes démunies

Parmi les rares dispositions qui accordent une compensation aux personnes en situation de handicap, il faut signaler le décret 2-01-409 du 29 mars 2002, fixant les conditions et les modalités d'emploi des crédits affectés à la couverture de certains frais d'acquisition des appareils et de prothèses alloués aux personnes handicapées démunies.

Grâce aux crédits inscrits au budget du département chargé du handicap, des aides techniques (jambes artificielles, chaussures médicales, prothèses auditives, lunettes médicales, béquilles, chaises roulantes, cannes blanches, etc.) sont totalement ou partiellement financées par le ministère selon un barème dégressif : de 100% pour un montant inférieur ou égal à 1000 dirhams, jusqu'à 75% pour un montant supérieur à 10 000 dirhams.

La portée de ce dispositif reste néanmoins très limitée pour plusieurs raisons :

- le budget consacré à ce dispositif est très limité, et ne permet donc pas de répondre aux nombreuses demandes ;
- les critères d'octroi sont imprécis, et par conséquent donnent lieu à de l'arbitraire ;
- les demandes doivent être adressées à la direction de l'intégration sociale des personnes handicapées du ministère chargé des personnes en situation de handicap à Rabat, ce qui pénalise les personnes habitant dans les régions éloignées ;
- la procédure de décision se caractérise par une certaine lourdeur administrative et des retards, notamment dans le cas des montants supérieurs à 10 000 DH, qui nécessitent la réunion d'une commission composée des représentants de plusieurs entités ministérielles (l'autorité gouvernementale chargée des personnes en situation de handicap, le ministère de la Santé, le ministère de l'Intérieur via la direction des collectivités locales, et le ministère de l'Economie et des Finances).

Recommandations

A la lumière de ce qui précède, le CES recommande de :

1. renforcer l'accès à la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste ;
2. mettre en place des services hospitaliers de médecine physique et de réadaptation, au sein des centres hospitaliers universitaires et des hôpitaux et des antennes de rééducation de proximité au niveau des centres de santé ;
3. renforcer les effectifs des spécialistes médicaux et paramédicaux dans toutes les filières intéressant le handicap et créer de nouvelles filières telles que la psychologie clinique, l'ergothérapie ;
4. réformer les programmes de réhabilitation à base communautaire (RBC) existants et créer de nouveau programmes dans les régions enclavées du pays ;
5. faciliter l'accès aux aides techniques et appareils orthopédiques, en amendant le décret 2-01-409 fixant les conditions et les modalités d'emploi des crédits affectés à la couverture de certains frais d'acquisition des appareils et de prothèses alloués aux personnes en situation de handicap démunies ;
6. encourager au niveau national la recherche et le développement de technologies permettant l'autonomie des personnes en situation de handicap.

Mécanisme de compensation du coût du handicap

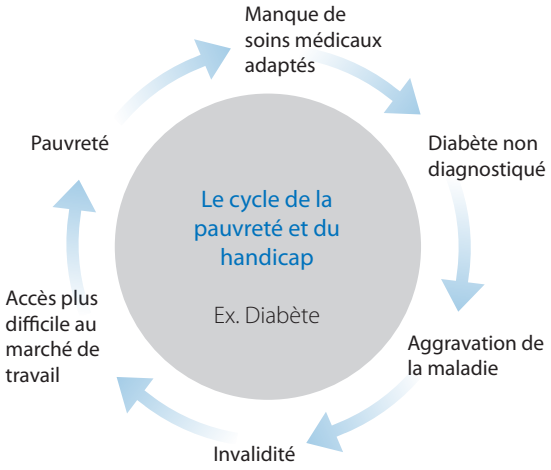
Les personnes en situation de handicap font face à un ensemble de charges et de surcoûts liés à leur situation. Le handicap accentue la pauvreté et la pauvreté aggrave le handicap. Cette relation circulaire de cause à effet, fait que dans de nombreux cas extrêmes de pauvreté et de précarité, les personnes en situation de handicap ou leurs familles sont incapables de subvenir à leurs besoins de base (manger, se loger, se vêtir…).

Cette situation pousse certaines personnes en situation de handicap à la mendicité ou à d'autres moyens désespérés de subsistance.

C'est pourquoi de nombreux pays dans le monde, en particulier les pays européens, ont mis en place des politiques et dispositifs de compensation du handicap composés d'allocations ou de prestations adaptées aux situations individuelles [19] .

Au Maroc il n'existe pas, à ce jour, de mécanisme spécifique et harmonisé de compensation du handicap, et l'accès des personnes en situation de handicap aux dispositifs de protection sociale reste problématique.

Schéma de cycle de la pauvreté et du handicap (exemple du diabète)



[19] Voir notamment le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales française : « Etude d'administration comparée sur les dispositifs de compensation en Europe », de septembre 2003, cité plus haut.

Recommandations

Face aux risques spécifiques que connaissent les personnes en situation de handicap en terme de pauvreté et de conditions de subsistance, le Conseil recommande l'instauration d'un mécanisme innovant consistant en la création d'un fonds de soutien dans le cadre du budget de l'Etat, réservé aux financements des initiatives destinées à améliorer les conditions de vie des personnes en situation de handicap et à combattre l'exploitation des personnes en situation de handicap dans la mendicité ou toute autre activité dégradante, à travers :

1. l'octroi d'une allocation de compensation en faveur des familles nécessiteuses, ayant à leur charge un ou plusieurs enfants en situation de handicap, destinée à couvrir les surcoûts liés au handicap de l'enfant et aux pertes de revenus qu'il peut engendrer au sein de la famille ;
2. l'octroi d'une allocation pour les adultes en situation de handicap sans emploi salarié, garantissant un revenu minimum de subsistance, en accordant une attention particulière aux personnes âgées en situation de handicap.

Annexes

Annexe 1 : Liste des membre du Groupe de Travail chargé du thème « Respect des droits et inclusion des personnes en situation de handicap »

Annexe 2 : Liste des membres de la Commission permanente chargée des Affaires Sociales et de la Solidarité

Annexe 3 : Liste des institutions et acteurs auditionnés

Annexe 4 : Références bibliographiques

Annexe 1

Liste des membre du Groupe de Travail chargé du thème « Respect des droits et inclusion des personnes en situation de handicap »

Liste des membre du Groupe de Travail chargé du thème « Respect des droits et inclusion des personnes en situation de handicap »

- Mohammed Elkhadiri
- Zahra Zaoui
- Lantry Wafia
- Laila Berbich
- Hajbouha Zoubeir
- Ahmed Baba Aabane

Annexe 2

Liste des membres de la Commission Permanente chargée des Affaires Sociales et de la Solidarité

Liste des membres de la Commission permanente chargée des Affaires Sociales et de la Solidarité

Catégorie des Experts

- Fouad Ben Seddik
- Zoubeir Hajbouha
- Hakima Himmich
- Lamrani Amina
- Abdelmaksoud Rachdi

Catégorie des représentants des syndicats

- Ahmed Bahanniss
- Mostafa Chanaoui
- Mohammed Dahmani
- Jamaâ El Moatassim
- Mohamed Abdessadek Essaïdi
- Mustapha Khlafa

Catégorie des Organisations et Associations Professionnelles

- Bouchaïb Benhamida
- Mohamed Hassan Bensalah
- Abdelhai Bessa
- Mohammed Boulahcen
- Mohammed Fikrat
- Ahmed Ouayach

Catégorie des Organisation et Associations œuvrant dans les domaines de l'économie sociale et de l'activité associative

- Abdelmoula Abdelmoumni
- Laila Berbich
- Jaouad Chouaib
- Mohammed Elkhadiri
- Wafia Lantry
- Zahra Zaoui

Catégorie des personnalités es qualité

- Rachid Benmokhtar Benabdellah
- Khalid Cheddadi
- Chakib Tazi Sidqui

Annexe 3

Liste des institutions et acteurs auditionnés

Liste des institutions et acteurs auditionnés

Organismes	Acteurs auditionnés	
Gouvernement (1)	• Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social	
Société civile	Associations des personnes en situation de handicap (9)	• Le Collectif
		• Collectif Autisme Maroc
		• Association marocaine des handicapés et l'enfance démunis à Laâyoune
		• Forum Marocain des Sourds
		• Amicale Marocaine des IMC
		• Union Régional des Associations des Personnes handicapées à Guelmim Es-Smara
		• Association Anaïs (Association Nationale pour l'Avenir des Inadaptés Scolaires)
		• L'association des diplômés chômeurs des personnes handicapées (aveugle, à mobilité réduite)
		• Association marocaine de déficients Moteurs
Total	**10 acteurs auditionnés**	

Annexe 4

Références bibliographiques

Références bibliographiques

- Benzaouia,Wafa et Boukili, Mohammed Anouar. *La scolarisation des élèves à besoins spécifiques : approche du département de l'éducation nationale et axes de la stratégie*. 2007.
- Constitution du Maroc. Juillet 2011.
- *Dahir 1-92-30 du 22 rabia I 1414 (10 septembre 1993) portant promulgation de la loi n°07-92 relative à la protection sociale des personnes handicapées*
- *Loi 10-92, relative à la protection sociale des personnes handicapées. 1993.*
- L J Consulting, pour le Collectif pour la promotion des droits des personnes en situation de handicap au Maroc. *Etude sur le coût économique de l'exclusion du marché du travail des personnes en situation de handicap au Maroc*. Avril 2011.
- Ministère du Développement Social, de la Famille et de la Solidarité. *Axe stratégique 4.3, in Plan stratégique 2008/2012*.
- Ministère de l'Education Nationale. *Données statistiques aux classes d'intégration scolaire pour l'année 2009/2010*.
- Ministère de l'Education Nationale, Direction des curricula et organisation de la vie scolaire. *Intégration scolaire des enfants handicapés : axe stratégique du Ministère, réalisations et perspectives*. 2010.
- Ministère de l'Education Nationale. *Notes ministérielles 104/98, 08/2000, 89/2005, 02/2005, 143/2009*.
- Ministère de l'Education Nationale. *Intégration Scolaire : un Droit pour Tous : Dix Mesures pour l'Education des Enfants Handicapés*. Décembre 2006.
- Ministère de l'Education Nationale. *Projet 7 : Equité en faveur des enfants à besoin spécifiques, in Pour un nouveau souffle de la réforme de l'éducation-formation : Présentation du programme NAJAH*. Juin 2008.
- Ministère de l'Education Nationale. *Portefeuille global des projets du programme d'urgence 2009-2012*.
- Ministère de la Santé. *Santé en chiffres*. 2010.
- Organisation Mondiale de la Santé. *Rapport sur le Handicap*. 2011.
- Royaume du Maroc. *Plan d'action national pour l'enfance 2006–2015 : Maroc digne de ses enfants*. 2005.
- Secrétariat d'Etat chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Handicapées. *Enquête Nationale sur le Handicap au Maroc*. 2004.

Sur Internet :

- Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif : http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf
- Haut Commissariat au Plan : http://www.hcp.ma/Recensement-general-de-la-population-et-de-l-habitat-2004_a633.html
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : http://www.who.int/