



Politiques sur les droits de l'enfant et condition des enfants handicapés

Accogliere per reinserire: Programma di rafforzamento di accoglienza e integrazione familiare e sociale dei minori ad Haiti

Accueillir pour réinsérer : Programme de renforcement de l'accueil et l'intégration familiale et sociale des mineurs en Haïti

16/07/2018 au 15/10/2020

CODE AID 011517

Table des matières

Acronyme	3
Introduction	3
1. Droits des enfants en Haïti	4
2. Les enfants handicapés en Haïti	8
3. Outils pour le soutien	11
3.1. Familles d'accueil.....	11
3.2. Séparation familiale et institutionnalisation.....	12
3.3. Procédures pour l'insertion socioprofessionnelle des jeunes handicapés placés en institution.....	13
3.4. Cas d'études et bonnes pratiques.....	14
Conclusion	15
Bibliographie	15
Remerciement	16

DISCLAIMER

Ce document a été élaboré avec l'appui de l'Agence Italienne de Coopération au Développement (AICS) dans le cadre du Projet « Accueillir pour réinsérer : Programme de renforcement de l'accueil et l'intégration familiale et sociale des mineurs en Haïti » - AID 011517

Le contenu de la publication relève de la seule responsabilité des membres du Consortium (PROSA, CISV, PMM, FADV, GM et SOFA) et ne peut aucunement être considéré comme reflétant le point de vue de AICS.

Mise à jour en Juin 2020

Acronyme

IBESR - Institut du Bien-Être Social et de Recherches

MAST - Ministère des Affaires Sociales et du Travail

OMS - Organisation Mondiale de la Santé

Introduction

Le concept de handicap n'est pas universel, il évolue constamment et change en fonction du contexte de référence. La terminologie du handicap évolue également avec le temps: termes utilisés dans une période historique, sont considérés comme inappropriés, or offensif, dans les périodes ultérieures.

On estime que plus d'un milliard de personnes dans le monde, soit environ 15% de la population, souffrent d'une forme de handicap (Organisation Mondiale de la Santé). Mais ce que cela signifie *handicap* en termes de vulnérabilité, on ne peut le comprendre qu'en considérant tous les facteurs physiques, environnementaux et sociaux qui déterminent le handicap même et qui, s'ils ne sont pas reconnus et restent sans réponse adéquate, marginalisent la personne en situation d'exclusion permanente. Pour une personne handicapée, par exemple, l'accès aux services de santé, à l'éducation et au marché du travail, pour la plupart des cas est plus difficile que les autres. Les opportunités sont considérablement moindres. Les personnes handicapées subissent quotidiennement les formes de préjugés les plus diverses, qui ne se limitent pas à la discrimination, mais comprennent un déni plus complet des besoins et des droits à l'égalité des chances.

La définition du handicap évolue, car elle est multidimensionnelle: la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées déclare que « *elle découle de l'interaction entre la personne et les barrières comportementales et environnementales qui entravent une participation pleine, effective et égale à la société* ». Les environnements non accessibles créent des handicaps, ils sont des obstacles à la participation et à l'inclusion; au contraire, des environnements accessibles peuvent éliminer les obstacles qui causent le même handicap.

Mais si les barrières environnementales peuvent être supprimées et modifiées, les préjugés liés aux stéréotypes négatifs à l'égard des personnes handicapées

représentent un obstacle plus difficile à surmonter. Les personnes souffrant de troubles mentaux sont particulièrement stigmatisées, même au niveau des soins de santé, tandis que les attitudes négatives envers les handicapés se répercutent également dans le monde scolaire et dans le monde du travail, entraînant des conséquences négatives telles qu'une faible estime de soi et une participation réduite.

Ce que le handicap implique en termes de vulnérabilité, n'est compris qu'en considérant tous les facteurs physiques, environnementaux et sociaux qui déterminent le handicap et qui, s'ils ne sont pas reconnus et s'ils ne reçoivent pas de réponses adéquates, marginalisent la personne en situation d'exclusion perpétuelle.

Ces lignes directrices sur les politiques pour les droits des enfants handicapés visent à sensibiliser au handicap afin de mieux y faire face et en même temps à soutenir les familles qui prennent en charge les besoins "spéciaux" de ces enfants.

Statistiquement, selon l'OMS, 4% de la population d'Haïti, de 5 ans ou plus, ont beaucoup de difficultés de « fonctionnement » ou ne peuvent pas « fonctionner » du tout (dans un domaine physique ou cognitif). Sous la forme sévère, c'est le handicap visuel qui a été le plus fréquemment déclaré (2%), suivi du handicap moteur (1%) et du handicap cognitif (1%). Il faut toutefois ajouter que, en particulier en cas d'invalidité grave, les pourcentages peuvent ne pas correspondre à la réalité.

En Haïti, comme dans de nombreux pays en voie de développement, les handicapés sont victimes de stigmatisation dès le plus jeune âge: l'accès aux soins et à l'éducation est plus difficile, les familles les refusent souvent car elles les considèrent comme un fardeau et non une ressource. Il arrive souvent qu'en cas de handicap évident, les enfants soient hospitalisés à la naissance ou abandonnés immédiatement après.

Pour faire face à cette situation, il est nécessaire que tous les organismes responsables de la garde d'enfants prennent des mesures pour collaborer afin de garantir un avenir même aux enfants les plus malheureux. Au niveau local, les représentants des cellules locales d'IBESR sont essentiels car ils peuvent recenser des cas spécifiques directement sur le terrain.

1. Droits des enfants en Haïti

Comme dans de nombreux autres cadres réglementaires, la **Constitution haïtienne** de 1987 définit les mineurs (article 16.2) à partir de leur âge: « *L'âge de la majorité est fixé à dix-huit (18) ans* ». Cela signifie que les enfants de moins de dix-huit ans se voient attribuées des droits et des devoirs spécifiques. La Constitution garantit également le droit à la protection des enfants en son article 261 qui stipule que: « *la loi assure la protection à tous les enfants. Tout enfant a droit à l'amour, à l'affection, à la compréhension et aux soins moraux et matériels de son père et de sa mère* ».

La Constitution garantit le droit à l'éducation avec l'article 32: « *L'État garantit le droit à l'éducation. Il veille à la formation physique, intellectuelle, morale, professionnelle, sociale et civique de la population* ». Son importance découle de l'article 32.1: « *L'éducation est une charge de l'État et des collectivités territoriales. Ils doivent mettre l'école gratuitement à la portée de tous, veiller au niveau de formation des Enseignements des secteurs public et privé* »; et l'article 32.2: « *La première charge de l'État et des collectivités territoriales est la scolarisation massive, seule capable de permettre le développement du pays. L'État encourage et facilite l'initiative privée en ce domaine* ». Cette importance est déclinée pour chaque niveau de scolarité¹.

De même, elle garantit le droit à l'assistance aux mineurs, dans le cadre de l'article 260: « *Il doit une égale protection à toutes les Familles qu'elles soient constituées ou non dans les liens du mariage. Il doit procurer aide et assistance à la maternité, à l'enfance et à la vieillesse* », considérant que « *L'État protège la Famille base fondamentale de la Société* », selon l'article 259.

La Constitution Haïtienne apporte une protection spécifique aux mineurs handicapés selon l'**article 32.8**: « *L'État garantit aux handicapés et aux surdoués des moyens pour assurer leur autonomie, leur éducation, leur indépendance* ».

Avant la Constitution, l'**arrêté présidentiel N°16 du 22 décembre 1971 sur les maisons d'enfants**, définissait les catégories d'enfants entre « *irrégulier physique* » et « *irrégulier mental* ».

¹ Article 32.3: L'enseignement primaire est obligatoire sous peine de sanctions à déterminer par la loi. Les fournitures classiques et le matériel didactique seront mis gratuitement par l'État à la disposition des élèves au niveau de l'enseignement primaire.

Article 32.4: L'enseignement agricole, professionnel, coopératif et technique est une responsabilité primordiale de l'État et des communes.

Article 32.5: La formation pré-scolaire et maternelle ainsi que l'enseignement non-formel sont encouragés.

En 1995 la République d'Haïti a ratifié la **Convention internationale relative aux Droits des Enfants** (CDE) et ainsi s'engage à respecter les droits des enfants. L'**article 23** se réfère spécifiquement aux enfants handicapés: «1. Les États parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

2. Les États parties reconnaissent le droit à des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.

3. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 du présent article est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.

4. Dans un esprit de coopération internationale, les États parties favorisent l'échange d'informations pertinentes dans le domaine des soins de santé préventifs et du traitement médical, psychologique et fonctionnel des enfants handicapés, y compris par la diffusion d'informations concernant les méthodes de rééducation et les services de formation professionnelle, ainsi que l'accès à ces données, en vue de permettre aux États parties d'améliorer leurs capacités et leurs compétences et d'élargir leur expérience dans ces domaines. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement ».

Dans le **préambule**: «Les Nations Unies ont proclamé que l'enfance a droit à une aide et à une assistance spéciales»; «La famille, qui est l'unité fondamentale de la société et milieu naturel pour la croissance et le bien-être de tous ses membres et en particulier des enfants, doit recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour pouvoir jouer pleinement son rôle dans la communauté»; et «que l'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa person-

nalité, doit grandir dans le milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension»; comme indiqué dans la Déclaration des droits de l'enfant, «l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance», «Reconnaissant qu'il y a dans tous les pays du monde des enfants qui vivent dans des conditions particulièrement difficiles, et qu'il est nécessaire d'accorder à ces enfants une attention particulière».

Concernant les enfants en situation difficile, l'**article 19** de la CDE oblige l'État partie à prendre: *«toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié»*. Ces mesures de protection comprendront en outre: *« des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendra également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire »*.

En 2015, le Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST) et l'Institut du Bien-Être Social et de Recherches (IBESR) ont présenté la **Stratégie Nationale quinquennale de Protection de l'Enfant** (SNPE) en Haïti couvrant la période de Juillet 2015 à Juin 2020.

La SNPE est plus spécifiquement justifiée par le fait que les intervenants du secteur de la protection de l'enfant agissent dans l'absence d'une politique et d'un cadre national y relatif; les nombreuses initiatives et actions en faveur de la protection de l'enfant sont fragmentées et mises en œuvre par différents acteurs et institutions; la coordination entre les acteurs étatiques, la société civile et les bailleurs de fonds est limitée et elle n'est pas formalisée; la présence des acteurs concernés n'est pas uniforme et limitée par rapport à la couverture territoriale et à la qualité des services de protection de l'enfant; et enfin,

les financements publics du secteur de protection de l'enfant sont inadéquats et ne correspondent pas aux besoins.

Les lois les plus récentes concernant la protection des personnes handicapées sont:

- ❖ **Arrêté présidentiel** en date du 17 Mai 2007, qui a créé un **Bureau du Secrétaire d'État à l'Intégration des Personnes Handicapées**, qui a pour mission de mettre en place une politique publique d'intégration des personnes handicapées dans toutes les sphères de la vie nationale
- ❖ **Loi portant sur l'intégration des personnes handicapées**, en date du 13 Mars 2012, qui a pour objet la promotion des principes et des valeurs concourant à l'intégration des personnes handicapées
- ❖ **Loi sur la norme d'accessibilité de l'environnement bâti**, en date du 17 Septembre 2018, qui établit les normes d'accessibilité aux bâtiments publics et privés pour les personnes avec des handicaps physiques

2. Les enfants handicapés en Haïti

Les enfants souffrant de handicap ont besoin d'une aide particulière dans tous les domaines de leur vie.

L'accès à une **éducation inclusive** est la forme d'aide la plus efficace et la plus durable pour les enfants handicapés. Les centres qui mettent en œuvre cette stratégie reconnaissent la valeur de la coopération entre les enfants (éducation par des pairs) comme une valeur ajoutée pour tous, les enfants valides et handicapés. De plus, l'éducation inclusive encadre l'enfant et le rassure: les enfants ont une grande confiance que leurs difficultés seront traitées efficacement. Car l'enfant qui a des difficultés d'apprentissage est souvent conscient de ses faiblesses et de ses progrès. Sa confiance se construit avec chacun des progrès qu'il réalise dans le processus de son apprentissage.

Dans les pays en développement, la voie vers une éducation inclusive n'en est qu'à ses débuts. Dans la pratique, donc, en plus des limitations et des défi-

ciences structurelles des systèmes éducatifs, il est difficile de garantir la pleine intégration de tous les enfants ayant des besoins spéciaux.

L'éducation inclusive signifie que tous les enfants, quels qu'ils soient, peuvent apprendre ensemble dans la même école. Cela implique de tendre la main à tous les apprenants et d'éliminer tous les obstacles qui pourraient limiter leur participation et leurs résultats. Le handicap est l'une des principales causes d'exclusion; cependant, il existe aussi d'autres obstacles sociaux, institutionnels, physiques et comportementaux à l'éducation inclusive.

Les enfants en situation de handicap restent l'un des groupes les plus exclus de l'éducation. Sur le milliard de personnes en situation de handicap dans le monde, 150 millions sont des enfants, selon l'Organisation Mondiale de la Santé. Cependant, il existe peu d'informations sur l'identité de ces enfants et sur leurs besoins individuels. En conséquence, les pays ne savent souvent pas comment intégrer les enfants en situation de handicap dans leur système éducatif national. La persistance des stigmatisations, l'aménagement peu adapté des écoles et le manque de formation des enseignants et de matériel d'apprentissage approprié sur l'éducation inclusive rendent leur accès à l'école et à l'apprentissage encore plus difficile.

L'éducation inclusive doit aller au-delà de la simple intégration. Des changements doivent être apportés à l'ensemble du système éducatif et l'école doit répondre aux divers besoins de tous les apprenants, leur permettant d'atteindre leur plein potentiel et de contribuer au développement communautaire et national.

Ces changements comprennent un ensemble de lois et de politiques visant à guider les mesures, un système de collecte de données solide pour identifier et répondre aux différents besoins des apprenants, un leadership et une gestion solides, ainsi qu'un financement durable pour une éducation englobant une perspective inclusive. Les principales étapes de ce changement sont:

- ❖ Transformer les écoles spécialisées en centres de ressources, afin de servir un réseau plus large d'écoles publiques pour que l'expertise des besoins en matière d'éducation spécialisée soit partagée plus largement, permettant à davantage d'enfants d'apprendre;
- ❖ Tirer parti des nouvelles technologies et des modalités de financement innovantes, par exemple, encourager le secteur privé à aider le dépistage

- des handicaps des enfants ainsi qu'à la fourniture de matériel d'assistance;
- ❖ Reconnaître que l'éducation inclusive est un processus continu; cela peut sembler décourageant au début, mais la plupart des pays progressent;
 - ❖ S'assurer également que les programmes pilotes sont rigoureux et que les programmes réussis sont appliqués à grande échelle;
 - ❖ Veiller à ce que le but de la collecte de données soit bien compris pour que l'analyse de ces mêmes données renseigne la pratique, l'allocation des ressources et le soutien;
 - ❖ Veiller à ce que les gouvernements et toutes les parties prenantes puissent rendre des comptes sur l'exercice de leurs responsabilités en termes d'éducation inclusive;
 - ❖ S'attaquer aux autres causes de marginalisation, notamment celles relatives au genre, à la localisation géographique, à l'appartenance ethnique, à la langue ainsi que celles dues aux zones de conflit et/ou de catastrophes naturelles, qui touchent également les enfants porteurs de handicap;
 - ❖ Travailler dans tous les secteurs et en collaboration avec d'autres ministères, ainsi qu'avec la communauté dans son ensemble, les personnes handicapées et les parents.

Un aspect statistique qui peut sembler paradoxal est la plus grande présence d'enfants handicapés dans la ville que dans les zones rurales. L'explication implique de nombreux facteurs. D'un point de vue organique, le fœtus risque de se développer de manière moins saine dans des conditions de moindre accès aux ressources alimentaires, ce qui se passe en ville. D'un point de vue social, la stigmatisation des enfants handicapés est plus forte à la campagne qu'à la ville et cela entraînerait une plus grande exposition de ces enfants à la ville. D'un point de vue économique, dans la ville, est concentrée une plus grande richesse économique, ce qui permettrait une plus grande et meilleure prise en charge des enfants porteurs de handicap.

Le premier défi est de **lutter contre la stigmatisation sociale** qui accompagne les enfants handicapés: les communautés et, par conséquent les familles, considèrent la naissance d'un enfant handicapé comme un malheur ou

une punition divine. La honte conduit souvent les familles à abandonner l'enfant directement à la naissance. Actuellement, la pratique mise en place est la suivante: si l'enfant a été laissé à l'hôpital, la section sociale de l'établissement rend compte aux bureaux du gouvernement, qui l'envoient dans un centre d'accueil. La plupart du temps, l'enfant arrive au centre sans certificat de naissance: les opérateurs du centre lui obtiennent un acte de naissance et lui attribuent un nom.

Dans d'autres cas, le handicap apparaît avec le développement du mineur ou est la conséquence directe d'états graves de malnutrition et de l'absence de traitement adéquat contre des infections ou des maladies. Il est très fréquent que l'invalidité soit le résultat de crises d'épilepsie ou d'infections / fièvres mal traitées. Dans ce cas, la famille a tendance à abandonner l'enfant pour une simple question de honte sociale et en raison d'un manque de ressources à sa disposition, ce qui les place dans une situation où ils ne peuvent matériellement pas subvenir aux besoins de l'enfant handicapé.

Lorsque l'enfant atteint l'âge scolaire, le plus grand défi est de le placer dans une école inclusive, où tous les enfants avec ou sans handicap vont étudier ensemble, avec une idée de collaboration et d'éducation par les pairs. À l'heure actuelle, les résultats obtenus par ces écoles sont remarquables, non seulement pour les enfants handicapés qui bénéficient de l'aide de leurs pairs, mais aussi pour les enfants sans handicap qui acquièrent de meilleures compétences relationnelles et de meilleurs soins.

Il convient de souligner qu'à ce jour, de nombreuses écoles ne disposent pas d'espaces et de personnel formé pour accueillir les classes avec enfants handicapés. De même, de nombreux handicaps du spectre cognitif et/ou d'apprentissage ne sont même pas identifiés. L'enfant ayant un retard d'apprentissage ou souffrant de dyslexie, dysgraphie, dyscalculie, etc. peut être qualifié de « paresseux » sans reconnaître ses difficultés et donc le soutenir dans l'apprentissage.

Une solution alternative intéressante et méritoire est celle proposée par l'association *Aksyon Gasmy*² (AKG), qui opère essentiellement dans le nord-ouest du pays. L'objectif principal d'AKG est d'empêcher les familles avec des enfants

² AKG est une association religieuse, née en 2004, dont le but principal est de rendre les enfants handicapés "visibles"
<http://www.agasmy.org/>

handicapés de se sentir obligées, pour de simples raisons de survie alimentaire, d'abandonner leurs enfants, qui sont considérés comme le résultat de malédictions ou habités par des esprits. En fait, il arrive souvent que la famille ait peur de l'enfant handicapé, car elle ne le comprend pas et ne sait pas comment le gérer. Pour ça, ils sont trop souvent cachés au reste de la famille, marginalisés par la société, ignorés au niveau politique.

Les activités d'AKG visent essentiellement à créer un nouveau concept pour les enfants handicapés et leurs droits: à travers des émissions radio, le message d'AKG atteint des milliers personnes et contribue à l'information / formation de la population du pays.

AKG accompagne les familles d'enfants handicapés, les aidant à comprendre la meilleure façon d'assister leur enfant, créant des communautés de rencontre où partager leurs expériences et leurs problèmes et offrant un service de physiothérapie pour améliorer la motricité des enfants de la région.

Compte tenu de tout cela, la finalité déclarée de l'association est complémentaire et précède celle de la réinsertion dont parlent ces lignes directrices: aider la famille à garder les enfants porteurs de handicap, afin d'éviter leur abandon.

3. Outils pour le soutien

Pour les enfants en situation de handicap, est mise en place une pédagogie plus appropriée et mieux adaptée à leurs besoins, capacités et aspirations.

L'objectif est d'assurer l'égalité des chances pour tous afin d'obtenir des résultats de formation positifs pour tous les enfants identifiés, en offrant des parcours de croissance et d'apprentissage capables de renforcer le potentiel et les compétences de chacun et pour l'inclusion dans la vie sociale et dans le monde.

Les principaux outils de prise en charge des enfants en difficulté sont en premier lieu les familles d'accueil et, lorsque cela n'est pas possible, la séparation familiale et l'institutionnalisation.

3.1. Familles d'accueil

La famille d'accueil³ c'est une diapositive élaborée par IBESR, qui prévoit le processus par lequel les familles deviennent des familles d'accueil:

³ <https://ita.calameo.com/read/00406574694b3632f8241>

- ❖ *Identification de la famille*, qui est généralement proposé spontanément après avoir pris connaissance de la possibilité d'accueillir un enfant
- ❖ *Accréditation de la famille*, l'accréditation est valable pour un an, renouvelable chaque année après évaluation par l'agent social de l'IBESR
- ❖ *Signature du contrat*, par le Coordinateur départemental et la famille d'accueil, puis transmis à la Direction Générale pour validation et signature
- ❖ *Matching et processus d'accueil d'un enfant*
- ❖ *Accompagnement des familles d'accueil*, la partie importante est celle relative à la formation des familles par rapport au handicap spécifique de l'enfant
- ❖ *Appui aux familles d'accueil*, qui peut être économique ou autre

L'insertion familiale du mineur doit également être accompagnée d'une enquête plus approfondie par rapport à la communauté dans laquelle l'enfant vivra, pour assurer la présence des soins et des services adéquats. En effet, de nombreux quartiers ne disposent pas d'écoles adaptées pour répondre aux besoins du mineur ou n'ont pas accès aux soins médicaux ou à la physiothérapie nécessaires à leur bien-être.

Car ce sont généralement des familles ayant des problèmes financiers, la famille qui décide d'accueillir un enfant handicapé à la maison est rémunérée par le projet FADV. C'est une rémunération temporaire qui vise à aider la famille au début, mais dont le but final est d'atteindre l'autonomie financière.

Il est nécessaire de porter une attention particulière au fait que l'aide financière n'est pas le seul moyen d'accueillir l'enfant handicapé dans la famille: à cet effet, est conseillé un suivi continu de la situation de l'enfant.

3.2. Séparation familiale et institutionnalisation

Les mineurs abandonnés sont donc souvent pris en charge par des centres pour mineurs, plus ou moins spécialisés dans la prise en charge des enfants handicapés. En fait, il convient de souligner que la plupart des centres pour mineurs présents sur le territoire haïtien ne disposent pas de personnel ou d'installations suffisantes pour des soins appropriés aux mineurs handicapés. Le manque de ressources spécifiques et le manque de communication entre les

centres eux-mêmes entravent un processus d'échange de compétences qui conduirait à l'amélioration des conditions de vie de l'enfant. En fait, il n'est pas évident que le type de centre dans lequel un mineur est accepté soit le plus adapté pour répondre à ses besoins.

Le processus de désinstitutionnalisation de l'enfant handicapé est encore plus complexe: pour les enfants handicapés, il est plus difficile de trouver une famille d'origine disposée à les reprendre, il est plus difficile de trouver une famille d'accueil qui dispose des outils pour les soins spécifiques dont l'enfant a besoin. Ces dernières années, des familles souhaitant accueillir des enfants handicapés sont entrées en formation, mais le processus est encore long.

L'état des infrastructures et des maisons elles-mêmes peut constituer une énorme barrière entre le mineur et son indépendance: surtout dans le cas de handicaps physiques qui empêchent une marche normale du mineur, il faut réfléchir à des solutions ad hoc.

3.3. Procédures pour l'insertion socioprofessionnelle des jeunes handicapés placés en institution

Pour les jeunes handicapés, le processus est plus compliqué que pour les autres jeunes: il faut prendre en compte la gravité du handicap et le niveau d'autonomie éventuellement réalisable. Aussi, pour ces jeunes, le but est d'atteindre l'indépendance, en tenant compte de toute limitation objective.

Le processus d'intégration professionnelle pour les jeunes handicapés doit suivre quelques étapes principales, qui prennent en compte les difficultés spécifiques de chaque enfant:

- ❖ *Sélection*, par les centres d'accueil. Si possible, la sélection doit être convenue avec les jeunes; sinon, ce sera de la responsabilité de l'opérateur qui a le jeune en charge;
- ❖ *Orientation*. Une première phase d'orientation doit offrir au jeune les différentes possibilités de formation, à partir d'une vérification des compétences et des possibilités. Dans la mesure du possible, les souhaits du jeune doivent également être pris en compte;
- ❖ *Inscription dans les filières de formation disponibles*;
- ❖ *Participation aux cours*, qui doit être régulièrement surveillée par les opérateurs qui suivent le jeune. À la fin des cours de formation professionnelle, une foire de l'emploi peut être organisée pour inviter des en-

trepreneurs ou des chefs d'entreprises à une séance de démonstration ou chaque jeune en fin de formation peut faire valoir ses acquis professionnels;

- ❖ *Montage de petites entreprises (entrepreneuriat)*, dans la mesure du possible, d'une manière inclusive qui relie les jeunes handicapés aux jeunes valides;
- ❖ *Appui à la recherche d'emploi.*

3.4. Cas d'études et bonnes pratiques

Le projet a produit de nombreuses cas d'études et bonnes pratiques qui peuvent être utilisées pour des projets similaires, à partir de la mise en place d'un accompagnement financier pour l'accueil familial jusqu'à la projection de vidéos dans des lieux ouverts au public pour une meilleure connaissance des problèmes liés au handicap.

Des vidéos de sensibilisation ont été conçues et produites sur divers handicaps, notamment physiques. Ils ont été montrés dans les salles paroissiales et dans les centres d'agrégation de la ville avec des visions ouvertes au public des travailleurs sociaux et des familles. La participation du public a permis la discussion et une analyse approfondie des sujets traités.

L'un des objectifs secondaires du projet est de permettre aux directeurs et opérateurs de centres d'accueil d'acquérir une meilleure connaissance des besoins spécifiques des enfants handicapés, vulnérables et en conflit avec la loi, et d'acquérir de nouveaux outils professionnels pour stimuler la croissance personnelle et le développement psychophysique des mineurs.

Hope - Une histoire avec une *happy end*

Hope, le nom est fictif, a été abandonné à la naissance à la poubelle. Son handicap était évident. Il a été récupéré par l'opérateur d'un centre qui est passé par hasard et immédiatement pris pour les contrôles avant l'insertion dans le centre. Sa condition physique n'était pas bonne et, en grandissant, Hope s'est montré

immédiatement un enfant difficile à gérer: ils l'ont souvent trouvé près des poubelles en train de manger des ordures, il ne reconnaissait pas les opérateurs et ce qu'ils ont essayé de faire pour lui.

Après un certain temps et de nombreux traitements, Hope a cessé de manger les ordures et a appris, avec les limites de son état, à rester en relation avec d'autres personnes: il reconnaît les opérateurs qui ont pris soin de lui et les relie avec l'affection qu'il est capable de démontrer.

Aujourd'hui, à 17 ans, Hope est capable de rester dans un centre et c'est ce que les opérateurs recherchent pour lui.

Conclusion

La première bonne pratique en matière de handicap doit être la diffusion des connaissances relatives au handicap lui-même: cela peut conduire à une diminution de la stigmatisation et à une plus grande acceptation du problème.

Pour cette raison, il est nécessaire de continuer dans la direction des associations qui visent à transmettre la formation et l'information à la citoyenneté en général et aux familles avec des enfants handicapés en particulier.

La route est encore longue et difficile, en particulier dans les pays en développement comme Haïti où un enfant handicapé est considéré comme un fardeau: le dernier défi est de changer de point de vue et de faire connaître avant tout le potentiel de ces enfants

Bibliographie

- o Arrêté présidentiel du 22 décembre 1971 sur les maisons d'enfants (Le Moniteur N°16 du 16 mars 1972)
<http://lcweb5.loc.gov/glin/jurisdictions/Haiti/pdfs/158444-135445.pdf>
- o Constitution haïtienne (1987)
<https://www.ifrc.org/docs/IDRL/Haiti/Constitution%201987.pdf>
- o Convention internationale relative aux Droits des Enfants, OHCHR (1989)
<https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- o Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (2006)
<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvf.pdf>
- o Loi portant sur l'intégration des personnes handicapées (2012)
<https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/99560/118895/F1050124846/HTI-99560.pdf>
- o Stratégie Nationale quinquennale de Protection de l'Enfant, IBESR (2015)
http://www.commissioneadozioni.it/media/1723/ibesr_strategie-national-de-protection-de-l-enfant-2015.pdf
- o Loi sur la norme d'accessibilité de l'environnement bâti (2017)
<http://www.sgcm.gouv.ht/wp-content/uploads/2017/03/Moniteur-17-septembre-2018.pdf>

Remerciement

Mes sincères remerciements à Silvia Pastorutti, Gertrude Bien-Aimé et Maddalena Boschetti pour leur aide constante et inestimable.

Chiara Iacono
Psychologue psychothérapeute transculturel