

Webinaire Bridging the Gap II / Combler l'Écart II (BtG-II) : Formation
en ligne n°12 : Protection sociale.

Le 29 novembre 2019, 11 h 30, Bruxelles.

>> **ALESSIA ROGAI, MODÉRATRICE** : Bonjour. Bon après-midi à tout le monde. Bienvenue à cette dernière session du cycle de webinaires du projet Bridging the Gap, Combler l'Écart. C'est incroyable, mais plus d'un an s'est déjà passé. Nous espérons vraiment que ce cycle de formation a été utile et qu'il peut être un outil de connaissance également réutilisé dans le prochain futur dans tous les pays du monde j'espère pour en fait sensibiliser et informer sur l'inclusion des personnes vivant avec un handicap dans la coopération au développement.

Merci d'être avec nous aujourd'hui aussi. Je suis Alessia Rogai et je suis la coordonnatrice de la gestion des connaissances et de l'apprentissage du projet Combler l'Écart. Comme tout le monde le sait, Bridging the Gap II / Combler l'Écart II (BtG-II) est une initiative financée par l'Union européenne, coordonnée par la Fondation

Internationale et Ibéro-Américaine d'Administration et Politiques Publiques (FIIAPP - Coopération Espagnole) et réalisée en partenariat avec l'Agence Espagnole de Coopération au Développement (AECID), l'Agence Autrichienne de Développement (ADA), l'Agence Italienne de Coopération au Développement (AICS), le Forum Européen du Handicap et le Consortium International de Développement et Handicap (IDDC). Le Bureau du Haut-Commissariat de Nations Unies pour les Droits Humains et le Ministère des Affaires Étrangères de la Finlande participent à l'initiative en qualité d'observateurs. Comblers l'Écart vise à contribuer à l'inclusion socio-économique, à l'égalité et à la non-discrimination des personnes vivant avec un handicap par le biais de politiques publiques et institutions plus inclusives et responsables. Le projet est une réponse coordonnée à la volonté de rendre la coopération au développement accessible à et inclusive des personnes vivant avec un handicap, ce qui est une obligation pour l'Union européenne et ses États membres en tant que parts de la Convention sur les Droits des Personnes vivant avec un handicap. Le projet veut produire des effets positifs dans

l'amélioration de l'inclusion sociale et dans la promotion des droits des personnes vivant avec un handicap. Comblers l'Écart aide à considérer le handicap comme une thématique transversale dans la coopération internationale et supporte cinq pays bénéficiaires (à savoir le Burkina Faso, l'Équateur, l'Éthiopie, le Paraguay et le Soudan) dans la planification et dans la mise en œuvre de politiques et services publics inclusifs. Le projet est financé par l'UE dans le cadre de l'Instrument de Coopération au Développement, Programme Thématique « Biens publics et défis mondiaux » et est en ligne avec le Consensus Européen sur le Développement « Notre Monde, Notre Dignité, Notre Avenir ». Pour plus d'information, vous pouvez consulter nos sites BtG-II sur le site web, Facebook, Twitter, YouTube et sur Flickr.

Toutes les vidéos de nos webinaires sont disponibles en ligne sur notre chaîne YouTube. Vous pouvez également les trouver séparées par langue : anglais, français et espagnol.

Sur cette page, vous ne trouvez pas seulement les enregistrements des webinaires mais également le sous-titrage, les présentations et tout le

matériel de soutien.

La session d'aujourd'hui sera sur la protection sociale. Pourquoi c'est important pour les personnes vivant avec un handicap ? Parce les personnes vivant avec un handicap vivent un certain nombre d'expériences qui réduisent souvent leur accès et / ou leur demande de services : ressources limitées, discrimination, normes sociales traditionnelles empêchant l'utilisation des services, visibilité, programmes inaccessibles, etc. Les liens prouvés entre handicap et pauvreté suggèrent que les programmes de développement et les politiques qui ne tiennent pas compte du handicap laisseront les personnes vivant avec un handicap derrière. Les preuves montrent clairement que les personnes vivant avec un handicap sont plus susceptibles de vivre dans des ménages pauvres, ont un accès limité aux opportunités d'emploi et ont des taux d'inscription et de fréquentation inférieurs.

Pour explorer ce sujet, nous avons la chance d'avoir Alex Cote avec nous. Il collabore avec nous depuis le début dans différentes activités.

Merci d'être avec nous aujourd'hui. Il a travaillé depuis 20 ans sur le développement inclusif sur la mise en œuvre de la CDHP et il a été directeur du programme en Orient et en Asie du Sud-Est et cofondateur du CIP qui soutient le développement des capacités pour des politiques publiques inclusives et conforme à la CDHP. Je suis laisse la parole tout de suite. Je vous rappelle que le webinaire est sous-titré en direct et vous trouvez déjà le lien pour suivre le sous-titrage en direct ici dans la boîte de dialogue. Merci bien à Alex Cote et je vous donne la parole.

>> ALEX COTE, PRÉSENTATEUR : Merci bien.

Merci de nous rejoindre pour cette conversation sur la protection sociale et les personnes handicapée. En fait, dès le départ, on peut avec le titre de la présentation, voir qu'on va donner un angle particulier à cette conversation. Quand on dit protection sociale et personne handicapée, selon les pays où on se trouve cela prend une connotation très différente et dans le travail que nous avons fait ces dernières années sur le sujet, on se rend compte que pour beaucoup de personne handicapée et notamment des membres des organisations de personnes

handicapées et des leaders il y a un synonyme entre protection sociale et charité. Et c'est vraiment quelque chose sur lequel on travaille pour changer cette perception, car la protection sociale est selon la CDPH une des préconditions à la participation des personnes handicapées. Ce qu'on va voir aujourd'hui, c'est que la façon dont s'organisent les systèmes de protection sociale peut ou soutenir la participation et l'inclusion des personnes handicapées ou au contraire la réduire. Donc, très brièvement, pour s'assurer qu'on est tous d'accord sur ce dont on parle, qu'est-ce que la protection sociale ? Alors c'est un ensemble de politiques et de programmes public et qui peut avoir des composantes privées liées notamment à l'assurance et qui couvre différents risques et chocs potentiels au cours de la vie. C'est l'idée de base de la protection sociale je dirais. Cela peut être la maternité, le chômage, le handicap, la mort, la perte de travail, la mort de la personne qui est en charge de générer le revenu de la famille et bien entendu la vieillesse. C'est très important d'avoir cela en tête, car à l'origine et c'est encore très, très fort dans beaucoup de pays, quand on dit protection sociale et handicap on pense

devenir personne handicapée, c'est-à-dire qu'est-ce qui se passe si je suis travailleur et je fais un accident dans mon lieu de travail ou j'ai un accident de la vie et je deviens une personne handicapée et je ne peux plus travailler. C'est au cœur de la protection sociale sur le handicap il y a cette notion de capacité de travail. Et cela génère des malentendus, mais cela a aussi des effets pervers et on va revenir là-dessus.

Et de plus en plus, je dirais sur les dix dernières années, il y a cet accent qui a été mis sur le fait que la protection sociale n'est pas juste là pour protéger des risques, mais aussi là pour protéger, pour aider les personnes qui sont dans des situations de vulnérabilité et de marginalisation, les aider à participer et à être incluse. Quels sont les instruments de la protection sociale ? Il y a divers instruments et différent rôle, un rôle principal est le soutien financier qui, à l'origine était là pour compenser une perte de revenus et couvrir des dépenses de santé. Et comme on l'a dit, de plus en plus il y a cette idée que toutes les personnes ne sont pas en position de gagner un revenu donc ne sont pas en position de le perdre. Il y a toute cette notion donc d'assurer un

revenu minimum quelles que soient les circonstances et c'est tout le travail qui a été fait ces dernières années autour du socle de protection sociale. Cela inclut couvrir les dépenses de santé. C'est un des points essentiels de la protection sociale qui est d'éviter les dépenses de santé dites catastrophiques, c'est-à-dire les dépenses de santé qui vous embêtent et qui peuvent vous traîner, vous entraîner dans la pauvreté. Un autre aspect qui est parfois moins développé c'est la question de l'accès aux services sociaux et répondre aux besoins essentiels. Cela peut être, par exemple, les services de la petite enfance. Cela peut être les services pour les enfants non accompagnés ou qui n'ont plus de parents, mais c'est aussi toute une partie des services pour les personnes handicapées.

Alors, comment c'est fait ? Par des soutiens en biens, en services ou en espèces. En biens, dans le cadre du handicap ce sera le fauteuil roulant, les aides techniques; en espèces les allocations et en services les assistants de vie personnelle. Comment c'est financé ? Il y a deux sources principales de financement quand on parle de protection sociale, il y a le budget, financement par l'impôt et c'est souvent relatif à ce qu'on

appelle les systèmes ou les programmes non contributifs aussi appelés assistance sociale. C'est souvent par exemple les, le handicap, mais aussi tout ce qui est assistance aux personnes les plus pauvres qui ne sont pas forcément en capacité de contribuer. Cela nous envoie sur la notion d'assurance sociale qui est cette idée que si vous êtes salarié dans le secteur public ou privé formel, vous contribuez à des caisses d'assurance sociale qui vous préparent une retraite mais aussi vous offre ce qu'on appelle une pension de survie et d'invalidité et j'utilise le mot invalidité parce que très souvent c'est le mot utilisé dans les protections sociales. C'est aussi l'assurance-maladie ou chômage dans plusieurs pays. Dans les pays les plus pauvres, la majeure partie de la population est dans une économie informelle donc n'a pas accès forcément à l'assurance sociale ce qui bascule beaucoup d'attention sur les systèmes non contributifs.

Alors, si on s'intéresse à la question de la protection sociale et des personnes handicapées ; pourquoi la protection sociale est importante pour les personnes handicapées ? Alors, il y a la question de la pauvreté, la question des coûts liés au handicap et la maladie et pas forcément la

maladie synonyme de handicap mais les personnes handicapées peuvent tomber malades comme toutes les autres et on sait qu'en termes de demandes de soins de santé, en moyenne les personnes handicapées ont plus besoin ou sont plus utilisateurs des services de santé.

Alors ils ont aussi des besoins de services de soutien. Ils font face aussi à des discriminations multiples et ils ont accès — quand ils ont accès à l'emploi, souvent ils touchent moins que les personnes non handicapées. L'ensemble de ces facteurs fait que les personnes handicapées sont plus exposées aux risques censés être couverts par la protection sociale. Que font les gouvernements aujourd'hui dans les pays à revenu faible et intermédiaire ? Très souvent, s'il y a allocation financière, c'est relativement faible et avec des couvertures relativement faibles aussi. On verra cela un peu plus tard. Ils couvrent certains soins de santé et c'est souvent théorique, lié notamment au phénomène de corruption dans les systèmes de soins de santé et très souvent la couverture n'intègre pas les soins spécifiques ou les services de santé spécifique au handicap. Très, très rarement, il y a un soutien aux coûts

liés au handicap et aux services de soutien au dont les personnes ont besoin et dans certaines régions comme l'Europe de l'est et aussi dans certains pays du Sud global, il y a financement des institutions pour les personnes handicapées.

>> **ALESSIA ROGAI** : Les diapositives sont fermées. Je ne sais pas si tu t'es rendu compte que...

>> **ALEX COTE** : Non, je ne me suis pas rendu compte.

>> **ALESSIA ROGAI** : Désolée.

>> **ALEX COTE** : Est-ce que c'est revenu ?

>> **ALESSIA ROGAI** : Non.

>> **ALEX COTE** : Qu'est-ce que vous voyez ?

>> **ALESSIA ROGAI** : Une page blanche.

>> **ALEX COTE** : Et maintenant ?

>> **ALESSIA ROGAI** : D'accord, c'est là.

>> **ALEX COTE** : Toutes mes excuses. Je n'ai même pas touché le bouton.

>> **ALESSIA ROGAI** : Je ne sais pas pourquoi. Voilà, merci.

>> **ALEX COTE** : Si on regarde au niveau global la couverture des personnes handicapées, ce qui est important, c'est que les calculs faits, tout ce que je vous présente là, c'est fait sur la notion de handicap sévère, invalidité grave qui ne sont pas forcément des mots sur lesquels on est très content, mais ce sont les mots de la protection sociale, mais c'est aussi le groupe de personne sur lesquelles on a les données les plus fiables et cela, c'est très, très important. Quand vous savez que la plupart des pays qui utilisent la question avez-vous un handicap, oui/non. Souvent, ce qui est capté ce sont les handicaps visibles et importants. C'est la petite note pour mieux comprendre ces données. Cela nous dit qu'en moyenne on a 27 % des personnes vivant avec un handicap avec un handicap sévère qui ont une prestation liée au handicap mais on a une différence de couverture qui va de 97 % à 9,4 % dans la zone Afrique les chiffres sont encore moins élevés, mais il n'y a pas suffisamment de données pour avoir une estimation régionale solide. Ce sont des chiffres de 2017 et on est en train d'actualiser cela. Si on regarde dans les pays riches, quelques chiffres ; 3,6 % de la population adulte en Europe

bénéficient de prestation handicap en moyenne, sur l'ensemble des pays européens.

Autour de 2 % du PIB en moyenne est dépensé sur les dépenses publiques pour le handicap en très grande partie la protection sociale.

Cela vous donne un peu un repère.

Si on regarde la couverture dans les pays à revenu intermédiaire et faible, on se rend compte qu'on a uniquement trois pays qui ont une couverture qui approche les 3 %, les îles Maurice, la Géorgie et l'Afrique du Sud et après on descend et si on va sur les pays pauvres on est en dessous de 0,5 % de la population adulte et je dirais une fois de plus je reviens sur ce deux ou 3 % qu'on a sur la plupart des recensements. On sait qu'il est raisonnable de penser qu'entre deux et 5 % de la population adulte va avoir un besoin significatif en termes de protection sociale.

C'est une des choses importantes aussi à signifier c'est que lorsqu'on dit 15 % de personnes handicapées en moyenne, ce sont des personnes qui font une expérience de handicap mais pas nécessairement 15 % de la population qui ont besoin de programmes de protection sociale

spécifiques. Si on regarde en termes de dépenses, sur les 33 pays à revenu faible ou intermédiaire qui ont des prestations liées au handicap ou l'invalidité, on a seulement six qui dépensent plus de 0,3 % du PIB. Dans l'Union européenne c'était alentours de 2 % et on voit là l'écart en termes de dépenses et d'investissements.

Il y a un repère qui est en train de s'établir, on n'est pas encore à 100 % sûr, mais cela commence à s'approcher, la notion de 0,5 % du PIB comme un peu un palier à atteindre pour les pays à revenu faible et intermédiaire. Mais cela fait partie des travaux que nous faisons et dans les six prochains mois on sera en position de vous en dire plus. Des pays dépensent beaucoup et d'autres moins mais que vous soyez dans un ou dans un autre les personnes handicapées sont toujours plus pauvres que les autres et cela dans toutes les régions et cela nous amène... je vous présente là des graphiques, le graphique du dessus fait référence à l'Union européenne et présente l'écart d'entre les personnes vivant avec un handicap et les personnes sans handicap et le graphique du dessous fait partie du rapport global sur les personnes sourdes et aveugle et où on

a fait une comparaison sur les données des recensements entre les personnes sans handicap, les personnes sourdes et aveugle et les personnes avec un autre handicap et les personnes handicapées, aveugle ou pas sont toujours plus pauvres que les autres. Et une des grandes questions c'est que oui l'argent est important, surtout dans le domaine de la protection sociale, mais que l'argent ne fait pas tout, c'est-à-dire que si la façon dont on pense les systèmes de protection sociale n'est pas orientée vers l'inclusion, en fait ces systèmes peuvent saper les efforts d'inclusion des gouvernements. Notamment, quelques points sur lesquels nous allons vraiment insister, c'est le lien entre obtenir une allocation pour le handicap et le fait de ne pas pouvoir travailler, c'est-à-dire parce que j'ai une allocation au handicap, je n'ai pas le droit de travailler parce que je vais perdre mon allocation au handicap. On a vu que cela crée des phénomènes pervers, notamment dans les pays plus pauvres où souvent c'est le seul revenu stable de la famille. Il n'y a aucun intérêt du point de vue de la famille et par conséquent du point de vue de la personne d'engager dans une activité économique qui fait prendre le risque de

perdre ce revenu stable. On reviendra sur ce point vraiment central. Un autre aspect important et qui est lié c'est que si vous avez l'allocation handicap, dans beaucoup de pays vous ne pouvez pas avoir accès à d'autres éléments qui pourraient être la formation professionnelle ou la subvention à la création des PME ou le microcrédit, et cetera. Le dernier point, c'est que certains programmes de protection sociale, notamment pour les enfants et dans les familles pauvres sont souvent associés à des conditions qui vont être par exemple on vous donne une allocation si et seulement si votre enfant est 80 % des jours scolaires à l'école. Qui est-ce que qui se passe quand les enfants sont victimes de discrimination dans l'accès à l'éducation ? Très souvent, il va y avoir une élimination de la condition, pas forcément un effort pour assurer qu'il y a une inclusion ou ce n'est pas l'enfant handicapé qui va bénéficier du soutien. Ce sont des exemples dont il faut prendre en compte lorsqu'on parle de protection sociale. On va pouvoir dépenser l'argent mais pas forcément pour l'inclusion. Si on regarde les pays d'Europe de l'Ouest ou les pays les plus riches, énormément d'argent est dédié aux institutions ou au

soutien en institution et qui n'ont pas de contribution directe à l'inclusion des personnes handicapées.

Alors, la CDPH secoue un peu tout cela et il y a un changement de paradigme dans la protection sociale. Aujourd'hui c'est en anglais mais ce sera traduit en français dans les semaines qui viennent. C'est un document qui a été élaboré par l'Alliance internationale du handicap avec le BIT et un ensemble d'agences des Nations Unies et des bailleurs de fonds et des ONG qui s'appelle vers des systèmes de protection sociale inclusive soutenant la participation pleine et effective des personnes handicapées. Cela n'explique pas forcément le détail technique de comment faut le faire mais c'est plutôt qu'est-ce qu'un système de protection sociale doit faire pour soutenir la participation des personnes handicapées. Je voudrais aujourd'hui revoir quelques points saillants qui sont dans ce document. Que dit la CDPH sur la protection sociale ? Ce qui est important c'est de se mettre d'accord sur le fait que la protection sociale n'est pas uniquement l'article 28 ; c'est aussi principalement l'article 28 de la Convention relative aux droits des

personnes handicapées mais pas seulement. On va voir cela tout de suite.

Quelques points essentiels. Un, c'est que les personnes handicapées ont le droit à un niveau de vie suffisant et deux les personnes handicapées sans discrimination ont accès à tous les régimes programme et de protection sociale y compris les programmes de réduction de la pauvreté, mais pension et logement social l'assurance-maladie la formation professionnelle et le retour au travail. C'est un peu la protection sociale générale mais aussi la protection sociale spécifique pour les personnes handicapées et on a deux points essentiels, c'est le fait que les personnes handicapées -- l'État doit s'assurer que les personnes handicapées ont accès à des services et à des aides techniques abordables et de qualité qui favorisent une vie autonome dans la communauté et qu'elles bénéficient d'une assistance pour couvrir les dépenses liées au handicap. Ensuite il y a des points particuliers notamment sur les enfants handicapés en lien avec les articles 16, 18. Il y a aussi la question des discriminations multiples faites aux femmes qui est un point essentiel en termes de protection sociale aussi et évidemment la notion de coopération sociale

dans le domaine de la protection sociale qui est couvert par l'article 32 et l'article 11. Alors un point vraiment essentiel et c'est probablement avec la notion d'incapacité du travail, c'est un des points principaux à retenir et sur lequel je pense qu'on est tous d'accord mais qui est vraiment essentiel dans les débats que vous pourrez avoir avec les autorités sur la protection sociale et le handicap, c'est la notion des coûts du handicap.

Les personnes handicapées font face à différents coûts du handicap des coûts directs et des coûts indirects. Parce que j'ai moins accès à l'emploi et à l'éducation, je serai payé moins et comme il n'y a pas de services de soutien mais membre de ma famille sont les premiers prestataires de soutien et parce qu'ils font cela, ils ne travaillent pas ou ils ont dû arrêter l'école et tout cela génère des pertes de revenus pour les personnes vivant avec un handicap et leur famille. Un autre point ce sont les coûts directs. Les coûts directs liés au handicap comme l'assistance personnelle, les aides techniques, la modification du logement, l'interprétation en langue des signes, et cetera mais aussi des dépenses supplémentaires sur des articles généraux. J'ai plus besoin de santé pas

nécessairement liée au handicap, c'est aussi le transport, je dois prendre un taxi et le logement c'est un point essentiel. Dans beaucoup de pays les services pour les personnes handicapées sont dans les centres-villes ou les grands centres urbains où le coût du logement est plus élevé qu'en milieu rural. Donc les personnes doivent se rapprocher de ces centres urbains et ont des coûts supplémentaires en termes de logement.

Pourquoi c'est important ? Pour plein de raisons. En termes de discussion sur la protection sociale, quand vous intégrez ces coûts dans l'évaluation de la pauvreté, cela change la donne sur combien de foyer avec une personne handicapée sont dans la pauvreté et l'exemple est au Cambodge, les recherches faites récemment montre que si vous n'intégrez pas les coûts dans l'évaluation de la pauvreté, vous avez 18 % avec une personne handicapée dans la pauvreté et si vous intégrez les coûts du handicap, vous avez 34 %. Donc, cela change considérablement la donne. C'est aussi un des points sur lesquels on travaille avec différentes organisations en Indonésie, au Kenya et au Bangladesh et on va essayer de voir quel impact cela a en termes de calcul de la pauvreté et

autres aspects. Là-dessus, je voudrais aller encore un peu plus loin, c'est que les données que je viens de vous donner, elles ne regardent pas les coûts que les personnes handicapées devraient dépenser si elles participaient sur la base de l'égalité avec les autres. Elles reflètent l'impact économique du handicap aujourd'hui. Et donc, le tableau que je vous présente qui est en anglais — je m'excuse — vous avez deux chiffres sur les livres, par exemple 247 — 2 809. Le premier chiffre ce sont les coûts liés au handicap dans le cadre d'une participation minimale. Je reste à la maison et si je suis aveugle, cela va me coûter 545 en Afrique du Sud où cette recherche a été faite. Mais si je participe, je vais probablement dépenser dix fois plus et si je suis sourd et aveugle et que je reste à la maison, cela ne coûte pas grand-chose parce que je ne fais pas grand-chose mais si je participe et que j'ai besoin de guide, je vais dépenser peut-être 14 000 et en Afrique du Sud l'allocation au handicap est de 1 700 et c'est déjà généreux si on part avec d'autres pays à faible revenu. Cette question nous amène à dire qu'on sait très bien que l'Afrique du Sud ne va pas donner 14 000 mais qui a probablement le

besoin de fournir les services. Quand on pense protection sociale ce n'est pas seulement l'argent mais comment le système de protection sociale peut contribuer à financer le système de soutien. Si on regarde la protection sociale sous l'angle de la CDPH on va avoir quelques points sur lesquels je voudrais m'attarder : mettre l'accent sur le soutien à la participation et l'inclusion plus que sur l'incapacité de travailler ; des soins en établissement au soutien à la vie en communauté. Pas de taille unique ou de montant unique qui fonctionne pour toutes les personnes handicapées ; l'évaluation du handicap doit mettre l'accent sur les besoins en soutien plutôt que sur la déficience, l'importance de la double approche, la protection sociale tout au long du cycle de vie et assurer la participation des OPH à l'évaluation de la conception et à la fourniture de la protection sociale. Alors l'incapacité de travailler, pour pouvoir avoir accès à la protection sociale il doit être déclaré incapable de travailler. Comme cela a des effets pervers et on est confronté à un problème, on ne peut pas dire que toutes les personnes handicapées peuvent travailler. Parce que si on dit cela, les gouvernements pourraient

dire dans un pays pauvre, pourquoi est-ce qu'on devrait leur donner de l'argent. C'est un premier point, il y a l'importance des coûts extra liés au handicap. Et il est très important en fait de passer de la façon dont on s'exprime. Y compris au sein des OPH pense que les personnes handicapées ne peuvent pas travailler. Comment on passe de pas pouvoir travailler à pas en position de travailler à cause des obstacles et du manque de soutien. Que ce soit dans les pays intermédiaire ou riche, il y a 20 ans ou 25 ans on aurait dit que des personnes qui travaillent aujourd'hui ne pouvaient pas travailler. À cause des aménagements et des aides techniques et de financement lié à l'assistance personnel, ces personnes aujourd'hui peuvent travailler. Et donc en fait ce n'est pas une question de pouvoir ou de ne pas pouvoir, mais une question d'être dans une situation ou une position de pouvoir travailler. Et cela change beaucoup de choses. Donc, comment on explique cela aux bailleurs de fonds, aux personnes qui travaillent sur la protection sociale et les politiques d'emploi et aux gouvernements ? Il faut un système qui reconnaisse les obstacles, oui il y a des obstacles dans le marché du

travail, oui les personnes handicapées, la grande majorité des personnes handicapées peuvent avoir une activité économique et comment on met en place un système flexible qui combine un soutien au revenu si aujourd'hui je ne suis pas en position de travailler avec un soutien lié aux coûts du handicap que je sois à la maison ou que je sois au travail ?

Donc, par exemple, il y a des pays qui commencent à le faire comme l'île Maurice et Fidji où une personne handicapée qui travaille peut bénéficier de la nouvelle allocation pour les personnes handicapée de même qu'une personne qui ne travaillerait pas mais qui serait dans une famille qui bénéficie d'une allocation pauvreté et l'allocation pauvreté va à la famille et l'allocation handicap va à la personne. On reviendra sur ce point car c'est vraiment important. Pourquoi ? Parce que dans beaucoup de pays du Sud on associe pauvreté et handicap. On a beaucoup dit, les personnes handicapées sont surreprésentées dans les plus pauvres et on va mettre en place des mécanismes comme au Kenya par exemple on va avoir une allocation pour les personnes avec un handicap sévère qui sont pauvres. Qu'est-ce qu'on fait quand on fait cela et qui ne peuvent pas

travailler ? Tu dois rester pauvre et tu ne peux pas travailler pour toucher l'allocation handicap. Au cœur d'un système qui est censé soutenir les personnes à participer, on a mis des éléments de prévention de la participation, qui n'est pas l'ambition du système, mais qui est en fait lié au préjudice du système. Donc, comment en tant que OPH ou communauté travaillant sur le droit des personnes handicapées on arrive à articuler cela ? Ce sur quoi on travaille c'est de dire oui les personnes handicapées, beaucoup sont dans la pauvreté, donc elles ont besoin d'une aide relative à la pauvreté. Mais qu'est-ce que l'aide relative à la pauvreté ? La nourriture, le logement, et les services de base comme l'électricité. Mais quand je donne une allocation au handicap relativement faible à des groupes pauvre, l'argent ne va pas aide l'art personne handicapée dans sa participation. Elle va payer les produits alimentaires et le logement et donc ce qu'on voit dans les recherches faites notamment au Népal ou au Vietnam c'est que ces allocations au handicap servent à la famille plutôt qu'à aider la participation de la personne. Là je voudrais juste faire un point très important, c'est que

quand bien même il n'y a pas un impact direct sur la participation sociale dans la communauté, ces aides ont un vrai impact sur la place de la personne handicapée dans la famille. Et dans les entretiens faits avec les personnes handicapées il y a ce message fort grâce à moi l'allocation vient dans la famille je ne suis plus un poids pour la famille. Je ne me sens plus un poids mais un contributeur de l'économie familiale et en termes d'équilibre des pouvoirs au sein de la famille cela a son importance. Ce n'est pas forcément vrai pour tous les groupes des personnes handicapées et il y a un problème de contrôle et de choix pour les personnes vivant avec un handicap intellectuel notamment ou psychosocial et on va y revenir. Si on regarde quel système on voudrait. Les personnes handicapées comme d'autres mais souvent plus que les autres sont dans la pauvreté. Donc on veut une couverture et un minimum de sécurité des revenus et cela peut être lié à la vieillesse. Dans beaucoup de pays maintenant il y a des pensions sociales pour les personnes âgées qu'elles aient contribué ou pas et cela peut être des éléments ciblant la pauvreté. Cela paie le logement et la nourriture mais

pas les coûts liés au handicap dont on a parlé et n'assure pas service de soutien. En plus de cette sécurité élémentaire en termes de revenus, il faut un soutien ou une allocation liée au handicap. Cela peut être aujourd'hui j'ai une allocation qui inclut la pauvreté ou le besoin de revenus minimum et les coûts du handicap, je trouve un travail je perds le statut de pauvreté mais je garde mon allocation handicap. Le Brésil a un peu ce tout en un qui est relativement généreux et s'est rendu compte que des millions de personnes pourraient être en position de travailler mais ne cherche pas de travail parce que sinon ils perdent tout. Qu'est-ce qui se passe ? Ils ont mis dans la loi que si vous avez l'allocation et que vous trouvez du travail, vous allez garder une partie de cette allocation et dans les cinq ans vous perdez votre travail, vous revenez automatiquement sur l'allocation maximum. Donc, comment on essaie de créer des systèmes de flexibilité où les gens sont encouragés à prendre le risque du travail. Parce que pour une personne handicapée, travailler c'est un risque. Pourquoi ? La discrimination, la difficulté sur le marché de l'emploi et sur le lieu de travail.

Un autre point, on sait que dans beaucoup de pays pauvres, et à revenu faible et intermédiaire, le gouvernement ne va pas forcément donner ces allocations à tout le monde. Et quand je dis tout le monde, ce n'est pas forcément lié au handicap mais la sévérité du handicap. Les restrictions fonctionnelles les plus élevées. Ce qu'on suggère mais qui reste aujourd'hui à un état de proposition un peu, c'est de dire que vous avez l'allocation pauvreté ou de revenus minimums et l'allocation qui couvre les coûts du handicap avec les services de soutien, mais vous pouvez aussi avoir et beaucoup de pays le font, des exceptions qui peuvent bénéficier à un plus grand nombre de personnes handicapées qui même si elles n'ont pas un handicap sévère ou dans la pauvreté font quand même face à des coûts du handicap qui les empêchent de participer et ces exemptions peuvent leur permettre quelque part de compenser ces coûts du handicap.

Un autre point, c'est la notion de vie dans la communauté. Alors là je voudrais vraiment inviter tous les participants et si on peut avoir une conversation là-dessus ce serait vraiment intéressant, dans beaucoup de

pays du Sud il n'y a pas vraiment de services de soutien. Au Mali au milieu rural, par exemple, qu'est-ce que cela veut dire un soutien à un cercle de soutien ? Comment cela s'organise ? Qui paie ? Ces questions ne sont pas vraiment développées dans les pays les plus pauvres, alors qu'en Europe de l'est, beaucoup de travail a été fait sur ces questions. Si on veut que les systèmes de protection sociale progressivement soutiennent le développement des services de soutien dans la vie communautaire, il faut être en position de force de proposition sur ce que cela veut dire et comment cela peut s'organiser. La question d'autonomie du choix et du contrôle. J'en ai un peu parlé. Ce qui est essentiel, ce sont les questions liées aussi à l'article 12 et à la capacité juridique. Si je n'ai pas la capacité juridique je ne peux pas ouvrir un compte bancaire ou signer un abonnement de téléphone. Avec toute la mise en œuvre des systèmes électroniques de paiement, je ne pourrai pas forcément m'inscrire déjà et ce n'est pas moi forcément qui pourrais récupérer ou gérer l'argent. Cela veut dire que c'est la famille qui va le faire et il y a la question du contrôle et des allocations et comment

l'argent est utilisé.

Un dernier point, avant dernier point, c'est la question de l'évaluation du handicap. C'est probablement la question centrale pour les gouvernements, comment on décide qui est une personne handicapée dans un point de vue de protection sociale et qui va bénéficier de quelles prestations ? C'est la question numéro 1 que les gouvernements posent au BIT, à l'OMS et à la Banque mondiale en termes de systèmes. Le comité de la CDPH dit qu'il faut aller à une approche qui va au-delà des instruments médicaux, d'une approche médicale, mais ce n'est pas forcément très clair sur ce que cela veut dire. On se rend compte que la plupart des pays reçoivent cette recommandation, retournent en capitale et ils ne savent pas vraiment quoi faire avec. Donc, on veut faire une évaluation qui est plus centrée sur les besoins de soutien et les barrières mais on veut une évaluation efficiente et simple parce que sinon cela ne pourra pas être fait dans l'ensemble du pays parce qu'il faut des ressources humaines qualifiées. Si elle est pluridisciplinaire, cela va être difficile parce qu'en milieu rural on n'a pas les professionnels

nécessaires. Si elle est compliquée, bien vous aurez la situation qu'une même personne dans différents endroits aurait des résultats très différents parce que l'application des guides et des directives sera faite de façon différente selon la personne qui le fait. Et cela, cela génère des vrais problèmes au niveau systémique. Et le dernier point est la question de la fraude. On veut un système simple et qui peut être fait partout mais un système qui limite la fraude et qui ne génère pas de beaucoup de plaintes. Il faut tenir compte de tous ces éléments dans la mise en place. Et il y a aussi la notion de carte de handicap. Elles aident les personnes handicapées à naviguer et coordonner le soutien. Mais le problème, c'est que c'est relativement stigmatisant. Le Sénégal a la « carte d'égalité des chances » pour refléter le fait qu'on n'a pas une carte parce qu'on est une personne handicapée mais parce qu'on a les mêmes droits que les autres et on est devant une situation où on a besoin de l'égalité des chances. Et le dernier point c'est le fait que l'évaluation de l'invalidité ou du handicap selon la terminologie utilisée dans la législation ne doit jamais contribuer à la discrimination. Je vous donne un exemple ; dans certains pays, un

enfant de six ans avec un handicap. Les parents ont besoin de soutien financier, vous allez faire l'évaluation du handicap mais dans cette évaluation on va décider que oui vous aurez l'allocation mais en même temps on va dire que vous ne pouvez pas aller à l'école ordinaire mais spécialisée ou pas du tout. Le système qui est censé vous soutenir contribue aussi à la limitation de vos droits. Donc, cela, c'est un point vraiment, vraiment important. Et au fond, la question principale c'est quoi la question que l'évaluation pose ? Est-ce que c'est qu'est-ce que la personne peut ou non faire ? Les obstacles qu'elle rencontre ? Ce dont elle aurait besoin pour participer ou fonctionner de manière égale ? cela se ressemble mais ce n'est pas exactement la même chose. Il faut une clarté là-dessus et c'est une des choses qu'on va travailler avec le comité de la CDPH pour clarifier c'est quoi exactement et dans quelle mesure c'est faisable.

Voilà.

Dernier point, j'ai beaucoup de derniers points, je m'en excuse. Pas de taille unique, les personnes handicapées sont diverses et ont différents

besoins. Dix dollars pour tout le monde on sait que cela ne marche pas. Cela peut aider certaines personnes mais pour d'autres les besoins sont beaucoup plus élevés en raison de leur handicap. Vous vous souvenez de l'exemple de l'Afrique du Sud, selon les handicaps il y a des coûts très différents. Le soutien à la participation des OPH et je voudrais conclure là-dessus et ouvrir l'espace pour les questions. Aujourd'hui les OPH n'ont pas une réelle position commune. Très souvent, on aura une partie des OPH opposés à la protection sociale, car ils ne veulent pas de charité mais d'emplois et d'opportunité. Souvent, les leaders de la communauté sont souvent de classe moyenne ; pourquoi ? Parce que sinon ils n'auraient pas l'éducation pour se trouver dans cette position. Et dans beaucoup de pays du Sud la protection sociale elle est faite, elle est pensée par rapport aux personnes handicapées dans une logique de charité et c'est relativement à cela que les OPH ne veulent pas s'engager. Avec le changement au niveau global sur les questions de la protection sociale et une clarté grandissante sur ce que dit la CDPH sur la protection sociale il y aura un change. Il faut que les OPH comprennent

vraiment ce qu'est la protection sociale basée sur les droits et dans quelle mesure c'est une précondition pour l'inclusion des personnes handicapées. Et une fois qu'on est clair là-dessus, pour soutenir la participation des OPH sur la réforme des systèmes de protection sociale, il faudra travailler sur la formation parce que les systèmes de protection sociale sont relativement complexes et les discussions deviennent techniques très rapidement. C'est un peu comme les données, on n'a pas besoin que les personnes handicapées du mouvement deviennent tous des experts en statistique mais doivent comprendre les débats pour avoir un débat efficace. Je vais m'arrêter là et ouvrir la discussion pour les commentaires et continuer le débat.

>> **ALESSIA ROGAI** : Voilà, merci. Merci beaucoup. C'était vraiment très intéressant, ta présentation. Nous avons déjà un peu de questions dans la boîte de dialogue que tu peux déjà voir. J'invite tous les participants à vraiment poser beaucoup de questions. Vous pouvez virtuellement lever la main ou écrire votre question dans la boîte de dialogue. J'ai déjà des questions dans la boîte, mais je voudrais donner la

parole en fait à quelqu'un qui a déjà levé la main. En fait, j'ouvre le micro. Voilà. Bonjour.

>> : Bonjour, tout le monde. Je vais intervenir brièvement. Moi je voudrais savoir, protection sociale et inclusion (inaudible) au niveau des cartes (inaudible) est-ce que l'appellation déjà carte (inaudible).

>> **ALEX COTE** : À cause du bruit derrière, je n'ai pas forcément compris la question. J'ai compris que cela a une référence à la carte des personnes handicapées. Je n'ai pas...

>> **ALESSIA ROGAI** : En fait, il y a beaucoup de bruit derrière. Mais voilà, il a aussi écrit des questions dans la boîte de dialogue, alors probablement qu'il a mieux expliqué. Dans le milieu rural, et aussi la première question. Donc, probablement il était en train d'expliquer un peu mieux ses questions.

>> **ALEX COTE** : Peut-être un peu d'élaborations sur la question de la carte pour les personnes handicapée. En Tunisie, par exemple, lors de la première revue pour la CDPH, les chiffres du gouvernement indiquaient qu'il y avait beaucoup plus d'hommes handicapés que de

femmes. Ces données venaient des registres administratifs et des gens qui ont la carte du handicap. Et quand on a creusé, on a vu que les familles n'encourageaient pas les femmes à prendre la carte, notamment en relation des potentiels pour le mariage, car cela renforçait le stigmaté. Dans beaucoup de pays, on voit bien que lorsque les prestations associées à la carte sont faibles les gens ne le font pas parce que le stigmaté est trop fort. La question est comment cette carte qui est un marqueur aussi, il faut que je sois désignée personne handicapée. On insiste sur le fait de dissocier. Il y a un lien, on le sait, notamment sur cette question d'être en position de travailler, mais si c'est écrit comme cela, alors tu as ta carte handicap, alors tu n'es pas productif et tu ne peux pas travailler. Je présente toujours pour cela la « carte d'égalité des chances » adoptées au Sénégal qui a été poussée par les personnes handicapées. Les gens voulaient une « carte d'égalité des chances » et non pas une carte du handicap. Cela, c'est une des premières, c'est vraiment un point essentiel, comment l'accès, comment on assure que l'accès à la protection sociale ne renforce pas le stigmaté.

Une des questions que je vois là aussi, c'est le fait que quand une famille a un membre de la famille avec un handicap sévère il y a une pauvreté de plus dans la famille. C'est vrai. Dans certains pays, les personnes vivant avec un handicap disent ne pas vouloir une personne étrangère qui prenne soin d'eux. Ils veulent quelqu'un de la famille. Mais cette personne sacrifie quelque chose en termes d'activité productive, donc peut-être que cette personne peut devenir un assistant personnel.

En Roumanie, ils ont deux catégories, les assistants professionnels et les autres familiaux. C'est quelque chose aussi qu'on peut considérer, mais ce qu'on trouve délicat, c'est que dans certains pays, si vous êtes un aidant d'une personne handicapée vous avez une allocation, mais la personne handicapée n'a rien à dire. Ce n'est pas le choix de la personne handicapée d'avoir un membre de la famille qui aide. Peut-être que la personne handicapée voudrait quelqu'un d'autre et quelqu'un qui n'est pas membre de la famille pour une raison de choix, de contrôle, d'entente familial. Pour respecter les principes de la CDPH, il faut que la personne handicapée soit celle qui choisisse. Ce n'est pas facile et beaucoup de

questions sont liées à cela. C'est un principe essentiel. Dans la majeure partie des pays du Sud la famille est un élément essentiel et on doit penser la protection sociale avec la notion de famille et la contribution de la famille sans oublier la question du choix et du contrôle de la personne handicapée.

>> **ALESSIA ROGAI** : Merci. Si je peux, moi aussi j'ai une question. Hier, j'ai suivi et avant-hier j'ai suivi les sessions en espagnol et en anglais, tu parles beaucoup du fait que la protection sociale on risque de tomber dans la charité ou au contraire des personnes vivant avec un handicap avec un système de protection sociale avec une allocation handicap. En fait, dans cette situation-là, que sont les obligations ou les choses que peuvent faire les employeurs, le gouvernement ou la personne vivant avec un handicap ou les organisations de personnes handicapées ? Comment ils peuvent trouver une solution pour cette question-là, en fait ?

>> **ALEX COTE** : Par rapport à la charité ? Je n'ai pas très bien compris la question.

>> **ALESSIA ROGAI** : Par rapport à la charité, parce que les risques quand on donne une allocation handicap. Si la personne handicapée a une allocation handicap sans vraiment développer d'autres services.

>> **ALEX COTE** : On est bien d'accord. La protection sociale c'est une des préconditions. Mais c'est bien, merci de la question. Parce que c'est vraiment essentiel qu'on comprenne cela. Protection sociale sans autre chose vous n'allez pas aller très loin. On est clair là-dessus. Mais ce n'est pas l'un ou l'autre mais l'un et l'autre. Vous pouvez faire des programmes. Il y a une des questions sur l'assistance financière aux personnes handicapées est-ce qu'elle n'entraîne pas une dépendance ? Cela, c'est vraiment la question principale qui est dans toutes les têtes. Le calcul, moi j'invite les personnes handicapées à faire ce calcul. Si vous dans votre village ou votre ville vous avez un voisin. Si ce voisin a la même éducation et tout pareil mais sans handicap et il touche 1 000 de votre monnaie et vous touchez aussi 1 000 ; à la fin de l'année, est-ce que vous aurez fait les mêmes choses ? Est-ce que vous aurez participé de la

même manière et aurez eu les mêmes opportunités ? Non parce que vous aurez des coûts supplémentaires au handicap, d'une manière ou d'une autre. Vous ne pourrez pas investir sur vos enfants de la même manière. Vous ne pourrez pas préparer votre retraite et investir en affaires de la même manière. La question de l'allocation — c'est bien la différence entre la notion d'assistance financière et le soutien financier, la compensation financière pour les coûts du handicap. Cela change. Je comprends les coûts du handicap et je ne t'assiste pas. C'est différent et ce n'est pas la même logique mais tout dépend de la façon dont c'est pensé. Si vous faites une allocation handicap pour les personnes pauvres avec les handicaps sévères cloués au lit cela va être perçu comme assistance parce qu'il n'y a pas d'élément de participation inclus. Dans un état indien où vous avez l'allocation handicap et parce que vous avez cette allocation vous ne pouvez pas faire de réhabilitation professionnelle ou autre, le message qu'on envoie c'est de prendre l'allocation et c'est tout. Ce n'est pas le problème de la protection sociale en tant que tel mais le problème de la façon dont elle est pensée et la

façon dont elle est définie et organisée. Cela, c'est vraiment essentiel et j'ai vu des leaders handicapés être contre la protection sociale parce que c'est de l'assistance et de la charité. Mais si vous êtes une personne handicapée et que vous n'avez pas de famille, qu'est-ce qui se passe s'il n'y a pas d'allocation ? On sait que les personnes handicapées sont à la fois plus, elles ont plus de chance d'être dans une famille plus grande ou d'être toute seule. Il y a toutes ces questions à prendre en compte. Ce n'est pas la protection sociale — la protection sociale est essentielle pour les personnes handicapées mais la question est de savoir comment on développe les allocations et comment c'est lié. Très peu de pays ont un lien entre recevoir une allocation parce que vous avez un enfant handicapé ou parce que vous êtes une famille pauvre avec un enfant handicapé et ce que peut produire ou fournir la réhabilitation à base communautaire ou le développement communautaire inclusif. C'est comment on travaille sur l'ensemble de ces programmes pour permettre aux personnes handicapées d'accéder au travail et de participer dans la communauté, et cetera. La protection sociale ne joue d'un rôle mais joue

un rôle essentiel. Si vous visitez la Suède ou la France, l'Angleterre, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, la protection sociale est un élément essentiel de la participation des personnes handicapées. Il y a beaucoup de limites et cela ne solutionne pas tout. Dans les pays riches, il n'y a pas un niveau d'emploi des personnes handicapées qui est très élevé et c'est aussi parce qu'il y a toujours la discrimination et pas assez d'accessibilité. Pourquoi ? Parce que les personnes handicapées n'ont pas eu accès assez à l'éducation et tout cela ne solutionne pas d'un coût mais cela permet que vous ayez quand même le droit à un revenu minimum et une participation sociale et une compensation de vos coûts du handicap pour égaliser vos chances de participer dans la communauté.

>> **ALESSIA ROGAI** : Merci. J'ai posé cette question parce que c'est la question que se pose un peu tout le monde. D'autres questions sont semblables dans la boîte de dialogue. Il y a aussi les différents rôles pour les gouvernements et les organisations de personnes handicapées au niveau local ; que sont les différents rôles pour chercher des solutions pour faire marcher la protection sociale, les systèmes de protection

sociale ?

>> **ALEX COTE** : Une des questions, par exemple, quand on parle d'employeur, si vous êtes dans l'emploi formel, la question ne se pose pas, vous avez un système contributif d'assurance social, les employeurs paient des cotisations et donc vous avez une sécurité sociale, notamment liée à la santé.

Je voudrais juste faire un petit point là-dessus ; de plus en plus, si vous prenez un pays comme le Vietnam ou d'autres, parce que vous avez la carte handicap, vous avez aussi l'assurance-santé gratuite. Et on a vu une recherche au Vietnam que les gens ne prennent pas la carte handicap pour l'allocation mais surtout pour l'assurance-santé. Cela, c'est un point essentiel et le collègue de Djibouti le mentionnait, l'assurance-santé va être garantie pour les personnes pauvres et pas forcément pour les personnes handicapées pas pauvres. Mais on sait que les personnes handicapées pauvres ou non ont beaucoup plus de risque de dépenses catastrophique dans le domaine de la santé. Le rôle des employeurs, un des soucis principaux dans les pays du Sud c'est qu'une grande partie de

l'économie est informelle. Dans une économie formelle il y a des processus et dans l'économie informelle qu'est-ce qui se passe ? La protection sociale peut jouer un rôle. Je suis une personne handicapée, j'ai trouvé un travail. Mais l'autobus n'est pas accessible et je dois prendre un taxi ou autre, si je n'ai pas d'allocation je ne peux pas payer un taxi et je ne vais pas dépenser tout le salaire en taxi. La protection sociale peut aider la relation au travail. Les OPH et un des points essentiels au niveau local c'est la question de la coordination entre les schémas nationaux de protection sociale et les services qui existent dans la communauté. Je faisais référence aux services de soutien qui dans la plupart des pays tombe sous le cadre de la responsabilisation. Comment on fait avec des services qui sont développés avec des partenariats entre les autorités locales et les organisations de personnes handicapées et des ONG qui font de la prestation de services ? Il faut savoir que dans des pays à revenu élevé, 80 à 90 % des services spécifiques pour les personnes handicapées sont gérés par des ONG et non pas par des autorités publiques ; financés par des autorités publiques mais géré par

des ONG. Toute cette question de partenariat comment elle s'articule avec la protection sociale en termes de financement ou de suivi des bénéficiaires ? De plus en plus de pays, au Sénégal, par exemple, et d'autres, vous faites votre évaluation et vous avez la « carte d'égalité des chances » ou du handicap vous êtes dans une base de données et cela va vous donner ainsi une collecte des informations pour savoir qui a besoin de quoi et cela peut aider les gouvernements locaux à dire que dans ma zone j'ai tant de personnes éligibles à un soutien et qui ont besoin d'un assistant personnel. Je vais peut-être travailler avec l'OPH ou l'ONG pour mettre en place un système qui permettra de faire cela. Comment autour des systèmes existants on travaille sur une intégration plus importante et tout le monde doit faire ce travail, les OPH, les autorités locales, les ONG, le gouvernement central, les syndicats. On n'a pas parlé des syndicats, parce que les personnes handicapées qui deviennent handicapées dans la vie adulte souvent ont été travailleuses avant et les syndicats un des seuls angles qu'ils ont sur le handicap ce sont les travailleurs devenus handicapés et les syndicats de plus en plus essaient

de travailler sur cette question et je pense que c'est un des points d'entrée parce que les syndicats ont une certaine influence aussi sur l'allocation des ressources publiques, sur la définition des politiques et des lois. Cela aussi, c'est relativement important. Je ne sais pas si cela répond à la question.

>> **ALESSIA ROGAI** : Oui, oui, merci. Sûrement ce sont des informations qui aident beaucoup. J'invite des participants à utiliser ces dernières minutes pour poser des questions. J'ai vu qu'il n'y a plus en fait des commentaires, il n'y a plus vraiment de questions dans la boîte de dialogue. Je ne sais pas...

>> **ALEX COTE** : J'ai juste une question qui a été posée, les chiffres que j'ai mentionnés par rapport aux couvertures. Il n'y a pas de données sur l'Afrique subsaharienne, cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de personnes handicapées ou 0 % de couverture, cela veut dire que la qualité des données n'était pas suffisante pour pouvoir faire ce travail. Je vous disais, ils sont en train de faire une mise à niveau de ces données et on va avoir des chiffres sur l'Afrique dans les mois qui viennent. Donc il

y a la Zambie, l'Afrique du Sud, la Namibie, le Lesotho, le Kenya. Il y a beaucoup de pays qui ont ou des programmes de protection spécifique pour les personnes handicapée ou qui inclut les personnes handicapées dans leur schéma de protection sociale d'assistance à la pauvreté. La question, c'est que les chiffres ne sont pas forcément fiables toujours et c'est aussi que les couvertures sont relativement faibles. Mais on aura des données de meilleure qualité sur la zone dans les mois qui viennent et on va communiquer aussi là-dessus.

>> **ALESSIA ROGAI** : Voilà. Merci bien. Il n'y a pas plus de question dans la boîte de dialogue et je ne vois pas de main qui est levée. Je remercie les participants pour faire des autres questions.

>> **ALEX COTE** : On a des mains qui se lèvent.

>> **ALESSIA ROGAI** : Voilà c'est toujours une autre question. Je te donne la parole, mais en fait j'espère qu'il n'y a plus de bruit comme avant.

>> : (inaudible).

>> **ALESSIA ROGAI** : Il y a trop de bruit, désolée. Il n'y a pas

d'autres questions. Est-ce que tu veux faire une conclusion, Alex ? Sinon on va fermer cette dernière session.

>> **ALEX COTE** : La seule chose que je voudrais dire, c'est qu'on est en train de travailler avec le partenariat sur les Nations Unies pour le droit des personnes handicapées sur un projet mis en œuvre par le BIT, l'UNICEF et l'alliance des personnes vivant avec un handicap sur la guidance technique pour les gouvernements, les OPH sur le développement d'une protection sociale qui soutient l'inclusion et qui ne génère pas de dépense et d'assistance et qui n'est pas de la charité définitivement. On travaille aussi avec le comité pour essayer de clarifier des recommandations du comité CDPH dans ce domaine. Si vous êtes intéressé, vous pouvez, vous avez sur la présentation mon adresse courriel. Vous pouvez me contacter directement. On va produire des documents de travail qui vont et on va faire tout un processus de revue assez ouvert. Si vous voulez en faire partie, n'hésitez pas me contacter. Voilà. Je vous remercie.

>> **ALESSIA ROGAI** : Merci bien, Alex. Je veux partager ta

présentation dans les prochains jours avec tous les participants d'aujourd'hui. Vous n'avez plus de questions pour Alex, donc en fait nous arrivons à la fin de cette session et à la fin de ce cycle de webinaires. Je sais que vous êtes très triste pour cela, donc en fait je vous dis que nous sommes en train de préparer un cycle un peu plus bref pour les prochaines années, plus sur le sujet des pays comme Burkina Faso, Paraguay et Équateur et d'autres. Je vous donnerai plus d'information au début de l'année prochaine. Encore une fois, je vous remercie tout le monde et Alex, tous les participants d'aujourd'hui et du cycle. Je vous invite à nous suivre dans notre champ de communication sur la page Facebook, Twitter et YouTube. Merci à tout le monde et désolée pour mon français, mais j'espère que vous avez bien compris Alex. Bonjour à tout le monde et bonne fin de l'année de la part de Bridging the Gap et Comblent l'Écart. Merci à tout le monde.

(Le webinaire est terminé.)