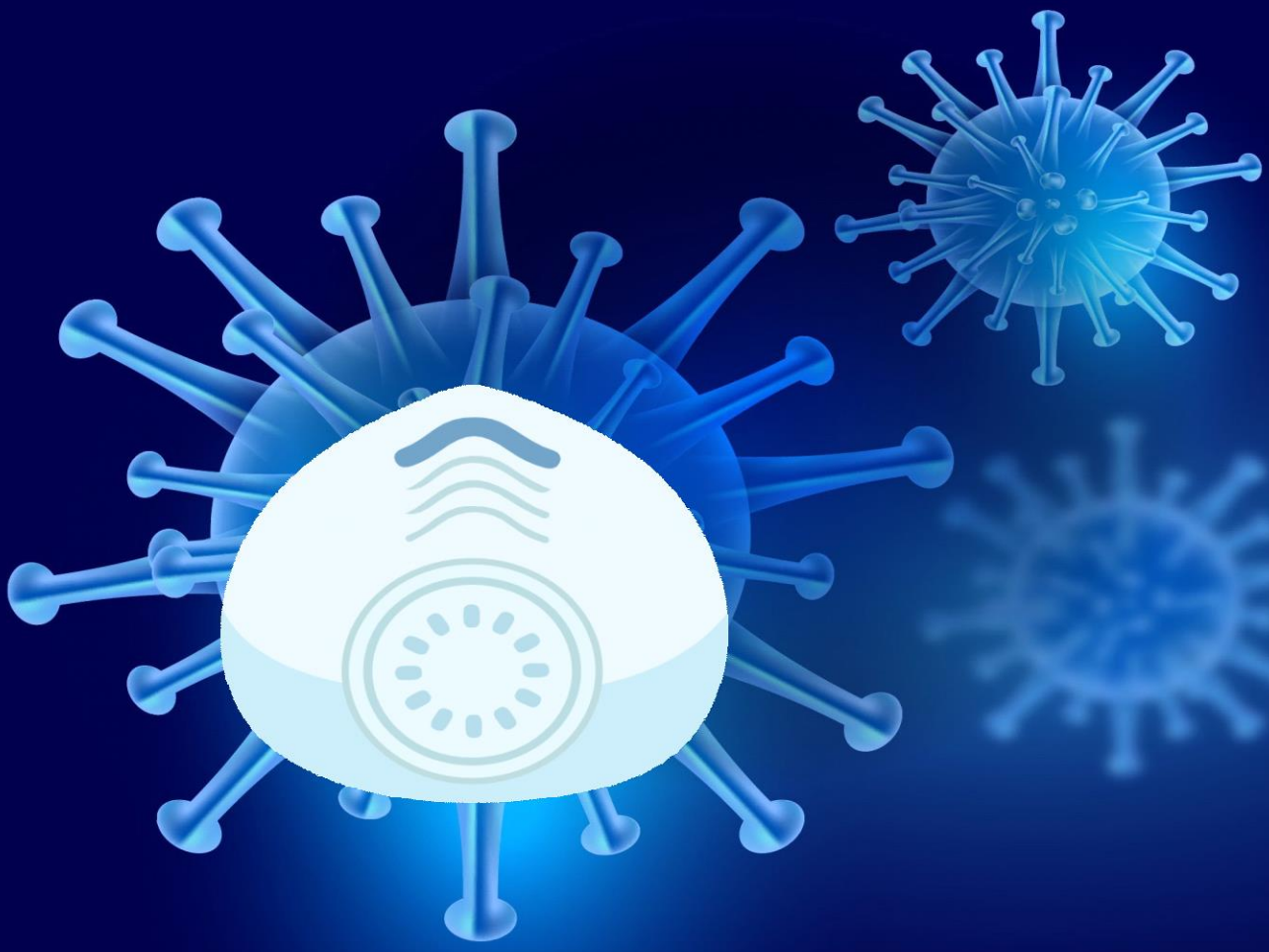
ASSOCIATION COLOMBE BLANCHE POUR LES DROITS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AU MAROC

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

GUIDE PRATIQUE

Intégration de la dimension du handicap dans les politiques publiques relatives à la gestion des crises



« La réalité des incapacités n'est pas l'affaire d'une minorité sociale, elle concerne la majorité de la population à un moment ou l'autre de la vie de chacun de ses membres »

Bolduc 1988

L'Association Colombe Blanche pour les Droits des Personnes en Situation de handicap au Maroc

Projet « *Initiative Humanitaire et de Plaidoyer au profit des personnes en situation de handicap affectées par la propagation de l'épidémie coronavirus et ses effets* » , extension du Programme: « *Politiques Territoriales Inclusives, Société Civile Parallèle* » (2016-2021) appuyé par l'USAID.

Avril 2021

Sommaire

Préface 6

Table des Figures 7

Figure 6 : Normes d'inclusion des personnes en situation de handicap 7

Tables des acronymes 7

Convention Internationale Relative aux Droits des Personnes Handicapées 7

Introduction 8

Partie I : Contexte et Cadre conceptuel 10

I- Contexte 11

1. Un guide pratique : pourquoi et pour qui ? 11
2. Notions clés (crise ; gestion, handicap, politiquer publique) 11
3. Etat des lieux des crises au Maroc avant Covid-19 12
4. Les enjeux de la gestion des crises 17

II. Cadre normatif et Référentiel théorique, juridique et conceptuel 17

1. Handicap : principes et approches 17
2. Etats d'urgence et crises Humanitaires 21

III. Intégration de la dimension du handicap dans la gestion des crises 22

1- Les 9 piliers des Normes humanitaire pour l'inclusion 22

2- Les normes essentielles d'inclusion des personnes en situation de handicap 23

IV. Mesures correctives pour éviter la discrimination sur la base du handicap 24

2. Participation des OPH et des PSH dans les différentes étapes de gestion des crises 26

V. Démarche et outils de gestion des crises 28

1. Matrice d'analyse des risques et menaces 29
2. Analyse des parties prenantes 30
3. Plan de contingence 33

Partie II 34

Guide de bonnes pratiques : La continuité des services de base, Les leçons de covid19 34

I. Cadre conceptuel 35

1. Notions clés : 35
2. Méthodologie : 36

II. Guide des pratiques recommandées pour une prise en charge à distances 36

1. Démarche qualité 36
2. Fiches de bonnes pratiques 36

Conclusion 43

Bibliographie 44

Préface

Table des Figures

Figure 1 : évolution des sinistres au Maroc sur la période 1960-2014[1]

Figure 2 : historique des évaluations de risques au Maroc

Figure 3 : structure organisationnelle du Centre de Veille et de Coordination2

Figure 4 : le schéma de la double approche : source DFID. Disability, Poverty and Development, (UK DFID : 2000).

Figure 5 : synthèse du processus de gestion des crises (CHS)

Figure 6 : Normes d'inclusion des personnes en situation de handicap

Figure 7 : situation actuelle du Maroc dans le cycle de gestion des crises

Figure 8 : Proposition de modèle pour l'inclusion du handicap dans le système national de gestion des données

Figure 9 : Cycle de gestion des risques et des crises

Figure 10 : Matrice d'analyse des risques

Figure 11: Matrice d'analyse des parties prenantes

Figure 12: Structure hiérarchique des parties prenantes

Figure 13: Matrice des mécanismes

Figure 14: Matrice d'un plan de contingence

Tables des acronymes

PSH	Personnes en situation de handicap
OMS	Organisation mondiale de la santé
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	Objectifs du développement durable
CRDPH	Convention Internationale Relative aux Droits des Personnes Handicapées
CVC	Comité de Veille et de Coordination
CHS	Sigle anglais de la Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité
CNDH	Conseil national des droits de l'Homme
HCP	Haut-Commissariat au Plan
OPH	Organisation des Personnes Handicapées
RBC	Réadaptation à Base Communautaire

[1] Rapport de la cours des comptes : Evaluation de la gestion des catastrophes naturelles (Avril 2016)

[2]Renforcement de la Résilience du Maroc Apports pour une Stratégie de Gestion Intégrée des Risques ; Banque Mondiale 2014

USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

Introduction

En ces temps de covid-19, nos sociétés ont révélé nos fragilités. Plus que les fragilités conjoncturelles, ils ont mis le projecteur sur nos disfonctionnements structurels. Les sociétés se composent d'éléments hétéroclites qui forment un ensemble national ou sociétal. La cohésion de cet ensemble dépend du ciment qui les maintient. En temps de crise, le premier élément à attaquer est le Mayon faible. Ce lien social est l'objet de guide pratique ou comment, en temps de crises, épargner ce lien en particulier notamment pour les personnes en situation de handicap. Avant tout développement, nous tenons à souligner que ce présent lien est la condition sine quinone pour la cohésion d'une communauté humaine.

Les états et les gouvernements ont vu le jour face à la nécessité de mettre en commun les énergies pour créer des synergies. Par leur rôle régalien et de garant des droits humains, les états devraient s'assurer en temps normal comme en temps de crise que personne n'est laissée-pour-compte. L'exclusion des personnes handicapées ne constitue pas seulement une violation de leurs droits fondamentaux, mais pénalise également le pays dans son ensemble et hypothèque tous les efforts consentis en termes de croissance économique, de développement humain et de lutte contre la pauvreté. Les politiques publiques en la matière gagneront en efficacité et en efficience en adoptant une inclusion transversale du handicap et en initiant des mesures spécifiques ciblées. Le handicap, en l'absence d'une telle politique, engendre la pauvreté et aggrave ses retombées sur les familles défavorisées. Il est indispensable aujourd'hui de mettre en place des politiques publiques inclusives, conforme à une approche basée sur les droits que et surtout en temps de crises. Ces politiques publiques vise la construction d'une société inclusive et accessible pour tous où les personnes en situation du handicap jouissent effectivement, sur la base de l'égalité des chances avec les autres, de tous les droits de l'Homme et libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil conformément aux engagements du Maroc et dans la finalité de lutte contre la pauvreté et la réalisation des ODD.

Dans son **article 11,** la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées (CRDPH) stipule que les États Parties prennent, conformément aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international, notamment le droit international humanitaire et le droit international des droits de l'homme, toutes mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de risque, y compris les conflits armés, les crises humanitaires et les catastrophes naturelles. C'est le premier traité de droits humains qui attire l'attention sur cette question lié aux personnes en situation de handicap et les situations d'urgence.

La constitution marocaine dans son premier article précise les fondements du système politique de notre société. Il s'agit de la séparation des pouvoirs, de la démocratie participative liée à la notion de citoyenneté, de la bonne gouvernance et de la reddition des comptes. Dans son préambule, elle consacre la non-discrimination sur la base de plusieurs critères qui prennent justement les plus vulnérables en considération.

L'article 40 de la constitution souligne la nécessité de la solidarité de tous devant les catastrophes naturelles : « Tous supportent solidairement et proportionnellement à leurs moyens, les charges que requiert le développement du pays, et celles résultant des calamités nationales et des catastrophes naturelles ». L'élan de solidarité des marocains en ces temps de crise démontre le potentiel que peut offrir cette culture dans notre pays.

Suite aux études et rapports réalisés par les différents acteurs (HCP, CESE…) lors de la crise de la pandémie Covid-19, les inégalités et la précarité a connu une augmentation très importante au Maroc. Les effets de la crise ont dévoilé les fragilités de notre système de protection de manière globale. Au temps de l'ouverture du chantier structurel, lancé par sa Majesté pour la généralisation de la couverture à l'horizon 2025, il est primordial d'apprendre des leçons de la crise de la Covid-19 afin de ne laisser personne à la marge de la société. L'étude nationale sur l'intégration de la dimension handicap dans les politiques publiques de gestion de la crise covid19 au Maroc a montré que les personnes en situation de handicap sont parmi les catégories les plus vulnérables et les plus fragilisée par cette crise. Elle a démontré également que les politiques publiques élaborées pour l'ensemble des citoyens ne bénéficient pas automatiquement à tous si on ne prend pas en considération leurs situations particulières et donc prendre des mesures spécifiques pour les cibler.

Ce guide pratique vient dans le cadre le projet « *Initiative Humanitaire et de Plaidoyer au profit des personnes en situation de handicap affectées par la propagation de l'épidémie coronavirus et ses effets* » qui représente une extension du Programme: «*Politiques Territoriales Inclusives, Société Civile Parallèle*» (2016-2021) appuyé par l'USAID.

Il rappelle les fondamentaux et les principes fondateurs pour concevoir et élaborer des politiques publiques inclusives qui prennent en considération les personnes en situation de handicap dans leurs diversités ainsi que les catégories les plus fragiles d'entre elles. Il s'agit des femmes en situation de handicap, les enfants en situation de handicap et de précarité extrême, les PSH des zones rurale enclavées etc. il propose des pistes d'intervention pour introduire la dimension du handicap dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques. Il traite la question dans les trois étapes à savoir la préparation des crises, les réponses pendant les crises et la phase du relèvement ou reconstruction. Cette dernière phase est traitée sous le prisme de l'approche « Build Back Better ». Malgré les effets négatifs des crises, elles présentent également des opportunités pour construire en mieux et poser les jalons d'un futur meilleur, plus résilient et plus inclusif.

Au regard de l'importance des services spécifiques pour les PSH et le rôle des associations et des professionnels dans l'accès aux dits service (96% des services sont prestés par les associations[3]), une deuxième partie est consacrée aux bonnes pratiques identifiées par l'étude au cours de la présente crise. Il s'agit, de l'analyse des résultats de l'étude réalisée auprès des PSH et des professionnels et de tracer des fiches pratiques mettant en exergue les pratiques professionnelles recommandées, celles qui représentent un risque (vivement déconseillées par les professionnels et les PSH, les difficultés qui bloquent l'efficacité des actions à distance et finalement la base d'un protocole de prise en charge recommandée par les participants.

[3] Enquête national du handicap 2014

Partie I : Contexte et Cadre conceptuel

I- Contexte

1. Un guide pratique : pourquoi et pour qui ?

Le guide est un outil pédagogique au service des acteurs, notamment les OPH, pour capitaliser l'ensemble des leçons apprises dans le cadre de cette mission qui se compose d'une formation au profit des cadres des réseaux et coalitions de PSH dans les 12 régions du Maroc et une étude nationale sur la crise de la covid-19 et le handicap. Il permet de sensibiliser les acteurs à l'importance de la gestion des crises et les normes et principes d'inclusion des personnes en situation de handicap dans les différentes étapes de cette gestion. Il met à leur disposition certains outils à utiliser lors de la phase de préparation notamment le plan de contingence. Ce le guide présente également une analyse de la situation actuelle du Maroc et des points d'amélioration pour l'inclusion des PSH dans le plan de relèvement et l'évaluation de la présente crise et propose quelques recommandations. Il n'existe pas de méthode uniformisée pour la mise en œuvre du cycle de gestion des crises. Les outils ne doivent pas être contraignants et doivent être adaptés à chaque situation afin de garantir des interventions hiérarchisées et fondées sur des données d'observation et de faciliter l'établissement de rapports périodiques sur les résultats accomplis dans le but d'étayer la protection et l'aide fournies aux populations.

2. Notions clés (crise ; gestion, handicap, politiquer publique)

La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH) a introduit un nouveau paradigme pour les personnes handicapées. En effet, elle a induit un changement au niveau des politiques en vigueur et de leur mise en œuvre en assurant le passage d'une approche caritative et médicale du handicap à une nouvelle approche fondée sur les droits des personnes handicapées.On peut voir ici l'impact d'une définition sur la conception et l'élaboration des politiques publiques et donc sur l'évolution des conditions de vies des populations d'un pays ou un territoire donnée. Voici donc quelques définitions de notions clés utilisées dans ce guide :

a) La notion de **« handicap situationnel »** considère qu'une personne est confrontée à une situation de handicap lorsque l'interaction entre ses facteurs personnels et les facteurs environnementaux ne lui permet pas d'accéder à la pleine participation sociale. Par exemple, les actions améliorant les accessibilités permettent de modifier l'environnement physique, les moyens de transport et de communication, peuvent améliorer les conditions de vie d'une personne en situation de handicap et faciliter la pleine réalisation de ses habitudes de vie.

b) La notion de **« Politique publique »** est le fait qu'une autorité politique nationale ou locale essaye, à travers un programme ou un plan d'action qui coordonne l'intervention des acteurs pour changer l'environnement culturel, social ou économique des acteurs sociaux dans une logique sectorielle (selon Pierre Muller). Une autre définition de Richard Simon la qualifie d'un ensemble d'actions rationnelles qui convergent à trouver des solutions aux problèmes publics de l'environnement par des acteurs politiques dans un temps déterminé.

c) La notion de **Crise ou de catastrophe** : Les Nations Unies définissent une catastrophe comme "une grave interruption dans le fonctionnement d'une société, causant de larges pertes humaines, matérielles et environnementales qui dépassent la capacité de la société affectée à y faire face avec ses propres ressources"[4]. Selon une autre définition c'est "un événement exceptionnel qui dépasse la capacité normale des ressources et de l'organisation disponibles pour y faire face. Le résultat d'un tel évènement est dangereux, dommageable ou mortel"[5].Les catastrophes sont souvent catégorisées de façon causale, en quatre groupes principaux : 1. Les catastrophes naturelles ; 2. Les catastrophes technologiques ; 3. Les catastrophes sociales ; et 4. Les catastrophes complexes et État défaillant.

d) La notion de **l'action humanitaire** : la gestion des crises est inspiré du droit international humanitaire et donc de la notion de l'action humanitaire. Cette dernière doit être guidée par les principes humanitaires d'humanité, c'est à dire le rôle central de sauver des vies et de soulager les souffrances où qu'elles se trouvent; l'impartialité, c'est à dire la mise en œuvre d'actions basées uniquement sur les besoins, sans discrimination entre ou au sein des populations affectées; la neutralité, c'est à dire que l'action humanitaire ne saurait favoriser aucune partie dans un conflit armé ou autre différend quand une telle action est mise en œuvre; et l'indépendance, soit l'autonomie des objectifs humanitaires par rapport aux objectifs politiques, économiques, militaires ou autres que d'autres acteurs pourraient avoir dans des zones où une action humanitaire est mise en œuvre.

3. Etat des lieux des crises au Maroc avant Covid-19

Durant les dernières décennies, notre pays a subi différentes catastrophes : les tremblements de terre d'Agadir et d'Al Hoceima, les invasions acridiennes, les sécheresses et principalement les inondations. Ainsi, au Maroc l'historique des catastrophes naturelles indique que les risques hydrométéorologiques sont les plus menaçants, notamment les inondations, la sécheresse et les vagues de chaleur et de froid. Le graphique ci-après rappelle l'évolution des sinistres majeurs survenus au Maroc entre 1960 et 2014.

[4]United National International Strategy for DisasterReduction (2004) Living withrisk: a global review of disasterreduction initiatives

[5]Alexander, D. (2002) Principles of Emergency Planning and Management

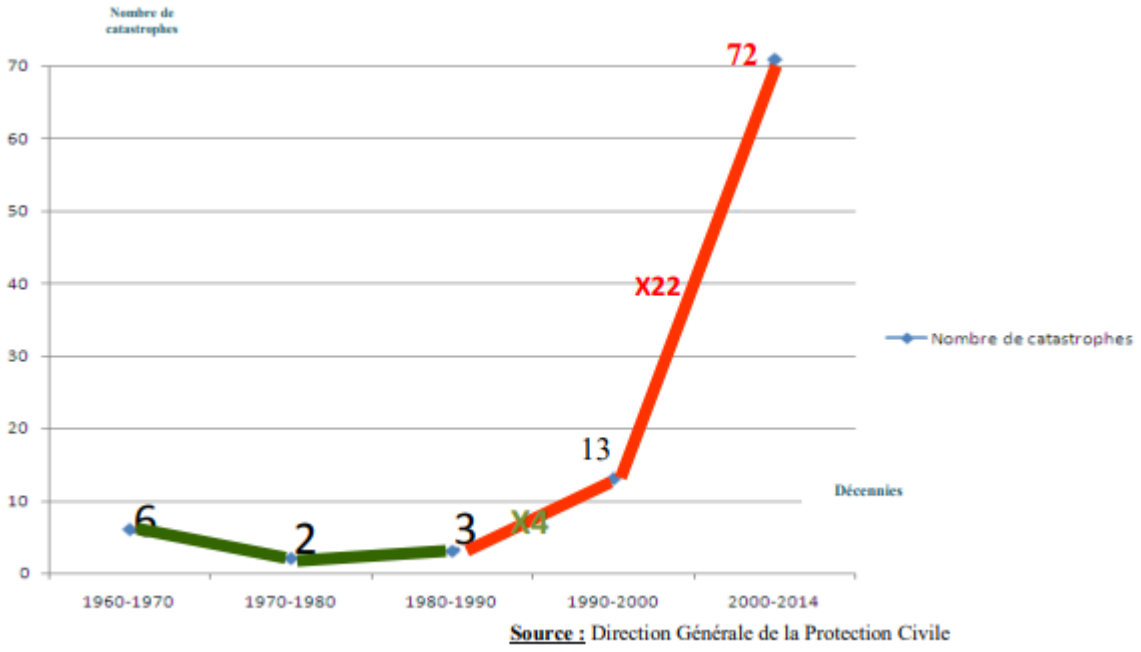


Figure 1 : évolution des sinistres au Maroc sur la période 1960-2014[6]

On remarque que les sinistres majeurs ont été multipliés presque par quatre entre 1980 -2000 et presque vingt-deux fois entre 2000-2014.Cela informe sur la nécessité, de plus en plus présente, de renforcer la résilience du pays en adoptant une politique publique intégrée, cohérente et inclusive

Devant cette évolution, le Maroc a entrepris plusieurs actions et programmes pour mieux prévenir les risques et d'atténuer ses effets sur les vies humaines et les infrastructures. En effet, depuis le discours Royal à la suite du séisme d'Al Hoceima de 2004, une prise de conscience de l'importance d'une prise en compte de la gestion des risques dans les politiques publiques a eu lieu.«...Ainsi que tu le sais, cher peuple, Nous avons toujours eu à cœur de te tenir le langage de la franchise. C'est dans cet esprit, aujourd'hui encore que Nous te disons que nous avons identifié les aspects positifs autant que les lacunes et les carences à l'occasion de cette épreuve**. Nous avons, néanmoins, à l'égard de nous-mêmes, un devoir de franchise qui nous impose de reconnaître que nous ne sommes pas suffisamment aptes à faire face à des situations d'urgence (…) » discours d'Al Hoceima du 25 mars 2004.** Le tableau[7] suivant montre les actions entreprises dans la gestion des risques en conséquence du constat sans appel énoncé par le Souverain :

[6] Rapport de la cours des comptes : Evaluation de la gestion des catastrophes naturelles (Avril 2016)
[7]Étude de l'OCDE sur la gestion des risques au Maroc, 2016

Type d'évaluation	Institution responsable	Date	Objectif
Evaluation Mono-Aléas			
Evaluation du risque sismique	Ministère de l'Habitat et de l'Urbanisme	Depuis 2004 (révision en 2008)	Réglementation Elaboration du règlement parasismique
Evaluation du risque d'inondations	Ministère chargé de l'Eau	Depuis 2004	Priorisation des investissements : Développement du plan National de prévention des inondations
Evaluation multi-Aléas			
Monographie des risques	Centre de Veille et de Coordination/Wilayas	Depuis 2004	Action d'urgence Développement des plans d'urgence au niveau local
Schéma d'analyse et de couverture des risques	Direction Générale de la Protection Civile	Depuis 2004	Priorisation des investissements Planification des moyens de réponse d'urgence
Atlas national des risques	Ministère chargé de l'Environnement	Depuis 2008	Communication du risque Cartographie et sensibilisation
MnhPAR	Ministère chargée de la gouvernance	2012	Priorisation des actions de prévention réglementation Stratégie de financement des risques
Base de données			
Participer à la base de données DESINVENTAR (UNISDR)	Ministère chargé de l'Environnement	2010	Collecter les données sur les pertes en vies humaine et en biens

Figure 2 : historique des évaluations de risques au Maroc

Le tableau montre très clairement le dynamisme apporté par le discours Royale de 2004 à 2012. Cependant, des lacunes en matière de gouvernance persistent, avec pour résultat des politiques souvent focalisées sur un seul risque et à un niveau sectoriel, insuffisamment transversales ou inclusives. Ainsi, pour pleinement bénéficier du résultat de ces efforts, il serait utile que le Maroc se dote d'un cadre stratégique mieux établi pour une approche holistique de la gouvernance des risques. Ce cadre devra intégrer autant les éléments de l'évaluation et de la prévention des risques que ceux de la réponse aux crises et du relèvement, pour en faire une priorité de politiques publiques. Ceci permettrait de relever les principaux défis qui concernent la coordination entre départements ministériels, entre niveaux d'administration avec les collectivités territoriales, mais aussi de l'intégration et de l'inclusion plus large de la société civile, des entreprises et du monde scientifique dans la définition et la mise en œuvre des politiques relatives aux risques.

Les différentes parties prenantes ont du mal à s'accorder sur les objectifs généraux de la gestion du risque. En conséquence, la coordination et l'alignement des différentes initiatives sur une stratégie commune reste insuffisante.

En 2007, Le Centre de Veille et de Coordination (CVC) a été créé au sein du ministère de l'Intérieur. Ce centre a été déconcentré au niveau des Wilayas et des Préfectures et Provinces. Il a pour mission le pilotage des processus relatifs à la gestion des situations d'urgence (le cas des catastrophes naturelles en particulier), notamment à travers des actions portant sur :

- La prévention des risques et des menaces ;
- La planification des ressources ;
- La coordination des interventions ;
- Le retour à la situation normale.

Il constitue un acteur majeur dans la gestion des crises et un point d'entrée pour la réflexion autour de l'intégration du handicap dans la gestion des crises. Le schéma suivant montre la structure organisationnelle de ce centre :

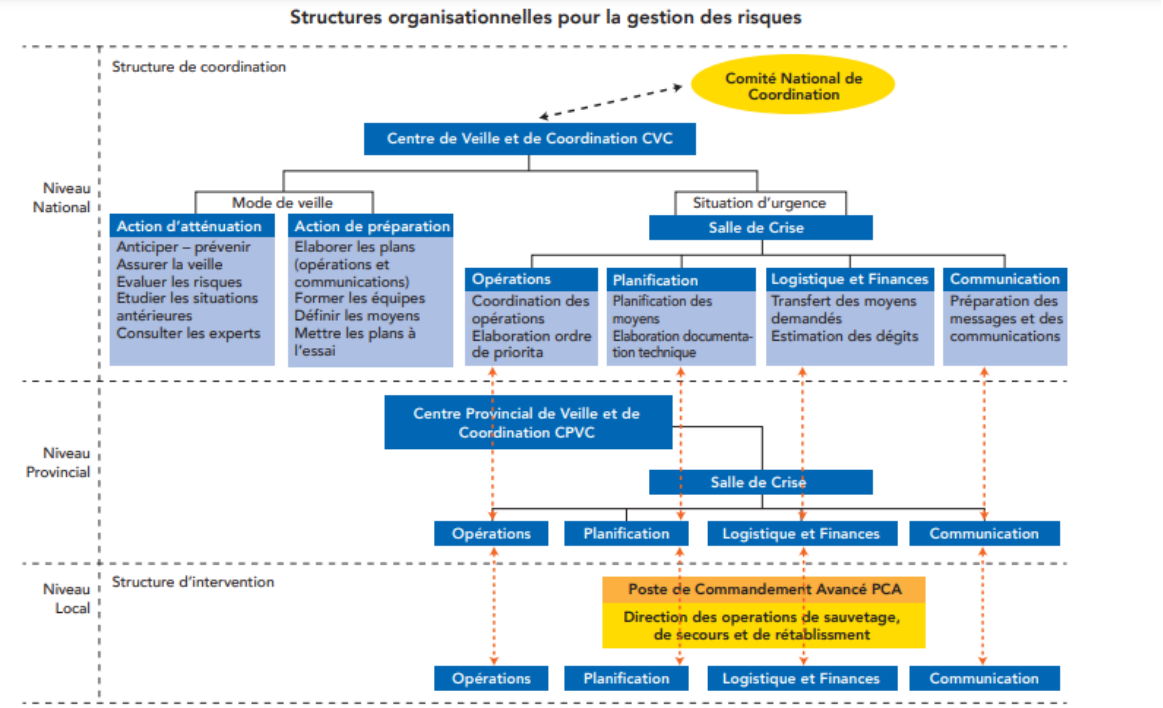


Figure 3 : structure organisationnelle du Centre de Veille et de Coordination8

En 2009, un portail national du programme de gestion intégrée des risques, de catastrophes naturelles et de la résilience (https://www.gestionrisques.ma) par le ministère de l'Intérieur et un fond spécial intitulé « Fonds de Lutte contre les effets des Catastrophes Naturelles (CAS-FLCN) » ont été créé. Ce portail permet l'accès à l'information concernant les catastrophes à l'information concernant la gestion des risques de catastrophes naturelles dans le cadre dudit Fonds. Le fonds finance des projets soit par voie direct ou à travers des appels à projet.

[8]Renforcement de la Résilience du Maroc Apports pour une Stratégie de Gestion Intégrée des Risques ; Banque Mondiale 2014

Les financements par voie directe sont décidés par le comité de pilotage et ciblent les domaines suivants :

- L'évaluation de l'ensemble des phénomènes naturels, des dangers et des risques couvrant tout ou partie du ressort territorial d'une préfecture ou d'une province ;
- la collecte, l'actualisation et l'enregistrement de données de bases sur ces dangers ;
- des outils et des programmes de formation pour les acteurs de terrain engagés dans la prévention ;
- le développement ou l'application innovatrice de produits ou de moyens de prévention, la prévision et de monitoring des risques qui peuvent avoir un intérêt local et national.

Malgré l'implication d'un grand nombre d'acteurs, il n'existe pas de critères permettant d'évaluer la cohérence et la performance des contributions respectives des mesures entreprises par chacun surtout sur les territoires. Ce déficit dans l'évaluation de la performance des différentes initiatives adoptées par les parties prenantes augmente la difficulté d'attribuer les responsabilités et les ressources relatives à la gestion des risques de façon optimale. On constate néanmoins une amélioration progressive des processus de concertation et de la cohérence du cadre législatif au niveau de l'État central. Toutefois, ce problème persiste dans la gestion de diminution des effets négatifs sur les populations vulnérables comme le démontre les études réalisées pendant cette crise sur les personnes en situation de handicap, la violence envers les femmes, les personnes en souffrance psychologique. Les déficits dans les politiques publiques pour la gestion des crises sont les suivants :

- Un horizon temporel de l'anticipation-planification encore insuffisant.
- Une gouvernance insuffisamment transversale comportant des responsabilités partagées et pleinement énoncées.
- Une coordination multi-acteurs encore insuffisante.
- Une intégration verticale avec les régions, préfectures et provinces et communes à renforcer.
- **Des acteurs de la société civile à mobiliser davantage comme des parties prenantes.**
- Une allocation des ressources à optimiser à la fois entre secteurs, au sein du cycle de gestion des risques, et entre diverses échelles de temps.

4. Les enjeux de la gestion des crises

Au-delà de sauver des vies et soulager les souffrances des populations, mieux intégrer l'approche relative à la gestion risques dans les décisions de politique publique Inclusive et celles des autres acteurs s'accompagne d'opportunités à valoriser à leur juste valeur :

- ✓ La résilience face aux risques fait partie des indicateurs de développement, de bien-être et de compétitivité. C'est un des indicateurs d'une société inclusive et équitable
- ✓ L'appréciation de l'attractivité du territoire par les citoyens et les investisseurs dépend en partie d'une bonne gestion des risques.
- ✓ La résilience des infrastructures et des secteurs d'importance vitale repose sur la qualité des mesures de prévention et d'anticipation.
- ✓ La construction d'une expertise dans la gestion des risques peut aussi se valoriser comme un service exportable (le Maroc en tant que pôle régional dans le domaine des services).
- ✓ Une culture de risque partagée contribue à la cohésion et à la confiance des populations notamment les plus vulnérables d'entre elles.
- ✓ Le retour économique de l'investissement dans la résilience est fort : à long-terme, l'atténuation des conséquences dommageables, un partage équilibré des risques entre acteurs, une meilleure intégration des technologies et de la coopération internationale favorisent un développement économique plus soutenable.

II. Cadre normatif et Référentiel théorique, juridique et conceptuel

1. Handicap : principes et approches

La CRDPH constitue un cadre de référence fédérateur de toutes les parties prenantes. La convention ne crée pas de nouveau Droits aux PSH mais elle décrit en détail ces droits et élabore des modalités d'application. La Convention repose sur la vision d'une société inclusive dans laquelle tout le monde doit jouir des mêmes droits et des mêmes opportunités. Cette vision s'illustre à travers 8 principes généraux [9]:

a. Dignité, autonomie, liberté de choix, indépendance
b. Non-discrimination
c. Participation et intégration à la société
d. Respect de la différence
e. Égalité des chances
f. Accessibilité
g. Égalité entre les hommes et les femmes
h. Respect du développement de l'enfant handicapé

[9] CRDPH, Art. 3

Ces principes généraux sont donc le socle sur lequel se base toute stratégie, politique publique et programme de l'Etat. Au-delà du respect de l'égalité des droits, la Convention prône le respect de l'égalité des chances, c'est-à-dire une égalité de fait notamment au travers des différents articles consacrés aux domaines spécifiques comme l'éducation, l'emploi, la culture et les loisirs. Ces principes doivent être le filtre d'évaluation des politiques publiques en toutes circonstances y compris en temps de crises. Ceci suppose l'adoption d'une double approche qui intègre le handicap dans tous les programmes et projets de l'Etat d'une part, et l'adoption de mesures de promotion préférentielle d'une catégorie de personnes, habituellement désavantagée.

Les notions suivantes doivent guider le travail de planification, conception, mise en œuvre et suivi-évaluation des politiques publiques et des programmes de tous les acteurs :

La notion d'un développement inclusif : cela implique que soient prises en compte à toutes les étapes du développement (programmation, mise en œuvre, suivi et évaluation) la dimension du handicap, garantissant aux personnes handicapées d'être des acteurs ressources des processus qui les concernent et de leur mise en œuvre. Elle implique, également, que les organisations, les programmes, les politiques et les projets de développement soient évalués en fonction de leur impact sur les conditions de vie des personnes handicapées, en favorisant constamment la promotion et la défense des droits de l'Homme. Afin d'atteindre cette finalité, la complémentarité et le décloisonnement entre les services ordinaires, spécialisés et de supports est une condition fondamentale conforme aux droits des PSH et garantissant un meilleur accès aux services et donc de meilleures conditions de vie.

La notion d'égalité et de la non-discrimination : c'est parvenir à ce que les personnes handicapées accèdent, à égalité avec les autres personnes, aux services, informations et activités. On entend par discrimination fondée sur le handicap toute distinction, exclusion, ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre la reconnaissance, la jouissance, ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. Le refus d'un aménagement raisonnable constitue, par exemple, une discrimination.

La notion de la participation sociale : Une situation de participation sociale correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie. C'est-à-dire, la réalisation de l'ensemble des activités courantes, les rôles sociaux valorisés par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques propres (âge, sexe, milieu, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence.

La notion de participation et concertation : la convention précise cette notion de participation dans son article 33. Il s'agit de trois composantes principales :

- La création d'une instance permanente et indépendante au sein de laquelle sont représentés tous les acteurs notamment les représentants des PSH, et qui assure le suivi de la mise en œuvre de la CRDPH.
- la participation des personnes handicapées à tous les niveaux de l'élaboration des politiques et du développement, qui est essentielle pour informer les décideurs de leur situation, des restrictions auxquelles elles se heurtent et des moyens de surmonter les obstacles à l'exercice intégral de leurs droits dans des conditions d'égalité, à la réalisation des ODD pour tous, y compris les personnes handicapées, et à leur promotion socio-économique.
- La liberté de choix pour les personnes en situation de handicap. Cela suppose que les personnes en situation de handicap puissent avoir le choix pour les types de prise en charge, les structures d'accueil, les modes d'éducation et le mode d'inclusion sociale de manière générale.

Main streaming / la transversalité : Il s'agit de la prise en compte de la thématique du handicap dans toute action de développement et à tous les stades (conception, mise en œuvre, suivi, évaluation, etc.)

Le soutien au niveau communautaire : Les services et ressources appropriés doivent être disponibles au niveau local, y compris dans les zones rurales, pour cela, la question des sources de financements doit être approfondie afin que la mobilisation de l'ensemble des acteurs du territoire se reflète par leur contribution financière. L'approche de réadaptation à base communautaire (RBC) doit faire partie de ces dispositifs notamment dans les zones rurales.

Les approches du handicap à adopter pour guider tout travail d'élaboration d'une politique publique en temps normale comme en temps de crise sont les suivantes :

- L'approche Droit humain qui a comme référence les conventions internationales
- L'approche inclusive qui privilégie la considération des populations les plus vulnérables, notamment les PSH, dans l'accès aux droits et à une participation citoyenne
- L'approche participative qui systématise la participation des PSH dans les différentes phases de conception, mise en œuvre et de suivi-évaluation. La création d'espaces de concertation inter-acteurs durables à différentes échelles renforce les synergies et la convergence des efforts. Ceci permettra de gagner en cohérence et donc en efficience.

- L'approche de la conception universelle qui prône « la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale ». toutes les études démontrent que la conception d'un équipement ou un bâtiment selon cette approche n'engendre pas plus de frais, à contrario, rendre accessible un équipement qui ne l'est pas à la base coûte très cher.
- L'approche genre pour attirer l'attention sur les discriminations multidimensionnelles que subissent les femmes, les jeunes et les populations les plus vulnérables. Il s'agit de croiser d'autres critères à l'analyse des vulnérabilités comme le niveau d'instruction, l'appartenance géographiques (urbain/rural), l'appartenance ethnique.
- La Double approche permettant de garantir l'égalité des chances des personnes handicapées :
- Intégration du handicap dans l'ensemble des politiques, plans et projets ;
- Autonomisation des personnes handicapées et de leurs organisations, actions de discrimination positive et prestation de services de soutien visant à garantir la participation et l'accès des personnes handicapées au système et à la société ordinaires.
- La conception universelle est une approche qui prône « la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale »

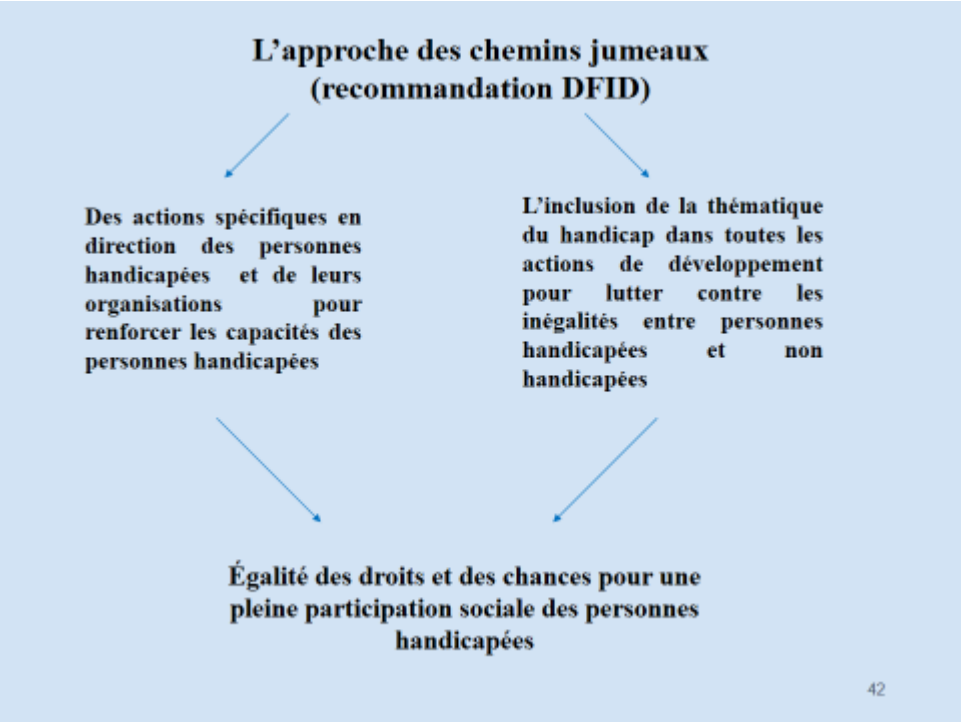


Figure 4 : le schéma de la double approche : source DFID. Disability, Poverty and Development, (UK DFID : 2000).

2. Etats d'urgence et crises Humanitaires

Le droit international humanitaire se base sur plusieurs principes fondamentaux, qui trouvent leur essence dans les principes universels du droit à la vie et du droit à être traité avec dignité et de bénéficier de conditions d'existence décentes. Ces textes fixent des règles de protection spécifiques applicables à des catégories de personnes protégées par des droits différents selon leur situation, ainsi que des droits spécifiques pour les organisations humanitaires impartiales, qui disposent notamment d'un droit d'initiative pour les opérations de secours. Le droit humanitaire reste la matrice de ce qu'on appelle aujourd'hui « l'espace humanitaire». En effet, c'est à partir de ces textes que sont définis les principes opérationnels de l'action humanitaire : indépendance, impartialité, neutralité, droit d'initiative des organisations humanitaires impartiales, droit d'accès aux populations, droit d'évaluer les besoins de manière indépendante ; droit de contrôler de manière indépendante la distribution des secours ; droit général d'assistance et de protection aux victimes et principes particuliers concernant l'assistance aux victimes.

Le schéma suivant résume les différentes étapes de la gestion des crises :

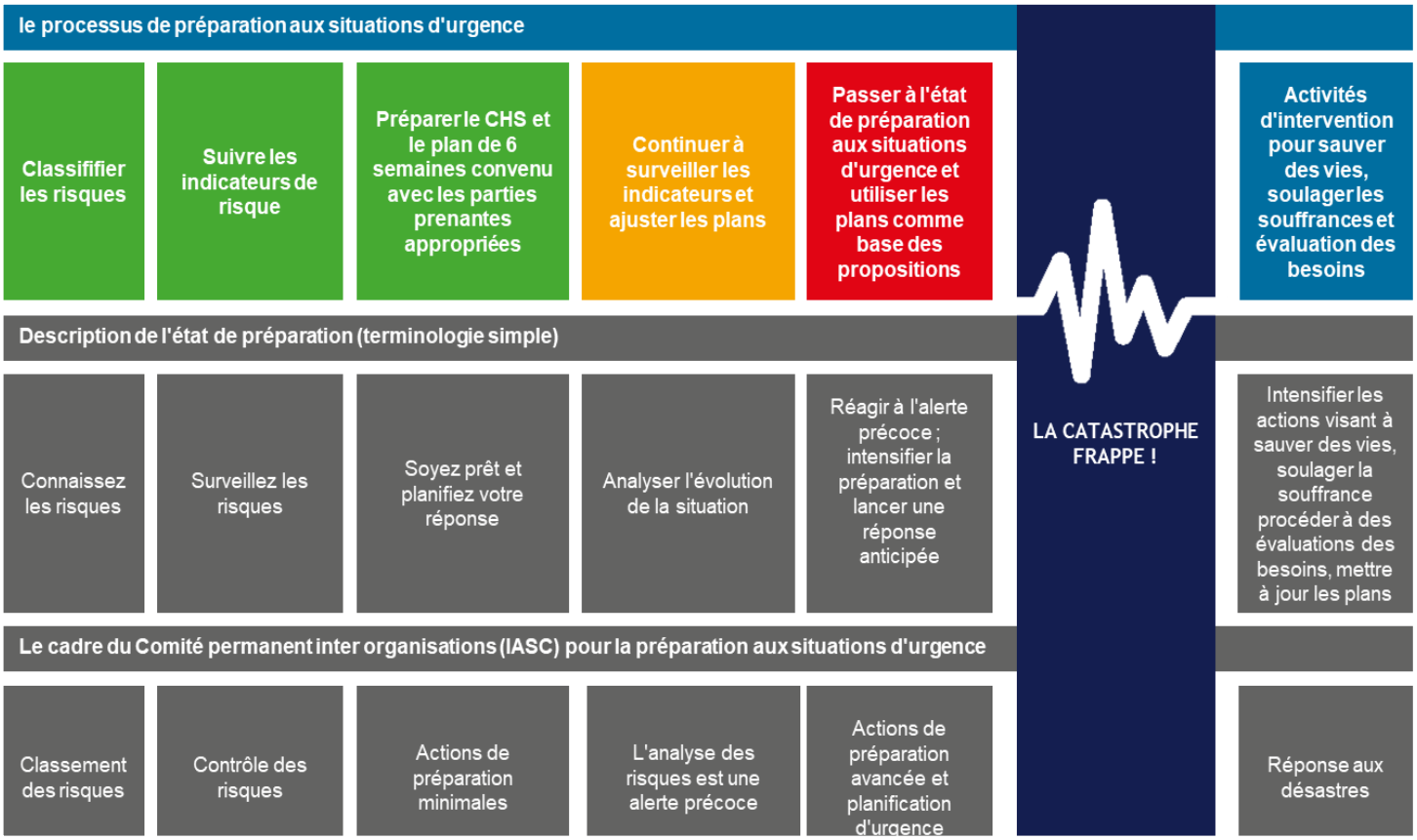


Figure 5 : synthèse du processus de gestion des crises (CHS)

III. Intégration de la dimension du handicap dans la gestion des crises

Selon les principes du droit international humanitaire, l'aide et la protection humanitaires doivent être fournies en fonction des besoins, sans discrimination. Personne ne devrait être exclu de l'action humanitaire, que ce soit délibérément ou par inadvertance. Néanmoins, la capacité des acteurs à remplir cet engagement reste limitée.

L'étude réalisée autour de la gestion de la pandémie de la covid-19 a démontré que la prise en compte des PSH dans la gestion de la crise demande une prise de conscience que les services, les aides et les réponses orientés vers l'ensemble des citoyens ne bénéficient pas automatiquement à tous. La discrimination fondée sur le handicap, l'âge et le sexe accompagne souvent d'autres formes de discrimination pour priver les catégories les plus vulnérables de ces mesures. Cela se fait généralement par inadvertance. En effet, dans un contexte de crise, les personnes handicapées sont davantage susceptibles d'être confrontées à des barrières et obstacles en matière d'environnement physique, de transports, d'information et de communications, et d'accès aux installations ou aux services.

Les normes d'inclusion humanitaire pour les personnes handicapées se composent de neuf normes d'inclusion clés, tirées des neuf engagements de la Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité (CHS[10]).

1- Les 9 piliers des Normes humanitaire pour l'inclusion

- Identification les personnes handicapées sont identifiées pour s'assurer qu'elles ont accès aux mesures entreprises avant, pendant et après les crises et à une protection participative, appropriée et adaptée à leurs besoins.
- Accès sûr et équitable les personnes handicapées profitent d'un accès sûr et équitable à l'aide humanitaire.
- Résilience les personnes handicapées ne sont pas affectées de manière négative, sont mieux préparées et résilientes et sont moins vulnérables grâce à l'action humanitaire.
- Connaissances et participation les personnes handicapées connaissent leurs droits et participent aux décisions qui affectent leur vie. Normes d'inclusion clés 16 17 Normes d'inclusion clés
- Retour d'information et plaintes les personnes handicapées ont accès à des mécanismes de retour d'information et de plaintes qui sont sûrs et adaptés.
-

[10]La Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité. CHS est le sigle de cette norme en anglais

- Coordination les personnes handicapées ont accès et participent à une aide humanitaire coordonnée et complémentaire.
- Apprentissage Les organisations collectent et appliquent l'apprentissage pour fournir une aide plus inclusive.
- Ressources humaines Le personnel et les volontaires ont les compétences et les attitudes appropriées pour mettre en œuvre une action humanitaire inclusive, et les personnes handicapées bénéficient des mêmes opportunités d'emploi et de bénévolat dans les organisations humanitaires.
- Gestion des ressources les personnes handicapées peuvent s'attendre à ce que les organisations humanitaires gèrent les ressources de manière à promouvoir l'inclusion

2- Les normes essentielles d'inclusion des personnes en situation de handicap

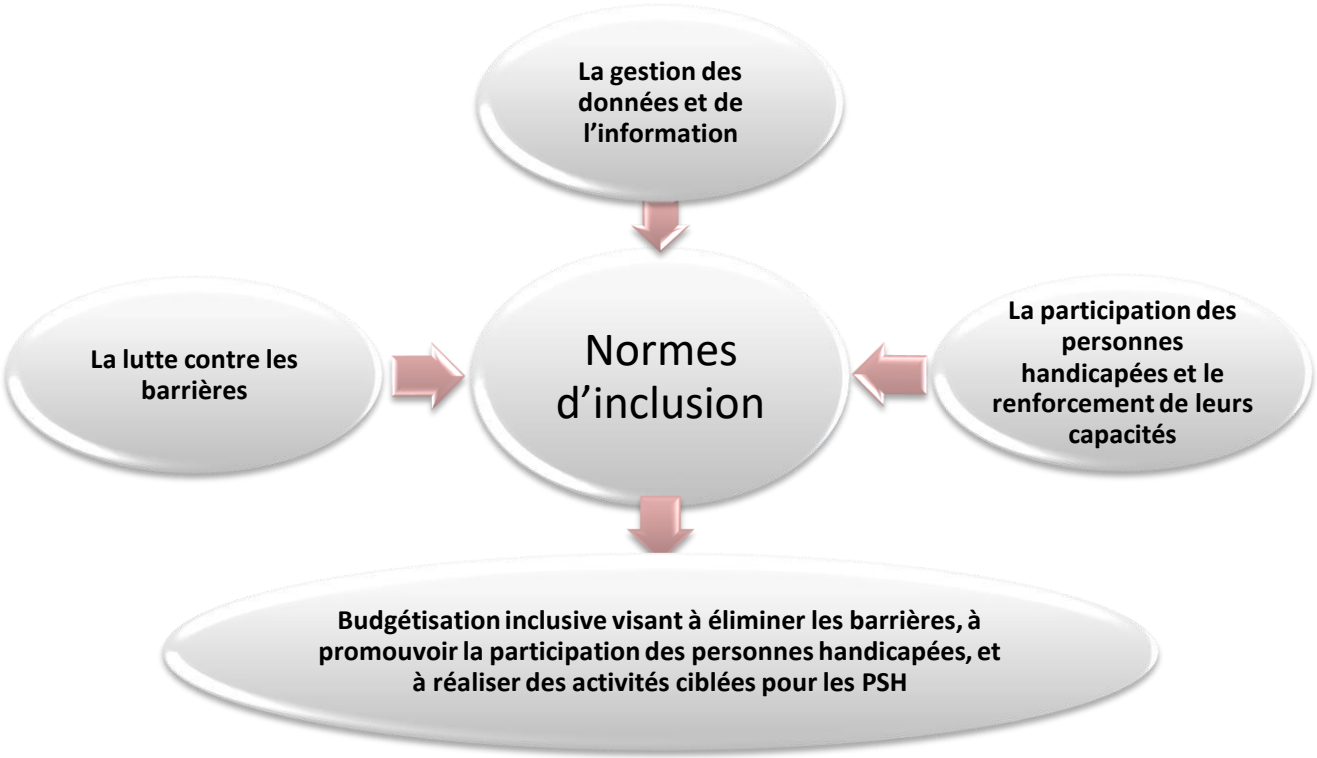


Figure 6 : Normes d'inclusion des personnes en situation de handicap

Afin de s'assurer de la prise en compte des PSH dans la gestion des crises, un travail de préparation est nécessaire qui est basé sur les quatre normes essentielles si dessus. Le fait d'être en plein gestion de crise, il est opportun de profiter des leçons apprises de la gestion du Maroc de la crise actuelle pour saisir cette occasion pour construire en mieux. En effet la situation actuelle au Maroc comprend des mesures de réponse à ladite crise et en même temps plusieurs grands chantiers sont lancés qui font partie de la phase de relèvement. Le schéma suivant résume la situation actuelle :

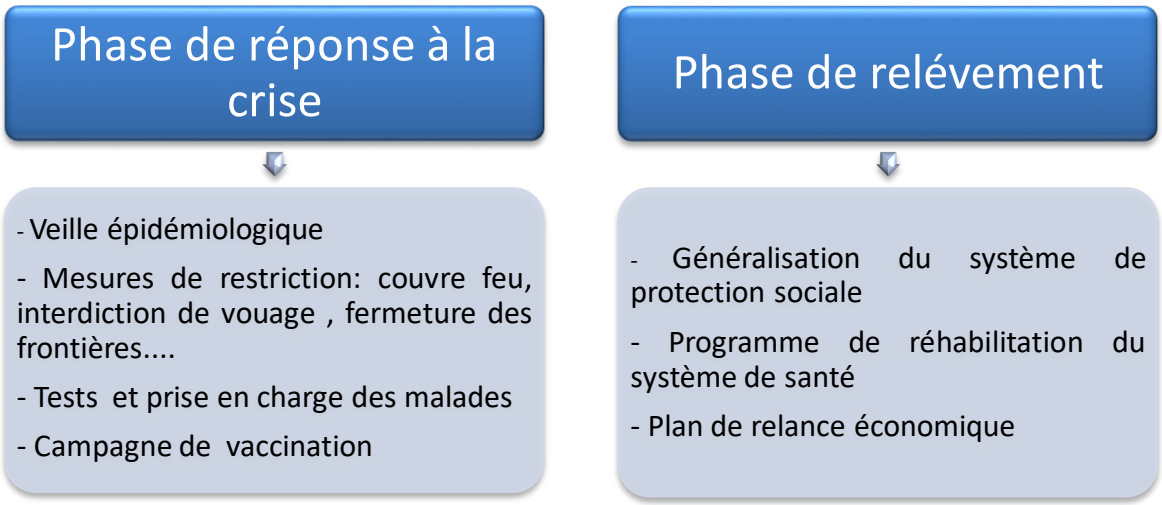


Figure 7 : situation actuelle du Maroc dans le cycle de gestion des crises

IV. Mesures correctives pour éviter la discrimination sur la base du handicap

Niveau National

1. Gestion des données & évaluation dynamique de la situation des PSH

La gestion des données ventilées selon le handicap, le genre et l'âge est une des clés majeure pour la visibilité du handicap dans les différents politiques publiques. Les États qui ont ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH) sont tenus de recueillir des informations sur les personnes handicapées. En effet, l'article 31 de la CRDPH, qui porte sur les statistiques et la collecte des données, impose aux États Parties de s'engager « à recueillir des informations appropriées, y compris des données statistiques et résultats de recherches ». Il précise également que les données recueillies « sont ventilées, selon qu'il convient, et utilisées pour évaluer la façon dont les États Parties s'acquittent des obligations qui leur incombent en vertu de la présente Convention, et identifier et lever les obstacles que rencontrent les personnes handicapées dans l'exercice de leurs droits »

Pour répondre à ces engagements et suite à l'analyse des politiques publiques réalisée pendant l'étude nationale sur la gestion de la crise de la Covid-19 et le handicap, le schéma ci-dessous, montre les axes d'intervention pour remédier aux manques identifiés.

Ces conclusions répondent aussi aux directives du conseil économique et social des Nations Unies sur les statistiques des incapacités[11]. Il est à noter que l'aboutissement du chantier du nouveau système d'évaluation du handicap en cours devrait permettre de disposer d'un système d'information qui donne des informations supplémentaires précises, exhaustive et évolutive. Se baser sur le déclaratif est une phase de transition obligatoire en attendant la mise en place du nouveau système d'évaluation. Attendre son opérationnalisation risque de faire rater l'opportunité au Maroc de profiter des grandes réformes en cours pour construire une société plus inclusive et qui répond aux principes de notre constitution. Il est utile également de rappeler que les pays doivent intégrer les personnes handicapées dans leur programme national de développement de façon concrète et mesurable, comme il leur est demandé dans le Programme 2030 et dans la Convention

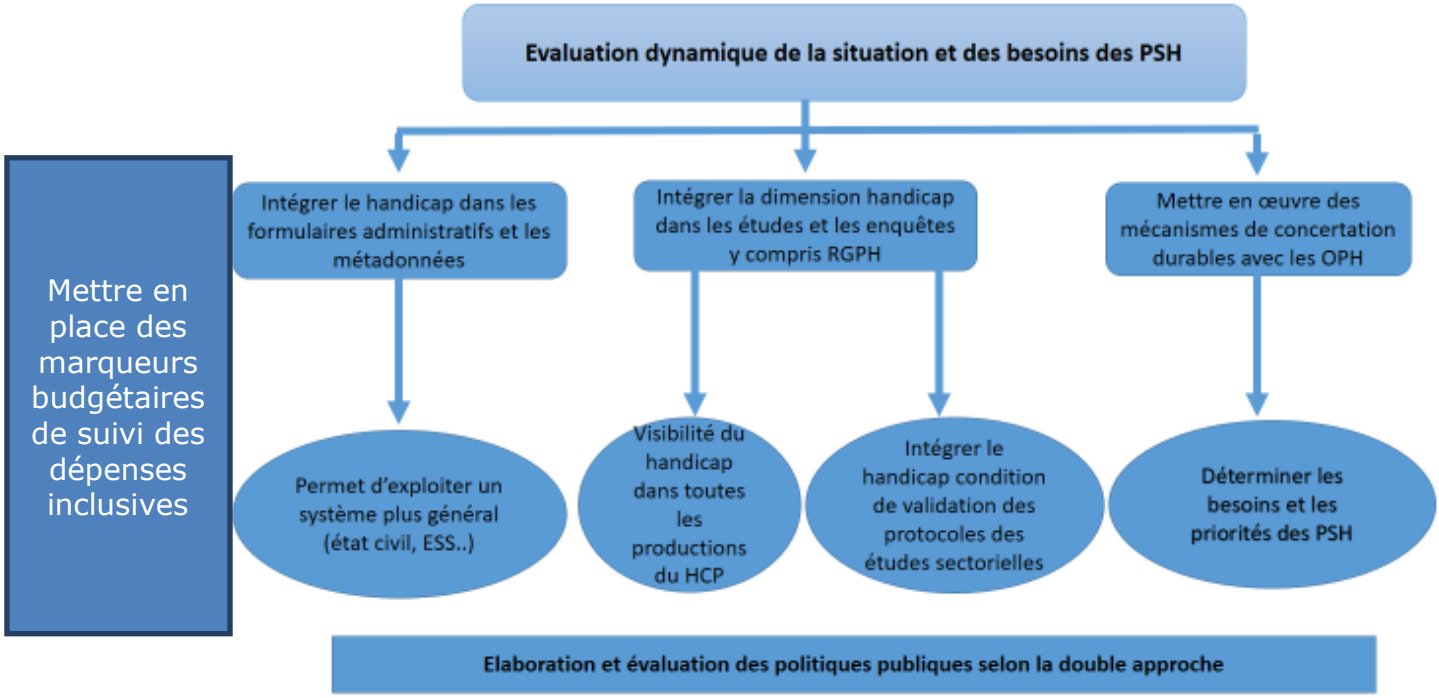


Figure 8 : Proposition de modèle pour l'inclusion du handicap dans le système national de gestion des données

Ce travail d'améliorer la gestion des données peut être initié par le HCP en concertation avec le mouvement des personnes handicapées.

Il s'agit de déterminer les objectifs et la typologie des données à recueillir. Par la suite, un travail de modélisation des méthodes à suivre pour améliorer la collecte, l'établissement, la diffusion et l'exploitation de données sur les incapacités devrait être mis en œuvre.

[11]Statistiques des incapacités : Rapport conjoint du Secrétaire général et du Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités, Commission de statistique (E/CN.3/2018/17) ; mars 2018

2. Participation des OPH et des PSH dans les différentes étapes de gestion des crises

Les partenariats et les collaborations sont à même d'améliorer l'efficacité et la redevabilité des opérations de gestion des crises. Ils contribuent directement à réaliser l'intégration et à garantir la cohérence, l'efficacité et l'efficience des actions. Ils bénéficient, ainsi, du développement et y contribuent. Les parties prenantes respectueuses de la devise propre à la communauté des personnes handicapées « Rien pour nous sans nous » doivent travailler avec les personnes handicapées et les organisations qui les représentent plutôt que d'élaborer des plans et prendre des décisions en leur nom. L'étude réalisée a démontré l'absence de concertation et de participation des OPH et des PSH durant tout le long de la gestion de la crise. C'est avant tout une perte en termes d'expertise que possèdent les PSH et les organisations qui les représentent. Il est utile, ici, de rappeler la constitution marocaine, notamment **L'article 156** qui spécifie que les services publics sont à l'écoute de leurs usagers et assurent le suivi de leurs observations. **L'article 12** quand à lui donne le pouvoir aux associations intéressées à la chose publique, et aux organisations non gouvernementales, de contribuer, dans le cadre de la démocratie participative, à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des décisions et des projets des institutions élues et des pouvoirs publics. Un processus de concertation peut être entamé actuellement pour trois objectifs principaux :

- Dresser un bilan de la gestion de la crise de Covid-19 par la commission interministérielle chargée de la mise en œuvre des stratégies et programmes enmatière de promotion des droits des personnes handicapées avec un large processus de concertation avec les OPH et le Centre de veille et de Coordination. D'autres acteurs peuvent être associés comme le CNDH, le HCP et la HACA. Ce processus a pour finalité d'identifier les points forts et les points faibles de ladite gestion et d'en tirer les leçons et les enseignements adéquats

- Réaliser une analyse des données budgétaire et financières pour vérifier et/ou élaborer des marqueurs budgétaires liés à la dimension du handicap. en effet, selon les expériences internationales, un budget supplémentaire de 3,5 à 5% du budget global dédié à la gestion d'une crise est nécessaire pour éliminer les barrières d'accès aux réponses d'urgence par les personnes âgées et les personnes en situation de handicap

- Faire des recommandations issues du bilan réalisé pour intégrer les mesures nécessaires dans les chantiers actuels de la phase de relèvement. Il s'agit de la réforme de la protection sociale, le système de réhabilitation du système de santé etc.

Niveau provincial

Selon le rapport de l'étude de l'OCDE sur la gestion des risques au Maroc réalisée en 2016, des centres provinciaux de veille et de coordination sont créés et des plans de gestion des risques sont élaborés. Ces plans doivent être mis à jour régulièrement. La période actuelle d'après crise et au moment d'entamer la phase de la relève est propice pour déclencher des processus de révision de ces plans avec le prisme Handicap (au moins dans 3 régions). Il s'agit de :

1. Réévaluer les risques prioritaires de la province
2. Collecter les données concernant les populations cibles :ce point est cardinal pour une meilleure prise en compte de la dimension du handicap et que les réponses soit adaptées et répondent aux besoins collectifs et individuelles. Les types de données à collecter sont les suivants :

- Identifier les personnes handicapées et les ménages qui comptent parmi leurs membres des personnes handicapées en vue d'assurer le suivi de leur situation et de leur fournir une réponse ciblée et hiérarchisée.
- Identifier le nombre total de personnes handicapées dans la population affectée. Cela permet de définir précisément les exigences générales et spécifiques des personnes handicapées dans la population affectée et de mobiliser les ressources appropriées pour y répondre
- Comprendre comment la crise affecte les personnes handicapées, y compris ses effets sur la mortalité, la nutrition et la sécurité alimentaire, les moyens de subsistance, la santé, la protection ainsi que tout autre besoin fondamental. Ces informations permettent d'identifier les facteurs de réduction des risques encourus par les personnes handicapées et de renforcer leur résilience.
- Comprendre les points de vue et les priorités des personnes handicapées dans une optique de redevabilité envers ces personnes
- Recenser les capacités et les ressources des organisations prenant part à la réponse, y compris les organisations de personnes handicapées (OPH). Ces informations permettent de développer des partenariats locaux et de déployer des efforts en vue d'identifier les lacunes en matière de capacités.

En principe, les données ventilées par sexe et âge doivent également être ventilées sur la base du handicap. La ventilation des données par handicap est une étape importante de la compréhension des différentes façons dont les personnes handicapées vivent une situation de crise.

Il s'agit également d'identifier les données concernant les besoins en information, les sources de données secondaires sur les personnes handicapées et les personnes relais sur le terrain.

- Identifier les barrières potentielles et planifier la réduction de leurs incidence ainsi les mesures de lutte contre ces barrières
- Planifier et mobiliser les ressources nécessaires et utiliser les données collectées pour la mobilisation de ressource supplémentaires
- Elaborer un plan de renforcement des capacités des acteurs en lien avec les résultats de ce travail.

v. Démarche et outils de gestion des crises

Le processus de gestion des crises se présente selon le schéma suivant :

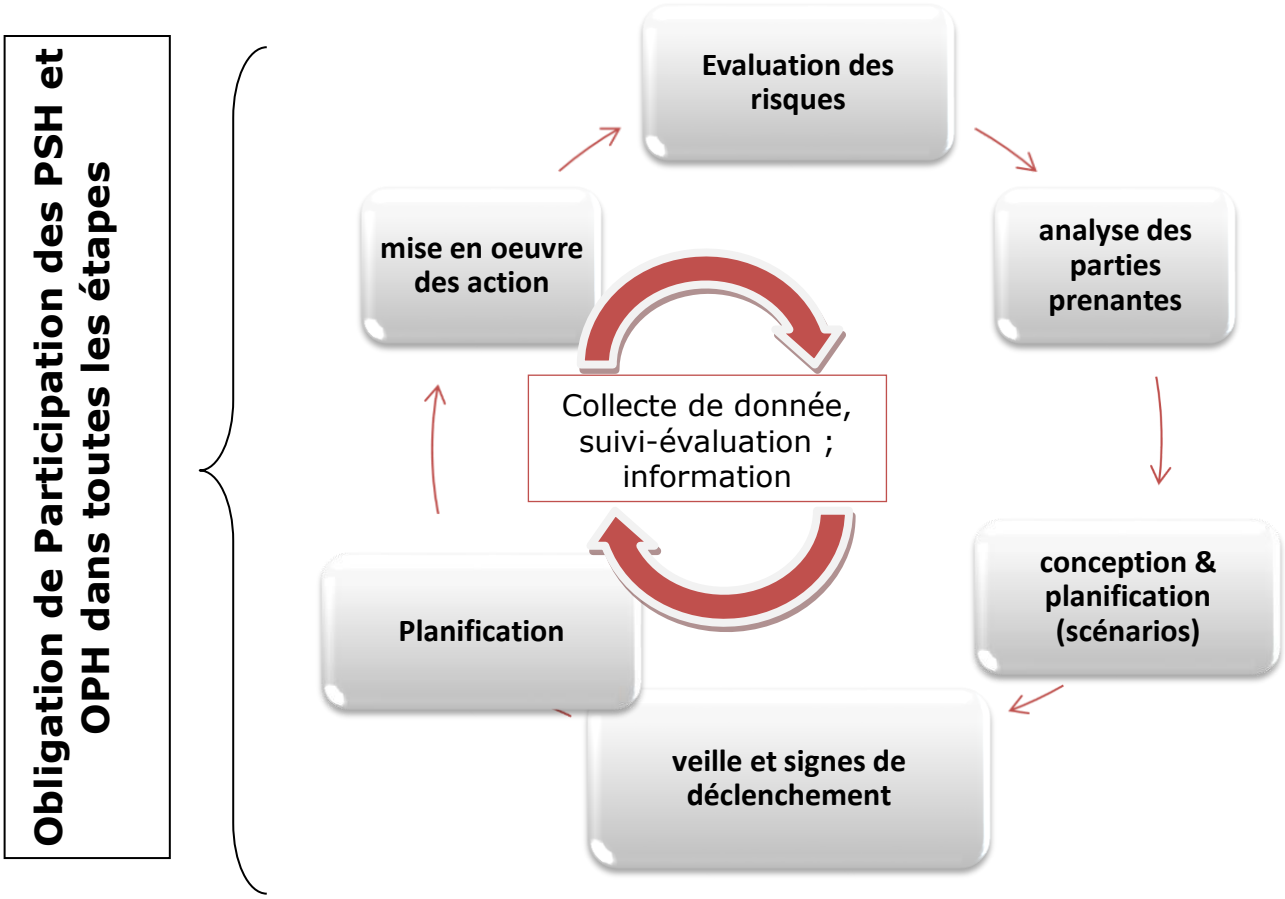


Figure 9 : Cycle de gestion des risques et des crises

Composantes clés et facteurs déterminants constituent un processus stratégique unique et homogène inhérent au cycle de coordination et d'intervention inter-acteurs, chaque étape s'appuyant logiquement sur l'étape précédente et conduisant à l'étape suivante.

Le cycle de gestion des crises permet aux représentants des acteurs de définir de manière conjointe la structure générale des interventions, de comprendre leurs rôles vis-à-vis des autres organisations et d'identifier les mesures à prendre à un moment donné en adéquation avec les objectifs convenus, afin de garantir une intervention plus cohérente, efficace et responsable. Trois facteurs déterminants sont à surveiller tout le long de ce cycle. Il s'agit de la coordination continue, la participation des PSH et OPH au processus et une bonne gestion de l'information dans sa collecte et sa distribution.

La première partie est primordiale. Une bonne analyse des risques et des parties prenantes permet de bien cibler les actions et garantie une bonne planification. Lors de la planification, l'allocation et la mobilisation des ressources est également une étape essentielle pour l'opérationnalisation du plan de gestion d'urgence.

1. Matrice d'analyse des risques et menaces

Problèmes/Risques/ Menaces Niveau de probabilité Très probable : 3 Probable : 2 Peu probable : 1	Groupes selon handicap et facteurs de vulnérabilités (âge, genre, statut socio-économique, état de santé, etc.)	Ampleur Négligeable (1) - Mineure (2) - Modérée (3) - Majeure (4)	Gravité Négligeable (1) - Mineure (2) -Modérée (3) -Majeure (4)	Evolution croissante Oui (1) - non (0)	Score
1- Catastrophes Naturelles **✓ Inondations** **✓ Séismes** **✓ Feu de forêt** **2- Epidémies** **Etcs**	**Déplacées** **Personnes âgées (prise en charge alimentation et hygiène : dégradées)** **Personne mobilité réduite (fuite dans l'urgence : perte des aides techniques)** **Enfants avec handicap mental (séparation des parents dans la fuite)** **Enfants avec handicaps physiques (perte des aides techniques, arrêt accompagnement éducatif)**	**4000 personnes déplacées** **10 % de personnes âgées** **5 % de personnes mobilité réduite** **2% enfants handicapés** **10 % de personnes avec un épisode de malaria** **Ampleur : 4**	**Traumatismes majeures** **Santé physique très dégradée (manque d'hygiène : maladies etc.)** **Enfants abandonnés et abusés, pas d'accès à l'information et l'aide alimentaire** **Palu cérébral avec conséquences neurologiques** **Ampleur 4**		

Figure 10 : Matrice d'analyse des risques

Analyse et suivi des risques : les risques sont identifiés et hiérarchisés en fonction de leur sévérité (risque faible, modéré, élevé), en s'appuyant sur une analyse de différents facteurs, dont la probabilité et l'incidence. Cela permet de déterminer le profil de risque du pays ou de la Province.

L'analyse des risques est menée, dans la mesure du possible, avec le maximum d'acteurs institutionnels, Elus, organisations de la société civile particulièrement les OPH en vue de renforcer leurs capacités en matière de préparation aux situations d'urgence et de rapprocher les points de vues ainsi que la prise de conscience de leurs besoins et priorités. Cette analyse doit être suivie par un système de veille et d'alerte précoce. Les éléments déclencheurs des situations d'urgence doivent être déterminé et connues pour l'ensemble des acteurs. Le tableau suivant donne une matrice qui peut être utilisée pour cet objectif :

2. Analyse des parties prenantes

La gestion des crises concerne toujours un ensemble très varié de populations affectées et une implication d'un nombre importants d'acteurs. Il est donc essentiel d'analyser la situation de chacun d'entre eux. Ladite analyse permet :

- D'Identifier les groupes de personnes et les institutions qui influenceront la stratégie et la mise en œuvre et son impact sur les résultats ;
- Prévoir le type d'influence, positive ou négative, que ces groupes pourraient avoir sur la gestion de crise ;
- D'Élaborer des stratégies pour obtenir le soutien le plus efficace possible et réduire les obstacles et le double travail à une mise en œuvre réussie ;
- d'Améliorer la gestion des crises : Comprendre les enjeux des parties prenantes aide à identifier : les risques, les exigences et les besoins pour faciliter la mise en œuvre. Il permet également la mutualisation des connaissances et des savoir-faire et des moyens

Le moment le plus crucial et le plus pertinent pour effectuer une analyse des parties prenantes, car elle apportera beaucoup d'informations pertinentes provenant de plusieurs parties prenantes (stratégie, risques, mise en œuvre, suivi), se situe pendant la conception et le développement du processus, intervention et peut être réalisé également au moment de l'évaluation. Le tableau suivant est une trame à utiliser pour cette analyse :

Principales parties prenantes par rapport à la question et/ou au changement/résultat/ objectif	Rôle et légitimité	Resources &responsibilité	Relations/ Réseau
Partie prenante 1			
Partie prenante 2			
Partie prenante 3			

Figure 11: Matrice d'analyse des parties prenantes

Cette analyse permet donc de hiérarchiser les acteurs selon leur importance vis-à-vis de la problématique. Le schéma suivant explique comment on peut déterminer cette hiérarchie

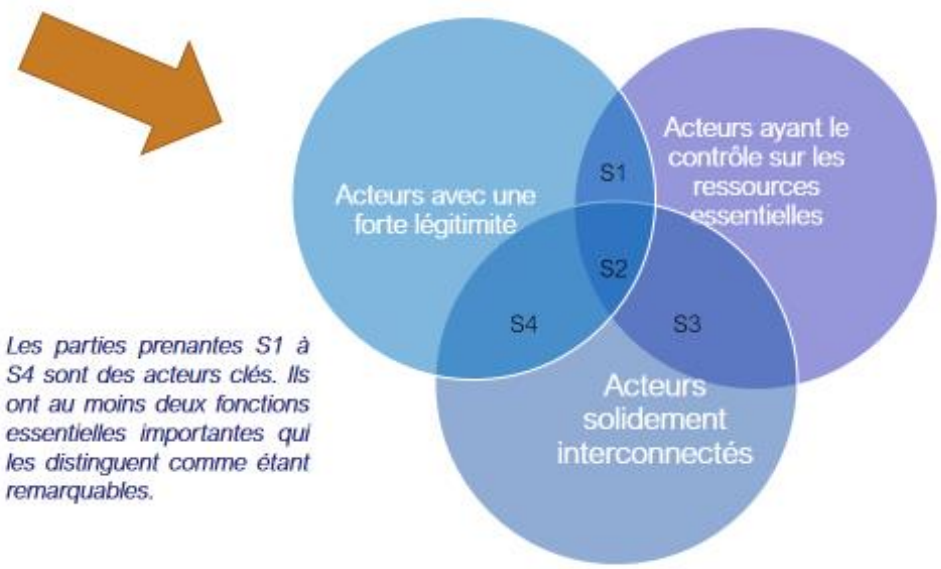


Figure 12: Structure hiérarchique des parties prenantes

Suite à cette identification des acteurs de manière précise, il s'agit par la suite de déterminer le lien et la fonction de chacun dans le cadre d'un aléa ou une crise. Tous les éléments du cycle de programme humanitaire reposent sur une coordination efficace, laquelle permet d'identifier et de répondre aux besoins prioritaires, de combler les lacunes et de réduire les risques de chevauchement au niveau des interventions.

Une coordination efficace permet également de s'assurer que l'ensemble des éléments du cycle de programme sont mis en œuvre dans le cadre d'un effort conjoint mobilisant L'ensemble des ressources et capacités disponibles. Tant que cette partie d'analyse des partie prenantes de manière précise et collective, tant que les mécanismes de coordination se mettent en place plus aisément. La collaboration, la communication à double sens, la documentation des réunions en temps opportun et la définition claire des rôles et responsabilités au sein des différentes structures de coordination sont essentielles pour faciliter la mise en œuvre du cycle de programme

Type de participation ou de contribution attendu	Informé	Consulté	Partenariat	Controle/ Suivi
Conception et developpement				
Planning				
Implementation				
Monitoring & evaluation				
Information				
Coordination				

Figure 13: Matrice des mécanismes

3. Plan de contingence

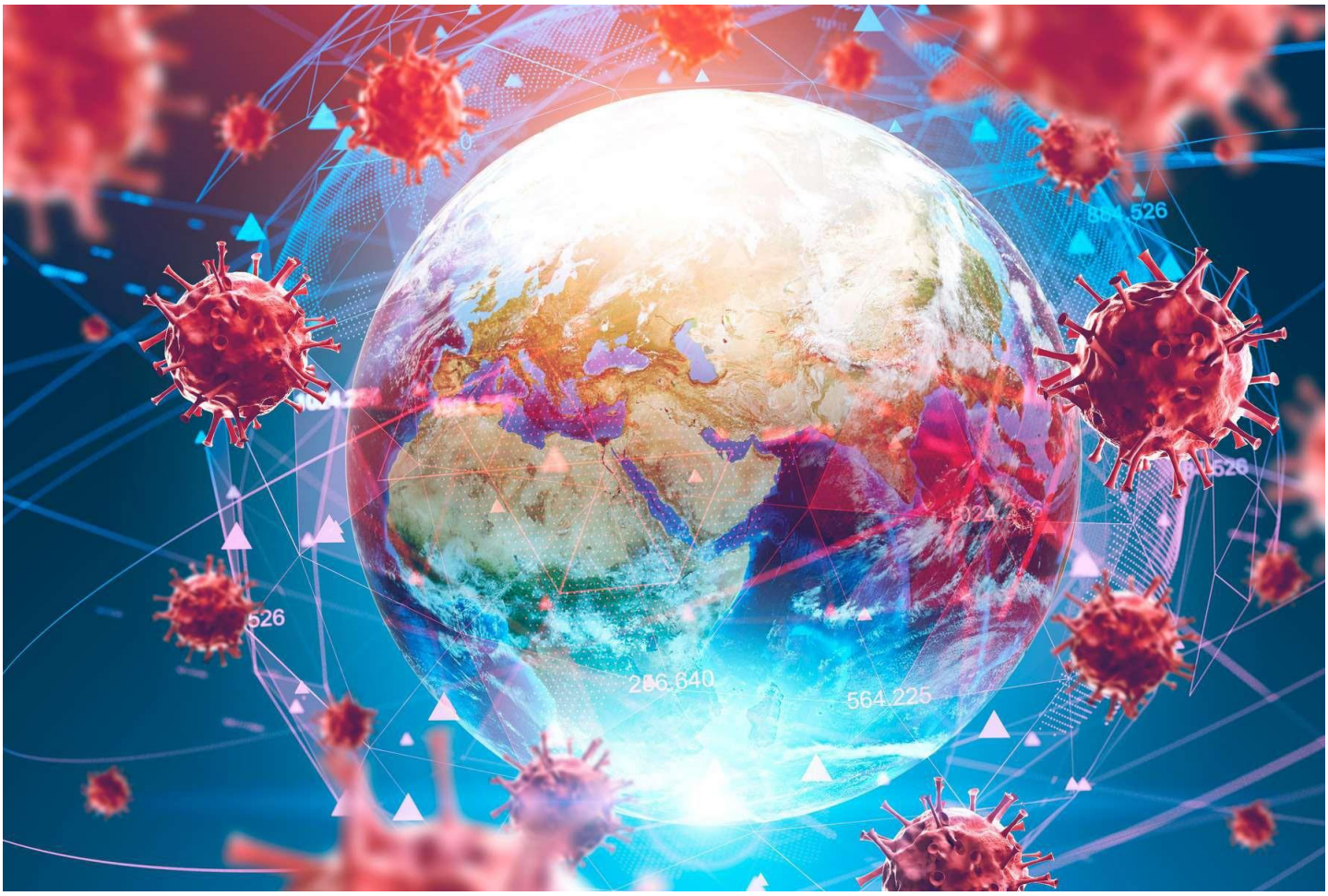
A la fin de l'ensemble, des données et information sont synthétisées dans un plan de contingence qui constitue la feuille de route d'intervention. Les actions suivantes sont à mettre en place :

- Mise en place de veille et du système d'alerte précoce ;
- Mise en place d'une cellule de crise (Rôles et responsabilités : préparation, réponse, relèvement) ;
- Organisation des cadres de concertation/coordination ;
- Formation des acteurs clés
- Achat équipement et fournitures de lancement et de démarrage ;
- Réalisation des exercices / simulation de crise.
- Formalisation d'un manuel de procédure de crise ;
- Suivre, évaluer et documenter l'ensemble des étapes pour mettre à jour, collecter les données et capitaliser les expériences
-
- Le tableau suivant représente une matrice d'un plan de contingence et les composantes qu'il faut remplir. Les données doivent êtres précises au maximum et partagées avec l'ensemble des acteurs.

	Niveau de risque (1 = faible, 10 = haut)	Préparation	Points de déclenchement/Signes d'alerte	Les mesures des premières heures (réponse)	Les mesures des premiers jours (réponse)	Les mesures des premières semaines (réponse)	Eléments déclencheur de la phase de relèvement
	Quel est le niveau de risque du scénario ?	**Quel est le niveau de préparation ?**	**Qu'est-ce qui fera déclencher le scénario de réponse ?**	**Que faites-vous les premières heures après que le scénario se soit manifesté ?**	**Que faites-vous les premiers jours après que le scénario s'est manifesté ?**	**Que faites-vous les premières semaines après que le scénario se soit manifesté ?**	**Qu'est-ce ce qui va déclencher la phase de relèvement ?**
scenario 1							
scenario 2							
scenario 3							
scenario 4							

Figure 14: Matrice d'un plan de contingence

Partie II
Guide de bonnes pratiques : La continuité des services de base, Les leçons de covid19



Introduction

La continuité des services a constitué une grande problématique en temps de covid19, et des leçons apprises pour nourrir la réflexion nécessaire pour la transformer cette crise en opportunité pour plus d'équité dans l'accès aux services. Il s'agit de se baser sur le vécu des PSH et des Professionnels pendant la crise pour « reconstruire en mieux – Build Back Better » l'après-crise.

En effet, garantir l'accès aux services de base à toujours été un souci pour les PSH, leurs familles, et la société civile, selon les résultats de l'enquête nationale 2014 les soins généraux offerts par le système de santé sont inaccessibles pour 60,8% des PSH, qui considèrent que le cout des services et l'éloignement des structures de santé ne favorisent pas l'accès. La modélisation des pratiques des professionnels et des PSH pendant la crise est donc envisagée comme solution possible à la problématique d'accès aux services pour les PSH résidents dans des zones où il ya absence ou insuffisance de l'offre de services de base.

Il s'agit à partir de l'analyse des résultats de l'étude réalisée auprès des PSH et des professionnels de concevoir des fiches pratiques mettant en exergue les pratiques professionnelles recommandées, et celles qui représentent un risque (vivement déconseillées par les professionnels et les PSH), les difficultés qui bloquent l'efficacité des actions à distance et finalement la base d'un protocole de prise en charge recommandée par les participants.

I. Cadre conceptuel

1. Notions clés :

Les bonne Pratiques :

La notion bonne pratique désigne un ensemble de recommandations, de repères et d'orientations qui permettent à un professionnel de modéliser ses pratiques professionnelles. Il s'agit d'une matrice des pistes d'actions susceptibles d'éclairer la démarche d'un professionnel dans un domaine spécifiques.

Sur le plan opérationnel, les bonnes pratiques dans le présent guide, regroupe les pratiques professionnelles testées en temps de covid19 qui sont recommandées par les professionnels

Travail à distance/ télétravail:

Le concept du télétravail consiste à offrir au fonctionnaire ou à l'employé la possibilité d'exécuter ses obligations professionnelles, de manière partielle ou complète, depuis différents endroits et en dehors de son lieu de travail habituel.

Le télétravail est donc considéré comme étant une option de travail alternative assurant la continuité des services administratifs, à travers l'exécution des missions et des tâches associées à la prestation des services publics.

Il peut être adopté par l'administration dans les cas qui prêtent à une exécution des missions et des tâches, de manière partielle ou complète, en dehors du lieu de travail, sans qu'il soit considéré comme un type de congés (Ministère de l'économie et de la réforme de l'administration Avril 2020)

Pour le présent guide, télé travail est synonyme des actions de prise en charge fournis à distance, il englobe la télémédecine, télé-orthophonie, télé-psychologie.....

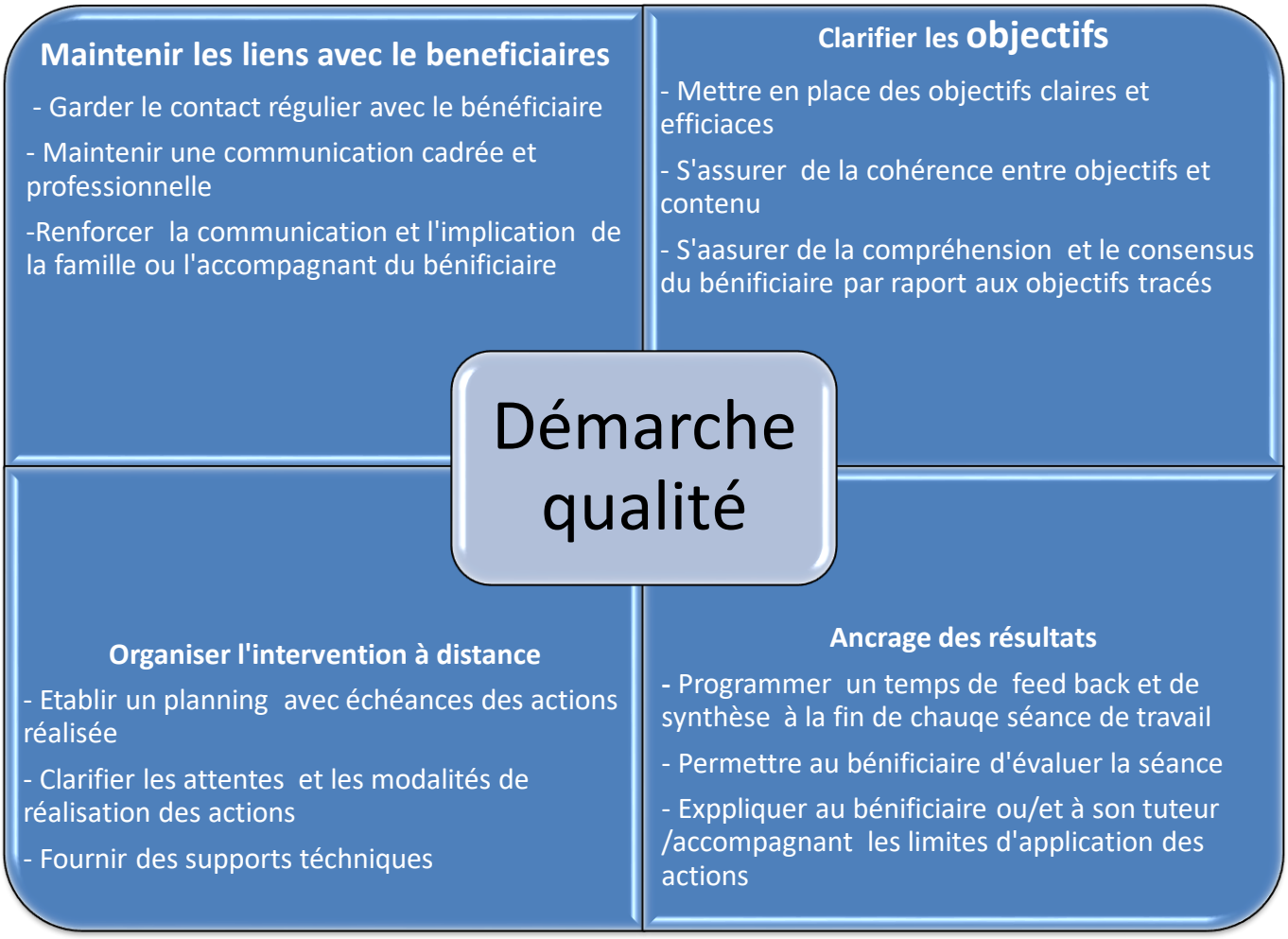
2. Méthodologie :

La Réalisation de ce guide s'est basée sur une démarche participative, il s'agit du regroupement des recommandations élaborées par les professionnelles via un questionnaire auto-administré. Le questionnaire à touché 470 professionnels de différents domaines d'actions direct avec les PSH.

L'alimentation de ce guide a été fait aussi sur la base de l'analyse des témoignages et vécu de 1007 PSH et leurs tuteurs pendants la période de confinement.

II. Guide des pratiques recommandées pour une prise en charge à distances

1. Démarche qualité



2. Fiches de bonnes pratiques

FICHE1:FICHE DES RECOMMANDATIONS POUR L'accompagnement psychologique à distance

Pratiques recommandées

Guidance parentale
Suivi et accompagnement psychologique individualisé
Sensibilisation et orientation
Elaboration des projets individuels
Suivi des activités programmées selon le projet individuel

Pratiques non recommandées

Bilan psychologique
Anamnèse et diagnostic
Psychothérapie
Groupe de discussion

Outils de travail

Par internet (WhatsApp- plateforme)	89.80%
Par téléphone	34.69%
Via des exercices proposés par le psychologue	16.33%
Via vidéo proposée par le psychologue	30.61%

Protocole

Modélisation de contenu Mettre en place un planning fixe
Fixer des objectifs pour chaque séance Expliquer aux bénéficiaires et aux parents les étapes, les méthodes et les objectifs de la séance
S'assurer de l'absence de risque de rupture dans la confidentialité des échanges

Difficultés

- Le niveau d'instruction des parents
- Le maintien de la concentration pendant la séance
- Le manque des moyens matériels (téléphone, WhatsApp, ordinateur, internet)
- Le non-respect du planning
- L'intervention des parents ou accompagnants pendant la séance
- Chevauchement des séances de prise en charge psychologique avec des séances de suivi ou de travail assuré par d'autres professionnels
- La difficulté de coordonner les actions avec d'autres intervenants

FICHE2:FICHE DES RECOMMANDATIONS POUR La prise en charge Orthophonique à distance

Pratiques recommandées

La rééducation des troubles de langage
La rééducation des troubles de la parole
Des exercices de maintien des progrès réalisés lors des séances en présentiel

Pratiques non recommandées

Bilan orthophonique
Diagnostic et l'évaluation
Rééducation des troubles du mouvement : difficultés de coordination
Rééducation du langage écrit

Outils de travail

Par internet (WhatsApp- plateforme)	42.37%
Par téléphone	83.05%
via des exercices écrits par l'orthophoniste	44.07%
Via vidéo proposée par l'orthophoniste	42.37%

Protocole

Modéliser les contenus et préparer des Vidéo pédagogique à visionner
Mettre en place un planning fixe
Fixer des objectifs pour chaque séance
Expliquer aux bénéficiaires et aux parents les étapes, les méthodes et les objectifs de la séance Communiqué préalablement les vidéos et les fiches explicatives des exercices
S'assurer de la bonne compréhension du dispositif des pratiques guidées des pratiques autonomes
Mettre en place une Grille de suivi
L'utilisation des exercices proposés par des logiciels et plateforme de télé orthophonie

Difficultés

- Limitation du champ de la caméra
- Mauvaise synchronisation du son et de l'image
- Faiblesse d'implication des parents
- Difficulté de maintenir la concentration pendant la séance
- Manque des moyens matériels (téléphone, WhatsApp, ordinateur, internet)
- Non-respect du planning
- Intervention des parents ou accompagnants pendant la séance
- Chevauchement des séances de prise en charge orthophonique avec des séances de suivi ou de travail assuré par d'autres professionnels
- Difficulté de coordonner les actions avec d'autres intervenants

FICHE3:FICHE DES RECOMMANDATIONS POUR La prise en charge en Psychomotricité à distance

Pratiques recommandées

Sensibilisation et encadrement des parents
Apprentissage des notions rythmiques et temporelles
Prise de conscience du corps et de la coordination motrice et toutes activités qui ne figurent pas dans la liste des actes non recommandés

Pratiques non recommandées

Le bilan psychomoteur
Les activités d'équilibre sauf en cas de présence d'un accompagnateur
Les activités d'orientation et la structuration spatiale sauf en cas de présence d'un accompagnateur

Outils de travail

Par internet	44.23%
Par téléphone	82.69%
Via des exercices écrits proposés par le psychomotricien	50%
Via vidéo proposée par le psychomotricien	40.38%

Protocole

Modélisation de contenus et préparation des Vidéos pédagogiques à visionner
Mettre en place un planning fixe
Fixer des objectifs pour chaque séance
Expliquer aux bénéficiaires et aux parents les étapes, les méthodes et les objectifs de la séance
Communiquer préalablement les vidéos et les fiches explicatives des exercices
S'assurer de la bonne compréhension du dispositif des pratiques guidées des pratiques autonomes
Grille de suivi
Utilisation des exercices proposés par des logiciels et plateforme de télé-Psychomotricité

Difficultés

- Limitation du champ de la caméra
- Mauvaise synchronisation du son et de l'image
- Faiblesse d'implication des parents
- Difficulté de maintenir la concentration pendant la séance
- Manque des moyens matériels (téléphone, WhatsApp, ordinateur, internet)
- Non-respect du planning
- Intervention des parents ou accompagnants pendant la séance
- Chevauchement des séances de prise en charge en psychomotricité avec des séances de suivi ou de travail assuré par d'autres professionnels
- Difficulté de coordonner les actions avec d'autres intervenants

FICHE4:FICHE DES RECOMMANDATIONS POUR La prise en charge en Education spécialisée à distance

Pratiques recommandées

Sensibilisation et formation des parents
Exercices favorisant l'autonomie
Exercices de concentration
Exercices occupationnels
Initiation à la scolarisation
Suivi du projet pédagogique individuel (toutes activités qui relèvent de l'éducation spécialisée)

Pratiques non recommandées

Les exercices qui nécessitent la manipulation d'objet à risque
Les activités qui se basent sur le graphisme et l'écriture

Outils de travail

Par internet	42.95%
Par téléphone	87.92%
via des exercices écrits par l'éducateur spécialisé	24.16%
Via vidéo proposée par l'éducateur spécialisé	29.53%

Protocole

Modélisation de contenus et préparation des Vidéos pédagogique à visionner
Mettre en place un planning fixe
Fixer des objectifs pour chaque séance
Expliquer aux bénéficiaires et aux parents les étapes, les méthodes et les objectifs de la séance
Communiquer préalablement les vidéos et les fiches explicatives des exercices S'assurer de la bonne compréhension du dispositif des pratiques guidées des pratiques autonomes
Utilisation des exercices proposés par des logiciels et plateforme spécialisée

Difficultés

- Limitation du champ de la caméra
- Mauvaise synchronisation du son et de l'image
- Faiblesse d'implication des parents
- Difficulté de maintenir la concentration pendant la séance
- Manque des moyens matériels (téléphone, WhatsApp, ordinateur, internet)
- Non-respect du planning
- Intervention des parents ou accompagnants pendant la séance
- Chevauchement des séances de travail avec des séances de suivi ou de prise en charge assuré par d'autres professionnels
- Difficulté de coordonner les actions avec d'autres intervenants

1*Selon les résultats de l'étude, l'intervention des éducateurs spécialisés est l'activité la moins touchée par la crise, les éducateurs spécialisés ont réussi à maintenir le rythme du travail et aussi la diversification des activités

FICHE5:FICHE DES RECOMMANDATIONS POUR La Scolarisation à distance

Pratiques recommandées

Les activités de lectures
La compréhension du texte
L'écriture et le graphisme en présence d'un adulte scolarisé
Les activités de calculs en présence d'un adulte scolarisé

Pratiques non recommandées

L'écriture et le graphisme sans la présence d'un adulte
Les activités mathématiques (calcul, tri….) sans la présence d'un adulte scolarisé
Programmation de la séance avec la présence d'un adulte scolarisé

Outils de travail

Par internet (WhatsApp- plateforme)	56.80%
Par téléphone	87.57%
Télévision	6.51%

Protocole

Modélisation de contenu
60%en individuel/40% en groupe
Présence d'un adulte scolarisé pendant les séances
Programmation des séances en coordination avec les séances de rééducation ou autres service de base
Aménagement des leçons et des exercices au cas par cas

Difficultés

- Le niveau d'instruction des parents
- Le maintien de la concentration pendant la séance
- Le manque des moyens matériels (téléphone, WhatsApp, ordinateur, internet)
- Le faible débit d'internet
- L'absence de suivi
- La fréquence des séances non suffisante
- La durée des séances non suffisante
- Le chevauchement des séances de scolarisation et des séances de suivi ou de travail assuré par d'autres professionnels

FICHE6:FICHE DES RECOMMANDATIONS POUR La Prise en charge en Kinésithérapie à distance

Pratiques recommandées

La sensibilisation L'évaluation au moyen d'une anamnèse
La proposition d'un programme d'exercices individuels testé préalablement et en présentiel avec l'intéressé ou son tuteur
Le suivi et l'ajustement du programme d'exercice

Pratiques non recommandées

Les exercices d'étirements et de renforcement musculaire
L'appareillage

Outils de travail

Par internet	60.34%
Par téléphone	87.93%
via des exercices écrits proposés par le kinésithérapeute	68.97%
Via vidéo proposée par le kinésithérapeute	63.79%

Protocole

Modélisation de contenus et préparation des Vidéos pédagogiques à visionner
Mettre en place un planning fixe
Fixer des objectifs pour chaque séance
Expliquer aux bénéficiaires et aux parents les étapes, les méthodes et les objectifs de la séance
Communiquer préalablement les vidéos et les fiches explicatives des exercices S'assurer de la bonne compréhension du dispositif des pratiques guidées des pratiques autonomes
Grille de suivi
Utilisation des exercices proposés par des logiciels et plateforme de télé-Kinésithérapie

Difficultés

- Les risques liés à la pratique de l'auto-rééducation ou la rééducation guidée
- Limitation du champ de la caméra
- La mauvaise synchronisation du son et de l'image
- Faiblesse d'implication des parents
- Difficulté de maintenir la concentration pendant la séance
- Le manque des moyens matériels (téléphone, WhatsApp, ordinateur, internet)
- Le non-respect du planning
- L'intervention des parents ou accompagnants pendant la séance
- Le chevauchement des séances de prise en charge avec des séances de suivi ou de travail assuré par d'autres professionnels
- La difficulté de coordonner les actions avec d'autres intervenants

Conclusion

La pandémie de la Covid-19 a des effets très négatifs sur l'économie nationale et sur les conditions de vie d'une large frange de la population marocaine spécialement les plus vulnérables d'entre elle. Toutefois, elle présente également des opportunités à saisir, non pas pour retourner à la situation normale, mais pour construire en mieux. Plusieurs atouts sont à valoriser tel l'élan de solidarité nationale très important, le sentiment de fierté et d'appartenance crée par la gestion de la crise comparativement à beaucoup de pays dans le monde et enfin l'engagement et l'abnégation démontrée par les professionnels de première ligne des services publics. Les leçons apprises pendant cette crise doivent être utilisées dans un processus d'apprentissage pour construire une société plus inclusive et éviter de laisser des catégories de population à la marge de la société ou d'aggraver leurs fragilités.

Les acteurs, responsables de la gestion des crises, sont tenus d'écouter, d'impliquer et de communiquer avec les populations affectées à toutes les étapes du cycle de programme de gestion des crises. Ils doivent instaurer des relations directes, responsables et respectueuses avec les populations affectées dans sa diversité. Pour ce faire, les populations affectées doivent participer aux processus de planification, de mise en œuvre et de suivi, et faire part de leurs retours d'expérience, y compris par la mise en place de mécanismes de dépôt de plaintes. Elles doivent également être informées des difficultés rencontrées (par exemple, lorsque leurs besoins ne peuvent être satisfaits ou anticipés) et des avancées programmatiques. Une communication appropriée entre les acteurs et les communautés affectées permet d'instaurer un dialogue de fond et d'identifier les besoins et préoccupations sur la base de données d'observation. En fin de compte, cela améliore la qualité du processus stratégique et des mesures y afférente. Une attention particulière aux populations les plus vulnérables et qui souffrent de discrimination est d'autant plus nécessaire dans les moments de gestion des crises.

Bibliographie

- ✓ OCDE (2016), Étude de l'OCDE sur la gestion des risques au Maroc, Éditions OCDE, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/9789264267145-fr
- ✓ Rapport de la cours des comptes : Evaluation de la gestion des catastrophes naturelles (Avril 2016)
- ✓ Document d'orientation pour une Politique de Développement Local Inclusif : coordonné par Light For The World et développé par dix membres de l'International Disability and Development Consortium (IDDC)
- ✓ Comprendre la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ; Handicap International, juillet 2010
- ✓ La Charte humanitaire et les Standards minimum de l'intervention humanitaire ; Sphere, édition 2018
- ✓ Guide : « Catastrophes et situations d'urgence : définitions, impacts et réponse »WEDC Loughborough University, 2014
- ✓ Normes d'inclusion humanitaire pour les personnes handicapées ; CBM International, Bensheim, HelpAge International, Londres, et Humanity& Inclusion, Lyon, 2018
- ✓ IASC Guidelines on the Inclusion of PersonswithDisabilities in Humanitarian Action ;Comité permanent interorganisations (CPI) 2019
- ✓ Portailnationale : www.gestionrisques.ma
- ✓ Guide pratique : prévenir les risques de catastrophes naturelles au Maroc https://www.gestionrisques.ma/web/files/OCDE-Prevention_des_risques_de_catastrophes_naturelles.pdf