



“ منك أبدأ ”
“ Ricomincio da TE ”
“ Je repars de toi ”

Réadaptation à base communautaire
et Théâtre d'inclusion sociale
AID 11905



Projet cofinancé par



ACCÈS AUX SOINS POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES PENDANT LA PANDÉMIE COVID19



L'enquête a été réalisée dans le cadre du projet « Je repars de toi » (AID 11905) par Madame Sonia KHELIF et Madame Rania DERBEL

Ont participé à cette étude :

Coopération Pays Emergents CO.P.E.

Organisation non gouvernementale (ONG) à but non lucratif, créée à Catane en 1983, qui promeut et organise des projets dans les domaines sanitaire, agricole, éducatif et social pour promouvoir l'auto-développement des populations locales dans les pays émergents. CO.P.E. est présente en Tunisie depuis 1994 et opère actuellement sur le terrain à travers l'antenne locale "COPE Tunisie", sis à Tunis.

Association de Démocratie Locale (ADL)

ONG tunisienne, basée à Kairouan depuis 2017, œuvre pour la promotion de la citoyenneté active. A travers la création d'une plateforme de dialogue à l'échelle locale, elle travaille sur le renforcement des capacités de l'autorité locale et de la société civile (SC) en vue d'améliorer la prise de décision à l'échelle locale. ADL collabore dans la mise en œuvre du projet « Je repars de toi » pour une société inclusive, avec une approche multi-acteurs.

Municipalité de Kairouan

Contribue à la mise en œuvre du projet « Je repars de toi » à niveau local pour une meilleure prise en compte des besoins des PSH, en assurant la durabilité des résultats du projet.

Centres d'éducation spécialisée (CES)

L'Union Tunisienne d'Aide aux Insuffisants Mentaux (UTAIM) section de Ben Arous et Kairouan, l'Association Générale des Insuffisants Moteurs (AGIM) et l'Association de Soutien aux Déficiants Auditifs (ASDA) section de Kairouan, dans le projet « Je repars de toi » jouent le rôle crucial de médiateurs dans les relations avec les personnes en situation de handicap et leurs familles, en mettant en évidence les besoins et les possibilités de développement inclusif.

“Nous tenons à remercier le Ministère des Affaires Sociales (MAS), qui a suivi de près la conception et le développement de cette enquête, ainsi que les autres initiatives le projet “Je repars de toi” (AID 11905), qui est cofinancé par l'Agence Italienne pour la Coopération au Développement (AICS)”.

Personne de contact :



Benedetta D'Alessandro

Coordinatrice du projet

Tél: +39 095 317390

WhatsApp: +39 3913979466

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

DE L'ÉTUDE

Avec l'arrivée de l'épidémie de la Covid-19, et en raison des risques élevés qu'encourent les personnes en situation de handicap (PSH), l'association Coopération Pays Emergents (CO.P.E.) et les partenaires du projet « Je repars de toi », se sont intéressés à identifier les mesures prises, en Tunisie, pour limiter les obstacles d'accès aux services et à l'information pour les PSH, dans le contexte singulier de la COVID 19. L'étude vise à recueillir des informations sur ce qui a été fait par les autorités pour protéger les droits fondamentaux des PSH, notamment le droit à la vie, l'accès à la santé et aux services essentiels. Elle a été conduite dans le cadre du projet « Je repars de toi », cofinancé par l'Agence italienne pour la coopération au développement (AICS), qui vise à obtenir un impact sur l'égalité et l'inclusion des PSH en Tunisie par la promotion et le renforcement de leurs droits, tant au niveau individuel qu'associatif.

Au-delà de **l'identification des mesures prises** par les différentes parties prenantes, pour limiter les obstacles d'accès aux services et à l'information pour les PSH dans le contexte COVID 19, la finalité de l'étude est **d'appuyer les mesures et les pratiques les plus adaptées**, en vue de renforcer la protection des droits des PSH en période de crise.


La méthodologie adoptée pour l'atteinte des objectifs spécifiques de l'étude, s'est axée sur une approche qualitative basée sur des entretiens semi directifs en profondeur avec un panorama d'acteurs, constitué de PSH et aidants familiaux, de structures spécialisées dans l'accompagnement des PSH et institutions référentes dans les domaines de la santé et soins de réadaptation, éducation, insertion professionnelle et protection sociale, d'autorités locales, régionales et nationales, d'organisations de défense des droits des PSH, sans oublier quelques personnes ressources référentes en la matière. L'enquête a également touché les médias étant donné leur rôle primordial dans la transmission de l'information mais aussi en tant que pouvoir, susceptible d'alerter sur d'éventuelles insuffisances.

Un guide d'entretien a été élaboré pour chaque catégorie d'acteurs. Les axes transversaux sont en lien avec les informations relatives à la prévention de la Covid 19, les services et l'accès aux services, les institutions responsables et les rôles qu'elles doivent assumer, et enfin les attentes en rapport avec un plan de riposte qui peut prétendre à l'inclusion, dans le sens d'une prise en compte des besoins des différentes catégories de PSH.

L'enquête a été réalisée sur une période de 3 mois entre juin et septembre 2020 et a touché 91 personnes à travers 61 entretiens individuels et collectifs. Elle a été mise en œuvre principalement dans les gouvernorats de Ben Arous et Kairouan, zones cibles du projet « Je repars de toi ».

A prime abord et en dehors de quelques initiatives éparses, les résultats montrent globalement que **les PSH ont très peu été prises en compte dans les mesures adoptées dans le cadre du plan de riposte à la Covid-19**. En effet, les multiples appels à l'action, lancés par l'Organisation Mondiale de la Santé, pour contenir l'impact du COVID-19 sur les PSH, ne semblent pas avoir trouvé de répondants, d'autant plus qu'aucune concertation n'a été menée avec les PSH ou avec les organisations qui les représentent malgré les innombrables tentatives de ces derniers pour faire parvenir leur voix.

D'ailleurs, la situation des PSH, décrite comme étant alarmante à plusieurs points de vue, remonte, selon la majorité des répondants, à bien avant la crise sanitaire. Cette dernière n'a fait qu'exacerber les obstacles qui représentent, en quelque sorte le quotidien des PSH et de leurs familles, en Tunisie.



Par rapport à l'**information**, l'étude s'est intéressée à cerner l'appréciation globale de l'accès des PSH à l'information concernant la prévention de la COVID 19. Bien entendu, la question de l'accès n'est pas appréhendée sous l'angle limité de la réception, mais surtout en termes d'assimilation et de possibilité de mise en pratique. Etant donné que ces éléments varient selon le type et le niveau de sévérité du handicap, nous avons cherché à savoir s'il y a eu une adaptation des supports de communication utilisés, en vue de garantir l'accès des différentes catégories de PSH à l'information, dans le cadre d'initiatives, mises en place par l'Etat ou bien développées par la société civile.

Selon les résultats obtenus et en termes de garantie de l'accès à l'information, les efforts fournis par l'état étaient importants, mais n'ont pas ciblé spécifiquement les PSH et leurs familles. Il y a eu plusieurs supports audiovisuels utilisés et diffusés à travers différents canaux ; médias classiques et réseaux sociaux. Les spots de sensibilisation étaient simplifiés et ludiques, mais ne comprenaient pas de traduction en langue des signes (LST) ni de sous titrage. Pour les images de sensibilisation, contenant des informations clefs et qui étaient diffusées sur les réseaux sociaux, il n'y a pas eu d'audio description ou de texte reprenant le contenu des images notamment pour les lecteurs d'écran utilisés par les personnes mal ou non-voyantes. Les difficultés d'accès à l'information concernaient, plus spécifiquement, les personnes avec des déficiences intellectuelles, auditives ou visuelles selon le degré de la sévérité.

Pour pallier à ce manque de prise en compte des besoins spécifiques de certains groupes de PSH, c'est **la société civile**, dont l'apport considérable a été reconnu et salué par tous les répondants, qui **a pris la relève** avec des initiatives de mise en accessibilité de l'information relative à la prévention. Ceci s'est traduit par le développement de spots de sensibilisation accessibles, via la traduction en langue des signes, les sous-titrages, et l'audio description, mais également par le développement de supports d'information sur la situation épidémique en Tunisie et sur les différentes mesures prises par le gouvernement, le long du confinement. Ainsi, une importante vague de production, a vu le jour avec l'apparition de la Covid19 en Tunisie et a duré, pour la majorité des initiatives, jusqu'à la fin du confinement. Les productions ont concerné :

- ❑ Les personnes mal et non voyantes; avec la production d'émissions audio qui leur sont spécifiquement dédiées, et l'impression en braille de flyers reprenant les informations relatives à la sensibilisation, aux mesures prises par le gouvernement et aux actualités diverses autour de la Covid19 ;
- ❑ Les personnes mal et non-entendantes; avec la production d'une multitude de vidéos en LST pour expliquer la Covid19, les modes de transmission et de prévention, informer sur l'évolution épidémique et expliquer les mesures prises par le gouvernement.

Nous n'avons pas relevé d'initiatives gouvernementale ou associative, destinées aux personnes avec déficience intellectuelle. Celles-ci ont été particulièrement exclues de l'accès à l'information et ce sont les familles, et principalement les parents, qui ont endossé la responsabilité d'adapter et de simplifier l'information, afin d'expliquer la situation et de veiller à l'application des mesures de prévention. Ils ont dû improviser, sans bénéficier d'un accompagnement particulier pour le faire. Ici on note l'importance du rôle que les centres d'éducation spécialisée (CES) auraient pu jouer. Fermés lors du confinement, il n'y a pas eu de contact entre les professionnels et les familles, sauf exceptionnellement, à la sollicitation des parents, dépassés par la situation.

Au-delà du type de handicap et de son degré de sévérité, le lieu de résidence a également été un facteur limitant pour un accès équitable à l'information; les PSH, vivant en milieu rural, se sont souvent retrouvés, à la marge de tous les efforts consentis. En effet, les alternatives offertes par la société civile étaient essentiellement concentrées sur le milieu urbain ou, disponibles principalement sur internet. Or, cela représente un coût et nécessite la disponibilité d'outils technologiques, pas toujours à la portée de ces familles, qui vivent souvent dans la précarité.

Du côté des médias, nous n'avons relevé quasiment aucun message, conçu ou adressé aux PSH ou à leurs familles. Néanmoins, il est important de signaler que depuis le mois d'avril, le journal télévisé de 20h est traduit simultanément en LST.



Au-delà de l'accès à l'information de sensibilisation, sa mise en application n'a pas été évidente pour plusieurs groupes de PSH. En effet, les mesures de prévention n'ont pas pris en compte l'importance du toucher et du contact physique pour les personnes aveugles ou avec besoin permanent d'assistance, ou encore l'obstacle à la communication que peut représenter la mesure du port obligatoire du masque, pour les personnes sourdes habituées à la lecture labiale. Cette situation a engendré un sentiment de grande frustration chez les personnes concernées, dont l'autonomie a été mise à mal.

Le constat qui s'impose, c'est qu'il existe une importante inégalité dans l'accès à l'information POUR les PSH, et PARMI les PSH.

Pour garantir une information accessible à toutes les PSH, certains critères doivent être remplis, en réponse à une double approche qui combine inclusion (messages standards adaptés) et mesures spécifiques (messages dédiés et conçus pour les PSH). Les messages inclusifs devront comprendre des illustrations/ pictogrammes accompagnés d'un langage facile, de l'audio qui reprend ce qui est écrit, du sous titrage et de la LST. De l'autre côté les messages spécifiques devront être conçus pour être destinés aux PSH ou à des groupes de PSH ou à leurs familles ; ils sont, de ce fait, personnalisés et adaptés, contiennent des explications détaillées, voire même, des démonstrations à travers des visites à domicile.

Pour ce qui est de l'**accès aux services**, objet principal de notre étude, nous nous sommes penchés sur tous les services auxquels font appel les PSH en temps ordinaire. Par la suite, nous avons cherché à voir dans quelle mesure, les restrictions dues au confinement total ont permis ou pas, aux PSH, de continuer à accéder à ces services et plus particulièrement les services de soins de santé et de réadaptation.

Nous avons interrogé, les mesures d'adaptation ou de réaménagement prises pour garantir la continuité d'accès aux services pour les PSH, mais également, l'éventuel impact de la perturbation des services sur la santé et la qualité de vie des PSH et de leurs familles.

Durant le confinement, l'accès aux services a été mis à mal et beaucoup de PSH se sont retrouvées privées de soins avec la fermeture des Centre de Santé de Base, le report des opérations, l'interruption des traitements... Par ailleurs, on déplore la perturbation des services spécifiques et principalement : la rupture des soins de réadaptation/rééducation, la fermeture des CES ainsi que l'absence d'assistance personnelle.

Les explications avancées à cette perturbation sont liées aux mesures prises par le gouvernement pour la limitation de la propagation de la Covid19. Jugées trop sévères, ces mesures ont excessivement limité les possibilités de déplacement et perturbé les services de transport. D'un autre côté, l'obtention des autorisations de sortie n'était ni facile ni très accessible. S'ajoute à cela, une auto-restriction observée chez beaucoup de personnes qui se refusent de quitter leurs domiciles par peur de la contamination. La difficulté d'accéder aux services était donc double! D'un côté, la perturbation ou l'arrêt effectif de certains services et des conditions d'accès (transport), et de l'autre, une abstention spontanée d'un grand nombre de PSH et de leurs familles qui ont choisi de se priver du service par peur de s'exposer au risque de contamination. Notons que cette attitude a également été observée dans la population générale.

Cette **perturbation inédite**, qui a touché tous les secteurs et empêché les PSH et leurs familles d'accéder aux différents services dont ils avaient besoin, a engendré de lourdes répercussions. L'étude a remonté :

- ❑ Des répercussions physiques : avec la perturbation du protocole thérapeutique, l'aggravation de l'état de santé des PSH suite au non accès au traitement, des régressions et des complications dues au report d'opérations ;
- ❑ Des répercussions psychologiques de gravité variable: les signes remontés vont de la manifestation de stress et d'irritabilité jusqu'à l'agressivité, la dépression et l'isolement ;
- ❑ Des répercussions sur les acquis: perte des acquisitions et régression des apprentissages surtout chez les personnes avec déficience intellectuelle ;
- ❑ Des répercussions économiques: venant exacerber la précarité financière dans laquelle vivent souvent les PSH, avec une augmentation des dépenses et un risque plus élevé de licenciement chez les PSH.



S'ajoute à cela, les répercussions observées chez les aidants familiaux et plus spécifiquement les parents, livrés à eux même durant le confinement en l'absence d'un quelconque service d'accompagnement. Désarroi, fatigue, absence de répit et angoisse ont très souvent été décrits, notamment pour dénoncer l'absence de toute mesure spécifique en leur faveur.

Notons cependant, que la présence plus importante de la famille et sa plus grande implication dans la prise en charge de son enfant, pendant la période de confinement général, a permis à quelques enfants d'évoluer très positivement: l'acharnement thérapeutique ayant laissé place à des interactions de qualité entre l'enfant handicapé et sa famille.

Pour **pallier à l'absence ou au manque de services**, des alternatives ont été parfois proposées. Il s'agit d'actions menées, en majorité, à l'initiative de professionnels et rarement portées par les institutions. Citons par exemple :


- L'utilisation des réseaux sociaux: suite aux sollicitations de quelques parents, des professionnels de CES ont utilisé Facebook pour faire de la guidance parentale à distance et proposer des démonstrations d'activités et d'exercices de rééducation.
- Les appels téléphoniques utilisés par plusieurs acteurs et qui ont permis de maintenir un suivi à distance et d'assurer un accompagnement psychologique.
- Les visites à domicile: bien que difficiles en temps de confinement, ils ont permis une communication directe avec les PSH et leurs familles et la sensibilisation personnalisée pour la prévention de la Covid19 ;
- Des webinaires informatifs destinés aux chercheurs d'emploi, en situation de handicap.
- La digitalisation: mise en place par l'ANETI, elle a offert aux PSH à la recherche d'emploi, la possibilité de faire le pointage en ligne et de bénéficier de formations qui leurs sont destinées.

En écho à la présentation de certaines bonnes pratiques observées en Tunisie et à l'étranger, il est important de noter que même si la majorité des personnes interviewées estime ces pratiques, facilement duplicables, ces mêmes personnes ne donnent aucunement l'impression de se sentir redevables par rapport au maintien d'une réponse aux besoins des PSH, soit à travers l'adaptation des services existants, soit à travers la création de nouveaux services.

Parler de l'accès des PSH aux services dont elles peuvent avoir besoin, nous mène inéluctablement à parler de leurs **droits** et des dispositifs mis en place pour la consécration de ces droits, aussi bien en termes d'instruments juridiques, que d'institutions qui veillent à leur application.

De nombreuses préoccupations ont été avancées par les répondants, en lien avec ces droits et fondamentalement, avec l'exercice de ces droits, par les PSH. La situation déplorée par la totalité des répondants est marquée par un **décalage important entre la loi et la réalité**. Selon les plus avertis, cette situation serait foncièrement due à l'absence d'une politique du handicap et à la faible intervention de l'Etat, dans la prise en charge des coûts inhérents au handicap. On dénonce également l'absence de dispositifs d'accompagnement pour les familles, depuis la phase de l'annonce et tout au long du parcours de prise en charge de la PSH. Beaucoup de répondants interrogent également les différentes entités qui s'occupent des PSH, et appellent à une reconsidération de leur mission vers davantage de redevabilité, particulièrement les CES, qui nécessiteraient un appui structurel mais aussi pédagogique en vue de faire évoluer leurs pratiques.

L'absence de données exhaustives et fiables sur les PSH a été souvent mentionnée en tant que principal frein, non seulement à l'élaboration d'une vraie politique du handicap mais aussi pour argumenter la faible réactivité des différents acteurs, pendant la crise Covid 19; des actions ciblées et efficaces ne peuvent être mises en place en l'absence d'une cartographie des PSH, de leurs besoins et des services qui peuvent être mobilisés pour y répondre.



D'ailleurs, la population interviewée dans le cadre de cette étude, a été unanime pour dénoncer le fait qu'aucune prise en compte des besoins spécifiques des PSH n'ait été assurée dans le cadre du plan de riposte à la Covid-19. Quand elles sont citées, les mesures prises par l'Etat ont été qualifiées de très limitées, notamment à l'allocation de 200 dinars, octroyée pendant deux mois aux familles à revenus modestes. Même si une grande partie de ces familles, compte une ou plusieurs PSH parmi ses membres, cette aide n'est pas destinée spécifiquement aux PSH. En plus, l'intervention de l'Etat s'est surtout caractérisée par l'absence d'anticipation et les mesures spécifiques annoncées ont été prises, en réaction à des réclamations remontées par le terrain, comme c'est le cas de l'autorisation de sortie accordée aux parents de personnes autistes, ou le fait d'avoir dispensé les PSH de reprendre le travail lors du confinement ciblé.

Certes, le suivi des PSH a été clairement défini comme service essentiel par la circulaire du Ministre de la Santé, du 24 avril 2020, et chaque direction régionale a été appelée à définir un plan d'intervention pour maintenir les services essentiels, cependant, aucune traduction effective en actions concrètes sur le terrain, n'a été constatée, du moins pas dans les zones concernées par l'étude. En conclusion, nous n'avons enregistré aucun écho aux recommandations onusiennes, ni concernant la concertation en amont avec les PSH, par le biais de leurs organisations représentatives, ni concernant leur implication en aval, dans la mise en œuvre et le suivi des mesures en lien avec la COVID-19.

Sur la base de la synthèse des réponses des différents groupes interviewés, pour prétendre être inclusif, un **plan de riposte** à crise doit reposer sur un ensemble d'éléments clés. Il s'agit d'un ensemble de valeurs et de piliers qui servent d'assises à toutes les étapes, allant de l'élaboration, de la mise en œuvre jusqu'au suivi-évaluation, en vue de respecter l'impératif de la continuité de la prise en charge des PSH.

Des valeurs

1) Non-discrimination envers certaines populations pour ne pas en faire des laissés pour compte

2) Participation garantie de la population concernée, en l'occurrence les PSH ou les organisations qui les représentent et qui doivent être impliquée dans la concertation, la planification, la mise en œuvre et le suivi

3) Une approche collaborative qui prenne en considération le caractère transversal de la question du handicap et qui garantit la coordination intra et inter secteurs et aussi une optimisation de toutes les forces vives

Des piliers


1) La cartographie : des données exhaustives, fiables, et à jour sur les PSH et sur les services existant pour permettre un ciblage correct et optimal des actions


2) Un mécanisme de coordination pour la mise en œuvre

3) Un mécanisme de suivi-évaluation : établir une liste d'indicateurs pour le suivi des services essentiels dans les régions et apprendre de l'expérience pour ne pas refaire les mêmes erreurs.

Un impératif

Continuité de la prise en charge à travers la mise à disposition de différents services (de manière ordinaire ou adaptée avec de nouvelles alternatives)

- Accompagnement
 - Assistance personnelle
 - Soins et prise en charge à domicile
 - Assistance psychologique
 - Soutien moral
 - Guidance parentale
 - Assistance matérielle et financière
 - Information, éducation, communication pour la prévention
 - Services d'information
 - Transport
- 



La **perception des rôles respectifs des différentes parties prenantes** se présente comme un élément clé, aussi bien pour expliquer les défaillances constatées lors de la première phase de la crise, que pour prétendre à une quelconque amélioration de la situation. En effet, si les rôles assignés ne sont pas appropriés et reconnus par les acteurs concernés, aucune redevabilité ne peut être interrogée ni dans le cadre spécifique de la gestion de la crise Covid-19, ni dans le cadre général de la gouvernance de la question du handicap en Tunisie.

Sans aucune surprise, la majorité des répondants continue à considérer le Ministère des Affaires Sociales comme le principal et même parfois l'unique acteur concerné par la prise en compte des besoins des PSH. Cette perception serait principalement à rattacher à la prépondérance de l'approche caritative quand il s'agit de considérer les besoins des PSH. En effet, plus les répondants sont imprégnés de la culture, droits humains, plus ils ont tendance à penser que les droits de la PSH relèvent de la responsabilité de tous, y compris les PSH elles-mêmes. D'ailleurs, pour ces derniers, tant qu'il n'y a pas une prise de conscience profonde et partagée en lien avec cette **responsabilité collective** et avec le caractère systémique de la question du handicap, les PSH demeureront toujours à la marge. Pour prétendre à la consécration des droits des PSH, et faire concorder les textes avec la pratique, les répondants ont formulé de nombreuses propositions que nous avons résumées dans une feuille de route :

FEUILLE DE ROUTE

Proposer une **nouvelle gouvernance du handicap** en mettant en place un organe supérieur rattaché à la présidence du gouvernement avec pour mission de définir une politique, d'élaborer la stratégie, de planifier les actions, de coordonner les différentes interventions et surtout d'assurer le suivi-évaluation, conformément à l'article 33 de la CRDPH, ratifié par la Tunisie en 2008

Améliorer les données et la **gestion des données** en développant une base de données exhaustive des PSH mais aussi des services existants

Veiller au **respect des lois** nationales et instruments internationaux en fournissant les moyens nécessaires à leur mise en pratique et en appliquant les sanctions prévues en cas de non alignement

Accorder plus d'intérêt aux **structures de prise en charge des PSH** en créant de nouveaux CES et en fournissant l'appui nécessaires aux centres déjà existants, à travers la supervision de la qualité de leurs prestations mais aussi par la transformation de leurs rôle pour en faire des structures relais avec le milieu ordinaire

Engager des réformes structurelles dans le **secteur de la santé** notamment à travers le développement des formules de soins à domicile et la révision des dispositifs de prise en charge des coût de soins

Engager des réformes structurelles dans le **secteur de l'éducation** en rattachant les CES au Ministère de l'éducation et en assurant l'intégration de personnel spécialisé dans les écoles

Développer de **nouvelles disciplines support** comme la psychologie du handicap, l'enseignement de l'audio-description et de la LST ainsi que des masters spécialisés dans des sujets spécifiques comme l'autisme

Ouvrer pour le changement des mentalités à travers la diffusion et promotion de **la culture des droits humains** chez tous les intervenants et au sein de la société de manière générale différent



En dépit des efforts fournis par l'Etat et par la société civile dans le cadre de la riposte à la crise Covid-19, la population des PSH a été largement laissée pour compte. Les structures qui sont censées mieux les connaître (Ministère des Affaires Sociales, CES, Unité Régionale de Réhabilitation des handicapés...), n'ont pas pris de mesures adaptées à leurs besoins et celles qui ont voulu leur apporter une réponse (Communes, associations...) n'ont pas su où les trouver ni de quoi elles ont besoin. Les répercussions de cette situation, sur les enfants et les adultes handicapés et leurs familles sont importantes, voire, graves. En plus de l'impact psychologique, nous avons relevé des aggravations de l'état de santé, des troubles du comportement, des régressions sur le plan fonctionnel et des pertes d'acquisitions.

Certes, les institutions de l'Etat sont toujours les premières incriminées, mais la société civile est aussi considérée redevable, quand il s'agit d'alerter les décideurs ou de développer des alternatives de services de proximité et surtout de faire en sorte que ces dernières aient un caractère institutionnel et pérenne.

La feuille de route et le plan de riposte inclusif issus de la synthèse des propos des répondants, pourraient servir de boussole pour une reconsidération urgente de la question du handicap, en premier lieu, et du plan de riposte, en deuxième lieu. Tous les deux vont dans le sens d'une politique multisectorielle, qui considère les PSH comme des ayants droit. Si ces deux outils sont repris aujourd'hui, par les décideurs, il y a moyen de les renforcer, dans le cadre du projet « Je repars de toi ». En effet, les **recommandations** qu'il est possible de traduire en actions concrètes, dans le court et moyen terme touchent principalement 4 axes :

1

La diffusion de la culture Droits humains via l'organisation de cycles de formation sur les droits des PSH, au profit des conseillers et cadres des municipalités mais aussi des comités et du personnel des CES ;

2

La promotion du développement local inclusif et de la collaboration inter-acteurs via l'accompagnement de la mise en place de plateformes multi-acteurs au sein des communes, et l'appui à ces dernières pour qu'elles puissent assurer un rôle d'animateur et de coordinateur ;

3

L'optimisation des solutions créatives et accessibles, développées pendant le confinement, notamment par certains CES, via la mise en place d'un incubateur ou pépinière permettant de les faire évoluer vers des solutions pérennes pour un accès égal aux services et aux droits par les différentes catégories de PSH ;

4

La collaboration avec les médias pour le changement du regard, sur le handicap et sur les PSH, via la mise en place d'un groupe de réflexion pour collaborer avec les médias et développer des idées créatives visant à interpeller institutions et citoyens et à lancer le débat sans culpabilisation ;

"Cette publication a été réalisée avec la contribution de l'Agence Italienne pour la Coopération au Développement. Le contenu de cette publication relève de la seule responsabilité du CO.P.E. et ne représente pas nécessairement le point de vue de l'Agence "



**AGENCE ITALIENNE
POUR LA COOPÉRATION
AU DÉVELOPPEMENT**

Agence Italienne pour la Coopération au Développement - Siège régional de Tunis
1, Rue de Florence - Mutuelleville - 1082 Tunis, Tunisie

Tel : + 216 71 893 321 / 144

Email : segreteria.tunisi@aics.gov.it

Web : <https://tunisi.aics.gov.it>

