

# L'accès des personnes handicapées au marché du travail et à la protection sociale

Emma De Rouck  
Dr. Marie Antoine

**SOCI***EU***X+**

EU expertise on social protection,  
labour and employment

**Metapaper**

**2**



Co-funded by  
the European Union

Publié par :  
SOCIEUX+ EU Expertise on Social Protection,  
Labour and Employment  
FPS Social Security  
Blvd. du Jardin Botanique 50, Boîte 135  
1000 Brussels, Belgium  
contact@socieux.eu

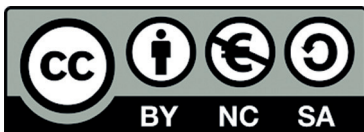
Auteurs : Emma De Rouck & Dr. Marie Antoine

L'équipe de SOCIEUX+ s'engage à favoriser les échanges entre pairs et la coopération entre les professionnels du secteur public et les partenaires sociaux.

Cette publication a été cofinancée par l'Union européenne.  
Son contenu relève de la seule responsabilité des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue de l'Union européenne.

Édition non commerciale.

Image de couverture : Charles Deluvio  
Utilisation libre sous la licence Unsplash.



L'utilisation commerciale de l'œuvre originale ou d'éventuelles œuvres dérivées, dont la distribution nécessite une licence équivalente à celle qui régit l'œuvre originale, est interdite.

## À propos de SOCIEUX+

SOCIEUX+ EU Expertise on Social Protection, Labour and Employment est un dispositif de coopération technique créé et cofinancé par l'Union européenne, la France, la Belgique et l'Espagne. Il est mis en œuvre par un partenariat composé d'Expertise France, chef de file du partenariat, du Service Public Fédéral belge de Sécurité Sociale (SPF Sécurité sociale) par le biais de la Coopération internationale belge en matière de protection sociale (BELINCOSOC), de l'Agence belge de coopération technique (Enabel) et de la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP).

La facilité vise à développer et à améliorer l'accès à de meilleures opportunités d'emploi et à des systèmes de protection sociale inclusifs dans les pays partenaires de l'UE en s'appuyant sur l'expertise des États membres de l'UE. Elle vise également à renforcer les capacités des pays partenaires à mieux concevoir, gérer et contrôler des stratégies d'emploi et des systèmes de protection sociale inclusifs, efficaces et durables grâce à une coopération technique à court terme entre pairs et au développement des connaissances.

Ce rapport fait partie de la série de métapapiers SOCIEUX+, qui analyse et présente des thèmes clés liés à la protection sociale et à l'emploi décent. Ces rapports synthétisent des informations complexes recueillies dans le cadre des activités de coopération technique de SOCIEUX+ et visent à donner un aperçu des résultats et de l'impact des interventions. L'objectif est de partager les bonnes pratiques et les connaissances exploitables qui peuvent informer et inspirer les décideurs politiques et les parties prenantes à travers le monde.

En savoir plus sur SOCIEUX+ sur <https://www.socieux.eu/>



## Table des matières

À propos de SOCIEUX+	2
<b>1. Introduction</b>	<b>5</b>
<b>2. Perspectives théoriques et concepts politiques : Définition générale du handicap et des différents types de handicap</b>	<b>7</b>
2.1. Le concept du handicap	7
2.2. Les différents types de handicap	10
2.3. Intégration et inclusion : définitions, différences et illustrations	10
2.4. Droits sociaux : activation et non-recours aux droits	11
2.5. Inclusion sociale et politiques d'inclusion	12
<b>3. Contexte</b>	<b>14</b>
3.1 L'importance de combler le fossé en termes de participation au marché du travail et de couverture de la protection sociale	15
3.2. Contexte politique international	20
<b>4. Comment les décideurs politiques peuvent-ils faciliter et promouvoir l'accès des personnes handicapées à la protection sociale ?</b>	<b>23</b>
4.1. Programmes et politiques de protection sociale	23
4.1.1. Types de programmes et politiques de protection sociale	24
4.1.2. Défis liés aux programmes et politiques de protection sociale	26
4.2. Recommandations pour les autorités publiques	29
4.2.1. Redevabilité et plaidoyer	29
<i>Renforcement des capacités du personnel du Secrétariat national du handicap et du Conseil national du handicap pour l'autonomisation du mouvement associatif national - Panama</i>	29
4.2.2. Élargissement du groupe cible	30



4.2.3. Personnel administratif et professionnel	31
4.2.4. Suivi et évaluation	33
<b>5. Comment les décideurs politiques peuvent-ils faciliter et promouvoir la participation des personnes handicapées au marché du travail ?</b>	<b>34</b>
<b>5.1. Programmes et politiques d'activation du marché du travail</b>	<b>34</b>
5.1.1 Types de programmes et de politiques d'activation du marché du travail	35
5.1.2 Les défis des programmes et politiques d'activation du marché du travail	47
<b>5.2. Recommandations pour les autorités publiques</b>	<b>49</b>
5.2.1. Formation et éducation	49
5.2.2. Soutenir les entreprises et les sensibiliser	49
5.2.3. Évaluation des handicaps	51
5.2.4. Suivi et évaluation	52
<i>Lier l'évaluation du handicap à la protection sociale des personnes handicapées en Arménie</i>	52
<b>6. Glossaire</b>	<b>54</b>
<b>7. Références</b>	<b>55</b>



## 1. Introduction

Dans le monde, quelque 1,3 milliard de personnes sont atteintes d'un handicap important. Ce nombre a augmenté au cours de la dernière décennie et les projections suggèrent que cette augmentation va se poursuivre en raison de plusieurs facteurs, notamment la croissance démographique.

Différentes études et données ont montré que les personnes handicapées sont plus susceptibles d'être confrontées à des désavantages persistants dans tous les aspects de la société, mais surtout lorsqu'il s'agit de participer au marché du travail ou de bénéficier d'une protection sociale. Malheureusement, malgré la prise de conscience des décideurs politiques, la situation ne s'est pas améliorée de manière significative depuis que le Comité des Nations unies sur les droits des personnes handicapées (Comité CNUDPH) a régulièrement fait part de ses préoccupations concernant les taux de chômage élevés des personnes handicapées dans l'Union européenne, mais aussi dans les pays qui ont ratifié la CDPH. Pourtant, le droit des personnes handicapées à travailler et à participer pleinement à la société est inscrit dans la CNUDPH, qui a été ratifiée par tous les États membres de l'UE ainsi que par des pays non membres.

L'Union européenne promeut l'inclusion active et la participation des personnes handicapées dans tous les domaines de la société. L'UE a ratifié la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH), s'engageant ainsi à prendre systématiquement en compte les droits des personnes handicapées dans tous leurs aspects. La CNUDPH est le premier document international juridiquement contraignant à considérer le handicap comme une question liée aux droits de l'homme, plutôt que comme une question médicale, caritative ou d'aide sociale (De Norre & Cabus, 2020)<sup>1</sup>. Dans cette optique, la Commission européenne a lancé en 2021 la « Stratégie européenne en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030 ». La stratégie comporte sept priorités couvrant tous les aspects de la vie des personnes handicapées : l'accessibilité des biens et des services, la jouissance des droits de l'UE, une qualité de vie décente et une vie autonome, l'égalité d'accès et la non-discrimination, la promotion des droits des personnes handicapées à l'échelle mondiale, la mise en œuvre efficace de la stratégie et la volonté de montrer l'exemple. Cette stratégie vise à promouvoir les droits des personnes handicapées à l'échelle mondiale et pas seulement au niveau de l'UE. Grâce à cette stratégie, l'UE entend notamment continuer à fournir une aide humanitaire et une protection en fonction des besoins des pays partenaires, conformément aux principes humanitaires.

Cette incitation à améliorer la participation au marché du travail et la protection sociale des personnes handicapées dépasse le cadre de l'Union européenne et de la CNUDPH. En effet, d'autres continents ont élaboré des stratégies et exhortent les pays à relever ces défis de la protection sociale et de la participation au marché du travail. C'est le cas, entre autres, de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples. En effet, les pays du monde entier semblent confrontés à ce défi commun qui vise à offrir aux personnes handicapées une protection sociale et un droit à la participation au marché du travail. C'est également le cas dans les pays en développement, où ces droits semblent encore plus inaccessibles aux individus.

Ce mémapaper vise à donner un aperçu concis et actualisé des informations pertinentes pour les décideurs politiques et leurs conseillers qui doivent relever le défi de promouvoir la participation des personnes handicapées au marché du travail et à la société, en s'appuyant sur l'expérience de pays en développement et de projets financés dans le cadre de la facilité SOCIEUX+ dans ces pays.

Dans une première section, nous donnerons un aperçu des perspectives théoriques et des concepts politiques entourant la question du handicap. Dans la deuxième section, nous aborderons le contexte actuel, sur la base de données récentes concernant le handicap en Europe et dans le monde. Ensuite, nous verrons dans la troisième section comment les décideurs politiques peuvent faciliter et promouvoir la participation des personnes handicapées au marché du travail. Enfin, dans la quatrième section, nous expliquerons comment les décideurs



politiques peuvent faciliter et promouvoir l'accès des personnes handicapées à la protection sociale. Tout au long de ce rapport, nous présenterons également des bonnes pratiques appliquées dans différentes régions du monde.





## 2. Perspectives théoriques et concepts politiques : Définition générale du handicap et des différents types de handicap

Ce chapitre expose le cadre théorique. Il aborde les concepts et les notions qui sont essentiels à une bonne compréhension des thèmes abordés dans le rapport.

La signification du terme « handicap » a évolué au fil des changements dans les politiques publiques. Dans le passé, le handicap était principalement défini sur le plan médical, selon une conception étroite du handicap, le considérant comme une déficience ou une maladie. Mais l'importance croissante des droits civils universels ont fait apparaître des définitions plus sociales, telles que celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>1</sup>, qui incluent les facteurs contextuels de l'individu dans la définition du handicap.

### 2.1. Le concept du handicap

La **Convention des Nations unies** relative aux droits des personnes handicapées utilise le terme « personnes handicapées » comme un terme générique englobant « les 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 »<sup>2</sup>. Il ne s'agit donc pas d'une définition stricte, mais plutôt d'un concept qui aborde le handicap comme une réalité dynamique et évolutive. Cette approche du handicap permet une compréhension plus souple et plus inclusive du handicap, en reconnaissant qu'il peut y avoir de grandes différences entre les effets du handicap d'une personne sur la qualité de vie, en fonction non seulement de la gravité et du type de handicap, mais aussi du contexte social et économique dans lequel vit la personne handicapée (cf. infra).

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de **l'Organisation mondiale de la santé (OMS)** suit cette approche en utilisant le terme « handicap » pour désigner les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation. Le handicap est donc un phénomène complexe qui découle de l'interaction entre les caractéristiques corporelles d'une personne et les caractéristiques de la société où elle vit<sup>3</sup>. Cette conceptualisation va au-delà de la simple définition médicale du handicap, puisqu'elle considère le handicap dans le cadre d'un modèle social. Par rapport au modèle des droits de l'homme, le modèle social met l'accent sur les obstacles rencontrés par les personnes handicapées dans la société.

La **Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)** de l'OMS conceptualise le niveau de fonctionnement d'une personne comme une interaction dynamique entre son état de santé, les facteurs environnementaux, l'environnement social et attitudinal et les facteurs personnels. Elle met l'accent sur le contexte, et non pas uniquement sur l'individu. Ainsi, selon la CIF, le handicap et le fonctionnement sont le résultat d'interactions entre l'état de santé et les facteurs contextuels. Le modèle implique que le handicap est multidimensionnel. Cette approche donne une large perspective du handicap et permet d'examiner les influences externes sur le fonctionnement et le handicap. Selon la CIF, il existe trois dimensions qui conceptualisent la multidimensionnalité du modèle de la CIF<sup>4</sup> :

---

<sup>1</sup> Francis, L. P., & Silvers, A. (2016). Perspectives on the meaning of "Disability". *AMA journal of ethics*, 18(10), 1025-1033. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.10.pfor2-1610>

<sup>2</sup> *Persons with disabilities*. Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137#:~:text=Principle%2017%20of%20the%20European,environment%20adapted%20to%20their%20needs..>

<sup>3</sup> World Health Organization: WHO. (2020). Disability. [www.who.int. http://www.who.int/topics/disabilities/en/](http://www.who.int/topics/disabilities/en/)

<sup>4</sup> *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. <https://www.who.int/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

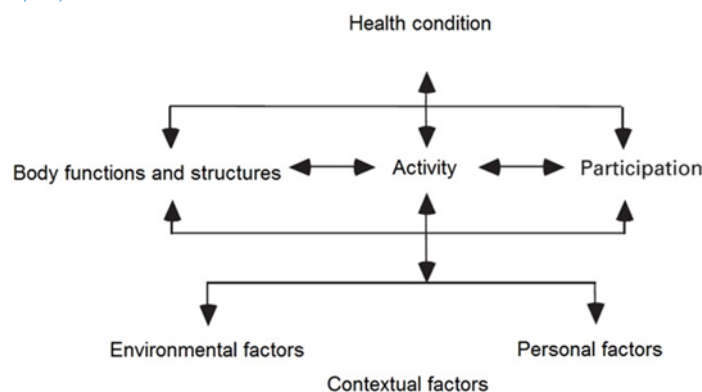




- ▶ **Les déficiences** de la fonction organique ou de la structure anatomique d'une personne, ou de son fonctionnement mental ; la perte d'un membre, la perte de la vue ou la perte de mémoire sont des exemples de déficiences.
- ▶ **La limitation de l'activité**, par exemple la difficulté à voir, à entendre, à marcher ou à résoudre des problèmes.
- ▶ **Les restrictions de participation** aux activités quotidiennes normales, telles que le travail, les activités sociales et récréatives, et l'obtention de soins de santé et de services d'assistance.

La figure ci-dessous illustre la multidimensionnalité du modèle de la CIF, en tant qu'interaction entre un individu et son environnement. Bien évidemment, ces différents domaines de fonctionnement dans la société sont également influencés par les autres caractéristiques d'une personne et par le contexte écologique dans lequel elle vit. Une personne handicapée peut rencontrer des difficultés dans la vie en raison d'autres facteurs (origine, âge, genre, etc.) et ces facteurs croisés peuvent exacerber les inégalités en matière de santé. L'**intersectionnalité** décrit la manière dont s'entrecroisent les systèmes de pouvoir et d'oppression (par exemple, le racisme, le sexisme) pour créer l'expérience unique d'un individu.

Figure 1 : Représentation graphique du modèle de handicap de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)



Source : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé<sup>5</sup>

L'OMS a même mis au point un instrument d'évaluation pratique et générique, le **World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS)**, qui mesure le degré de handicap d'une personne en s'appuyant sur la logique de la CIF. L'évaluation de l'OMS porte sur le niveau de fonctionnement dans la société, dans six domaines de la vie, en raison du handicap<sup>5</sup> :

- ▶ **Cognition** : comprendre et communiquer ;
- ▶ **Mobilité** : bouger et se déplacer ;
- ▶ **Prendre soin de soi** : s'occuper de son hygiène, s'habiller, manger et rester seul ;
- ▶ **S'entendre** : bien interagir avec d'autres personnes ;
- ▶ **Activités de la vie** : responsabilités domestiques, loisirs, travail et école ;
- ▶ **Participation** : se joindre aux activités communautaires, participer à la société.

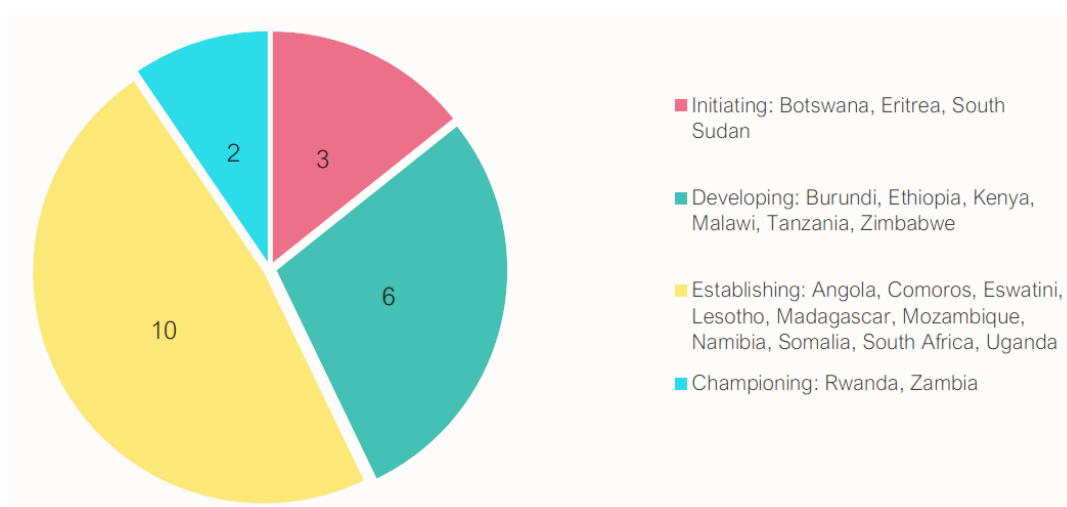
Nombre de ces définitions plus contextuelles et sociales du handicap, telles que le modèle des droits de l'homme et le modèle social (définition du handicap de la CIF), sont relativement nouvelles et ne sont pas encore

<sup>5</sup> World Health Organization, (2010), Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) / edited by TB Üstün, N Kostanjsek, S Chatterji, J Rehm.

pleinement mises en œuvre dans de nombreux États. Beaucoup de pays sont encore en phase de **transition** entre une approche plus médicale et une approche plus holistique.

La figure ci-dessous illustre cette transition, pour la région de l'Afrique orientale et australe, d'une définition basée sur un modèle médical vers un modèle social/des droits de l'homme, fondé sur les droits et plus inclusif. Ils concluent que certains pays sont encore en train d'instaurer ou de développer ces nouvelles définitions. Dans la région, 10 pays sont déjà en train de mettre en place la nouvelle définition (la mise en œuvre est en cours, mais l'échelle est limitée) et 2 en sont même les champions (la nouvelle définition a été institutionnalisée par des politiques et mise en œuvre à grande échelle). Ces pays sont le Rwanda et la Zambie. Cela montre que la conceptualisation du handicap évolue en Afrique orientale et australe.

Figure 2 : Avancées des pays d'Afrique orientale et australe dans la conceptualisation du handicap



Source : Grimes et al. (2023), p.27

L'encadré ci-dessous montre qu'en Mongolie, l'abandon du modèle médical du handicap prend du temps. Grâce aux experts de SOCIEUX+, le personnel local responsable des politiques publiques d'inclusion sociale a été formé et a acquis des connaissances sur l'approche du handicap basée sur les droits de l'homme et sur le modèle de la CIF, mais l'approche globale du handicap en Mongolie reste essentiellement médicale. La section 5 (cf. infra) présente également différents projets dans le cadre desquels SOCIEUX+ a aidé des pays à appliquer le modèle de la CIF, en tant que meilleure pratique pour définir le handicap et relier des services à cette définition.

***Méthodologie du programme de développement pour les personnes handicapées et leurs familles en Mongolie***

**Projet**

Les experts de SOCIEUX+ ont apporté une assistance technique à la création d'une nouvelle « Autorité générale pour le développement des personnes handicapées » et au renforcement des connaissances du nouveau personnel de cette structure. Une activité pair-à-pair a été organisée pour comparer les politiques européennes et mongoles en matière de handicap, en se concentrant sur les principes de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). Une formation en ligne a également été organisée sur les mesures de protection sociale pour les personnes handicapées (services sociaux, aides publiques, méthodes CIF...), la sensibilisation et les stratégies de non-discrimination. La dernière activité a permis d'établir une méthodologie sur la manière d'élaborer un plan d'action pour les personnes handicapées et leurs familles, ainsi que des exemples d'actions et de services potentiels inspirés des meilleures pratiques de l'UE en matière d'inclusion sociale et de vie autonome.



## Impact

Le personnel de l'« Autorité générale » a désormais une meilleure compréhension de la protection sociale inclusive pour les personnes handicapées et est mieux équipé pour élaborer des politiques destinées aux personnes handicapées et à leurs familles. Toutefois, l'approche globale de la Mongolie en matière de handicap consiste encore principalement en une approche médicale.

Source : Base de données de SOCIEUX+ (Projet 2022-12)

## 2.2. Les différents types de handicap

Il a été expliqué dans la section précédente que, selon le modèle social du handicap, celui-ci ne peut pas être défini uniquement comme une condition individuelle. Il est néanmoins nécessaire de comprendre le handicap d'un point de vue médical et de décrire la typologie standard des handicaps. De manière générale, les handicaps peuvent être répartis en quatre catégories<sup>6</sup> :

- ▶ **Handicap physique ou moteur** : Un handicap physique est un état qui affecte les capacités physiques d'une personne, sa résistance, sa mobilité, etc.
- ▶ **Troubles du développement** : Les troubles du développement sont des affections qui surviennent pendant l'enfance et qui affectent la capacité d'une personne à se développer de la même manière que les autres. Ils ont un impact sur la capacité d'apprentissage d'une personne, sur son langage ou provoquent des troubles du comportement chez une personne.
- ▶
- ▶
- 
- 
- 
- ▶ **Troubles du comportement ou des émotions** : Les troubles du comportement comprennent les troubles anxieux, les troubles dissociatifs, les comportements perturbateurs ou impulsifs et les troubles envahissants du développement. Les troubles des émotions ou handicaps émotionnels sont un type de troubles du comportement qui s'explique par le fait que les émotions d'une personne influencent souvent ses actions.
- ▶ **Handicap sensoriel** : Ce type de handicap est assez explicite car il concerne les sens : l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher et la vue. Si une personne souffre d'un handicap sensoriel, cela signifie que ses sens ne sont plus au même niveau que ceux des autres.

## 2.3. Intégration et inclusion : définitions, différences et illustrations

Le terme **intégration** signifie que c'est à la personne handicapée de s'adapter ou de se réadapter à la société grâce à des structures spécialisées qui visent à restaurer ou à compenser ses fonctions défectueuses, qu'elles soient physiques, mentales ou intellectuelles, ou sensorielles. La société dans son ensemble ne change pas. Pour

<sup>6</sup> Lee, E. (2022). What are the different types of disabilities? CPD Online College. <https://cpdonline.co.uk/knowledge-base/care/different-types-of-disabilities/>



espérer s'intégrer, la personne doit faire l'effort de s'adapter au système existant. L'**inclusion**, quant à elle, cherche prioritairement à transformer la société. Elle vise à lever les obstacles à l'accessibilité pour tous aux structures ordinaires d'enseignement, de santé, d'emploi, de services sociaux, de loisirs, etc. L'illustration ci-dessous montre la différence entre l'intégration (cercle de gauche) et l'inclusion (cercle de droite).

*Illustration 1 : La différence entre intégration (cercle de gauche) et inclusion (cercle de droite).*



Source : *L'inclusion, qu'est-ce que c'est ? - Inclusion ASBL*. (2021, 28 mai). Inclusion ASBL<sup>7</sup>.

L'inclusion ne signifie pas pour autant la fin des structures spécialisées pour personnes handicapées. Améliorer l'inclusion suppose en effet encore souvent que l'on accorde une attention particulière aux besoins spécifiques des personnes handicapées, en tenant compte des spécificités des différents types de déficiences. En réalité, il est rare qu'il existe une solution unique<sup>8</sup>. L'inclusion est donc un effort sociétal visant à garantir que tous les citoyens, avec ou sans handicap, puissent participer pleinement à la société, selon un principe d'égalité des droits. De plus, lorsqu'il s'agit de définir l'inclusion, il est important que les personnes handicapées soient au cœur de la discussion et que l'on ne laisse pas à d'autres le soin de déterminer ce qu'est l'inclusion des personnes handicapées.

D'autre part, l'**exclusion sociale** a été définie comme « le processus par lequel des individus ou des groupes sont totalement ou partiellement exclus de la pleine participation à la société dans laquelle ils vivent »<sup>9</sup>. Elle réaffirme le droit des citoyens handicapés à la participation sociale pour « empêcher qu'ils ne soient isolés ou victimes de ségrégation » (article 19 de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées).

## 2.4. Droits sociaux : activation et non-recours aux droits

L'existence de droits sociaux et d'aides publiques disponibles pour soutenir les personnes handicapées (ou d'autres groupes sociaux exposés à une forme d'exclusion) ne signifie pas que ces aides atteignent pleinement leur public. En effet, de nombreuses personnes ne reçoivent pas les prestations sociales auxquelles elles ont droit, et le « non-recours aux droits » semble élevé dans tous les pays. C'est le cas de nombreuses prestations monétaires destinées aux personnes en situation de vulnérabilité, notamment les allocations liées au logement, à la santé, à la vieillesse, au chauffage, aux enfants, au chômage, aux soins et à l'invalidité.<sup>10</sup>

Différentes raisons peuvent expliquer pourquoi un individu n'a pas recours aux prestations sociales auxquelles il a droit. Noël (2021)<sup>11</sup> a dressé une liste de ces raisons qui peuvent s'appliquer au non-recours aux prestations pour personnes handicapées :

<sup>7</sup> *L'inclusion, qu'est-ce que c'est ? - Inclusion ASBL* (2021, 28 mai). Inclusion ASBL. <https://www.inclusion-asbl.be/inclusion-quest-ce-que-cest/#:~:text=Avec%20l'int%C3%A9gration%2C%20c'%2C%20mentales%2C%20intellectuelles%20ou%20sensorielles.>

<sup>8</sup> Sven.Verstraete. (2024, 10 janvier). *Inclusie*. Doof Vlaanderen. <https://www.doof.vlaanderen/lobby/standpunten/inclusie>

<sup>9</sup> Rawal, N. (2008), p.2.. Social inclusion and exclusion: A review. *Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology*, 2, 161-180.

<sup>10</sup> Eurofound (2015), *Access to social benefits: Reducing non-take-up*, Publications Office of the European Union, Luxembourg

<sup>11</sup> Noël, L. (2021). Non-take-up of rights and precariousness in the Brussels region. *Brussels Studies*. <https://doi.org/10.4000/brussels.5593>

- ▶ *La « non-connaissance »* : être éligible mais de ne pas connaître ses droits et les primes/subventions. Elle s'applique tant aux conditions d'octroi qu'au maintien du droit ou service.
- ▶ *La « non-demande »* : être éligible et connaître ses droits, mais ne pas les demander, car de nombreux freins se dressent dans le parcours singulier de demande d'un droit ou service.
- ▶ *La « non-réception »* ou le *« non-accès »* : être éligible, demander un droit, mais ne pas y accéder. Ce non-accès peut résulter d'un manque de compréhension de la procédure, de problèmes de communication, d'un manque de suivi de la part de l'agent public.
- ▶ *La « non-proposition »* : être éligible à un droit, mais de ne pas se le voir proposer. Cela déplace la focale explicative vers l'action des agents des institutions publiques de la sécurité sociale et des services sociaux, telles que le manque de temps, le turn-over, le non-suivi d'un dossier, les procédures internes, les quotas et équilibres budgétaires, ou le non-respect des délais administratifs.
- ▶ *L'« exclusion d'un droit »* : entre non-coverage et fabrique du non-recours. Cela peut se produire, par exemple, lorsqu'un changement législatif modifie les conditions et que, de ce fait, certaines personnes sont légalement exclues des conditions d'éligibilité.

## 2.5. Inclusion sociale et politiques d'inclusion

Selon Aasland et Fløtten (2000)<sup>12</sup>, le concept d'**inclusion sociale** a gagné en importance dans le discours politique depuis qu'il a remplacé le concept de pauvreté, en intégrant davantage de dimensions de la vie des gens que le concept de pauvreté. Ces dimensions sont l'inclusion dans les droits formels de citoyenneté, l'inclusion dans le marché du travail, la participation à la société civile et l'inclusion dans les sphères sociales<sup>13</sup>.

Bien que l'inclusion sociale soit essentielle pour améliorer la qualité de vie d'un individu, les personnes handicapées continuent de se heurter à de nombreux **obstacles sociaux**. Des recherches menées par l'université de Melbourne<sup>14</sup> ont montré que les barrières sociales auxquelles sont confrontées les personnes handicapées limitent leur participation aux activités quotidiennes. Il en résulte des inégalités en matière de santé et de bien-être, telles que l'anxiété et une moindre satisfaction par rapport à la vie. Dans cette étude, les personnes handicapées semblaient avoir une moins bonne évaluation de leur santé et de leur bien-être que les personnes sans handicap. De manière générale, l'étude démontre qu'une proportion importante des inégalités en matière de santé et de bien-être dont souffrent les personnes handicapées est due à des obstacles d'origine sociale qui entravent leur participation dans différents domaines de la vie. Il est donc essentiel de mettre l'accent sur l'intégration sociale.

Selon van de Ven et al. (2005)<sup>15</sup>, l'**intégration** est la combinaison de cinq éléments :

- ▶ Fonctionner normalement sans faire l'objet d'une attention particulière,
- ▶ Se mêler à d'autres personnes qui ne sont pas handicapées,
- ▶ Participer à la société,
- ▶ Essayer de réaliser son potentiel,
- ▶ Diriger sa propre vie.

<sup>12</sup> Aasland, A and T. Fløtten (2001). "Ethnicity and Social Exclusion in Estonia and Latvia" in *Europe-Asia Studies*, Vol. 53, No. 7. (Nov., 2001), Pp. 1023-1049

<sup>13</sup> Rawal, N. (2008). Social inclusion and exclusion: A review. *Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology*, 2, 161-180.

<sup>14</sup> Dr Zoe Aitken, Dr Glenda Bishop, and Alex Sully, Melbourne School of Population and Global Health, (2023). Removing barriers to participation for people with disability. *Pursuit* (<https://pursuit.unimelb.edu.au/articles/removing-barriers-to-participation-for-people-with-disability>)

<sup>15</sup> Leontine van de Ven, Marcel Post, Luc de Witte & Wim van den Heuvel (2005) It takes two to tango: the integration of people with disabilities into society, *Disability & Society*, 20:3, 311-329, DOI: 10.1080/09687590500060778



Par conséquent, un processus d'interaction entre une personne handicapée et la société est crucial pour une intégration efficace, où tant la personne handicapée que la société ont une responsabilité vis-à-vis de l'intégration.



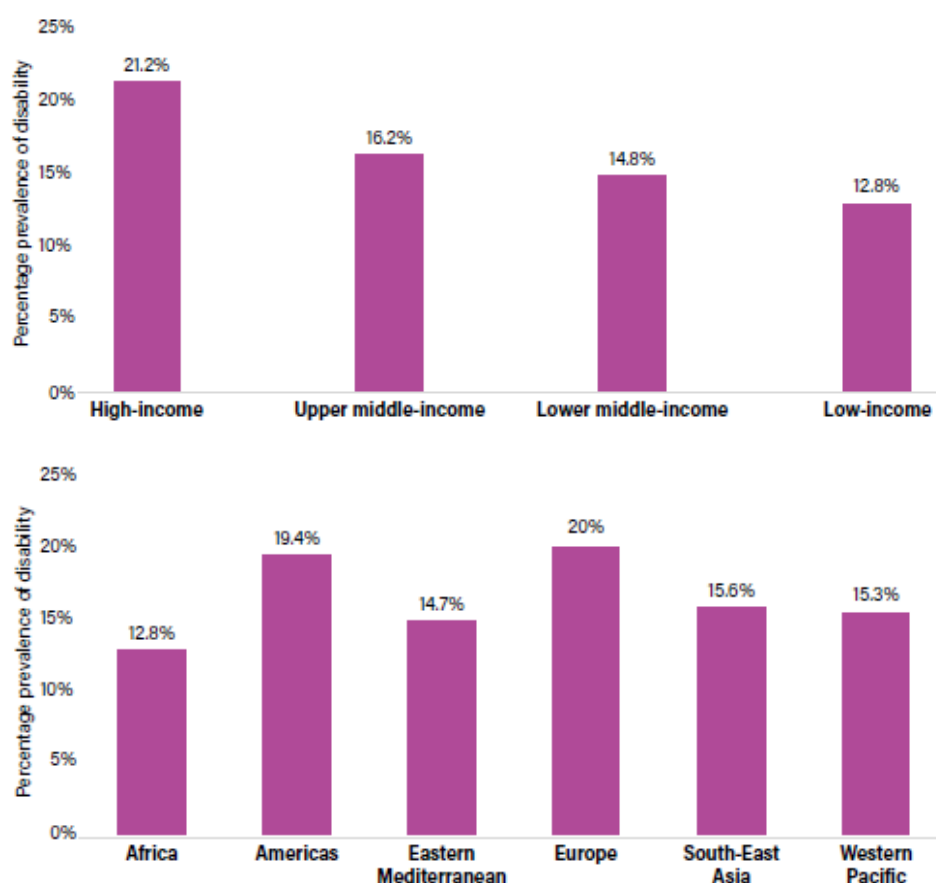
### 3. Contexte

En 2022, l'Organisation mondiale de la santé a estimé que 16 % de la population mondiale souffrait d'un handicap important. Cela équivaut à 1,3 milliard de personnes.

Au sein de ce groupe, près de 80 % vivent dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, tandis qu'environ 20 % vivent dans des pays à revenu élevé<sup>16</sup>. Toutefois, la prévalence du handicap est la plus élevée dans les pays à haut revenu et la plus basse dans les pays à faible revenu. Cette situation est illustrée à la fois au niveau des groupes de revenu des pays de la Banque mondiale et des régions de l'OMS, comme le montre la figure ci-dessous. Deux facteurs expliquent cette prévalence du handicap dans les pays à revenu élevé plutôt que dans les pays à faible revenu. Tout d'abord, certains problèmes de santé (par exemple les troubles musculo-squelettiques ou neurologiques) sont plus fréquents dans les pays à revenu élevé. Deuxièmement, il est probable que les pays à faible revenu souffrent d'une sous-estimation du nombre de personnes handicapées en raison d'un sous-diagnostic et d'une sous-déclaration<sup>17</sup>.

Il est à noter que, toujours selon l'OMS, ce nombre a augmenté au cours de la dernière décennie en raison de la croissance démographique mais aussi des changements épidémiologiques au sein de la population.

Figure 3 : Prévalence du handicap par groupe de revenu des pays de la Banque mondiale (en haut) et par région de l'OMS (en bas) (2021)



Source: Global burden of disease data, 2021

<sup>16</sup> World Health Organization, *Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities* (Geneva, 2022). Available at <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>

<sup>17</sup> *Idem*.

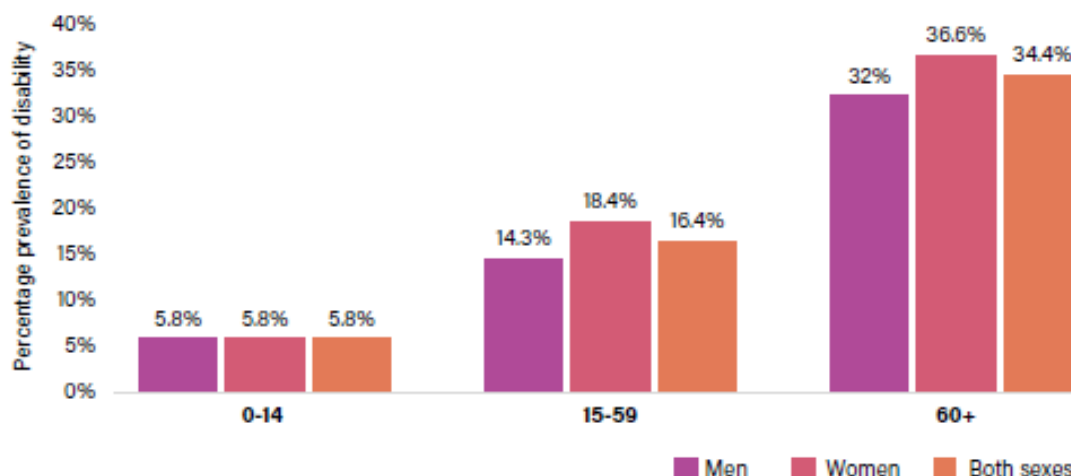


Source : Organisation mondiale de la santé (2022), pp. 24-25.

Le vieillissement de la population contribue également à l'augmentation de la prévalence du handicap, puisque la prévalence mondiale du handicap augmente avec l'âge, passant de 5,8 % chez les 0-14 ans à 34,4 % chez les 60 ans et plus, ce qui signifie qu'un tiers des personnes âgées souffrent d'un handicap<sup>18</sup>.

Enfin, la prévalence du handicap dépend également du sexe, puisque les femmes semblent avoir une probabilité plus élevée de souffrir d'un handicap à partir de l'âge de 15 ans. En effet, parmi la population âgée de 15 à 59 ans, 14,3 % des hommes présentent un handicap, pour 18,4 % des femmes. Cet écart se creuse légèrement chez les 60 ans et plus. La prévalence du handicap par âge et par sexe est illustrée ci-dessous.

Figure 4 : Prévalence du handicap par âge et par sexe (2021)



Source : Organisation mondiale de la santé (2022), p. 25.

Dans cette section, nous nous concentrerons sur la manière dont le handicap peut empêcher les personnes de participer pleinement et efficacement aux activités sociales et au marché du travail, sur la base de l'égalité avec les autres. À cet égard, nous mettrons en évidence les données expliquant la nécessité de combler le fossé entre les personnes handicapées et les autres en ce qui concerne la participation à l'emploi et à la société.

### 3.1 L'importance de combler le fossé en termes de participation au marché du travail et de couverture de la protection sociale

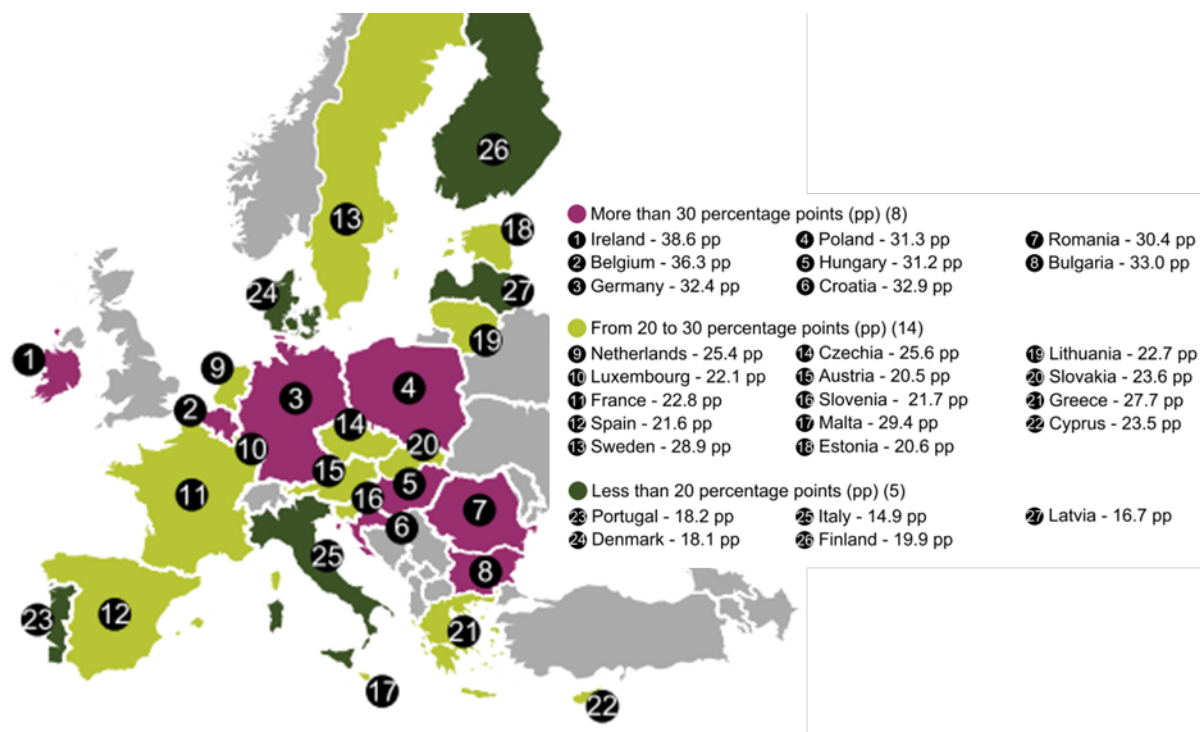
#### IL EXISTE DES DIFFÉRENCES FLAGRANTES ENTRE LES TAUX D'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES ET CEUX DES PERSONNES SANS HANDICAP

Les taux d'emploi sont nettement plus faibles chez les personnes handicapées dans chaque **État membre de l'UE**. Selon des données de 2022, 51,3 % des personnes handicapées ont un emploi, contre 75,6 % des personnes sans handicap. Le taux d'emploi des personnes handicapées semble être le plus bas en Irlande, en Grèce et en Croatie, et le plus élevé au Danemark, en Lettonie et en Estonie. L'écart d'emploi moyen entre les personnes handicapées et non handicapées, c'est-à-dire la différence de taux d'emploi dans un pays, était de 24,4 points de pourcentage dans les 27 États membres de l'UE. C'est en Irlande (38,6 points de pourcentage), en Belgique (36,3 points de pourcentage), en Bulgarie (33 points de pourcentage) et en Croatie (32,9 points de pourcentage) que les écarts d'emploi entre les personnes handicapées et non handicapées sont les plus élevés. Les écarts

<sup>18</sup> World Health Organization, *Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities* (Geneva, 2022). Available at <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>

d'emploi les plus faibles se situaient en Italie (14,9 points de pourcentage), en Lettonie (16,7 points de pourcentage), au Danemark (18,1 points de pourcentage) et au Portugal (18,2 points de pourcentage) - voir figure ci-dessous (Buchanan & Hammersley, 2023)

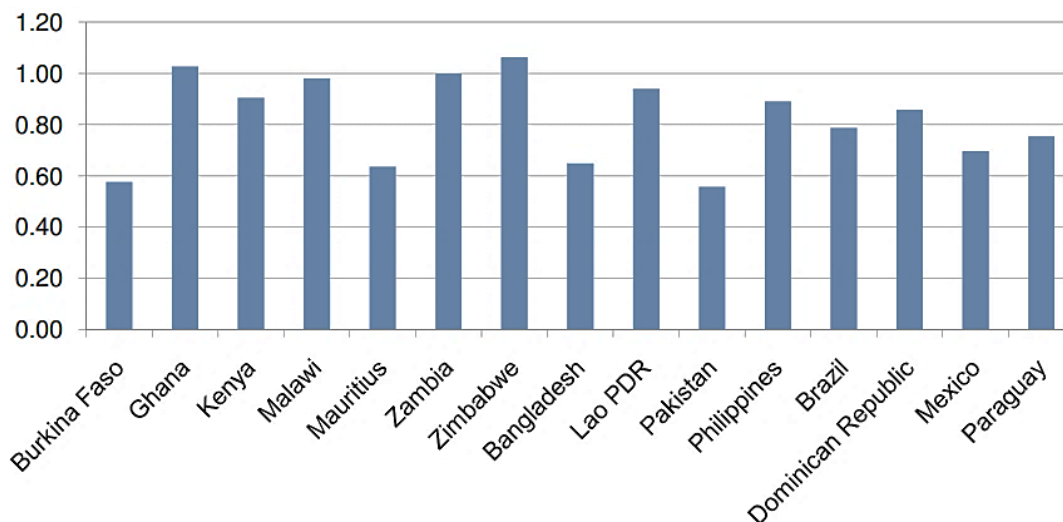
Figure 5 : Différence de taux d'emploi dans les 27 États membres de l'UE



Source : Buchanan & Hammersley (2023), p.33.

Un article de Mitra et al. (2011) utilise l'Enquête mondiale sur la santé (World Health Survey) pour mesurer le handicap et différents indicateurs économiques dans 15 **pays en développement**. Dans la plupart des pays couverts par l'étude, les personnes handicapées ont non seulement des taux d'emploi inférieurs à ceux des personnes non handicapées, mais aussi un niveau d'études inférieur. La figure ci-dessous montre qu'au Pakistan, le taux d'emploi relatif des personnes handicapées par rapport aux personnes non handicapées était inférieur à un taux de 0,6 (ou 60 %), ce qui signifie que le taux d'emploi des personnes handicapées est presque deux fois moins élevé que le taux d'emploi des personnes non handicapées. En outre, dans les pays en développement analysés, le handicap semble être associé de manière significative à la pauvreté multidimensionnelle.

Figure 6 : Taux d'emploi relatif des personnes handicapées dans 15 pays en développement



Note : Le ratio est le taux d'emploi des personnes handicapées divisé par le taux d'emploi des personnes non handicapées.  
 Source : Mitra, Posarac & Vick (2011), p.43.

La littérature avance **plusieurs raisons pour expliquer cette différence de taux d'emploi**, telles que le manque d'accès à une éducation inclusive et de qualité, la discrimination et les préjugés structurels des employeurs, et les difficultés à trouver un logement décent (Buchanan & Hammersley, 2023).

- *Le manque d'accès à une **éducation** inclusive se traduit par un niveau d'études plus faible chez les personnes handicapées.*

Dans les pays de l'OCDE, une jeune personne handicapée sur cinq (entre 15 et 29 ans) quitte l'école sans avoir obtenu de diplôme secondaire, contre seulement un enfant non handicapé sur dix. En outre, il existe des différences en fonction de la gravité du handicap, puisque 15 % des personnes souffrant d'un handicap modéré, mais plus de 35 % de celles souffrant d'un handicap grave, quittent l'école prématurément en moyenne dans les pays de l'OCDE (Garcia-Mandico, Prinz & Thewissen, 2022).

L'encadré ci-dessous montre comment le Kenya a progressivement renforcé ses politiques en matière d'éducation inclusive pour les enfants handicapés, en ciblant à la fois les enfants et les enseignants, et en se concentrant sur les infrastructures et la technologie, mais aussi sur l'identification et l'évaluation précoces afin de garantir l'égalité des chances.

#### ***L'attention accordée aux enfants handicapés dans l'enseignement au Kenya***

Au Kenya, les enfants ayant des besoins spéciaux n'ont pas bénéficié d'un soutien adéquat en matière d'éducation pendant de nombreuses années. À travers sa politique en matière de besoins éducatifs spéciaux mise en œuvre en 2009, le Kenya s'efforce d'améliorer la qualité et l'accès à l'éducation des enfants handicapés. En ce qui concerne les environnements physiques, la stratégie politique vise à rendre les établissements d'enseignement accessibles aux enfants ayant des besoins spéciaux et des handicaps, à garantir la mise à disposition de bâtiments, de meubles et d'équipements adéquats, et à assurer une modification appropriée des frais de scolarité, des pensionnats et des installations sanitaires. En ce qui concerne les équipements et la technologie, la politique vise à fournir des informations sur les aides disponibles, à améliorer l'accessibilité et l'utilisation de logiciels qui faciliteront l'accès au matériel pédagogique, à standardiser et à entretenir les équipements de soutien et à aider les enseignants à utiliser ces équipements.

La loi sur l'éducation fondamentale (Basic Education Act) de 2013 s'appuie sur cette politique et vise à améliorer l'accès, la rétention, la qualité et la pertinence de l'enseignement pour tous les enfants. La loi vise



en outre à renforcer l'identification et l'évaluation précoces et à garantir l'égalité des chances des enfants handicapés dans l'enseignement.

Source : Mwoma (2017)

- ▶ *De nombreux employeurs ont des **préjugés** implicites contre l'embauche de personnes handicapées.*

Les recherches de Nachtegaal et al. (2023) montrent que les obstacles les plus fréquemment mentionnés sont les perceptions des employeurs selon lesquelles les personnes handicapées sont improductives, les perceptions selon lesquelles les personnes handicapées coûtent beaucoup d'argent et le manque de connaissances des employeurs sur les handicaps.

- ▶ *En ce qui concerne le **logement**, les personnes handicapées ont souvent besoin d'adaptations spécifiques de leur habitation, ce qui rend difficile la recherche d'un logement abordable et adapté.*

Les ménages de personnes handicapées consacrent une part plus importante de leurs revenus au logement que les autres ménages. En 2019, 8,9 % des personnes handicapées dans l'UE vivaient dans des ménages où le logement pesait lourdement sur le revenu disponible, contre 7,3 % pour les personnes non handicapées (Buchanan & Hammersley, 2023). D'autre part, les opportunités d'emploi réduites et les indemnités d'invalidité limitées font qu'il est difficile de supporter ces coûts supplémentaires liés au handicap.

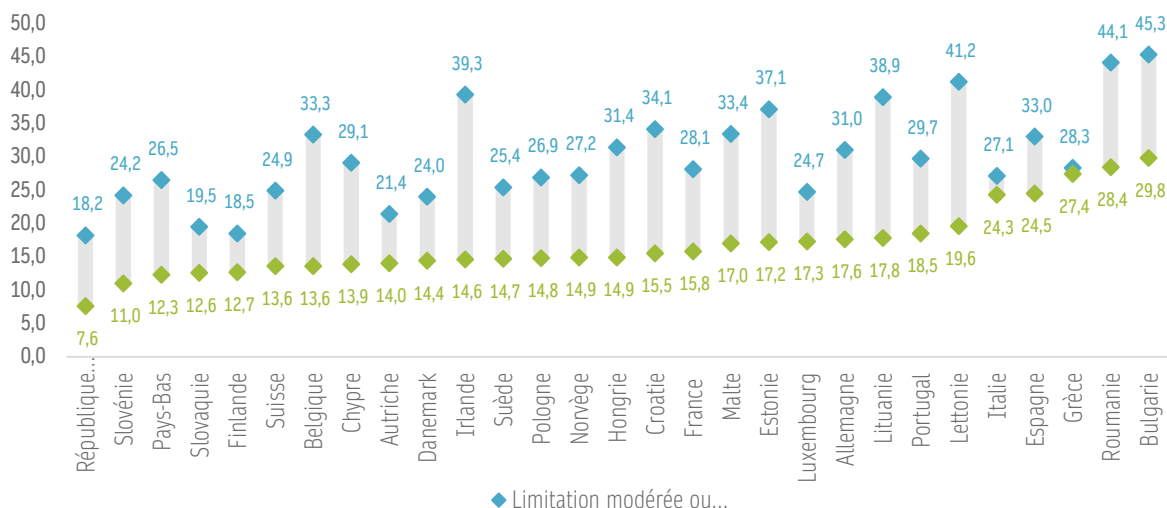
En Amérique latine, par exemple, de nombreux pays s'efforcent de rendre le logement accessible. Mais bien que certains pays aient renforcé l'application des normes d'accessibilité au logement pour les personnes handicapées, nombre d'entre eux ne s'y conforment pas encore totalement. En outre, une étude brésilienne a analysé le degré d'accessibilité des bâtiments sociaux, et il a été démontré que même ces derniers ne répondaient pas aux critères réglementaires. Il est donc nécessaire d'accroître les efforts en faveur de nouveaux projets de logement et d'étendre l'application des normes aux logements existants (Valderrama-Ulloa, Ferrada & Herrera, 2023).

#### LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE RESTENT DES RISQUES IMPORTANTS POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

Outre les difficultés sur le lieu de travail, **la pauvreté et l'exclusion sociale** constituent également des risques importants pour les personnes handicapées. Cela est dû en grande partie à des obstacles contextuels tels que « des difficultés d'accès à l'éducation, aux transports, à l'emploi et aux soins de santé, qui peuvent empêcher les personnes handicapées de participer pleinement et efficacement à la société sur la base de l'égalité avec les autres » (Organisation mondiale de la santé 2022, p.4). En outre, les personnes handicapées doivent souvent faire face à des coûts et des dépenses plus élevés, ce qui les oblige à dépenser davantage pour atteindre le même niveau de vie que les personnes non handicapées.

**Dans l'UE**, des données de 2021 indiquent que 29,7 % des personnes souffrant d'un handicap modéré ou grave (limitations d'activité) sont exposées au risque de pauvreté et d'exclusion sociale, contre 18,8 % des personnes ne souffrant d'aucune limitation d'activité. La figure ci-dessous montre que l'écart entre le risque de pauvreté et d'exclusion sociale des personnes avec et sans limitations d'activité est particulièrement élevé en Irlande, en Lettonie et en Lituanie. Dans ces trois pays, la différence de risque de pauvreté et d'exclusion sociale est supérieure à 20 points de pourcentage. Parmi les pays où l'écart est faible figurent la Finlande, la Grèce et l'Italie.

*Figure 7 : Part des personnes âgées de 16 ans ou plus menacées de pauvreté ou d'exclusion sociale par limitation d'activité, en % (2021)*

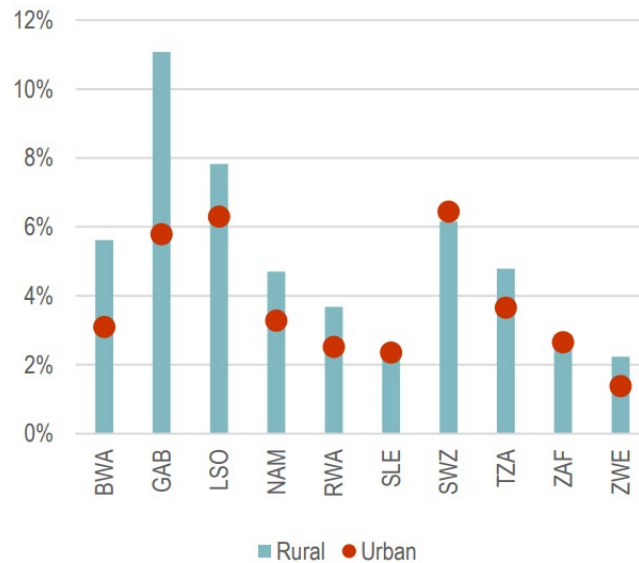


Source : IDEA Consult sur la base des données d'Eurostat

En outre, Banks, Kuper et Polack (2017) ont réalisé une revue statistique systématique pour explorer la relation entre le handicap et la pauvreté économique, en mettant l'accent sur la situation dans des **pays à revenu faible ou intermédiaire**. La plupart des études (122 études, soit 81 %) ont révélé une association positive entre le handicap et la pauvreté économique. Plus le niveau de revenu d'un pays est élevé, plus le nombre d'études montrant une relation entre la pauvreté et le niveau de revenu est important : pour 59 % des pays à faible revenu, 67 % des pays à revenu intermédiaire inférieur et 72 % des pays à revenu intermédiaire supérieur, il existe une corrélation positive entre le handicap et la pauvreté économique. Les auteurs avancent comme explication possible que dans les pays très pauvres, il peut être difficile de distinguer les taux de pauvreté, mais que dans les pays en développement, les personnes handicapées sont « laissées pour compte » lorsque les régions se développent économiquement, de sorte que l'écart de pauvreté entre les personnes handicapées et non handicapées peut être plus important dans les régions qui sont moins pauvres. Par région, les études portant sur les pays de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord et de la région Asie de l'Est et Pacifique étaient les plus susceptibles de présenter une corrélation positive entre le handicap et la pauvreté. C'est donc dans ces régions que la relation entre la pauvreté et le handicap semble la plus forte.

En outre, la figure ci-dessous montre, au moyen de données provenant de l'Afrique subsaharienne, que les **zones rurales** connaissent un pourcentage plus élevé de personnes handicapées. La prévalence du handicap dans les zones rurales pourrait être plus élevée en raison de la distance à parcourir pour trouver un prestataire de soins de santé et des ressources financières moindres pour payer un traitement. Il s'agit donc d'un défi supplémentaire pour les pays à forte couverture rurale (Groupe de la Banque mondiale, 2021).

Figure 8 : Pourcentage de la population (15 ans ou plus) recensée comme handicapée, par pays en Afrique subsaharienne



Source : Groupe de la Banque mondiale (2021), p. 3 Données du Botswana (BWA), du Lesotho (LSO), du Gabon (GAB), de la Namibie (NAM), du Rwanda (RWA), de la Tanzanie (TZA), de la Sierra Leone (SLE), du Swaziland (SWZ), de l'Afrique du Sud (ZAF) et du Zimbabwe (ZWE).

### 3.2. Contexte politique international

La **Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH)** et son Protocole facultatif ont été adoptés en 2006. Il s'agit du premier traité global sur les droits de l'homme du XXI<sup>e</sup> siècle. Elle est entrée en vigueur en 2008. La Convention se veut un instrument des droits de l'homme avec une dimension explicite de développement social. Elle adopte une large catégorisation des personnes handicapées et réaffirme que toutes les personnes, quel que soit leur type de handicap, doivent jouir de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales. Elle clarifie la manière dont toutes les catégories de droits s'appliquent aux personnes handicapées et identifie les domaines où des adaptations doivent être faites pour que les personnes handicapées puissent effectivement exercer leurs droits ainsi que les domaines où il y a violation de leurs droits et où il est nécessaire d'en renforcer la protection. Le Protocole facultatif introduit deux procédures en vue de renforcer l'application de la Convention : une procédure de communications individuelles et une procédure d'enquête<sup>19</sup>.

La **Conférence des États parties à la CDPH** est la réunion internationale sur le handicap la plus importante et la plus diversifiée au monde. Elle constitue une rampe de lancement pour faire progresser les droits de l'homme et l'inclusion des personnes handicapées dans la société et le développement. La Conférence annuelle réunit des délégations gouvernementales, des agences des Nations unies, des organisations de la société civile et des organisations non gouvernementales, des institutions nationales de défense des droits de l'homme et des organisations de personnes handicapées, et elle a pris de l'ampleur ces dernières années<sup>19</sup>.

S'inspirant de la CDPH, l'Union européenne a adopté une **stratégie européenne en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030**, après celle qui l'a précédée, la stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées. Pour lutter contre les risques de désavantages cumulés auxquels sont confrontés les femmes, les enfants, les personnes âgées et les réfugiés handicapés, ainsi que les personnes souffrant de difficultés socio-économiques, elle promeut une perspective intersectionnelle, conformément à la CDPH et aux

<sup>19</sup> *Convention on the Rights of Persons With Disabilities (CRPD) | Division for Inclusive Social Development (DISD)*. (s. d.). <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>



objectifs de développement durable. Parmi les actions menées dans le cadre de cette stratégie, on peut citer la carte européenne du handicap, une plateforme sur le handicap réunissant les autorités nationales, « AccessibleEU », une base de connaissances fournissant des informations et des bonnes pratiques, etc. Le chapitre 6 de cette stratégie de l'UE souligne l'objectif de promouvoir les droits des personnes handicapées au niveau mondial, par exemple en étant une source d'inspiration pour orienter les efforts de réforme au travers du partage de ses stratégies et pratiques dans les enceintes multilatérales<sup>20</sup>.

Par ailleurs, au niveau européen, il existe également le **pilier européen des droits sociaux**<sup>21</sup>, qui énonce 20 principes clés qui sont les balises devant nous guider vers une Europe sociale forte qui soit équitable, inclusive et riche en perspectives au XXI<sup>e</sup> siècle<sup>22</sup>. Le plan d'action intégré présente des initiatives concrètes pour faire du pilier européen des droits sociaux une réalité et propose des objectifs à atteindre pour l'UE d'ici à 2030. Le **principe 17** du pilier européen des droits sociaux souligne que les personnes handicapées ont droit à une aide au revenu leur permettant de vivre dans la dignité, à des services leur permettant de participer au marché du travail et à la société, ainsi qu'à un environnement de travail adapté à leurs besoins<sup>23</sup>.

Sur d'autres continents, certaines stratégies ont également été adoptées pour tenir compte des spécificités d'autres régions. Par exemple, le Protocole à la **Charte africaine des droits de l'homme et des peuples** relatif aux droits des personnes handicapées en Afrique, également connu sous le nom de Protocole africain relatif aux droits des personnes handicapées, a été adopté par les chefs d'État de l'Union africaine lors de la trentième session ordinaire de l'Assemblée de l'Union africaine qui s'est tenue à Addis-Abeba en 2018. L'objectif premier du Protocole est de promouvoir, de sauvegarder et d'assurer l'exercice complet et égal de tous les droits de l'homme et des peuples pour les personnes handicapées en Afrique, ainsi que de garantir le respect de leur dignité inhérente. Le protocole complète la CNUDPH en abordant la question des droits des personnes handicapées d'un point de vue africain, en tenant compte des réalités vécues par les personnes handicapées sur le continent tout en incorporant les principes de la CNUDPH. Pour entrer en vigueur, ce protocole doit être ratifié par un minimum de 15 pays africains. En 2023, 10 pays africains (Angola, Burundi, Cameroun, Kenya, Mali, Mozambique, Namibie, Niger, Rwanda et Afrique du Sud) ont ratifié le protocole (Forum africain des personnes handicapées, 2023).

Le **Forum des personnes handicapées de l'ASEAN (ADF)** est un réseau composé d'organisations de personnes handicapées de la région ASEAN (ou ANASE). C'est une plateforme où les différentes organisations coordonnent leurs actions pour plaider en faveur de la formulation et de la mise en œuvre d'une politique d'inclusion des personnes handicapées. L'ADF intervient dans tous les domaines afin d'intégrer les besoins des personnes handicapées dans le cadre politique de l'ASEAN. L'ADF sert de plateforme d'action pour faire entendre la voix des différentes organisations locales de personnes handicapées auprès des décideurs politiques et pour mettre ces personnes en contact avec les décideurs politiques qui vivent dans ses pays membres.<sup>24</sup>

En 2011, l'ADF a adopté la Déclaration de Bangkok, qui contribue à la promotion de politiques inclusives, du Cadre stratégique de l'aide sociale et du développement et de la Décennie ASEAN pour les personnes handicapées (2011-2020) (Secrétariat de l'ASEAN, 2012).

---

<sup>20</sup> *Union of Equality : Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030 - Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission.* (s. d.). <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en>

<sup>21</sup> Proclaimed in 2017 at the Gothenburg Summit by the European Parliament, the Council and the European Commission.

<sup>22</sup> *European Pillar of Social Rights - Building a fairer and more inclusive European Union.* (s. d.). Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1226&langId=enhttps://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1226&langId=en>

<sup>23</sup> *Persons with disabilities.* (s. d.). Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137#:~:text=Principle%2017%20of%20the%20European,environment%20adapted%20to%20their%20needs>

<sup>24</sup> *ASEAN Disability Forum - About ADF* (<https://aseandisabilityforum.com/about/>)







## 4. Comment les décideurs politiques peuvent-ils faciliter et promouvoir l'accès des personnes handicapées à la protection sociale ?

Comme décrit précédemment dans ce rapport, l'exclusion sociale et la pauvreté sont des risques importants pour les personnes handicapées. Le Comité des droits des personnes handicapées (CDPH) des Nations unies souligne le **rôle essentiel de la protection sociale** dans le soutien à la participation et à l'inclusion des personnes handicapées tout au long de leur vie. La CDPH énonce les obligations des États parties, à savoir :

- ▶ veiller à ce que les personnes handicapées jouissent d'un **niveau de vie adéquat**, sur la base de l'égalité avec les autres ;
- ▶ veiller à ce que les personnes handicapées reçoivent une aide pour couvrir les **dépenses liées à leur handicap** et qu'elles aient accès à des **services et des appareils répondant aux besoins créés par leur handicap** qui soient abordables et de qualité ;
- ▶ soutenir les **enfants handicapés** et leurs parents, et s'attaquer aux obstacles particuliers que doivent surmonter les **femmes et les filles handicapées** ;
- ▶ consulter les personnes handicapées et les faire participer de manière significative à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des politiques et programmes de protection sociale, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent.

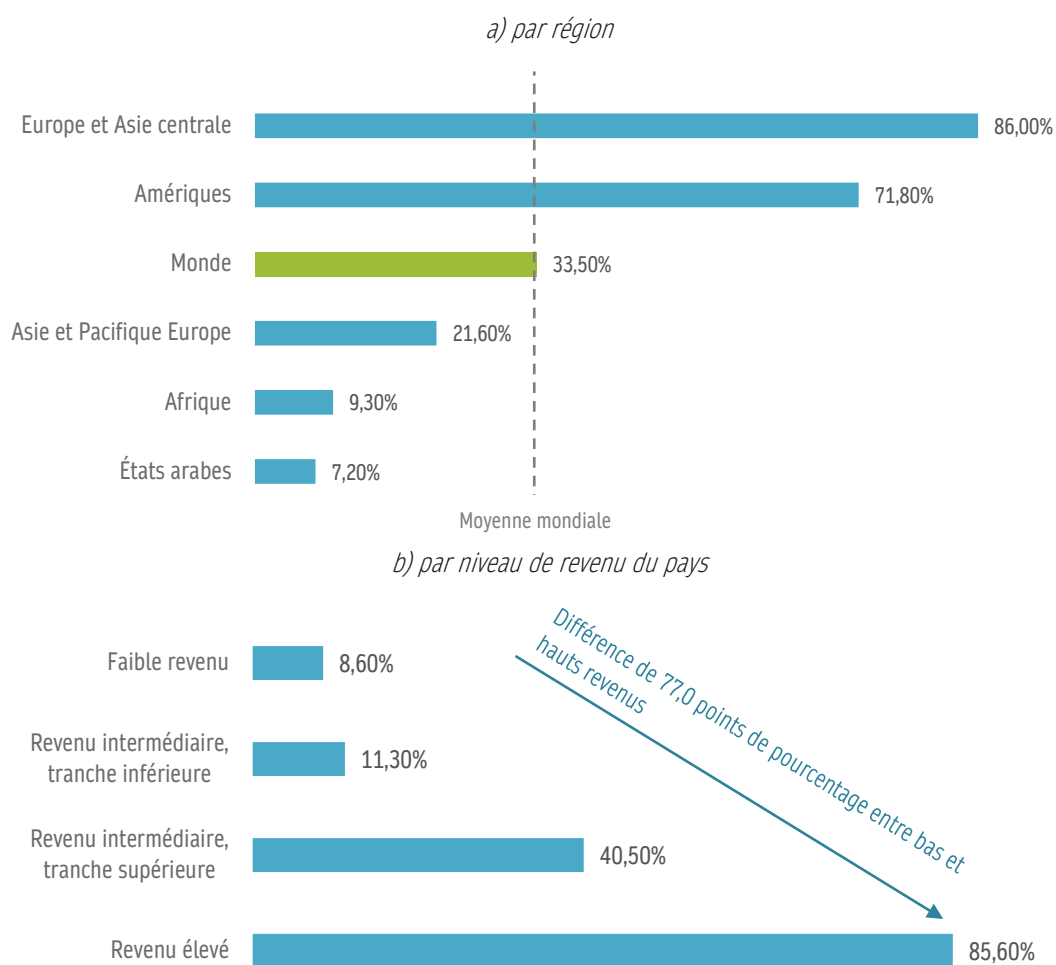
Devandas (2017) explique que des programmes de protection sociale bien conçus sont susceptibles d'aider directement les personnes handicapées à mieux exercer leurs droits. Toutefois, **les approches traditionnelles de la protection sociale des personnes handicapées n'ont pas mis l'accent sur l'indépendance des personnes handicapées**, ce qui s'est souvent traduit par un traitement des personnes handicapées fondé sur le paternalisme. La Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées (cf. infra) promeut cependant des **systèmes de protection sociale inclusifs** qui favorisent l'indépendance citoyenne active des personnes handicapées plutôt que leur dépendance.

### 4.1. Programmes et politiques de protection sociale

La prestation d'invalidité est un type important de programme de protection sociale, car elle verse directement des fonds aux personnes handicapées. Au niveau mondial, un rapport de l'OIT (2021) montre que seulement 33,5 % des personnes présentant un handicap lourd perçoivent une **prestation d'invalidité**, avec de fortes disparités régionales : alors que cette forme de protection semble pratiquement universelle en Europe de l'Est, les taux estimatifs de couverture effective sont inférieurs à 7 % en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne. De manière générale, comme l'illustre la figure ci-dessous, le taux de couverture atteint 85,6 % dans les pays à revenu élevé, mais seulement 11,3 % et 8,6 %, respectivement, dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et dans ceux à faible revenu.

*Figure 9 : Pourcentage des personnes lourdement handicapées percevant des prestations d'invalidité en espèces, 2020 ou dernière année disponible*





Source : figure s'appuyant sur des données de l'Organisation internationale du travail. Rapport mondial sur la protection sociale 2020-22 : La protection sociale à la croisée des chemins - bâtir un avenir meilleur. Genève : OIT, 2021.

## 5.

### 5.1.

#### 4.1.1. Types de programmes et politiques de protection sociale

Les programmes généraux de protection sociale visent à protéger chacun de la pauvreté ou de l'exclusion. D'autre part, il existe des programmes conçus spécifiquement pour les personnes handicapées et qui peuvent, par exemple, être destinés à compenser les coûts liés au handicap, tels que les régimes d'assistance à la personne, les interprètes en langue des signes, les produits d'assistance, etc. ou à garantir un revenu de base, tels que les prestations d'invalidité (OIT, 2021).

#### PROGRAMMES ET POLITIQUES GÉNÉRAUX DE PROTECTION SOCIALE

Les programmes et politiques de protection sociale qui visent une protection générale peuvent être organisés sous forme d'assurance sociale, d'assistance sociale ou de programmes du marché du travail. Walsham et al. (2019) ont passé en revue les différents programmes généraux de protection sociale [en Afrique et en Asie](#). Ils ont conclu que, sur les deux continents, la quasi-totalité des programmes qui comportent une dimension de handicap sont de nature publique plutôt que privée, et qu'une grande diversité de ministères et d'organismes gouvernementaux sont en charge de ces programmes, par exemple les ministères du travail, de l'aide sociale, de

la santé, de l'éducation, répartis aux niveaux national, provincial et local. En ce qui concerne le type de programmes de protection sociale, il existe des **disparités régionales** entre les régimes :

- ▶ **L'assistance sociale (transferts non contributifs avec un objectif spécifique)** peut être ciblée en fonction de différents critères, par exemple le handicap ou la pauvreté. Aucune contribution financière n'est requise pour y accéder. Ces régimes semblent être dominants en Asie de l'Est, du Sud et du Sud-Est.
- ▶ **Les régimes d'assurance sociale (mesures contributives et non contributives visant à protéger les ménages contre les risques)** représentaient la plus grande part des régimes en Afrique centrale et de l'Ouest. En Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest, une proportion beaucoup plus importante de programmes étaient des programmes contributifs pour les travailleurs du secteur formel, qui doivent avoir versé des cotisations à un régime pour pouvoir en bénéficier, souvent parallèlement à des cotisations de l'employeur et de l'État.
- ▶ **Les programmes du marché du travail (conçus pour promouvoir l'emploi et protéger les travailleurs)** représentaient un faible pourcentage des programmes dans toutes les régions, soit seulement 14 % de l'ensemble des programmes.

### PROGRAMMES DE PROTECTION SOCIALE DESTINÉS AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Certains des programmes généraux de protection sociale décrits ci-dessus peuvent être utilisés pour cibler clairement les personnes handicapées, comme les programmes d'assistance sociale. Ceux-ci peuvent comporter, par exemple, des prestations d'invalidité, lorsqu'un handicap est un critère pour bénéficier de prestations sociales. D'autre part, les régimes d'assurance sociale et les programmes du marché du travail ne sont généralement pas spécifiques au handicap (Walsham et al., 2019).

Dans tous les cas, il est important d'avoir des **définitions et conditions** claires pour déterminer les personnes incluses ou non dans les programmes. Par exemple, lorsque les programmes s'adressent à des personnes handicapées, un certificat médical de handicap est parfois exigé. Mais cela tend à exclure un grand nombre de bénéficiaires potentiels, car l'évaluation peut être difficile et coûteuse à obtenir (Oddsottir, 2014). En outre, lorsqu'il n'existe pas de critères spécifiques ou clairs pour l'accès aux programmes, les possibilités de percevoir des prestations peuvent être plus élevées pour les personnes porteuses de handicaps visibles que pour celles qui ont un handicap qui ne se voit pas (Schneider et al., 2011).

En lien avec la discussion sur la différence entre l'intégration et l'inclusion des personnes handicapées, la CDPH des Nations unies stipule que la communauté mondiale reconnaît « l'importance pour les personnes handicapées de leur **autonomie et de leur indépendance individuelles**, y compris la liberté de faire leurs propres choix »<sup>25</sup>. Cela signifie que les politiques axées sur le handicap devraient garantir la liberté des personnes handicapées de choisir comment organiser leur soutien et leurs soins. En Région flamande (Belgique), par exemple, les personnes handicapées reçoivent un budget individuel en fonction de la gravité de leur handicap, qu'elles peuvent utiliser pour payer l'assistance sociale, des professionnels de soins, des centres de jour, des solutions de mobilité, etc<sup>26</sup>. Cela leur permet de vivre de manière plus indépendante au sein de la communauté, car la vie en institution peut inhiber la possibilité d'activer son choix (Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, 2012).

De nombreux pays disposent de programmes de protection sociale **spécifiquement destinés aux personnes handicapées**. Palmer (2013) explique cependant qu'en raison des **coûts élevés et de l'administration** requis pour les programmes spécifiques au handicap, les programmes généraux (ciblant le risque de pauvreté plutôt que le handicap) sont plus courants dans les pays en développement, car ils ne nécessitent pas de système d'évaluation du handicap. Rohwerder (2014) suggère que le système le plus efficace est un programme social général, mais

<sup>25</sup> The goal of Article 19 of the CRPD is full inclusion and participation in society. Its three key elements are (a) choice, (b) individualised support and (c) making services for the general public accessible to people with disabilities.

<sup>26</sup> Flemish Government (<https://www.vlaanderen.be/persoonsvolgende-financiering-pvf-zorgbudget-voor-personen-met-handicap-of-persoonsvolgend-budget-pvb-voor-personen-met-een-handicap>)



spécifiquement conçu pour ne pas discriminer les personnes handicapées (parce qu'elles ne peuvent pas y accéder/ne sont pas ciblées, etc.)

#### 4.1.2. Défis liés aux programmes et politiques de protection sociale

Il existe différents obstacles à l'accès aux programmes et politiques de protection sociale. Tout d'abord, Kidd (2017) explique qu'il existe des **forces d'exclusion**<sup>27</sup> qui sont souvent ancrées dans la société. Dans de nombreux pays, il existe, même involontairement, des pratiques discriminatoires et des préjugés institutionnalisés à l'encontre de groupes marginalisés, et la **cécité institutionnelle** à l'égard des besoins de groupes vulnérables de la population (tels que les personnes handicapées) est un problème récurrent. En conséquence, ces pratiques discriminatoires peuvent influencer les décisions politiques et les pratiques de mise en œuvre. Ces forces d'exclusion dans la société peuvent conduire à ce que des groupes de la population soient sous-représentés ou ignorés lors de la prise de décisions en matière de politique de protection sociale, un phénomène qui peut s'appliquer dans une large mesure à des groupes tels que les personnes handicapées.

En outre, il est à noter que de nombreux segments de la société sont **politiquement vulnérables** et donc incapables de résoudre efficacement les problèmes liés aux programmes de protection sans l'aide d'un soutien extérieur (Kidd, 2017). La capacité des citoyens à exprimer leurs besoins auprès du gouvernement dépend en grande partie de leur capacité à exprimer leurs préoccupations, ce qui nécessite un travail de plaidoyer important de la part des représentants. Néanmoins, dans le contexte des pays en développement, le « capital politique » est souvent faible, car il n'y a pas beaucoup d'associations civiques indépendantes ou d'organisations représentatives par le biais desquelles les gens peuvent demander des comptes aux gouvernements (Brett, 2009). Ce **déficit de redevabilité est particulièrement aigu au sein des groupes politiquement marginalisés**, tels que les personnes en situation de pauvreté ou les personnes handicapées.

Outre les forces institutionnelles, les **programmes de protection sociale** pour les personnes handicapées se heurtent également à des défis de conception et de mise en œuvre. Mleinek et Davis (2012) concluent qu'il existe certaines difficultés structurelles, quel que soit le pays, en particulier pour les programmes de protection sociale destinés aux personnes handicapées (voir les figures ci-dessous).

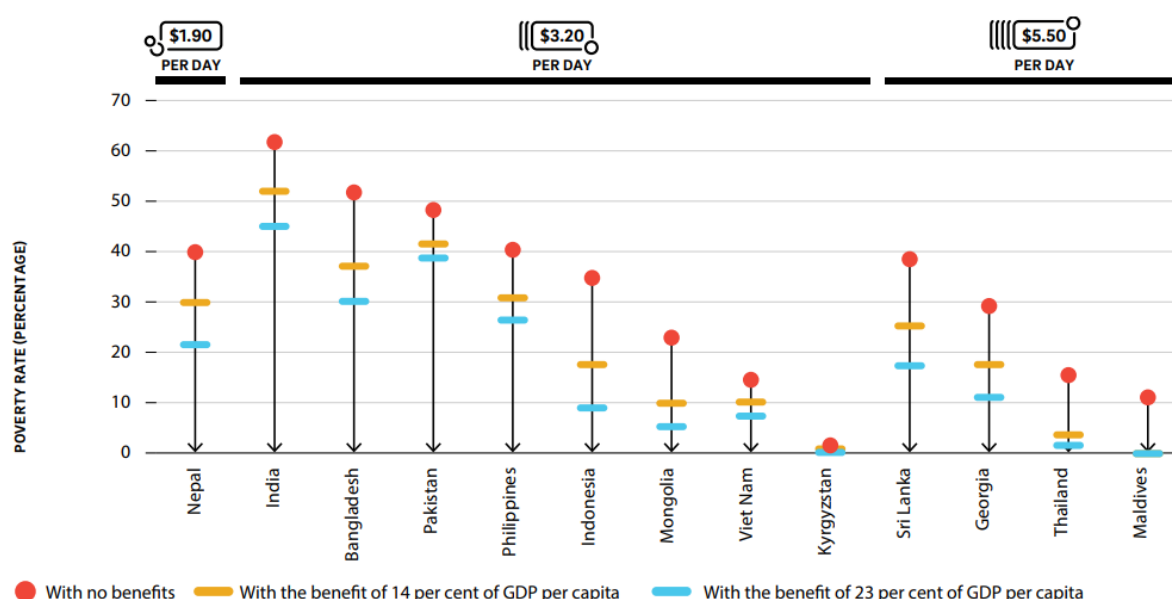


Le choix de la taille du **budget** est un processus difficile, en particulier dans les pays à faible revenu. Il s'agit de trouver un équilibre entre une couverture étendue assortie d'une prestation plus faible et une couverture faible assortie d'une prestation plus élevée. En outre, la prestation d'invalidité doit être conçue de manière à ne pas décourager le travail.

Les budgets sont souvent insuffisants pour les personnes handicapées. Le montant de l'allocation peut en outre être inférieur au coût du déplacement nécessaire pour en bénéficier (Kidd, 2017). De plus, selon l'OIT (2021), les programmes de protection sociale ne devraient pas se limiter au paiement de prestations et inclure une assistance en matière de santé, d'éducation, de transport et fournir un travail social, des appareils d'assistance et des services de garde d'enfants. La figure ci-dessous, par exemple, montre l'effet qu'une prestation d'invalidité peut avoir sur la pauvreté dans une sélection de pays en développement, répartis selon trois seuils de pauvreté (1,9 \$ ; 3,2 \$ et 5,5 \$). Dans un scénario où les personnes handicapées reçoivent des prestations équivalant à 14 % du PIB par habitant du pays, de nombreux pays observent une baisse substantielle de la pauvreté, mais lorsque ce pourcentage passe à 23 % du PIB par habitant du pays, plusieurs pays réduisent de (plus de) moitié les taux de pauvreté des ménages qui reçoivent une prestation d'invalidité.

<sup>27</sup> Other forces are structural disadvantage and limitations in capabilities. Structural disadvantage can include inadequate infrastructure (such as roads), weak communication systems, the absence of government and private sector services, etc. Limitations in capabilities can arise when individuals have less 'power' than others. People who have limited capabilities of engaging with public authorities and accessing public services tend to experience greater levels of social exclusion (Kidd, 2017).

Figure 10 : Réduction simulée des taux de pauvreté parmi les ménages bénéficiaires d'un régime de prestations d'invalidité



Source : Nations unies (2021), p.62

Les programmes axés sur la charité plutôt que sur l'autonomisation peuvent dissuader les personnes handicapées de travailler (Kidd, 2017). Or, il est important d'offrir des possibilités d'emploi pour renforcer la participation des personnes handicapées à la société (OIT, 2021).

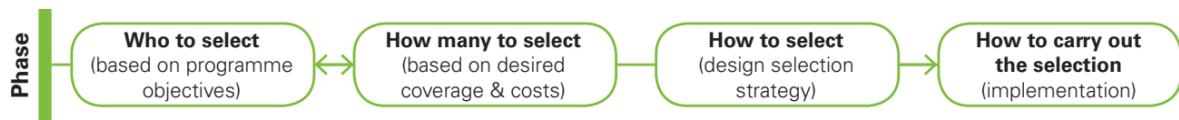


La détermination du groupe cible des programmes de protection sociale est une question complexe. Il est difficile de cibler de manière adéquate les personnes ayant des besoins. De nombreuses décisions sont basées sur des évaluations (du handicap), mais celles-ci requièrent souvent une expertise spécifique.

Le manque de données et de compréhension des besoins des personnes handicapées peut conduire à un ciblage peu fiable. Un système de ciblage adéquat nécessite des évaluations et des contrôles de suivi, mais ceux-ci sont également coûteux. En outre, ces choix peuvent créer des tensions sociales au sein des communautés lorsque seules certaines personnes reçoivent une aide. On notera également qu'au sein de communautés informelles, par exemple dans certaines zones rurales, les autres membres de la communauté apportent souvent leur aide et leurs soins ; ces tensions sociales pourraient le cas échéant affaiblir ce soutien informel (Kidd, 2017).

L'UNICEF (2021) a identifié différentes phases dans le ciblage des programmes de protection sociale qui permettent d'expliquer les nombreuses difficultés liées au ciblage (voir la figure ci-dessous). Tout d'abord, le groupe cible est défini sur la base des objectifs du programme. Ensuite, en fonction de la couverture et des coûts, il est procédé à une estimation du nombre de personnes pouvant être sélectionnées dans le programme. Dans un troisième temps, une stratégie de sélection est nécessaire pour déterminer comment sélectionner les personnes éligibles. Enfin, la mise en œuvre de la stratégie de sélection doit être élaborée, par exemple via l'organisation d'évaluations du handicap. Cependant, la sélection ne va pas sans poser de nombreux problèmes, car « l'évaluation du handicap est au moins aussi complexe que la quantification des dimensions économiques du bien-être et suscite les mêmes préoccupations concernant les erreurs d'exclusion et d'inclusion » (Banque mondiale, 2022, p. 299).

Figure 11 : Les quatre phases clés du ciblage des programmes de protection sociale



Source : UNICEF (2021). Note technique : Ciblage de la protection sociale dans des contextes humanitaires et fragiles.



Les personnes handicapées doivent être **sensibilisées** au programme et ce dernier doit être **accessible**, avec le moins d'obstacles possible.

De nombreuses personnes handicapées exposées à la pauvreté, et plus encore celles qui vivent dans des zones reculées, **ignorent** l'existence des régimes de protection sociale ou ne peuvent y accéder. Cela peut rendre les programmes de protection sociale inefficaces en raison d'une faible couverture, le groupe cible **ne faisant pas valoir ses droits sociaux** (Kidd, 2017).

Des données en provenance du Vietnam (Banks et al., 2019) montrent que si les systèmes d'assistance sociale et d'assurance maladie ont une couverture satisfaisante, peu de personnes bénéficient d'une assurance sociale liée à l'emploi et d'autres prestations ciblées sur le handicap (par exemple, formation professionnelle, tarifs de transport préférentiels). Les principaux facteurs entravant l'accès des personnes handicapées étaient **l'accessibilité** du processus de demande, les procédures d'évaluation, la connaissance et l'utilité perçue des programmes, ainsi que les attitudes à l'égard du handicap et de la protection sociale.

Au Népal (Banks et al., 2019, b) également, le recours aux programmes de protection sociale ciblés sur le handicap autres que l'assistance sociale (par exemple, les services de transport et de santé) semble faible. L'étude montre que l'accessibilité géographique et financière (c'est-à-dire le coût) de la procédure de demande, la procédure de détermination de l'éligibilité et la conformité des prestataires de services sont des facteurs très importants pour **l'accessibilité** des programmes.





## 4.2. Recommandations pour les autorités publiques

Les programmes de protection sociale se heurtent à différents défis, comme nous l'avons vu dans la section précédente. **Différentes stratégies politiques** peuvent être adoptées pour améliorer les programmes de protection sociale des personnes handicapées. Au vu des défis auxquels sont confrontés les programmes de protection sociale, on peut résumer ces stratégies par les recommandations suivantes : (i) améliorer la redevabilité et le plaidoyer, (ii) élargir le groupe cible, (iii) renforcer le personnel administratif et professionnel et (iv) améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation.

### 4.2.1. Redevabilité et plaidoyer

Comme indiqué plus haut, il est important de renforcer les capacités des personnes qui sont marginalisées par la société, afin d'assurer la redevabilité des régimes de protection sociale. Cela permet de garantir que les régimes de protection sociale sont équitables et inclusifs. Afin d'améliorer le pouvoir des citoyens à demander des comptes aux autorités publiques, les pays doivent veiller à ce que les membres les plus défavorisés de la société aient **accès à des conseillers en plaidoyer**. Ces conseillers peuvent représenter les membres défavorisés, mais aussi les soutenir au cours des procédures de demande et de réclamation en vue de bénéficier d'un régime de protection. En effet, si les gouvernements établissent des liens avec des organisations locales ou des organisations de la société civile de défense des droits des personnes handicapées, la probabilité que les informations soient transmises aux personnes handicapées augmente (Brett, 2009).

*« Plus un groupe est exclu, plus il est important de s'assurer qu'il [les acteurs humanitaires] puisse l'entendre » - Semaine des réseaux et partenariats humanitaires 2021 de l'International Disability Alliance (Shafina & Thivillier, 2021).*

En rendant plus explicites les intérêts des personnes handicapées, les politiques en faveur des personnes handicapées deviennent également plus légitimes. Une redevabilité forte peut ainsi éviter un « déficit de légitimité », c'est-à-dire une mauvaise représentation des intérêts des personnes handicapées (Chapman, 2020). L'implication des personnes handicapées à toutes les étapes de l'élaboration des politiques et des programmes est par conséquent une nécessité. En effet, **la participation et la consultation de personnes souffrant de toutes formes de handicaps** peuvent aider à identifier et à éliminer les principaux obstacles rencontrés dans les programmes (Gamez, Coteron et Rodriguez, 2018).

L'action **SOCIEUX+ au Panama**, par exemple, illustre le manque de connaissances de l'administration publique pour atteindre et défendre les personnes handicapées. Le projet a investi dans les compétences de communication et de plaidoyer des agences et dans la connaissance d'outils de communication pour défendre les droits des personnes handicapées. Des formations ont également été dispensées au personnel de l'administration publique afin d'accroître les capacités de coordination, de mise en réseau et de formation de partenariats avec des institutions publiques-privées pour les personnes handicapées et leurs familles.

#### ***Renforcement des capacités du personnel du Secrétariat national du handicap et du Conseil national du handicap pour l'autonomisation du mouvement associatif national - Panama***

##### **Description de l'action**

L'action visait à améliorer les capacités du Secrétariat national du handicap et du Conseil national du handicap à établir des relations externes, à travailler en synergie avec des partenaires et à accroître la portée de l'action auprès du grand public. L'objectif était d'accroître les performances des agences par la mise en place de stratégies associatives et de défense des droits des personnes handicapées et de leurs familles. Les actions qui ont été prises sont les suivantes :



- ▶ **Cartographie des organisations** destinées aux personnes handicapées et à leurs familles et de leurs liens institutionnels ;
- ▶ **Formations** sur le plaidoyer, la communication, la mise en réseau, la création de partenariats et les outils pédagogiques ;
- ▶ **Élaboration d'une feuille de route** pour renforcer les relations institutionnelles et les mécanismes de gouvernance.

#### Impact

Les formations ont permis à 51 membres du personnel d'améliorer leurs compétences en matière de mise en réseau, de partenariats public-privé et d'outils de communication pour la **défense des personnes handicapées** et de leurs familles. Les agences nationales et leurs fonctionnaires ont une meilleure connaissance des canaux médiatiques et des stratégies de communication liées à l'inclusion des personnes handicapées. Les agences nationales sont mieux équipées pour défendre les intérêts des personnes handicapées et de leurs familles. En outre, le personnel a renforcé ses capacités de coordination, de mise en réseau et de formation de partenariats avec des institutions publiques-privées pour les personnes handicapées.

**Bonne pratique** : une méthodologie participative et collaborative a été utilisée pendant les formations, encourageant le débat et la confrontation d'arguments entre tous les participants

Source : Base de données de SOCIEUX+ (projet 2021-22)

#### 4.2.2. Élargissement du groupe cible

La section précédente mentionne qu'il est très difficile d'inclure dans les programmes de protection sociale les personnes handicapées qui en ont grandement besoin. Des études montrent que **des programmes sociaux universels ayant une portée plus large pourraient être plus efficaces et efficaces pour atteindre les bénéficiaires visés** que des programmes ciblés multiples (voir par exemple le programme mis en place au Salvador dans l'encadré ci-dessous). En effet, l'OIT<sup>28</sup> explique que lorsque les programmes de protection sociale sont trop fragmentés, par exemple en ne ciblant que les personnes handicapées pauvres, cela entraîne des écarts de couverture pour certains groupes. En revanche, une prestation d'invalidité destinée à toutes les personnes handicapées tend à avoir une couverture plus élevée. Par exemple, élargir le groupe cible de la protection sociale, en incluant des personnes appartenant à différents groupes de richesse, pourrait également accroître le soutien politique en faveur d'un programme de protection sociale, puisque davantage de groupes sont concernés. Il pourrait également en résulter des budgets sociaux plus élevés.

Au Salvador, par exemple, un système de protection sociale universelle a été mis en place dans les domaines de la santé, de l'alimentation, de la sécurité des revenus et de la formation professionnelle (voir l'encadré ci-dessous) et a pour corrélation une réduction de la pauvreté et des inégalités dans le pays.

#### *Salvador - Bâtir un système de protection sociale universel*

##### Politique

Le Salvador a pris des mesures pour mettre en place un système de protection sociale universel. L'engagement ferme du gouvernement et le dialogue social ont contribué de manière significative à ce processus. Le système de protection sociale universelle a été introduit en 2009 et vise à garantir une protection sociale universelle dans les domaines de la santé, de l'alimentation, de la sécurité des revenus et de la formation professionnelle. En 2014, le Congrès du Salvador a adopté la loi sur le développement et la protection sociale afin d'institutionnaliser le système de protection sociale universelle et d'en améliorer le fonctionnement.

##### Impact

<sup>28</sup> ILO. (2021). World Social Protection Report 2020-2022.

Le système de protection sociale du Salvador a eu un impact socio-économique impressionnant : entre 2008 et 2012, les taux de pauvreté ont chuté de 39,9 % à 34,5 %, tandis que l'indice d'inégalité de Gini est passé de 0,48 à 0,41. Il n'est toutefois pas évident de savoir dans quelle mesure ces résultats peuvent être attribués entièrement au nouveau système de protection.

**Bonnes pratiques :**

- ▶ L'expérience du Salvador montre que **le dialogue social est essentiel pour mettre en œuvre des accords politiques** visant à augmenter et à maintenir les dépenses sociales.
- ▶ L'**approche fondée sur les droits** adoptée par le Salvador est un élément essentiel pour soutenir les politiques universelles de protection sociale. **L'intégration des stratégies de protection sociale** dans un cadre juridique garantit leur continuité, comme l'a démontré la promulgation de la loi sur le développement et la protection sociale.
- ▶ **Lier les programmes sociaux au développement productif**, par exemple en incluant les micro-entreprises comme fournisseurs dans les programmes de protection sociale, a des effets positifs sur les économies locales.

Source : Ortiz & De (2019)

En ce qui concerne spécifiquement le handicap, l'UNICEF (2016) a analysé l'impact possible d'une allocation de handicap en Ouganda sur la pauvreté et une corrélation similaire a été établie dans ce contexte. Par le biais d'une micro-simulation, des allocations de handicap ayant trois cibles différentes ont été comparées en ce qui concerne leurs incidences sur la pauvreté. Les trois scénarios envisagés étaient les suivants : (i) un programme universel, dans lequel l'allocation s'adresse à toutes les personnes handicapées, (ii) un programme dans lequel seules les personnes handicapées pauvres sont éligibles, et (iii) un programme ciblant les personnes handicapées qualifiées de « vulnérables ». Les résultats ont montré que **le programme universel entraîne la plus forte réduction de l'écart de pauvreté** et du nombre de pauvres pour les deux niveaux de prestations considérés. Les deux programmes ciblés ont eu des effets nettement inférieurs à ceux du programme universel.

#### 4.2.3. Personnel administratif et professionnel

Les autorités doivent veiller à investir suffisamment dans **l'administration** publique, car l'exclusion des personnes handicapées ne peut être combattue efficacement sans des systèmes administratifs plus solides. Les investissements dans les systèmes administratifs pourraient également réduire les difficultés rencontrées par les demandeurs et les bénéficiaires dont les capacités sont plus limitées (Kidd, 2017).

Il est particulièrement important **d'investir dans le personnel professionnel**, y compris dans sa formation. Par exemple, le personnel (régional) manque souvent de directives pratiques lorsqu'il s'agit d'identifier et de classer les bénéficiaires par ordre de priorité (Oddsdottir, 2014). En Lettonie, par exemple, un projet visait à former les travailleurs sociaux à l'utilisation d'un outil d'évaluation des besoins d'une personne présentant une déficience intellectuelle (voir l'encadré ci-dessous).

***Lettonie : formation du personnel à un outil d'évaluation des besoins d'une personne présentant une déficience intellectuelle***

En Lettonie, l'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) et le ministère letton de la protection sociale ont formé 40 travailleurs sociaux à l'utilisation de l'échelle « Support Intensity Scale » (SIS - échelle d'intensité de soutien). Il s'agit d'un outil d'évaluation qui permet d'évaluer les besoins d'aide pratique d'une personne présentant une **déficience intellectuelle** au moyen d'un guide d'évaluation couvrant différents domaines d'activités de la vie, de comportement et de santé. L'échelle est utilisée pour évaluer les besoins des personnes en résidence, en soins de longue durée, souffrant de problèmes de santé



mentale et des enfants handicapés. Ce programme de renforcement des capacités bénéficie du soutien financier de Fonds structurels européens.

Source : Baltruks, Hussein & Montero (2017)

Par ailleurs, au Cambodge, SOCIEUX+ a contribué à une action dans le cadre de laquelle le personnel du Secrétariat général du Conseil national de protection sociale a été formé aux politiques de protection sociale inclusives pour les personnes handicapées, par exemple en s'inspirant des politiques de protection sociale inclusive des États membres de l'UE (voir l'encadré ci-dessous).

***Action SOCIEUX+ (2020-09) : une meilleure connaissance de la protection sociale inclusive pour les personnes handicapées au Cambodge.***

### **Description de l'action**

Une action SOCIEUX+ au Cambodge a cherché à améliorer les **connaissances en matière de protection sociale inclusive pour les personnes handicapées** du personnel du Secrétariat général du Conseil national de la protection sociale. Dans le prolongement de cette action, le Cambodge a adopté un **ensemble d'options politiques** élaborées par le personnel du Conseil avec la participation de parties prenantes concernées, en vue de mettre en place une protection sociale inclusive pour les personnes handicapées. Les actions qui ont été prises sont les suivantes :

- ▶ **Cartographie et évaluation des politiques de protection sociale inclusives pour les personnes handicapées** : réunion des parties prenantes concernées afin d'établir une cartographie des politiques existantes, des initiatives des institutions nationales et des partenaires de développement et d'identifier les éventuelles lacunes en matière de couverture.
- ▶ **Préparation du terrain pour des politiques en matière de handicap** : des experts publics de France et du Portugal ont présenté les politiques de protection sociale inclusive des États membres de l'UE et les meilleures pratiques en matière de politiques de protection sociale des personnes handicapées ont été identifiées.
- ▶ **Développement de lignes directrices** pour l'élaboration d'un plan d'action en matière de protection sociale inclusive pour les personnes handicapées.

### **Impact**

Les exemples européens de systèmes de protection sociale inclusifs pour les personnes handicapées ont mis en évidence les principes et les concepts (tels que l'approche du handicap fondée sur les droits de l'homme, la protection sociale inclusive, l'approche participative, etc.). Les stratégies cambodgiennes ont également été évaluées (le cadre politique national de protection sociale et le plan stratégique national en matière de handicap) et des recommandations ont été formulées en vue de l'élaboration d'un plan d'action en faveur des personnes handicapées.

### **Bonnes pratiques :**

- ▶ **L'utilisation de vidéos enregistrées** a été considérée comme une bonne pratique pour élargir l'expérience du personnel de l'UE dans le secteur du handicap ;
- ▶ **L'utilisation d'outils interactifs** tels que Padlet a permis une coopération de pair à pair plus interactive ;
- ▶ Une **bonne implication** a été constatée, non seulement de la part du personnel du conseil, mais aussi d'autres parties prenantes nationales, telles que l'Organisation cambodgienne des personnes handicapées, le ministère des Affaires sociales, des Anciens combattants et de la Réinsertion des jeunes, le Conseil d'action pour les personnes handicapées et l'ONG « HelpAge Cambodia ».



Source : Base de données SOCIEUX+ (action 2020-09)

#### 4.2.4. Suivi et évaluation

Enfin, la dernière recommandation fait écho à une recommandation similaire développée dans la section 4.5. concernant la promotion de la participation des personnes handicapées au marché du travail. Cette recommandation étant transversale, nous ne la développons pas davantage dans cette section.



## 5. Comment les décideurs politiques peuvent-ils faciliter et promouvoir la participation des personnes handicapées au marché du travail ?

Les études internationales ont constaté de manière systématique que le handicap avait un effet négatif sur les **résultats du marché du travail**, notamment sur les taux d'emploi, les revenus et les taux de chômage. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de difficultés d'apprentissage semblent très défavorisées sur le marché du travail<sup>29</sup>. Ce désavantage est lié au fait que les personnes handicapées se heurtent à un grand nombre d'obstacles pour trouver un travail décent<sup>30</sup> :

- ▶ **Éducation** : dans de nombreux pays, les personnes handicapées ne sont toujours pas incluses de manière efficace dans l'enseignement général, car il est fréquent que l'enseignement national général et les formations professionnelles ne soient pas bien adaptés à l'inclusion des personnes handicapées.
- ▶ **Mobilité** : un autre obstacle important à l'accès est lié aux options limitées de transports publics accessibles pour les déplacements domicile-travail et aux difficultés d'accès à certaines destinations (par exemple, bâtiments, trottoirs, etc.).
- ▶ **Perception erronée** : de nombreux employeurs perçoivent encore les personnes handicapées comme moins productives que les personnes non handicapées et ne savent pas que les coûts d'adaptation du lieu de travail sont souvent minimes.

Les personnes handicapées se heurtent également à des obstacles spécifiques en matière de création d'entreprises, en plus des obstacles généraux à **l'entrepreneuriat**, tels que l'accès au capital de démarrage, le piège des allocations (peur de perdre la sécurité d'un revenu régulier), le manque de connaissances et de compétences entrepreneuriales, le manque de confiance, la discrimination des consommateurs et l'absence d'un soutien approprié pour leurs activités<sup>31</sup>.

Ces difficultés ont induit l'élaboration de programmes d'activation du marché du travail visant à relever ces défis spécifiques.

### 5.1. Programmes et politiques d'activation du marché du travail

Dans les pays de l'OCDE, le **budget moyen consacré aux politiques d'activation du marché du travail** représentait en moyenne 0,52 % du PIB en 2019. Dans les pays en développement, le budget alloué aux politiques actives du marché du travail était en moyenne plus faible en 2018, mais il existe de grandes disparités entre les régions (Bird, 2020) :

- ▶ Les estimations pour l'Amérique latine montrent que les dépenses publiques affectées aux politiques d'activation du marché du travail représentaient en moyenne 0,35 % du PIB (sur la base des données de l'Argentine, de la Colombie, du Costa Rica et de l'Uruguay).
- ▶ En Asie, les dépenses moyennes ont été estimées à 0,1 % du PIB (sur la base de 25 pays asiatiques).
- ▶ Les données relatives à la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (basées sur le Liban, le Maroc et la Tunisie) montrent que les dépenses moyennes ne représentaient que 0,07 % du PIB.

<sup>29</sup> Kitching, J. (2014). Entrepreneurship and self-employment by people with disabilities (<https://www.oecd.org/cfe/leed/background-report-people-disabilities.pdf>)

<sup>30</sup> International Labour Organization (ILO) and Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). (2018). Labour market inclusion of people with disabilities. *Paper presented at the first meeting of the G20 Employment Working Group*. ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms\\_646041.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_646041.pdf))

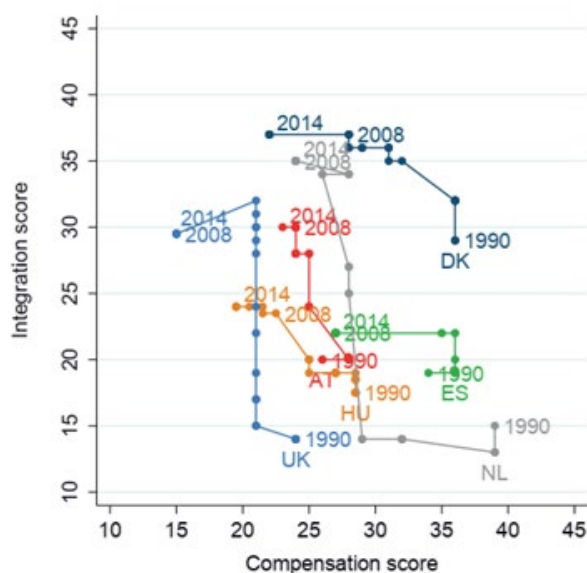
<sup>31</sup> Kitching, J. (2014). Entrepreneurship and self-employment by people with disabilities (<https://www.oecd.org/cfe/leed/background-report-people-disabilities.pdf>)



En termes d'évolution, les politiques publiques dans de nombreux pays de l'OCDE étaient auparavant davantage axées sur des prestations d'invalidité relativement généreuses et facilement accessibles pour les personnes handicapées. Les objectifs politiques tendent désormais à trouver un équilibre entre deux objectifs simultanés : fournir un revenu adéquat et sûr aux personnes qui ne peuvent pas travailler et à leurs familles, mais aussi **inciter les personnes qui le peuvent à travailler**<sup>32</sup>.

Pour visualiser cette tendance, un rapport de l'OCDE a élaboré deux indicateurs composites mesurant, d'une part, les politiques qui encouragent l'inclusion sur le marché du travail et, d'autre part, la générosité et le ciblage des prestations en espèces. La figure ci-dessous montre l'évolution de ces deux indicateurs dans certains États membres de l'UE entre 1990 et 2014 ; un déplacement vers le coin supérieur gauche indique un « progrès » vers des politiques plus favorables à l'emploi. Dans tous les pays de l'OCDE, on observe une nette tendance à un renforcement des mesures d'inclusion (déplacement vers le haut) et à un durcissement de l'accès aux prestations d'invalidité (déplacement vers la gauche)<sup>33</sup>.

Figure 12 : Tendances à l'inclusion ou à l'indemnisation dans les politiques relatives au handicap dans une sélection de pays, 1990-2014



Source : Organisation internationale du travail (OIT) et Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (2019). *Labour market inclusion of people with disabilities*, p.9

### 5.1.1 Types de programmes et de politiques d'activation du marché du travail

Les personnes handicapées pourraient bénéficier d'une aide supplémentaire pour encourager leur participation au marché du travail. De nombreux pays ont déjà élaboré différentes stratégies **d'offre** pour **soutenir les travailleurs dont la capacité de travail est réduite**. Un exemple est de donner aux travailleurs la possibilité de prêter moins d'heures mais de percevoir un salaire complet grâce à des subventions octroyées aux employeurs, ce qui encourage l'embauche de personnes handicapées tout en leur permettant d'accéder à des professions ordinaires, dans des environnements de travail inclusifs (OIT & OCDE, 2019).

Du **côté de la demande**, plusieurs politiques peuvent être mises en œuvre par les employeurs pour aider les personnes handicapées. Par exemple, au niveau international, 25 entreprises multinationales se sont réunies en

<sup>32</sup>International Labour Organization (ILO) & Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). (2019). *Labour market inclusion of people with disabilities*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms\\_646041.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_646041.pdf)

<sup>33</sup> European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Scharle, Á., Csillag, M. (2016). *Disability and labour market integration : analytical paper*, Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/26386>



2010 pour créer le [Global Business and Disability Network](#) (Réseau mondial des entreprises et du handicap) avec l'OIT. Le réseau est constitué de réseaux nationaux de personnes handicapées et d'entreprises, notamment en Australie, au Brésil, au Canada, en Allemagne, en Indonésie, au Mexique, en Arabie saoudite, en Afrique du Sud, au Royaume-Uni et aux États-Unis, ainsi que de différentes initiatives en Chine et en Inde. Ce réseau met en lumière les meilleures pratiques des entreprises et promeut un discours basé sur les avantages pour les entreprises d'employer des personnes handicapées (OIT & OCDE, 2019).

Le tableau ci-dessous donne un bon aperçu des différents [types de politiques d'activation du marché du travail](#) pour les personnes handicapées (Commission européenne, 2016) : l'emploi protégé (emploi dans l'économie sociale), les subventions salariales, la réadaptation professionnelle et l'emploi assisté (emploi inclusif dans l'économie normale). Il est évident que certains instruments sont mieux adaptés aux personnes souffrant d'un handicap moins grave, comme la réadaptation professionnelle, alors que l'emploi protégé peut résolument aider les personnes lourdement handicapées. Si les subventions salariales peuvent encourager l'inclusion dans le marché du travail ouvert, cela n'est pas toujours suffisant, et c'est là que l'emploi assisté peut jouer un rôle important, car il se concentre sur l'aide au niveau individuel.

*Tableau 1 : Aperçu des principaux types de politiques d'activation du marché du travail ciblant les demandeurs d'emploi handicapés*

	Réadaptation professionnelle	Subventions salariales	Emploi assisté	Emploi protégé
Fournisseur type	Services publics de l'emploi ou organisations non gouvernementales (ONG)	Services publics de l'emploi ou administration fiscale	Services publics de l'emploi ou ONG	Entreprises publiques ou non marchandes
Principaux éléments	Tests d'aptitude, gestion des dossiers, formation, placement, mesures d'adaptation au travail	Subvention à l'employeur	Réadaptation professionnelle individualisée et préparation à l'emploi (essais), accompagnement dans l'emploi et soutien de suivi	Placement dans un atelier protégé, subvention à l'employeur et/ou au travailleur, formation sur le lieu de travail.
Groupe cible	Handicap moins grave	Handicap moins grave	Tous les niveaux de handicap	Handicap lourd
Résultat courant	Emploi sur le marché du travail ouvert avec ou sans subvention	Emploi sur le marché du travail ouvert avec subvention	Emploi permanent sur le marché du travail ouvert	Emploi stable mais parallèle, la transition vers le marché du travail ouvert est rare

Source : Commission européenne, Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion, Scharle & Csillag. (2016).



4.

5.

5.1.



## RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE

Une étude sur l'emploi des personnes handicapées au Royaume-Uni **définit** la réadaptation professionnelle comme « tout ce qui aide une personne ayant un problème de santé à rester au travail, à y retourner et à y rester » (Waddell et al., 2008, p. 5). Elle consiste principalement en trois types de politiques :

- ▶ Préparation au monde du travail ;
- ▶ Rétention dans l'emploi, c'est-à-dire soutenir et maintenir au travail des personnes qui ont déjà un emploi ;
- ▶ Faciliter l'accès à un nouvel emploi pour les personnes actuellement sans travail ou bénéficiant de prestations de maladie.

Les gouvernements jouent un rôle clé en adoptant des programmes de retour à l'emploi et de soutien spécifique aux employeurs pour les aider à relever les défis de la maladie/du handicap sur le lieu de travail. Pour les personnes qui rencontrent de graves difficultés en raison d'une maladie ou d'un handicap, il est nécessaire de faire appel à des professionnels ayant des compétences à la fois en matière de santé et d'emploi pour fournir des services individualisés de retour au travail. Une **coopération étroite** entre l'individu, les professionnels de la santé/réadaptation et les employeurs réceptifs est importante pour aider une personne handicapée à trouver un emploi (Frank, 2016). Une action de SOCIEUX+ montre cependant que l'investissement dans les relations avec le secteur privé n'est pas si facile (voir encadré ci-dessous).

### *Promotion de l'emploi des personnes handicapées au Pérou - Projet SOCIEUX+*

#### Description de l'action

En 2021, la politique nationale de l'emploi décent a été adoptée par le ministère péruvien du Travail et de la Promotion de l'emploi. L'action a permis de renforcer les compétences des agents des centres pour l'emploi vis-à-vis des personnes handicapées, de renforcer les capacités du personnel de la Direction pour la promotion de l'emploi des travailleurs handicapés (DPLPCD) et d'améliorer **les services fournis aux employeurs**, afin d'accroître l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Les capacités des professionnels et des centres pour l'emploi ont également été renforcées, afin d'homogénéiser les **services d'intermédiation en matière d'emploi** et d'institutionnaliser des normes de qualité. Cela s'est fait par le biais de **formations et de tables de consultation** sur la manière d'améliorer l'employabilité des travailleurs handicapés.

#### Impact

Le personnel chargé de fournir des services aux personnes handicapées a reçu des formations basées sur la Classification internationale du fonctionnement (CIF). Cette mesure peut déboucher sur des services d'intermédiation plus adéquats pour les personnes handicapées. Les personnes handicapées bénéficient de **services d'intermédiation plus précis**, car cela facilite leur entrée sur le marché du travail et donc leur accès à de meilleures conditions de travail.

D'autre part, l'action souhaitait établir des **alliances public-privé** et soutenir les employeurs, mais **très peu de services ont été fournis** à des entreprises privées. Les efforts du personnel à l'égard des entreprises privées se sont **limités à des activités de sensibilisation** et à quelques **salons de l'emploi** où les entreprises privées et les demandeurs d'emploi pouvaient se rencontrer.

#### Bonnes pratiques

- ▶ La formation au moyen d'études de cas est considérée comme une bonne pratique potentielle, ainsi que l'utilisation de vidéos avec études de cas d'emplois occupés par des personnes handicapées dans le cadre d'exigences professionnelles adaptées.
- ▶ L'enregistrement des formations garantit un accès facile et permanent au matériel de formation et le met à la disposition des nouveaux professionnels.



Source : Base de données de SOCIEUX + (Action 2018-23)

Dutta et al. (2016) ont étudié les résultats en matière d'emploi des personnes handicapées aux États-Unis et ont montré **l'importance de la réadaptation professionnelle**. Sur un groupe de 5 000 personnes<sup>34</sup> handicapées ayant bénéficié de services de réadaptation professionnelle, 62 % d'entre elles ont trouvé un emploi par la suite. Dans ce groupe, les personnes souffrant de déficiences sensorielles/communicatives ont obtenu le taux de réussite le plus élevé (75 %), devant le groupe des personnes souffrant de handicaps physiques (56 %) et celui des personnes souffrant de déficiences mentales (55 %). L'étude a montré que le **placement** (orientation vers un entretien d'embauche spécifique), le **soutien au travail** (services visant à stabiliser le placement professionnel et à favoriser la rétention dans l'emploi, tels que le coaching professionnel, le suivi et les services de rétention dans l'emploi), **l'entretien** (soutien financier fourni pour des dépenses telles que des vêtements spéciaux, qui dépassent les dépenses normales) et d'autres services tels que les **soins médicaux** pour les affections aiguës, étaient tous des prédicteurs significatifs de la réussite professionnelle dans tous les groupes de déficiences, et donc des instruments importants de la réadaptation professionnelle.

En outre, comme l'ont montré Buys, Matthews & Randall (2014), la réadaptation professionnelle est une pratique essentielle pour contrôler les dépenses publiques liées aux prestations d'invalidité. Les auteurs montrent qu'il est très important de disposer à cet égard d'un **personnel qualifié en matière de réadaptation professionnelle** et que les praticiens doivent se concentrer de plus en plus sur la fourniture de services individualisés dans le cadre desquels **le client a un contrôle important** sur les décisions relatives à son programme de réadaptation. L'encadré ci-dessous montre qu'il existe encore des lacunes dans les connaissances du personnel chargé de l'emploi des personnes handicapées, comme cela a été démontré dans le cadre de formations dispensées au personnel du Service national pour l'emploi en Serbie.

*Conseil pour l'égalité des chances en matière d'emploi des personnes handicapées en Serbie - Action SOCIEUX+*

**Description de l'action**

Le Service national pour l'emploi (NES) de Serbie a été aidé par Socieux+ dans le renforcement de ses connaissances sur l'emploi des personnes handicapées. Des experts ont présenté des expériences européennes au personnel du NES, en mettant en évidence les meilleures pratiques en matière d'accessibilité et d'inclusion. Des recommandations ont été formulées concernant : l'accessibilité des installations, les technologies d'assistance, la sensibilisation et les capacités des conseillers et des employeurs. En outre, il a été recommandé de créer des équipes pluridisciplinaires avec des profils multiples afin de favoriser une réflexion « outside-the-box » et l'élaboration de programmes d'intégration efficaces.

**Impact**

Les formations ont permis d'élargir les connaissances sur le concept du travail des personnes handicapées. Grâce aux compétences accrues des conseillers, la prestation de services peut être adaptée aux besoins spécifiques des personnes handicapées.

Source : Base de données de SOCIEUX + (Action 2023-14)

## SUBVENTIONS SALARIALES

Les États membres de l'Union européenne proposent diverses incitations financières pour soutenir et encourager les employeurs à embaucher, retenir et former des personnes handicapées. Certains pays octroient des paiements ou des subventions aux employeurs qui engagent une personne handicapée, tandis que d'autres offrent des subventions pour l'emploi à l'essai, la formation ou les stages de ces personnes. En outre, des aides

<sup>34</sup> Groupe témoin en 2005



financières sont disponibles dans certains États pour compenser les dépenses supplémentaires liées à l'emploi de personnes handicapées, notamment la formation complémentaire, l'assistance ou l'adaptation du poste de travail.

Les subventions salariales sont un mécanisme commun à toute l'Europe pour promouvoir l'emploi des personnes handicapées, même si leur structure varie d'un pays à l'autre. Il y a des subventions qui indemnisent les employeurs pour la baisse de productivité de certains travailleurs, tandis que d'autres sont accordées sans qu'il soit nécessaire de démontrer une baisse de productivité. Ces subventions peuvent être à durée déterminée ou permanente, et ont souvent un pourcentage maximum lié à un salaire déterminé, généralement le salaire minimum. Dans certains cas, les employeurs doivent remplir des conditions supplémentaires pour pouvoir bénéficier de ces subventions.

Selon un rapport publié par la Commission européenne (2023), environ un tiers des États membres de l'UE offrent un allègement fiscal aux employeurs qui recrutent des travailleurs handicapés sur le marché du travail ordinaire. Les méthodes varient et comprennent des taux d'imposition réduits sur la rémunération des travailleurs, des exonérations fiscales sur les biens ou services achetés pour faciliter le travail des personnes handicapées, ou des déductions fiscales forfaitaires. En outre, selon la même source, près de la moitié des États membres de l'UE appliquent des réductions des cotisations de sécurité sociale et/ou d'assurance maladie obligatoire pour les employeurs qui embauchent des personnes handicapées, soit pour une période déterminée, soit de manière permanente. Toutefois, ces prestations nécessitent généralement l'évaluation et la reconnaissance officielles du handicap du travailleur.

Malgré la pratique générale des subventions salariales pour les employeurs en Europe, il convient de noter que tous les pays n'offrent pas de telles subventions. Comme illustré ci-dessous, des pays tels que l'Allemagne, le Portugal ou l'Estonie ne proposent pas de subventions salariales ou d'incitations financières aux employeurs sur le marché du travail ouvert. Il est également important de souligner que, parmi les pays qui offrent de telles incitations, les pratiques varient. Par exemple, à Chypre, l'incitation est octroyée pendant les 24 premiers mois, tandis qu'en Grèce, le programme disponible subventionne l'emploi des personnes handicapées pendant 12 mois, avec deux prolongations possibles<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> European Disability Forum. (2020). *Poverty and Social Exclusion of Persons with Disabilities : European Human Rights Reports Issue 4 - 2020*. [https://mcusercontent.com/865a5bbea1086c57a41cc876d/files/ad60807b-a923-4a7e-ac84-559c4a5212a8/EDF\\_HR\\_Report\\_final\\_tagged\\_interactive\\_v2\\_accessible.pdf](https://mcusercontent.com/865a5bbea1086c57a41cc876d/files/ad60807b-a923-4a7e-ac84-559c4a5212a8/EDF_HR_Report_final_tagged_interactive_v2_accessible.pdf)



Illustration 2 : Pays accordant des subventions salariales ou des incitations financières aux employeurs sur le marché du travail ouvert (marqués en jaune)



Source : Forum européen des personnes handicapées (2020). Poverty and Social Exclusion of Persons with Disabilities: European Human Rights Reports Issue 4 - 2020. [https://mcusercontent.com/865a5bbea1086c57a41cc876d/files/ad60807b-a923-4a7e-ac84-559c4a5212a8/EDF\\_HR\\_Report\\_final\\_tagged\\_interactive\\_v2\\_accessible.pdf](https://mcusercontent.com/865a5bbea1086c57a41cc876d/files/ad60807b-a923-4a7e-ac84-559c4a5212a8/EDF_HR_Report_final_tagged_interactive_v2_accessible.pdf)

Parmi les bonnes pratiques que nous avons rencontrées, le cas de l'Autriche est une source d'inspiration car le pays offre différents types de subventions, adaptées à des besoins spécifiques et prenant en compte le concept d'intersectionnalité. Ce cas est expliqué dans l'encadré ci-dessous.

***Autriche : Aide financière aux entreprises pour l'embauche de personnes handicapées***

Depuis 2019, les entreprises autrichiennes ont la possibilité d'introduire une demande pour ce que l'on appelle une « subvention d'inclusion ». Cette subvention couvre 30 % du salaire brut des personnes handicapées ayant le statut de bénéficiaire. En outre, la « subvention d'inclusion plus », qui vise spécifiquement à soutenir les femmes handicapées, complète cette subvention de 25 % supplémentaires. En termes de durée, la « subvention d'inclusion » est octroyée pour une durée d'un an, avec un maximum de 1 000 euros, tandis que la « subvention d'inclusion plus » porte sur la même durée et est plafonnée à 1 250 euros.

Une autre mesure inscrite dans ce cadre est la « prime à l'inclusion », conçue pour renforcer l'inclusion des adultes dans l'enseignement et la formation professionnels (EFP) tout en aidant les entreprises à employer des personnes handicapées tout au long de leur période d'apprentissage (environ 3 ans). Cette prime est égale au montant actuel de la taxe compensatoire que les entreprises doivent payer si elles ne respectent pas leurs obligations légales en matière d'embauche de personnes handicapées. En 2023, ce montant s'élevait à 292 euros par mois.

Il s'agit là de trois bonnes pratiques, car elles augmentent effectivement la participation des personnes handicapées au marché du travail ouvert. Elles le font en se focalisant sur le secteur des entreprises tout en complétant les mesures d'aide existantes qui ciblent directement les personnes handicapées. De plus, elles tiennent compte de l'aspect intersectionnel de cette question en proposant des solutions sur mesure pour relever les défis spécifiques auxquels ces groupes sont confrontés sur le marché de l'emploi en général.

Source : Commission européenne (2023), Catalogue of positive actions to encourage the hiring of persons with disabilities and combating stereotypes, 36 p.

## EMPLOI ASSISTÉ

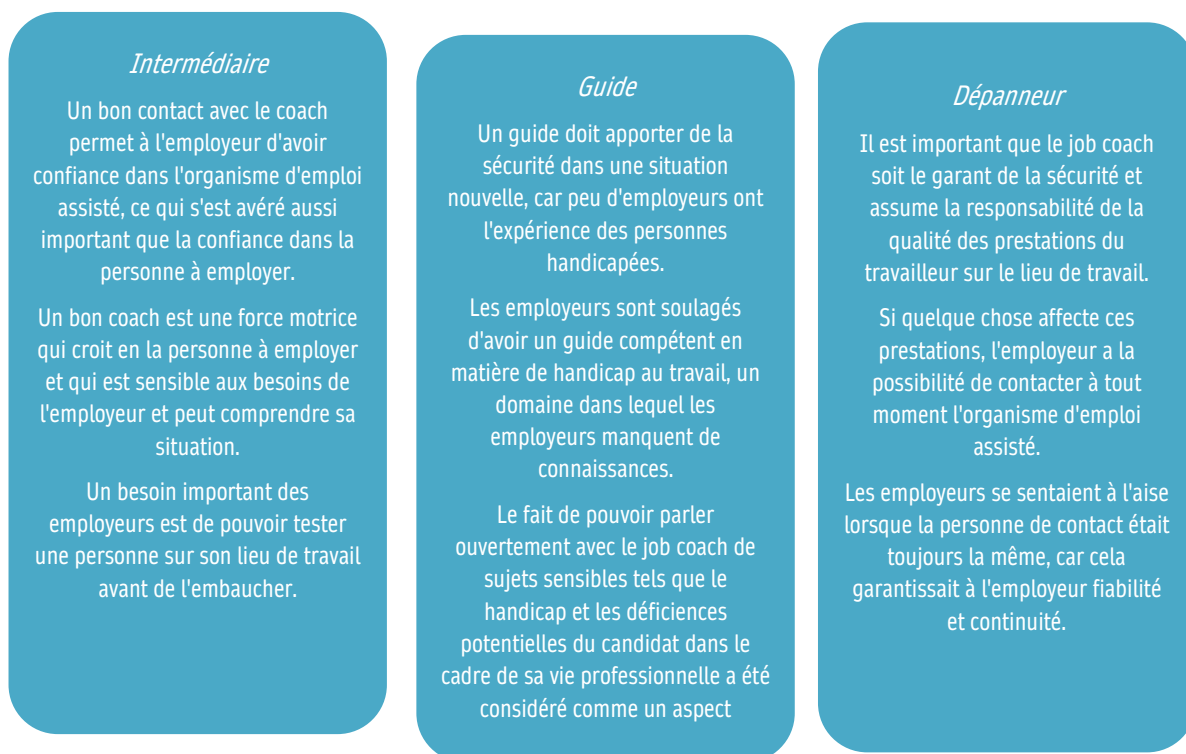
Comme indiqué plus haut, l'emploi assisté va plus loin que la réadaptation professionnelle, car il tente d'offrir **un soutien plus individuel, adapté aux besoins spécifiques d'une personne**. Le processus peut inclure une préparation à l'emploi, un accompagnement à l'emploi et un soutien de suivi, et il a pour but la recherche d'un emploi dans l'économie classique.

Les auteurs d'une étude sur l'emploi assisté en Suède pour les personnes handicapées ont interrogé des employeurs afin d'identifier les différents facteurs clés qui permettent aux personnes handicapées de trouver, de décrocher et de conserver un emploi. Dans le cadre de cette recherche, l'emploi assisté devait mener à l'emploi et à l'inclusion sur le lieu de travail des personnes handicapées grâce à un soutien rapproché et continu, avant et après l'emploi, non seulement pour le travailleur handicapé, mais aussi pour les employeurs et les collègues de travail, sous la forme d'un **job coach**. Des organismes d'emploi assisté efficaces ont pu répondre aux demandes et à la logique du marché qui constituent la réalité quotidienne des employeurs. À travers ces activités, l'emploi assisté offre idéalement une sécurité aux employeurs, assume la responsabilité de la main-d'œuvre fournie et cultive des relations de confiance avec les employeurs (Gustafsson, Peralta & Danermark, 2013).

L'étude identifie **trois rôles importants pour le job coach du point de vue de l'employeur** : celui d'intermédiaire, de guide et de dépanneur. Dans chacun de ces rôles, il y avait certains aspects qui ont amélioré l'emploi des personnes handicapées. Les approches jugées les plus efficaces par les employeurs sont résumées dans la figure ci-dessous. Ces rôles fournissent des informations importantes sur les attentes des employeurs à l'égard de l'accompagnement professionnel des personnes handicapées.



Figure 13 : Les rôles d'intermédiaire, de guide et de dépanneur



Source : IDEA Consult, d'après Gustafsson, Peralta & Danermark (2013).

## EMPLOI PROTÉGÉ

L'emploi protégé est un type de pratique professionnelle qui souffre d'un manque de consensus. En effet, il semble qu'il n'existe pas de définition unique de l'« atelier protégé » qui soit partagée, du moins au sein de





l'Union européenne et par ses acteurs. En outre, les ateliers protégés portent des noms différents d'un pays européen à l'autre. Selon l'Association européenne des prestataires de services pour les personnes handicapées<sup>36</sup> (EASPD), cette absence de définition commune est due à la sensibilité de la question et aux grandes différences entre les législations nationales.

En effet, les structures d'organisation et de financement, les critères d'éligibilité et la mesure dans laquelle les ateliers protégés sont utilisés dans le cadre de la politique d'emploi des personnes handicapées varient considérablement d'un pays européen à l'autre<sup>37</sup>.

Outre l'absence de définition commune, l'UE ne dispose pas non plus de données précises et récentes sur ce type de travail. Il est par conséquent difficile d'appréhender l'importance des ateliers protégés et de leur croissance. Certains pays, comme l'Allemagne, la République tchèque, l'Italie, la Finlande et l'Espagne, font état d'une tendance à la hausse. Au contraire, des pays comme les Pays-Bas et la Pologne observent une diminution de cette forme de travail<sup>38</sup>. Il convient de noter que les principaux facteurs affectant la croissance du marché de l'emploi protégé peuvent être qualifiés de « facteurs de manque » dans le sens où ils dénotent un manque dans l'environnement des personnes handicapées, ce qui permet à d'autres formes d'emploi d'apparaître. Ces facteurs peuvent être résumés comme suit :

- ▶ Conditions défavorables et discrimination sur le marché du travail ouvert ;
- ▶ Mesures politiques insuffisantes ou mal adaptées pour encourager les employeurs traditionnels à embaucher des personnes handicapées ;
- ▶ Soutien financier important de l'État pour les participants au marché du travail protégé.

Puisque l'actuelle stratégie européenne en faveur des personnes handicapées ne fournit toujours pas de définition claire de l'« emploi protégé », les exigences les plus claires en matière d'emploi protégé proviennent des Nations unies, par le biais de la CNUDPH et plus particulièrement de l'Observation générale n°8, comme l'illustre l'encadré ci-dessous.

*Encadré 1 : Observation générale n°8 du 9 septembre 2022 (CRPD/C/GC/8)*

*Le Comité fait observer que les emplois ségrégués, comme les ateliers protégés, correspondent à diverses pratiques et expériences, où l'on retrouve quelques-uns au moins des éléments suivants :*

- a) les personnes handicapées font l'objet d'une ségrégation et sont écartées des emplois ordinaires, inclusifs et accessibles ;*
- b) l'emploi est organisé autour de certaines activités que les personnes handicapées sont jugées capables d'exercer ;*
- c) l'approche médicale et l'approche fondée sur la réadaptation sont privilégiées et mises en avant ;*
- d) la transition vers le marché du travail général n'est pas réellement encouragée ;*
- e) les personnes handicapées ne reçoivent pas une rémunération égale pour un travail de valeur égale ;*
- f) les personnes handicapées ne sont pas rémunérées sur la base de l'égalité avec les autres pour le travail qu'elles effectuent ;*
- g) les personnes handicapées n'ont généralement pas de contrat de travail régulier et ne sont donc pas couvertes par les régimes de sécurité sociale.*

<sup>36</sup> EASPD (2023), *Fostering Employment through Sheltered Workshops : Reality, Trends and Next Steps*, 151 p.

<sup>37</sup> ANED (2018) *Mainstreaming disability rights in the European Pillar of Social Rights – a compendium*, European Commission and Disability High-Level Group.

<sup>38</sup> EASPD (2023), *Fostering Employment through Sheltered Workshops : Reality, Trends and Next Steps*, 151 p.



Source : Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies, 2022. *Observation générale n° 8 (2022) sur le droit des personnes handicapées au travail et à l'emploi*. 9 septembre 2022. Disponible : <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhsnbHatvuFk7%2Bt93Y3D%2Baa2o4EY8db3Rk5i4AkU00qj%2Fegtda%2BEO2tdjKe%2BCx%2FqB1rftju85eFrmBTzidogAFlu96mVO2mCa2LUPa4mivi9px>

Comme on peut le lire, la CNUDPH adopte une approche assez large de l'emploi protégé, mais dépeint également une vision plutôt critique du secteur. Ce point de vue critique de l'ONU sur l'emploi protégé va jusqu'à recommander aux États membres de le supprimer progressivement, de manière proactive et rapide<sup>39</sup>. Les raisons de cette recommandation sont, entre autres, que l'emploi protégé n'offre pas les opportunités qui lui sont théoriquement associées. Par exemple, les personnes travaillant sur le marché de l'emploi protégé ont normalement au moins droit au salaire minimum mais, dans la pratique, elles n'ont généralement pas la possibilité de maximiser leurs revenus. De plus, les possibilités d'avancement de carrière sont théoriquement disponibles mais, dans la pratique, elles dépendent du lieu de travail et des capacités de l'individu. Enfin, alors que les ateliers protégés ont pour mission légale d'encourager la transition vers le marché du travail ouvert, cette transition reste rare dans la pratique. Cela s'explique en partie par le fait que, dans les ateliers protégés à but lucratif, les employeurs ne sont pas incités à soutenir la transition des individus, et aussi par la manière dont les systèmes de pension d'invalidité sont conçus. En effet, dans certains États membres (comme la Finlande, l'Espagne ou l'Italie), « les bénéficiaires d'une pension d'invalidité qui commencent à travailler ne restent éligibles à la pension que s'ils remplissent certaines conditions » (EASPD, 2023, p. 52). Ces limitations sont susceptibles de décourager certaines personnes de chercher un emploi à temps plein ou d'accéder à des emplois mieux rémunérés.

L'ANED note également que « dans certains cas, l'emploi dans un atelier protégé sera un libre choix pour de nombreuses personnes handicapées. [...] Cependant, dans de nombreux cas, les personnes n'auront pas d'autre choix que d'accepter un placement dans un atelier protégé, que cela corresponde ou non à leurs souhaits ». (ANED, 2018, p. 186).

Suivant l'approche prudente des Nations unies, la Commission européenne souligne que ces régimes sont divers et ne garantissent pas tous des conditions de travail ou des droits liés au travail adéquats pour les personnes handicapées, ni des passerelles vers le marché du travail ouvert<sup>40</sup>. À cet égard, le train de mesures visant à améliorer les perspectives des personnes handicapées sur le marché du travail (le « Disability Employment Package ») a prévu une série d'actions, parmi lesquelles une étude visant à explorer les emplois de qualité en milieu protégé et les passerelles vers le marché du travail ouvert. Cette étude sera lancée en 2024.

Malgré la recommandation générale de supprimer progressivement le régime d'emploi protégé, certains pays ont mis en œuvre des pratiques concluantes dans le domaine de l'emploi protégé. C'est le cas, par exemple, de l'Allemagne, dont la pratique est expliquée dans l'encadré ci-dessous.

#### ***Allemagne : remboursement des coûts liés à l'emploi à titre d'essai de personnes handicapées***

En Allemagne, une mesure consacrée à l'emploi des personnes handicapées rembourse les coûts liés à l'emploi à l'essai de personnes handicapées et de travailleurs en atelier protégé pour une période pouvant aller jusqu'à trois mois. Cette initiative vise à faciliter la transition vers un emploi à part entière et permanent et l'intégration ultérieure dans le marché du travail ouvert. Les employeurs bénéficient de la possibilité d'évaluer les capacités des travailleurs handicapés potentiels et d'identifier les candidats adéquats, tous les coûts liés à l'emploi à titre d'essai étant pris en charge par l'agence pour l'emploi ou le centre pour l'emploi. La prise en charge inclut les coûts salariaux (y compris les cotisations de sécurité sociale de l'employeur), les avantages légaux ou conventionnels, les cotisations et les contributions à l'association d'assurance responsabilité civile des employeurs. En outre, pour les personnes qui effectuent une transition à partir d'ateliers protégés, les

<sup>39</sup> EASPD (2023), *Fostering Employment through Sheltered Workshops : Reality, Trends and Next Steps*, 151 p.

<sup>40</sup> European Commission (2021), Union of Equality. Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030.



entreprises peuvent demander au bureau d'intégration des « prestations destinées à compenser des charges extraordinaires ».

Source : Commission européenne (2023), Catalogue of positive actions to encourage the hiring of persons with disabilities and combating stereotypes, 36 p.

L'EASPD fournit une série de recommandations aux acteurs du marché de l'emploi protégé. Celles-ci sont résumées dans l'encadré ci-dessous.

*Encadré 2 : Recommandations de l'Association européenne des prestataires de services pour les personnes handicapées en matière d'emploi protégé*

#### **Recommandations aux entités gérant des ateliers protégés :**

- ▶ rendre la transition vers le marché du travail ouvert comme objectif principal ;
- ▶ donner la priorité aux personnes plutôt qu'aux prestations et adopter une approche centrée sur la personne ;
- ▶ réinvestir les bénéfices dans l'organisation et être de nature démocratique et participative ;
- ▶ former le personnel à soutenir et à encourager les personnes handicapées dans leur transition ;
- ▶ développer des liens étroits avec les entreprises de leur région ;

#### **Recommandations aux décideurs politiques au niveau national :**

- ▶ consacrer davantage de ressources aux initiatives d'intervention précoce et veiller à ce que l'enseignement professionnel soit adapté aux besoins des employeurs ;
- ▶ assortir les incitations financières destinées aux employeurs d'actions d'information, de sensibilisation, d'accompagnement à l'emploi et d'autres mesures « douces » ;
- ▶ veiller à ce que les capacités des services de l'emploi soient renforcées pour répondre aux besoins des demandeurs d'emploi handicapés ;
- ▶ reconnaître légalement l'emploi assisté et investir dans ce domaine ;
- ▶ veiller à ce que les personnes handicapées continuent à bénéficier d'une aide financière pour les frais de subsistance supplémentaires liés à leur handicap ;
- ▶ veiller à ce que les activités professionnelles soient traitées juridiquement comme telles ;
- ▶ surveiller les abus du système de soutien financier des ateliers protégés et l'exploitation des travailleurs ;
- ▶ veiller à ce que le développement professionnel et personnel des personnes handicapées ne s'arrête pas une fois qu'elles sont employées sur le marché du travail ouvert ;

#### **Recommandations aux décideurs politiques au niveau de l'UE :**

- ▶ assurer la collecte et la disponibilité de données et de recherches permettant de mesurer les progrès accomplis : répondre au besoin de données quantitatives et qualitatives actualisées et précises sur les personnes handicapées dans les ateliers protégés et les demandeurs d'emploi handicapés ;
- ▶ augmenter le montant des fonds consacrés à la collecte de données et à la recherche ;
- ▶ définir clairement les notions de « handicap », d'« ateliers protégés » et de travail de réadaptation par rapport aux activités professionnelles ;
- ▶ veiller à ce que les politiques de l'UE et des États membres intègrent le modèle social du handicap tout en adoptant pleinement une approche fondée sur les droits de l'homme ;



- ▶ entamer des discussions avec les prestataires de services et les organisations de la société civile afin de peser soigneusement le pour et le contre de la ratification du Protocole facultatif de la CNUDPH.

#### Recommandations aux organisations de la société civile :

- ▶ trouver des points communs entre les partisans de la fermeture des ateliers protégés et ceux qui défendent leur maintien, dans le but d'améliorer la vie des personnes handicapées.

Source : EASPD (2023), *Fostering Employment through Sheltered Workshops: Reality, Trends and Next Steps*, pp. 12-13.

### 5.1.1

#### 5.1.2 Les défis des programmes et politiques d'activation du marché du travail

S'agissant des obstacles liés à la mise en œuvre effective des programmes et politiques d'activation de la main-d'œuvre, il est important de noter que ces programmes et politiques se heurtent à des obstacles similaires à ceux qui entravent les programmes et politiques de protection sociale. En effet, l'allocation budgétaire, la détermination du groupe cible et la sensibilisation sont autant de défis auxquels sont confrontés les programmes et politiques d'activation de la main-d'œuvre. Nous ne présenterons pas ces défis plus en détail car ils ont été expliqués dans le chapitre 4.1.

Certains obstacles sont toutefois spécifiques à ces programmes et politiques.

Le premier obstacle concerne la difficulté de **lutter contre le marché du travail informel**. En effet, la plupart (sinon la totalité) des programmes et politiques d'activation de la main-d'œuvre sont destinés à des individus susceptibles d'entrer sur le marché du travail formel. Toutefois, selon l'OIT<sup>41</sup>, une très grande partie des personnes handicapées dans les pays en développement ont des emplois informels, qui se caractérisent généralement par un manque de sécurité et de prestations sociales. En effet, dans les trois quarts des pays pour lesquels des données sont disponibles, les personnes handicapées sont plus susceptibles que les autres d'occuper un emploi informel.

Il convient de souligner que les personnes handicapées souffrent d'une double vulnérabilité. Premièrement, en raison de leur problème de santé qui complique leur entrée sur le marché du travail. Et deuxièmement, en raison du type d'emploi auquel ils ont accès. Du fait de cette plus grande probabilité d'occuper un emploi dans l'économie informelle, ils bénéficient de moins de sécurité et de stabilité dans leurs revenus<sup>42</sup>.

À titre d'exemple, au Liban, en 2019, alors que 55 % des personnes non handicapées occupaient un emploi informel, c'était le cas de 69 % des personnes handicapées.

Compte tenu de l'importance du travail informel pour les personnes handicapées dans les pays en développement, le principal obstacle réside dans le fait que les politiques et programmes, indépendamment de leur pertinence, risquent de ne pas atteindre les personnes qui pourraient en bénéficier.

Un deuxième obstacle concerne le **renforcement possible de la stigmatisation** des personnes handicapées en raison des subventions dont elles bénéficient. En effet, s'agissant des aides financières destinées aux personnes handicapées (mais aussi plus largement à des groupes cibles), des chercheurs de l'institut pour le travail et la

<sup>41</sup> Stoevska, V. (2023, 22 septembre). *New ILO database highlights labour market challenges of persons with disabilities - ILOSTAT*. ILOSTAT. <https://ilostat.ilo.org/new-ilo-database-highlights-labour-market-challenges-of-persons-with-disabilities/>

<sup>42</sup> Boutros, P., & Fakh, A. (2023). The disability employment paradox in developing countries: recent evidence from Lebanon. *Development Studies Research*, 10(1), 2244173.

santé de l'université McMaster<sup>43</sup> ont noté que ces types d'avantages suscitent des opinions contrastées. Certaines parties prenantes considèrent en effet que les subventions salariales sont utiles et pertinentes dans la mesure où elles permettent aux employeurs disposant de ressources limitées d'embaucher des personnes sans se soucier des difficultés financières potentielles en cas d'inadéquation<sup>44</sup>. Toutefois, d'autres parties prenantes craignent que les subventions salariales ne soutiennent que les emplois à court terme et qu'elles contribuent à envoyer des signaux négatifs sur les personnes qui en bénéficient.

Ce risque a été souligné par d'autres auteurs, qui notent que les programmes d'activation sur le marché du travail peuvent manquer d'impact en raison des stigmates sociaux associés aux participants à ces programmes. Cette stigmatisation des participants semble être plus importante pour certains avantages, comme l'emploi subventionné, que pour d'autres, comme la formation professionnelle, par exemple. Cette stigmatisation résulterait de deux facteurs. D'une part, elle résulterait des éventuelles associations négatives qu'un employeur pourrait développer à l'égard de ces types de programmes. D'autre part, la stigmatisation résulterait également de l'idée qu'un employeur se fait des participants à ces programmes. En effet, Fossati et Liechti<sup>45</sup> ont montré que ces programmes d'activation du marché du travail sont susceptibles de renforcer les stéréotypes négatifs que les employeurs entretiennent à l'égard de certains groupes cibles spécifiques, considérés comme moins qualifiés, moins motivés, etc. Dans le cas de Fossati et Liechti, les programmes étudiés visaient l'intégration de réfugiés. Cependant, nous pouvons étendre ce résultat à d'autres groupes de bénéficiaires de ces programmes.

Enfin, une dernière limitation des programmes et politiques du marché du travail destinés aux personnes handicapées est leur **généralisation à l'échelle mondiale**. En effet, si la plupart de ces programmes ont l'avantage de cibler au moins les personnes handicapées et de fournir des solutions et des systèmes visant à améliorer la participation au marché du travail, ils souffrent également d'un manque de spécialisation et d'adaptation. Or, comme nous l'avons déjà dit dans ce rapport, le terme « handicap » est un concept large et évolutif, qui ne correspond pas à une réalité bien définie. En effet, les personnes handicapées ont « un large éventail de profils, y compris leur situation socio-économique et les différentes formes et degrés de handicap qu'elles présentent, allant du handicap physique au handicap intellectuel et psychosocial »<sup>46</sup>. En outre, les personnes handicapées occupent des positions différentes selon le moment où elles ont acquis leur handicap, que ce soit à la naissance, dans l'enfance ou à l'âge adulte. Elles diffèrent également par leur niveau d'expérience professionnelle antérieure, leurs opportunités éducatives, leur formation professionnelle et d'autres facteurs. Toutes ces caractéristiques distinctes affectent la bonne compréhension des autorités publiques et des parties prenantes concernées, ce qui induit un important déficit d'information sur la diversité des réalités en matière de handicap et d'emploi. Ce déficit entraîne de faibles niveaux de sensibilisation aux défis et aux droits des personnes handicapées, et se traduit par l'absence de lois et de politiques appropriées qui amélioreraient la vie des personnes handicapées en général<sup>47</sup>.

---

<sup>43</sup> Tompa, E., Samosh, D., Johnston, H., Irvin, E., Gewurtz, R., Padkapayeva, K., & Moser, C. (2022). *Funding Employment Services to Create Sustainable Employment Opportunities for Persons with Disabilities : A Policy Issues Briefing for Program Funders*. [https://www.iwh.on.ca/sites/iwh/files/iwh/reports/iwh\\_report\\_funding\\_employment\\_services\\_for\\_persons\\_with\\_disabilities\\_2022.pdf](https://www.iwh.on.ca/sites/iwh/files/iwh/reports/iwh_report_funding_employment_services_for_persons_with_disabilities_2022.pdf)

<sup>44</sup> Nasution, H. A. (2023). Wage Subsidy as an Effective Form of Incentive for Employers Who Employs Persons with Disability to Create an Inclusive Labour Market. *Nusantara Science and Technology Proceedings*, 19-25.

<sup>45</sup> Fossati, F., & Liechti, F. (2020). Integrating refugees through active labour market policy: A comparative survey experiment. *Journal of European Social Policy*, 30(5), 601-615.

<sup>46</sup> Sano, R. (2021). An Analysis of the Challenges and Strategies to Improve and Strengthen the Employment Status of Persons with Disabilities in Asia. *Communicare: Journal of Communication Studies*, 8(2), pp. 127-128.

<sup>47</sup> *Idem*.



## 5.2. Recommandations pour les autorités publiques

Les personnes handicapées sont confrontées à de multiples défis lorsqu'il s'agit de participer au marché du travail. **Différentes stratégies politiques** peuvent être adoptées pour améliorer leur participation au marché du travail. Au vu des défis auxquels sont confrontés les programmes de protection sociale, on peut résumer ces stratégies par les recommandations suivantes : (i) améliorer la formation et l'éducation des personnes handicapées, (ii) soutenir les entreprises et les sensibiliser, (iii) renforcer les compétences en matière d'évaluation des handicaps et (iv) améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation.

5.2

5.3

5.4

5.5

5.6

5.7

### 5.2.1. Formation et éducation

La première recommandation concerne l'aspect individuel de la participation au marché du travail : l'éducation et les compétences. En effet, afin d'encourager la participation des personnes au marché du travail, indépendamment de leurs capacités, il est crucial qu'elles bénéficient d'une certaine formation et d'un certain enseignement leur permettant de développer des compétences qui leur seront utiles sur le marché du travail.

En ce qui concerne les personnes handicapées, des études antérieures<sup>48</sup> ont montré qu'il y a une pénurie notable de programmes de formation destinés aux jeunes adultes handicapés qui débouchent sur des qualifications significatives et des perspectives d'emploi de qualité. Ce déficit de formation ou de soutien adéquat dissuade les employeurs d'embaucher des personnes handicapées. De plus, les programmes de formation adaptés sont souvent sous-évalués par rapport à l'enseignement traditionnel. Ces facteurs combinés, ainsi que les obstacles bureaucratiques auxquels sont confrontées les personnes handicapées, constituent des entraves à leur intégration sur le marché du travail et à leur capacité à trouver un emploi.

Par conséquent, la recommandation initiale préconise le renforcement de l'éducation adaptée, l'amélioration des possibilités de formation pratique pour les personnes handicapées et le renforcement des pratiques de validation des compétences. Il convient de souligner qu'indépendamment de cette recommandation, on ne peut pas conclure que la faible participation des personnes handicapées au marché du travail est principalement due aux compétences des individus.

Ainsi, la sensibilisation des employeurs apparaît également comme un levier essentiel, en particulier dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre. Cela nous amène à une deuxième recommandation.

### 5.2.2. Soutenir les entreprises et les sensibiliser

---

<sup>48</sup> van Niekerk, Z., Maguvhe, M. O., & Magano, M. D. (2022). How education, training and development support the wellness of employees with disabilities. *African Journal of Disability*, 11, 882.

Moriña, A., Perera, V. H., & Carballo, R. (2020). Training needs of academics on inclusive education and disability. *SAGE open*, 10(3), 2158244020962758.



Après avoir abordé l'aspect individuel de la question de la participation des personnes handicapées à l'emploi, une deuxième recommandation porte sur l'aspect corporatif et sociétal de la question. C'est pourquoi cette deuxième recommandation s'adresse aux entreprises. Elle recommande aux gouvernements d'apporter un soutien spécifique aux entreprises afin de leur permettre de rencontrer, d'attirer et de retenir plus facilement les personnes handicapées dans leurs locaux. Ce type de soutien est varié et implique des pratiques de sensibilisation et un soutien concret.

Premièrement, la **sensibilisation des employeurs potentiels** vise à les informer et à les éduquer sur la possibilité d'embaucher une personne handicapée. Il s'agit d'informer sur les diverses formes de handicap, sur les capacités des personnes handicapées, mais aussi sur les avantages (financiers et non financiers) liés à l'engagement de ces personnes. Cette sensibilisation peut prendre la forme de programmes d'information, de conseil et de soutien aux employeurs, de formations de sensibilisation aux handicaps et de conseils en matière d'accessibilité. En Europe, il existe plusieurs exemples de guides de bonnes pratiques et de services de conseil destinés aux employeurs. En effet, environ un tiers des États membres de l'UE disposent de services de conseil<sup>49</sup>. L'encadré ci-dessous donne un exemple de pratiques de sensibilisation des entreprises dans le cadre d'une campagne de communication mise en œuvre en Estonie.

***Estonie : Le label « Venez ici, tout le monde est le bienvenu ».***

La Commission estonienne pour l'égalité des sexes et l'égalité de traitement a développé, en coopération avec le Fonds estonien d'assurance chômage, le label « Venez ici, tout le monde est le bienvenu ».

Il existe deux versions de ce label. La première, la version colorée, signifie que l'environnement physique est accessible à toute personne. Il peut être utilisé par les entreprises, les organisations et les autorités publiques. La seconde version, bleue, est destinée aux employeurs désireux d'offrir l'égalité des chances à tous les demandeurs d'emploi, quels que soient les obstacles qu'ils rencontrent. Ce label peut être ajouté aux avis de vacance et sur les sites web des employeurs.

Source : Commission européenne, 2023.

Un deuxième type de pratique pour les entreprises concerne les **services d'appui concrets mis à la disposition des entreprises**. Ces services d'appui comprendraient des actions poursuivant différents objectifs, peut-être dédiées à différents types d'entreprises, ou même à différents types de handicaps. Par exemple, en Belgique, un service (SAREW) est spécifiquement disponible pour les personnes sourdes ou malentendantes à la recherche d'un emploi. Ce service propose des solutions sur mesure pour surmonter les obstacles spécifiques auxquels les personnes sourdes sont confrontées dans un contexte professionnel. Ce service propose également des services dédiés aux entreprises.

Enfin, dans de nombreux pays, des aides financières sont disponibles pour les personnes handicapées qui souhaitent créer une entreprise et travailler à leur compte. En effet, le **travail indépendant** offre une flexibilité qui peut aider les individus à gérer leur travail d'une manière compatible avec d'autres aspects de leur vie, y compris leur handicap. Certains pays disposent toutefois de systèmes de soutien bien développés pour les entrepreneurs souffrant d'un handicap. Les pays devraient donc s'efforcer de proposer des outils de soutien à l'entrepreneuriat pour les personnes handicapées. L'Espagne, par exemple, a récemment élaboré de nouvelles stratégies pour aider les entrepreneurs handicapés. Par ailleurs, l'Allemagne a réalisé des avancées dans la signalétique de services d'appui spécialisés sur les principales plateformes d'information pour les entrepreneurs et les petites entreprises (OCDE/Commission européenne, 2023).

<sup>49</sup> European Commission (2023), Catalogue of positive actions to encourage the hiring of persons with disabilities and combating stereotypes, 36 p.





Dans de nombreux pays en développement, le **microfinancement** est déjà une pratique souvent utilisée pour soutenir les travailleurs indépendants. Une étude a montré que les personnes handicapées ont tendance à ne pas demander de microfinancement parce qu'elles anticipent un refus (Beisland & Merland, 2013). C'est pourquoi il serait par exemple utile de renforcer le soutien apporté aux personnes handicapées en matière de demande de microfinancements et d'élaboration de plans d'entreprise. D'autre part, les institutions de microfinancement font également preuve de discrimination à l'égard des personnes handicapées. Toutefois, cela nécessite des interventions ciblées visant des réformes institutionnelles et l'intégration d'aménagements appropriés dans les opérations de microfinance. Pour mettre en œuvre ces changements, les régulateurs de la microfinance doivent intervenir dans ces domaines (Sarker, 2020).

### 5.2.3. Évaluation des handicaps

S'il est important d'élaborer des recommandations à l'intention des individus et des entreprises, une troisième recommandation vise à prendre en compte le niveau macroéconomique de la question de la participation des personnes handicapées à l'emploi. Cette troisième recommandation porte donc sur la nécessité d'améliorer l'évaluation des handicaps par les agents des services publics de l'emploi ou d'autres institutions chargées de la question du handicap.

En effet, comme nous l'avons mentionné plus haut dans ce rapport, les personnes handicapées ne disposent souvent pas d'une évaluation précise de leur handicap, ce qui les empêche d'accéder à des prestations auxquelles elles pourraient prétendre.

Par conséquent, cette troisième recommandation vise à améliorer les compétences des autorités publiques et d'autres parties prenantes concernées en matière d'évaluation des handicaps, mais aussi à utiliser des méthodes d'évaluation normalisées à cette fin. Dans les faits, SOCIEUX+ a financé une action en Arménie afin d'améliorer les compétences des évaluateurs et les critères utilisés pour évaluer les personnes handicapées. Cette action est expliquée dans l'encadré ci-dessous.

#### *Renforcer les capacités individuelles en matière d'évaluation fonctionnelle du handicap*

##### Description de l'action

L'objectif principal de l'action était de mettre en place une équipe de formateurs pour la formation continue des évaluateurs impliqués dans les systèmes d'évaluation fonctionnelle du handicap du ministère du Travail et des Affaires sociales de la République d'Arménie.

L'action consistait en une activité principale, à savoir la formation de formateurs à l'évaluation fonctionnelle du handicap. Les experts ont préparé la méthodologie et le matériel pour la formation, en mettant l'accent sur les concepts de base de la CIF, la pratique internationale, les protocoles pour chaque type de handicap, le développement du profil d'évaluation d'une personne handicapée, le mécanisme d'évaluation du handicap et le classement des codes CIF, la récupération des résultats par le biais de l'algorithme pour l'attribution du degré de handicap et la fourniture de paquets de services appropriés sur la base du mécanisme de liaison pour les codes fonctionnels.

Deux sessions de formation de 5 jours chacune ont été organisées.

##### Impact

39 professionnels ont été formés à l'évaluation du handicap conformément aux normes et protocoles de la CIF. Des individus ayant un potentiel de formation élevé ont été identifiés et évalués.





Les stagiaires sont désormais certifiés en tant qu'évaluateurs de handicap et dispenseront une formation similaire à leurs collègues au niveau local.

#### **Bonnes pratiques**

- ▶ La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) et son approche de l'évaluation du handicap peuvent constituer un outil important si un pays souhaite adopter une approche fonctionnelle et participative du handicap plutôt qu'une approche médicalisée.
- ▶ Il est important de traduire et d'interpréter le matériel, avec un interprète qui connaît bien le sujet.
- ▶ Il est important que la formation ait lieu sur place et non à distance.
- ▶ L'ajustement de la CIF au contexte local est considéré comme une exigence.

Source : Base de données SOCIEUX+ (Action 2020-23)

### 5.2.4. Suivi et évaluation

Enfin, une dernière recommandation est liée au niveau politique de la question de la participation des personnes handicapées à l'emploi. Sur la base de la littérature, nous avons identifié un manque de collecte de données régulières et précises sur différentes questions (par exemple, la participation des travailleurs à des régimes d'emploi protégé). Ce manque de données empêche les décideurs politiques de prendre des décisions fondées sur des informations exactes.

Par conséquent, cette dernière recommandation vise à améliorer le suivi au moyen de données et à utiliser ces données dans une perspective d'évaluation. Cela implique d'investir dans des systèmes de suivi, y compris des systèmes d'information sur la gestion de la qualité (Chaikof et Fleury, 2022).

Le **modèle d'enquête sur le handicap** de l'OMS et le **module sur le handicap du programme des enquêtes sur la démographie et la santé** sont des outils susceptibles d'être utilisés pour recueillir des informations auprès des personnes handicapées afin d'éclairer les décisions politiques. Ces enquêtes peuvent être utilisées pour suivre la situation des personnes handicapées dans la société. En plus de ces enquêtes, plusieurs indicateurs peuvent être établis pour mesurer l'inclusion des personnes handicapées. Ces indicateurs doivent permettre de déterminer si un programme de protection sociale progresse et s'il est suffisamment accessible aux personnes handicapées. Lors du choix et de la création des indicateurs, les gouvernements devraient consulter les organisations de personnes handicapées, afin de mieux comprendre leur efficacité et de les adapter au contexte (Chaikof et Fleury, 2022).

Une action de SOCIEUX+ en Arménie illustre un investissement dans des systèmes de suivi (voir encadré ci-dessous). Avec l'aide d'experts, un système de suivi a été mis en place pour surveiller les prestations effectives auxquelles les personnes handicapées sont éligibles et pour évaluer la qualité de ces services. Les lignes directrices et les outils de suivi et d'évaluation aident le personnel à garantir la qualité des services fournis.

#### ***Lier l'évaluation du handicap à la protection sociale des personnes handicapées en Arménie***

##### **Description de l'action**

Cette action a permis d'élargir l'accès à l'emploi et à la protection sociale des groupes pauvres et vulnérables en Arménie. Pour ce faire, le ministère du Travail et des Affaires sociales de la République d'Arménie a bénéficié d'un renforcement de ses capacités afin de promouvoir la mise en œuvre réussie de la réforme de l'évaluation du handicap et la mise en place du système d'évaluation fonctionnelle dans le pays. Les mesures suivantes ont été prises :



- ▶ Une **évaluation des services non médicaux et des services fonctionnels/liés à la santé**, afin d'identifier les aides existantes par type de handicap, niveau de gravité et groupe d'âge, et d'évaluer l'adéquation des services fournis.
- ▶ Sur la base de cette évaluation, des **recommandations** ont été formulées, conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (et à l'approche de la CIF), pour relier les services au système d'évaluation fonctionnelle.
- ▶ Un **système de suivi** a été mis en place pour suivre le déroulement effectif des prestations et évaluer la qualité des services auxquels les personnes handicapées peuvent prétendre.

### **Impact**

Cette action a constitué une étape importante dans la transition des évaluations purement médicales vers une approche fonctionnelle du handicap (basée sur la CIF) et vers la fourniture de services adéquats, davantage liés aux résultats de l'évaluation. Les **lignes directrices et les outils de suivi et d'évaluation** contribuent à garantir la qualité des services fournis. Toutefois, la mise en œuvre pratique de ces lignes directrices pourrait encore s'avérer difficile en Arménie, et une formation pourrait être nécessaire pour apprendre aux professionnels comment appliquer les lignes directrices.

### **Bonnes pratiques :**

- ▶ **Adapter la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) au contexte local dans l'intérêt des personnes handicapées** : les propositions et les bonnes pratiques de l'UE (ou internationales) ont été ajustées en fonction du contexte local, du système existant et des ressources (financières et humaines) disponibles.
- ▶ **Les parties prenantes locales ont été consultées et écoutées** autant que possible ; les ministères, notamment ceux de la santé, de l'éducation et des finances, les prestataires de services, les professionnels, les organisations communautaires, les bénéficiaires finaux et les partenaires internationaux.

Source : Base de données SOCIEUX+ (Action 2020-21)



## 6. Glossaire

**Obstacles à l'accès :** Tout obstacle empêchant les personnes handicapées d'utiliser les installations, équipements et ressources standard.

**Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) :** Le traité international des Nations unies relatif aux droits de l'homme qui protège les droits et la dignité des personnes handicapées. 167 pays ont ratifié la CDPH, mais les États-Unis ont seulement signé le traité. L'article 24 de la CDPH affirme le droit des personnes handicapées à une éducation inclusive « sur la base de l'égalité avec les autres membres des communautés où elles vivent ».

**Handicap :** Déficience physique ou mentale qui limite considérablement la réalisation d'une ou plusieurs activités importantes de la vie ; la preuve d'une telle déficience ; ou le fait d'être considéré comme ayant une telle déficience.

**Discrimination :** Toute différence de traitement fondée sur un motif tel que la « race », la couleur, la langue, la religion, la nationalité ou l'origine nationale ou ethnique, ainsi que l'ascendance, les convictions, le sexe, le genre, l'identité de genre, l'orientation sexuelle ou d'autres caractéristiques ou statuts personnels, qui n'a pas de justification objective et raisonnable.

**Modèle de handicap fondé sur les droits de l'homme :** Un modèle de handicap qui considère que les barrières au sein des communautés et des sociétés, plutôt que les déficiences personnelles, excluent les personnes handicapées de l'accès à l'éducation inclusive.

**Intersectionnalité :** La façon dont les systèmes d'inégalité fondés sur le genre, la race, l'ethnicité, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le handicap, la classe et d'autres formes de discrimination « s'entrecroisent » pour créer des dynamiques et des effets uniques.

**Inclusion :** L'inclusion des personnes handicapées, avec ou sans aménagements spéciaux, dans les programmes, les activités et les installations avec leurs pairs non handicapés.

**Aménagements raisonnables :** Une modification ou un ajustement d'un emploi, de l'environnement de travail ou de la manière dont les choses sont habituellement faites, qui permet à une personne handicapée qualifiée de bénéficier de l'égalité des chances en matière d'emploi.

**Ateliers protégés :** Il s'agit d'une organisation ou d'un environnement qui emploie des personnes handicapées séparément des autres.

**Inclusion sociale :** Une approche qui valorise la diversité et vise à offrir les mêmes droits et opportunités à tous en créant des conditions qui permettent la participation pleine et active de chaque membre de la société.

**Intégration sociale :** Un processus à double sens dans lequel la société, les gouvernements et les autorités locales facilitent, soutiennent et promeuvent les efforts d'intégration des individus.

**Protection sociale :** Un large éventail d'instruments publics, et parfois privés, visant à relever les défis de la pauvreté, de la vulnérabilité et de l'exclusion sociale.

**Emploi assisté :** Soutien apporté aux personnes handicapées ou à d'autres groupes défavorisés pour leur permettre d'accéder à un emploi rémunéré sur le marché du travail ouvert et de le conserver.

**Réadaptation professionnelle :** Préparer toute personne handicapée à un emploi utile et ciblé par le biais d'une formation sur le tas et de l'utilisation d'équipements de réadaptation.

**Subvention salariale :** Paiement effectué par l'État aux travailleurs, soit directement, soit par l'intermédiaire de leurs employeurs.



## 7. Références

- 2023 Global Survey Report on Persons with Disabilities and Disasters*. (2023, 10 octobre). UNDRR. <http://www.undrr.org/report/2023-global-survey-report-on-persons-with-disabilities-and-disasters>
- Aasland, A and T. Fløtten (2001). "Ethnicity and Social Exclusion in Estonia and Latvia" in *Europe-Asia Studies*, Vol. 53, No. 7. (Nov., 2001), Pp. 1023-1049
- African Disability Forum (2023) ADF Press Release (<https://africandisabilityforum.net/press-release-protocol-to-the-african-charter-on-human-and-peoples-rights-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-in-africa/>)
- ANED (2018) Mainstreaming disability rights in the European Pillar of Social Rights – a compendium, European Commission and Disability High-Level Group.
- ASEAN Secretariat (2012) ASEAN Strategic Framework on Social Welfare and Development.
- Baltruks, D.; Hussein, S.; Lara Montero, A. (2017) Investing in the social services workforce. Brighton: European Social Network. ISBN: 978-0-9934556-2-9 (online at: [https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/Investing\\_in\\_the\\_social\\_service\\_workforce\\_WEB.pdf](https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/Investing_in_the_social_service_workforce_WEB.pdf))
- Banks LM, Kuper H, Polack S (2017) Poverty and disability in low- and middle-income countries: A systematic review. *PLoS ONE* 12(12): e0189996. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996>
- Banks, L. M., Walsham, M., Minh, H. Van, Duong, D. T. T., Ngan, T. T., Mai, V. Q., Blanchet, K., & Kuper, H. (2019). Access to social protection among people with disabilities: Evidence from Viet Nam. *International Social Security Review*, 72(1), 59–82. <https://doi.org/10.1111/issr.12195>
- Banks, L. M., Walsham, M., Neupane, S., Neupane, S., Pradhananga, Y., Maharjan, M., ... & Kuper, H. (2019). Access to social protection among people with disabilities: Mixed methods research from Tanahun, Nepal. *The European Journal of Development Research*, 31, 929-956.
- Beisland, L. A., & Merstrand, R. (2013). *Microfinance and disability: Recommendations for policymakers and practitioners*.
- Bird, N. (2020). Evidence from global practices of active labour market policies for young people's transition to work.
- Boutros, P., & Fakh, A. (2023). The disability employment paradox in developing countries: recent evidence from Lebanon. *Development Studies Research*, 10(1), 2244173.
- Brett, E. A. (2009). *Reconstructing development theory: International inequality, institutional reform and social emancipation*. Bloomsbury Publishing.
- Buchanan, J. & Hammersley, H. (2023). European human rights report issue 7 - 2023 persons with disabilities in Europe, The Right to Work: The employment situation of persons with disabilities in Europe, European Disability Forum ([https://www.edf-feph.org/content/uploads/2023/05/hr7\\_2023\\_press-accessible.pdf](https://www.edf-feph.org/content/uploads/2023/05/hr7_2023_press-accessible.pdf))
- Buys, N., Matthews, L. R., & Randall, C. (2015). Contemporary vocational rehabilitation in Australia. *Disability and Rehabilitation*, 37(9), 820–824. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.942001>
- Chaikof and Fleury, (2022). Guide: monitoring and evaluation strategies for disability inclusion in international development (<https://chemonics.com/wp-content/uploads/2022/02/Guide-Monitoring-and-Evaluation-Strategies-for-Disability-Inclusion-in-International-Development.pdf>)
- Chapman, L. M. (2020). *Exploring Accountability, Human Rights and Legitimacy from a Disability Equality Perspective*.



Convention on the Rights of Persons With Disabilities (CRPD) | Division for Inclusive Social Development (DISD). (s. d.). <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>

Council of Europe Commissioner for Human Rights (2012). The right of people with disabilities to live independently and be included in the community. Council of Europe Publishing (<https://rm.coe.int/the-right-of-people-with-disabilities-to-live-independently-and-be-inc/16807bef65>)

Devandas Aguilar, C. (2017). Social protection and persons with disabilities. *International Social Security Review*, 70(4), 45-65.

Disability Advocacy Resource Unit (<https://www.daru.org.au/how-we-talk-about-disability-matters/introducing-the-human-rights-model-of-disability#:~:text=The%20human%20rights%20model%2C%20as%20everyone%20else%20in%20society>)

Dr Zoe Aitken, Dr Glenda Bishop, and Alex Sully, Melbourne School of Population and Global Health, (2023). Removing barriers to participation for people with disability. Pursuit. (<https://pursuit.unimelb.edu.au/articles/removing-barriers-to-participation-for-people-with-disability>)

Dutta, A., Gervey, R., Chan, F., Chou, C. C., & Ditchman, N. (2008). Vocational rehabilitation services and employment outcomes for people with disabilities: A United States study. *Journal of occupational rehabilitation*, 18, 326-334.

Eurofound (2015), *Access to social benefits: Reducing non-take-up*, Publications Office of the European Union, Luxembourg

European Commission (2021), Union of Equality. Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030.

European Commission (2023), Catalogue of positive actions to encourage the hiring of persons with disabilities and combating stereotypes, 36 p.

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Scharle, Á., Csillag, M. (2016). Disability and labour market integration: analytical paper, Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/26386>

European Disability Forum. (2020). Poverty and Social Exclusion of Persons with Disabilities : European Human Rights Reports Issue 4 - 2020. [https://mcusercontent.com/865a5bbea1086c57a41cc876d/files/ad60807b-a923-4a7e-ac84-559c4a5212a8/EDF\\_HR\\_Report\\_final\\_tagged\\_interactive\\_v2\\_accessible.pdf](https://mcusercontent.com/865a5bbea1086c57a41cc876d/files/ad60807b-a923-4a7e-ac84-559c4a5212a8/EDF_HR_Report_final_tagged_interactive_v2_accessible.pdf)

European Pillar of Social Rights - Building a fairer and more inclusive European Union. (s. d.). Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1226&langId=en>

Eurostat data on Eurostat ([https://ec.europa.eu/eurostat/documents/4187653/15387581/20221209\\_PovertyGraph\\_Orig\\_web.png/890bf446-4dcb-b0ad-3608-5a37c95a2c00?t=1671002443034](https://ec.europa.eu/eurostat/documents/4187653/15387581/20221209_PovertyGraph_Orig_web.png/890bf446-4dcb-b0ad-3608-5a37c95a2c00?t=1671002443034))

Fossati, F., & Liechti, F. (2020). Integrating refugees through active labour market policy: A comparative survey experiment. *Journal of European Social Policy*, 30(5), 601-615.

Francis, L. P., & Silvers, A. (2016). Perspectives on the meaning of "Disability". *AMA journal of ethics*, 18(10), 1025-1033. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.10.pfor2-1610>

Frank, A. (2016, July). Vocational rehabilitation: supporting ill or disabled individuals in (to) work: a UK perspective. In *Healthcare* (Vol. 4, No. 3, p. 46). MDPI.



Gamez, Coteron and Rodriguez (2018), World Bank (<https://blogs.worldbank.org/latinamerica/accessibility-and-inclusion-two-key-factors-individuals-disabilities>)

Garcia-Mandico, S., Prinz, C., & Thewissen, S. (2022). Disability, Work and Inclusion: Mainstreaming in All Policies and Practices.

Grimes, P., Dela, A., Diana, C., Soliman, M., Lester, J., Kaisa, N., ... & Guevarra, G. (2023). Mapping of the progress towards disability inclusive education in Eastern and Southern African countries, good practices and recommendations.

Gustafsson, J., Peralta, J. P., & Danermark, B. (2013). The employer's perspective on Supported employment for people with disabilities: Successful approaches of Supported employment organizations. *Journal of Vocational rehabilitation*, 38(2), 99-111.

ILO. (2021). World Social Protection Report 2020-2022.

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).. <https://www.who.int/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

International Labour Office. World Social Protection Report 2020-22: Social Protection at the Crossroads in Pursuit of a Better Future. Geneva: ILO, 2021.

International Labour Organization (ILO) and Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). (2018). Labour market inclusion of people with disabilities. Paper presented at the first meeting of the G20 Employment Working Group. ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms\\_646041.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_646041.pdf))

Kidd, Stephen; ,Social exclusion and access to social protection schemes,*Journal of Development Effectiveness*,9,2,212-244,2017,Taylor & Francis

Kitching, J. (2014). Entrepreneurship and self-employment by people with disabilities (<https://www.oecd.org/cfe/leed/background-report-people-disabilities.pdf>)

Kuper, Hannah; Walsham, Matthew; Myamba, Flora; Mesaki, Simeon; Mactaggart, Islay; Banks, Morgon; Blanchet, Karl; ,Social protection for people with disabilities in Tanzania: a mixed methods study, *Oxford Development Studies*,44,4,441-457,2016,Taylor & Francis

L'inclusion, qu'est-ce que c'est ? - Inclusion AsBL. (2021, 28 mai). Inclusion ASBL. <https://www.inclusion-asbl.be/linclusion-quest-ce-que-cest/#:~:text=Avec%20l'int%C3%A9gration%2C%20c'.%2C%20mentales%2C%20intellectuelles%20ou%20sensorielles.>)

Lee, E. (2022). What are the different types of disabilities? CPD Online College. <https://cpdonline.co.uk/knowledge-base/care/different-types-of-disabilities/>

Leontine van de Ven , Marcel Post , Luc de Witte & Wim van den Heuvel (2005) It takes two to tango: the integration of people with disabilities into society, *Disability & Society*, 20:3, 311-329, DOI: 10.1080/09687590500060778

McKenzie, Tamlyn; Hanass-Hancock, Jill; ,People with disabilities and income-related social protection measures in South Africa: Where is the gap?,*African Journal of Disability*,6,1,1-11,2017,AOSIS

Mitra, Posarac & Vick (2011) Disability and poverty in developing countries: A snapshot from the World Health Survey (<https://apps.who.int/healthinfo/systems/surveydata/index.php/citations/75714>)

Mleinek, H. & Davis, M. (2012). Disability and Social Protection in Indonesia. GIZ.



Moriña, A., Perera, V. H., & Carballo, R. (2020). Training needs of academics on inclusive education and disability. *SAGE open*, 10(3), 2158244020962758.

Mwoma, T. (2017). Education for children with special needs in Kenya: A review of related literature. *Education*, 8(28).

Nagtegaal, R., de Boer, N., van Berkel, R., Derks, B., & Tummers, L. (2023). Why Do Employers (Fail to) Hire People with Disabilities? A Systematic Review of Capabilities, Opportunities and Motivations. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 1-12.

*Narrowing the employment gap for people with disabilities / etui.* (s. d.). Etui. <https://www.etui.org/publications/narrowing-employment-gap-people-disabilities>

Nasution, H. A. (2023). Wage Subsidy as an Effective Form of Incentive for Employers Who Employs Persons with Disability to Create an Inclusive Labour Market. *Nusantara Science and Technology Proceedings*, 19-25.

Noël, L. (2021). Non-take-up of rights and precariousness in the Brussels region. *Brussels Studies*. <https://doi.org/10.4000/brussels.5593>

OECD/European Commission (2023), *The Missing Entrepreneurs 2023: Policies for Inclusive Entrepreneurship and Self-Employment*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/230efc78-en>.

Oddsottir, F. (2014). Social protection programmes for people with disabilities (GSDRC Helpdesk Research Report 1137). pp 12. <https://gsdrc.org/publications/social-protection-programmes-for-people-with-disabilities/>

OHCHR. (s. d.). *CRPD/C/GC/8 : General comment No. 8 (2022) on the right of persons with disabilities to work and employment.* <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/crpdgc8-general-comment-no-8-2022-right-persons>

Opoku, Maxwell Pephrah; Nketsia, William; Agyei-Okyere, Elvis; Mprah, Wisdom Kwadwo; *Extending social protection to persons with disabilities: Exploring the accessibility and the impact of the disability fund on the lives of persons with disabilities in Ghana*, *Global Social Policy*, 19, 3, 225-245, 2019, "SAGE Publications Sage UK: London, England"

Ortiz, I., & De, L. (2019). 100 years of social protection: The road to universal social protection systems and floors. Volume I: 50 country cases: Vol. I.

Palmer, M. (2013). Social Protection and Disability: A Call for Action. *Oxford Development Studies*, 41:2, 139-154. [DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13600818.2012.746295>]

Persons with disabilities. (s. d.). *Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission.* <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137#:~:text=Principle%20of%20the%20European,environment%20adapted%20to%20their%20needs>

Rawal, N. (2008), Social inclusion and exclusion: A review. *Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology*, 2, 161-180.

Sano, R. (2021). An Analysis of the Challenges and Strategies to Improve and Strengthen the Employment Status of Persons with Disabilities in Asia. *Communicare: Journal of Communication Studies*, 8(2), 119-133.

Sarker, D. (2020). Discrimination against people with disabilities in accessing microfinance. *Alter*, 14(4), 318-328.

Schneider, M., Waliuya, W., Munsanje, J., & Swartz, L. (2011). Reflections on including disability in social protection programmes. *IDS Bulletin*, 42(6), 38-44.

Shafina, V. Thivillier, P. (2021). (<https://aap-inclusion-psea.alnap.org/blogs/strengthening-inclusion-of-people-with-disabilities-and-older-people-through-accountability>). IASC Accountability and Inclusion





Stoevska, V. (2023, 22 septembre). *New ILO database highlights labour market challenges of persons with disabilities* - ILOSTAT. ILOSTAT. <https://ilostat.ilo.org/new-ilo-database-highlights-labour-market-challenges-of-persons-with-disabilities/>

Tompa, E., Samosh, D., Johnston, H., Irvin, E., Gewurtz, R., Padkapayeva, K., & Moser, C. (2022). *Funding Employment Services to Create Sustainable Employment Opportunities for Persons with Disabilities : A Policy Issues Briefing for Program Funders*. [https://www.iwh.on.ca/sites/iwh/files/iwh/reports/iwh\\_report\\_funding\\_employment\\_services\\_for\\_persons\\_with\\_disabilities\\_2022.pdf](https://www.iwh.on.ca/sites/iwh/files/iwh/reports/iwh_report_funding_employment_services_for_persons_with_disabilities_2022.pdf)

Verstraete, S. (2024, 10 janvier). Inklusie. Doof Vlaanderen. <https://www.doof.vlaanderen/lobby/standpunten/inclusie>

UNICEF. (2016) Social protection investment case. (<https://www.unicef.org/esa/media/3586/file/Investment-Case-for-Social-Protection-in-Uganda-%282016%29.pdf.pdf>)

Union of Equality : Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030 - Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission. (s. d.). <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en>

United Nations (2021). *The Protection We Want Social Outlook for Asia and the Pacific*. United Nations Publication, Bangkok. [https://www.unescap.org/sites/default/files/publications/RC5\\_Social\\_Outlook\\_Report.pdf?\\_gl=1\\*t1lz00\\*\\_ga\\*MTcxNTYwMjc4NC4xNzA5OTAzNDg5\\*\\_ga\\_SB1ZX36Y86\\*MTcwOTkwMzQ4OC4xLjAuMTcwOTkwMzQ5NC41NC4wLjA.\\*\\_ga\\_FNVGF7TE9P\\*MTcwOTkwMzQ4OC4xLjAuMTcwOTkwMzQ5NC41NC4wLjA.#page=66](https://www.unescap.org/sites/default/files/publications/RC5_Social_Outlook_Report.pdf?_gl=1*t1lz00*_ga*MTcxNTYwMjc4NC4xNzA5OTAzNDg5*_ga_SB1ZX36Y86*MTcwOTkwMzQ4OC4xLjAuMTcwOTkwMzQ5NC41NC4wLjA.*_ga_FNVGF7TE9P*MTcwOTkwMzQ4OC4xLjAuMTcwOTkwMzQ5NC41NC4wLjA.#page=66)

Valderrama-Ulloa, C., Ferrada, X., & Herrera, F. (2023). Breaking Down Barriers: Findings from a Literature Review on Housing for People with Disabilities in Latin America. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4972.

Van Niekerk, Z., Maguvhe, M. O., & Magano, M. D. (2022). How education, training and development support the wellness of employees with disabilities. *African Journal of Disability*, 11, 882.

Waddell, G., Burton, A. K., & Kendall, N. A. (2008). *Vocational rehabilitation—what works, for whom, and when?*(Report for the Vocational Rehabilitation Task Group). TSO.

Walsham, M., Kuper, H., Banks, L. M., & Blanchet, K. (2019). Social protection for people with disabilities in Africa and Asia: a review of programmes for low- and middle-income countries. *Oxford Development Studies*, 47(1), 97–112. <https://doi.org/10.1080/13600818.2018.1515903>

World Bank Group (2021) *Poverty & equity notes* (April 2021 · number 40). Who is disabled in Sub-Saharan Africa? World Bank Publications

World Bank (2022). *Revisiting Targeting in Social Assistance : A New Look at Old Dilemmas* (English). Human Development Perspectives Washington, D.C. : World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/0993300006162240907/P1648760df4c480270bd0b02288943f413e>

World Health Organization, (2010), *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)* / edited by TB Üstün, N Kostanjsek, S Chatterji, J Rehm.

World Health Organization, *Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities* (Geneva, 2022). Available at <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>

World Health Organization: WHO. (2020). Disability. [www.who.int. http://www.who.int/topics/disabilities/en/](http://www.who.int/topics/disabilities/en/)





L'accès des  
personnes handicapées  
au marché du travail et à la  
protection sociale



[www.socieux.eu](http://www.socieux.eu)

SOCIEUX+ is implemented by

Partnership led by



Co-financed by the European Union

