



STRATEGIE NATIONALE DU HANDICAP

2021 -2025

Djibouti, un
développement
inclusif





**S.E.M. ISMAÏL OMAR GUELLEH
PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE DE DJIBOUTI**

« Le gouvernement que je dirige reste déterminé à faire encore plus et mieux pour renforcer la protection et la promotion des droits de nos concitoyens porteurs de handicap, qu'il soit physique ou mental. »

PRÉFACE

A Djibouti, le gouvernement marque chaque jour davantage son intérêt à la levée des obstacles rencontrés par la population handicapée Djiboutienne. Par ailleurs, la création de l'ANPH n'est pas étrangère à la volonté ferme et explicite exprimée du Président de la République, Son Excellence, ISMAIL OMAR GUELLEH, qui a pris fait et cause pour les personnes handicapées à Djibouti. Lors de son lancement, le Chef de l'État avait clairement affiché sa détermination à ce qu'aucune personne handicapée soit discriminée ou écartée du tissu socioéconomique national.

Je suis ravi, en ma qualité de représentant des personnes handicapées à Djibouti, de présenter la Stratégie nationale d'intégration du handicap de Djibouti pour les années 2021-2025. Cette stratégie est une approche globale du gouvernement et de la société pour améliorer la vie des personnes handicapées. La stratégie vise à donner aux personnes handicapées les moyens de jouer un rôle actif dans le développement national de Djibouti.

En pilotant le processus de cette stratégie, j'ai veillé à impliquer directement la population handicapée, aux côtés des acteurs politiques, pour garantir une approche participative. La stratégie vise à répondre aux défis et aux obstacles pratiques qui empêchent les personnes handicapées d'atteindre leur potentiel. La stratégie est également une approche catalytique du premier pilier de la stratégie nationale de développement pour Djibouti 2020-2024 « Djibouti ICI ». A travers ce travail, j'espère que nous pourrons répondre à la vision ambitieuse de 2035 et ne laisser personne de côté. Selon l'enquête handicap réalisée en 2019, 8,4% de la population est handicapée. Il est essentiel que les personnes handicapées puissent jouir de l'égalité des droits et des chances de participer au développement de Djibouti.

Depuis la ratification de la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CRDPH) en 2010, et sous le guide de son excellence Monsieur le Président de la République, nous avons fait des progrès considérables au cours des dernières années afin d'accroître le soutien aux personnes handicapées. La promulgation de la loi pour la promotion et la protection des droits des personnes handicapées et la mise en place de l'ANPH ont permis de démarrer une nouvelle phase d'accélération de l'inclusion des personnes handicapées à Djibouti. Je suis reconnaissant à son Excellence Monsieur le Président de la République de m'avoir confié cette énorme responsabilité et pour son soutien personnel pour faire de la mission de l'ANPH un succès. Je suis également reconnaissant aux ministères de tutelle, au réseau des personnes handicapées et aux partenaires de développement qui ont soutenu ces efforts.

La stratégie est le début de voyage donnant corps aux engagements nationaux et je compte sur vous pour soutenir la traduction de ces engagements en actions, tant au niveau personnel qu'institutionnel.

Par la Grâce du Très HAUT et avec le soutien déterminant du Président de la République, S.E.M Ismail OMAR GUELLEH, nous sommes aujourd'hui à l'aube d'une nouvelle ère quant au respect et à la promotion des droits des personnes handicapées, puisque nous sommes en train de contribuer à l'autonomisation, mais aussi à l'insertion des personnes handicapées au sein de la société Djiboutienne.

DOUALEH SAID MAHAMOUD
Directeur Général de l'ANPH

SOMMAIRE

RÉSUMÉ EXÉCUTIF.....	ix
GLOSSAIRE	xi
INTRODUCTION	1
Définitions du handicap	3
Enquête nationale de prévalence, 2019.....	3
a. Un taux national de prévalence du handicap à 8,4%	4
b. Des disparités régionales	4
c. Un taux de scolarisation très faible	4
d. Un taux d'emploi faible	5
e. Un accès des personnes handicapées limité à la couverture maladie universelle.....	5
Cadre juridique et législatif	6
Vision partagée avec les orientations nationales et les textes internationaux.....	7
Accomplir la Vision Djibouti 2035	8
Atteindre les objectifs de la CRDPH.....	8
Atteindre les objectifs de Développement durable	8
Approche collaborative et participative	9
PILIER 1 : AMÉLIORER L'OFFRE DE SERVICES ET LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES HANDICAPÉES.....	10
Axe stratégique 1 : Gouvernance de la question du handicap	11
A1. Réviser le cadre réglementaire	11
A2. Renforcer les capacités institutionnelles des organismes en charge du handicap	11
A3. Améliorer la collecte et l'analyse des données désagrégées.....	12
Axe stratégique 2 : Adaptation des infrastructures pour un meilleur accès des personnes handicapées.....	12
A4. Développer des modèles de services flexibles pour les personnes handicapées	12
Axe stratégique 3 : Offre de Soins de qualité.....	13
A5. Prévenir et détecter les besoins de développement des enfants.....	13
A6. Assurer le suivi et l'autonomie des personnes handicapées nécessitant des soins	14
A7. Renforcer les capacités de prise en charge des soignants.....	14
Axe stratégique 4 : Accès aux opportunités de développement à travers une éducation de qualité.....	15
A8. Garantir l'accès équitable à une éducation de qualité.....	16
A9. Développer des filières éducatives adaptées.....	18
Axe stratégique 5 : Protection sociale personnalisée pour les personnes handicapées	19
A10. Créer et opérationnaliser la carte biométrique	19
A11. Assurer un filet social pour les personnes vulnérables	19
Axe stratégique 6 : Droits et accès à la justice	21

A12.	Intégrer les objectifs de la CRDPH dans les politiques nationales	21
A13.	Garantir les droits des personnes handicapées et faciliter l'accès à la justice	21
PILIER 2 : FAVORISER L'ACCES AUX MOYENS DE SUBSISTANCE		22
Axe stratégique 7 : Amélioration de l'apprentissage tout au long de la vie		23
A14.	Adapter les filières professionnelles aux besoins des personnes handicapées	23
A15.	Renforcer les apprentissages spécifiques pour les personnes handicapées.....	23
Axe stratégique 8 : Amélioration de l'accès à l'emploi		25
A16.	Développer un éventail de modèles d'emploi pour les personnes handicapées	25
A17.	Favoriser l'embauche et la gestion des employés handicapés	26
A18.	Accompagner les demandeurs d'emploi et entrepreneurs	26
PILIER 3 : CONSTRUIRE UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE		27
Axe stratégique 9 : Approche holistique et décentralisée		28
A19.	Déployer des antennes de l'ANPH en régions.....	28
A20.	Développer les synergies et les partenariats	28
Axe stratégique 10 : Approche basée sur le genre		29
A21.	Renforcer les capacités et les aptitudes des femmes handicapées.....	29
A22.	Soutenir l'emploi et la création d'entreprises par les femmes handicapées.....	30
Axe stratégique 11 : Approche innovante à travers les nouvelles technologies pour mieux autonomiser les personnes handicapées		31
A23.	Développer des applications numériques	31
A24.	Digitaliser les services	32
Axe stratégique 12: Approche participative autour du handicap		33
A25.	Sensibiliser la population sur le handicap	33
A26.	Développer des attitudes positives à l'égard des personnes handicapées et améliorer les connaissances sur la manière d'interagir avec elles.....	34
A27.	Mobiliser des volontaires pour soutenir et promouvoir l'intégration des personnes handicapées dans la communauté	34
A28.	Favoriser l'intégration des personnes handicapées par le Sport.....	34
Modalités de gestion et de mise en œuvre		35
Plan de mise en œuvre		36
Modalités de gouvernance		36
Engagement des parties prenantes		36
Suivi et évaluation		37
Revue.....		38
Indicateurs clés		39
PERSPECTIVES		41

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Objectifs	Axes stratégiques et recommandations (A = action)
AMELIORER L' OFFRE DE SERVICES ET LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES HANDICAPEES	1 Renforcer la gouvernance de la question du handicap
	A1 Réviser le cadre réglementaire A2 Renforcer la capacité institutionnelle des organismes en charges du handicap A3 Améliorer la collecte et l'analyse des données désagrégées
	2 Adaptation des infrastructures pour un meilleur accès des personnes handicapées
	A4 Développer des modèles de services flexibles pour les personnes handicapées
	3 Offre de soin de qualité
	A5 Prévenir et détecter les besoins de développement des enfants A6 Assurer le suivi et l'autonomie des personnes handicapées nécessitant des soins A7 Renforcer les capacités de prise en charge des soignants
4 Accès aux opportunités de développement à travers une éducation de qualité	
A8 Garantir l'accès équitable à une éducation de qualité A9 Développer des filières éducatives adaptées	
5 Protection sociale personnalisée pour les personnes handicapées	
7 Amélioration de l'apprentissage tout au long de la vie	A10 Opérationnaliser la Carte Mobilité Inclusion des personnes handicapées A11 Assurer un filet social pour les personnes handicapées vulnérables
	A12 Intégrer les objectifs de la CRDPH dans les politiques nationales A13 Garantir les droits des personnes handicapées et faciliter l'accès à la Justice
FAVORISER L'ACCES AUX MOYENS DE SUBSISTANCE	6 Droits et accès à la justice
	8 Amélioration de l'accès à l'emploi
A14 Adapter les filières professionnelles aux besoins des personnes handicapées A15 Renforcer les apprentissages spécifiques pour les personnes handicapées	
A16 Développer un éventail de modèles d'emploi pour les personnes handicapées A17 Favoriser l'embauche et la gestion des employés handicapés A18 Accompagner les demandeurs d'emploi et entrepreneurs	

9 Approche holistique et décentralisée

A19	Déployer des antennes de l'ANPH en régions	A20	Développer les synergies et les partenariats
-----	--	-----	--

10 Approche basée sur le genre

A21	Renforcer les capacités et les aptitudes des femmes handicapées	A22	Soutenir l'emploi et la création d'entreprises par les femmes
-----	---	-----	---

11 Approche innovante à travers les nouvelles technologies pour mieux autonomiser les personnes handicapées

A23	Développer des applications numériques	A24	Digitaliser les services
-----	--	-----	--------------------------

12 Approche participative autour du handicap

A25	Sensibiliser la population sur le handicap	A26	Développer des attitudes positives à l'égard des personnes handicapées et améliorer les connaissances sur la manière d'interagir avec elles
A27	Mobiliser des volontaires pour soutenir et promouvoir l'intégration des personnes handicapées dans la communauté	A28	Favoriser l'intégration des personnes handicapées par le Sport

GLOSSAIRE

ADDS : Agence Djiboutienne de Développement Social
AF : Anamnèse Familiale
ANEFIP : Agence Nationale de l'Emploi, de la Formation et de l'Insertion professionnelle
ANPH : Agence Nationale des Personnes Handicapées
ANPI : Agence Nationale pour la Promotion des Investissements
AVS : Assistant de Vie Scolaire
CCD : Chambre de Commerce de Djibouti
CIF : Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la santé
CIM : Classification Internationale des Maladies
CMI : Carte Mobilité Inclusion
CNDH : Commission Nationale des Droits de l'Homme
CRDPH : Convention des Nations Unies Relative aux Droits des Personnes Handicapées
CRP : Centre de Rééducation Professionnel
EABS : École des Enfants à Besoins Spéciaux
ECOSOC : Conseil Économique et Social des Nations Unies
ENPH : Enquête Nationale de Prévalence du Handicap
ESH : Enfants en Situation de Handicap
FMI : Fond Monétaire International
FNUAP : Fonds des Nations Unies pour la Population
INSD : Institut National de la Statistique de Djibouti
MFF : Ministère de la Femme et de la Famille
MASS : Ministère des Affaires Sociales et des Solidarités
MENSUR : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
MOOC : Massive Online Open Course, Cours d'enseignement sur internet
OMD : Objectifs du millénaire pour le développement
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PH : Personne Handicapée
PNDS : Plan National de Développement Sanitaire
PNUD : Programme des Nations Unies pour le développement
QR code : Quick Response code
RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RNPH : Réseau National des Personnes Handicapées
SGG : Secrétariat Général du Gouvernement
TSA : Trouble du Spectre Autistique
UNDAF : Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au Développement
UNICEF : Fond des Nations Unies pour l'Enfance
SEAS : Secrétariat d'État aux Affaires Sociales

INTRODUCTION

La République de Djibouti a ratifié la Convention relative aux droits des Personnes Handicapées (CRDPH) et ses protocoles, par les lois N0 67/AN /09/6ème L et N0 69/AN/09/ 6ème L du 03 Janvier 2010. Cette Convention adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 13 décembre 2006 a pour but de « promouvoir, protéger et assurer » les libertés essentielles et fondamentales des personnes handicapées.

Djibouti a présenté son rapport initial en 2015. Trois ans plus tard, en 2018, le pays a promulgué la Loi sur la promotion et la protection des droits des personnes handicapées, qui s'est engagée à faire avancer la cause des personnes handicapées. La même année a vu la création de l'Agence nationale pour les personnes handicapées (ANPH) rattachée à la Présidence de la République.

L'adhésion de la République de Djibouti à la CRDPH a marqué un grand pas dans la lutte pour les droits des personnes handicapées en guidant le législateur selon 8 principes généraux (CRDPH, article 3) :

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

La notion du droit des personnes handicapées de la République de Djibouti est conjointement mentionnée dans la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples ainsi que dans la Charte africaine relative aux droits et au bien-être de l'enfant. Ces éléments d'adhésion et de reconnaissance de la personne handicapée au niveau national et international constituent une prise en compte satisfaisante pour proposer des axes d'amélioration visant à promouvoir et à protéger les droits des personnes handicapées de Djibouti.

L'élaboration d'une stratégie nationale pour promouvoir et protéger les droits des personnes handicapées (PH) a pour objectif de lever les freins qui les excluent de la sphère économique et sociale en les rendant acteurs de leur devenir.

Définitions du handicap

Depuis la fin des années 1980, l'approche du handicap a considérablement évolué. D'une approche centrée sur les seuls critères médicaux (déficience, incapacité et désavantage), le handicap est aujourd'hui défini d'une façon plus globale conjuguant une approche médicale et un modèle social. Selon L'OMS, « est handicapée toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge ou d'un accident ».

A Djibouti, la définition de la personne handicapée est donnée par l'Article 2 de la loi No 207/ AN/ 17/ 7ème L du 6 février 2018 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes à besoins spéciaux. « Est considérée personne à besoin spéciaux, toute personne dans l'incapacité d'accomplir totalement ou partiellement une ou plusieurs activités de la vie courante, consécutive à une atteinte permanente ou occasionnelle de ses fonctions sensorielles, mentales ou d'origine congénitale ou acquise ».

Enquête nationale de prévalence, 2019

L'enquête nationale de prévalence effectuée dans le courant de l'année 2019 est basée sur le 2^{ème} Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH, 2009). La taille de l'échantillon national pris en compte pour la réalisation de cette étude repose sur 10.000 ménages dont la moitié (5.000) sur la seule ville de Djibouti qui regroupe 60 % de la population totale. Cette enquête a permis de produire des données statistiques permettant un « instantané » de la situation du handicap sur l'ensemble du territoire de la République de Djibouti en 2019.

L'enquête réalisée en suivant l'approche du « Groupe de Washington » révèle le niveau de handicap à travers 6 domaines fonctionnels :

- Moteur
- Visuel
- Auditif
- Cognitif
- Soins de soi
- Communication

Les réponses aux questions du « Groupe de Washington » comportent 4 modalités de réponse, selon le niveau de difficulté :

Aucune difficulté | **Faible ou modérée** | **Élevée** | **Sévère**

Dans cette étude seuls les niveaux 3 et 4 ont été retenus pour estimer la prévalence des handicaps au sein de la population des personnes âgées de 2 ans et plus. Une personne est en situation de handicap, si elle a au moins un degré d'atteinte de niveau 3 ou de niveau 4 dans l'un au moins des six domaines fonctionnels (Agence Nationale des Personnes Handicapées, ANPH, 2019).

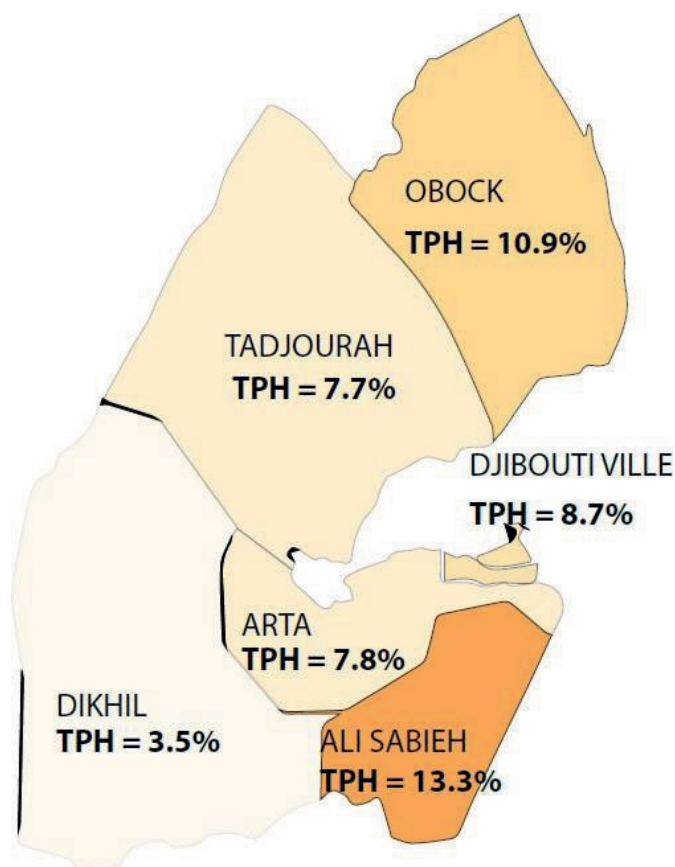
Les quatre principaux résultats identifiés à l'issue de l'enquête de prévalence du handicap aujourd'hui sont :

a. **Un taux national de prévalence du handicap à 8,4%**

L'enquête nationale de prévalence menée en décembre 2019 sur plus de 10 000 ménages a permis de déterminer un taux de prévalence de 8,4%.

b. **Des disparités régionales**

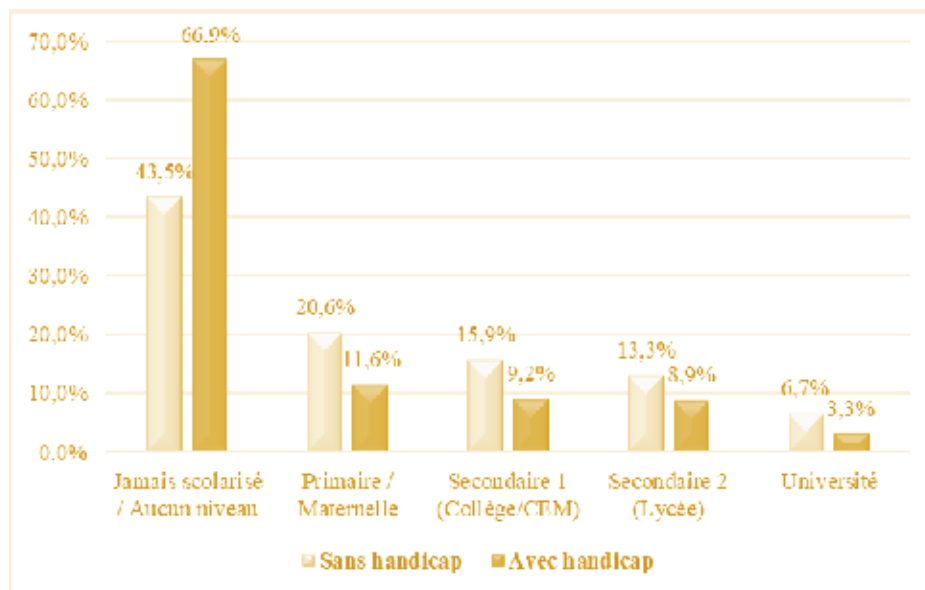
Bien que les causes n'aient pas été identifiées, le taux de prévalence du handicap fluctue parfois significativement entre les régions 5 régions et la capitale.



c. **Un taux de scolarisation très faible**

Concernant l'éducation, 66,9% des personnes vivant avec un handicap interrogé n'ont jamais fréquenté l'école par rapport à 43,5% pour les personnes vivant sans handicap. La comparaison des pourcentages par

genre montre que les femmes handicapées n'ont pas accès à l'éducation (73,7%). Pour les individus qui ont été à l'école, les pourcentages des femmes sont inférieurs à ceux des hommes à tous les niveaux.



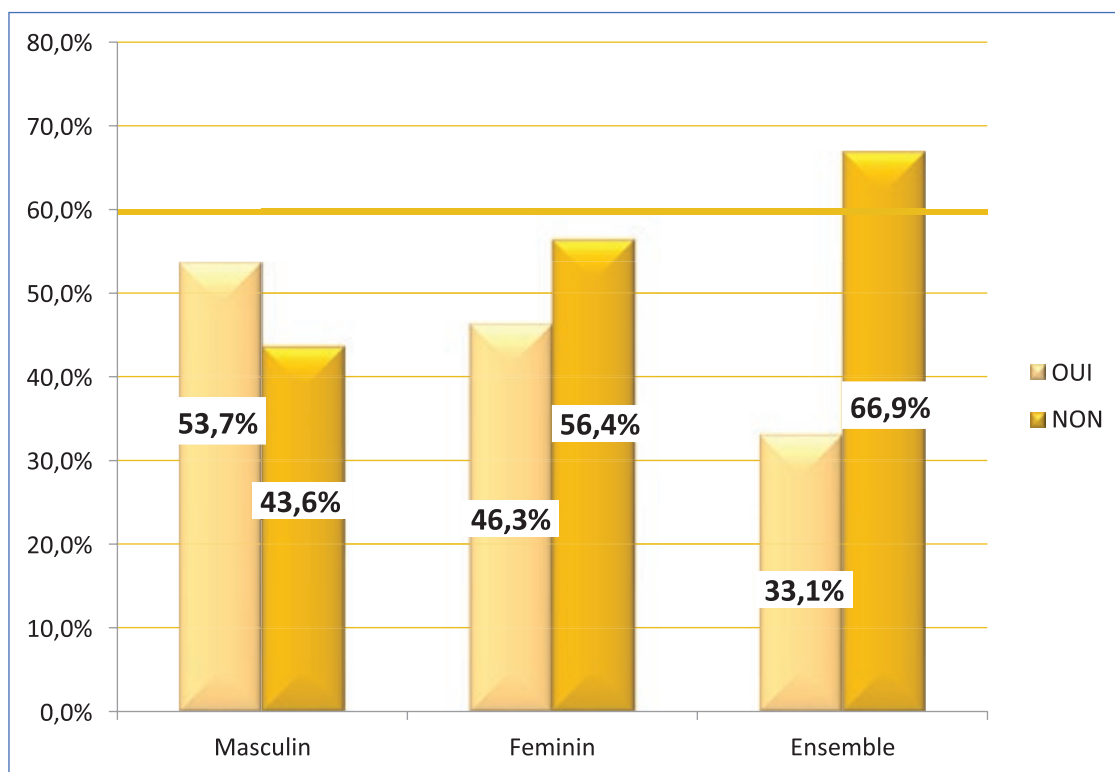
d. Un taux d'emploi faible

79,4% des personnes handicapées en âge de travailler se sont déclarées inactives contre 43% seulement parmi les personnes vivant sans handicap. Le taux d'inactives est particulièrement élevé chez les femmes (85,1%) contrairement aux hommes (72,8%).

Situation d'occupation	Personnes vivant avec handicaps			Personnes vivant sans handicaps		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
Actifs occupés	17,7	7,6	12,3	40,0	13,4	25,9
Chômeurs	9,5	7,3	8,3	78,7	37,4	30,5
Inactifs	72,8	85,1	79,4	31,8	54,2	43,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

e. Un accès des personnes handicapées limité à la couverture maladie universelle

Selon les résultats de l'enquête, seulement le tiers (33,0%) des personnes vivant avec handicap ont déclaré être couverts par l'assurance maladie universelle soit deux fois moins que les personnes vivant sans handicap. Les personnes handicapées sont 35,0% en milieu urbain et 23,1%.



Cadre juridique et législatif

Jusqu'à très récemment, la constitution djiboutienne ne mentionnait pas expressément de droits spécifiques ouverts aux personnes handicapées (PH). Les PH étaient « englobées » sous le vocable « personnes vulnérables ».

Si de prime abord, il semble facile de définir la personne vulnérable en arguant qu'il s'agit d'une personne exposée au risque, le droit civil ne mentionne pas la notion de vulnérabilité en tant que telle, et encore moins de personne vulnérable. Dans les faits, c'est le droit pénal qui intervient pour proposer une solution en réaction à un traumatisme d'ordre psychique, social ou environnemental.

La République de Djibouti en ratifiant la Convention relative aux droits des Personnes Handicapées (CRDPH) et ses protocoles, par les lois N0 67/AN /09/6ème L et N0 69/AN/09/ 6ème L du 03 Janvier 2010, en soumettant son rapport initial en 2015, puis en promulguant la loi relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées en 2018, s'est engagée à faire progresser la cause des personnes handicapées.

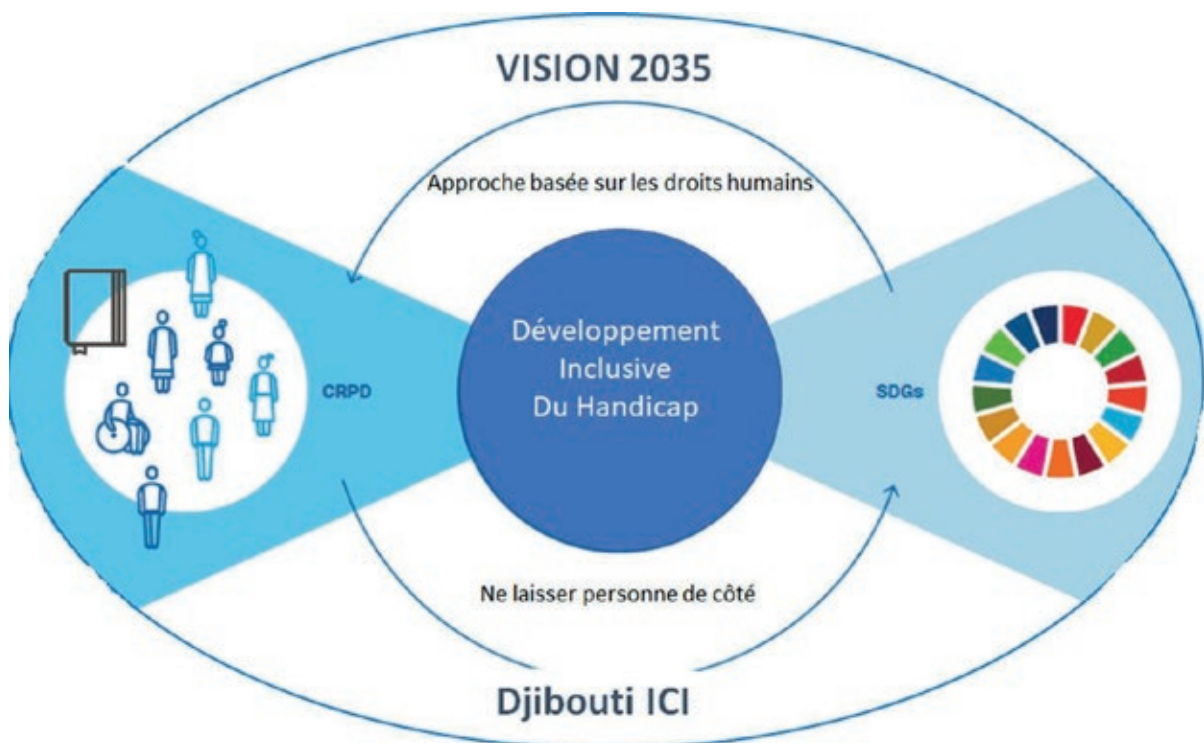
L'adhésion de la République de Djibouti à la CRDPH constitue de fait, une avancée majeure dans le traitement de la question du handicap en orientant le législateur selon 8 principes généraux (CRDPH, Article 3) :

- ✓ Dignité, autonomie, liberté de choix, indépendance
- ✓ Non-discrimination

- ✓ Participation et intégration à la société
- ✓ Respect de la différence
- ✓ Égalité des chances
- ✓ Accessibilité
- ✓ Égalité entre les hommes et les femmes
- ✓ Respect du développement de l'enfant handicapé

La notion du droit des personnes handicapées de la République de Djibouti est conjointement mentionnée dans la charte africaine des Droits de l'Homme et des peuples ainsi que dans la charte africaine relative aux droits et au bien-être de l'enfant. Ces éléments d'adhésion et de reconnaissance de la personne handicapée au niveau national et international constituent une prise en compte satisfaisante pour proposer des axes d'amélioration visant à promouvoir et à protéger les droits des PH de Djibouti.

Vision partagée avec les orientations nationales et les textes internationaux



La vision Djibouti 2035, les objectifs de la CRDPH, ainsi que les objectifs de développement durables sont 3 documents majeurs qui mentionnent explicitement les progrès à accomplir pour parvenir à faire de l'intégration de la PH une réalité. Les conditions effectives de leur intégration dans la société sont basées sur une société plus égalitaire, en particulier dans le domaine de l'égalité des chances et de participation non discriminatoire.

Accomplir la Vision Djibouti 2035

La **Vision Djibouti 2035** aborde une étape importante du développement économique et social en consolidant les progrès accomplis en matière de santé, d'éducation et de formation, d'emploi mais aussi propose de consolider l'ensemble des secteurs nécessaires à ce développement économique et social. L'objectif appelé « scénario de référence » se veut ambitieux dans sa conception mais réaliste, il propose de :

- Diminuer le taux de chômage de 50% à 10 %
- Tripler le revenu par habitant
- Faire réduire la pauvreté absolue de plus d'un tiers
- Renforcer les structures sanitaires,
- Construire et rénover les infrastructures d'éducation
- Renforcer les programmes d'alphabétisation

Par ailleurs, le deuxième plan quinquennal de la Vision 2035 est en cours de finalisation : **Djibouti ICI**. Les priorités nationales en matière de développement reposent ainsi sur l'*Inclusion*, la *Connectivité* et les *Institutions* renforcées.

Atteindre les objectifs de la CRDPH

Les objectifs de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH) embrassent l'ensemble des éléments de vie existant au sein de la société. Chaque pilier de la stratégie nationale fait référence à un article de loi de la CRDPH. La problématique des droits ou plus exactement de la reconnaissance des droits des PH se pose désormais aussi actuellement en termes de reconnaissance des droits fondamentaux ou droits de l'homme.

Atteindre les objectifs de Développement durable

Les Objectifs de Développement Durable (ODDs) établis par les états membres des Nations unies définissent « les cibles à atteindre à l'horizon 2030 ». Ils déterminent les orientations à mettre en œuvre pour faire reculer de façon globale la pauvreté sur la base de stratégies établies au niveau national et international en particulier dans les domaines de l'éducation, la santé, la protection sociale mais aussi des opportunités d'emploi pour tous.

La stratégie nationale du handicap est alignée sur l'atteinte de la Vision Djibouti 2035, le Plan National de Développement « Djibouti ICI », la CRDPH ainsi que les ODDs.

Approche collaborative et participative

La création de groupes de travail a été décidée afin de capitaliser, dans un laps de temps limité et dans un contexte de crise sanitaire COVID-19, sur les expertises disponibles au sein des différents ministères, des différentes agences des Nations Unies et de l'ANPH. L'objectif est de faire émerger une vision stratégique commune, fruit de cette approche collaborative.

L'approche par ateliers a été souhaitée afin de mettre en commun les expériences professionnelles mais aussi personnelles de chacun et de concentrer les éléments nécessaires à l'élaboration d'une stratégie nationale.

Chaque atelier était composé de 8 à 10 membres, rassemblant fonctionnaires de haut niveau, chargés de programme au sein des agences du système des Nations Unies, membres de l'ANPH, représentants de la société civile et des associations des personnes à besoins spécifiques. Dans le cadre des mesures sanitaires liées à l'épidémie COVID-19, le nombre d'experts par atelier a été volontairement limité à 10 personnes.

Les points de vue exprimés dans les différents ateliers s'appuient sur :

- ✓ Les données disponibles au sein de chaque Ministère dont les représentants sont les garants
- ✓ Les données de l'Institut National de la Statistique Djiboutien (INSD)
- ✓ L'étude de la prévalence du Handicap menée par l'ANPH (2019)
- ✓ Les études et rapports officiels des différentes agences du système des Nations Unies et des ministères représentés à Djibouti

4 Groupes de travail ont été constitués pour dessiner la stratégie nationale en concertation avec l'ANPH. Chaque groupe a orienté sa réflexion en fonction de ses responsabilités professionnelles dans le domaine qui lui a été assigné :

- ✓ Santé
- ✓ Éducation et la formation
- ✓ Emploi
- ✓ Protection sociale et inclusion par l'accès aux services

Les membres des groupes de travail ont été réunis au Palais du peuple, Djibouti, le 4 et le 5 Novembre 2020. Les échanges au sein de chaque groupe ont fait émerger une liste d'actions prioritaires à mener et s'inscrivant dans la stratégie nationale. Le résultat final des ateliers a fait émerger 3 objectifs prioritaires qui sont :

- Améliorer l'offre de services et la qualité de vie des personnes handicapées ;
- Favoriser l'accès aux moyens de subsistance ;
- Construire une société inclusive.

PILIER 1 :

AMÉLIORER L'OFFRE DE SERVICES
ET LA QUALITÉ DE VIE DES
PERSONNES HANDICAPÉES



Axe stratégique 1 : Gouvernance de la question du handicap

Du fait de sa transversalité, la prise en compte de la question du handicap dans les politiques publiques nécessite l'implication de tous les secteurs (les ministères sectoriels, les institutions publiques et privées, les organismes représentant les personnes handicapées, les partenaires au développement...), dans le but de créer une synergie dans les différents programmes existant et une optimisation des moyens.

Ainsi, le renforcement de la gouvernance de la question du handicap passera par la révision du cadre réglementaire, le renforcement des capacités institutionnelles des organismes en charge du handicap et de l'amélioration de la collecte des données désagrégées pour mettre en place des programmes et projets adaptés aux personnes handicapées.

A1. Réviser le cadre réglementaire

Plusieurs lois intègrent une dimension spécifique pour la prise en compte du handicap dans les infrastructures mais ne sont pas appliquées et nécessitent des organes de contrôle. Des insuffisances subsistent également dans l'adaptation des structures existantes à l'accueil des personnes handicapées ; la formulation des textes d'application aidera à combler ces lacunes. Enfin, certains secteurs comme le transport requièrent une révision du cadre réglementaire pour une meilleure prise en charge des personnes handicapées. Dans cet optique, il est essentiel de mettre en place un comité de coordination nationale chargé de veiller à l'application de la Stratégie et des recommandations qui en découlent.

A2. Renforcer la capacité institutionnelle des organismes en charge du handicap

Pour assurer une prise en charge efficace des besoins spécifiques des personnes handicapées, il est impératif de renforcer les capacités institutionnelles, organisationnelles et techniques des organismes intervenant dans le domaine du handicap, tels que le Réseau National des Personnes Handicapées et l'Agence Nationale des Personnes Handicapées. Ces renforcements peuvent se traduire pour l'ANPH par la mise en place d'une Unité de Projet formée et outillée pour l'accompagnement dans la planification des programmes ciblés en faveur des personnes handicapées. Quant au RNPH, il s'agira de lui donner les ressources nécessaires (matériels, humains, financiers) pour jouer un rôle de relais communautaires dans toutes les actions de sensibilisation, de plaidoyer, d'information pour la promotion des droits des personnes handicapées.

A3. Améliorer la collecte et l'analyse des données désagrégées

- Développement de marqueurs du genre pour le marché
- Améliorer la planification en adaptant les statistiques nationales disponible à l'INSD aux plans de développement nationaux, en particulier sur la définition d'indicateurs communs à utiliser
- Réaliser des collectes de données individuelles par typologie de handicap en complément de l'étude de prévalence des handicaps menée par l'ANPH (2019) qui utilise l'approche du groupe de Washington par ménages
- Développer des modules de formation pour le recueil de données de base à destination des associations de femmes handicapées

Axe stratégique 2 : Adaptation des infrastructures pour un meilleur accès des personnes handicapées

Les besoins de chaque personne sont uniques et différents. Au fur et à mesure que l'enfant grandit et vieillit, ses besoins évoluent également. Les services doivent être holistiques, flexibles et pertinents pour répondre aux besoins variés d'une personne handicapée tout au long de sa vie, afin qu'une personne handicapée soit correctement soutenue lorsqu'elle passe d'une étape de sa vie à une autre. A Djibouti, des améliorations sont à apporter à l'accessibilité, à l'abordabilité et à la qualité des services dans les infrastructures (logement et transport) et dans une meilleure intégration du handicap dans le développement.

A4. Développer des modèles de services flexibles

Bien que des progrès aient été accomplis, des examens réguliers devraient être réalisés pour garantir que les services soient pertinents et répondent aux besoins des personnes handicapées. Tous les besoins des personnes handicapées peuvent ne pas être pleinement satisfaits par les programmes existants. Une prestation de services non liée et isolée peut rendre difficile pour les personnes handicapées d'accéder facilement et de profiter pleinement de ces programmes. Les modèles de soutien financier et de services actuels peuvent être améliorés pour offrir aux fournisseurs de services une flexibilité suffisante et les ressources nécessaires pour essayer de nouvelles idées afin de répondre aux divers besoins de l'éventail des utilisateurs.

Axe stratégique 3 : Offre de soins de qualité

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) du Ministère de la santé couvre une période de 5 années (2020 à 2024). Il fixe 5 axes :

5 points sont répertoriés pour validation et financement :

- ✓ Proposer une offre de soin équitable
- ✓ Proposer une prestation homogène de soins préventifs et curatifs
- ✓ Mener une bonne gouvernance
- ✓ Financer de façon adéquate la couverture de santé universelle
- ✓ Développer un système d'information sanitaire permettant un recueil de données pour déployer l'offre de soins préventive et curative

La politique de santé publique se décline selon le triptyque de la prévention, du dépistage et du suivi médical.

A5. Prévenir et détecter les besoins de développement des enfants

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la prévention désigne « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ».

La prévention a donc pour but de répertorier et de faire appliquer les comportements, les attitudes, les gestes et les bonnes pratiques permettant par des actes simples de diminuer la prévalence du handicap, notamment par la vaccination, les campagnes contre la consommation de drogues, de substances médicamenteuses et d'alcool pendant la grossesse, par l'apport de vitamine et par un suivi médical obligatoire dans les premières années de la vie (de 0 à 6 ans).

La prévention médicale s'articule essentiellement autour de 4 priorités :

- ✓ Lutter contre les maladies endémiques
- ✓ Proposer des visites médicales « tout au long de la vie », prénuptiales, prénatales et post-natale
- ✓ Effectuer des visites médicales annuelles systématiques dans le cadre scolaire et universitaire
- ✓ Effectuer des visites médicales dans le cadre professionnel

La pose d'un diagnostic médical est la base de la prise en charge de la personne handicapée. Réduire le délai de diagnostic apparait comme un élément fondamental d'une prise en charge précoce et adaptée. Il importe donc de mettre en place les conditions pour permettre le dépistage précoce afin d'orienter la PH vers un centre spécialisé adapté à la nature du handicap détecté.

L'accouchement s'effectue encore dans de nombreuses localités dans un cadre familial ou de voisinage. En conséquence, les examens et les tests cliniques qui pourraient orienter un diagnostic précoce ne sont pas effectués. Parmi ces tests, on notera le test de Guthrie qui permet le dépistage de 5 maladies dont la drépanocytose et la mucoviscidose.

La formation de professionnels de santé de haut niveau, en particulier dans les domaines de l'échographie, la pédiatrie, la pédopsychiatrie, l'ophtalmologie, la psychologie, et de la sphère ORL est indispensable pour effectuer un dépistage précoce, afin d'offrir les premiers soins et d'orienter les familles vers des structures offrant une prise en charge adaptée à la nature du handicap.

Les parents et les soignants seront probablement les premiers à remarquer les progrès ou les retards de développement de leur enfant. Les efforts viseront à aider les parents à surveiller la croissance et le développement de leur enfant. Le livret de santé, qui est présenté à tous les parents à la naissance d'un enfant à Djibouti, pourra fournir des informations sur les étapes de développement de leur enfant.

Outre les parents, les soignants et les professionnels de la santé, d'autres points de contact clés tels que les enseignants du préscolaire (classe d'initiation) peuvent également être équipés pour identifier les besoins de développement et garantir que l'enfant est assisté par un soutien en temps opportun.

La prévention et la détection précoce des besoins de l'enfant doivent être associées à une intervention appropriée en temps opportun pour l'aider à maximiser son potentiel.

A6. Assurer le suivi et l'autonomie des personnes handicapées nécessitant des soins

Le suivi médical actuel s'effectue dans le cadre des dispositifs de santé publique en place à Djibouti. Un suivi médical tous les 6 mois jusqu'à l'âge de 6 ans, ainsi qu'une visite médicale annuelle dans le cadre scolaire permettrait de vérifier l'état de santé global de l'enfant, de vérifier la couverture vaccinale et de détecter d'éventuelles maladies dégénératives.

A7. Renforcer les capacités de prise en charge des soignants

Les soignants sont les principaux coordonnateurs de soins à prendre en charge les personnes handicapées. A ce titre, le renforcement de leurs capacités à travers des formations adaptées est un point crucial pour assurer une bonne détection et une bonne prise en charge dès les premiers instants et tout au long de la vie. Une adaptation de leurs conditions de vie afin de garantir une flexibilité de travail pour leur assurer une bonne qualité de vie est également essentielle.

La consultation sur le thème de la santé a fait émerger les propositions suivantes :

- Organiser des visites médicales annuelles de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte dans le cadre scolaire et universitaire
- Proposer des bilans de santé aux adultes salariés auprès de la médecine du travail
- Informer sur les règles d'hygiène de vie, sur les méfaits de la prise de substances illicites, ainsi que sur les conduites addictives (alcool, tabac, substances médicamenteuses, drogues, informations sur la transmission du VIH...)
- Informer des consignes de sécurité à adopter sur le lieu de travail (port du casque sur les chantiers, masques, chaussures de chantier...)
- ✓ Développer des mesures de lutte contre les maladies endémiques (VIH, Tuberculose, Paludisme...)
 - Créer des centres d'appareillage (au moins un par région)
 - Construire des centres de rééducation fonctionnelle (au moins un par région)
 - Proposer une meilleure information des professionnels du secteur de la santé
 - Favoriser un meilleur accès aux professionnels de santé spécialisés dans le secteur du handicap
 - Créer des unités de soins spécifiques à destination des PH au sein des établissements de santé existants regroupant des pédopsychiatres, des pédiatres, des neuropsychologues
 - Créer des bourses d'étude pour les étudiants diplômés en pédiatrie, psychologie et pédopsychiatrie, les infirmières spécialisées dans les soins aux PH

Axe stratégique 4 : Accès aux opportunités de développement à travers une éducation de qualité

« Chaque enfant quel que soit son milieu scolaire a le droit d'être éduqué par un enseignant qualifié », Moustapha Mohamed Mahamoud, Ministre de l'Éducation Nationale et de la formation professionnelle de la République de Djibouti.

L'article 24 de la CRDPH mentionne que les États Parties veillent à ce que « les personnes handicapées ne soient pas exclues, sur le fondement de leur handicap, du système d'enseignement général et à ce que les enfants handicapés ne soient pas exclus, sur le fondement de leur handicap, de l'enseignement gratuit et obligatoire ou de l'enseignement secondaire ».

La création du service de l'enseignement des enfants à besoins spéciaux a été actée par décret présidentiel du 12 Mai 2011. Ce service est rattaché à la Direction générale de l'enseignement, au Ministère de l'Éducation Nationale et de la formation.



A Djibouti, la scolarisation des enfants handicapés a connu une évolution. En effet, en septembre 2004, il y'a eu la création de la première école publique pour les enfants ayant une déficience auditive au sein du Centre de Protection Mère et Enfant. En 2011, la création par décret présidentiel du Service de l'Enseignement des Enfants à Besoins Spéciaux rattaché à la Direction Générale de l'Enseignement du Ministère de l'Éducation Nationale et de la formation Professionnelle, marque davantage la volonté du gouvernement de faire de l'éducation des enfants handicapés, d'une priorité nationale.

Cette volonté politique s'est poursuivie en 2013, par la création de l'école des Enfants à Besoins Spéciaux (EABS) qui a permis la prise en charge et l'accompagnement des enfants ayant une déficience visuelle. Et en 2017, cette école a accueilli, les enfants ayant une déficience mentale et ceux présentant des troubles du spectre autistique (TSA) et a formé des éducateurs spécialisés, suite à une collaboration fructueuse entre le MENFOP et le MASS.

D'autre part, des initiatives privées existent dans le cadre de la prise en charge et l'accompagnement des enfants handicapés, mais nécessitent un renforcement et un appui, pour garantir une éducation de qualité et inclusive.

Il n'existe pas à ce jour de statistiques officielles disponibles au sein du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle concernant le nombre d'enfants handicapés scolarisés à l'école primaire et secondaire.

Un système éducatif qui se veut inclusif est un système qui vise à éliminer toute forme de discrimination qu'elle soit ethnique, sociale, basée sur le sexe ou le handicap. A Djibouti, le Pourcentage de personnes handicapées n'ayant pas fréquenté l'école est de 66,9% (Enquête de prévalence du handicap, ANPH, 2019). La convention des Nations Unies relative aux droits des Personnes handicapées définit les mesures pratiques

qui permettraient de faire de l'éducation inclusive une réalité.

L'article 11 des commentaires généraux définit l'inclusion comme une mesure différente de l'intégration ou de la participation. L'éducation inclusive afin d'être effective requiert des modifications des contenus éducatifs, des méthodes d'enseignement adaptées, du matériel spécifique, mais aussi une prise en charge et une vision globale de la prise en charge du handicap au-delà de la sphère éducative stricte. Accueillir un enfant présentant un handicap dans un cursus scolaire classique sans lui offrir les moyens de participer pleinement à la vie de la classe, ne peut être considéré de fait comme une inclusion effective et risque de décourager l'élève dans son processus d'apprentissage et de l'exclure finalement d'avantage.

A8. Garantir l'accès équitable à une éducation de qualité

A partir de résultats de l'enquête de prévalence indiquant que les personnes handicapées sont moins alphabétisées (34,5 % pour les PH contre 53,4% pour le reste de la population) et moins scolarisées (33,1 % pour les PH contre 56,5% pour le reste de la population), il semble important de mettre en place une stratégie permettant l'accès et le suivi de cours pour les Enfants et jeunes adultes en Situation de Handicap (ESH), dans l'enseignement primaire, secondaire et universitaire. La consultation a permis un certain nombre de propositions visant prioritairement à garantir un accès équitable à une éducation de qualité :

- L'information et la formation des professionnels du secteur éducatif
- ✓ Le développement de modules de formation avec l'aide de psychologues pour les enseignants au CFEEF (Centre de Formation pour les Enseignants de l'Enseignement Fondamental) de Djibouti, en particulier sur la détection des signes d'alerte (faible attention et faible participation, difficultés à interagir avec les camarades de classe et les enseignants, isolement, réponses inappropriées, difficultés à suivre les recommandations et consignes de l'enseignant...)
- ✓ La création de modules spécifiques traitant du handicap et intégrés au cursus de tous les élèves professeurs du CFEEF afin d'appréhender la dimension du handicap dans les domaines de la prévention mais aussi des droits des PH.
- ✓ Pour les enseignants déjà titulaires, il est nécessaire d'intégrer ces modules dans le cadre de la formation continue qui seront dispensés au CFEEF de Djibouti.
- ✓ Sur la base du volontariat, recrutement d'un pool d'enseignant disponibles pour enseigner aux écoliers et lycéens en situation de handicap. Les enseignants sélectionnés, devront au préalable être formés et intégrer les modules de formation rajoutés au cursus de l'institut de formation des maitres et des enseignants
- ✓ La création d'un cursus pour Enseignants interprètes en langue des signes
- ✓ Le recrutement d'enseignants handicapés qualifiés en langue des signes/ Braille.
- ✓ L'utilisation de techniques d'apprentissages novatrices basées sur le jeu, les méthodes basées sur l'approche Questions/ Réponses, les méthodes d'expression artistique, les groupes de paroles,

groupe de pairs...

- ✓ Le recueil d'expériences d'intégration réussies d'élèves en situation de handicap et dissémination des « bonnes pratiques et attitudes » aux autres enseignants.
 - ✓ L'organisation et la participation à des colloques internationaux, les échanges inter- universitaires, les bourses d'études pour professionnels sont également des éléments de réflexion permettant la rencontre de professionnels et de techniques à intégrer dans les programmes de politiques publiques.
 - ✓ Bourses d'étude pour les enseignants participant à des travaux de recherche sur la pédagogie destinée aux élèves en situation de handicap.
- Des dispositifs adaptés aux élèves et étudiants handicapés
- ✓ Accorder du temps supplémentaire lors des examens écrits et oraux
 - ✓ Couvrir l'ensemble des besoins des cours en Braille pour l'ensemble des niveaux au primaire et secondaire. Il est envisageable de créer un département spécifique au sein du Ministère de l'Éducation pour répondre aux problèmes rencontrés par les étudiants handicapés en particulier concernant la transcription en Braille des ouvrages éducatifs
 - ✓ Créer un dispositif de cours en ligne. Une option intéressante non négligeable dans le cas de l'enseignement pour les élèves handicapés est la création de cours en ligne suivant les programmes d'éducation établis par le Ministère de l'Éducation Nationale et de la formation professionnelle. Ces cours en ligne appelés MOOC (Massive Online Open Course) permettent un accès libre aux études offrant une grande flexibilité aux apprenants et évitant de surcroît le trajet domicile-école/ lycée- domicile. Les MOOC sont basés sur un programme défini par leçon ou chapitre, mais aussi sur la libre participation permettant l'interactivité entre professeurs et élèves mais aussi entre élèves.

A9. Développer des filières éducatives adaptées

La consultation a également fait émerger un certain nombre de propositions pour développer des filières éducatives adaptées, notamment par la création de diplômes d'accompagnants aidant à la prise en charge de les EABS en milieu éducatif :

- ✓ Créer des diplômes d'assistants de vie scolaire (AVS) sous la responsabilité du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle. Le rôle de l'AVS est d'accompagner l'apprenant (écolier, lycéen) dans ses apprentissages scolaires et périscolaires, et non pas de se substituer à l'enseignant, ni d'interférer dans sa pédagogie.
- ✓ Créer une filière d'étude et d'un diplôme d'état d'éducateur spécialisé. Ce diplôme n'existe pas actuellement.
- ✓ Collaborer avec les associations de personnes handicapées pour la réalisation des programmes d'éducation et de formation, non pas sur le contenu, mais sur la faisabilité et les possibilités

d'adaptation aux PH.

- ✓ Construire et rénover des établissements scolaires permettant l'accès aux EABS. Cette disposition sera rendue possible par l'emploi d'un architecte rattaché au Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle qui élaborera un cahier des charges spécifique et qui veillera à ce que les dernières normes internationales en matière d'accueil de publics handicapés soient intégrées dans les mécanismes d'appels d'offres.

Axe stratégique 5 : Protection sociale personnalisée pour les personnes handicapées

La protection sociale des PH conjugue deux approches différentes mais complémentaires : d'une part les dispositifs de lutte contre l'exclusion et la pauvreté (que l'on peut qualifier d'approche globale à la situation des plus vulnérables) ; et d'autre part les conditions de leur niveau d'autonomie et d'accès aux services (que l'on peut qualifier d'approche particulière à la situation des PH). L'amélioration de l'accès aux services à travers la création d'une carte biométrique « Handicap » ne saurait donc être dissociée de la volonté d'offrir une meilleure information et une meilleure utilisation des services disponibles aux PH les plus vulnérables.

A10. Créer et opérationnaliser la carte biométrique

Le projet de décret présenté par l'ANPH définit la carte biométrique ou Carte Mobilité Inclusion (CMI) : « La Carte Mobilité Inclusion est une carte biométrique, qui ouvre à ses titulaires des droits et avantages en matière d'accès aux soins de santé, de réadaptation, d'aide technique, financière, d'éducation, de transport, ainsi qu'à tout autre avantage susceptible d'améliorer leurs conditions de vie, dans le but de leur garantir une jouissance effective de tous leurs droits ».

Sa mise en circulation sur l'ensemble du territoire djiboutien permettra d'identifier instantanément la PH. Elle servira également aux différents ministères sectoriels concernés à intégrer ces différentes informations dans les programmations budgétaires



A11. Assurer un filet social pour les personnes vulnérables

Tous les groupes de travail ont souligné de façon récurrente que les PH sont plus exposées que le reste de la population aux vulnérabilités. Les prestations sociales délivrées aux plus démunis sont donc indissociables de la prise en charge de la PH et de son accès à tous les services de base. Les PH sont bénéficiaires au titre de cette vulnérabilité de prestations sociales proposées par le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité (MASS). La protection sociale des PH se fait donc essentiellement sur la base de la protection des personnes vulnérables. S'y ajoute les aides spécifiquement destinées aux PH.

Par exemple, dans le secteur de l'éducation secondaire et de l'enseignement universitaire, 68 élèves handicapés du secondaire et 15 étudiants handicapés boursiers sont recensés au titre de l'année scolaire 2019/2020. Ces étudiants reçoivent une bourse mensuelle de 15000 Francs djiboutiens de la part du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité (MASS, 19 Octobre 2020).

D'autres aides existent, en particulier le Programme d'Assistance Santé (PASS), ainsi que le Programme National de Solidarité Famille (PNSF). 8 360 ménages dans les régions bénéficient de transferts monétaires électroniques donnant droit à de la marchandise de première nécessité (huile, farine, dates...) à hauteur de 30 000 francs Djibouti/ trimestre.

Le PNSF urbain : 4 000 familles bénéficient de ce dispositif, 8 000 francs Djibouti/ mois soit 24000 francs Djibouti par trimestre.

A côté de ces aides générales, des aides financières exceptionnelles apportent un complément de revenu ponctuel (inondations de 2019, crise sanitaire COVID-19...). 75.000 ménages parmi lesquels des PH ont reçu cette aide à hauteur de 10.000 francs Djibouti/ ménage.

Assurer un filet social aux personnes handicapées les plus vulnérables est crucial.

Axe stratégique 6: Droits et accès à la justice

A12. Intégrer les objectifs de la CRDPH dans les politiques nationales

L'article 3 de la CRDPH, dans ses principes généraux, définit les principes relatifs à la reconnaissance des droits humains :

- a) *Le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes ;*
- b) *La non-discrimination ;*
- c) *La participation et l'intégration pleines et effectives à la société ;*
- d) *Le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité ;*
- e) *L'égalité des chances ;*
- f) *L'accessibilité ;*
- g) *L'égalité entre les hommes et les femmes ;*
- h) *Le respect du développement des capacités de l'enfant handicapé et le respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité.*

La reconnaissance de la PH passe par la reconnaissance de sa citoyenneté, c'est-à-dire la possibilité d'être représenté dans les sphères politiques, culturelles et associatives.

Une société qui se veut inclusive est une société qui reconnaît les droits humains universels et inaliénables de chacun et qui combat les discriminations. Cette représentation ne saurait être dictée par des quotas, mais être davantage une réflexion de chacun sur le sens qu'il donne à sa propre condition d'être humain et de son rapport aux plus démunis. C'est cette représentation qui permettra au législateur de prendre connaissance des difficultés auxquelles sont confrontées les PH et leurs familles.

A13. Garantir les droits des personnes handicapées et faciliter l'accès à la justice

La Commission Nation des Droits de l'Homme (CNDH) est une institution indépendante créée par décret présidentiel en 2018 dont la mission est de veiller au respect des droits de l'Homme et aux libertés fondamentales. Son rôle est de veiller aux dispositifs réglementaires afin que les droits humains essentiels soient effectifs en République de Djibouti. La Commission Nationale des Droits

de l'Homme de la République de Djibouti (CNDH, 25 Octobre 2020) réaffirme que les droits des PH sont :

- « Universels et inaliénables », c'est-à-dire ouverts à tous et qu'ils ne peuvent être abrogés.
- « Indivisibles et Interdépendants », c'est-à-dire que l'on ne peut jouir d'un droit sans pouvoir exercer les autres.
- « Égaux et non discriminatoires »

C'est la lutte contre les discriminations en général, ainsi que les mesures visant à intégrer les PH à l'école, au lycée, à l'université, dans le monde du travail qui permettront de reconnaître la PH, non comme un individu qui coûte à la société, mais davantage comme un investissement et une chance pour l'avenir.

PILIER 2 :

FAVORISER L'ACCES AUX MOYENS
DE SUBSISTANCE



Axe stratégique 7 : Amélioration de l'apprentissage tout au long de la vie

La formation est un volet important de l'intégration des PH dans la vie sociale et un moyen d'accès à l'intégration ou à la réintégration sur le marché du travail.

L'apprentissage existe officiellement, depuis 2018, sous l'égide de l'Agence Nationale de l'Emploi, de la Formation et de l'Insertion Professionnelle (ANEFIP), elle-même sous la tutelle du Ministère du travail. L'absence de contrat aidé et de stage pour les PH pèse défavorablement sur l'accès à l'emploi en freinant les opportunités d'intégration en entreprise et en entretenant les stéréotypes relatifs au handicap. Dans l'objectif de l'intégration/réintégration de la PH dans le « monde du travail », il est important de créer des mécanismes de reconnaissance des formations réalisées dans les centres de formation (CRP), mais aussi les formations qualifiantes qui seraient réalisées par les associations et le secteur privé.

Une étape importante de la réussite du dispositif de formation passe également par la création de centres d'orientation pour les jeunes PH âgés de 17 ans ou plus. L'objectif des centres de formation est de déterminer avec la PH, l'offre de formation la plus pertinente et la plus adaptée, c'est-à-dire celle qui offre le plus de chances d'intégrer ou de réintégrer un emploi.

A14. Adapter les filières professionnelles aux besoins des personnes handicapées

Les formations courtes peuvent être dispensées dans un centre de formation adapté ou en distanciel. On distinguera la création de cycles de formations de réorientation professionnelle pour les personnes qui sont devenues handicapées et qui ne peuvent plus exercer leur métier d'origine et les formations avec maintien dans l'emploi existant et adaptation du poste de travail.

A15. Renforcer les apprentissages spécifiques pour les personnes handicapées

Il s'agit de formations, en présentiel ou en distanciel, qui visent l'acquisition de nouvelles compétences, afin de permettre à la PH d'intégrer un nouveau poste de travail ou de nouvelles fonctions.

Afin de répondre à cette demande, la création de centres de rééducation professionnels (CRP) est souhaitable. De tels centres n'existent pas à ce jour sur le territoire de Djibouti. L'intérêt d'une telle structure est de proposer dans un même lieu, un établissement médico-social et un centre de formation.

La formation est adaptée au niveau initial de la PH et s'établit sur une durée de 6 mois à un an. Les stagiaires demeurent dans le centre pendant la durée de la formation et perçoivent une allocation forfaitaire.

L'objectif des CRP est de :

- Proposer une formation qualifiante et diplômante via l'acquisition de nouvelles attitudes et aptitudes professionnelles.
- Offrir les conditions d'une intégration ou d'une réintégration professionnelle pérenne dans un milieu ordinaire ou un milieu protégé.

Cette option de formation intègre plusieurs composantes :

- Élaborer un projet professionnel et un bilan des capacités à acquérir ;
- Remettre à niveau général ;
- Former au travers de modules spécifiques (selon la formation choisie) ;
- Redynamiser et travailler l'image de soi ;
- Apprendre les règles du vivre ensemble.

Ces formations intègrent en outre dans leurs cursus, un accompagnement médical et psychologique (acceptation du handicap et projection professionnelle). Afin de permettre une meilleure intégration/réintégration des PH sur le marché du travail, il est préconisé d'établir un partenariat entre ANEFIP, l'ANPH et la CCD (chambre de commerce de Djibouti), en proposant des formations adaptées correspondant aux besoins du marché du travail actuel et à venir.

Axe stratégique 8 : Amélioration de l'accès à l'emploi

L'article 27 de la CRDPH mentionne les dispositifs relatifs à l'accès à l'emploi des PH, en particulier les dispositifs appropriés à mettre en œuvre incluant les mesures législatives afin :

«D'interdire la discrimination fondée sur le handicap dans tout ce qui a trait à l'emploi sous toute ses formes, notamment les conditions de recrutement, d'embauche et d'emploi, le maintien dans l'emploi, l'avancement et les conditions de sécurité et d'hygiène au travail » ainsi que «de protéger le droit des personnes handicapées à bénéficier, sur la base de l'égalité avec les autres, de conditions de travail justes et favorables, y compris l'égalité des chances et l'égalité de rémunération à travail égal».

L'éducation et la formation sont donc deux leviers majeurs de la stratégie nationale du handicap qui favoriseront l'entrée sur le marché du travail des personnes handicapées.

A16. Développer un éventail de modèles d'emploi pour les personnes handicapées

Intégrer les PH dans la vie économique et sociale par le développement de filières répondant aux besoins actuels et futurs du marché du travail à ce jour non encore exploitées, comme la création de centre d'appels téléphoniques, de commerce électronique (e-commerce), de l'informatique.

A17. Favoriser l'embauche et la gestion des employés handicapés

L'investissement de l'état ne peut à lui seul, a fortiori dans le contexte économique et sanitaire actuel, subvenir aux besoins des PH dans les domaines de l'emploi et de la formation.

Il appartient donc au législateur de créer les conditions d'amélioration des dispositifs légaux existants permettant aux PH d'être économiquement autonomes :

- Créer des dispositifs d'allègement ou un report de taxes fiscales (ce dispositif n'a pas été retenu à ce jour).
- Accompagner les entreprises souhaitant intégrer ou réintégrer des personnes handicapées dans leurs effectifs, en particulier sur les mesures à prendre pour l'adaptation au poste de travail.
- Créer des conditions d'accès aux concours de la fonction publique pour les PH, notamment par la reconnaissance et la validation de l'expérience professionnelle, ou par la forme de recrutements contractuels pouvant déboucher sur une titularisation.
- Reconnaître au niveau public et privé des formations qualifiantes ou diplômantes validées dans les centres médico-psycho-pédagogiques.

Par ailleurs, le décret n°2020.294/PR/MTRA portant dispositions particulières à l'emploi des PH en date du 16 novembre 2020 prévoit des dispositions pour l'accueil des PH dans les établissements publics et les entreprises privées selon les modalités suivantes :

- Au moins 1 Personne Handicapée (PH) pour une entreprise de 50 à 100 salariés (soit 1 à 2 % de l'effectif total salarié)
- Au moins 4 PH pour une entreprise de 100 à 300 salariés (soit 1,33 à 4 % de l'effectif total salarié)
- Au moins 7 PH pour une entreprise de 300 à 500 salariés (soit 1,4 à 2,33% de l'effectif total salarié)
- Au moins 10 PH pour une entreprise de 500 personnes ou plus (soit 2% de l'effectif total salarié)

La notion de quota proportionnel au nombre d'employés dans une entreprise est une initiative qui se veut inclusive, mais qui mériterait davantage d'ambition. Le quota de personnes en situation de handicap pourrait être un % fixe quel que soit le nombre de PH présents dans l'entreprise, afin de ne pas générer de stratégie d'évitement et/ou d'abus de la part des employeurs. Un pourcentage allant de 5 à 7 % est généralement admis pour avoir un impact significatif sur l'emploi des PH. Les USA, la France et l'Allemagne, par exemple, ainsi que de nombreux autres pays ont fixé comme obligation légale pour l'emploi des PH dans les entreprises un seuil fixe allant selon les pays de 5 à 7 %.

Le mode de financement pourrait être assuré par un fond destiné à favoriser l'insertion des PH. Il serait alimenté en partie par les pénalités appliquées aux entreprises.

A18. Accompagner les demandeurs d'emploi et entrepreneurs

Afin d'envisager sereinement une avancée significative des droits des PH dans le secteur de l'emploi et de l'entrepreneuriat, les dispositions suivantes doivent être favorisées :

- Mentionner dans les offres d'emploi un alinéa spécifique indiquant que les candidatures des PH sont encouragées.
- Favoriser la création d'un statut d'autoentrepreneur spécifique. Ce dispositif permettra aux PH de travailler de leur domicile (évitant ainsi le transport). Le processus d'accès au statut d'auto-entrepreneur pourra se faire selon le modèle du « guichet unique » déjà existant à Djibouti. Son objectif est de concentrer en un même lieu, l'ensemble des démarches administratives nécessaires à la création d'entreprise (Loi No 114 du 21 Janvier 2001).

Afin d'optimiser ce dispositif, il est préconisé de :

- ✓ Valider et accompagner le projet professionnel (ANPH).
- ✓ Faciliter la création d'entreprise par un dispositif d'aide ponctuelle unique (validation par l'ANPH).
- ✓ Accompagner le créateur d'entreprise (accompagnement médical et psychologique durant la phase de création d'entreprise).

PILIER 3 :

CONSTRUIRE UNE SOCIÉTÉ
INCLUSIVE



Axe stratégique 9 : Approche holistique et décentralisée

A19. Déployer des antennes de l'ANPH en régions

Dans le cadre de la politique de décentralisation, il est préconisé de créer des antennes régionales (1 par région administrative) et des points focaux régionaux (correspondants régionaux handicap) sous la responsabilité de l'ANPH. La création de points focaux mais aussi « d'antennes Handicap » délocalisées aux régions constitue une nécessité fondamentale pour améliorer de façon significative et durable, la prise en charge des personnes handicapées. Le point focal/correspondant régional handicap à la tête de l'antenne régionale ANPH aura pour mission de :

- Mettre en œuvre la politique nationale du handicap dans la région assignée
- Informer les personnes handicapées et les familles des démarches administratives à mettre en œuvre pour une prise en charge optimale dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la formation et de l'emploi
- Structurer et coordonner les actions des associations de personnes handicapées
- Construire des enquêtes de recensement par région et par type de handicap (sous la responsabilité de l'ANPH)
- Instruire les dossiers relatifs aux inaptitudes liées à la nature du handicap
- Participer aux opérations d'enrôlement biométrique afin de recenser les personnes handicapées pour délivrance de la « carte mobilité inclusion »
- Garantir la mise en place des droits des personnes handicapées au niveau régional
- Soutenir les démarches des associations de personnes handicapées, en particulier les demandes de recrutement, conformément aux dispositifs légaux en vigueur

A20. Développer les synergies et les partenariats

Le handicap touche tous les domaines et concerne tous les secteurs. La participation de tous est nécessaire à travers des partenariats entre les différents acteurs :

- Développer les capacités des structures médicales avec le Ministère de la santé (échographie, orthèses, prothèses...)
- Construire des écoles régionales pour les enfants handicapés avec le Ministère de l'éducation
- Augmenter les capacités fonctionnelles des associations de personnes handicapées
- Intégrer les associations de personnes handicapées dans les processus de décision au niveau local et régional

Axe stratégique 10 : Approche basée sur le genre

L'article 6 de la CRDPH mentionne que « *Les États parties reconnaissent que les femmes et les filles handicapées sont exposées à de multiples discriminations...et prennent toutes les mesures appropriées afin de garantir l'exercice et la jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ».

L'enquête nationale de prévalence des handicaps (ENPH 2019) mentionne des disparités liées au sexe sur la prévalence des handicaps, le niveau d'éducation et l'accès au marché du travail :

- 85,1% des femmes handicapées versus 54,2 % des femmes valides sont sans activité
- Chez les enfants de moins de 10 ans, on estime à 27,2 % le nombre de jeunes filles handicapées versus 42,8% de garçons handicapés
- En milieu rural, Le taux de prévalence des handicaps est plus élevé chez les femmes (7,6%) que chez les hommes (7,4%)
- En milieu urbain, le taux de prévalence des handicaps des femmes (9%) est plus élevé de 1,5 points que celui des hommes (8,5%)

La vision stratégique mise en place pour le gouvernement de Djibouti dans la « Vision 2035 » mentionne la « consolidation du capital humain » comme un prérequis essentiel à l'amélioration des conditions économiques et sociales. Cette volonté est clairement explicitée dans le chapitre relatif à la condition de la Femme et la réduction des inégalités de genre. Cette approche souligne que l'approche du genre comme postulat et comme thème transversal est insuffisant pour faire reculer les inégalités et les discriminations et qu'il faut y adjoindre des actions spécifiques et volontaristes.

Dans un pays où la transmission des valeurs se fait encore traditionnellement de façon orale, il est important de soutenir celles qui sont au cœur de ce processus de transmission et qui sont plus défavorisées que les hommes notamment en ce qui concerne l'accès à la santé, l'accès à l'éducation et à la formation, ou l'accès au marché de l'emploi. L'augmentation des capacités fonctionnelles des associations de femmes est un prérequis important dans la diffusion des pratiques d'hygiène et de santé de base, en particulier pour atteindre celles et ceux qui résident dans les zones rurales et les zones difficiles d'accès.

A21. Renforcer les capacités et les aptitudes des femmes handicapées

- Augmenter les capacités fonctionnelles des associations de femmes
- Intégrer les associations de femmes aux campagnes d'information sur la santé, l'hygiène, le soutien scolaire...
- Améliorer la visibilité des filles et des femmes handicapées dans la sphère publique.

- Accompagner les femmes handicapées à la recherche d'emploi par des modules de formation spécifiques (Réalisation de CV, Image de soi, Présentation...)
- Accompagner les femmes handicapées durant la phase de création d'entreprise par un accompagnement individualisé personnalisé (support financier ponctuel et accompagnement psychologique durant la phase de création d'entreprise).

A22. Soutenir l'emploi et la création d'entreprises par les femmes handicapées

- Programme d'autonomisation ciblant particulièrement des femmes handicapées
- Produits financiers spécifiques pour améliorer l'accès au marché financier
- Soutenir la recherche de financement
- Soutenir la gestion d'activités génératrices de revenus en organisant des modules de formation en partenariat avec la Chambre de Commerce de Djibouti (comptabilité, gestion, fiscalité, achat, logistique et gestion de stocks)
- Créer un dispositif d'aide financière pour la cessation d'activité temporaire/ arrêts de travail correspondant à une prise en charge médicale et/ ou paramédicale temporaire liée au handicap.
- Créer un prix annuel listant les 10 entreprises les plus vertueuses en matière de recrutement des femmes handicapées sur le territoire national

Axe stratégique 11 : Approche innovante à travers les nouvelles technologies pour mieux autonomiser les personnes handicapées

A23. Développer des applications numériques

Le développement et l'accès aux moyens de communication en particulier le développement de l'accès à la téléphonie mobile doit être l'occasion d'utiliser les applications disponibles et de développer des applications numériques permettant un meilleur accès à l'information et aux services.

Le smartphone offre déjà un confort pour les personnes handicapées, avec la possibilité de régler le volume, la police de caractères, la luminosité, les sonneries par catégorie d'interlocuteur... L'écosystème applicatif offre de nombreuses potentialités non encore exploitées à ce jour. Dans les domaines de santé, de l'éducation et de la formation, de l'emploi et de l'accès aux services (comme dans d'autres secteurs), ces applications sont en voie de révolutionner l'approche de la prise en charge du handicap. On notera les applications suivantes :

- Les applications à destination des personnes handicapées sourdes et malentendantes qui permettent de retranscrire une conversation téléphonique sous forme de message SMS ou de faire intervenir une tierce personne interprète en langue des signes.
- Les applications permettant de sous titrer des appels vidéo sur son écran (téléphone ou tablette équipés d'une carte 3G ou 4G). Ces applications gratuites entre utilisateurs ayant chargé l'application sont disponibles dans une centaine de langue. L'abonnement lui, peut dans certains cas être payant.
- Les applications utilisant la reconnaissance vocale qui permettent la participation à des discussions de groupe ou des Visio conférences.
- Les applications qui à partir d'une photo, un texte ou un code barre permettent de décrire un environnement donné et de recevoir des informations en échange.
- Les applications qui permettent d'obtenir des informations de navigation via un casque ou oreillettes. Par exemple, si la direction que vous devez prendre est à droite, l'information sous forme de signal sonore ou sous forme de message audio viendra de l'oreillette droite, si vous devez vous diriger à gauche alors l'information arrivera par l'oreillette gauche. Cet outil permet à l'utilisateur d'appréhender son environnement direct et donc de s'orienter sans intervention d'une tierce personne. Les fonctionnalités sont nombreuses, on peut ainsi référencer ses points d'intérêt tels le domicile, le domicile d'un proche, le centre de santé, l'école...
- Les applications qui permettent aux personnes autistes ou à déficience intellectuelle, un meilleur confort dans la vie de tous les jours. Il existe pour les personnes ayant un trouble du langage, des

applications permettant de communiquer avec son interlocuteur via des pictogrammes utilisant la technique des questions/réponses. Ces applications permettent aussi d'échanger entre personnes parlant différentes langues.

Les potentialités existantes sont innombrables, mais l'avenir est encore à inventer afin que l'ensemble des personnes handicapées de Djibouti puisse tirer un avantage quotidien de ces services.

Dans le cas où le service proposé serait payant, une implication conjointe de l'ANPH et des représentants des associations de personnes handicapées est nécessaire pour définir les besoins respectifs de chaque personne handicapée et pour valider les demandes d'aide ou de subvention. Les demandes seront recensées par les associations de personnes handicapées en région, puis présentées et examinées au cas par cas à l'ANPH pour validation.

A24. Digitaliser les services

Nombre de services peuvent être digitalisés et accessibles par les personnes handicapées sans déplacement. L'offre de ces services digitaux sera canalisée à travers un portail virtuel de l'ANPH servant de guichet unique afin de faciliter l'accès des personnes handicapées aux services dont ils ont besoin.

L'ANPH possède déjà son propre site en ligne (www.anph.dj), ainsi qu'un compte Facebook et Twitter permettant de suivre l'actualité du handicap à Djibouti. La création d'un QR code est souhaitable pour permettre un accès aux webinaires dont les contenus seront annoncés au préalable sur le site de l'ANPH et/ou sur les comptes Facebook et Twitter de l'ANPH.

Axe stratégique 12 : Approche participative Autour du handicap

A25. Sensibiliser la population sur le handicap

L'article 8 de la CRDPH indique le rôle de la sensibilisation de l'ensemble de la société afin de « *promouvoir le respect des droits et de la dignité des personnes handicapées, de combattre les stéréotypes, les préjugés et les pratiques dangereuses concernant les personnes handicapées, y compris ceux liés au sexe et à l'âge* »

Les moyens dématérialisés tels internet et les réseaux sociaux offrent de nos jours, des moyens d'informer simultanément un nombre illimité de personnes à des coûts extrêmement réduits.

Les journées internationales des droits de l'Homme ou en lien avec le Handicap sont autant d'opportunités à saisir pour mener des campagnes de communication digitales et radio télévisées expliquant le handicap au grand public et faire reculer la discrimination et la stigmatisation des personnes handicapées. A cet effet, il est envisageable d'associer à ces différentes journées des personnalités du monde artistique et sportif augmentant la portée du message, en particulier auprès des personnes jeunes.

La réunion d'information du 12 novembre 2020 (ANPH) intitulée « Campagne d'influence Digital » est le premier pas de la prise de conscience de l'influence du digital et de la mobilisation des influenceurs, des médias, des personnalités du domaine artistique et sportif pour faire reculer les préjugés et la discrimination liés au handicap.

Parmi les manifestations pouvant faire l'objet d'une communication digitale, on notera :

Journée mondiale du braille, 4 janvier (A/RES/73/161)

Journée internationale de l'éducation, 24 janvier (A/RES/73/25)

Journée mondiale de la trisomie 21, 21 Mars (A/RES/66/149)

Journée mondiale de sensibilisation à l'autisme, 2 avril (A/RES/62/139)

Les jeux paralympiques (jeux d'été 2020 du 24 août au 5 septembre 2020, Tokyo, Japon)

Journée internationale des langues des signes, 23 septembre (A/RES/72/161)

Journée internationale de la canne blanche (15 Octobre)

Journée internationale pour l'élimination de la pauvreté 17 octobre (A/RES/47/196)

Journée mondiale de la tolérance, 16 Novembre (A/RES/51/95)

Journée internationale des personnes handicapées, 3 décembre (A/RES/47/3)

Journée des droits de l'homme, 10 décembre (A/RES/423 (V))

A26. Développer des attitudes positives à l'égard des personnes handicapées et améliorer les connaissances sur la manière d'interagir avec elles

L'ensemble des acteurs ont souligné le nécessaire travail de communication et d'information pour intégrer de manière plus satisfaisante les personnes handicapées dans la société djiboutienne. Les actions suivantes sont proposées pour faire progresser les droits des personnes à besoins spécifiques :

- Éduquer les groupes cibles (personnes handicapées, parents et réseau des associations de personnes handicapées, parlementaires, journalistes, personnels des Ministères concernés par la prise en charge du handicap)
- Illustrer les modèles d'attitudes à adopter à l'égard des personnes handicapées
- Promouvoir les événements mettant en exergue l'interaction entre les personnes jeunes handicapées et les personnes valides
- Soutenir l'autonomisation des enfants handicapés et de leurs parents par la participation à des plateformes de plaidoyer.

A27. Mobiliser des volontaires pour soutenir et promouvoir l'intégration des personnes handicapées dans la communauté

Le volontariat et le monde associatif sont des chaînons essentiels du vivre ensemble. Leur mobilisation facilitera l'intégration des personnes handicapées disposant d'une Carte Mobilité Inclusion dans la communauté.

A28. Favoriser l'intégration des Personnes Handicapées par le Sport

Le sport est vu comme un levier d'intégration sociale pour les personnes handicapées, car les pratiques sportives sont sources d'interaction sociale, d'épanouissement personnel, d'engagement et peuvent constituer des supports éducatifs à part entière.

Ainsi, favoriser l'intégration des personnes handicapées par le sport passera par :

- La promotion et développement des pratiques sportives diversifiées et adaptées pour les personnes handicapées ;
- La promotion de la pratique sportive des EABS dans le milieu scolaire, préscolaire et parascolaire
- La formation et l'accompagnement des éducateurs sportifs et des clubs personnes handicapées aux jeux paralympiques
- La mise à disposition d'équipement adapté pour les personnes handicapées, ainsi que l'accessibilité et l'aménagement des infrastructures sportifs.

Modalités de gestion Et de mise en œuvre

Le gouvernement de Djibouti s'engage à prendre des mesures conformément à cette stratégie et d'assurer le leadership de l'ensemble de la communauté vers la vision commune d'une société djiboutienne qui permet aux personnes handicapées de réaliser leur potentiel en tant que citoyens égaux.

La stratégie fournit un cadre pour guider l'élaboration de politiques et de programmes à tous les niveaux du gouvernement et les actions de l'ensemble de la communauté au cours des cinq prochaines années. L'ANPH supervisera la mise en œuvre et le suivi des progrès dans les 3 domaines prioritaires.

Plan de mise en œuvre

Au cours de la première année de la stratégie, l'accent sera mis sur l'élaboration d'un plan de mise en œuvre détaillé qui inclura les principaux domaines identifiés dans la stratégie. Les domaines d'action prioritaire futurs seront établis en collaboration avec les personnes handicapées et d'autres acteurs clés par le biais du mécanisme ci-dessous. Le premier rapport annuel de la stratégie présentera le plan de mise en œuvre détaillé et budgétisé, y compris des calendriers qui tiennent compte des domaines où les besoins sont les plus importants.

Modalités de gouvernance

Les ministères sectoriels impliqués sont chargés de diriger la mise en œuvre de la stratégie avec le soutien de l'ANPH et des autres ministères. Les ministères concernés feront rapport au gouvernement après 12 mois, puis tous les deux ans, y compris des rapports spécifiques sur leurs éléments respectifs.

L'actuel groupe de travail des fonctionnaires chargés de l'élaboration de la stratégie nationale en faveur des personnes handicapées, a vocation à soutenir les ministères / institutions de référence dans la mise en œuvre de la stratégie.

Engagement des parties prenantes

Les ministères et institutions qui mettent en œuvre la stratégie travailleront en collaboration avec les personnes handicapées et leurs organisations représentatives, leurs familles et leurs soignants, les communautés, les syndicats, les entreprises, les prestataires de services, les organisations dans le développement, les programmes, les politiques et les systèmes qui touchent les personnes handicapées. L'ANPH est l'institution pivot au cœur de la mise en œuvre de la stratégie nationale. La Commission des droits de l'Homme (CNDH) jouera un rôle important en veillant à ce que la stratégie respecte les droits fondamentaux des personnes handicapées.

Les Ministères sectoriels ainsi que les régions ont chacun la responsabilité de mettre en place des dispositions pour s'engager avec les personnes handicapées, les familles, les aidants, les prestataires de services et autres personnes représentant des intérêts divers et des points de vue. Ces forums, ainsi que d'autres forums et organisations de personnes handicapées, pourront être engagés dans la mise en œuvre de la stratégie dans chaque région. Le gouvernement et l'ANPH travailleront en étroite collaboration avec le Réseau national des personnes handicapées et des aidants naturels sur la mise en œuvre des éléments de la stratégie.

Les organes consultatifs nationaux sur le handicap seront invités à rencontrer des fonctionnaires sur une base annuelle pour discuter des priorités politiques et l'état d'avancement de la stratégie. L'ANPH pourra également organiser un forum national avec les parties prenantes en conjonction avec chaque rapport annuel ou biennal sur la stratégie. Des tables rondes ou des forums supplémentaires pourront se tenir sur des sujets spécifiques une fois que les détails de l'engagement ont été élaborés et selon les besoins qui apparaîtront au cours de la mise en œuvre de la stratégie.

Suivi et évaluation

Il est essentiel de suivre et de rendre compte des progrès réalisés dans le cadre de la stratégie pour s'assurer que la vie s'améliore pour les djiboutien(ne)s handicapé(e)s. La stratégie prévoit ainsi un mécanisme permettant de contribuer aux exigences en matière de rapportage de l'ANPH et la CDPH. Enfin, un plan d'évaluation sera élaboré au cours de la première année de la stratégie.

Une initiative importante de la stratégie est l'introduction d'un rapport de haut niveau pour suivre les progrès pour les personnes handicapées au niveau national. Le rapport sera préparé à l'issue de la première année ensuite tous les deux ans et doit utiliser les données des indicateurs de tendance nationaux basés sur les trois principaux domaines de résultats de la stratégie. La proposition des indicateurs reflètera les données actuellement disponibles, en grande partie par l'intermédiaire de l'ANPH et de l'INSD, telles que l'enquête sur le handicap ; et par des données collectées dans le cadre des accords nationaux existants.

Le Plan d'actions détaillé inclura des indicateurs de performance plus complets et plus appropriés, y compris des données de référence, ainsi que les processus nécessaires à la collecte et à l'analyse des données. La population et les autres données nationales sur lesquelles les indicateurs sont basés deviennent disponibles à différents intervalles, de sorte que les rapports seront alignés sur la disponibilité des nouvelles données. Cela peut signifier qu'un certain nombre d'indicateurs seront présentés tous les deux ans.

Dans la mesure du possible, les indicateurs seront désagrégés pour inclure des informations spécifiques :

- les grandes catégories de handicap (soins personnels, mobilité et communication) ;
- le genre ;
- les enfants ;
- Les disparités régionales ou urbaine-rurale.

Les projets d'indicateurs feront l'objet de consultations au cours de la première année de la stratégie avec les personnes avec un handicap, leurs familles et les personnes qui s'en occupent, les organisations, les experts et les gouvernements, afin de garantir que les mesures reflètent les domaines qui comptent vraiment dans l'amélioration des résultats pour les personnes handicapées.

Revue

Les rapports annuels et bisannuels comprendront un examen de la stratégie, et le plan de mise en œuvre sera modifié si nécessaire. Les modifications permettront de garantir l'alignement de la vision, des principes et des orientations politiques de la stratégie. Ces rapports d'avancement permettront également d'examiner la pertinence des orientations politiques, des actions et des indicateurs.

Indicateurs clés

Un ensemble d'indicateurs provisoires basés sur des données de tendance a été convenu pour chacun des trois domaines suivants l'action politique. Ce sont :

1 LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES HANDICAPÉES EST AMÉLIORÉE.

Les infrastructures sont adaptées :

- Proportion de personnes handicapées qui déclarent avoir des difficultés à trouver un logement adapté ;
- Proportion de personnes handicapées qui déclarent avoir des difficultés à utiliser les transports publics.

Une offre de soins de qualité est disponible :

- Accès des personnes handicapées à la couverture maladie universelle ;
- Accès des personnes handicapées aux médecins généralistes, aux dentistes et aux autres professionnels de la santé primaire ;
- Facteurs de risque des maladies évitables chez les personnes handicapées.

L'éducation est accessible pour tous :

- Nombre et proportion des écoles certifiées adéquates (entre salles de classe et services sanitaires) ;
- Proportion de personnes handicapées scolarisées dans le primaire, secondaire et universitaire (H, F) par type d'handicap ;
- Proportion de personnes handicapées âgées de 19 à 25 ans qui ont atteint au moins la 12^e année ou diplôme équivalent ;
- Proportion de personnes handicapées ayant un diplôme postsecondaire.

Les personnes handicapées les plus vulnérables sont protégées :

- Nombre de personnes handicapées prises en charge par région dans les programmes sociaux.

Les droits de tous et l'accès à la justice sont garantis :

- Proportion de personnes handicapées participant à la vie civique ;
- Nombre d'amendements apportés et adoptés aux lois existantes pour alignement avec les articles de la CRDPH ;
- Proportion de plaintes déposées au titre de la loi sur la discrimination à l'égard des personnes handicapées, par sous-catégorie (par exemple, emploi, éducation).

2

L'ACCES AUX MOYENS DE SUBSISTANCE EST FAVORISÉ.

L'apprentissage est continu tout au long de la vie et amélioré :

- Nombre de formations adaptées ou créées ;
- Nombre des personnes handicapées ayant suivi et finalisé une formation (H, F) ;
- Proportion de personnes handicapées ayant bénéficié d'une insertion professionnelle 6 mois après la fin de la formation (H, F).

L'accès à l'emploi et aux moyens de subsistance garanti :

- Proportion de personnes handicapées dans les emplois publics et privés ;
- Nombre de personnes handicapées créant une entreprise (H, F).

3

LA SOCIÉTÉ EST PLUS INCLUSIVE.

La stratégie nationale est décentralisée :

- Nombre d'antennes de l'ANPH créées ;
- Nombre de partenariats développés durant la mise en œuvre.

Les femmes sont favorisées parmi les personnes handicapées :

- Nombre de femmes handicapées dont les capacités et les aptitudes sont renforcées ;
- Quantité de données désagrégées collectées et analysées.

L'innovation et les nouvelles technologies sont utilisées comme facteur catalytique :

- Nombre d'applications numériques développée *cette option de formation intègre plusieurs composantes* ;
- Proportion et nombre de services digitalisés.

Une approche participative est développée autour du handicap :

- Nombre de campagnes de sensibilisation menées ;
- Nombre de volontaires mobilisés et formés pour soutenir et promouvoir l'intégration des personnes handicapées dans la communauté ;
- Nombre de sensibilisation pour la promotion du handisport ;
- Nombre de pratiques sportives adaptés et développé pour les personnes handicapées ;
- Nombre d'éducateurs sportifs formés aux handisports ;
- Proportion de personnes handicapées qui déclarent que leur bien-être est "bon" ou meilleur.

PERSPECTIVES

Il est essentiel que toutes les promesses faites aux plus vulnérables soient tenues et que toutes les parties prenantes de la société soient tenues responsables du changement. Pour tenir les engagements pris, un mécanisme de responsabilité transparent et visible sera mis en place tout en renforçant le soutien à la mise en œuvre à tous les niveaux. L'égalité des chances et des opportunités ne peut être atteinte sans avoir à rendre compte des promesses faites.

Dans un premier temps, la stratégie nationale sera déclinée en un plan de travail pluriannuel. Les coûts pour soutenir l'application de la stratégie, y compris l'efficacité du développement et les modalités d'appui à la mise en œuvre, seront identifiés, estimés et entièrement chiffrés dans un budget détaillé à établir au cours de la première année.



Ouvrez votre cœur au handicap

📍 Route de la Siesta, Camp Monjotin, Djibouti

☎ +253 21 33 25 00

✉ contact@anph.dj