



Retour d'expérience

Genre et handicap – Pratiques inspirantes des femmes et des filles handicapées pour lutter contre la discrimination et la violence en Afrique

Direction de la protection et de la réduction des risques

Octobre 2020

EXP | 11



Autrices

Rebecca Andrews

Marie-Charlotte Garin

Clara Lemonnier

Sophie Pécourt

Une publication de :

Humanité & Inclusion

Édition et mise en page

Stéphanie Deygas, Direction de l'innovation, de l'impact et de l'information

Crédit photographique

© Arnold Temple Visuals, Kenya, 2019

Droits et licences



Ce document est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Pas de modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). Cette licence vous autorise à copier, distribuer et communiquer ce document, à des fins non commerciales uniquement, dans les conditions suivantes : **Maternité** – Ce document doit être cité de la façon suivante : Lyon : Humanité & Inclusion/Making It Work, Genre et handicap – Pratiques inspirantes des femmes et des filles handicapées pour lutter contre la discrimination et la violence en Afrique, 2020. Licence : Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale - Pas de modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). **Pas d'utilisation commerciale** - Cet ouvrage ne peut être utilisé à des fins commerciales. **Pas de modification** - Cet ouvrage ne peut être modifié, transformé ou utilisé pour créer des œuvres dérivées.

Ce rapport est dédié à Rachel Kachaje, pionnière de la lutte pour les droits des femmes handicapées en Afrique et dans le monde. Rachel a été l'une des premières à comprendre que les femmes handicapées devaient s'organiser pour être représentées, dans un monde dominé par le patriarcat et le validisme. Leader née, elle a eu le courage d'être la première femme à occuper de nombreux postes, que ce soit en tant que présidente de la SAFOD, fondatrice de DIWA, présidente de l'Organisation mondiale des personnes handicapées, ministre des Personnes âgées et handicapées ou secrétaire du Forum africain des personnes handicapées. Rachel a été une source d'inspiration pour les femmes dans toute leur diversité et sa voix forte nous manquera terriblement.

Sommaire

Avant-propos d'Adelaïde NYIGINA	4
Difficultés rencontrées par les femmes et les filles handicapées d'après l'expérience sur le terrain.....	6
Introduction	9
Présentation	11
A. Informations contextuelles sur les violences basées sur le genre à l'égard des femmes et des filles handicapées	11
B. Informations contextuelles sur l'engagement masculin	12
C. Le marqueur Handicap, Genre et Âge	12
D. Mise à l'échelle : accroissement de l'impact	14
Prévention et lutte contre les violences basées sur le genre.....	16
A. Prévention des violences basées sur le genre	16
B. Lutte contre les violences basées sur le genre	20
Bonnes pratiques de 2019.....	21
A. Renforcement des structures publiques et de l'accès aux services pour les femmes et les filles handicapées – Ouganda	21
B. Utiliser le sport et l'art pour discuter des violences basées sur le genre avec les enfants et les jeunes handicapés – Kenya	26
C. Développer l'autonomisation des femmes handicapées grâce à des activités génératrices de revenus – Burundi	30
D. Promouvoir l'inclusion des femmes handicapées et le changement social au sein des communautés – Kenya	34
E. Promouvoir les droits en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes et filles handicapées – Mali	37
F. Fournir un accès aux services et promouvoir l'autonomisation des femmes et des filles handicapées – Ouganda	41
G. Amplifier la voix des femmes handicapées au Kenya	45
H. Améliorer l'accès aux services de protection sociale et la réalisation des droits des femmes malentendantes – Rwanda	50
Annexes	54
Annexe 1 – La méthodologie « Making It Work »	54
Annexe 2 – Glossaire et liste des acronymes	57
Annexe 3 – Évaluations en milieu et en fin de projet	58

Avant-propos d'Adelaïde NYIGINA

Dans la plupart des pays en voie de développement, la pauvreté endémique affecte beaucoup plus les femmes, en contribuant à l'inégalité entre les sexes. Plusieurs facteurs influent négativement sur l'intégration du genre dans les politiques de développement socio-économique des pays. Un facteur important enraciné dans les habitudes est la suprématie de l'homme par rapport à la femme, d'où la faible représentation des femmes dans les entités de prise de décision ainsi que leur insuffisante implication dans l'économie. La situation devient plus difficile encore pour les femmes handicapées. Les femmes handicapées rencontrent, dans leur existence quotidienne, des problèmes et difficultés d'ordre matériel dans l'organisation liés à la nature spécifique du handicap (la surdité, la mutité, la cécité, le handicap mental/psychosocial, le handicap physique et des cas complexes de handicap). Elles se heurtent, dans les sphères privée et publique, à des entraves à l'accès à un logement décent, à la santé, à l'éducation, à la formation professionnelle et à l'emploi. Elles subissent également des inégalités en termes d'embauche, d'accès à la formation, et d'accès au crédit et à d'autres ressources productives. Enfin, elles sont rarement associées à la prise des décisions économiques et politiques.

En dépit de l'évolution des cadres normatifs au niveau mondial, africain, sous-régional et national concernant à la fois les droits fondamentaux des femmes et ceux des personnes handicapées, l'impact des effets combinés du genre et du handicap n'a pas bénéficié d'une attention suffisante ; la discrimination, la marginalisation et les violences de tout genre à l'égard des femmes handicapées sont des faits réels qui sont longtemps demeuré largement ignorés.

Les femmes handicapées sont objet de nombreux préjugés et sont victimes de violences ou harcèlement que ce soit sur les lieux de leur travail ou bien dans leur foyer, du fait de leur faiblesse physique, leur difficulté à crier secours ou à porter plainte ; et l'accès aux services sociaux de base est très limité. L'inaccessibilité aux services liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs pour les femmes handicapées ne fait qu'aggraver leur vulnérabilité aux abus sexuels, aux infections sexuellement transmissibles, aux maladies non diagnostiquées et non traitées, ainsi qu'aux grossesses non désirées. Outre leur exclusion des services de santé essentiels, dans certains pays, les femmes et les jeunes filles handicapées peuvent subir des pratiques de soins et procédures médicales coercitives, telles que la stérilisation, l'avortement et/ ou la contraception forcés ; ce qui sont contre les droits humains.

Les mythes et les préjugés constituent d'importantes barrières chez les filles et femmes handicapées lorsqu'il s'agit de participer à la vie sociale. Elles restent toujours discriminées et oubliées dans les politiques et programmes de développement bien que les Objectifs de Développement Durable auxquels nos gouvernements ont souscrit, imposent de ne laisser personne pour compte.

Le Forum Africain pour les Personnes Handicapées (FAPH/ADF) a fait de ce thème l'un de ses 4 objectifs stratégiques. Il s'engage à « donner aux femmes et aux filles handicapées africaines les moyens de promouvoir le respect, la protection et la réalisation de leurs droits et de leur inclusion, et de garantir l'égalité entre les femmes et les hommes au sein du mouvement africain pour les droits des personnes handicapées ».

En conséquence, l'ADF en partenariat avec les organisations membres et leurs partenaires doivent mobiliser des fonds pour réaliser des actions répondant aux objectifs assignés, et les organisations de personnes handicapées au niveau pays, sont appelés à s'approprier de ces objectifs.

La promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes est indispensable à la réalisation des objectifs de développement durable adoptés au niveau international ; et l'insertion professionnelle des femmes handicapées et leur autonomie financière sont des prérequis pour les protéger des violences, des exploitations et/ou autres sortes d'abus.

En tant que Représentante des femmes handicapées en Afrique, j'interpelle donc les autres organisations de personnes handicapées dans tous les pays africains de penser aux actions de l'autonomisation de la femme et la fille handicapée pour leur considération communautaire.

Les gouvernements, les donateurs, les agences de l'ONU et d'autres acteurs au développement doivent établir des mécanismes de suivi des investissements pour s'assurer qu'ils touchent aussi les femmes handicapées.

Le principe d'égalité de chances et de non-discrimination doit régner pour faciliter la jouissance des droits par les femmes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres.

Adelaïde NYIGINA, Présidente de l'Union des Personnes Handicapées du Burundi « UPHB » et Membre Représentant les Femmes Handicapées au Comité Exécutif à l'ADF (Forum Africain Pour les Personnes Handicapées)

Difficultés rencontrées par les femmes et les filles handicapées d'après l'expérience sur le terrain

→ Par **Sally Nduta**, directrice de programme de l'UDPK (*United Disabled Persons of Kenya*), Kenya

Les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) à l'égard des femmes et des filles handicapées ont considérablement augmenté au Kenya ces dernières années. Dans le comté de Kakamega, 30 % des femmes handicapées ont subi des violences sexuelles, mais 40 % de ces agressions n'ont jamais été signalées à la police. Cela montre à quel point la situation est compliquée dans le pays. Les médias ont récemment rapporté de nombreux cas de femmes et de filles handicapées ayant subi des violences sexuelles et basées sur le genre.

Les principales difficultés auxquelles sont confrontées les femmes et les filles handicapées survivantes de violences basées sur le genre (VBG) sont les suivantes :

- 1. La stigmatisation et la discrimination :** les femmes et les filles handicapées doivent faire face à plusieurs niveaux de discrimination, sur la base de leur genre et de leur handicap ; elles sont confrontées à une « double discrimination ». Il est dès lors peu probable qu'elles signalent des cas de VSBG. De nombreux prestataires de services médicaux doivent également revoir leur attitude. Ces facteurs contribuent à dissuader les femmes et les filles handicapées de signaler les agressions dont elles sont victimes.
- 2. Les informations relatives à la prévention, à la prise en charge et au soutien des survivantes de VSBG sont souvent limitées et non inclusives :** de nombreuses femmes handicapées ne connaissent pas leurs droits ni les procédures de signalement des VSBG, et ne savent pas où obtenir l'aide nécessaire (soutien médical et psychosocial). Ces services sont par ailleurs inaccessibles à certaines femmes en raison de leur diversité. Par exemple, si une femme sourde fait appel à des services de prise en charge et de soutien après avoir subi des abus, elle est plus susceptible de rencontrer des difficultés de communication avec le personnel.
- 3. Les idées fausses et les attitudes négatives concernant le handicap :** lorsqu'une femme handicapée fait appel à un service, il arrive par exemple qu'on lui demande si sa place est vraiment là. Ces questions dissuadent les femmes handicapées de recourir aux services médicaux.

4. **Les attitudes des agents chargés de l'application des lois** : les agents de police prennent rarement la question des VSBG au sérieux ; certains se montrent méprisants et demandent aux femmes de résoudre ces « problèmes domestiques » au sein de leur foyer.
5. **L'inadéquation des systèmes de référencement et de suivi des cas impliquant des femmes et des filles handicapées** : les systèmes de référencement et de suivi des cas de VSBG sont globalement insuffisants, mais la situation des femmes et des filles handicapées est encore moins enviable.

→ Par **Miriam Nandwa**, coordinatrice régionale de WARD (*Women and Realities of Disability Society*), Kenya

Les femmes et les filles handicapées sont souvent victimes de violence chez elles, dans les villes, dans les zones rurales, dans les transports publics, à l'école et à l'hôpital. Elles sont exposées à différentes formes de violences basées sur le genre :

- Le mariage précoce, qui les expose au VIH et aux grossesses précoces
- Les mutilations génitales féminines, qui compromettent leur santé physique et psychologique en raison des infections graves et des saignements importants causés par les instruments utilisés pour l'excision
- Le déni d'éducation, car le handicap est souvent perçu comme un mauvais présage. Certains sont convaincus que les femmes handicapées ne peuvent pas réussir dans la vie et qu'il est inutile d'investir dans leur éducation.

→ Par **Tata Touré**, responsable de programme d'ODI-Sahel (*Organisation pour un développement intégré au Sahel*), Mali

« Je n'étais encore qu'une enfant quand la polio m'a fait perdre l'usage de mes deux jambes. Depuis, je suis handicapée physique. À l'âge de 12 ans, j'ai été violée par mon cousin qui était de passage dans le village. Un jour, mes parents et mon petit frère ont quitté la maison pour aller au marché. Comme d'habitude, je suis restée à la maison en attendant leur retour. Quand mon cousin a commencé à me faire des avances, je l'ai repoussé. À cette époque, j'avais peur des hommes et je considérais mon handicap comme une faiblesse. Mon cousin a profité de moi, de mon handicap et de la situation, sachant que j'étais seule et sans défense. Il m'a frappée à la tête, ce qui m'a fait perdre connaissance. Il m'a ensuite jetée sur le sol, brutalisée et violée. J'ai été réveillée par une douleur atroce dans le bas-ventre et d'importants saignements. Mon cousin a alors pris la fuite et il a quitté le village. Lorsque mes parents sont rentrés, ils m'ont trouvée en larmes, dans un état effroyable. Quand je leur ai parlé de mon agression, ils m'ont demandé de me calmer et de ne jamais en parler à personne, considérant qu'il s'agissait d'une affaire de famille. Il fallait à tout prix

préserver les « liens du sang ». C'est pour cette raison qu'ils ont dissimulé cet acte ignoble : il s'agissait selon eux d'une humiliation, qui risquait de compromettre nos liens familiaux et de nous déshonorer. Il fallait donc se taire pour préserver l'honneur de la famille. J'ai vécu ce calvaire en silence. Ma mère ne m'a pas emmenée au centre de santé. Elle m'a soignée à l'aide de décoctions et de tisanes. Ce viol continue à me hanter, 21 ans plus tard. Au-delà des souffrances psychologiques, ce qui me fait le plus mal aujourd'hui c'est que mon cousin n'a jamais été inquiété, en raison des traditions socio-culturelles, des mœurs et des coutumes de ma région. » Récit partagé par Tata Touré

→ Par **Agnes Aserait**, responsable de programme de NUWODU (*National Union of Women with Disabilities of Uganda*), Ouganda

Les violences basées sur le genre et le handicap sont souvent dirigées contre les femmes et les filles atteintes de déficiences intellectuelles à Koboko et Pader. Un jour, une victime de VBG a raconté qu'elle avait été souillée et que sa famille n'avait même pas pris la peine d'agir contre son agresseur. Les familles sont en partie responsables du manque d'accès à la justice, car il est rare qu'elles encouragent la victime à se manifester auprès des autorités. La stratégie d'engagement masculin de NUWODU, qui consiste à former de jeunes militants issus des équipes villageoises de santé, des conseillers locaux, des responsables culturels et des chefs religieux, a suscité un changement positif au sein des communautés.

Introduction

On estime que les personnes handicapées représentent environ 15 % de la population mondiale, soit quelque 1,1 million de personnes. Or, les statistiques indiquent que 19 % de la population féminine vit avec un handicap et que 80 % des personnes handicapées vivent dans des pays en développement où les services sociaux essentiels font défaut¹.

Pour améliorer les conditions de vie des femmes, des hommes et des personnes non binaires en situation de handicap et pour garantir l'accès équitable aux services sociaux, il convient de soutenir des actions visant à promouvoir les droits de l'ensemble des personnes handicapées. Ces actions doivent favoriser la protection contre la violence, l'intégration sociale et économique, la lutte contre la discrimination et l'exclusion, l'accessibilité aux transports, à l'éducation, à la santé et à l'emploi, ainsi que l'éducation des enfants handicapés.

Début 2019, les membres du Comité consultatif technique ont choisi huit organisations dirigées par des femmes mettant en œuvre des bonnes pratiques et leur ont proposé de devenir partenaires de l'initiative « Making It Work » dans leurs pays respectifs (Burundi, Kenya, Mali, Ouganda et Rwanda). Ils ont ensuite sélectionné huit bonnes pratiques en réponse à l'appel africain à soumission de bonnes pratiques sur l'élimination, la prévention et la réponse à la violence, aux abus et à l'exploitation des femmes et des filles en situation de handicap.

Les experts du Comité consultatif technique 2019 étaient : Silvia Quan (International Disability Alliance), Jorge Manhique (Disability Rights Fund), Sadiq Syed (ONU Femmes – Afrique de l'Est et l'Afrique australe), Arlene S. Kanter (professeure à la faculté de droit de l'Université de Syracuse), Audrey Lee (International Women's Rights Action Watch – Asie-Pacifique), Lisa Adams, Yetnebersh Nigussie, Stephanie Ortoleva, Mijoo Kim et Fatma Wangare (African Disability Forum).

¹ "Initiative « We Decide » pour les jeunes handicapés (en anglais), 2016

Les bonnes pratiques sont les suivantes :

BONNE PRATIQUE	ORGANISATION	PAYS
Utiliser le sport et l'art pour discuter des violences basées sur le genre avec les enfants et les jeunes handicapés	KEFEADO (Kenya Female Advisory Organization)	Kenya
Améliorer l'accès aux services de protection sociale et la réalisation des droits des femmes malentendantes	RNADW (Rwanda National Association of Deaf Women)	Rwanda
Renforcer les structures publiques et l'accès aux services pour les femmes handicapées	NUWODU (National Union of Women with Disabilities of Uganda)	Ouganda
Fournir un accès aux services et promouvoir l'autonomisation des femmes et des filles handicapées	MUDIWA (Mubende District Disabled Women Association)	Ouganda
Promouvoir les droits en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes et filles handicapées	ODI-Sahel (Organisation pour un développement intégré au Sahel)	Mali
Promouvoir l'inclusion des femmes handicapées et le changement social au sein des communautés	WARD (Women and Realities of Disability Society)	Kenya
Amplifier la voix des femmes handicapées au Kenya	UDPK (United Disabled Persons of Kenya)	Kenya
Développer l'autonomisation des femmes handicapées grâce à des activités génératrices de revenus	UPHB (Union des personnes handicapées du Burundi)	Burundi

Après avoir sélectionné ses nouveaux partenaires nationaux, l'initiative MIW a organisé à Nairobi un forum sur les programmes inclusifs de prévention et de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG), l'engagement masculin et le marqueur Handicap, Genre et Âge, un nouvel outil mis au point par Humanité & Inclusion (HI) pour rendre compte des multiples identités croisées.

Le rapport Making It Work 2020 permet de mieux appréhender la violence et la discrimination que subissent les femmes et les filles en Afrique. Il présente également des initiatives de prévention et de lutte contre les violences basées sur le genre incluant les femmes et les filles handicapées. Il détaille enfin les bonnes pratiques présentées par nos organisations partenaires dirigées par des femmes dans différents pays d'Afrique.

A. Informations contextuelles sur les violences basées sur le genre à l'égard des femmes et des filles handicapées

Les violences basées sur le genre (VBG) sont des violences qui se fondent sur le genre d'une personne. Certaines femmes sont toutefois plus exposées au risque de VBG que les autres. Les femmes handicapées sont deux fois plus susceptibles de subir des violences domestiques et d'autres formes de violences sexuelles et basées sur le genre que les femmes sans handicap^{2,3}. On estime que 83 % des femmes handicapées subiront des abus sexuels au cours de leur vie⁴.

La violence touche davantage les femmes et les filles handicapées, qui subissent des formes spécifiques de violence du fait de la discrimination et de la stigmatisation fondées sur leur genre et leur handicap⁵. Par exemple, les abus sexuels commis par les aidants, la surmédication, la privation de produits de première nécessité, la confiscation des dispositifs sensoriels et le contrôle financier sont autant de formes de VBG. Par ailleurs, les VBG touchent davantage les femmes et les filles handicapées du fait de leur manque d'éducation, des opportunités limitées dont elles disposent et de l'absence d'environnement propice favorisant leur autonomie et les activités génératrices de revenus. S'il est vrai que toute personne peut subir des VBG, indépendamment de son genre et de sa situation de handicap, les femmes et les filles handicapées ont moins facilement accès aux services de lutte contre les VBG, ce qui les expose automatiquement à un risque accru et à des conséquences bien plus graves. Les prestataires de services doivent prendre en compte les besoins des femmes et des filles handicapées ayant subi des VBG afin d'adapter leur prise en charge et de développer des programmes répondant véritablement à leurs besoins. Les initiatives de prévention et de lutte contre les VBG doivent inclure les femmes handicapées. Les organisations dirigées par des femmes handicapées, comme les partenaires MIW présentés dans ce rapport, jouent d'ailleurs un rôle essentiel en la matière.

² Ce risque est même multiplié par 10 pour les personnes atteintes de déficiences intellectuelles d'après Karen Hughes et al., *Prevalence and risk of violence against adults with disabilities [...]*, *The Lancet*, 28 février 2012

³ S. Ortoleva et H. Lewis, *Forgotten Sisters – A Report on Violence against Women with Disabilities*, document de recherche n° 104-2012 de la Faculté de droit de l'Université Northeastern, 2012

⁴ D Rajan, *Violence Against Women with Disabilities*, The Roeher Institute, Canada, 2004

⁵ Situation des femmes et des filles handicapées et état de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et du Protocole facultatif s'y rapportant, Rapport du Secrétaire général, 72^e session, 28 juillet 2017

B. Informations contextuelles sur l'engagement masculin

L'engagement masculin révèle les rôles et les identités des hommes et des garçons. Il remet également en cause la domination masculine et favorise des masculinités positives. L'organisation de groupes de discussion composés d'hommes et de garçons pour évoquer les VBG, les droits en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) et l'autonomisation des femmes produit des effets non négligeables au niveau local. La notion d'engagement masculin est également liée à l'approche de synchronisation du genre. La synchronisation du genre correspond au déploiement volontaire d'efforts de transformation ciblant des hommes, des garçons, des femmes et des filles de différentes orientations sexuelles et identités de genre. Dans la mesure où les hommes et les femmes perpétuent les normes sexospécifiques au sein de la société, tous doivent être impliqués dans le changement.

C. Le marqueur Handicap, Genre et Âge

Le marqueur Handicap, Genre et Âge (HGA) est un outil mis au point dans le cadre de la politique Handicap, Genre et Âge adoptée par HI en 2018, qui vise à « ne laisser personne de côté » sur la base du handicap, du genre ou de l'âge. Le marqueur HGA :

- Indique si un projet :
 - est conscient des inégalités liées au handicap/au genre/à l'âge ;
 - intègre les considérations liées au handicap/au genre/à l'âge ;
 - est transformatif.
- Permet d'identifier les lacunes en matière d'intégration du handicap, du genre et de l'âge
- Déclenche des mesures correctives visant à favoriser la transformation

Dans le cadre de l'initiative MIW, nous utilisons ce marqueur pour évaluer les pratiques de nos partenaires, en particulier la façon dont ils remettent en cause les inégalités de genre, préviennent et luttent contre les VBG, et défendent les droits de femmes. Sur huit pratiques, on estime que quatre intègrent les considérations de genre et trois sont transformatrices.

MARQUEUR

- Conscience des inégalités de genre 
- Intégration des considérations de genre 
- Transformation 

Étape 1 – Neutre

- Prend en compte les normes, rôles et relations déterminés par le genre
- A conscience des inégalités de genre, même si le plus souvent aucune mesure corrective n'est prise
- Les actions ne sont pas adaptées pour garantir un égal accès aux bénéfices des interventions

Étape 2 – Sensible au genre

- Prend en compte les normes, rôles et relations de genre, ainsi que leur impact sur l'accès aux ressources et le contrôle de celles-ci
- Prend en compte les **besoins spécifiques** des femmes et des hommes
- **Cible volontairement** un groupe spécifique de femmes ou d'hommes afin d'atteindre certains objectifs liés à un programme ou à une politique, ou de répondre à certains besoins

Étape 3 – Transformatif

- Prend en compte **les normes, rôles et relations déterminés par le genre**, ainsi que leur impact sur l'accès aux ressources et le contrôle de celles-ci
- Prend en compte les **besoins spécifiques** des femmes et des hommes
- **Remédie aux causes** des inégalités de genre
- Comprend des mesures visant à transformer les normes, rôles et relations néfastes déterminés par le genre
- Promeut activement l'égalité de genre
- Favorise une évolution progressive des rapports de pouvoir entre les femmes et les hommes

D. Mise à l'échelle : accroissement de l'impact

La mise à l'échelle vise à élargir l'impact d'un projet réussi.

Si l'on identifiait initialement deux types de mise à l'échelle courants (mise à l'échelle et élargissement d'une pratique), les recherches récentes définissent quatre types de mise à l'échelle : verticale, descendante, interne et horizontale⁶.

La **mise à l'échelle verticale** consiste à influencer les structures sociales, notamment les lois, les politiques, les institutions et les normes afin de garantir l'adoption plus large des bonnes pratiques.

On peut décrire la **mise à l'échelle horizontale** (également appelée réplication) comme la transposition d'une approche ou d'un modèle organisationnel à d'autres organisations travaillant à un niveau équivalent du système.

La **mise à l'échelle interne** (ou mise à l'échelle organisationnelle) implique que l'organisation investit dans le développement de ses propres capacités. Elle consiste à ajuster la structure, les fonctions ou les compétences d'une organisation afin de lui permettre de prendre les mesures spécifiques requises pour la mise en œuvre des bonnes pratiques qu'elle entend promouvoir. Force est de reconnaître qu'un changement « externe » passe souvent par une évolution « interne » de l'organisation.

La **mise à l'échelle descendante** consiste à allouer des ressources aux organisations à base communautaire. Cela permet de s'assurer que les changements législatifs, politiques ou normatifs sont associés aux moyens nécessaires pour mettre en œuvre les bonnes pratiques proposées sur le terrain.

La stratégie à adopter varie en fonction du type de mise à l'échelle. En cas de mise à l'échelle verticale, les organisations privilégient des changements axés sur les changements institutionnels souhaités. En cas de mise à l'échelle horizontale, les organisations établissent des partenariats avec d'autres organisations et/ou réseaux similaires afin de s'étendre géographiquement.

Les partenaires MIW ont bénéficié de soutien pour opérer une mise à l'échelle de leurs pratiques dans plusieurs dimensions. Les encarts figurant tout au long de ce rapport fournissent des informations sur la stratégie de mise à l'échelle choisie par chaque partenaire.

⁶ Sánchez Rodríguez AM, MacLachlan M et Brus A., [The coordinates of scaling: Facilitating inclusive innovation](#), Systems Research and Behavioral Science, 2020, p. 1 à 18

MISE A L'ECHELLE VERTICALE (institutionnalisation) Mise en œuvre de changements législatifs, politiques, institutionnels ou normatifs	MISE A L'ECHELLE HORIZONTALE (expansion ou réplication) Réplication géographique ou élargissement de l'éventail ou de la portée des bonnes pratiques afin de desservir un plus grand nombre de personnes
MISE A L'ECHELLE INTERNE (renforcement des capacités) Investissement dans le développement des capacités propres à une organisation afin de lui permettre de mettre en œuvre des projets significatifs	MISE A L'ECHELLE DESCENDANTE (allocation de ressources) Mise en œuvre concrète au niveau communautaire, avec des adaptations en fonction des conditions et du contexte local

Prévention et lutte contre les violences basées sur le genre

Bien que les mécanismes de prévention et de lutte contre les VBG soient les mêmes pour les femmes et les filles avec et sans handicap, il est essentiel de mettre en œuvre des activités spécifiques garantissant l'accès des femmes et des filles handicapées aux services de prévention et de prise en charge. Cette section décrit le contexte de la prévention et de la lutte contre les VBG, explique les stratégies inclusives utilisées et décrit les activités inclusives mises en œuvre par les partenaires MIW.

A. Prévention des violences basées sur le genre

La prévention des VBG repose sur :

- la sensibilisation ;
- l'élimination des causes profondes et des facteurs contribuant au risque ;
- l'autonomisation des femmes et des filles.

A.1 Sensibilisation

La sensibilisation aux VBG et aux droits des personnes exposées représente un grand pas vers la prévention de ce risque. Le fait d'informer des personnes qui n'avaient auparavant pas conscience de la prévalence des VBG et de ses effets négatifs contribue à faire évoluer la société, ce qui permet la mise en place d'actions positives. En outre, le fait d'informer les femmes handicapées les aide à défendre leurs droits au sein de leurs communautés.

Les stratégies de sensibilisation consistent notamment à :

- discuter avec les responsables communautaires afin de mettre en avant des aspects spécifiques ;
- s'appuyer sur des campagnes de communication pour atteindre une part importante de la société ;
- inciter les femmes et les filles handicapées à participer à des discussions de groupe pour promouvoir la participation et le leadership des femmes ;
- inciter les hommes et les garçons à participer à des formations et à des ateliers les encourageant à sensibiliser leurs pairs et à revoir leur approche des dynamiques de pouvoir.

Activités

Activités d'ODI-Sahel :

- Organisation de séances de sensibilisation communautaire permettant de discuter et d'échanger des informations sur les droits des femmes et des filles handicapées en matière de santé sexuelle et reproductive
- Recours aux mécanismes de lutte contre les VBG, y compris signalement des cas à la police
- Présentation des méthodes de planification familiale
- Organisation de débats et de discussions de groupe visant à informer les autorités, les membres de la communauté et les chefs religieux sur les conséquences négatives de certains types de VBG (mutilations génitales féminines, mariage précoce et stérilisation forcée)
- Utilisation d'images « choc » pour faire réagir l'auditoire
- Partenariat avec une compagnie de théâtre locale pour mettre en scène des exemples de VBG

Activités de MUDIWA :

- Organisation de séances visant à informer les responsables culturels, les conseils locaux, les tribunaux et les collectivités locales sur les droits des femmes handicapées et sur les programmes de prévention et de lutte contre les VBG
- Dans le cadre de l'initiative d'engagement masculin, implication des responsables culturels, des chefs religieux et des agents de santé
- Mise en avant de la nécessité d'améliorer l'accessibilité des bâtiments publics, des bâtiments privés et des hôpitaux

Activités de l'UDPK :

- Dans le cadre de l'initiative d'engagement masculin, identification de chefs de file masculins au sein de l'administration locale, des membres de la communauté et des parents d'enfants handicapés

Activités de NUWODU :

- Formation des conseillers juridiques, des militants locaux, ainsi que des femmes et des filles handicapées
- Mise en place d'un dialogue communautaire avec la police et les leaders locaux

A.2 Élimination des causes profondes et des facteurs contribuant au risque

L'élimination des causes profondes et des facteurs de risque implique de faire évoluer les normes, les attitudes et les comportements qui perpétuent les VBG.

Parmi les causes profondes des VBG figurent les inégalités de genre, les abus de pouvoir, les normes sociales favorisant la violence et le mépris des droits humains.

La pauvreté, le manque d'éducation, les conflits, la toxicomanie, l'absence de protection policière, l'impunité et les pratiques néfastes sur les plans sexuel, physique, émotionnel et économique sont autant de facteurs qui augmentent le risque de VBG. Tant les causes profondes que les facteurs contribuant au risque de VBG peuvent varier en fonction du contexte local.

L'élimination des causes profondes et des facteurs de risque peut notamment reposer sur les stratégies suivantes :

- La mise en œuvre d'interventions au sein des familles et/ou des couples afin d'encourager une réflexion critique sur les normes, les rôles et les stéréotypes déterminés par le genre, de promouvoir le rôle des femmes et de défendre la parité entre les hommes et les femmes
- La création de programmes spécialement destinés aux hommes et aux garçons afin de faire évoluer les normes, les rôles et les stéréotypes déterminés par le genre au sein de la société. Cette stratégie peut impliquer de présenter aux hommes et aux garçons les notions de masculinité positive et de parentalité non violente afin de faire évoluer l'état d'esprit de la communauté.

Activités

Activités de MUDIWA :

- Dans le cadre de l'initiative d'engagement masculin, sensibilisation des hommes afin qu'ils utilisent leur position et le pouvoir qu'ils détiennent au sein de la société pour mettre fin aux normes de pouvoir et aux inégalités de genre.

Activités d'ODI-Sahel :

- Formation des professionnels de santé à la prise en charge des femmes et des filles handicapées, ainsi que des survivantes de VBG

A.3 Autonomisation des femmes et des filles

L'autonomisation des femmes et des filles implique de promouvoir leur autonomie et leur autodétermination. Cela leur permet de défendre leurs propres intérêts et d'agir à leur propre initiative. Les possibilités éducatives et les activités de groupe peuvent aider les femmes à comprendre qu'elles ont un rôle majeur à jouer au sein de leurs communautés et qu'elles ont le droit de jouir de l'ensemble de leurs droits fondamentaux. L'autonomisation des femmes devrait idéalement permettre de combler les inégalités de genre et de s'assurer qu'elles bénéficient des mêmes droits que les hommes.

Activités

Activités de l'UPHB :

- Formation sur l'entrepreneuriat, ainsi que les systèmes de crédit et d'épargne
- Création d'activités génératrices de revenus pour les femmes et les filles handicapées

Activités d'ODI-Sahel :

- Organisation de séances d'information sur les droits des femmes et des filles handicapées

Activités de MUDIWA :

- Mise en place de groupes de femmes handicapées en vue de la création d'activités génératrices de revenus (élevage, confection et artisanat)

Activités de l'UDPK :

- Organisation de formations sur les prêts, les plans d'épargne, les financements publics et les subventions
- Organisation de formations sur la participation aux comités locaux et aux commissions scolaires

Activités de l'UPHB :

- Création d'activités génératrices de revenus pour les femmes et les filles handicapées (TIC et activités manuelles, réparation de téléphones portables, couture)

Activités de NUWODU :

- Mise en place de groupes de femmes handicapées ayant la légitimité de faire valoir leurs droits et d'affirmer leur autonomie

B. Lutte contre les violences basées sur le genre

Outre la prévention des VBG à l'égard des femmes et des filles handicapées, il est essentiel d'inclure les personnes handicapées dans la lutte contre les VBG. L'accès à des services de qualité dans des domaines tels que la santé, la justice et l'éducation contribue à réduire les VBG, à protéger les individus et à prévenir les conséquences néfastes de telles violences. Les survivantes de violence doivent avoir accès à une protection immédiate et à un soutien coordonné et intégré de grande qualité, notamment à une prise en charge médicale, à des interventions de la police, à une assistance sociale, psychologique et juridique, ainsi qu'à un logement sûr. Les professionnels concernés (policiers, avocats, travailleurs sociaux et agents de santé) doivent être formés aux pratiques inclusives. Les prestataires de services doivent recevoir une formation systématique afin de garantir le respect des normes et protocoles de qualité.

Activités

Activités de RNADW :

- Organisation de séances de formation sur les droits des personnes handicapées et sur l'accès des femmes et des filles handicapées à l'assurance maladie, aux aides publiques et aux services de planification familiale

Activités de MUDIWA :

- Formation des conseillers juridiques sur les droits des femmes et des filles handicapées et sur les systèmes de référencement permettant le suivi des affaires de VBG portées devant la justice

Activités d'ODI-Sahel :

- Formation des professionnels de santé afin de leur fournir des conseils et des outils sur les modalités de prise en charge des femmes et des filles handicapées ayant subi des VBG

Activités de l'UDPK :

- Organisation de forums de discussion afin de permettre au personnel de santé et au personnel judiciaire de plaider pour un meilleur accès des femmes et des filles handicapées à la justice et aux soins de santé

Activités de NUWODU :

- Formation des agents de santé aux modalités de prise en charge des femmes et des filles handicapées, ainsi que des survivantes de VBG
- Collaboration avec les conseillers juridiques afin d'améliorer l'accès à la justice et le signalement des cas de VBG
- Organisation de réunions de sensibilisation sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive, et sur les mécanismes de prévention et de lutte contre les VBG

A. Renforcement des structures publiques et de l'accès aux services pour les femmes et les filles handicapées – Ouganda

Organisation : NUWODU (National Union of Women with Disabilities of Uganda)

Contexte

Créée en 1999 par un groupe de femmes politiques et de jeunes handicapés lors de la conférence nationale de Kampala, NUWODU est une OPH dirigée par des femmes. En tant qu'organisation faîtière, elle regroupe différentes organisations afin de défendre d'une seule voix les droits et l'égalité des chances des femmes et des filles handicapées, et de lutter contre l'injustice et les VBG. Il s'agissait à l'origine de la branche féminine de l'Union nationale des personnes handicapées d'Ouganda (NUDIPU), créée en réaction au manque d'inclusion des personnes handicapées dans le mouvement pour les droits des femmes, aux violations des droits, aux obstacles et à la discrimination croisée subis par les femmes et les filles handicapées.

Aujourd'hui, l'organisation a pour objectif principal de promouvoir l'émancipation politique, économique, sociale et culturelle des femmes et des filles handicapées en plaidant pour leur participation effective au développement. NUWODU poursuit des objectifs spécifiques comme la promotion de la participation et de l'inclusion des femmes et des filles handicapées, la promotion et la défense de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive, et la promotion de leur inclusion dans l'éducation formelle et non formelle afin d'améliorer leur accès à l'emploi et leur participation aux processus économiques, en fonction des possibilités qui s'offrent à elles.



Agnes Aserait, responsable de

Des conseillers juridiques et des militants locaux se déplacent à domicile pour informer les femmes et les filles handicapées, ainsi que leur famille, sur leurs droits. Ces interventions contribuent à prévenir les abus, qui sont souvent commis par des personnes que les victimes connaissent bien.

Quelles actions ont été menées ?

Instaurée en 2016, la bonne pratique de NUWODU met l'accent sur le renforcement des capacités et la sensibilisation à tous les niveaux de la communauté.

Niveau 1 : conseillères juridiques

Le premier niveau est primordial. Il correspond aux femmes handicapées agissant en tant que conseillères juridiques. Une fois formées par NUWODU, elles sont en mesure :

- d'informer la communauté sur les droits des personnes handicapées, les droits en matière de santé sexuelle et reproductive, et les circuits de référencement ;
- de militer au sein de leurs communautés, en encourageant les survivantes de VBG et/ou les personnes qui s'occupent d'elles à signaler les cas à la police et à porter les affaires devant la justice ;
- de jouer le rôle de modèles pour d'autres femmes et filles handicapées, les encourageant à aller à l'école, à sensibiliser la communauté et à se faire entendre en cas de violation de leurs droits.

Niveau 2 : militantes et militants locaux

Le deuxième niveau de la pratique implique que des membres clés de la communauté (hommes et femmes) deviennent des militants locaux. Il s'agit de responsables communautaires sans handicap, notamment de chefs religieux, de responsables culturels, de leaders d'opinion et de chefs de village. Les militants locaux reçoivent une formation sur les droits des personnes handicapées, la gestion des conflits et la médiation. Cette formation :

- éclaire leurs décisions en tant que responsables communautaires ;
- leur permet de défendre les droits des femmes et des filles handicapées auprès de différents publics

Niveau 3 : les points d'entrée

Le troisième et dernier niveau concerne les points d'entrée (les « gate-keepers » en anglais) qui sont impliqués dans la prévention et la lutte contre les VBG. Ce niveau comprend plusieurs groupes professionnels :

- Les membres des collectivités locales participent à des séances de sensibilisation en vue d'améliorer la prise en charge des femmes et des filles handicapées ayant subi des VBG et l'inclusion des personnes handicapées en général.

- Les agentes et agents de police sont formés de manière à fournir des services inclusifs de prise en charge des VBG et participent au dialogue communautaire sur les droits des femmes et des filles handicapées.
- Les agentes et agents de santé sont formés par NUWODU afin d'améliorer leurs connaissances et leurs pratiques à l'égard des femmes et des filles handicapées. Cette formation traite des droits en matière de sexualité et de reproduction, du consentement et de l'accessibilité.

Outre cette approche à tous les niveaux, NUWODU fournit également un soutien spécifique auquel les femmes vulnérables n'ont pas nécessairement accès, comme le transport jusqu'aux lieux d'audience ou une prise en charge médicale en cas de VBG. Ce soutien ponctuel, associé aux activités à plusieurs niveaux, démontre la participation de l'ensemble des parties prenantes et la contribution effective des femmes et des filles handicapées.

Qu'est-ce qui a changé ?

L'état d'esprit de la population et la perception des personnes handicapées ont radicalement changé à tous les niveaux. Avant l'intervention de NUWODU, les personnes handicapées étaient insultées, délaissées, enfermées chez elles, et elles avaient des difficultés à accéder à l'éducation et aux services. Les femmes et les filles handicapées étaient souvent exclues par leur communauté et avaient rarement voix au chapitre. Elles étaient mal informées sur leurs droits et sur ce qui caractérise la violence, et n'étaient donc pas équipées pour signaler les violences.

Les femmes et les filles handicapées sont désormais mieux informées sur leurs droits et sur la façon de les exercer. Elles ont créé des groupes de femmes qui s'attachent à améliorer la prévention et la lutte contre les VBG et à informer leurs membres sur ces questions, tout en instaurant des espaces protégés pour exploiter leur pouvoir collectif.

MISE À L'ÉCHELLE ET IMPACT RENFORCÉ : NUWODU

- Formation des filles et des jeunes personnes handicapées à la SSR, aux VBG et aux droits
- Formation des prestataires de services, des conseillères juridiques, des militantes et militants locaux, des femmes et des filles sourdes à la langue des signes

Les conseillères juridiques handicapées ont joué un rôle crucial en favorisant l'action et l'inclusion à tous les niveaux. Leur présence incite les communautés à identifier et à soutenir plus efficacement les survivantes de VBG et contribue à un système de protection communautaire actif. À l'instar des femmes impliquées à d'autres niveaux, les conseillères juridiques handicapées forment à présent une structure permanente qui représente les personnes handicapées au niveau communautaire.

La perspective « multi-niveaux » de cette pratique assure sa pérennité à long terme.

Les activités se sont poursuivies malgré l'arrêt

des financements, ce qui démontre les changements profonds produits par l'intervention de NUWODU.

Réussites notables

1. Un engagement dans la lutte contre les VBG et la défense des droits des femmes et des filles handicapées a été observé à tous les niveaux.
2. Les femmes handicapées ont pu participer de façon effective et démontrer leurs capacités de leadership.
3. Le renforcement de leurs capacités a permis aux femmes handicapées de prendre conscience de leur capacité à susciter le changement.
4. Une femme malentendante a été nommée chef de projet et des femmes handicapées travaillent en tant que conseillères juridiques.
5. Le nombre de cas de VBG signalés a considérablement augmenté, de même que le pourcentage d'affaires portées devant la justice, ce qui démontre l'amélioration des systèmes de référencement et de l'efficacité de la justice pour les femmes et les filles handicapées.
6. Les agentes et agents de police prennent en compte et précisent la situation de handicap de la victime au moment de l'enregistrement des cas de VBG. Les professionnelles et

professionnels de santé sont devenus plus inclusifs et s'adaptent mieux aux besoins, notamment en ce qui concerne le consentement des femmes et des filles handicapées.

7. Les processus de soins sont devenus plus inclusifs et plus adaptés aux besoins en matière de consentement des femmes et des filles handicapées.
8. Les agentes et agents du gouvernement local, notamment l'agent principal de probation, reconnaissent que les activités ont eu des répercussions positives sur leur travail, qui est entravé par le manque de ressources.

Principaux facteurs de réussite

1. **La collaboration avec différents acteurs à tous les niveaux** a grandement contribué à la réussite de cette pratique. L'interaction entre les différents niveaux de lutte contre les VBG fait partie du changement global obtenu et met l'accent sur les droits des femmes et des filles handicapées.
2. **La présence de femmes handicapées parmi les leaders** accroît les possibilités d'autonomisation et conforte l'ensemble des femmes handicapées dans leur capacité à susciter le changement.

B. Utiliser le sport et l'art pour discuter des violences basées sur le genre avec les enfants et les jeunes handicapés – Kenya

Organisation : KEFEADO (Kenya Female Advisory Organization)



Easter Okech, directrice générale

Contexte

D'après le recensement général de la population et de l'habitat de 2009 au Kenya, les personnes handicapées représentent 10 % de la population kenyane (4,44 millions de personnes), dont la moitié sont des femmes⁷. La base de données de l'ONU Femmes sur les violences faites aux femmes indique que :

- 39 % des femmes âgées de 15 à 49 ans subiront des violences domestiques physiques et/ou sexuelles au moins une fois au cours de leur vie ;
- 23 % des femmes âgées de 20 à 24 ans étaient mariées avant l'âge de 18 ans ;
- 21 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des mutilations génitales féminines (MGF).⁸

Créée en 1994, KEFEADO est une organisation nationale qui défend l'égalité de genre et les droits des femmes, en mettant l'accent sur les filles. L'organisation a pour but de créer une société sans violence, dans laquelle tous les individus seraient respectés, indépendamment de leur genre, de leur handicap ou de tout autre facteur de discrimination. Se positionnant plus particulièrement au croisement du genre et du handicap, KEFEADO a travaillé avec des organisations de femmes et a commencé à développer son expertise en coopérant avec des OPH comme Abled Differently⁹ et KADDNET¹⁰, mais également avec des femmes et des filles handicapées. KEFEADO est également membre du Forum féministe, un réseau local basé à Kisumu qui s'intéresse aux problématiques croisées et regroupe des femmes, des organisations LGBTQIA+ et des personnes

⁷ [Bureau national de statistique du Kenya \(en anglais\)](#)

⁸ [Base de données de l'ONU Femmes sur les violences faites aux femmes, page consacrée au Kenya \(en anglais\)](#)

⁹ Organisation de femmes handicapées basée à Kisumu, au Kenya

¹⁰ Kisumu Action Disability Development Network, organisation de jeunes handicapés basée à Kisumu, au Kenya

handicapées. Le Forum féministe fait office de plateforme encourageant les réformes politiques et juridiques, et stimulant le partage de connaissances entre des groupes œuvrant pour différents droits.

Quelles actions ont été menées ?

Au cours des 16 jours d'activisme des Nations Unies pour mettre fin à la violence faite aux femmes en 2014, lors de la « Journée Orange » de sensibilisation et de prévention des violences faites aux femmes et aux filles, KEFEADO a décidé d'utiliser le sport et l'art pour discuter des VBG avec les enfants et les jeunes, qu'ils présentent ou non un handicap. Cette pratique s'adresse aux filles et aux garçons âgés de 10 à 24 ans. Elle cible également les enfants et les jeunes, qu'ils soient scolarisés ou non, et ceux qui vivent dans des pensionnats, où les enfants sont particulièrement exposés au risque de VBG. Elle mobilise des personnes atteintes de déficiences visuelles et motrices, ainsi que des personnes atteintes d'albinisme et de déficiences auditives, bien que ces dernières soient sous-représentées. Cette pratique s'appuie sur le sport, des séances de discussion et l'art.

Le **sport** est utilisé comme un outil permettant de contrebalancer les inégalités de genre, qui sont l'une des causes profondes des violences basées sur le genre (VBG) et de la stigmatisation liée au handicap. En encourageant les filles et les garçons à pratiquer des sports traditionnellement réservés à l'un des deux sexes, KEFEADO contribue à jeter les bases d'une évolution durable des mentalités, loin de l'influence des normes et des rôles négatifs déterminés par le genre. KEFEADO utilise également le sport pour lutter contre les VBG en aidant les filles à développer leurs capacités physiques et la force dont elles pourraient avoir besoin pour se protéger.

Des **séances de discussion**, organisées dans des espaces protégés au sein des établissements scolaires, ont lieu au moins une fois par mois. Cette activité s'adresse aux écoles qui proposent un apprentissage intégré (avec des salles de classe dédiées aux enfants handicapés), aux écoles qui ne proposent pas ce type d'apprentissage (pour les enfants sans handicap) et aux écoles réservées aux enfants handicapés. Certaines de ces discussions concernent à la fois les filles et les garçons, et sont axées sur le développement sexuel et les questions liées à la sexualité, comme le harcèlement sexuel, les droits en matière de santé sexuelle et reproductive, ainsi que les infections et les maladies sexuellement transmissibles. Elles permettent également d'éduquer les garçons sur l'égalité de genre, les rôles sexospécifiques et l'engagement masculin.

L'**art** est utilisé pour communiquer auprès des jeunes adultes à propos des rôles sexospécifiques, de la sexualité et de la violence. Le théâtre et la peinture permettent de mobiliser les filles et les garçons autour des questions liées aux VBG et à la sexualité.

Qu'est-ce qui a changé ?

Les membres de l'organisation mettent en avant des effets positifs, comme l'impact de la pratique au niveau local.

Intégration des considérations de genre avec KEFEADO

PAS DE DISCRIMINATION BASEE SUR LE GENRE

Participation de tous aux activités sportives et artistiques :

- Promotion de l'égalité de genre et de l'inclusion
- Remise en cause des normes, des rôles et des stéréotypes genrés.
- Création d'espaces protégés et discussion ouverte

MISE À L'ÉCHELLE ET IMPACT RENFORCÉ : KEFEADO

- Plaidoyer à l'attention des organisations/ministères
- Création de réseaux et identification d'autres organisations

Réussites notables

1. Une loi sur le handicap a été adoptée en 2014 dans le comté de Kisumu¹¹. Caroline Adwanda est une femme politique qui travaille avec KEFEADO dans la sphère politique depuis 2013. Elle a joué un rôle crucial dans l'élaboration de cette loi, qui traite des droits, de la réadaptation des personnes handicapées et de l'égalité des chances.

¹¹ [Kisumu County Gazette Supplement No.27 \(Bills No.2I\), 2014 \(en anglais\)](#)

2. Les filles et les garçons ont également indiqué qu'ils étaient mieux informés après les activités et les discussions, qui leur ont permis d'aborder ouvertement des sujets précédemment tabous comme la sexualité, l'identité LGBTQIA+ et la santé reproductive.
3. Des jeunes du même âge ont accès à un espace unique où ils peuvent échanger à travers le sport, la discussion et l'art.
4. Certains jeunes ont été formés par des membres de KEFEADO pour encadrer et animer les conversations avec les jeunes filles et les jeunes garçons handicapés. Cela permet une transmission intergénérationnelle croisée.
5. Un réseau local et mondial a été mis en place avec plusieurs organisations afin de susciter un changement politique au niveau du comté et au niveau national.

Principaux facteurs de réussite

1. **Mise en relation de jeunes** du même groupe d'âge, indépendamment de toute autre caractéristique, et recours au sport, à l'art et aux activités ludiques pour leur transmettre des messages d'inclusion, d'égalité et d'autonomisation.
2. **Rôle d'encadrement de jeunes handicapés**, favorisant une transmission intergénérationnelle croisée.
3. **Mise en place d'un réseau local et mondial** démontrant la volonté d'établir des partenariats afin d'adapter les activités et de venir véritablement en aide aux femmes et aux filles handicapées. Le grand nombre d'activités dans le comté et le grand nombre de personnes concernées contribuent à créer un environnement favorable au changement politique au niveau du comté et au niveau national.

C. Développer l'autonomisation des femmes handicapées grâce à des activités génératrices de revenus – Burundi

Organisation : UPHB (Union des personnes handicapées du Burundi)



Noella Ndayikeza, responsable

Contexte

D'après le recensement de 2008 au Burundi :

- on compte 287 046 personnes handicapées au Burundi ;
- 52,5 % des personnes handicapées du pays sont des femmes ;
- l'écrasante majorité (93,5 %) vit dans des zones rurales ;
- la plupart des services sont situés dans des zones urbaines et ne sont donc pas accessibles à la majorité des personnes handicapées¹².

D'après l'enquête démographique et de santé de 2016 :

- 36 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques ;
- 23 % ont subi des violences sexuelles.

Il n'existe aucune donnée sur les femmes et les filles handicapées¹³.

L'UPHB est un organisme à but non lucratif créé en 1989, qui s'est mué en un collectif regroupant 38 OPH de différentes provinces du pays en 2012. Sa mission consiste à protéger et à promouvoir les droits des personnes handicapées au Burundi en sensibilisant les communautés à leur situation et à leurs capacités. L'UPHB travaille en partenariat avec des organisations non gouvernementales internationales, l'administration publique et des organisations locales. Elle a été l'une des premières organisations à promouvoir et à défendre les droits des personnes handicapées au Burundi. Elle a également plaidé pour l'adoption de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH).

¹² Recensement général de la population et de l'habitat du Burundi 2008, vol. 3 : [13 Situation socio-économique des personnes vivant avec handicaps au Burundi](#)

¹³ [Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi 2016-2017](#)

Quelles actions ont été menées ?

La pratique de l'UPHB a pour objectif d'éliminer la violence, l'exploitation et les abus subis par les femmes et les filles handicapées, tout en favorisant leur autonomie afin de contrebalancer leur vulnérabilité. Ce projet est mis en œuvre depuis 2013 dans les communes de Bujumbura, de la province de Gitega, de Ngozi et de la province de Muramvya.

Les activités visent à promouvoir les droits des femmes et des filles handicapées dans les domaines économique, social et culturel, mais aussi en matière de santé sexuelle et reproductive. Les séances de formation portent sur différents sujets majeurs :

- **Emploi et opportunités économiques** : formation à l'entrepreneuriat (y compris à la gestion et au développement), accès aux systèmes de crédit et d'épargne (y compris aux services de microfinance), activités génératrices de revenus pour les femmes handicapées et formations dans le secteur innovant des TIC (réparation de téléphones portables et d'appareils ménagers), mais également dans les domaines de la coiffure, du ménage et de la couture.
- **Santé sexuelle et reproductive** : formation des femmes, des filles et des jeunes sur les risques associés (VIH, sida et IST), prévention des VBG et autonomisation par la connaissance.
- **Gestion des conflits et droits fondamentaux** : promotion des droits grâce à la présentation des cadres juridiques régissant les droits des personnes handicapées à l'échelle internationale et au Burundi. En collaboration avec différentes OPH, l'UPHB identifie les candidats potentiels et leur propose cette formation.

Les activités génératrices de revenus ont concerné 37 femmes et filles. L'UPHB propose aussi des formations dans le secteurs innovant des TIC (réparation de téléphones portables et d'appareils ménagers), mais également dans les domaines de la coiffure, du ménage et de la couture. À ce titre, l'UPHB favorise le leadership et l'indépendance économique des femmes et des filles handicapées. Ces activités aident à prévenir les VBG, dans la mesure où la pauvreté est l'un des facteurs contribuant à ce risque.

Au total, 20 formateurs, deux modérateurs et plusieurs membres de l'organisation spécialement formés se relaient pour assurer les différentes formations. Les formateur sont des femmes handicapées qui ont été formées pendant les activités. Un partage de connaissances s'opère entre les femmes handicapées et d'autres membres de la communauté, et l'information circule efficacement, ce qui en fait une pratique pérenne.

Qu'est-ce qui a changé ?

Les actions liées à l'emploi, aux opportunités économiques et aux activités génératrices de revenus qui en découlent ont concerné 37 femmes et filles.

Les activités génératrices de revenus ont produit plusieurs effets positifs pour les femmes et les filles handicapées, notamment :

- en développant leur autonomisation économique ;
- en transformant leurs relations personnelles et sociétales : les hommes ayant une épouse handicapée réagissent positivement à l'augmentation des revenus du ménage, ce qui peut réduire le risque de VBG ;
- en leur permettant d'acheter des aides à la mobilité, qui peuvent faciliter la participation aux activités économiques et sociales ;
- en les aidant à participer à la vente sur les marchés locaux.

Cette pratique permet de réduire la vulnérabilité économique et sociale, qui est l'un des facteurs contribuant aux violences sexuelles et basées sur le genre que subissent les femmes et les filles handicapées. Leur dépendance économique réduite assoit leur position et leur pouvoir au sein des ménages, leur permettant éventuellement de prendre leurs distances avec les auteurs de VSBG. Les activités répondent également au besoin urgent d'autonomie et de liberté des femmes handicapées.

Réussites notables

1. Au total, 124 femmes et filles ont pu suivre une formation sur les institutions de microfinance.
2. Par ailleurs, 227 femmes handicapées ont reçu les ressources nécessaires pour lancer leur propre activité.
3. Les femmes handicapées indiquent avoir une meilleure estime d'elles-mêmes, ce qu'elles expliquent par le fait qu'elles se sentent plus utiles et plus à leur place au sein de la communauté.
4. Les femmes handicapées sont davantage informées sur leurs droits et sont mieux équipées pour se défendre contre la stigmatisation et la discrimination.
5. Elles ont pu développer un réseau et un dispositif de soutien avec d'autres femmes handicapées et mères d'enfants handicapés. Pour ces dernières, le fait de participer à ces activités réduit considérablement leur exposition à la discrimination fondée sur l'association, qui survient lorsqu'une personne (généralement un parent ou un

accompagnant) est victime de discrimination en raison de son lien avec une personne handicapée.

6. Les séances de formation sur les cadres législatifs ont permis de mettre en lumière la discrimination et la stigmatisation envers les femmes handicapées. Elles ont également fait évoluer les comportements de la communauté à l'égard des femmes handicapées et des personnes handicapées en général.
7. L'UPHB elle-même a constaté un renforcement du leadership des femmes et des filles handicapées. L'organisation est dirigée par une femme handicapée depuis 2016 et les femmes handicapées représentent 40 % du comité de direction. Cette pratique a permis de renforcer le leadership féminin. Certaines femmes handicapées ont même été élues au comité de gestion de systèmes de crédit et d'épargne locaux.

Principaux facteurs de réussite

1. **L'implication d'un large éventail d'acteurs** issus de l'UPHB, d'organisations locales et d'autres OPH du pays est l'un des facteurs de réussite, du fait de l'influence de chaque organisation. La diffusion d'informations à différents types d'acteurs est une façon efficace d'atteindre de nombreuses personnes et d'obtenir des changements à long terme.
2. **L'accent mis sur les femmes et les filles handicapées** lors des activités est un autre facteur de réussite majeur. Cela a permis de faire évoluer la façon dont elles sont perçues par les communautés, contribuant par là-même à réduire leur exclusion. Les femmes handicapées ont également eu accès à de nouvelles possibilités de leadership.
3. **La participation active** des femmes handicapées montre qu'elles ont cru à l'objectif de l'UPHB et qu'elles ont eu confiance dans l'efficacité des activités proposées.

D.Promouvoir l'inclusion des femmes handicapées et le changement social au sein des communautés – Kenya

Organisation : WARD (Women and Realities of Disability Society)



Contexte

Créée en 2011 au Kenya, l'organisation WARD concentre ses activités sur les questions qui préoccupent les femmes et les filles handicapées, notamment le bien-être et la santé psychosociale, l'autonomisation, l'accès à l'éducation, l'emploi, l'accès à l'information sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive, et la promotion d'attitudes positives.

Quelles actions ont été menées ?

D'après les fondateurs de WARD, les femmes handicapées sont invisibles au sein des mouvements de personnes handicapées et de défense des droits des femmes au Kenya. Par conséquent, les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) dont elles sont victimes sont souvent négligées, l'accès aux services est difficile et les femmes handicapées sont confrontées à des difficultés spécifiques concernant leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

Depuis 2015, la pratique de WARD lutte contre l'exclusion des femmes handicapées, contre les violences dont elles sont victimes et contre les obstacles qu'elles rencontrent dans l'accès aux services. Elle favorise le changement social et l'insertion sociale en assurant une prise de conscience et en dissipant les mythes liés à la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles handicapées au moyen d'un dialogue communautaire inclusif.

Les activités de WARD s'adressent aux femmes avec et sans handicap des zones urbaines et périurbaines. Les femmes atteintes de déficiences motrices et visuelles représentent la majeure partie des bénéficiaires.

Les dialogues communautaires inclusifs ont lieu une fois par mois dans les comités de Nairobi, Mombasa, Kisumu, Kiambu et Kilifi. Ils sont diffusés en ligne via les réseaux sociaux pour une portée accrue. Ces échanges comprennent :

- des discussions avec des femmes handicapées, mais également des prestataires de services, des responsables politiques, des responsables communautaires et des organisations confessionnelles ;
- un lieu où les individus peuvent partager leur histoire et leurs expériences, ce qui assure une prise de conscience et permet de dénoncer les stéréotypes et les idées fausses sur la sexualité des femmes handicapées ;
- la communication d'informations sur la santé sexuelle et reproductive, en particulier sur les mesures de planification familiale et de contraception ;
- la transmission des coordonnées des prestataires de services de santé et des défenseurs des droits fondamentaux pour aider les survivantes de VBG ;
- une série de thématiques comme la santé maternelle, la sexualité, l'autonomisation économique, l'éducation, l'hygiène et la représentation politique des femmes handicapées.

WARD a par ailleurs organisé un dîner de gala afin de sensibiliser les participants aux droits des femmes et des filles handicapées en matière de santé sexuelle et reproductive, et de renforcer le soutien communautaire. Cette plateforme a permis à des femmes handicapées de partager leur expérience de la discrimination et de la violence, confortant leur légitimité à s'exprimer. Cet événement a été coorganisé par Hope for African Women et le magazine Ability Africa, à l'occasion des 16 jours d'activisme pour mettre fin à la violence faite aux femmes en 2017.

WARD a également participé à un rapport de la société civile remis au Comité de la CEDAW¹⁴ en 2017¹⁵, dans le cadre du Réseau kenyan de défense des droits des femmes et des filles handicapées.

Qu'est-ce qui a changé ?

Dans l'ensemble, les personnes ayant participé aux dialogues communautaires inclusifs, notamment les hommes, ont désormais davantage conscience de la discrimination et de la violence subies par les femmes et les filles handicapées. Les discussions et les réseaux sociaux ont permis de cibler des hommes et des garçons avec et sans handicap. Les femmes handicapées s'expriment de façon plus assurée. Les femmes handicapées accèdent plus facilement aux

¹⁴ Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

¹⁵ [NGOs submission on Kenya to the CEDAW Committee for the 68th Session \(en anglais\)](#)

espaces de participation au mouvement féministe et à la société en général, notamment aux structures du Conseil national du handicap.

Les activités ont également eu un impact sur les femmes sans handicap. Elles indiquent avoir désormais davantage conscience des conditions de vie des femmes handicapées et déclarent vouloir impliquer les femmes handicapées dans leurs discussions.

Réussites notables

1. Plus de 50 femmes, filles, hommes et autres parties prenantes indiquent clairement qu'ils comprennent mieux les VBG, les droits des femmes et des filles handicapées, et leur accès à la justice, et qu'ils portent un plus grand intérêt à ces sujets.
2. Au moins 8 000 personnes ont été touchées de façon indirecte via les réseaux sociaux et les hashtags de sensibilisation.

Principaux facteurs de réussite

1. **Les femmes handicapées participent directement** aux activités, contribuant à l'impact positif de cette pratique. Elles sont encouragées à promouvoir la mise en œuvre de cette pratique. Elles prennent des décisions concernant les activités, mais aussi à propos des sujets évoqués et mis en avant au cours des dialogues.
2. **WARD s'est appuyé sur un réseau existant**, qui s'est avéré très populaire au sein des communautés ciblées. Les réseaux sociaux ont permis de diffuser l'information et d'accroître la visibilité de l'organisation, des activités et des femmes handicapées en général. Cela a permis de promouvoir un changement politique à différents niveaux.

E. Promouvoir les droits en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes et filles handicapées – Mali

Organisation : ODI-Sahel (Organisation pour un développement intégré au Sahel)



Tata Touré, responsable de programme

Contexte

Au Mali, les personnes handicapées sont souvent exclues de la société et sont victimes de discrimination et de violence. Elles n'ont pas accès aux soins de santé, aux services sociaux et à l'emploi. Les écoles inclusives étant peu nombreuses, rares sont les enfants handicapés qui reçoivent une éducation¹⁶. D'après les statistiques de l'Organisation mondiale de la Santé pour 2016, les personnes handicapées représentent une part importante de la population (2,7 millions de personnes sur 18 millions d'habitants).

Les statistiques montrent que 91 % des femmes âgées de 15 à 49 ans et 69 % des filles âgées de 0 à 14 ans ont subi des mutilations génitales féminines (MGF)¹⁷, et que le mariage précoce reste une pratique courante au Mali. Les femmes et les filles handicapées sont particulièrement exposées au risque de MGF et de mariage précoce, ainsi qu'aux conséquences graves pour leur santé et pour leur vie, en raison de la double discrimination dont elles sont victimes sur la base de leur genre et de leur handicap.

Créée en 2001, ODI-Sahel s'attachait initialement à renforcer les capacités des femmes à travers divers programmes comme le partenariat de 2009 avec le programme américain « Trickle Up ». Ce programme vise à éradiquer la pauvreté en aidant les populations vulnérables à accéder aux groupes d'épargne et aux systèmes de subvention et de crédit, mais également en travaillant avec les pouvoirs publics, les institutions mondiales et les organisations locales. Consciente de la discrimination, de la violence et du manque d'accès aux services auxquels les femmes handicapées doivent faire face, ODI-Sahel concentre à présent ses efforts sur l'autonomisation

¹⁶ [Identifier les enfants handicapés pour les scolariser. Handicap International, février 2019](#)

¹⁷ [INFO-STAT. Cellule de Planification et de Statistique \(CPS\). Institut National de la Statistique \(INSTAT\) et ICF International. Enquête Démographique et de Santé du Mali 2012-2013](#)

des femmes et des filles, en portant une attention particulière aux femmes handicapées et à l'exercice de leurs droits, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive. Les activités informant les bénéficiaires sur leurs droits leur permettent de gagner en autonomie et en indépendance. Les fondateurs d'ODI-Sahel estiment que pour pouvoir atteindre les objectifs mentionnés plus haut, les activités de sensibilisation et de développement doivent inclure tous les membres de la société.

Depuis 2015, la Coopération néerlandaise pour le développement finance le renforcement des activités d'ODI-Sahel concernant les droits des femmes handicapées en matière de sexualité et de reproduction. La Coopération néerlandaise pour le développement a accepté d'aider le gouvernement malien en vue de la mise en œuvre de ses politiques de développement, et ODI-Sahel a été sélectionnée pour prendre part à ce projet.

Quelles actions ont été menées ?

ODI-Sahel organise des formations de sensibilisation sur les droits des femmes et des filles handicapées en matière de santé sexuelle et reproductive, ainsi que des séances d'information sur les VBG. Ces activités ont lieu dans 16 villages du cercle de Douentza. Organisées une à deux fois par semaine dans chaque village, les séances s'adressent aux populations locales. Elles prennent la forme de discussions et de débats menés par des femmes handicapées, qui participent activement aux activités en tant que pairs éducateurs.

Parmi les thèmes abordés figurent :

- **L'identification des VBG**, qui peuvent être regroupées en sept catégories : agression sexuelle, viol, agression physique, violence psychosociale, mariage précoce, MGF et privation de ressources ou d'opportunités.
 - Il est encore fréquent que les parents ayant une fille atteinte d'une déficience intellectuelle ou d'un handicap moteur grave aient recours à la stérilisation forcée. Les séances de sensibilisation permettent de parler aux familles des libertés de leurs filles et de l'importance de les laisser choisir leur propre méthode de planification familiale afin que cette pratique soit abandonnée.
- **L'augmentation du signalement des VBG** en informant les femmes et les filles handicapées sur les différents mécanismes de signalement disponibles, notamment les pairs éducateurs qui peuvent les accompagner au poste de police pour signaler des VBG.
- **L'amélioration de l'accès aux méthodes de planification familiale**, en incitant les pairs éducateurs à expliquer que la planification familiale peut être gratuite, et que la contraception et l'espacement des naissances sont importants.

Les séances peuvent prendre la forme de débats, de discussions et de jeux. Elles visent à sensibiliser les pouvoirs publics locaux, les membres de la communauté et les chefs religieux en présentant des images dérangeantes des pratiques et en soulignant la nécessité de signer une convention d'abandon de l'excision et du mariage précoce. ODI-Sahel demande également à la radio locale de diffuser tous les deux jours des messages de plaidoyer et des informations sur les événements. Ces messages dénoncent le mariage précoce ainsi que les VBG, et insistent sur leurs effets négatifs pour les femmes et les filles handicapées. Enfin, ODI-Sahel accompagne les auteurs de MGF et leur propose des activités génératrices de revenus afin de compenser la perte de revenu qu'ils subissent en abandonnant ces pratiques néfastes.

Qu'est-ce qui a changé ?

Presque toutes les femmes et les filles handicapées ont bénéficié des séances de sensibilisation organisées dans les 16 villages. La formation proposée par les pairs éducateurs au moins tous les deux mois les a aidées à mieux appréhender leur corps, mais aussi à gagner en confiance et en estime de soi. Les femmes et les filles handicapées sont désormais mieux intégrées dans la société et participent plus régulièrement à la prise de décisions au niveau communautaire.

La violence a également diminué. « J'ai observé une diminution notable des problèmes liés à la violence physique et psychologique à l'égard des femmes et des filles handicapées », témoigne une femme employée du centre de santé communautaire. « La participation des femmes et des filles handicapées aux assemblées villageoises a par ailleurs augmenté de façon significative. Enfin, les chefs de famille répondent davantage à certains besoins des femmes et des filles handicapées. »

Réussites notables

1. Les activités ont concerné environ 300 femmes et filles handicapées, améliorant les connaissances et faisant évoluer les attitudes liées aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive, aux VBG et à l'accès à l'éducation des femmes et des filles handicapées. Les discussions ont porté essentiellement sur les séances de sensibilisation aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive.
2. Sur le plan politique et légal, tous les villages ont par ailleurs signé une convention d'abandon de l'excision et du mariage précoce en 2017. Dix personnes pratiquant les MGF ont de ce fait abandonné leur activité.

Principaux facteurs de réussite

1. ODI-Sahel a mis au point une **activité participative et inclusive impliquant tous les membres de la communauté** afin d'élargir la portée de son action de plaidoyer. L'organisation collabore avec des médiateurs (chefs de village, chef religieux) et des personnes pratiquant les MGF, ce qui permet de diffuser l'information au sein de la communauté, assurant ainsi une évolution durable de l'état d'esprit collectif. L'organisation travaille également avec le ministère de la Santé, qui participe à la prise en charge des survivantes de MGF.
2. **La participation effective des femmes handicapées** favorise l'autonomisation des femmes et des filles, et assure la bonne mise en œuvre de l'activité. Les séances de sensibilisation sont menées par des femmes handicapées, qui jouent le rôle de pairs éducateurs. Les actions de sensibilisation s'appuient sur des débats et des groupes de discussion, qui sont organisés deux fois par semaine et proposés à l'Association de femmes handicapées de Douentza, composée de 250 femmes. Cette stratégie repose sur l'utilisation de différents moyens de communication, comme le jeu, la radio et les discussions.
3. La pratique **consiste à former des femmes et des filles handicapées pour qu'elles transmettent les informations aux autres**. L'objectif à long terme serait qu'elles n'aient plus besoin de l'appui de l'organisation et qu'elles soient en mesure de faire entendre leurs messages de plaidoyer au niveau national.

Intégration des considérations de genre avec ODI-Sahel

PRÉVENTION DES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

- Organisation de discussions de groupe au niveau communautaire
- Sensibilisation
- Changement d'activité pour les personnes pratiquant les MGF
- Participation accrue des femmes

F. Fournir un accès aux services et promouvoir l'autonomisation des femmes et des filles handicapées – Ouganda

Organisation : MUDIWA (Mubende District Disabled Women Association)



Winfred Namukwaya, directrice générale

Contexte

D'après le recensement national de 2014 en Ouganda :

- la prévalence du handicap est beaucoup plus élevée chez les femmes (15 %) que chez les hommes (10 %) ;
- le taux de prévalence du handicap est plus élevé chez les personnes vivant en zone rurale que chez les personnes vivant en zone urbaine¹⁸.

D'après l'enquête démographique et de santé de 2016 :

- 50 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques et/ou sexuelles au sein du couple au moins une fois dans leur vie. Il n'existe pas de statistiques sur les femmes handicapées¹⁹.

MUDIWA est une organisation à base communautaire créée en 2004 par des femmes présentant différents types de handicaps. La plupart des membres de l'organisation sont des personnes handicapées et le comité de direction est composé de neuf femmes handicapées et parents de filles handicapées.

L'organisation a pour objectifs de réduire le nombre d'actes de violence basée sur le genre (VBG) à l'égard des femmes et des filles handicapées, et d'assurer leur pleine participation à la société.

¹⁸ Taux de prévalence au sein de la population âgée de 5 ans et plus. [Bureau de statistique de l'Ouganda, National Population and Housing Census 2014 – Main Report, 2016, Kampala, Ouganda, page 23 \(en anglais\)](#).

¹⁹ [Enquête démographique et de santé en Ouganda, 2016 \(en anglais\)](#).

Quelles actions ont été menées ?

La pratique de MUDIWA vise à prévenir et à lutter contre les violences basées sur le genre que subissent les femmes et les filles handicapées. Elle s'attache à favoriser leur inclusion au sein des communautés, en associant quatre types d'activités :

- la sensibilisation à la prévention et à la lutte contre les VBG à l'égard des femmes et des filles handicapées ;
- le référencement et le suivi des cas de VBG ;
- l'amélioration de l'accès des femmes handicapées aux services et à l'information ;
- la participation des femmes handicapées à des groupes mettant en œuvre des activités génératrices de revenus.

Les activités impliquent les parties prenantes à tous les niveaux, du gouvernement aux communautés, et mobilisent des acteurs clés comme la police, les agents de santé, les chefs religieux et les responsables culturels. Ce large éventail permet de s'adresser à toutes les sphères de la société.

Les **séances de sensibilisation** sur les droits des femmes et des filles handicapées visent à informer les responsables culturels, les conseils locaux, les tribunaux et les pouvoirs publics. Le dialogue communautaire est mené à l'échelle du district et mobilise toutes les parties prenantes impliquées dans les programmes de prévention et de lutte contre les VBG, notamment les services de police et le bureau de probation du district.

MUDIWA met également en œuvre des **activités d'engagement masculin** en sélectionnant des « chefs de file masculins » sur la base de leur intégrité et de leur place au sein de la communauté. Les modèles masculins sont formés sur les violences faites aux femmes et sur les systèmes de référencement, puis partagent ces connaissances dans leurs cercles d'influence et au sein des groupes d'hommes qu'ils fréquentent, ce qui permet de sensibiliser les communautés.

MUDIWA coopère avec le bureau de probation du district en ce qui concerne les cas de VBG impliquant des femmes et des filles handicapées, assurant **la gestion et le suivi des affaires portées devant la justice**. Depuis 2017, l'organisation a pris en charge 215 cas. Dix conseillers juridiques (hommes et femmes, avec et sans handicap) ont bénéficié d'une formation sur les droits des femmes et des filles handicapées. Ils mènent également des activités de sensibilisation au sein des communautés.

MUDIWA a pour objectif d'**améliorer l'accès aux services et à l'information** en éliminant les obstacles physiques, comportementaux et relatifs à la communication entravant les services de santé, d'éducation et de protection sociale. À l'échelle du district, l'organisation a milité avec

succès pour que des normes d'accessibilité contraignantes s'appliquent à tous les nouveaux bâtiments publics et privés ouverts au public. MADIWA s'appuie sur l'éducation pour susciter le changement, en visitant des écoles et en améliorant leur accessibilité.

Enfin, MUDIWA participe à l'**autonomisation économique** des femmes handicapées et à la réinsertion des survivantes de VBG en particulier. L'organisation participe à la création de groupes mettant en œuvre des activités génératrices de revenus (élevage, confection ou artisanat). Chacun de ces groupes est composé de 5 à 10 femmes ou filles, et bénéficie de programmes nationaux de microcrédit.

Qu'est-ce qui a changé ?

La pratique a produit des effets positifs : les femmes et les filles handicapées sont davantage conscientes de leurs droits, et les communautés dans leur ensemble sont plus sensibles aux VBG et aux conditions de vie des femmes et des filles handicapées. Les membres masculins de la communauté et les chefs traditionnels partagent leurs nouvelles connaissances.

MISE À L'ÉCHELLE ET IMPACT RENFORCÉ : MUDIWA

Autonomisation : renforcement des capacités de gestion financière des victimes de VBG/des groupes d'épargne villageois

Autonomisation : formation des victimes de VBG aux activités génératrices de revenus

Les activités de sensibilisation, de plaidoyer et les activités pratiques ont permis d'améliorer l'accessibilité de certains services. Certains changements structurels ont également été observés, grâce à la coopération avec les structures publiques locales, notamment la mise en œuvre de normes d'accessibilité contraignantes pour les constructions nouvelles. La stigmatisation a reculé.

Les personnes actrices de la prévention et de la lutte contre les VBG, notamment celles travaillant dans la police, dans les structures sanitaires, ainsi que les membres des gouvernements locaux, ont acquis des connaissances sur les droits des femmes et des filles handicapées, et sur le rôle qu'elles doivent jouer. Une évolution des attitudes du personnel médical a également été observée lors de la prise en charge des femmes et des filles handicapées dans les établissements de santé ciblés. Les femmes sont mieux informées sur leurs droits et sur les systèmes de référencement disponibles en cas de VBG. Elles savent qu'elles peuvent obtenir de l'aide grâce à MUDIWA. Les activités génératrices de revenus favorisent encore davantage l'autonomie des femmes et des filles en réduisant la pauvreté.

Les femmes et les filles sont mieux intégrées, ce qui modifie la façon dont elles sont perçues par les membres de la communauté. Les activités de plaidoyer et les actions ponctuelles menées par MUDIWA ont amélioré l'accès à des services tels que l'éducation, la santé et les programmes de soutien aux moyens de subsistance.

Réussites notables

1. MUDIWA a fourni à l'hôpital de référence 40 lits de maternité accessibles.
2. Les agents de santé ont été formés sur les droits en matière de reproduction et sur les modalités de prise en charge des femmes handicapées.
3. De nombreux échanges ont été menés avec les responsables culturels, qui jouent le rôle de médiateurs et sont devenus des alliés des femmes et des filles handicapées dans le district de Mubende.

Principaux facteurs de réussite

1. **MUDIWA est une organisation créée et dirigée par des femmes handicapées**, ce qui renforce la crédibilité et l'appropriation de la pratique. Les membres de l'organisation savent comment adapter leurs activités aux besoins des femmes et des filles handicapées. Celles-ci ont été les premières à gagner en estime de soi et en autonomie, en rejoignant l'organisation. Elles jouent maintenant le rôle de modèles pour d'autres femmes et filles handicapées.
2. **La formation sur l'engagement masculin** aide les hommes à mieux comprendre les systèmes de référencement et de lutte contre les VBG, et leur permet de sensibiliser leurs pairs. Les groupes d'hommes au sein de la communauté échangent également sur l'évolution de leur état d'esprit. Les hommes eux-mêmes parlent de façon positive de leur participation, mettant en avant l'amélioration de leurs connaissances, le respect de leur statut au sein du groupe et leur plaisir à échanger.

G. Amplifier la voix des femmes handicapées au Kenya

Organisation : UDPK (United Disabled Persons of Kenya)



Contexte

Le Kenya compte au total 49,7 millions d'habitants, dont 4,6 % de personnes handicapées²⁰. D'après le recensement de 2009 au Kenya²¹ :

- les femmes représentent 52 % de la population totale de personnes handicapées ;
- 26 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques et/ou sexuelles au sein du couple²².

Il n'existe cependant aucune donnée spécifique sur les violences à l'égard des femmes handicapées.

UDPK est la fédération des organisations de personnes handicapées au Kenya. Sa mission consiste à défendre les droits des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie, en particulier dans les sphères socio-économique et politique. L'organisation veille à ce que les personnes handicapées soient traitées sur un pied d'égalité et à ce que leurs droits soient respectés dans tous les secteurs du développement. L'objectif est de créer une société sans entraves, qui reconnaisse pleinement les droits des personnes handicapées.

Quelles actions ont été menées ?

La pratique intitulée « Amplifier la voix des femmes handicapées au Kenya » est menée conjointement par trois organisations : UDPK (l'organisation chef de file), la Fédération internationale des avocates (FIDA)-Kenya (qui apporte son expérience en matière de prise en compte transversale du genre et de droits des femmes) et Light for the World (LFTW)-Pays-Bas

²⁰ [Kenya National Survey on Persons with Disabilities](#)

²¹ [Recensement général de la population et de l'habitat de 2009 au Kenya \(en anglais\)](#)

²² [Global database on Violence Against Women, Kenya](#)

(qui apporte son expertise en matière d'inclusion transversale des personnes handicapées). Il s'agit d'un projet sur trois ans, lancé en 2017. Les activités encouragent les organisations de femmes handicapées à défendre leurs droits avec plus de détermination afin d'améliorer l'inclusion et l'égalité de genre, ainsi que leur capacité à intégrer les besoins des femmes handicapées dans leurs activités de plaidoyer.

L'action d'UDPK cible six comtés (Laikipia, Kakamega, Taita-Taveta, Meru, Homa Bay et Mombasa), sélectionnés en fonction de la prévalence régionale du handicap (entre 5 % et 6 % du nombre total d'habitants).

La pratique a pour objectif :

- d'accroître la visibilité des organisations de défense des droits des femmes et des OPH dirigées par des femmes, et de renforcer leur capacité à représenter efficacement les femmes et à promouvoir leurs droits auprès du gouvernement et des collectivités locales ;
- de travailler avec les autorités à tous les niveaux afin de garantir la prise en compte des droits des femmes et des filles handicapées dans l'élaboration et la mise en œuvre des cadres directeurs ;
- de tisser des liens avec le mouvement de défense des droits des femmes afin que les femmes handicapées puissent participer aux organisations qui le composent.

Les participants sont des OPH intervenant au niveau communautaire et des organisations de défense des droits des femmes. Il s'agit essentiellement d'organisations dirigées par des femmes, dont la plupart des membres sont des femmes et des filles handicapées. La portée nationale souhaitée est de 60 OPH regroupant 6 000 femmes handicapées atteintes de différents types de déficiences. La pratique concerne des femmes atteintes de déficiences auditives, psychosociales ou intellectuelles, ainsi que des personnes atteintes d'albinisme.

Elle a été mise en œuvre en sept étapes :

1. Un protocole d'entente²³ a été établi avec les partenaires d'UDPK.
2. Les membres des OPH ont bénéficié d'une formation de sensibilisation sur le handicap et sur les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) à l'égard des femmes et des filles handicapées.
3. Ils ont ensuite transmis l'information et communiqué auprès des femmes handicapées et des membres de la communauté.

²³ Un protocole d'entente est une catégorie d'accord entre deux parties ou plus. Il traduit une convergence d'intention entre les parties, et définit un axe d'action commun.

4. Les organisations de femmes ont été mises en contact avec des femmes handicapées en vue d'intégrer les droits de ces femmes dans leurs actions.
5. Les femmes handicapées ont participé à des activités visant à développer leur autonomisation. Elles ont été informées sur les systèmes de crédit et d'épargne et sur les initiatives publiques visant à soutenir les entreprises dirigées par des femmes, des jeunes ou des personnes handicapées. Elles ont également eu accès à des séances de formation sur les modalités de candidature et de gestion des subventions, et sur l'identification de plateformes de participation au niveau des comités, du gouvernement et des écoles. Six activités de mobilisation ont été menées auprès des femmes handicapées afin de les encourager à rejoindre des groupes préexistants.
6. Des activités d'engagement masculin ont été mises en œuvre. Des chefs de file masculins ont été identifiés parmi les employés de l'administration locale, les membres de la communauté, les parents et les personnes s'occupant d'enfants handicapés afin d'encourager d'autres hommes et d'autres garçons à s'engager en tant que décideurs et médiateurs communautaires.
7. Les organisations ont travaillé avec les autorités à tous les niveaux afin de garantir l'inclusion des femmes et des filles dans la formulation et la mise en œuvre des politiques. Les femmes handicapées ont ainsi organisé des forums de dialogue avec les prestataires des secteurs de la santé et de la justice afin d'améliorer les services fournis.

Qu'est-ce qui a changé ?

Les femmes handicapées n'ont plus peur de faire valoir leurs droits et de devenir actrices du changement. Les séances de sensibilisation et d'information sur les droits des personnes handicapées dispensées aux membres de la communauté ont permis de faire évoluer les attitudes et de lutter contre les idées préconçues. Les femmes handicapées sont mieux acceptées et jouent un rôle plus important au sein de leur communauté. Elles ont gagné en reconnaissance et peuvent désormais rechercher des plateformes de participation aux processus de planification gouvernementale, aux comités de comités et de quartiers, ainsi qu'aux conseils de gestion des établissements scolaires.

Réussites notables

- Les femmes handicapées militent pour l'accessibilité des infrastructures publiques, pour une meilleure représentation aux postes de décision et pour pouvoir signaler les actes de VSBG à la police et accéder aux services judiciaires.

- Au total, 36 personnes ont été formées en tant que pairs conseillers et 1 842 femmes handicapées et leur famille ont été informées sur les droits fondamentaux, les droits des femmes et la lutte contre les VSBG.
- Les activités de mobilisation ont permis à 579 femmes isolées présentant différents types de handicaps de rejoindre des groupes de femmes, notamment des OPH et des organisations de femmes.
- Des subventions ont été attribuées à 20 OPH dirigées par des femmes afin qu'elles mettent en œuvre des activités de plaidoyer et des activités sociales garantissant l'accès des femmes handicapées aux services. Plusieurs réseaux d'organisations de femmes handicapées ont vu le jour dans les comtés de Laikipia et Kakamega, renforçant la visibilité des droits des femmes handicapées.
- Deux forums de dialogue ont été organisés afin de développer l'accès à la justice pour les femmes handicapées. Des agents de santé et des travailleurs judiciaires ont participé à ces forums.
- 41 représentants des personnes handicapées élus aux assemblées locales ont également bénéficié d'une formation sur l'utilisation de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) en tant qu'outil de plaidoyer au niveau des comtés.

Principaux facteurs de réussite

1. **L'organisation a collaboré avec différents partenaires.** Il est important de travailler avec des OPH ayant une bonne portée locale et de comprendre la dynamique culturelle locale pour communiquer efficacement auprès des femmes handicapées et des membres des communautés locales. Au niveau national, des liens ont été tissés avec les mouvements de défense des droits fondamentaux et des droits des femmes comme la Commission nationale des droits de l'homme du Kenya (KNHCR), la Commission nationale pour l'égalité de genre (NGEC), le Centre d'éducation et de sensibilisation aux droits (CREAW), la Coalition contre les violences faites aux femmes (COVAW) et Women's Empowerment Link (WEL). Ces

Etre transformatives avec UDPK

LEADERSHIP DES FEMMES

Autonomisation des femmes grâce aux institutions financières et à la participation au niveau local :

- **Positionnement au sein de la communauté**
- **Confiance accrue**
- **Remise en cause des inégalités de genre**

partenaires apportent une expertise technique cruciale en matière de droits fondamentaux, de droits des femmes et de lutte contre les VSBG. Cela signifie que les activités s'appuient sur des informations extrêmement précises, ce qui améliore leur fiabilité. À l'échelle régionale, le projet travaille avec la Fédération des personnes handicapées d'Afrique de l'Est, le Forum africain des personnes handicapées (ADF), l'Alliance africaine pour le handicap et International Disability Alliance (IDA) afin de bénéficier d'un soutien technique sur les questions liées au handicap, ainsi que d'informations sur les tendances émergentes du secteur. Aux niveaux régional et international, cette coopération contribue à accroître la visibilité des droits et des conditions de vie des personnes handicapées et des femmes handicapées.

2. Cette pratique s'appuie clairement sur une stratégie d'**engagement masculin**. Les séances de travail menées avec différentes OPH dirigées par des hommes contribuent à encourager la participation de ces derniers aux activités. Cela permet également d'atténuer la méfiance et les tensions au sein de la communauté à propos des objectifs de la pratique.

Cette pratique prouve que les efforts de collaboration sont un moyen efficace pour progresser vers la réalisation d'objectifs spécifiques. Dans ce cas, la coopération avec des organisations communautaires, locales et régionales permet de sensibiliser la population aux droits des femmes handicapées en s'appuyant sur le réseau d'influence de chaque organisation.

H. Améliorer l'accès aux services de protection sociale et la réalisation des droits des femmes malentendantes – Rwanda

Organisation : RNADW (Rwanda National Association of Deaf Women)



Contexte

D'après l'Institut national des statistiques du Rwanda :

- on comptait 225 303 femmes handicapées dans le pays en 2012²⁴ ;
- 22,3 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences sexuelles²⁵.

Bien qu'il n'existe aucune donnée spécifique sur la violence à l'égard des femmes et des filles handicapées au Rwanda, tout semble indiquer qu'elles sont davantage exposées au risque de violences sexuelles et qu'elles ont moins accès aux services.

Les femmes et les filles malentendantes rencontrent des difficultés spécifiques. La diffusion d'informations par haut-parleurs les empêche d'accéder à l'information et les exclut de fait de la mobilisation sociale. L'accès à l'éducation est inégal. Les familles ayant de faibles revenus préfèrent en effet scolariser leurs fils plutôt que leurs filles, ce qui génère des taux d'analphabétisme élevés et des perspectives d'emploi médiocres, contribuant à leur exclusion de la communauté. Les femmes et les filles malentendantes ayant des moyens financiers limités sont davantage exposées au risque d'exploitation et d'abus sexuels en raison de leur situation économique et de leur isolement social. En ce qui concerne le mariage, il est rare que les femmes malentendantes soient officiellement mariées à leur partenaire et/ou au père de leurs enfants. Ces femmes ne bénéficient donc pas de la protection et des droits accordés aux épouses par la loi rwandaise.

²⁴ [Rapport thématique socio-économique sur les personnes handicapées au Rwanda](#)

²⁵ [Enquête démographique et de santé au Rwanda, 2014-2015 \(en anglais\)](#)

Créée en 2005 par un groupe de 27 femmes malentendantes, RNADW a mené ses premières activités dans les districts de Kamonyi et Ruhango en 2017. L'organisation a été créée dans le but de sensibiliser la société à la situation des femmes malentendantes, de réduire la stigmatisation et l'isolement, et d'améliorer la connaissance des droits et l'accès aux services. Ses fondatrices espéraient également qu'elle améliorerait la représentation des questions féminines et le leadership des femmes dans la sphère publique. RNADW a choisi de donner la priorité à l'accès à des services tels que l'éducation et la protection sociale afin de répondre aux besoins concrets des femmes malentendantes au niveau institutionnel et d'encourager leur autonomisation. Les activités ont été mises en place pour répondre aux cas de femmes malentendantes n'ayant jamais reçu de carte nationale d'identité rwandaise ou se faisant régulièrement traiter de tous les noms.

Quelles actions ont été menées ?

La pratique mobilise des femmes malentendantes et les charge d'assurer des formations sur les droits des personnes handicapées et l'accès à l'assurance maladie, aux aides publiques et aux services de planification familiale. Les séances d'information et de sensibilisation au handicap menées une fois par an ont permis d'atteindre 49 femmes et filles malentendantes dans le district de Ruhango et 52 dans le district de Kamonyi. Les réunions de sensibilisation et les différentes formations sur les droits et l'accès aux services ont mis en lumière la nécessité pour les femmes et les filles handicapées de détenir une carte nationale d'identité. Non seulement ce document doit obligatoirement être fourni à tous les citoyens rwandais, mais il est nécessaire pour accéder à un certain nombre de services. Le fait de détenir une carte nationale d'identité apporte aux personnes handicapées une forme de légitimité et de reconnaissance par rapport à leur valeur et à leur rôle au sein de la société rwandaise. Les séances de sensibilisation abordent un large éventail de sujets, allant des droits des personnes handicapées aux aides publiques, en passant par la planification familiale et les services de santé. Cela favorise la pleine autonomisation des femmes et des filles handicapées qui participent à ces séances.

Le fait de connaître les programmes publics et de savoir comment accéder aux services peut favoriser l'autonomie des femmes handicapées et leur permettre d'accéder aux prestations sociales. Les réunions de sensibilisation sont l'occasion de communiquer des informations sur les programmes nationaux destinés aux personnes handicapées au Rwanda. Lancé en 2008, le programme Umurenge Vision 2020 donne le ton. Il vise à : développer l'action publique ; apporter un soutien direct aux personnes vulnérables au moyen de transferts monétaires et de services financiers ; mettre en place des fonds d'assurance maladie mutualisés pour les personnes les plus

pauvres afin de permettre aux personnes en situation de vulnérabilité économique d'accéder à des soins de santé abordables ; et distribuer des cartes d'invalidité afin de permettre aux personnes handicapées d'accéder aux services et aux aides publiques.

Qu'est-ce qui a changé ?

Les séances de sensibilisation ont considérablement réduit l'isolement social des femmes malentendantes vivant en zone rurale, qui étaient confrontées à la stigmatisation et à des obstacles liés à la communication. Ayant développé leurs connaissances et gagné en autonomie, elles indiquent être mieux équipées pour faire valoir leurs droits.

Une évolution des attitudes, des comportements et des pratiques a également été observée au sein de la communauté après la formation. Les bénéficiaires, les pouvoirs publics locaux et les organisations de la société civile indiquent que la peur, la discrimination et la stigmatisation ont reculé et que les besoins des personnes malentendantes sont mieux pris en compte.

Réussites notables

- La pratique a permis d'identifier six femmes malentendantes ne disposant pas de carte nationale d'identité et de les enregistrer en tant que citoyennes rwandaises. L'une de ces six femmes a bénéficié de soutien jusqu'à la délivrance de sa carte nationale d'identité, ce qui lui a permis d'accéder rapidement à l'assurance maladie subventionnée par l'État. Ce cas était particulièrement urgent, s'agissant d'une femme enceinte qui avait besoin d'accéder rapidement aux services de santé.
- Les pouvoirs publics locaux des districts ont accepté d'apporter des changements afin de renforcer l'inclusion dans leur travail quotidien. Ils sont en contact permanent avec RNADW pour partager des informations et organiser des réunions. Pour la première fois, ils ont également accepté de traduire une réunion avec le responsable de district en langue des signes afin de permettre la participation de représentants de RNADW.

Principaux facteurs de réussite

- **Le leadership des femmes malentendantes**, pour et avec les femmes malentendantes, est un facteur clé de réussite, ces femmes étant considérées par leurs pairs comme des modèles et des sources d'inspiration. Cela les rend légitimes pour défendre leurs intérêts et faire entendre leur voix en utilisant différentes plateformes. Les femmes

malentendantes ont ainsi été chargées d'élire les membres du conseil d'administration de RNADW.

- **L'approche à base communautaire** a joué un rôle clé dans la réussite de ce projet. Les femmes malentendantes des zones rurales vivent souvent dans un isolement presque total, que ce soit sur le plan géographique ou en matière de communication. Les activités de RNADW visent à mobiliser la quasi-totalité du groupe cible grâce à des visites à domicile, en relation avec les pouvoirs publics locaux et en coordination avec la communauté des pairs. Les actions de proximité profitent parfois à des femmes qui ne savent ni lire ni écrire, qui ne maîtrisent pas la langue des signes, qui sont atteintes de handicaps multiples et qui n'ont pas conscience des services et des possibilités qui s'offrent à elles.
- **Les partenariats mis en place par l'organisation** ont contribué à renforcer le paysage politique et législatif en matière de genre et de handicap, via la collaboration avec le Conseil national des personnes handicapées (NCPD)²⁶ et l'adhésion à l'Union nationale des organisations de personnes handicapées du Rwanda (NUDOR)²⁷.

²⁶ Organisme national placé sous l'autorité du ministère de la Gouvernance locale, qui supervise et coordonne l'ensemble des actions nationales contribuant au développement social et économique des personnes handicapées.

²⁷ Organisation de la société civile créée en 2010 à l'initiative de huit organisations nationales de personnes handicapées.

Annexe 1 – La méthodologie « Making It Work »

Qu'est-ce que la méthodologie MIW ?

La méthodologie « Making It Work » (MIW) est une approche participative qui vise à susciter le changement en s'appuyant sur des données probantes. Elle guide les organisations dans le processus d'identification, de documentation et d'analyse des bonnes pratiques qui font progresser les droits inscrits dans la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) et, selon la nature du projet, dans d'autres traités internationaux comme la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW). Les informations sont utilisées pour susciter le changement. Parmi les actions orientées vers le changement figurent le plaidoyer, la sensibilisation, le transfert de connaissances et la mise à l'échelle des pratiques sélectionnées. La méthodologie MIW encourage la collaboration entre les acteurs clés, parmi lesquels les personnes handicapées et leurs organisations représentatives jouent un rôle central et de premier plan.



La méthodologie MIW peut être utilisée dans tous les secteurs du développement et de l'action humanitaire afin d'examiner les changements les plus importants vécus par les personnes handicapées. Elle a été élaborée au fil des années par Humanité & Inclusion (anciennement Handicap International), ses partenaires et les collaborateurs des projets utilisant cette méthodologie.

Comment la méthodologie MIW a-t-elle été mise en œuvre dans le cadre de ce projet ?

Étape 1 – Mise en place d'un engagement multipartite : un Comité consultatif technique a été créé, regroupant des experts internationaux en matière de genre et de handicap. Suite au succès de la première phase internationale, nous avons lancé deux appels africains à soumission de bonnes pratiques sur l'élimination, la prévention et la réponse à la violence, aux abus et à l'exploitation des femmes et des filles en situation de handicap.

Étape 2 – Documentation et analyse des bonnes pratiques : les pratiques proposées par les organisations candidates ont été examinées et celles qui répondaient à l'ensemble de nos critères communs ont été rigoureusement documentées. Au final, huit nouvelles bonnes pratiques ont été sélectionnées en 2019 dans cinq pays d'Afrique.

Étape 3 – Actions orientées vers le changement : les organismes de mise en œuvre ont rejoint des organisations préalablement sélectionnées, partenaires du projet MIW. Ils bénéficient donc de formations et d'un soutien technique dans des domaines tels que le plaidoyer, la communication et la mise à l'échelle afin d'amplifier le changement suscité par leurs pratiques. Le présent rapport constitue par ailleurs un précieux outil de plaidoyer pour les parties prenantes régionales et internationales.

Qu'est-ce qu'une bonne pratique selon la méthodologie MIW ?

Le projet MIW définit une bonne pratique comme une série d'activités facilitant la « pleine et effective participation [des personnes handicapées] à la société sur la base de l'égalité avec les autres » (préambule de la CDPH) et d'actions ayant un impact positif confirmé par les personnes handicapées.

Nous proposons des critères standard, qui offrent un point de départ utile pouvant ensuite être adapté à chaque contexte :

- 1. Impact démontrable** : l'impact doit être validé par les partenaires et les bénéficiaires, par exemple au moyen d'entretiens et de témoignages

2. **Reproductibilité** : l'action, l'approche ou la technique proposée doit être facile à reproduire, adapter ou mettre à l'échelle dans d'autres contextes
3. **Pérennité** : les acteurs locaux doivent être en mesure de développer ou de pérenniser cette action, cette approche ou cette technique
4. **Efficacité** : la pratique proposée doit être économe en temps, en financements et en ressources humaines
5. **Approche centrée sur la personne** : la pratique proposée doit respecter le principe de participation active des utilisateurs à toute décision les concernant
6. Respect des principes généraux énoncés à l'article 3 de la CDPH

Annexe 2 – Glossaire et liste des acronymes

OPH : les **organisations de personnes handicapées** sont principalement des organismes de plaidoyer qui œuvrent aux niveaux régional, national et/ou international pour faire évoluer les politiques et garantir l'égalité des droits et des chances pour les personnes handicapées.

MGF : les **mutilations génitales féminines** englobent toutes les procédures impliquant l'excision partielle ou totale des organes génitaux féminins externes ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pour des raisons autres que médicales.

VBG : les **violences basées sur le genre** comprennent tout acte préjudiciable commis contre la volonté d'une personne et fondé sur le genre, notamment les actes qui causent un préjudice ou une souffrance physique, sexuel(le) ou mental(e), la menace de tels actes, la contrainte et autres privations de liberté. Les VBG sont dirigées contre les femmes, les filles, les hommes et les garçons, mais également contre les homosexuels et les personnes de genre non conforme (intersexe, transgenre, etc.).

Genre : façon dont la société envisage les différences entre les femmes et les hommes à travers sa conception de la féminité et de la masculinité, et rapports de force et dynamiques de pouvoir qui en découlent.

Activités génératrices de revenus : activités menées pour générer les revenus afin d'assurer la viabilité financière d'un groupe d'individus ou d'une organisation.

Engagement masculin : révèle les rôles et les identités des hommes et des garçons dans la vie des femmes et des filles. L'engagement masculin examine et remet en cause la conception du pouvoir détenu par les hommes et les garçons. Il permet de contrebalancer les inégalités de genre et la violence à l'égard des femmes et des filles.

MIW : Making It Work.

Sexe : ensemble des caractéristiques biologiques qui déterminent si un individu est une femme ou un homme, une fille ou un garçon, indépendamment de toute considération culturelle.

VSBG : violences sexuelles et basées sur le genre.

Annexe 3 – Évaluations en milieu et en fin de projet²⁸



Prenez le temps de voir comment le projet aborde les obstacles, les facteurs favorables, les partenariats et les rapports de force : Quel est son impact d'intégration et de transformation réel et potentiel ?

Étape 1 – Évaluation du niveau d'intégration du projet

Répondez aux questions ci-dessous **pour chaque facteur déterminant**. Si l'affirmation est exacte, entourez « Oui » dans la colonne correspondante, sinon entourez « Non » ou « s.o. ».

LE projet est-il intégré ? (Égalité d'accès aux avantages découlant de notre action)	Handicap	Genre	Âge	Expliquez pourquoi vous avez répondu « Oui », « Non » ou « s.o. »
1) Partenariats : Des partenariats ont-ils été mis en place avec les représentants des groupes concernés ?	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	
2) Programmation adéquate : L'intervention est-elle/a-t-elle été adaptée aux besoins, ressources et capacités spécifiques identifiés lors de l'évaluation initiale de la situation et des besoins ?	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	
3) Participation : 3.a) L'action assure-t-elle/a-t-elle assuré la participation effective des personnes handicapées, des hommes et des femmes, et de différents groupes d'âge ?	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	

²⁸ Source : HI, Comment favoriser l'inclusion pour ne laisser personne de côté : Guide d'appui à la mise en œuvre de la Politique Handicap, genre et âge d'Humanité & Inclusion, 2019

LE projet est-il intégré ? (Égalité d'accès aux avantages découlant de notre action)	Handicap	Genre	Âge	Expliquez pourquoi vous avez répondu « Oui », « Non » ou « s.o. »
3.b) L'action assure-t-elle/a-t-elle assuré le partage d'informations, ainsi que des mécanismes de retour d'informations et de réclamation accessibles à tous, indépendamment de la situation de handicap, du genre ou de l'âge ?	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	
4) Ventilation des données : Les données sont-elles/ont-elles été ventilées par handicap, sexe et âge ?	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	

Si vous avez répondu « Oui » aux cinq questions d'une catégorie, complétez le tableau ci-dessous pour la catégorie en question afin de savoir si votre action est/a été réellement transformatrice.

Le projet est-il/a-t-il été transformateur ? (Élimination des causes profondes et évolution des systèmes)	Handicap	Genre	Âge	Expliquez pourquoi vous avez répondu « Oui » ou « Non »
5) Partenariats : Des partenariats ont-ils été mis en place avec les représentants des groupes concernés, les prestataires de services et les autorités ?	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	
6) Activités : L'action renforce-t-elle/a-t-elle renforcé le système de gouvernance en lien avec la prestation de services et la qualité des services fournis ou favorise-t-elle/a-t-elle favorisé l'adoption de lois et politiques garantissant l'égalité de genre/entre les	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	

Le projet est-il/a-t-il été transformateur ? (Élimination des causes profondes et évolution des systèmes)	Handicap	Genre	Âge	Expliquez pourquoi vous avez répondu « Oui » ou « Non »
groupes d'âge/des personnes handicapées ?				
7) L'action remet-elle/a-t-elle remis en cause les normes et les rapports de force existants en lien avec le handicap, le genre et l'âge ?	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	
8) Participation : Des représentants des personnes handicapées, des hommes et des femmes, et de différents groupes d'âge participent-ils/ont-ils participé à la prise de décisions (notamment dans le cadre du comité de pilotage du projet) ?	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	Oui Non s.o.	
Nombre total de « Oui »				

Consignes de notation par catégorie (handicap, genre, âge) : 0 « Oui » = non conscient des inégalités / 1-4 « Oui » = conscient des inégalités / 5-7 « Oui » = intégré / 8-9 « Oui » = transformateur

Étape 2 – Notation

	☐	☐	☐	☐	☐
Handicap	Non conscient des inégalités Score 0	Conscient des inégalités Score 1-4	Intégré Score 5-7	Transformateur Score 8-9	Sans objet Score N

Genre	☐ Non conscient des inégalités Score 0	☐ Conscient des inégalités Score 1-4	☐ Intégré Score 5-7	☐ Transformateur Score 8-9	☐ Sans objet Score N
Âge	☐ Non conscient des inégalités Score 0	☐ Conscient des inégalités Score 1-4	☐ Intégré Score 5-7	☐ Transformateur Score 8-9	☐ Sans objet Score N

Étape 3 – Enseignements et prochaines étapes

Enseignements : Quels sont les **trois principaux enseignements** (positifs ou négatifs) en matière d'intégration des considérations liées au handicap, au genre et à l'âge dans la mise en œuvre/la réalisation de votre projet ?

Qu'est-ce qui a fonctionné ?

Quels sont les points à améliorer ?

Prochaines étapes : Si vous vous trouvez en milieu de projet, quelles sont les mesures correctives que vous prévoyez de prendre pour intégrer les considérations dont le projet n'est pas conscient ?

Quel est l'impact du projet sur les obstacles, les facteurs favorables, etc. ? Quelles en sont les preuves ?



Genre et handicap – Pratiques inspirantes des femmes et des filles handicapées pour lutter contre la discrimination et la violence en Afrique

Ce rapport Making It Work 2020 permet de mieux appréhender la violence et la discrimination que subissent les femmes et les filles en Afrique.

Il présente également des initiatives de prévention et de lutte contre les violences basées sur le genre incluant les femmes et les filles handicapées, qui sont mises en œuvre par huit organisations de personnes handicapées dirigées par des femmes et organisations féministes.

Il détaille enfin les bonnes pratiques présentées par nos organisations partenaires dirigées par des femmes dans cinq pays d'Afrique : le Burundi, le Kenya, le Mali, l'Ouganda et le Rwanda.

Humanité & Inclusion
138 avenue des Frères Lumière
69371 Lyon Cedex 08
France
publications@hi.org

