



Retour d'expérience

Leadership des femmes handicapées : stratégies de lutte contre les violences en Afrique de l'Ouest

Direction de la protection et de la réduction des risques

Publication initiale novembre 2022 – version augmentée décembre 2023



Autrices

Sophie Pecourt
Anne-Constance Rossignol
(Making It Work)

Contributeurices

Nicole Abouyo
Sosthène Aguidissou
Couna Gueye
Faith Lemon

Une publication de Handicap International - Humanity & Inclusion

Direction Protection et Réduction des Risques

Editing & mise en page

Stéphanie DEYGAS – Direction Innovation, Impact & Information

Crédits photographiques

Couverture : Photo de groupe lors de l'atelier Making It Work au Sénégal © Fran6Concept, Sénégal, 23 février 2022

Page intérieure : Photo de groupe lors de l'atelier Making It Work au Bénin © A-C. Rossignol/HI, Bénin, 7 juillet 2022

Droits et licences



L'utilisation de cet ouvrage est soumise aux conditions de la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale - Pas de modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). Conformément aux termes de la licence Creative Commons - Pas d'utilisation commerciale - Pas de modification -, il est possible de copier, distribuer et transmettre le contenu de l'ouvrage, à des fins non commerciales uniquement, sous réserve du respect des conditions suivantes :

Paternité - L'ouvrage doit être cité de la manière suivante : Sophie Pecourt, Anne-Constance Rossignol (Making It Work). Leadership des femmes handicapées : stratégies de lutte contre les violences en Afrique de l'Ouest. Lyon : Handicap International - Humanity & Inclusion, décembre 2023. 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.

Sommaire

Sommaire	3
Avant-propos : « Une place est à prendre ! » par Dieynaba Diallo.....	5
Introduction	7
Le long chemin de l'inclusion	7
L'engagement des femmes handicapées dans l'ère post-covid	7
Derniers développements de MIW en 2022 et 2023	8
En un coup d'œil : les bonnes pratiques 2022-2023	9
Les violences basées sur le genre à l'égard des femmes et des filles handicapées	10
A. Définir pour mieux combattre.....	10
B. Prévention des violences basées sur le genre	12
A.1 Sensibilisation.....	12
A.2 Élimination des causes profondes et des facteurs contribuant au risque.....	13
A.3 Autonomisation des femmes et des filles.....	13
C. Réponse aux violences basées sur le genre.....	14
D. Impliquer toutes les parties prenantes : le modèle écologique.....	14
Éléments de contexte : les violences faites aux femmes handicapées au Togo, au Sénégal et au Bénin.....	16
Les bonnes pratiques 2022 et 2023.....	24
1. Solidarité et prévention en matière de santé sexuelle et reproductive et de VBG : Groupes de discussion entre femmes et filles handicapées auditives - Cellule Féminine de l'Association des Sourds du Togo (AST).....	24
2. Promotion du Leadership Féminin et lutte contre les Violences basées sur le genre à travers les groupes d'épargne et de crédit - Association Pour la Promotion des Femmes Handicapées du Togo (APROFEHTO)	27
3. Ecoute active par les paires au Centre d'écoute de Pikine Est - Association des Handicapés de Pikine Est (AHPE) - Sénégal	30

4. Améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) des femmes et des filles handicapées de Thiès - Cellule féminine de l'association Handicap FormEduc (HFE) - Sénégal.....	33
5. Des mécanismes inclusifs de lutte contre les VBG pour promouvoir les droits des femmes et filles handicapées - Brigade communautaire de conscientisation et dénonciation des violations des droits humains de Ziguinchor - Sénégal.....	36
6. Droits des Femmes avec un grand F : création d'une Plateforme féministe et inclusive à Thiès -Plateforme des femmes leaders - Sénégal.....	40
7. Le Club des filles : discussions et transmission intergénérationnelle entre femmes et jeunes filles avec un handicap visuel - Organisation des Femmes Aveugles du Bénin (OFAB) - Bénin.....	43
8. Autonomisation des femmes handicapées grâce à l'accès au microcrédit - ONG Dédji - Bénin	46
9. Femmes leaders handicapées aux côtés des femmes et filles handicapées dans les zones rurales - ONG Bartimée - Bénin.....	49
10. Pratique en devenir : Femmes handicapées et mères œuvrant ensemble pour le bien-être des enfants handicapés dans la communauté - Centre de Promotion Sociale 1 de Parakou et Madihatou Mohamed (Volontaire) - Bénin.....	52
Annexe : La méthodologie « Making It Work »	55
Qu'est-ce que la méthodologie MIW ?	55
Qu'est-ce qu'une bonne pratique selon MIW ?.....	56
Comment la méthodologie MIW est-elle mise en œuvre dans le cadre de ce projet ?.....	56

Avant-propos : « Une place est à prendre ! » par Dieynaba Diallo

Dieynaba DIALLO est une fervente défenseuse des droits des femmes et filles handicapées. Egalement coordonnatrice de la Coalition régionale du WiLDAF (Women in Law and Development in Africa) et de FeDDAF (Femmes Droit et Développement en Afrique) ; Chargée de communication de la Fédération Sénégalaise des Associations de Personne Handicapées pour la région de Thiès et élue en 2022 Présidente Régionale du Réseau des Femmes Travailleuses du Sénégal (RENAFES).

Aujourd'hui en Afrique de l'Ouest, les femmes handicapées luttent et prennent de plus en plus de place dans les organisations féministes et les instances de décision ; pourtant, elles continuent à subir massivement des violences et des discriminations, certaines en lien avec des pratiques néfastes.

Ce rapport présenté par le projet Making It Work témoigne de ces difficultés mais aussi des stratégies à renforcer et des actions menées pour améliorer les conditions de vie des femmes et des filles handicapées.

Malgré tout, les actions engagées par les femmes handicapées dans les pays d'Afrique de l'Ouest sont insuffisantes ; les femmes handicapées se regroupent dans des comités ou des sections dans les organisations faitières dirigées par des hommes, ce qui les éloigne de la prise de décision. Nous devons, dans chaque pays, avoir des organisations de femmes indépendantes, et travailler à la mise en réseau et la connexion entre nos organisations.

Quid du leadership ? Il reste toujours un enjeu de taille. Souvent les femmes handicapées manquent de formation ; l'accès aléatoire à internet, les barrières linguistiques comme la mauvaise pratique de la langue anglaise, le manque d'accès à des traductions en langue des signes, l'inaccessibilité des lieux font qu'elles sont exclues de fait dans certaines rencontres ou espaces de discussion. Le manque de représentativité est élevé car le choix est trop souvent porté sur des femmes valides au détriment des femmes handicapées notamment pour la représentation dans les instances régionales et internationales.

Les conditions ne sont pas réunies pour que ces femmes africaines participent au développement de leur pays, pour ne pas dire au développement de l'Afrique. Ce ne sont pas tous les pays africains qui ont des lois pour les personnes handicapées comme la Loi d'Orientation Sociale au Sénégal ; également, l'harmonisation de la Convention relative aux droits des personnes handicapées dans les lois nationales n'est pas générale.

Un proverbe au Sénégal dit : Mieux vaut crier pour toi que de demander à quelqu'un de crier pour toi. Le combat des organisations féministes est nécessaire, mais il ne suffira pas. Qui fera le plaidoyer pour les femmes et filles handicapées mieux qu'une organisation forte les représentant en Afrique de l'Ouest ?

Une organisation de femmes handicapées ouest africaine permettra aux femmes agissantes de se rencontrer, de s'inspirer du travail des unes et des autres ; le rapport de Making It Work permet une première visibilisation des actions des femmes handicapées au Sénégal et au Bénin. Elles nous montrent le chemin.

Il manque aux femmes handicapées une organisation forte pour porter les messages de plaidoyer au niveau des Chefs d'Etat, de l'Union Africaine, pour une pleine application des lois et des conventions régionales et internationales. D'ailleurs, à quand la ratification généralisée du Protocole relatif aux droits des personnes handicapées en Afrique, adopté le 29 janvier 2018, et son opérationnalisation dans tous les pays d'Afrique ? le Protocole établit un cadre juridique plus efficace pour protéger les femmes et les filles handicapées qui bénéficient pour la première fois d'une attention sans précédent.

Ce défi munit, pour que les femmes handicapées surmontent les obstacles et existent à part entière, dans chaque pays de la sous-région et en Afrique de l'Ouest. Une place est à prendre ; prenons-la !



Introduction

Le long chemin de l'inclusion

Alors que la pandémie des violences basées sur le genre continue de faire rage dans le sillage de celle du COVID, les femmes handicapées sont toujours fortement touchées et souffrent d'un manque de financement disproportionné¹. C'est dans ce contexte que le projet Making It Work genre et le handicap est fier de présenter son nouveau rapport, qui met en avant sept bonnes pratiques et une pratique en devenir dans deux pays d'Afrique de l'Ouest, le Sénégal et le Bénin.

En nous retournant sur les deux années écoulées depuis la publication de notre précédent rapport, titré « Genre et handicap – Pratiques inspirantes des femmes et des filles handicapées pour lutter contre la discrimination et la violence en Afrique »², nous constatons qu'il est urgent de mettre en lumière ces pratiques qui combattent les violences basées sur le genre et aident à créer des communautés plus sûres et plus inclusives. Nous espérons que les actions innovantes des féministes handicapées mises en avant cette année inspireront les praticiens et les décideurs et décideuses politiques à s'assurer que les droits des femmes et des filles handicapées sont respectés dans les politiques, les budgets et les programmes. Dans notre rapport d'étude de décembre 2020³, nous avons examiné 27 politiques nationales de lutte contre la VBG sur le continent africain et constaté que les femmes handicapées sont totalement invisibles dans deux tiers des politiques. Malheureusement, le paysage reste largement inchangé à ce jour.

L'engagement des femmes handicapées dans l'ère post-covid

Pourtant, les femmes handicapées persistent et prennent de plus en plus leur place pour revendiquer leurs droits. Pendant l'épidémie de Covid, également qualifiée d'épidémie de solitude, le recul des progrès accomplis dans la réalisation des droits des femmes en général, et des femmes marginalisées en particulier, a été largement discuté. Parallèlement, cette période a montré un engagement sans précédent des femmes handicapées, attirant l'attention sur les inégalités et soutenant leurs pairs. Dans ce contexte, les partenaires de MIW ont mis en œuvre sept projets au Burundi, au Cameroun, au Kenya et en Ouganda. Ces interventions portaient sur les besoins de base, les violences basées sur le genre, l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, ainsi que sur la prévention du Covid-19 lui-même et la relance économique. Les contributions actives des femmes handicapées sont devenues plus visibles, et ont même été

¹ Voir l'article « [Reversing the trend: The time is now to fund disability rights](#) », By Lorraine Wapling, Arlene Wilson-Grant, and Aapurv Jain at the Disability Rights Fund

² [Lien vers le rapport MIW 2020](#), plus de versions [sur cette page](#)

³ [Lien vers le rapport de l'étude "Le long chemin de l'inclusion"](#), publié en décembre 2020, Word accessible et [lien vers le PDF non accessible du rapport de l'étude](#).

magnifiquement mises en musique dans [Take Responsibility](#) (par Grace Jerry, partenaire de MIW et directrice de Inclusive Friends Association-IFA Nigeria).

Alors que l'intersectionnalité est apparue au premier plan de l'agenda féministe comme un cadre puissant pour réfléchir aux identités diverses des femmes, la crise nous a rappelé que l'inclusion des femmes handicapées est fragile. Lorsqu'il y a urgence, les besoins spécifiques des personnes les plus mal servies ne sont souvent pas pris en compte.

Derniers développements de MIW en 2022 et 2023

Reconnaissant que le handicap reste négligé parmi les discriminations prises en compte dans le féminisme intersectionnel, MIW s'est associé à l'IFA pour développer des conseils pratiques basés sur l'apprentissage de et pour nos partenaires, des féministes handicapées qui conduisent le changement à travers l'Afrique. Ce "[Guide pratique : l'intersectionnalité en action](#)" a été publié en mars 2022 et est progressivement utilisé par les organisations partenaires.

Au cours de cette période, les pays d'Afrique de l'Ouest du Sénégal, du Togo et du Bénin ont été ciblés pour la nouvelle sélection de bonnes pratiques. Pour nous assurer que notre travail reflète au mieux les voix et les perspectives des femmes handicapées au Sénégal, au Bénin et au Togo, nous sommes allées rencontrer des groupes formels et informels de femmes handicapées. Ce rapport documente leur activisme et leurs succès : **la version augmentée publiée le 10 décembre 2023 inclut les bonnes pratiques du Togo.**

Alors que nous approfondissons toujours plus ce travail intersectionnel et cherchons à faire progresser un féminisme décolonial, antiraciste et antivaldiste, nous sommes encouragées par une collaboration prometteuse entre les mouvements, et par le nombre croissant d'organisations qui s'engagent en faveur de l'inclusion. Pourtant, les lacunes restent nombreuses et importantes. Merci de contribuer à les réduire en partageant ce rapport disponible sur le site web de MIW en anglais et en français⁴ !



Email: s.pecourt@hi.org

Web: makingitwork.hi.org

Facebook: [@MakingItWorkCRPD](https://www.facebook.com/MakingItWorkCRPD)

LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/makingitwork-gender-disability>

⁴ Liens vers le [rapport MIW en anglais](#) et le [rapport MIW en français](#), voir aussi notre [site Web complet](#).

En un coup d'œil : les bonnes pratiques 2022-2023

PRATIQUE	ORGANISATION	PAYS
Solidarité et prévention en matière de santé sexuelle et reproductive et de VBG : groupes de discussion entre femmes et filles handicapées auditives	Cellule Féminine de l'Association des Sourds du Togo (AST)	Togo
Promotion du Leadership Féminin et lutte contre les Violences basées sur le genre à travers les groupes d'épargne et de crédit	Association Pour la Promotion des Femmes Handicapées du Togo (APROFEHTO)	Togo
Ecoute active par les paires au Centre d'écoute de Pikine Est	Association des Handicapés de Pikine Est (AHPE)	Sénégal
Améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) des femmes et des filles handicapées de Thiès	Cellule féminine de l'association Handicap FormEduc (HFE)	Sénégal
Des mécanismes inclusifs de lutte contre les VBG pour promouvoir les droits des femmes et filles handicapées	Brigade communautaire de conscientisation et dénonciation des violations des droits humains, Ziguinchor	Sénégal
Droits des Femmes avec un grand F : création d'une Plateforme féministe et inclusive à Thiès	Plateforme des femmes leaders	Sénégal
Le Club des filles : discussions et transmission intergénérationnelle entre femmes et jeunes filles avec un handicap visuel	Organisation des Femmes Aveugles du Bénin (OFAB)	Bénin
Autonomisation des femmes handicapées grâce à l'accès au microcrédit	ONG Dedji	Bénin
Femmes leaders handicapées aux côtés des femmes et filles handicapées dans les zones rurales	ONG Bartimée	Bénin
Pratique en devenir : Femmes handicapées et mères œuvrant ensemble pour le bien-être des enfants handicapés dans la communauté	Centre de Promotion Sociale 1 de Parakou avec Mme Madihatou Mohamed	Bénin

Les violences basées sur le genre à l'égard des femmes et des filles handicapées

A. Définir pour mieux combattre

Violence basée sur le sexe ou sexo-spécifique, violence faite aux femmes, violence basée sur le genre : la variété des termes ne doit pas diluer l'ampleur de ces violences.

Le comité de suivi de la Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF) écrit en 1992 que la définition de la discrimination à l'égard des femmes inclut « la violence fondée sur le sexe, c'est-à-dire la violence exercée contre une femme parce qu'elle est une femme ou qui touche spécialement la femme. Elle englobe les actes qui infligent des tourments ou des souffrances d'ordre physique, mental ou sexuel, la menace de tels actes, la contrainte ou autres privations de liberté⁵ ». Il adopte en 2017 la formulation « violence à l'égard des femmes fondée sur le genre », formulation « qui a l'avantage de préciser explicitement que les causes et les conséquences de cette violence sont déterminées par le genre. Cette expression aide à mieux envisager cette violence comme un problème social, plutôt qu'individuel [...] ⁶».

Les violences basées sur le genre (VBG) sont donc des violences dont les causes profondes sont liées aux inégalités de genre. Les femmes, mais aussi les personnes non binaires et trans en sont les victimes. Le projet Making It Work reconnaît une vision féministe des violences faites aux femmes, telle que définie par COFEM, à savoir que toute action de lutte contre les violences doit « concentrer [ses] efforts sur les inégalités – et l'oppression des femmes et des filles qui en découle – comme la cause fondamentale des violences⁷ ».

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 que les femmes sans handicap^{8,9}.

⁵ Recommandation générale no 19: Violence à l'égard des femmes, 1992, A/47/38

⁶ Recommandation générale n° 35 sur la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, portant actualisation de la recommandation générale n° 19, 2017, CEDAW/C/GC/35

⁷ [Lien vers la Fiche Conseil n°1 de COFEM](#) « Pourquoi une vision féministe est-elle importante pour prévenir et combattre les violences faites aux femmes et aux filles ? »

⁸ 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

⁹ S. Ortoleva et H. Lewis, [Forgotten Sisters](#) – A Report on Violence against Women with Disabilities, Northeastern University School of Law, 2012

On estime que 83 % des femmes handicapées subiront des violences sexuelles au cours de leur vie¹⁰. Les VBG touchent davantage les femmes et les filles handicapées, et sous des formes uniques. Elles subissent les mêmes formes de violence que les femmes non handicapées (violences psychologiques, verbales, physiques, sexuelles, économiques et administratives). Elles sont aussi victimes de formes spécifiques de violence du fait de la discrimination croisée basée sur leur genre et leur handicap¹¹. Par exemple, les violences sexuelles commises par les aidants, la sur-médication, les avortements forcés, la contraception forcée, la privation de produits de première nécessité, la dévalorisation du rôle parental du fait du handicap, la confiscation des dispositifs sensoriels et le contrôle financier sont autant de manifestations de VBG touchant les femmes et filles handicapées.

A|Z Définition : Validisme (ou capacitisme)

Décrit la discrimination systémique, structurelle, historique et interpersonnelle envers les personnes perçues comme ayant un handicap, qu'il soit visible, invisible, physique, cognitif, sensoriel et/ou mental, y compris les personnes souffrant de maladies chroniques. Fondé sur des stéréotypes négatifs concernant le handicap, sur l'idée que les personnes sans handicap constituent la norme supérieure universelle, ainsi que sur des définitions subjectives et discriminatoires de la notion de "bonne santé", le validisme soutient les inégalités systémiques et le manque d'accès aux ressources économiques, culturelles et politiques, ce qui entraîne l'exclusion sociale, la marginalisation et l'oppression systémique. Tiré du glossaire du Center for Intersectional Justice¹²

Comme pour toutes les femmes, les VBG impactent davantage les femmes et les filles handicapées rendues plus à risque du fait de leurs identités multiples. Femmes migrantes, d'une minorité ethnique, peu éduquées, de niveau socio-économique le plus bas... les femmes et filles handicapées ne sont pas un groupe homogène ; la diversité des handicapés et les discriminations multiples et intersectionnelles sont à prendre en compte.

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

¹⁰ D Rajan, Violence Against Women with Disabilities, The Roeher Institute, Canada, 2004

¹¹ « Situation des femmes et des filles handicapées et état de la Convention relative aux droits des personnes handicapées », Rapport du Secrétaire général, 72^e session, juillet 2017, A/72/227

¹² Voir en anglais la « [Factsheet on intersectionality, Center for Intersectional Justice \(CIJ\)](#) »

contre les VBG doivent inclure les femmes handicapées dans leur diversité. Les organisations dirigées par des femmes handicapées, comme certaines des partenaires MIW présentées dans ce rapport, jouent un rôle essentiel en la matière.

Le projet Making It Work s'inscrit ainsi dans une vision féministe, antivalidiste et intersectionnelle de la lutte contre les violences faites aux femmes et filles handicapées.

Afin que les femmes handicapées accèdent aux mécanismes de prévention et de lutte contre les VBG sur un pied d'égalité avec les autres, il est essentiel de mettre en œuvre des activités spécifiques garantissant la pleine inclusivité des services de prévention et de réponse. Cette section décrit le contexte de la prévention et de la lutte contre les VBG et explique les stratégies inclusives utilisées.

B. Prévention des violences basées sur le genre

La prévention des VBG repose principalement sur :

- La sensibilisation ;
- L'élimination des causes profondes et des facteurs contribuant aux violences ;
- L'autonomisation des femmes et des filles.

A.1 Sensibilisation

La sensibilisation aux VBG et aux droits des personnes concernées représente un grand pas vers la prévention. 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 et les filles 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 ;
- Adopter une stratégie d'engagement masculin pour 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, en tant que leader, mari, frère, fils, voisin, etc.

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, ainsi que le validisme.

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 les risques de violence. 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. Il est crucial d'y intégrer une réflexion sur les stéréotypes et inégalités liés au handicap (voir la définition du validisme).
- 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.

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. Elle devrait aussi aider simultanément les femmes et les filles handicapées à identifier et à remettre en cause les stéréotypes, normes et pratiques négatives liées au handicap.

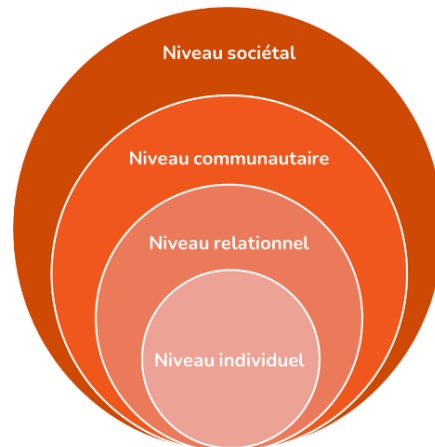
C. Réponse aux violences basées sur le genre

Outre la prévention des VBG à l'égard des femmes et des filles handicapées, il est essentiel d'inclure les personnes handicapées dans la réponse aux VBG. L'accès à des services de qualité dans des domaines tels que la santé (y compris la santé sexuelle et reproductive, la santé mentale), 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 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 relatifs notamment au consentement éclairé, à la confidentialité et la non-discrimination, à l'écoute active, à la sécurité ou encore aux procédures de référencement.

D. Impliquer toutes les parties prenantes : le modèle écologique

Les stratégies de prévention et de réponse aux VBG les plus efficaces ont une vue d'ensemble de la problématique en prenant en compte différentes sphères d'influence (les différents niveaux qui compose l'environnement dynamique de l'individu) et différents facteurs, notamment les facteurs humains qui protègent contre la violence et les facteurs qui augmentent la probabilité d'une telle violence¹³.

Le modèle écologique est un outil qui permet d'examiner les facteurs multiples contribuant à un problème complexe à différents niveaux : individuel, relationnel, communautaire et sociétal. Il propose d'explorer les **liens, les interactions et les rapports d'influence et de pouvoir entre ces niveaux ou sphères.**



¹³ [Un cadre pour appuyer les mesures de prévention de la violence à l'égard des femmes](#), ONU Femmes 2015, p. 22 à 24.

- Sphère individuelle : **facteurs identitaires personnels** tels que le genre, l'âge, le handicap, le statut-socioéconomique, le niveau d'éducation, la zone géographique, l'ethnie, l'orientation sexuelle, le statut marital, le statut migratoire, etc.
- Sphère relationnelle : **relations** entre l'individu et sa famille, ses partenaires intimes, ses amies et amis, ses collègues de travail.
- Sphère communautaire : **particularités des différents milieux** dans lesquels évolue un individu, les caractéristiques d'un village/d'un quartier/d'une école dans le cas d'un enfant/d'une communauté en termes d'opportunités, de participation, de pauvreté, de cohésion sociale ou de tension, etc.
- Sphère sociétale : **le contexte social, culturel et institutionnel dans lequel évolue la personne**. Certains facteurs au niveau sociétal contribuent à réduire ou au contraire favoriser l'expression de la violence. Par exemple les inégalités économiques, sociales, entre les sexes ; la faiblesse du système de protection sociale, du système juridique et de l'appareil judiciaire (qui influe sur l'impunité des auteurs des actes, l'absence de droits pour les victimes) ; les normes sociales et culturelles favorables à la violence ; le manque d'information et l'isolement social des femmes ; le manque de soins appropriés pour les survivantes de violence ; les lois et politiques en place.

Comprendre ces sphères comme autant d'interactions continues et réciproques entre l'individu et son environnement est important pour mieux prévenir les VBG et pour proposer des services de réponses pertinents. **Ce modèle permet de réaliser que certains acteurs et partenaires, qui n'avaient pas été associés de prime abord à la stratégie, doivent être impliqués.** Le modèle écologique fournit également l'occasion d'agir sur différents facteurs de risques (par exemple, l'absence d'autonomie, les attitudes cautionnant les inégalités de genre et les VBG, l'acceptation de la violence) et sur les facteurs associés au risque d'être survivante de violence (qui influencent l'expérience de la violence). Il permet aussi de penser la stratégie d'engagement masculin au travers des différentes sphères.

Concrètement, une analyse des actions de prévention et de réponses aux VBG à travers le modèle écologique permet d'améliorer la cohérence et la coordination entre les actions. **Une action mise en œuvre à un niveau** (par exemple la sensibilisation des filles handicapées sur leurs droits et sur les recours possibles en cas de VBG) **doit être renforcée par des actions aux autres niveaux** (par exemple, la promotion auprès des parents des filles handicapées d'une éducation non-violente et respectueuse des droits ; la formation des agentes et agents de santé ou de service social à une prise en charge inclusive, non discriminante et de qualité des jeunes filles survivantes ; ou encore l'adoption et la mise en vigueur de lois et de politiques protégeant les femmes et les filles handicapées des violences).

Éléments de contexte : les violences faites aux femmes handicapées au Togo, au Sénégal et au Bénin

Le Togo compte plus de 8 millions d'habitants, dont 51,3% de femmes (5ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2022) et 57% de la population vivant en zone rurale. Les données nationales existantes sur la proportion de personnes handicapées, datant de 2011, semblent peu fiables et font état de 2,2% de personnes handicapées parmi la population togolaise.

A l'instar du Sénégal et du Bénin, le Togo a ratifié la quasi-totalité des **instruments internationaux** relatifs aux droits humains, entre autres, la Convention des Nations Unies sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF), la Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant (CIDE) et le Programme d'Action de Beijing. Il s'est également saisi de la Résolution 1325 des Nations Unies sur les Femmes, la Paix et la Sécurité.

Au niveau **régional**, le Togo a adhéré au Protocole de la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique (Protocole de Maputo), à la Déclaration solennelle des Chefs d'Etats et de Gouvernements sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique et à l'Agenda 2063 de l'Union Africaine.

Au niveau **national**, pour réduire les inégalités de genre et pour instaurer un environnement juridique et institutionnel plus favorable à l'élimination des discriminations et des violences envers les femmes, le Togo a élaboré une Politique Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre en 2011¹⁴. Cette politique a été révisée en 2019 donnant lieu à l'élaboration de la nouvelle Stratégie Nationale d'Équité et d'Égalité de Genre (2019-2028)¹⁵. Le Togo a par ailleurs révisé en 2018 sa Stratégie de lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG)¹⁶. En termes législatifs, le Togo a réalisé une série de réformes renforçant la protection des droits sociaux, matrimoniaux et fonciers des femmes, des droits en lien avec l'égalité professionnelle, et la prise en compte des VBG dans le code pénal. Il s'agit de la réforme de 2022 portant sur quatre lois¹⁷, notamment la loi de 2015 portant nouveau code pénal (modifiée en 2016)¹⁸ qui étend le champ des violences faites aux femmes reconnues par la loi et consacre un article au harcèlement moral et sexuel, inclus le cyber harcèlement. L'arsenal législatif togolais a été complété

¹⁴ Lien vers [la Politique Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre, 2011](#)

¹⁵ Texte non disponible en ligne

¹⁶ Idem

¹⁷ Lien vers le site du [Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion de la Femme et de l'Alphabétisation](#)

¹⁸ Lien vers [la loi de 2022 portant modification de la loi de 2015 portant nouveau code pénal](#)

récemment par la loi de 2022 portant protection des apprenants contre les violences à caractère sexuel au Togo¹⁹. Enfin, le ministère de l'Action Sociale, de la Promotion de la Femme et de l'Alphabétisation a validé en septembre 2023 un document de référence portant sur le protocole de prise en charge des victimes VBG²⁰.

Cependant, dans les faits, de fortes discriminations persistent, telles que l'accès inégal à l'éducation en défaveur des femmes (47 % des femmes sont illettrées, contre 19% des hommes²¹), la sous-représentation des femmes dans les instances de décisions (18,7% de femmes élues au Parlement²²), le faible accès des femmes aux moyens de production et aux ressources (20% des femmes ont accès au crédit contre 79% des hommes) et aux opportunités économiques et sociales²³.

En 2012, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDEF)²⁴ se disait préoccupé par « la persistance de la violence à l'égard des femmes, notamment le viol, le harcèlement sexuel à l'école, sur le lieu de travail et dans la sphère publique, les mariages précoces et forcés, la violence domestique, le viol conjugal et les mutilations génitales féminines, en particulier dans certaines communautés ». En 2013 et pour la seule violence domestique, 29% des femmes âgées de 15 à 49 ans déclaraient avoir subi des violences physiques au moins une fois dans leur vie²¹, chiffres similaires au Bénin et plus élevés qu'au Sénégal.

En termes **de droits et d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive**, les barrières sont encore nombreuses pour les femmes : en 2017, 39,6% des femmes âgées de 15 à 49 ans avaient pu satisfaire leur besoin de recourir à une méthode moderne de planification familiale²⁵.

Le Togo a ratifié la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) en 2011. Présentement, les droits des personnes handicapées au sont protégés par deux lois, la loi de 2004 relative à la protection sociale des personnes handicapées et la loi de 2007 portant Code de la santé publique, cette dernière intégrant une définition du handicap conforme à la convention ; opérationnalisées par la Stratégie nationale de protection et de promotion des personnes handicapées de 2013²⁶. Une révision conséquence de la loi relative à la promotion et à la protection des personnes handicapées est en cours au moment de la

¹⁹ Lien vers [la loi de 2022 portant protection des apprenants contre les violences à caractère sexuel au Togo](#).

²⁰ En décembre 2023, ce Protocole devait encore être adopté en Conseil des Ministres et n'est pas disponible en ligne. Lien vers [le site de la République Togolaise, septembre 2023](#)

²¹ [Enquête Démographique et de Santé 2023-2014](#), Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT), Ministère de la Santé (MS) et ICF International, 2015

²² Données de [l'Union Interparlementaire](#)

²³ Données du Profil Genre Togo, dans la [Politique Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre en 2011](#)

²⁴ Observations finales concernant les sixième et septième rapports périodiques du Togo, adoptées par le Comité, octobre 2012, CEDAW/C/TGO/CO/6-7

²⁵ Statistiques de 2017 citées par ONU Femmes, voir [UN Women Data, Togo](#)

²⁶ Lien vers [la stratégie nationale 2013-2017 de protection et de promotion des personnes handicapées au Togo](#)

publication de ce rapport²⁷ : elle améliorera sa conformité aux dispositions de la CDPH conformément aux recommandations du Comité des Droits des Personnes Handicapées émises en mars 2023.

Les femmes handicapées font l'objet de dispositions spécifiques dans la loi togolaise, dont l'une très critiquée car préjudiciable aux mères « intellectuellement déficientes ou polyhandicapées » ; également la stratégie nationale articule les difficultés spécifiques rencontrées par les femmes handicapées au Togo dans plusieurs secteurs de leur vie, citant notamment les résultats de l'étude menée en 2012 par l'APROFEHTO²⁸ ; la stratégie souligne l'étendue des violences dont sont victimes les femmes et filles handicapées, et pointe une représentation socioculturelle très négative des personnes handicapées dans la société. Toutefois, la mise en œuvre de la stratégie est insuffisante dans presque tous les domaines. Comme le rapporte en détail la Fédération Togolaise des Associations des Personnes Handicapées, « les femmes handicapées ne sont pas spécifiquement ciblées par les actions de protection et d'assistance de l'Etat »²⁹.

Dans ses observations finales publiées en avril 2023, le Comité des Droits des Personnes Handicapées³⁰ constate « qu'il n'est pas tenu compte des questions de handicap dans les lois et politiques sur le genre [...], ni des questions de genre dans les lois et politiques sur le handicap ». Rappelant les stéréotypes, les préjugés et les pratiques préjudiciables dont les femmes handicapées sont l'objet, dont la stérilisation forcée, le Comité recommande à l'Etat togolais de prendre en compte « les formes multiples et intersectionnelles de discrimination à l'égard des femmes et filles handicapées dans le droit interne ».

L'accès à la justice des femmes handicapées, notamment celles survivantes de violences, reste très problématique. La loi sur l'aide juridictionnelle n'est pas appliquée et l'accessibilité des procédures administratives et judiciaires n'est pas assurée. Également les femmes handicapées, en particulier les femmes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, n'ont qu'un accès très limité aux services de santé, notamment en santé sexuelle et reproductive. C'est donc une révision en profondeur des lois et stratégies au Togo qui doit être menée, en consultation avec les organisations représentatives de personnes handicapées dirigées par des femmes handicapées, pour intensifier la lutte contre les violences qui leur sont faites.

²⁷ Voir les Réponses du Togo à la liste de points concernant son rapport initial, déc. 2022, CRPD/C/TGO/RQ/1

²⁸ Rapport de l'Etude sur les conditions de vie des femmes au Togo, APROFEHTO/CBM, Avril 2012

²⁹ Rapport alternatif : mise en œuvre de la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) au Togo, Fédération Togolaise des Associations des Personnes Handicapées, Février 2023, [lien vers le document](#)

³⁰ Observations finales du Comité des Droits des Personnes Handicapées concernant le rapport initial du Togo (soumis en 2016), avril 2023, CRPD/C/TGO/CO/1

Le Sénégal compte plus de 13 millions habitants dont 50,1% de femmes (recensement de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, Sénégal, 2013). Conscient de l'importance des femmes pour le développement économique et social, le Gouvernement du Sénégal s'est engagé à réduire les inégalités femmes-hommes à travers la ratification des principales conventions internationales et régionales telles que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF, en 2002), le protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique (Protocole de Maputo, 2003). Le Sénégal est également signataire de la Déclaration et du Plan d'Action de Beijing relatif aux droits des femmes, et a présenté son rapport à 25 ans (Beijing+25) en 2019³¹.

Le Gouvernement a doté le pays d'un arsenal politique ambitieux en matière d'égalité entre les femmes et les hommes, illustré par le Plan Sénégal Emergent (PSE). La Stratégie d'Equité et d'Egalité de Genre (SNEEG) dont la 2^{ème} édition couvre la période 2016-2026 vise à « faire du Sénégal un pays émergent en 2026 avec une société solidaire dans un Etat de droit, sans discrimination, où les hommes et les femmes auront les mêmes chances de participer à son développement et de jouir des bénéfices de sa croissance. »

En 2013, la prévalence du handicap au niveau de la population sénégalaise âgée d'un an et plus est de 5,9%³², légèrement plus élevée chez les femmes que chez les hommes (respectivement 6,2% et 5,6%) ; toutefois les associations de personnes handicapées et leur fédération estiment que ce taux est largement sous-évalué.

Pour prendre en compte les besoins spécifiques de cette importante composante de sa population, le pays a ratifié la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) en 2010 et promulgué la même année la Loi d'Orientation Sociale (LOS) relative à la Promotion et à la Protection des Droits des Personnes Handicapées. Ayant pour objectif de « garantir l'égalité des chances des personnes handicapées ainsi que la promotion et la protection de leurs droits contre toutes formes de discrimination³³», la loi d'orientation sociale ne contient aucune provision concernant les femmes handicapées.

Aujourd'hui, plusieurs défis se posent en matière de lutte contre les discriminations et les violences basées sur le genre faites aux femmes et filles handicapées, liés notamment à :

³¹ [Rapport national de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'action de Beijing+25 du Senegal](#), juin 2019

³² Recensement Général de la Population et de l'Habitat, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, [lien vers le rapport final du recensement 2013](#)

³³ [Lien vers la loi d'Orientation Sociale](#) n° 2010-15 du 6 juillet 2010

- l'ineffectivité et le faible impact de la LOS (nombre de mesures ne sont pas encore applicables ainsi que les textes et décrets régissant le fonctionnement de certaines entités mais aussi la mise en œuvre de certaines mesures/dispositions),
- la faible harmonisation de la législation nationale avec les textes internationaux et la subsistance de dispositions discriminatoires ; le comité CEDEF note en 2022 « la persistance de dispositions discriminatoires dans des secteurs structurels, notamment le Code de la famille et l'accès des femmes et des filles à leurs droits sexuels et procréatifs »³⁴,
- et le vide juridique dans la législation nationale pour s'attaquer aux violences basées sur le genre faites aux femmes et filles handicapées. On peut citer le Plan d'action national pour l'éradication des violences basées sur le genre (VBG) et la promotion des droits humains (2017-2021)³⁵ n'articulant pas les discriminations multiples et intersectionnelles auxquelles se heurtent notamment les femmes et filles handicapées.

La société civile fait le constat d'une société patriarcale, où les attitudes et les croyances traditionnelles contribuent fortement et de façon diverse à des rôles de genre inégaux en défaveur des femmes. Le Sénégal connaît une « forte prévalence du harcèlement sexuel et des violences à l'égard des femmes fondées sur le genre, telles que les violences domestiques et sexuelles, notamment dans la sphère publique » rappelle le comité CEDEF en 2022³⁶. Pour la seule violence conjugale, 17% des femmes de 15 à 49 ans en union ou en rupture d'union ont déclaré avoir subi, à un moment donné, des actes de violence, que ce soit sous la forme émotionnelle, physique et/ou sexuelle commis par leur mari/partenaire, avec des disparités régionales, la prévalence des violences étant plus élevées au Sud (26,6%) qu'au Nord (6,7%)³⁷. Si peu ou pas de chiffres concernant les femmes handicapées, le comité CEDEF alerté appelle à « protéger efficacement les femmes et les filles handicapées et les femmes et les filles albinos contre toute forme de violence ».

Dans ses observations finales sur le rapport du Sénégal, le comité de suivi de la CDPH note que « la discrimination multiple et croisée à laquelle se heurtent les personnes handicapées est très répandue, en particulier des femmes, des filles » et appelle le gouvernement à adopter « des mesures visant à autonomiser les femmes et les filles handicapées et à les inclure dans tous les domaines de la vie, ainsi qu'à remédier aux formes multiples et croisées de discrimination, en particulier en matière d'éducation, d'emploi et de services de santé »³⁸.

³⁴ [Lien vers le communiqué de presse "Examen du rapport du Sénégal devant le CEDAW"](#), OHCHR, février 2022

³⁵ [Lien vers le Plan d'action national](#) de lutte contre les VBG, PAN/VBG/DH 2017-2021

³⁶ Observations finales concernant le huitième rapport périodique du Sénégal, mars 2022, CEDAW/C/SEN/CO/8

³⁷ Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF. 2019. [Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue \(EDS-Continue 2019\)—Tableaux](#). Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF

³⁸ Observations finales concernant le rapport initial du Sénégal, 2019, CRPD/C/SEN/CO/1

L'absence quasi générale de prise en compte des discriminations croisées – notamment le manque de perspective genre dans les programmes s'adressant aux personnes handicapées, et l'invisibilisation des femmes handicapées dans les outils de lutte contre les VBG - exclut de facto les femmes handicapées dans leur diversité des efforts institutionnels pour réduire ces violences.

Le Bénin est un pays de l'Afrique de l'ouest qui compte aujourd'hui plus de 10 millions d'habitants (4^{ème} Recensement de la population en 2013). Les femmes constituent 51,2% de la population totale. Le pays a souscrit à la quasi-totalité des engagements internationaux relatifs aux droits humains et plus spécifiquement ceux liés à la promotion et à la protection des droits des femmes et des filles. Il s'agit, entre autres, de la Convention des Nations Unies sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF), de la Convention Internationale relative aux droits de l'enfant, de la Déclaration et du Programme d'Action de Beijing, de la Résolution 1325 des Nations Unies sur les Femmes, la Paix et la Sécurité, et des Objectifs de Développement Durable (ODD).

Au niveau régional, le Bénin a adhéré au Protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique (protocole de Maputo), à la Déclaration solennelle des Chefs d'Etats et de Gouvernements sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique, à l'Agenda 2063 de l'Union Africaine : instruments à travers lesquels l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes constituent une priorité pour l'Afrique.

Cet engagement du Bénin à promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes s'est exprimé par le renforcement du cadre juridique et institutionnel national pour la promotion de l'égalité entre les sexes. La Politique Nationale de Promotion du Genre (PNPG) adoptée en 2009 sert de cadre stratégique pour les actions de réduction et/ou d'élimination des disparités entre les hommes et les femmes. Dans les mesures prises, on citera l'établissement du Conseil National de Promotion de l'Équité et de l'Égalité de Genre (CNPEEG), la création de l'Institut national de la femme en 2021 rattaché à la présidence de la République³⁹, et l'adoption en 2012 de la loi portant prévention et répression des violences faites aux femmes, qui n'inclut pas les femmes handicapées⁴⁰.

Il n'existe pas de chiffres fiables concernant les personnes handicapées au Bénin (le Recensement Général de la Population et de l'Habitation effectué en 2013 faisait état de 0,9% de personnes handicapées dans la population béninoise).

³⁹ [Lien vers la page Facebook de l'Institut National de la Femme du Bénin](#)

⁴⁰ [Lien vers la Loi 2011-26 du 9 janvier 2012 portant prévention et répression des violences faites aux femmes](#)

Dans le but de promouvoir les droits des personnes handicapées, le Bénin a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées le 5 juillet 2012. La politique nationale de protection et d'intégration des personnes handicapées sur la période 2012-2021⁴¹ et la Loi portant protection et promotion des droits des personnes handicapées en République du Bénin⁴² adoptée en 2017 n'articulent pas de provisions spécifiques pour la protection des femmes handicapées face aux violences notamment.

En dépit de l'existence d'un cadre légal et d'une loi dédiée depuis 2012, les VBG persistent sous toutes leurs formes, y compris les mutilations génitales féminines. Le Code de la Famille de 2004 qui « confère des droits égaux en termes d'héritage, de mariage et de droit foncier »⁴³ et interdit notamment les mutilations génitales féminines est de peu d'application dans les zones rurales éloignées où le droit coutumier prévaut. Les violences concernent le cadre privé, notamment conjugal, les milieux scolaires et professionnels, le milieu médical. La cinquième Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-V) 2017-2018⁴⁴ dépeint une société inégalitaire, avec des différences selon les départements, le niveau d'instruction, le fait d'avoir des revenus, etc. Les hommes sont plus instruits que les femmes : 55 % des femmes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction contre 32 % des hommes. La représentation politique des femmes n'a jamais dépassé 10%. Les femmes qui travaillent gagnent moins que les hommes, en raison notamment de salaires horaires plus bas.

Pour la seule violence conjugale, on note que 42 % des femmes de 15 à 49 ans en union ou en rupture d'union ont déclaré avoir subi, à un moment donné, des actes de violence, que ce soit sous la forme émotionnelle, physique et/ou sexuelle commis par leur mari/partenaire. 35% d'entre elles déclarent avoir cherché de l'aide. Les violences sont plus fréquentes en milieu rural qu'en milieu urbain. Ces taux étaient déjà jugés « alarmants » en 2013 par le comité CEDEF⁴⁵.

Les femmes handicapées sont absentes de l'arsenal législatif.

Le rapport présenté en 2022 par le Bénin au comité CEDEF⁴⁶ ne présente aucune action relative aux femmes handicapées. Le rapport présenté devant le comité de suivi de la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées (comité CDPH) en 2019 mentionne une action

⁴¹ [Lien vers la Politique National de Protection et d'Intégration des personnes handicapées](#)

⁴² [Lien vers la Loi n°2017-06 du 29 septembre 2017 portant protection et promotion des Droits des personnes handicapées](#) en République du Bénin.

⁴³ «Profil Genre Bénin », Agence Française de Développement, 2016 [Lien vers le profil genre](#)

⁴⁴ Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ICF. 2019. [Enquête Démographique et de Santé au Bénin, 2017-2018](#). Cotonou, Bénin et Rockville, Maryland, USA : INSAE et ICF.

⁴⁵ Observations finales sur le quatrième rapport périodique du Bénin, octobre 2013, CEDAW/C/BEN/CO/4

⁴⁶ Cinquième rapport périodique soumis par le Bénin, mai 2022, CEDAW/C/BEN/5

sociale à l'endroit de 250 femmes handicapées⁴⁷. Le comité CDPH dans sa liste de points émise en 2022 à destination du gouvernement sollicite des informations sur les mesures prises pour « faire en sorte que la question du handicap soit prise en compte dans les lois et politiques relatives à l'égalité des sexes, [...]»⁴⁸ et que la question du genre soit prise en compte dans les lois et politiques relatives au handicap⁴⁹ ». Le comité souhaite également connaître les mesures prises pour « lutter contre les attitudes négatives et les formes multiples et croisées de discrimination auxquelles [les femmes handicapées] se heurtent⁵⁰ ».

⁴⁷ Rapport initial soumis par le Bénin en application de l'article 35 de la Convention, attendu en 2014, mars 2019, CRPD/C/BEN/1

⁴⁸ « notamment la loi no 2021-13 du 20 décembre 2021 modifiant et complétant la loi no 2002-07 du 24 août 2004 portant code des personnes et de la famille en République du Bénin et la loi no 2011-26 du 9 janvier 2012 portant prévention et répression des violences faites aux femmes »

⁴⁹ « telles que la loi no 2017-06 et la Politique nationale de protection et d'intégration des personnes handicapées »

⁵⁰ Liste de points concernant le rapport initial du Bénin, Juillet 2022, CRPD/C/BEN/Q/1

1. Solidarité et prévention en matière de santé sexuelle et reproductive et de VBG : Groupes de discussion entre femmes et filles handicapées auditives - Cellule Féminine de l'Association des Sourds du Togo (AST)

Contexte

Créé le 8 mars 1992, l'Association des Sourds du Togo (AST) est membre de la Fédération Togolaise des Associations de Personnes Handicapées (FETAPH) et de la Fédération Mondiale des Sourds (FMS). Elle est composée d'hommes et de femmes en situation de handicap auditif et compte plus de 200 membres. Son leadership est assuré par un Bureau composé de cinq personnes handicapées auditives, dont trois femmes. Son objectif global est de rendre accessible aux personnes handicapées auditives les services de base et de contribuer à leur insertion professionnelle. L'AST prône la diversité, le leadership des femmes handicapées et l'égalité de genre. L'AST est la seule association de personnes handicapées togolaises au sein de laquelle une Cellule Féminine s'est activement développée.

La Cellule Féminine a pris racine au retour de l'ancienne secrétaire générale Mme DZIKU Ablavi d'une mission au Mali avec l'Association Mondiale des Sourds, en 2011. Au cours de cette expérience marquante elle a constaté l'intérêt, pour les femmes concernées par des problématiques similaires, de se réunir et de créer des collectifs pour défendre leurs droits et leurs intérêts. En 2012, cette dernière mobilise ses paires « femmes et filles handicapées auditives » afin de fonder la Cellule Féminine de l'AST.

Au nombre de trois au départ, l'effectif de la Cellule Féminine s'est agrandi au fil du temps. A ce jour on compte une cinquantaine de membres dont certaines basées à Dapaong et Atakpamé. La Cellule Féminine a pour objectif général de promouvoir les droits des femmes sourdes et leur leadership. Elle lutte contre les violences basées sur le genre et pour la promotion des Droits en Santé Sexuelle et Reproductive.

Quelles actions ont été menées ?

Les membres de la Cellule Féminine se réunissent deux fois par mois au sein de l'école Ephatha, école pour les personnes sourdes et malentendantes située dans le quartier de Djidjolé à Lomé.

La Présidente, elle-même enseignante spécialisée au sein de cette école, et d'autres femmes de l'AST animent des rencontres avec les jeunes femmes et filles sourdes et malentendantes qui sont écolières, collégiennes, lycéennes, en apprentissage ou dans la vie active. Elles sont âgées de 13 à 25 ans, la majorité ayant entre 14 ans et 18 ans.

Les thématiques abordées sont les suivantes :

- **Coaching sur le leadership** : les membres sont coachées sur l'estime et l'affirmation de soi (y compris l'acceptation de son handicap), la prise de parole en public, la solidarité féminine, la citoyenneté.
- **L'acquisition des compétences de vie journalière** : elle encourage l'autonomie dans la vie quotidienne (en famille, dans l'espace public, à l'école) par l'acquisition de capacités concrètes, par exemple sur l'hygiène domestique, corporelle et vestimentaire.
- **Sensibilisation sur les droits humains des personnes handicapées**. Avec l'appui de l'organisation partenaire danoise SRAOC (Secrétariat Régional de l'Afrique de l'Ouest et du centre) les membres de l'AST ont bénéficié d'une formation sur leurs droits. Les séances de sensibilisations régulières renforcent leurs connaissances.
- **Sensibilisation sur les VBG et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive, dont l'hygiène menstruelle**. Les femmes et jeunes filles sourdes sont sensibilisées sur les types de VBG et les voies de recours. En santé sexuelle et reproductive, elles abordent essentiellement le sujet des menstruations et de l'hygiène menstruelle. Quelques-unes des filles membres ont également reçu une formation leur permettant de fabriquer des serviettes hygiéniques réutilisables.

Ce qui a changé

A travers les groupes de discussion de la Cellule Féminine, plusieurs changements positifs sont observés dans la vie des femmes et filles sourdes et malentendantes.

- **Acquisition du leadership**. Nombre d'entre elles se sont métamorphosées. Elles ont vaincu leur timidité, la peur d'être jugée ou moquée. Certaines sont devenues des animatrices ou « paires éducatrices » dans les deux nouvelles cellules créées dans d'autres quartiers de Lomé.
- **Grâce à un meilleur accès à l'information sur les compétences de vie journalière**, elles sont devenues moins dépendantes de leurs familles dans l'accomplissement des tâches quotidiennes. Elles savent également mieux s'organiser afin de pouvoir se ménager suffisamment de temps pour étudier, malgré le temps qu'elles doivent consacrer à effectuer des tâches domestiques.

- **Une bonne maîtrise de l'hygiène menstruelle** : les jeunes filles ont appris à gérer les différents aspects liés à une bonne hygiène menstruelle, y compris lorsque les ressources financières à leur disposition pour ce faire sont insuffisantes. La précarité menstruelle reste tout de même un défi global.
- **Les femmes et jeunes filles handicapées auditives connaissent mieux leurs droits en SSR et sur les VBG** : leurs connaissances en santé sexuelle et reproductive sont améliorées. Elles savent mieux s'orienter vers des structures qui offrent des services en santé sexuelle et reproductive. En ce qui concerne les VBG, elles connaissent désormais les lois qui les protègent, savent auprès de quel service demander du soutien et arrivent dans certains cas à dénoncer leurs agresseurs.

Réussites notables

- Entre 80 et 100 femmes et filles handicapées auditives sont bénéficiaires de la bonne pratique. Parmi elles, plus de 20 filles sont écolières au primaire, environ 20 sont au collège ou au lycée, plus de 30 travaillent.
- **Deux autres groupes de discussion entre paires sont créés dans d'autres secteurs de la capitale afin d'en faciliter l'accès.** Ces groupes sont gérés et animés par des jeunes femmes sourdes ayant acquis et développé leurs capacités de leadership grâce aux femmes leaders de la « cellule mère ».
- Les groupes de discussion sont des espaces de confiance, d'écoute et de soutien.
- Les hommes ayant participé à la formation sur les VBG dispensées aux membres de l'AST ont également pris conscience de la nécessité de respecter et de protéger les droits de leurs conjointes, handicapées ou non.

Principaux facteurs de réussite

- La disponibilité et le leadership de la Présidente et des femmes membres du Bureau.
- La Présidente actuelle de l'AST est aussi première vice-présidente du Conseil d'Administration de la Fédération Togolaise des Associations des Personnes Handicapées et Enseignante spécialisée à l'école Ephatha pour les personnes sourdes. Cette triple casquette lui donne un accès facilité aux instances de l'école et aux autres associations et réseaux qui militent pour les mêmes causes que la Cellule Féminine.
- Le fait que la Présidente de l'AST soit enseignante spécialisée à l'école Ephatha pour les personnes sourdes facilite le contact direct avec les jeunes filles, membres et futurs membres des groupes de discussion. Cette dernière établit des échanges informels avec les plus jeunes avant même leur entrée dans l'un des groupes de discussion.

2. Promotion du Leadership Féminin et lutte contre les Violences basées sur le genre à travers les groupes d'épargne et de crédit - Association Pour la Promotion des Femmes Handicapées du Togo (APROFEHTO)

Contexte

Créée le 25 avril 1997, l'APROFEHTO a son siège à Lomé. Ses actions s'étendent dans six préfectures du Togo (Vo, Lacs, Yoto et Zio dans la région maritime et Haho et Kloto dans la région des plateaux). Elle est membre de la Fédération Togolaise des Associations de Personnes Handicapées (FETAPH) et compte aujourd'hui plus de 430 membres, femmes handicapées et/ou mères d'enfants handicapés. Son objectif est de promouvoir les droits des femmes et des filles handicapées et de dénoncer les discriminations dont elles sont victimes afin de leur permettre de vivre une vie plus digne.

La direction de l'APROFEHTO est assurée par un conseil d'administration de 6 membres, dont 5 femmes handicapées, et par un bureau exécutif constitué notamment d'une femme non handicapée qui est la Directrice exécutive, d'une femme handicapée physique qui est l'Assistante de projet.

Quelles actions ont été menées

- Avec le soutien de la CBM (Christian Blind Mission) entre 2012 et 2018, l'association a mis en œuvre un projet d'accompagnement des femmes handicapées de Lomé en vue de leur autonomisation économique, à travers des partenariats avec des institutions de microfinance. Face aux taux d'intérêt décourageants, ce modèle a pris fin en 2018 et a été remplacé, en 2021, par un modèle de mutualisation non institutionnelle de l'épargne, à travers les « groupes d'épargne et de crédit » (GEC). Les activités se développent à Lomé et dans une partie de la région des Plateaux. Des projets d'implantation des GEC dans le nord du pays sont en cours de réflexion.
- Les membres ont bénéficié de formations en gestion financière et en développement d'AGR.
- Des formations sont initiées à l'endroit des agents de structures bancaires pour une meilleure accessibilité et prise en charge des femmes handicapées sollicitant des crédits.
- Des formations sur les droits des femmes handicapées à l'endroit des membres des GEC.

Ce qui a changé

L'APROFEHTO s'est appuyée sur les femmes handicapées qui ont reçu les premières formations sur leurs droits et sur les VBG. Ce sont elles qui assurent la gestion des GEC dans les différentes localités. Désignées sous le vocable « femmes leaders » ou « paires éducatrices », elles se rendent dans les nouvelles localités d'intervention de l'APROFEHTO afin de former et de sensibiliser leurs paires. De même, ces femmes leaders sont intervenues à de nombreuses reprises dans les médias pour sensibiliser les populations sur les droits et sur l'autonomisation des femmes handicapées.

- **Une meilleure connaissance des droits humains** et des structures de prise en charge des VBG : les femmes membres des GEC sont formées sur les droits humains et la lutte contre les violences faites aux femmes. Elles connaissent mieux leurs droits et savent comment procéder et où s'orienter en cas de violence.
- **Une amélioration de la prise en charge des femmes handicapées victimes de VBG.** En effet, l'APROFEHTO a commencé à former avec succès les responsables du GF2D (Groupe de réflexion et d'action Femmes, Démocratie et Développement), une ONG togolaise spécialisée dans la défense des droits des femmes et la lutte contre les violences sexistes et sexuelles, basée à Lomé et avec des antennes dans les localités de Aného, Tsévié et Dapaong, au handicap, aux droits des femmes handicapées et aux enjeux liés à l'accessibilité des centres d'écoute pour femmes victimes de violences. Lorsqu'un cas de VBG est signalé, les femmes victimes peuvent être prises en charge dans les centres d'écoute gérés par le GF2D.
- **Amélioration des conditions financières** des femmes handicapées membres des GEC. Ces dernières rapportent par exemple pouvoir désormais contribuer aux dépenses de leur ménage ou pouvoir mieux faire face à des dépenses de santé imprévues pour elles-mêmes ou leurs enfants.

Réussites notables

- A ce jour, 150 GEC existent en lien avec l'APROFEHTO, dans 6 préfectures du pays. Le lien entre ces GEC et l'APROFEHTO est assuré par six points focaux. Ces groupes, au-delà du renforcement économique qu'ils peuvent faciliter, constituent des **espaces de solidarité, de discussion, de participation et de formation des femmes handicapées.**
- **50 formations sur le leadership et les droits des femmes** au profit de 920 femmes handicapées et mères d'enfants handicapées. L'objectif est de préparer les femmes handicapées à prendre des responsabilités dans la vie associative mais également dans

la vie active et d'être plus autonomes. Ces formations sont en général données avec l'appui de partenaires externes tels que le WILDAF Togo.

- **Promotion de l'égalité de genre** : Les femmes occupent les postes de responsabilité et de décision, ce qui est en soit une contribution à l'évolution des mentalités dans une société encore sous domination masculine. La pratique a permis d'améliorer les conditions de vie des femmes handicapées et de remettre en question des normes sociales telles que celle illustrée par une déclaration fréquemment entendue dans les communautés : « Les femmes handicapées ne peuvent rien faire. Elles resteront toujours dépendantes des autres ».

Principaux facteurs de réussite

- **Le leadership des femmes handicapées de l'APROFEHTO** est un facteur clé de réussite, renforçant sa capacité à travailler avec des partenaires financiers et techniques tels que la BMZ, CBM ou encore la Fondation ANESVAD.
- **L'APROFEHTO est membre du réseau du WILDAF au Togo**. Ce partenariat contribue à la capacité de mobilisation de l'expertise et des réseaux de plaidoyer.
- **La détermination de l'APROFEHTO dans la lutte contre les VBG** est un facteur de réussite supplémentaire.
- **La contribution des autorités locales**. Au niveau de la préfecture des lacs, par exemple, le département des Affaires Sociales a mis ses locaux à disposition pour les réunions des femmes handicapées membres des GEC.

3. Ecoute active par les paires au Centre d'écoute de Pikine Est - Association des Handicapés de Pikine Est (AHPE) - Sénégal

Contexte

Créée en 2001, l'Association des Handicapés de Pikine-Est, situé dans cette commune de la région de Dakar est composée de femmes et d'hommes handicapés. Elle mène des actions contribuant à renforcer les droits des personnes handicapées et leur autonomisation.

Elle lutte contre les violences basées sur le genre et promeut le droit à l'éducation des enfants avec handicap visuel. L'association s'appuie sur le dynamisme des femmes handicapées membres pour la réalisation de ses missions. L'AHPE fait partie de la Fédération départementale des associations de personnes handicapées de Pikine (FDAPH) et elle travaille en coopération avec les organisations communautaires de base (femmes, jeunes, acteurs de développement, etc.).

En 2015, une série d'actions de sensibilisation et d'information (causeries, visites à domicile) a été menée conjointement entre l'AHPE et l'association italienne « Oghogho Meye ». Le constat de la forte prévalence des violences et discriminations à l'encontre des femmes et filles handicapées s'est imposé.

Quelles actions ont été menées

L'AHPE a décidé en 2019 de renforcer les actions de son centre, par la mise en place d'un centre d'écoute afin d'encourager la libération de la parole des femmes et filles handicapées survivantes de violences. Le centre est joignable sur une ligne fixe, deux lignes de téléphonie mobile 24/24, et physiquement dans les locaux de l'AHPE.

L'objectif de l'écoute active est de fournir un appui psychosocial aux femmes handicapées pour renforcer leur estime de soi, les soutenir dans l'expression de leur auto-détermination. Le centre est un espace sûr et accessible pour écouter les femmes handicapées afin qu'elles puissent prendre ou reprendre confiance en elles.

Un recensement initial avait abouti à l'identification de 180 femmes et filles survivantes de violence qui ont été invitées à venir au centre d'écoute pour des séances d'écoutes actives individuelles, tout au long de 2020 et 2021.

Suite aux répercussions positives de la première phase opérationnelle du centre, il a été décidé de renforcer les capacités des deux "opératrices" handicapées du centre d'écoute et d'améliorer la visibilité du centre pour accroître le nombre d'usagers. Des flyers ont été distribués au sein

des communautés, des groupes de discussions se sont tenus pour faire connaître le centre, des actions de sensibilisations ont été menées lors de manifestations publiques.

Des personnes militantes de l'association ont été formées pour être des personnes relais dans les communautés, soutenir les actions menées et identifier des filles et femmes handicapées à risque de subir des violences. Ainsi des visites à domicile se tiennent pour aller à la rencontre des femmes notamment celles qui ont des difficultés pour se déplacer ou craignent de venir au centre.

Des émissions radios et des causeries sont régulièrement organisées au niveau du Centre comme au sein des communautés pour discuter des thématiques en lien avec les droits humains ; elles permettent aussi de promouvoir le centre d'écoute et sa valeur ajoutée. Ces groupes de discussion, en plus de favoriser la participation des femmes handicapées usagères ou non, permettent de mieux prendre en compte leurs besoins et leurs attentes afin de proposer un accompagnement adapté. Les femmes handicapées ayant bénéficié de sessions d'écoute sont référencées vers les boutiques de droit pour un soutien juridique. Elles sont encouragées à rejoindre les activités génératrices de revenu du centre (couture, unité de transformation de produits agro-alimentaires). Les filles déficientes auditives sont orientées vers le centre d'alphabétisation des personnes sourdes de Pikine-Ouest.

Ce qui a changé

- Pour la première fois au Sénégal, un centre d'écoute dédié aux femmes et filles handicapées survivantes de violence existe.
- Les opératrices du centre d'écoute, formées à l'écoute active et femmes handicapées elles-mêmes, répondent efficacement aux besoins de chaque survivante.
- Les activités du centre d'écoute variées ont amené des changements de comportement et d'attitude au sein des familles et de la communauté des femmes et filles handicapées usagères.
- Les femmes et filles handicapées visitant le centre ont elles-mêmes développé une plus grande confiance en elles ; beaucoup sont des ambassadrices des actions du centre.

Réussites notables

La formation de 30 relais au sein de l'AHPE dont 28 femmes et 2 hommes membres s'est révélé être un succès. Ces relais ont joué un rôle essentiel pour aller vers les femmes et filles handicapées à risque de subir des violences.

Le centre a énormément gagné en visibilité grâce d'une part aux retours des femmes et filles bénéficiaire, et d'autre part aux nombreuses actions de sensibilisation. Cela a permis d'autres femmes de découvrir l'existence du centre d'écoute.

Depuis 2020, plus de 350 femmes et filles survivantes de violences ont bénéficié d'une écoute et d'un accompagnement par le centre d'écoute, et 44 visites à domicile ont eu lieu.

Principaux facteurs de réussite

- **Le leadership des femmes handicapées**, un projet porté pour et par elles-mêmes ;
- **La constitution d'un groupe de relais dans les communautés** pour l'identification des femmes et filles handicapées subissant des violences dans la communauté ou à risque de violences ;
- **Une approche différenciée** basée sur une écoute active, le non-jugement, le respect de la confidentialité ce qui contribue activement à faciliter la libération de la parole ;
- **L'accompagnement psychosocial** basé sur les besoins spécifiques de chaque femme ;
- **L'implication des hommes de l'association qui soutiennent et participent aux** activités de prévention et de réponse aux violences basées sur le genre et dans la lutte contre les discriminations.

4. Améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) des femmes et des filles handicapées de Thiès - Cellule féminine de l'association Handicap FormEduc (HFE) - Sénégal

Contexte

A Thiès, comme dans beaucoup d'autres régions du Sénégal, les femmes et filles handicapées font face à beaucoup de barrières concernant l'accès aux services sociaux de base en particulier l'accès aux soins de santé. Le manque d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive constitue une violence basée sur le genre, et va à l'encontre du respect des droits des femmes et filles handicapées.

Elles subissent aussi des violences verbales (manque de considération et de sensibilité du personnel médical) et des violences gynécologiques et obstétricales.

Le manque d'accessibilité des services, le faible niveau d'éducation, le manque de ressources et la méconnaissance de leurs droits, ainsi que le manque de formation du personnel médical sont autant de facteurs qui contribuent à cette situation.

L'association Handicap FormEduc (HFE) est une association nationale d'hommes, de femmes et de filles handicapées qui œuvre pour la promotion des droits des personnes handicapées par l'éducation inclusive, la formation, la recherche-action et la communication pour le développement et le plaidoyer.

Les femmes de la Cellule Féminine de l'association Handicap FormEduc (HFE) de Thiès, témoins et survivantes de ces violences, ont décidé d'agir et de se positionner en tant qu'actrices de première ligne dans la lutte contre les violences basées sur le genre.

Quelles actions ont été menées

En 2016, des membres de l'association Handicap Form'Educ (HFE) ont bénéficié d'une formation axée sur les droits des femmes et filles handicapées ou non en matière de santé sexuelle et reproductive grâce à un appui d'Amnesty International.

Ce renforcement des compétences des femmes et filles handicapées en matière de SSR a suscité un engagement de taille chez celles-ci. Les connaissances acquises leur ont permis de renforcer l'impact des sessions de sensibilisation menées auprès de leurs pairs, des membres de leurs communautés mais aussi des acteurs sanitaires et politiques.

Les femmes leaders handicapées se sont ainsi mobilisées dans le but de promouvoir les droits en matière d'accès aux soins et services de santé inclusifs de qualité. Assumant un rôle de relais communautaires, elles agissent sur plusieurs leviers.

- **Une meilleure connaissance des droits humains y compris en matière de SSR** : les femmes et filles handicapées ont organisé des sessions de restitution des formations reçues auprès de leurs pairs et des autres membres de la communauté.
- **La sensibilisation des acteurs sanitaires locaux** (sages-femmes et autorités sanitaires) sur les violences basées sur le genre faites aux femmes et filles handicapées dans les structures de santé : les femmes relais communautaires ont par la suite rencontré les acteurs de la santé, les autorités locales ainsi que des membres de leurs communautés pour effectuer des sessions de dialogues communautaires. Ces sessions portées par les femmes et filles handicapées ont ciblé principalement les sages-femmes de l'Hôpital de Thiès et les autorités sanitaires auprès de l'hôpital régional, du district de santé du 10ème arrondissement et auprès de 4 postes de santé : Sam Pathé, Randoulène, Pout, Grand Thiès. La sage-femme référente de l'hôpital, également présidente de l'Association des sages-femmes de la ville de Thiès a pris un rôle leader pour la formation pratique des sages-femmes : des séances de démonstration ont été organisées.
- **La sensibilisation des autorités locales politiques pour l'amélioration de l'accessibilité** des femmes et filles handicapées dans le secteur de la santé afin de garantir un accès équitable aux soins et services sanitaires à toutes : des rencontres ciblées avec les élus locaux ont permis aux femmes relais de soumettre des cahiers de doléances sur l'inaccessibilité des services et des soins de santé au niveau des différentes structures.

Ce qui a changé

A travers cette pratique, les femmes leaders handicapées du comité des femmes de HFE ont contribué à apporter les changements positifs suivants :

- **L'accès amélioré aux services et soins en matière de SSR** pour les femmes et filles handicapées avec des sessions de démonstration sur l'utilisation des services et plateaux médicaux par les femmes et filles handicapées ;
- La **prise en charge améliorée** concernant la santé et le suivi des grossesses des femmes handicapées notamment par la mise en circulation du numéro de téléphone de la sage-femme référente de l'hôpital de Thiès. Ceci a permis une meilleure coordination et une rapidité de traitement notamment par la mobilisation de plusieurs sages-femmes au sein de la structure médicale bénéficiant de l'appui de la sage-femme référente.
- La sensibilisation du personnel médical et des autorités locales autour de la question du handicap et **un changement positif dans les comportements** chez les prestataires de santé ;

- Une stratégie avancée à travers la mise en place d'une **équipe mobile proposant des consultations à domicile** pour les femmes handicapées ne pouvant se déplacer.

Réussites notables

- Une amélioration de la santé mère-enfant à travers un accès amélioré aux services et soins de santé sexuelle et reproductive de qualité pour les femmes et filles handicapées ;
- Des travaux d'accessibilité dans certains établissements de santé de la ville de Thiès avec la construction de rampes et couloirs reliant les services ;
- L'aménagement d'une cabine d'hospitalisation adaptée aux besoins des femmes et filles handicapées au rez-de-chaussée de l'hôpital régional de Thiès ainsi que la mise en accessibilité de la salle post-opératoire
- La promotion du droit à la santé pour toutes, conformément à l'Article-25 de la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées par un suivi rapproché des femmes handicapées ne pouvant se déplacer a été instauré via des consultations à domicile.

Principaux facteurs de réussite

- **La mobilisation et l'engagement** des femmes handicapées et non handicapées de l'association qui pour la première fois se sont **portées en première ligne** pour réclamer un meilleur accès aux soins et œuvrer pour des solutions pratiques en coopération avec les acteurs sanitaires ;
- **La collaboration entre les femmes et les hommes handicapés** au sein de l'association surtout pour ce qui concerne les violences faites aux femmes et filles handicapées ;
- **Le leadership des femmes handicapées** dans le développement et la mise en œuvre des activités : les femmes handicapées sont parties prenantes des activités en tant **qu'actrices de changement** animant elles-mêmes certaines activités (par et pour les femmes handicapées et valides) ;
- **La disponibilité et l'engagement de la sage-femme référente de l'hôpital régional**, devenue depuis superviseuse du département maternité de l'hôpital.

5. Des mécanismes inclusifs de lutte contre les VBG pour promouvoir les droits des femmes et filles handicapées - Brigade communautaire de conscientisation et dénonciation des violations des droits humains de Ziguinchor - Sénégal

Contexte

Dans un contexte fortement marqué par la pesanteur des normes socio-culturelles peu favorables à l'égalité de genre, et par la persistance de la crise casamançaise depuis près de 40 années, amenant une forte présence de combattants et de troupes militaires, la prévalence des violences basées sur le genre est forte dans cette région située au Sud du Sénégal.

Les femmes et les filles handicapées sont exposées à toutes formes de violence très rarement reportées et font souvent l'objet de médiation ou d'étouffement par la famille ou par la communauté. A l'impunité des auteurs de violences s'ajoute un faible accès à la justice, une méconnaissance des droits des femmes et filles avec ou sans handicap, et le manque d'un cadre efficace de lutte contre les violences basées sur le genre en Casamance.

Au regard de ce contexte, des femmes et des hommes ont décidé de se mobiliser pour dénoncer les violations des droits humains et pour renforcer la prise en charge des victimes de violence : c'est ainsi qu'en 2019, la brigade de conscientisation et de dénonciation des violations des droits humains s'est installée à Ziguinchor dans le cadre d'un projet dénommé « Faciliter l'Effectivité des Droits Humains et l'accès à la Justice des personnes Vulnérables » porté par le Réseau Africain pour le Développement Intégré (RADI) et le COSEF Conseil Sénégalais des Femmes.

Quelles actions ont été menées

Forte de son double objectif de conscientisation et de dénonciation, la Brigade s'est fixée comme missions essentielles :

- **La sensibilisation des communautés** (parents, filles, garçons, personnel scolaire, leaders d'opinion, leaders coutumiers et religieux, etc.) sur les droits humains et les violences basées sur le genre ;
- L'identification et le recueil des données sur les **cas de violations** et sur les situations particulièrement à risques ;
- L'assistance et **l'accompagnement des survivantes** à dénoncer les violations des Droits Humains à la justice et à bénéficier d'une prise en charge multisectorielle par les structures médicales et de protection sociale ;

- La **création d'alliances stratégiques** avec les acteurs communautaires pour de meilleurs résultats dans la promotion de l'effectivité des Droits Humains et de l'Accès à la justice pour les femmes et filles survivantes de violence basées sur le genre.

La Brigade ont su mobiliser tous les acteurs communautaires notamment les « Badiéno Gokh » (femmes relais communautaires), les imams et curés, les délégués de quartier, les autorités scolaires, les parents d'élèves et les représentants des associations de jeunes qui sont impliqués dans la vie locale. Tous et toutes travaillent en synergie pour le signalement, le référencement et la prise en charge (psychosociale, juridique, médicale et économique) des survivantes de violences basées sur le genre.

Ainsi, la Brigade a instauré un Ziguinchor un système de référencement avec différentes structures qui fournissent chacune une réponse spécifique. Le Centre de Premier Accueil (CPA) et l'AEMO (Action Education en Milieu Ouvert) ont été identifiés pour la prise en charge des victimes mineures, l'Association des Femmes Juristes Sénégalaises (AJS) pour la prise en charge juridique et le Centre Kullimaro pour l'accueil, l'hébergement d'urgence et la prise en charge médico-sociale. Sur le moyen terme, la Brigade assure le suivi des femmes et filles handicapées ou non survivantes afin de garantir que les services nécessaires vers lesquels elles ont été référées ont été fournis.

La Brigade se veut inclusive des femmes et filles handicapées ; tant dans le leadership de la Brigade que dans les actions menées. Les actions de sensibilisation mettent l'accent sur les droits des femmes et filles handicapées ; la Brigade coopère avec la section féminine de l'organisation des personnes handicapées de la région de Ziguinchor UROPH (Union Régionale des Organisations de Personnes Handicapées).

La diversité des supports de sensibilisation (causeries, émissions radios, des fora, des caravanes sur les marchés et randonnées pédestres) permet d'atteindre les femmes et filles dans leur diversité. Des visites à domicile notamment dans des familles abritant une femme ou fille handicapée sont organisées ; elles visent une meilleur insertion de ces filles et femmes handicapées dans la communauté, l'inscription à l'état civil et l'enrôlement scolaire, l'accès aux soins, la lutte contre la stigmatisation.

L'implication masculine est une préoccupation : des hommes leaders sont membres de la Brigade, et des activités impliquent les jeunes hommes et notamment les conducteurs de moto-taxi.

Enfin, l'autonomisation financière des femmes et filles survivantes de violences est recherchée grâce à des activités génératrices de revenus alimentant également un fond résilience en coopération avec le Réseau Africain pour le Développement Intégré (RADI).

Ce qui a changé

Plus visibles et mieux soutenues

- Précédemment invisibles et tenues au silence, **les femmes et leur entourage parlent** et rapportent les cas de violence, et le nombre de victimes prises en charge augmente ;
- **Renforcement de la confiance des femmes et filles survivantes de violence** qui trouve en la brigade **une alliée de taille pour l'assistance** ;

Des communautés moins complices et devenues actrices du changement

- **Changement majeur dans la perception des femmes et filles handicapées par elles-mêmes et la communauté** : les femmes et filles qui ont bénéficié des interventions de la brigade ont avant tout trouvé une nouvelle confiance en elles-mêmes et la conviction que leur handicap n'est en rien une raison pour subir des violences.
- **Forte implication de tous les acteurs communautaires** pour la lutte contre les violences et contre l'impunité à travers la conscientisation et la dénonciation au sein de la communauté ;
- **Une reconnaissance communautaire et légale** : la Brigade est reconnue dans toutes les instances et cadres de concertations administratives, religieuses, coutumières.

Réussites notables

Plus de 100 survivantes de violences basées sur le genre ont été prises en charge depuis la création de la brigade, dont la majorité sont des cas de violences sexuelles faites sur des filles avec ou sans handicap.

La Brigade de conscientisation et de dénonciation est reconnue comme le bras armé des associations de femmes pour fournir un appui aux survivantes et faciliter l'accès aux services de réponse.

Principaux facteurs de réussite

- **L'expertise des femmes leaders** membres de la Brigade, issues des dynamiques associatives locales : associations féminines, association de femmes et filles handicapées, femmes para-juristes, associations culturelles et sportives de jeunes, actrices communautaires de tout bord ;
- **L'ancrage communautaire** de la Brigade, la **mobilisation** et **l'implication** de tous les acteurs au niveau communautaire ;
- **Le suivi sur le moyen terme des cas référés**, qui permet à la Brigade de garantir une action de qualité reconnue par tous et toutes ;
- **L'inclusion et le leadership des femmes handicapées au sein de la Brigade qui ont été** cruciaux pour amorcer la fin d'une longue tradition d'exclusion et d'auto-exclusion des femmes et filles handicapées.
- L'existence **d'hommes champions** luttant aux côtés des femmes avec une stratégie construite d'implication masculine pour éradiquer les violences basées sur le genre faites aux femmes et filles handicapées.

6. Droits des Femmes avec un grand F : création d'une Plateforme féministe et inclusive à Thiès -Plateforme des femmes leaders - Sénégal

Contexte

Début 2020, la nouvellement nommée Cheffe du Service Départemental de Développement Communautaire, de l'Equité sociale et territoriale (SDDC) du département de Thiès situé à l'Est de Dakar et les organisations féminines du département ont lancé une plateforme de coopération. La survenue de la crise sanitaire et de restrictions impactant fortement les activités et la vie des femmes dans le département, les activités de la Plateforme ont été intensifiées ; notamment avec un usage extensif des réseaux sociaux (WhatsApp et Facebook). Les femmes leaders de Thiès ont mutualisé leurs efforts pour une meilleure prise en charge des femmes, de la famille et du bien-être des enfants.

À Thiès, les femmes et filles handicapées subissent de manière récurrente plusieurs formes de violences et de discrimination. Les membres de la plateforme ont donc décidé de s'organiser pour répondre à ces problématiques.

La Plateforme regroupe plus de 250 organisations, groupements et/ou structures de femmes dont le comité départemental des femmes handicapées de Thiès et le CLVF (Comité de Lutte contre les Violences faites aux Femmes). Plusieurs femmes cheffes d'entreprise sont également membres de la plateforme.

Son comité technique restreint est composé de 25 organisations et la coordination est placée sous la responsabilité de la cheffe de service du SDDC.

La Plateforme départementale regroupe à la fois des femmes handicapées et non handicapées issues de plusieurs secteurs (santé, éducation, droits humains, religion, culture, justice, etc.). La plateforme est forte d'une diversité ethnique et religieuse avec également des associations chrétiennes et musulmanes, et d'une diversité d'âge avec des associations de jeunes et une représentation des femmes âgées.

Quelles actions ont été menées

La Plateforme encourage et coordonne des actions de promotion des droits humains et d'accès aux services sociaux. Elle encourage la lutte contre les violences basées sur le genre.

Avec l'appui des personnes relais identifiées et animatrices communautaires (« Badiéou Gokh »), la Plateforme organise chaque semaine des causeries dans les communautés. Les femmes membres de la Plateforme désignées référentes animent ces discussions. Elles

abordent des thématiques telles que la santé sexuelle et reproductive, l'autonomisation des femmes, les violences basées sur le genre et les mécanismes de prise en charge, les droits fonciers et la protection des données personnelles, l'éducation et la protection des enfants, aussi bien à l'école formelle qu'à l'école coranique.

La mobilisation des femmes handicapées membres de la Plateforme a été un élément essentiel dans la promotion de leurs droits et l'apport de connaissances auprès des autres membres de la Plateforme. Une meilleure analyse du cadre juridique national en lien avec la lutte contre les violences faites aux femmes et filles handicapées a ainsi été conduite, renforçant ainsi les actions de plaidoyer pour une meilleure prise en compte du handicap dans les politiques de développement local.

La coordination et la collaboration des femmes au sein de la plateforme a également permis de venir en aide aux personnes de la communauté les plus impactées par la crise sanitaire (femmes et filles, handicapées ou non, personnes à risques, etc.) en fournissant des équipements de protection et en sensibilisant sur les gestes barrières.

Ce qui a changé

La défense des droits des femmes et filles handicapées, ainsi que la lutte contre les violences basées sur le genre n'est pas tant la lutte individuelle d'une personne ou d'une organisation que celle d'un groupe de femmes engagées dans le changement car « **l'union fait la force** ».

Parmi ces changements :

- Une meilleure connaissance par les femmes leaders de la Plateforme des problématiques en lien avec le handicap et les violences basées sur le genre faites aux femmes et filles handicapées ;
- L'existence à Thiès d'un réseau de femmes engagées avec des expertises diversifiées et capables d'influencer les prises de décisions au niveau local, et notamment l'inclusion de la perspective du handicap et du genre ;
- La création de synergies fortes à travers la mutualisation des ressources et compétences pour favoriser les activités notamment économiques menées par des femmes ou bénéficiant à des femmes.

Réussites notables

- Le regroupement de 250 présidentes et/ou leaders de structures, groupements et/ou associations au niveau départemental, faisant de la Plateforme un groupe de lobby

puissant au service des droits des femmes portant les droits des femmes et femmes handicapées.

- La consolidation du lien et des échanges entre les femmes leaders dans le contexte de la crise sanitaire liée au Covid19 (confinement, isolement, absence d'espaces de discussion) à travers un groupe virtuel dynamique et pérenne (WhatsApp).
- Le développement de l'expertise des femmes leaders sur la lutte contre les violences faites aux femmes et filles handicapées, pour une intégration systématique de la question du handicap dans les ateliers et activités de la Plateforme.

Principaux facteurs de réussite

- **La mobilisation et l'engagement** et la solidarité entre les femmes leaders **dans leur diversité**.
- **La confiance réciproque** entre les membres de la plateforme, accompagnée d'espaces de concertation.
- L'implication pérenne de la **cheffe de service du SDDC**.
- **La mise en commun des ressources et des compétences** des femmes leaders ce qui favorise les actions communes et la mobilisation des ressources nécessaires pour la réalisation des activités.

7. Le Club des filles : discussions et transmission intergénérationnelle entre femmes et jeunes filles avec un handicap visuel - Organisation des Femmes Aveugles du Bénin (OFAB) - Bénin

Contexte

L'Organisation des Femmes Aveugles du Bénin (OFAB) a été créée en 1994 et s'est formalisée en 1995. Basée à Cotonou, elle prône l'inclusion, la participation des femmes handicapées, la lutte contre les violences basées sur le genre et l'égalité entre les femmes et les hommes. Les sept membres du Conseil d'Administration qui dirigent l'OFAB sont toutes des femmes leaders aveugles ou malvoyantes. Présidée par Madame Olga Noélie ADJANOHOUN, l'OFAB est membre de réseaux nationaux (dont la Fédération des Associations de Personnes Handicapées du Bénin), régionaux (dont la Fédération Ouest Africaine des Personnes Handicapées) et internationaux (dont l'Union mondiale des aveugles).

Actuellement, les activités de l'OFAB se concentrent sur trois initiatives. La première est un projet de microcrédit visant l'autonomisation des femmes handicapées. L'OFAB est également récipiendaire d'un financement d'Affaires Mondiales Canada (AMC) à travers un partenariat avec Oxfam-Bénin, dans le cadre du projet « Voix et leadership des femmes ». L'OFAB a été reconnue comme une organisation émergente de défense des droits des femmes. Elle est la seule organisation de femmes handicapées partie prenante de ce projet. Enfin, L'OFAB collabore avec Handicap International pour la mise en œuvre d'un projet de plaidoyer pour l'éducation inclusive.

Quelles actions ont été menées

Le Club des filles a été créé en 2019. Il regroupe des filles et jeunes femmes de 10 à 20 ans en situation de handicap visuel. Ces dernières sont élèves à l'école primaire spécialisée du Centre de Promotion Sociale des Aveugles de Sègbèya (CPSA) de Cotonou, collégiennes ou encore lycéennes au sein d'établissements ordinaires. Toutes sont pensionnaires au sein du CPSA et continuent à y être accompagnées : le centre social, établissement public, propose des services de réadaptation, d'éducation et de formation aux personnes non-voyantes et malvoyantes de tous âges. Les membres les plus âgées du Club continuent leur cursus à l'Université ou sont déjà entrées dans la vie active.

Ce Club des filles est une grande première au Bénin. Il a été créé à l'initiative de la Présidente de l'OFAB, qui est aussi enseignante au sein de l'école primaire du CPSA. Il répond à un double

objectif : d'abord, il constitue un espace bienveillant et stimulant d'échange et de sensibilisation entre paires et par des intervenantes expertes. Ensuite, il permet de former la relève de jeunes femmes militantes impliquées dans l'OFAB.

Souvent victimes d'exclusion ou de violences, ces jeunes femmes porteuses d'un handicap et parfois victimes d'exclusion ou de violences, de la préadolescence à l'entrée dans l'âge adulte, bénéficient d'un espace sûr unique pour poser des questions en toute confiance, être écoutées par leurs paires ou par des adultes bienveillantes. Elles développent leur confiance en elles et leur pouvoir d'agir.

Les thématiques abordées sont riches et prometteuses : le leadership féminin, les droits des femmes, l'autonomie des filles et femmes handicapées, la lutte contre les violences basées sur le genre et la santé sexuelle et reproductive.

Le Club est organisé et géré par ses jeunes membres comme une petite association. Il constitue véritablement un creuset de formation à la vie associative et un tremplin pour préparer les jeunes femmes à prendre la relève au sein de l'OFAB. Les familles des membres du Club trouvent en ce creuset une véritable pépinière d'épanouissement et d'éclosion du leadership de leurs filles.

Les membres du Club se réunissent au moins une fois par mois pour tenir des sessions de discussion et/ou d'information ou de formation. Ces réunions sont complétées par des temps formels ou informels d'écoute active et d'accompagnement à destination de celles qui le souhaitent par les responsables de l'OFAB qui travaillent également au sein du CPSA. Le Club se mobilise également lors d'occasions particulières telles que la journée de la canne blanche, la journée du 8 mars ainsi que lors d'événements festifs ou ludiques.

Ce qui a changé

Le Club des filles a débuté avec 5 jeunes filles âgées de 10 ans que les responsables de l'OFAB, également enseignantes au primaire et très impliquées dans la vie du CPSA, connaissaient et accompagnaient depuis leur entrée à l'école. Aujourd'hui la mobilisation a porté ses fruits et le Club compte plus d'une vingtaine de jeunes filles et jeunes femmes.

Les jeunes filles et jeunes femmes du Club discutent avec aisance sur de nombreux sujets importants, y compris des sujets intimes ou parfois considérés comme tabous dans la société tels que les menstruations, la sexualité responsable, les méthodes de prévention des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées.

Elles apprennent à reconnaître les différentes formes de violences et connaissent les institutions vers lesquelles s'orienter en cas de violences basées sur le genre, telles que la Police, les Centres de Promotion Sociale et les centres de santé.

Les filles du Club ont augmenté leur estime de soi, leur capacité de prise de parole en public. Elles réussissent dans leur cursus scolaire.

Réussites notables

- Il existe un lieu à Cotonou où filles et jeunes femmes avec un handicap visuel échangent sans tabou et sans gêne sur des sujets intimes et sociétaux contribuant à leur empouvoirement.
- Un climat de confiance est installé entre les femmes adultes de l'OFAB et les jeunes filles du Club. Ces dernières savent désormais à qui s'adresser en cas de difficultés personnelles ou d'ordre familial et sont plus à l'aise pour demander de l'aide. Elles se sentent écoutées et comprises.
- Les cas d'abandon ou de décrochage scolaire des filles handicapées membres du Club ont été fortement réduits.
- Le Club permet à ses membres, de différentes tranches d'âge et de différents niveaux académiques, de se retrouver et de bénéficier de ce brassage. Les plus âgées servent de modèles et inspirent les plus jeunes, à un âge où disposer de modèles dans lesquelles se reconnaître et s'identifier est décisif dans la construction de soi.
- L'engagement actif des hommes au sein de l'OFAB permet de mettre en avant des modèles positifs de masculinité.
- Le Club permet de faire évoluer les stéréotypes sexistes et validistes en mettant en avant des jeunes filles en action, qui se forment, qui prennent des initiatives, qui se battent pour franchir les obstacles et pour réussir.

Principaux facteurs de réussite

- Le Club des filles a été pensé et est mis en œuvre par des femmes handicapées pour des femmes et filles handicapées.
- Les sujets abordés articulent la thématique du genre avec celle du handicap, afin de mieux prendre en compte les expériences vécues de chacune des membres du Club.
- Le leadership et l'engagement des femmes responsables de l'OFAB et leur forte implication préexistante au sein du Centre de Promotion Sociale des Aveugles de Cotonou ont permis un environnement favorable à l'établissement du Club.
- Les différentes parties prenantes au sein du CPSA et les parents d'élèves soutiennent l'initiative.

8. Autonomisation des femmes handicapées grâce à l'accès au microcrédit - ONG Dédji - Bénin

Contexte

L'ONG Dédji a été fondée en 2012 par 7 personnes représentant une diversité en termes de genre et de handicaps (deux femmes handicapées visuelles, une femme handicapée physique, une femme sourde, un homme sourd, un homme aveugle et un homme non handicapé). Elle est basée à Cotonou et est présidée par Madame Kafilatou MAROUFOU, une femme aveugle leader. Aujourd'hui, l'ONG compte 38 membres dont 23 femmes handicapées.

Dédji, qui signifie « Aie confiance » en langue fongbé, s'est donné pour mission de défendre les droits des personnes handicapées et de leur permettre d'améliorer leurs conditions de vie.

L'ONG a récemment collaboré avec le réseau WILDAF Bénin (Women in Law and Development in Africa/Femmes, Droits et Développement en Afrique) sur le projet « Dedans dehors » qui appuie à la réinsertion sociale et professionnelle des détenus et ex-détenus, femmes et hommes handicapés, financé par l'Union Européenne.

L'ONG Dédji s'investit plus particulièrement dans l'autonomisation des femmes handicapées à travers l'accès au micro-crédit. Initialement, les membres s'accordaient des micro-prêts en mutualisant leur épargne. Ce système ne suffisait pas en volume pour un réel développement de ces activités, le recours au micro-crédit et à l'accompagnement par une institution financière a été jugé nécessaire. Les membres souhaitaient continuer à poursuivre de cette manière l'objectif d'une meilleure insertion sociale et indépendance financière, qui contribuent à leur tour à la réduction des violences économiques et des situations d'exclusion.

Quelles actions ont été menées

Les premières tentatives de partenariat avec des institutions de microfinance ont été vaines au prétexte de l'impossibilité « de prêter aux personnes malades » (terme utilisé par une des institutions de microfinance approchée pour désigner les personnes handicapées). Cependant, en 2019, l'ONG Dédji a su convaincre l'institution financière nommée Projet d'Appui au Développement des Micro-Entreprises (PADME) d'accompagner les femmes handicapées dans le cadre de leurs activités génératrices de revenus (AGR). La Présidente de Dédji, déjà cliente de PADME à titre personnel, a su mener à bien un plaidoyer en faveur de ses paires et des membres de son ONG. Ce travail et cette réussite constituent la bonne pratique dont il est question.

Le PADME a accepté d'octroyer des prêts aux femmes handicapées à titre individuel d'un minimum de 50.000 francs CFA (75€ environ) et plus selon les besoins et les capacités de remboursement.

Les responsables de l'ONG Dédji, qui ont des activités économiques stables et ont développé une solvabilité solide, se portent garants et empruntent auprès du PADME. Elles et ils reçoivent les fonds puis les mutualisent entre les membres, organisés en coopératives.

Mutualisant les fonds mais aussi les risques, les coopératives sont plus durables ; les difficultés de remboursement sont partagées entre les membres, permettant de surmonter des difficultés individuelles à rembourser.

En parallèle, les femmes handicapées qui en font la demande et qui ont été sélectionnées par Dédji bénéficient d'une formation sur une ou plusieurs techniques d'activité génératrice de revenus dans le domaine agro-alimentaire (par exemple la fabrication d'une farine à base de maïs qui permet de réaliser un plat très populaire au Bénin, l'Aklui) et dans le domaine des produits cosmétiques (fabrication de savon).

Ces dernières bénéficient également d'une formation à la gestion d'une activité commerciale (tenue de caisse, épargne, gestion des stocks, techniques de marchandage ...), d'un appui technique et d'un fond de démarrage pour débiter leur activité.

Ces formations techniques sont complétées par un temps d'échange et de formation sur la confiance en soi et le leadership.

Par ailleurs, l'ONG Dédji continue à mettre en œuvre un plaidoyer pour un meilleur accès à la microfinance pour les femmes handicapées, fort des succès rencontrés.

Ce qui a changé

Pour la première fois, une institution de microfinance octroi des prêts à des femmes handicapées.

Quinze femmes ont été formées sur la création d'une activité liée au secteur de l'agro-alimentaire et ont pu démarrer leur AGR. Certaines d'entre elles sont désormais autonomes dans la gestion de leur activité. Elles produisent de la farine d'aklui qu'elles vendent au marché et lors d'expositions-ventes organisées par l'ONG Dédji. D'autres femmes sont encore soutenues par l'ONG Dédji pour lever certains freins personnels d'ordre familial.

Les proches et l'entourage des femmes handicapées ont également changé de regard sur ces dernières, leur apportant plus de considération et une place davantage respectueuse au sein de la famille et de la communauté.



Témoignage de Nelly L., femme aveugle bénéficiaire de la pratique : « L'entourage a constaté que les femmes handicapées ont du potentiel et peuvent faire bouger les lignes. J'étais renfermée sur moi-même, je ne voulais pas quitter la maison, j'avais honte de mon handicap. Mais avec ce projet, j'ai rencontré d'autres femmes comme moi et j'ai repris confiance. Mes parents ont constaté que j'ai changé »

La bonne pratique a également initié un changement important dans la manière dont les femmes handicapées sont reçues et considérées à PADME. Le responsable, avec qui traite l'ONG Dédji, a en effet donné consigne aux employés du PADME en contact avec la clientèle de bien accueillir, traiter et accompagner les clientes femmes handicapées.

Réussites notables

Une diversité en termes de handicaps, d'âge, d'origine sociale, d'ethnie et de culture est promue. Les quinze femmes qui ont directement bénéficié de la bonne pratique depuis 2019 sont porteuses de handicaps visuels, physiques et auditifs et sont basées dans les villes de Cotonou et d'Abomey-Calavi.

Les femmes handicapées mènent des activités génératrices de revenus qui leur permettent d'améliorer leurs conditions de vie, de gagner en estime d'elles-mêmes et en autonomie. La plupart sont désormais en capacité de participer aux dépenses de leur ménage et d'assumer certaines responsabilités dans leur famille respective.

L'institution de microfinance PADME a fait évaluer son jugement sur la capacité des personnes handicapées à gérer et faire fructifier une AGR tout en remboursant correctement un microcrédit.

Principaux facteurs de réussite

- Le leadership et la détermination des femmes handicapées de l'ONG.
- Le fait que cette bonne pratique soit portée notamment par, pour et avec des femmes handicapées ; en collaboration étroite avec des hommes handicapés ou non qui s'impliquent contre les VBG et sensibilisent leurs pairs à une masculinité positive.
- La diversité des profils et des types de handicaps et l'entraide entre les membres.
- La mutualisation des ressources entre les membres pour une meilleure gestion du risque, liant ainsi les membres dans un but commun et créant un esprit de solidarité.
- Le partenariat fructueux avec la structure de microfinance, notamment la bonne collaboration entre les responsables du PADME et les responsables de Dédji.

9. Femmes leaders handicapées aux côtés des femmes et filles handicapées dans les zones rurales - ONG Bartimée - Bénin

Contexte

L'ONG Bartimée, basée à Cotonou, a été fondée en 2005. Elle est dirigée par des femmes et des hommes handicapés et non handicapés. L'ONG Bartimée est membre du Réseau des Associations des Personnes Handicapées du Littoral (RAPH) ainsi que de la Fédération des Associations des Personnes Handicapées du Bénin par l'intermédiaire du RAPH.

Fort d'un partenariat de longue date avec l'organisation suisse Mission Evangélique Braille, l'ONG Bartimée œuvre pour le bien-être et l'épanouissement des personnes handicapées visuelles en général et des femmes et filles aveugles en particulier. A cet effet, elle met en œuvre diverses activités qui promeuvent le leadership féminin, l'autonomisation économique et la lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles handicapées.

Actuellement, l'ONG Bartimée est impliquée dans les zones rurales des départements du Mono, du Couffo et de l'Ouémé.

Quelles actions ont été menées

Le projet nommé « Femmes leaders » est mis en œuvre depuis 2017. Il vise à éliminer les inégalités sociales et les violences que vivent les femmes et les filles handicapées. En effet, la non-scolarisation et/ou la déscolarisation, le mariage forcé, les cas de grossesses non désirées et les violences sexuelles sont très présentes dans la vie quotidienne des femmes vivant dans les localités les plus reculées du Bénin.

Dans un premier temps, « Femmes leaders » permet à des femmes porteuses d'un handicap visuel de devenir des leaders au sein de leur communauté à travers un accompagnement à l'empouvoirement. Les futures « femmes leaders » sont identifiées par les femmes leaders actuelles ou en collaboration avec des organisations locales de personnes handicapées. Elles reçoivent une formation leur permettant de développer leur confiance en elles, leurs capacités d'expression et leurs connaissances sur les droits humains, notamment les droits des personnes handicapées.

Le projet « Femmes leaders » adopte l'approche d'aller vers : les femmes leaders vont à la rencontre des femmes et filles aveugles dans les régions rurales du Bénin, notamment dans les départements du Mono, du Couffo, de l'Atlantique et de l'Ouémé. Elles échangent avec elles sur leurs conditions de vie et sur les difficultés auxquelles elles sont confrontées.

Dans un deuxième temps, les femmes leaders vont mobiliser leurs compétences au service des femmes et filles handicapées des zones rurales.

La méthodologie d'action comporte trois grands axes que sont les discussions de groupe, les rencontres avec les familles et l'appui à l'autonomisation économique des femmes et des filles aveugles.

1. Les discussions de groupe ont lieu grâce à un travail de mobilisation important réalisé en partenariat avec les structures locales (Centre de Promotion Sociale et organisations locales de personnes handicapées). Chaque groupe de discussion réunit une dizaine de femmes, toutes avec un handicap visuel, qui échangent sur leurs difficultés et leurs aspirations, notamment au sujet des violences basées sur le genre.
2. La sensibilisation des familles des femmes handicapées qui rencontrent chez elles des situations difficiles suit les discussions de groupe. Ces visites à domicile sont caractérisées par la promotion d'un dialogue familial améliorant la compréhension et la considération des personnes handicapées et la compréhension des vécus des proches. Les familles sont sensibilisées sur les droits des femmes handicapées et sur la nécessité et l'intérêt de les accompagner et de les soutenir.
3. La dernière étape consiste à promouvoir l'autonomisation économique des femmes handicapées rencontrées, à travers des activités génératrices de revenus telles que la vente de produits de première nécessité ou encore le tressage et la vente de nattes.

Ce qui a changé

Le projet « Femmes leaders » a apporté une nouvelle perspective pour les femmes avec un handicap visuel des zones rurales et de certaines zones urbaines. Les femmes leaders arrivent à créer des liens de confiance avec ces dernières et représentent pour elles et leurs familles une source d'inspiration.

12 femmes leaders handicapées ont développé leurs capacités à animer des discussions de groupe et des visites à domicile. Cette formation et ce nouveau rôle permettent à plusieurs d'entre elles de sortir de l'exclusion, d'être mieux considérées au sein de leur propre famille et d'être plus à même de défendre leurs propres droits.

Certaines femmes leaders se sont, depuis, également engagées dans la vie associative d'autres structures telles que l'Organisation des Femmes Aveugles du Bénin (OFAB), l'Association des scolaires et étudiants handicapés du Bénin (ASEHB) ou d'autres associations de personnes handicapées au niveau départemental au communal.

Jusqu'à présent, plus de 60 familles rencontrées lors des sensibilisations ont changé leur perception à l'endroit des femmes et filles handicapées. A titre d'exemple, Flora, une jeune femme handicapée tardive, était fortement surprotégée par ses parents et voyait son autonomie

extrêmement restreinte. Les Femmes leaders ont rencontré sa famille. Ses parents ont alors intégré une autre perception du handicap et ont donc assoupli considérablement leur comportement. Désormais, Flora a regagné son autonomie, elle peut par exemple choisir seule ses habits ou sortir sans l'obligation d'être accompagnée par un membre de sa famille.

Une vingtaine de femmes sont formées sur la création et la gestion d'activités génératrices de revenus.

Réussites notables

Les femmes leaders du projet portent des messages de lutte contre les violences faites aux femmes et filles avec un handicap visuel, mais aussi à l'égard des femmes en général.

L'action des femmes handicapées leaders aide à lutter contre les stéréotypes sur les femmes handicapées. Elles démontrent que le handicap visuel ne doit pas être en lui-même un obstacle à la participation sociale et citoyenne.

Les femmes handicapées visuelles dans les zones rurales ont davantage conscience de leurs droits et savent qu'elles peuvent participer de manière équitable à la vie de leur famille et de leur communauté et exercer des responsabilités.

La plupart des familles sensibilisées par les Femmes Leaders sont réceptives aux messages et aux recommandations formulées et manifestent l'intention d'évoluer.

Certaines femmes handicapées sensibilisées par les femmes leaders sont devenues à leur tour des femmes leaders allant à la rencontre de leurs paires.

Principaux facteurs de réussite

- L'engagement des femmes leaders handicapées formées au leadership est le facteur principal de réussite de ce projet mis en œuvre par et pour les femmes handicapées.
- Certaines femmes leaders sont également membres de l'OFAB, ce qui leur permet de bénéficier de formations complémentaires.
- Le partenariat durable avec la Mission Evangélique Braille permet à l'ONG Bartimée de pouvoir continuer à mettre en œuvre le projet Femmes Leaders et de l'améliorer.
- La synergie d'action avec les organisations de personnes handicapées des localités visitées par les femmes leaders est importante. Ces points focaux sont des ressources précieuses pour l'équipe de Bartimée en termes d'introduction, d'acceptation et de mobilisation.
- La coopération fructueuse entre les Femmes leaders handicapées et leurs guides bénévoles, des femmes voyantes très engagées sur les questions de violences basées sur le genre, est l'une des clés du succès.

10. Pratique en devenir : Femmes handicapées et mères œuvrant ensemble pour le bien-être des enfants handicapés dans la communauté - Centre de Promotion Sociale 1 de Parakou et Madihatou Mohamed (Volontaire) - Bénin

Contexte

Le Centre de Promotion Sociale est un service public placé sous l'autorité du Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance (MASM). Les Centres de Promotion Sociale existent sur l'ensemble du territoire béninois et veillent à l'application des politiques et stratégies du Ministère. La ville de Parakou en compte deux, dont le Centre de Promotion Sociale 1 (CPS1) qui dispose d'un service de réadaptation à base communautaire (RBC).

La réadaptation à base communautaire peut être définie comme une stratégie adaptée à tout type de handicap et qui vise une amélioration de l'intégration et de la qualité de vie des personnes handicapées par une approche globale (réadaptation médicale, entraînement aux activités de la vie quotidienne, scolarisation, formation professionnelle et accès à une activité génératrice de revenus, etc.). La RBC amène les personnes concernées à se prendre en charge dans et avec leur communauté, avec les ressources disponibles, et contribue à l'évolution du regard porté par la société sur les personnes handicapées.

A Parakou, principale ville du département du Borgou (nord-est du Bénin), les séances de réadaptation du CPS1 concernent une centaine d'enfants handicapés accompagnés de leurs parents, le plus souvent de leurs mères.

Quelles actions ont été menées

Madame Madihatou MOHAMED, jeune femme porteuse d'un handicap physique, est membre d'un groupement de femmes handicapées dans la ville de Parakou. Grâce à la médiation des Responsables du CPS1, la famille de la Volontaire a accepté que cette dernière prenne activement part aux activités du service de RBC. Depuis 2021 elle intervient comme volontaire au sein de ce service. Cette collaboration et synergie d'action a été retenue comme une bonne pratique en devenir.

En marge des séances de réadaptation destinées aux enfants handicapés, la Volontaire sensibilise les mères sur diverses thématiques telles que la nutrition, l'importance d'une bonne hygiène corporelle, bucco-dentaire et vestimentaire. La Volontaire encourage également les mères à répéter à domicile avec leur enfant les mouvements de rééducation.

Egalement, la Volontaire aborde le sujet des discriminations subies par les mères en raison de leur association avec leur enfant handicapé. En faisant le lien entre ces discriminations et les violences basées sur le genre éventuellement subies, elle aide ces mères à pouvoir chercher du soutien.

Par ailleurs, la Volontaire accompagne la responsable du service de réadaptation lors des visites à domicile régulières auprès des mères et de leur enfant handicapé afin d'évaluer le niveau d'application des notions reçues lors des séances de rééducation et de sensibilisation.

Ce qui a changé

L'activité de sensibilisation des mères d'enfants handicapées par la Volontaire, femme handicapée elle-même, change le regard que les parents portent sur leur enfant. En se basant sur son exemple de femme handicapée forte et engagée, cette dernière donne de l'espoir aux familles d'enfants handicapés en les encourageant à leur donner toute leur place, quel que soit leur handicap.

L'ensemble des activités change le regard des familles et de la communauté : les mères et pères d'enfants handicapés sont moins stigmatisés par l'entourage.

La Volontaire a acquis les capacités requises pour animer avec aisance des sensibilisations. Elle a également su se montrer très douée dans l'exécution des gestes pratiqués dans le cadre des séances de rééducation.

Près de 25 enfants bénéficient chaque semaine des séances de rééducation réalisées par la responsable de la RBC et la Volontaire. Elles ont pour objectif l'acquisition progressive de la motricité par les enfants handicapés.

Les familles prennent conscience des pratiques qui constituent des violences et sont sensibilisés sur les droits des enfants handicapés.

Réussites Notables

- La Volontaire a développé son estime d'elle-même, sa confiance en elle et son leadership. Elle est plus à l'aise au sein de sa communauté et auprès des familles suivies au CPS1. Madihatou MOHAMED est désormais un exemple inspirant pour les femmes handicapées et toutes les femmes de sa communauté.
- Les mères d'enfants handicapés sensibilisées sur les soins et la non-violence à l'endroit des enfants handicapés font évoluer leurs pratiques. Les règles d'hygiène corporelle et alimentaire sont bien observées par ces dernières.

- Certaines familles ont réussi à dépasser la honte et la stigmatisation : des enfants handicapés autrefois cachés dans les arrière-cours des maisons et négligés ou violentés bénéficient désormais des services du CPS1.

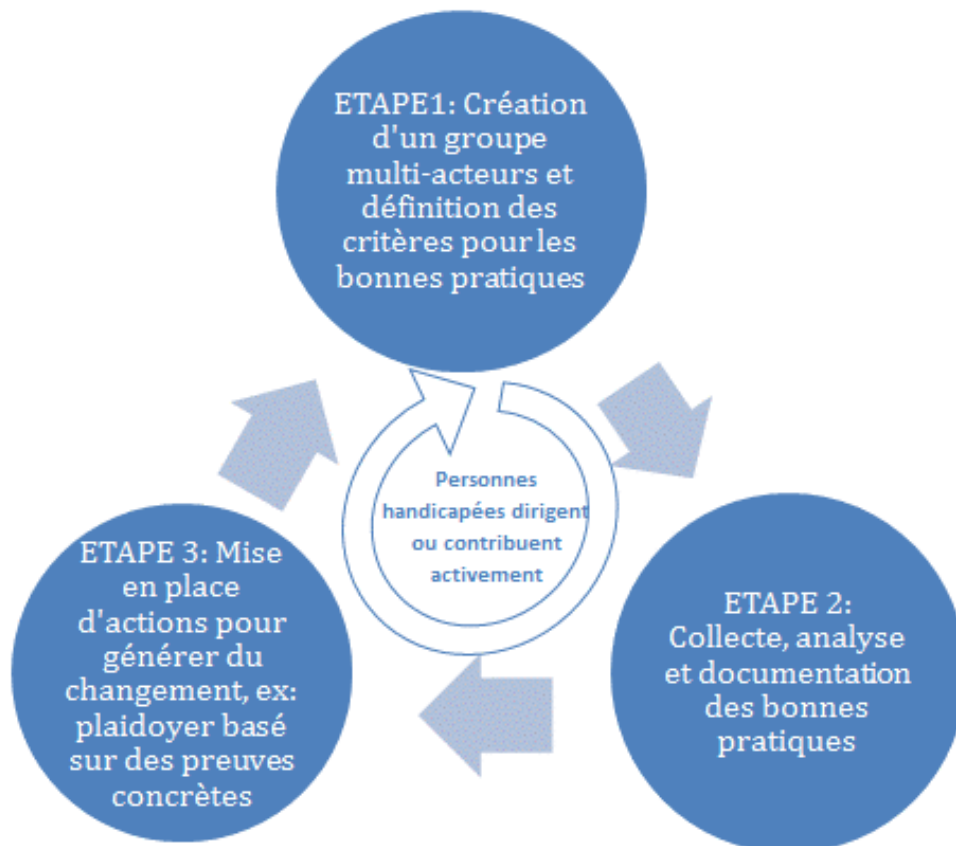
Principaux facteurs de réussite

- La Volontaire fait preuve d'une grande disponibilité et est engagée en faveur de l'épanouissement des enfants handicapés et de leurs mères.
- La Responsable du service de réadaptation, une femme non handicapée, et la Volontaire collaborent dans une bonne synergie d'action.
- La Responsable du CPS1 et la Responsable de la RBC fournissent à la Volontaire un accompagnement technique continu.
- Le Centre de Promotion Sociale est une institution étatique ; par conséquent son caractère permanent facilite le succès de la bonne pratique en devenir et est un gage de durabilité.

Annexe : 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 un changement positif 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 des personnes concernées, 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 tirées de l'analyse des bonnes pratiques sont utilisées pour susciter le changement. Parmi les actions de 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 concernées, personnes handicapées le cas échéant, et leurs organisations représentatives qui 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 concernées. Elle a été élaborée au fil des années par Humanité & Inclusion (anciennement Handicap International), ses partenaires et les collaborateurices des projets utilisant cette méthodologie.

Qu'est-ce qu'une bonne pratique selon 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 concernées.

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. Potentiel de mise à l'échelle** : l'action, l'approche ou la technique proposée doit être facile à reproduire, adapter ou mettre à l'échelle
- 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 et leadership** : la pratique proposée doit respecter le principe de participation active des utilisateurs et utilisatrices à toute décision les concernant ; le leadership des personnes concernées en est indissociable.
- 6. Respect des principes généraux énoncés à l'article 3 de la CDPH**

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

Étape 1 – Mise en place d'un engagement multipartite : le Comité Technique Consultatif créé au démarrage du projet, regroupe des expertes internationales en matière de genre et de handicap. Suite au succès deux premiers appels à bonnes pratiques de 2018 et 2020, nous avons focalisé sur plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest. Le présent rapport met en lumière les bonnes pratiques identifiées au Sénégal et au Bénin par les membres de l'équipe MIW lors d'un travail minutieux pour aller à la rencontre des groupes et organisations de femmes handicapées luttant contre les violences basées sur le genre. Les bonnes pratiques identifiées au Togo feront l'objet d'une édition future.

Étape 2 – Documentation et analyse des bonnes pratiques : les pratiques proposées par MIW ont été examinées. Les critères utilisés par le Comité du projet MIW Genre et handicap sont : **Changement positifs atteints, diversité, leadership des femmes et filles handicapées, promotion de l'égalité de genre, collaboration avec des femmes et filles handicapées, et potentiel de mise à l'échelle.** Les pratiques qui répondaient à l'ensemble de nos critères communs ont été rigoureusement documentées. Au final, le Comité a validé en 2021 la sélection de quatre bonnes pratiques au Sénégal, et en 2022 de trois bonnes pratiques et une pratique en devenir au Bénin.

Étape 3 – Actions de changement : les nouvelles organisations partenaires ont rejoint le réseau des 17 organisations sélectionnées depuis 2018. Elles bénéficient de l'appui 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. Leurs plans d'action de mise à l'échelle ont été élaborés lors des Forums ayant eu lieu au Sénégal en février 2022 et au Bénin en juillet 2022. Ils sont en cours de mise en œuvre. Le présent rapport constitue par ailleurs un précieux outil de plaidoyer pour les parties prenantes régionales et internationales.



Leadership des femmes handicapées : stratégies de lutte contre les violences en Afrique de l'Ouest

Ce rapport Making It Work publié initialement en 2022 et présenté dans sa version augmentée de 2023 permet de mieux appréhender la violence et les discriminations que subissent les femmes et les filles handicapées au Sénégal, au Bénin et également au Togo.

Il met en lumière des bonnes pratiques de prévention et de lutte contre les violences basées sur le genre faites aux femmes et filles handicapées, qui sont mises en œuvre par huit organisations de personnes handicapées et organisations féministes dirigées par des femmes.

Handicap International - Humanity & Inclusion
138, avenue des Frères Lumière
69371 Lyon cedex 08
France

publications@hi.org

