

Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire

Outil à destination des professionnels VBG



Remerciements

La Commission des femmes pour les réfugiés (WRC) travaille à l'amélioration et la protection des droits des femmes, des enfants et des jeunes déplacés par les conflits et crises. La WRC mène des recherches sur leurs besoins, identifie des solutions et plaide pour des programmes et politiques pouvant renforcer leur résilience et entraîner le changement dans les pratiques humanitaires.

L'International Rescue Committee (IRC) aide les personnes dont les vies et les moyens de subsistance sont ébranlés par les conflits et les désastres, à survivre, se remettre, et prendre en main leur avenir. Les équipes de l'IRC fournissent des soins de santé, des infrastructures, une assistance éducative et économique afin d'aider des personnes dans 40 pays, avec des programmes spécialement conçus pour les femmes et les enfants.

L'outil VBG et Handicap a été mis au point par la Commission des femmes pour les réfugiés (WRC) et l'International Rescue Committee (IRC). Il est le fruit d'un projet mené depuis deux ans, et intitulé *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire*. Le projet a été mis en œuvre au sein d'environnements humanitaires, dans quatre pays: l'Ethiopie, le Burundi, la Jordanie et le Nord-Caucase, dans la fédération de Russie, dans le but d'identifier les obstacles et de mettre en place les approches d'inclusion du handicap dans les programmes VBG dans le contexte humanitaire. (Pour plus d'informations sur le projet, et pour consulter les publications en lien, merci de consulter la page suivante: http://wrc.ms/disability_GBV)

Illustration de couverture © Hesperian Health Guides

© 2015

Women's Refugee Commission
122 East 42nd Street, New York, NY 10168-1289
t. 212.551.3115
info@wrcommission.org
womensrefugeecommission.org



Australian Government
Department of Foreign Affairs and Trade



OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS

Sommaire

Vue d'ensemble	1
Outil 1: Orientation sur l'inclusion des personnes handicapées et des aidants dans les évaluations VBG.....	5
Outil 2: Guide de discussion de groupe.....	9
Outil 3: Guide d'entretien individuel.....	17
Outil 4: Violences basées sur le genre et handicap: Module de formation à l'attention des professionnels VBG dans le contexte humanitaire.....	21
Outil 5: Test pré-formation et post-formation pour module de formation VBG et Handicap	53
Outil 6: Aide à la communication avec les personnes handicapées	59
Outil 7: Contenus accessibles en lien avec l'Information, l'Education et la Communication (IEC).....	65
Outil 8: Conseils à l'attention des assistants sociaux traitant des VBG: Mise en application des principes directeurs lors des interactions avec les victimes handicapées.....	69
Outil 9: Conseils à l'attention des agents spécialisés dans les VBG: Processus de consentement éclairé mis en place avec les victimes adultes handicapées.....	75
Outil 10: Travailler aux côtés des aidants de victimes handicapées.....	79
Outil 11: Outil de réflexion à l'usage des professionnels VBG	81
Outil 12: Référence aux "récits du changement"	85
Outil complémentaire: Identifier les aptitudes et capacités des personnes handicapées.....	89

Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire

Présentation de l'Outil à destination des professionnels des VBG

Introduction

On estime qu'environ 15% de la population, toutes communautés confondues, est atteinte de handicaps.¹ Ces chiffres peuvent être plus élevés au sein des communautés ayant fui un conflit ou un désastre: en effet, les crises peuvent être à l'origine de nouveaux handicaps, et restreignent l'accès à un traitement médical.

Les personnes en situation de handicap sont les individus les plus vulnérables et les plus exclus d'un point de vue social dans toute communauté touchée par une crise. Elles peuvent connaître des difficultés d'accès aux programmes d'aide humanitaire, liées à différents obstacles sociétaux, environnementaux et de communication,² qui les rendent plus vulnérables aux risques, notamment aux risques de violences basées sur le genre (VBG).³ Les femmes et les filles concernées à la fois par les inégalités liées au genre et le handicap sont d'autant plus exposées aux VBG. En outre, les normes sociales désignent souvent les femmes et les filles au rôle d'aidants aux personnes handicapées, ce qui peut renforcer leur isolement et restreindre plus encore leur accès à une assistance sociale, économique et matérielle, les exposant ainsi davantage à la violence et à l'exploitation.

De nombreuses initiatives ont souligné l'importance de faire en sorte que les programmes et services VBG fassent partie intégrante de toute intervention humanitaire, dès les premières phases d'une urgence. Pourtant, même lorsque ceux-ci sont mis en place, les personnes handicapées et leurs aidants font face à des obstacles spécifiques lors de l'accès à ces services. Ils peuvent être en situation d'isolement de part la situation géographique de leur logement, ne pas avoir été pris en compte lors de l'évaluation des besoins ou ne pas avoir été consultés lors de la conception des programmes. Les personnes handicapées et leurs aidants, en particulier les femmes et les filles, du fait de leur plus grande exposition à la violence, ont le droit de bénéficier d'une protection dans les situations de crise humanitaire, et doivent avoir accès aux services et pouvoir participer aux programmes VBG dans les mêmes conditions que les autres.⁴

L'outil VBG et Handicap a été mis au point par la Commission des femmes pour les réfugiés (WRC) et l'International Rescue Committee (IRC). Il est le fruit d'un projet mené depuis deux ans, et intitulé *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire*. Le projet a été mis en œuvre au sein d'environnements humanitaires, dans quatre pays: l'Éthiopie, le Burundi, la Jordanie et le Nord-Caucase, dans la fédération de Russie, dans le but d'identifier les obstacles et de mettre en place les approches d'inclusion du handicap dans les programmes VBG dans le contexte humanitaire. (Pour plus d'informations sur le projet, et pour consulter les publications en lien, merci de consulter la page suivante: http://wrc.ms/disability_GBV)

Cet outil a été créé avec le soutien et la participation de personnes handicapées et de professionnels des VBG, pendant toute la durée du projet. Il est conçu pour aider le personnel VBG à consolider l'inclusion du handicap dans leur travail, et à renforcer la capacité des professionnels VBG à utiliser une approche focalisée sur la victime lorsqu'ils assurent des services auprès de victimes handicapées. Les outils sont conçus pour être utilisés en complément des directives, protocoles et outils existants dans la prévention et la réaction aux VBG et ne peuvent être utilisés à part. Il est conseillé aux professionnels VBG d'adapter les outils aux programmes et contextes individuels au sein desquels ils évoluent, et d'en intégrer certains aspects dans les outils et ressources VBG standard.

Contenu de l'outil

Rubrique 1: Inclusion du handicap dans la préparation des programmes VBG. Ces outils peuvent aider les professionnels VBG à consulter les personnes handicapées et leurs aidants lors de la conception des programmes et services.

Outil 1: Orientation sur l'inclusion des personnes handicapées et des aidants dans les évaluations VBG

Cette note d'orientation décrit les principes généraux et approches principales à adopter pour mener les évaluations auprès des personnes handicapées et de leurs aidants, dans un contexte humanitaire.

Outil 2: Guide de discussion de groupe

Cet outil décrit les activités participatives et les questions à utiliser lors des discussions de groupe menées avec les personnes handicapées et leurs aidants.

Outil 3: Guide d'entretien individuel

Cet outil constitue une solution alternative aux sessions de groupe. Il peut être utilisé pour les entretiens en tête à tête avec les personnes handicapées et leurs aidants en situation d'isolement dans leur foyer, et avec les personnes préférant une communication individuelle, dans un environnement familial.

Rubrique 2: Inclusion du handicap dans la mise en œuvre des programmes VBG. Les outils de cette rubrique sont conçus pour renforcer la capacité du personnel de programme VBG à travailler avec les personnes handicapées et leurs aidants.

Outil 4: Violences basées sur le genre et handicap: Module de formation à l'attention des professionnels des VBG dans le contexte humanitaire

Ce module de formation est conçu pour aider les professionnels VBG à mieux comprendre les recoupements qui existent entre handicap, genre et violence dans les communautés au sein desquelles ils travaillent, et à mettre au point des stratégies permettant d'améliorer l'inclusion des personnes handicapées dans la programmation de la prévention et de la réaction aux VBG.

Outil 5: Test pré-formation et post-formation pour module de formation VBG et Handicap

Ce test peut être utilisé par les professionnels VBG pour identifier l'évolution de leurs connaissances et de leurs attitudes en lien avec l'inclusion du handicap, et est accompagné d'une fiche de réponses permettant de noter les tests. Il doit être utilisé en association avec le module de formation VBG et Handicap.

Outil 6: Aide à la communication avec les personnes handicapées

Cet outil propose des conseils et astuces simples aux professionnels VBG sur la façon d'interagir et de communiquer avec les personnes souffrant de différents types de handicap.

Outil 7: Contenus accessibles en lien avec l'Information, l'Education et la Communication (IEC)

Cet outil propose cinq questions clés à poser lors de la conception des contenus IEC afin de garantir que ceux-ci intègrent le handicap, en se fondant sur un exemple pratique d'accueil de réfugiés.

Outil 8: Conseils à l'attention des assistants sociaux traitant des VBG: Mise en application des principes directeurs lors des interactions avec les victimes handicapées

Cet outil a été conçu pour aider les professionnels VBG à adopter une approche focalisée sur les victimes lors de leur travail avec des victimes handicapées.

Outil 9: Conseils à l'attention des agents spécialisés dans les VBG: Processus de consentement éclairé mis en place avec les victimes adultes handicapées

Cet outil met en avant les principes généraux et phases à mettre en œuvre pour obtenir le consentement éclairé de victimes adultes handicapées.

Outil 10: Travailler aux côtés des aidants de victimes handicapées

Cet outil propose des conseils sur la façon d'aborder le travail aux côtés des victimes handicapées afin de garantir que tous les besoins soient satisfaits et que les relations positives soient renforcées.

Rubrique 3: Suivi et évaluation de l'inclusion du handicap dans les programmes VBG. Ces outils ont été conçus pour permettre au personnel VBG de pouvoir suivre sa progression dans l'inclusion du handicap.

Outil 11: Outil de réflexion à l'attention des professionnels des VBG

Cette activité participative permet aux professionnels VBG de traduire l'évolution de leurs attitudes, de leurs connaissances et de leurs pratiques en lien avec l'inclusion du handicap, d'identifier les résultats positifs et de déterminer les objectifs de poursuite de développement des capacités.

Outil 12: Documenter les "récits du changement"

"Les récits du changement" permettent d'identifier quelles activités ont eu le plus d'importance pour les femmes, hommes, filles et garçons handicapés et leurs aidants, de répertorier les accélérateurs et les freins à leur inclusion, et de fournir des suggestions de changement.

Outil complémentaire: Identifier les aptitudes et capacités des personnes handicapées

Cet outil a été mis au point par la WRC pour aider les professionnels VBG à identifier les aptitudes et capacités des personnes handicapées pouvant être utiles à la gestion de cas dans le travail avec les victimes et pouvant être mises à profit pour participer à des activités d'autonomisation.

Ce qu'il convient de garder à l'esprit lors de l'utilisation de l'Outil

- **Ces outils sont conçus pour compléter, et non remplacer, les ressources existantes servant à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes VBG.** Par exemple, le document *Etude des violences faites aux femmes: Guide pratique à l'attention des chercheurs et activistes* (www.path.org/publications/files/GBV_rvaw_complete.pdf) propose des orientations détaillées sur la mise en place de groupes de discussion et d'entretiens individuels, et sur la façon d'analyser et d'utiliser les données.
- Cet Outil propose des orientations générales sur la façon de travailler avec des personnes affectées par différents types de handicap. Toutefois, chaque individu a des besoins différents ? Ces ressources doivent par conséquent être considérées comme un point de départ sur lequel les professionnels VBG pourront s'appuyer pour leurs consultations auprès des personnes handicapées et de leurs aidants, et pour concevoir et mettre en œuvre les programmes.
- Comme toute ressource globale, ce contenu doit être adapté au contexte local. L'expérience et l'expertise de la population locale doivent être utilisées comme point de départ à la mise en œuvre de toute ressource.

Remarques:

1. Organisation Mondiale de la Santé et Banque Mondiale (2011). *Rapport mondial sur le handicap*. Genève: OMS.
2. Women's Refugee Commission (2008). *Le handicap chez les réfugiés et les populations touchées par les conflits*.
3. Women's Refugee Commission (2014). *Inclusion du handicap: Mettre la politique en application par l'action humanitaire*.
4. Nations Unies (2006). *Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées*.

Pour télécharger l'intégralité de l'Outil à l'attention des professionnels VBG, le rapport "Je vois que cela est possible": Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire, et Récits du changement, rendez-vous sur http://wrc.ms/disability_GBV

Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire

Outil 1: Orientation sur l'inclusion des personnes handicapées et des aidants dans les évaluations VBG

Objectif de cette note d'orientation

Ce document fournit une vue d'ensemble du processus et des outils à utiliser lors de la conduite d'une évaluation auprès des personnes handicapées, en particulier des femmes et filles handicapées, et de leurs aidants, en lien avec les risques de VBG au sein de leur communauté, les obstacles potentiels dans l'accès aux services d'intervention et la participation aux programmes et activités, ainsi que leurs suggestions d'amélioration des programmes VBG. La note d'orientation doit être lue avant la mise en œuvre de l'*Outil 2: Guide de discussion de groupe* et de l'*Outil 3: Guide d'entretien individuel*. Ce processus et ces outils d'évaluation sont conçus pour être utilisés en complément des autres évaluations VBG conduites dans un contexte humanitaire. Des exemples d'outils standard d'évaluation d'urgence VBG au sein de communautés touchées par une crise sont disponibles sur le Réseau Intervenants VBG, à l'adresse suivante: <http://gbvresponders.org/>

Qui doit-on consulter?

Ce qui nous intéresse, c'est le point de vue des femmes, filles, garçons et hommes affectés par différents types de handicap, notamment:

- les individus ayant des difficultés à se déplacer et à marcher (depuis la naissance, ou à cause d'un handicap contracté plus tard);
- les individus ayant des problèmes de vision, y compris en portant des lunettes;
- les individus ayant des difficultés d'audition, y compris en portant une aide auditive;
- les individus atteints d'un handicap intellectuel qui peuvent présenter des difficultés de compréhension, d'apprentissage et de mémorisation de tout élément nouveau;
- les individus souffrant de déficiences mentales et de troubles de la santé mentale;
- les individus souffrant de handicaps multiples, qui restent souvent enfermés dans leur foyer et peuvent avoir besoin d'aide dans les soins personnels.¹

Lors de la réalisation des évaluations dans le cadre d'un programme VBG, il est particulièrement important de consulter les femmes et les filles, y compris celles qui souffrent de handicaps, ainsi que leurs aidants, afin de comprendre leurs besoins, leurs points de vue et leurs priorités. On attribue souvent aux femmes et aux filles, en plus des autres rôles et responsabilités qui leur incombent, le rôle d'aidant auprès des membres de la famille qui souffrent d'incapacités. Les femmes et filles peuvent ainsi avoir tenu le rôle d'aidant avant d'avoir été déplacées, ou tenir ce nouveau rôle auprès d'un membre de la famille ayant été touché par un nouveau handicap au cours d'une urgence humanitaire. Les aidants sont parfois isolés et plus exposés aux violences, tant au sein du foyer qu'à l'extérieur. Il est donc important de les faire participer aux consultations afin que leur point de vue et leurs besoins soient pris en compte.

Comment faciliter au mieux la participation des personnes handicapées et des aidants?

Nous disposons tous d'expériences et d'aptitudes que nous pouvons mettre à profit lors des consultations de personnes handicapées. Nous utilisons au quotidien la parole, l'écriture, les gestes, les images, les affiches et les activités pour transmettre et comprendre les informations. Ces approches de base peuvent aussi fonctionner avec les personnes handicapées. Il est important de trouver l'approche la mieux adaptée à l'individu ou au groupe spécifique avec lequel on mène la consultation. Vous pouvez demander aux personnes handicapées ou à leurs aidants quelle est la méthode de communication qu'ils préfèrent utiliser, et vous devrez toujours être prêt à adopter une approche alternative si la méthode choisie ne fonctionne pas. Les personnes handicapées disposent de nombreuses aptitudes et capacités que vous pouvez mettre à profit dans vos tâches de communication et de consultation.

Les personnes handicapées devront, tant que faire se peut, participer directement aux discussions. Si un individu a des difficultés à communiquer avec vous par ses propres moyens, ou ne parvient pas à trouver une méthode de communication adaptée, il vous est également possible de recueillir des informations auprès de son aidant. Il reste toutefois essentiel de toujours essayer dans un premier temps de communiquer avec la personne handicapée. Certains individus sont en mesure de communiquer directement avec vous, mais ne souhaitent peut-être pas être séparés de leur aidant, ou peuvent vouloir être assistés de quelqu'un en qui ils ont confiance, tout particulièrement au cours du processus de consentement éclairé. Dans ce cas, vous devez permettre à l'individu de décider lui-même du type d'assistance dont il a besoin, et de la personne à qui il confie la tâche de l'assister.

Avant de réaliser l'évaluation:

- Lisez et familiarisez-vous avec le document de l'OMS: *Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence.*² Assurez-vous que l'ensemble du personnel comprend les principes de ce document et est en mesure de les intégrer au processus d'évaluation.
- Identifiez et atténuez les risques pouvant découler de vos consultations. Avant de recruter des participants, rencontrez les dirigeants de la communauté et/ou les représentants du gouvernement local afin d'expliquer l'objectif de l'évaluation. Dans la mesure du possible, établissez un lien avec les groupes de femmes et les dirigeantes de groupes de personnes handicapées – de façon à la fois formelle et informelle – lors des mobilisations participatives. Il convient d'être particulièrement prudent lors des échanges avec les aidants: en effet, certains peuvent être auteurs de violence, ce qui limitera la participation des victimes lors des consultations en présence de leur aidant, ou pourrait exposer les victimes à des risques supplémentaires.
- Soulignez le fait que la participation est volontaire. Les personnes handicapées et les aidants peuvent choisir de ne pas participer ou de se retirer à tout moment pendant les consultations. Détectez tout signe indiquant qu'une personne ayant des difficultés de communication n'est pas à l'aise lors de sa participation à une activité (bouleversement soudain, agitation, pleurs), en particulier lorsque vous vous adressez à son aidant.
- Obtenez le consentement des participants. Comme dans toute activité, le personnel VBG doit obtenir le consentement des individus avant que ceux-ci ne participent à l'évaluation. Il est important d'expliquer préalablement aux personnes handicapées et à leurs aidants les raisons pour lesquelles vous entreprenez ces consultations. Ils doivent également être informés de la façon dont vous utiliserez et partagerez les informations qu'ils fourniront. Si les participants ne souhaitent pas participer ou ne veulent plus continuer une fois la consultation lancée, ceci n'aura pas d'impact sur les services dont ils bénéficient déjà, ni sur leur futur accès aux services VBG. Pour les individus de moins de 18 ans souhaitant participer aux évaluations, (par exemple, adolescents handicapés et membres de leur fratrie), vous devrez également

Outil 1: Orientation sur l'inclusion des personnes handicapées et des aidants dans les évaluations VBG

obtenir le consentement de leur parent ou tuteur. Les processus d'obtention de consentement doivent respecter les principes et orientations fournies par les directives de l'OMS, en fonction de l'âge et du niveau de développement. Certains adultes affectés par des handicaps intellectuels pourront demander à être assistés de leur aidant, d'un membre de leur famille ou d'un ami, qui participera avec eux au processus de consentement et/ou à la consultation. Si tel est le cas, il conviendra de le leur demander à l'avance, et en privé.

- Soyez clair et direct avec les participants sur l'objectif de la consultation et sur les services que votre organisation peut et ne peut pas assurer. Les participants doivent comprendre que l'objectif de la consultation est de mieux comprendre comment inclure les personnes handicapées et leurs aidants aux activités VBG existantes et comment les victimes peuvent avoir accès aux services existants. La consultation ne débouchera pas sur la création de nouveaux services.
- Il est possible que les personnes handicapées, en particulier les femmes et les filles, mettent quelque temps à partager leur point de vue avec vous. C'est peut-être la première fois qu'elles participent à une telle activité, et il est possible qu'elles ne soient pas habituées à ce que quelqu'un leur demande leurs opinions. Il faudra peut-être un peu de temps pour qu'elles se sentent en confiance et à l'aise. Si tel est le cas, essayez de leur parler par le biais d'une série de réunions, utilisez différentes approches, comme les activités participatives, les discussions de groupe ou les entretiens plus privés (voir Outils 2 et 3 pour les conseils connexes). Démarrez les discussions en abordant des sujets généraux et recentrez sur des sujets plus sensibles petit à petit, au fur et à mesure que les participants semblent être plus à l'aise. Orientez les discussions de groupe vers une conversation générale plutôt que personnelle, afin que les participants ne se sentent pas forcés de parler de leur propre expérience de la violence.
- Assurez-vous qu'un autre membre de l'équipe soit disponible pour parler en privé aux participants qui ont besoin d'une assistance psychosociale/émotionnelle complémentaire et/ou doivent être orientés vers d'autres services. Cette personne doit déjà avoir travaillé aux côtés de victimes de VBG.
- Soyez flexible sur le choix du lieu et de l'heure des consultations. L'équipe d'évaluation doit faire de son mieux pour faciliter la tâche aux personnes handicapées en tenant les consultations aussi près de leur foyer que possible – et doit toujours assurer en priorité la sécurité des participants.
- Pensez à inclure les aidants à l'évaluation. Ils doivent être consultés séparément sur leurs expériences et leurs besoins.

Discussions de groupe

Les discussions de groupe doivent idéalement rassembler 8/10 participants et ne pas excéder 90 minutes. Si les groupes prennent davantage de temps à finir l'ensemble des activités du Guide de Discussion de Groupe (voir [Outil 2](#)), vous pouvez choisir de réaliser les parties A et B un jour, et les parties C et D un autre jour, si les participants peuvent et souhaitent revenir.

Les discussions de groupe hommes et femmes doivent se tenir séparément afin de vous permettre de recueillir des informations détaillées sur les besoins spécifiques et variés de chacun. Les discussions avec les femmes devront être menées par du personnel féminin, afin de garantir que les participantes se sentent à l'aise et libres de s'exprimer, et même de parler de la violence à laquelle elles sont exposées, conformément aux directives de l'OMS sur les évaluations en lien avec la violence.

Des personnes atteintes de différents types de handicap peuvent participer à la même discussion de groupe, en fonction de leurs aptitudes et capacités de communication. Il peut être nécessaire de mettre en place des groupes séparés et/ou spécifiques afin de faciliter la participation effective des groupes suivants:

Outil 1: Orientation sur l'inclusion des personnes handicapées et des aidants dans les évaluations VBG

- adolescentes et jeunes femmes handicapées;
- personnes sourdes et utilisant la langue des signes pour communiquer;
- personnes atteintes de handicaps intellectuels qui préféreront utiliser des dessins, des histoires ou des photos pour animer la discussion. Dans ces cas-là, il peut être nécessaire de créer de plus petits groupes (4 à 6 participants).

Dans certains contextes, il peut être plus judicieux de mettre en place un groupe distinct pour les personnes souffrant de nouveaux handicaps (par exemple, handicap causé par des blessures de guerre) afin d'aborder certaines questions spécifiques. Il peut également être utile d'organiser des discussions ou activités parallèles et distinctes pour les aidants et pour les personnes handicapées, qui se tiendront au même endroit ou en des lieux proches. Ceci permet de créer un espace au sein duquel chaque groupe se sentira à l'aise pour aborder les questions qui lui sont spécifiques, permet de réduire la charge imposée aux aidants qui n'ont dans ce cas plus besoin de venir à plusieurs reprises, et d'augmenter la participation des personnes qui ne sont pas habituées à être séparées de leur aidant.

Voir [Outil 2](#): *Guide de discussion de groupe*

Entretiens semi-structurés en tête à tête

Les entretiens semi-structurés en tête à tête peuvent être utilisés avec les personnes handicapées et leurs aidants en situation d'isolement dans leur foyer, et avec les personnes atteintes de déficiences mentales préférant une communication individuelle, dans un environnement familial. Ces entretiens doivent, dans la mesure du possible, être menés directement auprès des personnes handicapées, mais celles-ci peuvent choisir d'être accompagnées. Dans certains cas, lorsqu'aucune méthode de communication ne peut être établie, il est possible de recueillir les informations auprès des aidants. Les risques doivent être évalués en fonction des principes établis par les directives de l'OMS: la tenue de l'entretien pourra, selon l'évaluation, être remise en question. Le *Guide d'Entretien Individuel* (voir [Outil 3](#)) vous aidera à identifier les autres informations qui pourront être utiles à la conception et à la mise en œuvre du programme.

Voir [Outil 3](#): *Guide d'entretien individuel*

Remarques:

1. Adapté du "Washington Group Questions on Disability". http://www.cdc.gov/nchs/washington_group/wg_questions.htm
2. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241595681/en/>

Pour télécharger l'intégralité de l'*Outil à l'attention des professionnels VBG*, le rapport "*Je vois que cela est possible*": *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire*, et *Récits du changement*, rendez-vous sur http://wrc.ms/disability_GBV

Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire

Outil 2: Guide de discussion de groupe

Objectif de cette note d'orientation

Cet outil offre des orientations sur la conduite des discussions de groupe et propose un ensemble de questions pouvant être abordées lors des discussions.

Composition des groupes

Les discussions de groupe hommes et femmes doivent se tenir séparément afin de vous permettre de recueillir des informations détaillées sur les besoins spécifiques et variés de chacun. Les discussions avec les femmes devront être menées par du personnel féminin, afin de garantir que les participantes se sentent à l'aise et libres de s'exprimer, et même de parler de la violence à laquelle elles sont exposées, conformément aux directives du document de l'OMS intitulé *Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence*.¹ Des personnes atteintes de différents types de handicap peuvent participer à la même discussion de groupe, en fonction de leurs aptitudes et capacités de communication. Il peut être nécessaire de mettre en place des groupes séparés et/ou spécifiques afin de faciliter la participation effective des groupes suivants:

- adolescentes et jeunes femmes handicapées;
- personnes sourdes et utilisant la langue des signes pour communiquer;
- personnes atteintes de handicaps intellectuels qui préféreront utiliser des dessins, des histoires ou des photos pour animer la discussion. Dans ces cas-là, il peut être nécessaire de créer de plus petits groupes (4 à 6 participants).

Dans certains contextes, il peut être plus judicieux de mettre en place un groupe distinct pour les personnes souffrant de nouveaux handicaps (par exemple, handicap causé par des blessures de guerre) afin d'aborder certaines questions spécifiques. Il peut également être utile d'organiser des discussions ou activités parallèles et distinctes pour les aidants et pour les personnes handicapées, qui se tiendront au même endroit ou en des lieux proches. Ceci permet de créer un espace au sein duquel chaque groupe se sentira à l'aise pour aborder les questions qui lui sont spécifiques, permet de réduire la charge imposée aux aidants qui n'ont dans ce cas plus besoin de venir à plusieurs reprises, et d'augmenter la participation des personnes qui ne sont pas habituées à être séparées de leur aidant.

Durée des sessions de groupe

Les discussions de groupe doivent idéalement rassembler 8/10 participants et ne pas excéder 90 minutes. Si les groupes prennent davantage de temps à finir l'ensemble des activités du Guide de Discussion de Groupe (voir ci-dessous), vous pouvez choisir de réaliser les parties A et B un jour, et les parties C et D un autre jour, si les participants peuvent et souhaitent revenir.

Organisation

L'organisation des groupes supposera la présence d'une personne menant la discussion et d'une personne prenant des notes. Dans la mesure du possible, il conviendra de proposer au public féminin des discussions de groupe femmes/filles (où la personne menant la discussion, la personne en charge de la prise de note et celle en charge de la traduction seront aussi des femmes), et des discussions de groupe hommes/garçons au public masculin. Le guide des questions devra être soumis aux traducteurs à l'avance, afin qu'ils puissent se familiariser avec les questions qui seront posées et, si possible, être traduit dans l'autre sens, afin de vous assurer qu'ils comprennent bien les questions.

il est important que chacun, au sein du groupe, ait la possibilité de parler. Ceci peut supposer que l'animateur du groupe interrompe ou redirige la discussion et encourage la participation afin de s'assurer que chacun ait la possibilité de dire ce qu'il veut.

A la fin du Guide de discussion de groupe, vous trouverez un Formulaire de documentation de groupe, qui doit être rempli pour chaque groupe. Il inclut un espace permettant de consigner la composition du groupe et la date, et un espace prévu pour que la personne en charge de prendre les notes puisse documenter la discussion.

GUIDE DE DISCUSSION DE GROUPE

Instructions

- Présentez tous les animateurs et traducteurs.
- Expliquez l'objectif de la discussion:
 - » Donnez des informations générales sur votre organisation.
 - » Expliquez que l'objectif de la réunion est de comprendre les préoccupations de sûreté et de sécurité des personnes handicapées et de leurs aidants, ainsi que les risques spécifiques auxquels sont exposées les femmes et les filles. Ces informations sont importantes car elles permettent une meilleure participation et un accès aux services au sein de la communauté.
 - » Expliquez ce que vous ferez de ces informations et assurez-vous de ne pas susciter de faux espoirs.
- Rappelez aux participants que:
 - » La participation est volontaire.
 - » Aucune question n'est obligatoire et chacun est libre de ne pas répondre s'il le souhaite.
 - » Les participants sont libres de quitter la discussion à tout moment.
 - » Les participants ne sont pas forcés de partager des expériences personnelles s'ils ne le souhaitent pas.
- Expliquez ce qu'est la confidentialité. Il est important que les participants comprennent que les informations qu'ils fourniront resteront confidentielles. Tous les participants du groupe doivent comprendre les éléments suivants:
 - » Les noms et les informations personnelles qui identifient les individus ne seront pas partagés au sein du groupe.
 - » Le détail de ce que les participants auront dit lors des discussions ne sera pas partagé avec le reste de la communauté.
 - » Rappelez aux participants que nous souhaitons que les conversations restent confidentielles afin que chacun puisse se sentir en sécurité dans l'espace de discussion et puisse repartir en sécurité.
- Expliquez que quelqu'un prendra des notes afin de garantir que les informations fournies soient correctement enregistrées. Tous les participants du groupe doivent comprendre les éléments suivants:
 - » L'identité des participants ne sera ni enregistrée ni partagée.
 - » Tout est noté afin de garantir que les informations recueillies ne soient pas reprises de façon erronée et que des points importants ne soient pas omis.
 - » S'ils souhaitent que quelque chose ne soit pas noté, ils peuvent l'indiquer à l'animateur de la discussion.

Questions et activités participatives

Le guide de discussion est divisé en quatre parties, chacune représentant un domaine clé d'évaluation. Chaque partie répertorie plusieurs questions auxquelles il est possible de répondre par le biais d'activités ou de discussions.

Partie A: Recoupement du handicap et du genre (30 minutes)

Question 1: *de quels types de handicap les personnes de notre communauté souffrent-elles? Les femmes et les filles souffrent-elles de handicaps différents des hommes et des garçons?*

Objectif: Cette question permet de recueillir des informations relatives aux handicaps qui existent au sein de la communauté et d'établir s'il existe des différences entre les handicaps affectant les hommes et ceux affectant les femmes.

Organisation:

- Demandez à chacun de réaliser un dessin représentant les différents types de handicaps présents au sein de la communauté. Collez-les au mur ou dessinez-les dans le sable. Vous pouvez également utiliser vos propres images de personnes souffrant de différents types de handicap et demander aux participants d'identifier les handicaps les plus présents dans leur communauté.
- Demandez au groupe d'évoquer les personnes isolées chez elles, ou de celles qui souffrent de handicaps moins "visibles", comme les déficiences intellectuelles ou mentales.
- Demandez au groupe: Les femmes et les filles souffrent-elles de handicaps différents des hommes et des garçons?

Question 2: *Comment la communauté traite-t-elle les femmes et les filles handicapées? Comment la communauté traite-t-elle les hommes et les garçons handicapés?*

Objectif: Cette activité permettra d'identifier la façon dont la communauté perçoit les femmes, les filles, les garçons et les hommes handicapés, et quel impact cela a sur leurs rôles, leurs responsabilités et les chances qui leur sont offertes. Elle permettra également de comprendre les attentes des femmes, filles, garçons et hommes handicapés et la réalité de leur vie quotidienne, et l'assistance que les autres membres de la communauté leur offrent ou ne leur offrent pas.

Organisation:

Vous pouvez utiliser des photos de femmes et d'hommes handicapés occupant différents rôles au sein de la communauté, pour encourager la discussion. Voir images dans [Outil 4: VBG et Handicap: Module de formation à l'attention des professionnels des VBG dans le contexte humanitaire](#).

- Démarrez en demandant au groupe:
 - » Quels rôles ou tâches sont confiés par la communauté aux femmes handicapées?
 - » Et aux hommes?
 - » Estime-t-on que les femmes handicapées doivent accomplir les mêmes tâches que les femmes non handicapées? Pourquoi ou pourquoi pas?
 - » Estime-t-on que les hommes handicapés doivent accomplir les mêmes tâches que les hommes non handicapés?
 - » Comment l'époux ou la famille d'une femme handicapée la traite-t-elle si elle n'est pas en mesure d'assumer ces rôles? Comment la communauté traite-t-elle les femmes handicapées si elles ne sont pas en mesure d'assumer ces rôles? Comment traite-t-on les hommes handicapés s'ils ne sont pas en mesure d'assumer ces rôles?

Partie B: Sécurité des femmes et filles handicapées (30 minutes)

Organisation:

- Commencez en expliquant: "Nous aimerions maintenant vous poser quelques questions sur la sécurité des femmes et des filles handicapées au sein de la communauté."
 - **Utilisez des images de lieux de la communauté ou demandez aux participants de dessiner une carte de la zone, du camp ou du site.** On peut créer des cartes sur du papier, en utilisant des stylos de différentes couleurs, ou dessiner directement dans le sable/la terre et utiliser des matériaux naturels comme des bâtons ou des cailloux. Les cartes doivent faire apparaître les lieux communément fréquentés par les femmes et les filles dans la journée, ou les lieux où elles se rendent pour des raisons sociales (par exemple, foyer, école, marché ou espaces de la communauté).²
1. Demandez au groupe de signaler les lieux où les femmes se rencontrent entre elles. Demandez au groupe de signaler les lieux où les filles se rencontrent entre elles.
 2. Demandez au groupe: "Les femmes et les filles handicapées se rendent-elles aussi dans ces lieux où vont les autres femmes et filles? Pourquoi/pourquoi pas? Quels types d'obstacle doivent-elles affronter? Ces obstacles varient-ils en fonction du type de handicap? (par exemple, handicap physique/déficience intellectuelle). La question doit être posée pour les femmes, puis pour les filles, de façon distincte. Ne rassemblez pas ces deux questions sous une même question.
 3. Demandez au groupe: "Au sein de cette communauté, où les femmes handicapées se sentent-elles en sécurité? Où ne se sentent-elles pas en sécurité, où évitent-elles de se rendre? En quoi cet endroit est-il sûr ou n'est-il pas sûr? Faites référence à la carte ou aux dessins quand il le faut. Répétez ces questions, cette fois-ci concernant les filles.
 4. Demandez au groupe: "Pouvez-vous décrire les types de violence auxquels les femmes handicapées sont confrontées au sein de la communauté? Et les filles handicapées? En quoi ces violences varient-elles en fonction du type de handicap? (par exemple, handicap physique/déficience intellectuelle).
 5. Demandez au groupe: "Qu'arrive-t-il aux personnes qui commettent ces actes de violence à l'encontre des femmes et/ou filles handicapées? Sont-elles punies? Si oui, comment?"
 6. Demandez au groupe: "Comment la famille réagit-elle si une femme handicapée est violée ou subit des violences sexuelles? Comment la soutiennent-ils? Et pour les filles handicapées?"
 7. Demandez au groupe: "Que font les femmes et les filles handicapées pour se protéger des violences? De quels systèmes de soutien disposent-elles? Que fait la communauté pour les protéger?"

Partie C: Services disponibles au sein du camp pour les victimes handicapées (15 minutes)

Préparation:

Mettez au point des études de cas concises et adaptées au contexte, sur les violences basées sur le genre (VBG) à l'encontre des personnes handicapées. Utilisez-les pour orienter les questions ci-dessous. Il est important que ces études de cas ne soient pas en lien avec un récit ou une personne spécifique de la communauté. Quelques exemples d'études de cas sont fournis ici, mais ceux-ci doivent être adaptés à votre contexte.

Exemple d'étude de cas n°1: Une jeune fille sourde et muette sort de son abri pendant la nuit pour aller aux sanitaires. A la sortie des sanitaires, un homme se saisit d'elle, la pousse jusque derrière les sanitaires et la viole.

Outil 2: Guide de discussion de groupe

Exemple d'étude de cas n°2: Une femme seule a des difficultés à se déplacer et ne peut pas travailler. Un jour, un homme vient à elle et lui offre son aide. Elle accepte la nourriture et l'argent qu'il lui propose. Au bout d'une semaine, il déclare qu'il ne l'aidera plus, à moins qu'elle accepte d'avoir des relations sexuelles avec lui. Elle a alors un rapport sexuel avec lui.

Exemple d'étude de cas n°3: Un homme souffrant de déficiences intellectuelles vit avec sa sœur et son beau-frère. Sa sœur lui dit souvent que c'est un bon à rien et qu'il est un "fardeau" pour la famille. Il essaye d'aider la famille en participant aux tâches ménagères, mais les autres hommes se moquent parfois de lui lorsqu'ils le voient réaliser ces activités.

Organisation:

Commencez par expliquer au groupe: *"Nous aimerions vous poser des questions sur les services et sur l'assistance disponibles dans le camp pour les personnes handicapées victimes de violences. Nous allons tout d'abord vous proposer un récit fictif, et nous vous poserons des questions sur celui-ci."*

Lisez la première étude de cas à haute voix puis posez les questions ci-dessous. Une fois la première discussion terminée, reposez les mêmes questions pour le second exemple d'étude de cas.

1. Demandez au groupe: "Si dans cette histoire, la personne handicapée signalait qu'il/elle avait été victime de ce type de violence, comment pensez-vous que les gens réagiraient?"
2. Demandez au groupe: "Les victimes handicapées parlent-elles de ce type d'expérience avec les autres? Pourquoi est-ce difficile pour elles de le faire?"
3. Demandez au groupe: "Où cette personne pourrait-elle aller pour trouver une aide adaptée? De quel type d'assistance et de soutien pourrait-elle bénéficier?"
4. Demandez au groupe: "Est-il probable que cette victime cherche à trouver cette assistance? Qu'est-ce qui pourrait faire obstacle à cette recherche d'aide?"

Partie D: Inclusion des personnes handicapées dans les programmes VBG (30 minutes)

Question 1: *Que peut-on faire pour empêcher la violence à l'encontre des personnes handicapées?*

Organisation:

- Demandez au groupe: "Que pourrait-on faire, dans cette communauté, pour créer un environnement sûr pour les personnes handicapées?"
Cette même question peut être posée pour les femmes handicapées, pour les filles handicapées, et plus particulièrement pour celles qui souffrent de déficiences mentales et intellectuelles. Faites de nouvelle référence à la carte de la communauté, et demandez comment il serait possible de rendre des lieux spécifiques plus sûrs et plus inclusifs pour ces différents groupes.
- Demandez au groupe: "Qui connaît des services qui aident à réagir aux violences basées sur le genre ou à les faire diminuer dans cette communauté?"

Question 2: *Quels obstacles rencontrent les victimes souhaitant accéder aux services ou participer aux activités?*

Organisation:

- Décrivez les activités que votre organisation et d'autres organisations mettent en place pour prévenir ou réagir aux violences basées sur le genre.
- Vous pouvez utiliser des images pour décrire ces activités.
- Vous pouvez ensuite poser des questions complémentaires:

- » “Combien parmi vous aviez connaissance de ces activités avant cette discussion de groupe?”
- » “Comment aviez-vous eu connaissance de l’existence de ces services? Par quel biais aviez-vous eu accès à ces informations?”
- » “Qu’est-ce qui peut aider les personnes handicapées à accéder à ces services (éléments facilitateurs)? Qu’est-ce qui peut empêcher les personnes handicapées d’accéder à ces services (obstacles)?”

Question 3: *Quelles aptitudes et capacités les personnes handicapées peuvent-elles mettre à contribution?*

Organisation:

Partagez le groupe en binômes pour aborder:

- Une activité à laquelle j’aimerais participer dans le futur.
- Une chose pour laquelle je suis doué(e).
- Une chose à laquelle je peux contribuer ou que je peux partager avec les autres.

Chaque personne présente à l’animateur ce que l’autre membre du binôme à exprimer. Ceci peut être réalisé oralement, par le biais du dessin, ou même en jouant la scène, et constitue une excellente façon d’impliquer les personnes handicapées dans l’amélioration du programme.

Concluez la discussion

- Remerciez les participants du temps qu’ils ont consacré à l’activité et de leur participation.
- Rappelez aux participants que l’objectif de la discussion est de mieux comprendre les besoins et les attentes des personnes handicapées, en particulier des femmes et des filles.
- Rappelez ce que vous allez faire de ces informations et à quoi elles serviront.
- Rappelez aux participants que ces discussions doivent rester confidentielles, en particulier si certains participants ont partagé des expériences personnelles.
- Rappelez aux participants de ne pas divulguer les informations partagées ou les noms des autres participants aux autres membres de la communauté.
- Demandez aux participants s’ils ont des questions.
- Informez les participants des services et activités proposés par votre organisation.
- Si l’un des participants souhaite bénéficier d’un entretien privé, expliquez que vous ou un autre membre de l’organisation sera à sa disposition après la réunion.

Voir page suivante pour formulaire de documentation de discussion de groupe

Remarques:

5. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241595681/en/>
6. Voir Note d’Orientation Cartographie de communauté dans l’Outil d’urgence VBG http://www.gbresponders.org/filedepot_download/26/82

Pour télécharger l’intégralité de l’Outil à l’attention des professionnels VBG, le rapport “Je vois que cela est possible”: Renforcement des capacités pour l’inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire, et Récits du changement, rendez-vous sur http://wrc.ms/disability_GBV

Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire

Outil 3: Guide d'entretien individuel

Objectif de cet outil

Cet outil explique comment recueillir des informations auprès d'un membre handicapé d'une communauté qui n'est pas en mesure de participer à une discussion de groupe. L'outil comprend des questions permettant de conduire l'entretien et une liste d'observation aidant la personne menant l'entretien à se faire une idée de l'environnement dans laquelle la personne évolue.

Lieu de tenue de l'entretien

Lors d'un entretien individuel, il est essentiel de privilégier la sécurité du participant. L'objectif des entretiens individuels est de pouvoir entrer en contact avec celles et ceux qui ne sont pas en mesure de participer aux discussions de groupe, mais cela ne signifie pas forcément que l'entretien doit se tenir au domicile de la personne. Lors de l'organisation d'un entretien individuel, la personne qui sera en charge de l'entretien doit demander à l'individu concerné s'il préfère que l'entretien ait lieu à son domicile ou s'il serait plus à l'aise dans un autre lieu. Ce qui peut supposer que l'on repousse ou reprogramme l'entretien jusqu'à être sûr de disposer d'un endroit sûr et tranquille, et de pouvoir aider la personne concernée à s'y rendre.

Durée de l'entretien

Les entretiens individuels ne doivent pas durer plus d'une heure au total. Si l'on prend en compte le temps qu'il faut pour initier correctement l'entretien (se présenter, obtenir un consentement éclairé), et le temps nécessaire pour conclure celui-ci de façon appropriée, il reste environ 45 minutes de discussion à proprement parler. Il est important de garder ceci en tête afin de pouvoir imprimer un rythme à l'entretien et évaluer l'ordre de priorité des questions à aborder.

Instructions

Identifiez la personne handicapée et abordez-la, puis présentez-vous. Saluez-la de la même façon que vous saluez les autres membres de la communauté. Parlez directement à la personne afin d'essayer d'établir une méthode de communication optimale. Ceci suppose de lui demander quel mode de communication lui convient le mieux. Demandez-lui si elle souhaiterait participer et si elle se sent à l'aise et en sécurité pour le faire, et relevez tout signe indiquant qu'elle ne souhaite pas participer ou ne se sent pas en sécurité pour le faire. Si tel est le cas, ne poursuivez pas l'entretien – mettez-y un terme immédiatement.

Si l'individu montre de l'intérêt et consent à participer, expliquez-lui l'objectif et les directives éthiques qui seront respectées pendant votre entretien:

- Donnez des informations générales sur votre organisation.
- Expliquez que l'objectif de la réunion est de comprendre les préoccupations de sûreté et de sécurité des personnes handicapées et de leurs aidants, et de comprendre comment nous pouvons améliorer leur accès aux programmes et aux services au sein de la communauté.
- Expliquez ce que vous ferez de ces informations et assurez-vous de ne pas susciter de faux espoirs.

Outil 3: Guide d'entretien individuel

- Soulignez le fait que la participation est volontaire.
- Expliquez qu'aucune question n'est obligatoire et que chacun est libre de ne pas répondre s'il le souhaite.
- Expliquez que chacun est libre de ne pas partager son expérience personnelle s'il ne le souhaite pas.
- Expliquez que si la personne ne souhaite pas poursuivre l'entretien, elle est libre d'y mettre fin à tout moment. Vous devez également expliquer qu'un refus de répondre ou de poursuivre n'aura pas d'impact sur les services dont les participants bénéficient déjà, ni sur leur futur accès aux services.

Pour les personnes dont les aptitudes à la communication sont limitées, demandez à l'aidant (s'il est présent): **Comment [indiquez le nom de la personne] vous signifie-t-il/elle qu'il/elle est mécontent ou que quelque chose le/la dérange? Qu'est-ce qui le/la rend heureux/heureuse ou triste?** Utilisez ces informations pour faciliter l'entretien si la communication orale n'est pas possible, et prenez en compte toute signe indiquant que le participant n'est pas à l'aise ou ne souhaite pas continuer.

Vous pouvez également demander à la personne si le fait que vous posiez des questions à son aidant ne la dérange pas. Si vous optez pour cette option, l'individu concerné doit pouvoir écouter la discussion, continuer d'y être impliqué et y contribuer comme il le peut. Il sera important de demander à l'aidant de ne pas employer de mots qui puissent blesser ou démunir la personne handicapée. Si cela arrive, aidez-le à reformuler la conversation de façon à ce que l'on parle de l'individu concerné de façon plus positive. On peut, par exemple, utiliser les termes "à un handicap" plutôt que "souffrir d'un handicap". Il est également important de garder à l'esprit que l'aidant fournira souvent des informations différentes de celles que l'individu concerné fournirait, et ainsi garder en tête que l'échange mené avec lui ne remplace pas un échange avec l'individu concerné. Comme toujours, prenez en compte tout signe indiquant que le participant n'est pas à l'aise ou ne souhaite pas continuer. Si tel est le cas, mettez immédiatement un terme à l'entretien.

Questions de l'entretien

1. Parlez-moi un peu de vous. **Sollicitations complémentaires:** Qu'est-ce que vous aimez faire? Depuis combien de temps vivez-vous ici? Qui vit avec vous, dans votre foyer?
2. A quel type d'activités participez-vous au sein de la communauté? **Sollicitations complémentaires:** Posez des questions sur l'éducation, les groupes de femmes, la santé et les activités de subsistance, le cas échéant. Qu'est-ce qui vous plaît dans ces activités? Qu'est-ce qui vous semble difficile dans ces activités?
3. Y'a-t-il des endroits dans la communauté ou des activités dans lesquels vous ne vous sentez pas à l'aise, ou pas en sécurité? En quoi ces endroits vous font vous sentir mal à l'aise ou pas en sécurité?
4. Y'a-t-il des endroits dans la communauté ou des activités dans lesquels vous vous sentez plus à l'aise, plus en sécurité? En quoi ces endroits vous font vous sentir à l'aise ou en sécurité?
5. Avez-vous des contacts avec les femmes et les filles de votre âge? Si oui, qui vous porte assistance? Où allez-vous pour les rencontrer? Si vous ne les rencontrez pas, quels sont les obstacles qui vous empêchent de retrouver les autres femmes et filles et d'établir un lien social?
6. Si vous avez des problèmes ou des soucis, où allez-vous, ou à qui en parlez-vous? **Sollicitations complémentaires:** Où les gens peuvent-ils se rendre s'ils ont subi une agression sexuelle ou sont victimes d'exploitation? Avez-vous déjà entendu parler de services conçus pour les victimes ayant subi des violences sexuelles? Quand décide-t-on de se rendre dans ces services? Les personnes handicapées ont-elles des difficultés à accéder à ces services?
7. Y'a-t-il des services ou des programmes conçus pour les femmes/filles au sein de la communauté auxquels vous souhaiteriez avoir accès/auxquels vous souhaiteriez participer? Qu'est-ce qui vous a jusqu'à maintenant empêché d'accéder à ces services ou activités? Comment pourrions-nous vous aider à participer à cette activité ou à accéder à ce service? **Sollicitations complémentaires:** Posez des questions sur les différentes activités de prévention VBG qui ont cours au sein de la communauté – comme les groupes de femmes, les activités SASA! les campagnes de sensibilisation et les formations.

Liste d'observation

Au cours d'un entretien individuel, il peut être utile de prendre des notes sur ce que vous observez de l'individu et de son environnement. Ceci pourra vous aider à déterminer d'autres éléments de la vie et des relations au sein du foyer du participant, qui pourraient avoir une influence sur sa santé, sa sécurité et son bien-être. Ceci pourra également vous aider à identifier les besoins, soucis et façons complémentaires d'aider la personne handicapée à participer à votre programme et à accéder à vos services.

Les questions ci-dessous pourront vous aider à orienter vos observations.

Communication
Comment la personne communique-t-elle? Observez les autres membres de la famille pour savoir comment ils interagissent avec la personne. Communiquent-ils oralement, par écrit, par gestes?
Aspect physique
Décrivez l'apparence personnelle et le niveau d'hygiène de la personne. L'individu est-il habillé de façon appropriée, en comparaison avec les autres hommes et femmes du foyer ou de la communauté (par exemple, est-il nu ou partiellement dévêtu alors que les autres sont entièrement habillés? Si c'est le cas, demandez une couverture et/ou des habits aux aidants avant de poursuivre l'entretien). Son niveau d'hygiène semble-t-il bon? (par exemple, semble-t-il plus ou moins propre que les autres femmes ou hommes du foyer)? Comment se déplace-t-il dans la pièce?
Environnement
Quel est l'état actuel du foyer de l'individu? La qualité et/ou le niveau du foyer est-il semblable à celui des foyers alentours? Quel est l'état actuel de la communauté alentour? Sont-ils proches des infrastructures importantes (par exemple, centre de santé, écoles et points de rencontre de la communauté)?

Concluez l'entretien

- Remerciez la personne (et l'aidant si présent) du temps qu'elle vous a consacré et de sa participation.
- Rappelez au participant que l'objectif de cette discussion était de comprendre les préoccupations de sûreté et de sécurité des personnes handicapées, et de comprendre comment nous pouvons améliorer nos programmes VBG.
- Expliquez ce que vous allez faire de ces informations et à quoi elles serviront.
- Demandez au participant (et à l'aidant) s'ils ont des questions.
- Informez le participant (et l'aidant) des services et activités que votre organisation propose, et orientez-le si besoin vers un service de soutien psychosocial ou une autre assistance.

Formulaire de documentation d'entretien individuel au verso.

Pour télécharger l'intégralité de l'Outil à l'attention des professionnels VBG, le rapport "Je vois que cela est possible": Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire, et Récits du changement, rendez-vous sur http://wrc.ms/disability_GBV



Formulaire de documentation d'entretien individuel



Personne en charge de l'entretien: _____

Date: _____ Lieu: _____

Traduction: Oui Non

Si oui, la traduction a été faite de _____ (langue)

à _____ (langue)

Description du participant: _____

Sexe: Masculin Féminin

Âge des participants:

- 10-14 ans
- 15-19 ans
- 20-24 ans
- 25-40 ans
- Plus de 40 ans

REMARQUES: _____

(continuez sur une autre feuille si nécessaire)

Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire

Outil 4: Module de formation à l'attention des professionnels des VBG dans le contexte humanitaire



Introduction

On estime qu'environ 15% de la population, toutes communautés confondues, est atteinte de handicaps.¹ Ces chiffres peuvent être plus élevés au sein des communautés ayant fui un conflit ou un désastre: en effet, les crises peuvent être à l'origine de nouveaux handicaps, et restreignent l'accès à un traitement médical.

Les personnes en situation de handicap sont les individus les plus vulnérables et les plus exclus d'un point de vue social dans toute communauté touchée par une crise. Ils peuvent être en situation d'isolement de part la situation géographique de leur logement, ne pas avoir été pris en compte lors de l'évaluation des besoins ou ne pas avoir été consultés lors de la conception des programmes. Elles peuvent connaître des difficultés d'accès aux programmes d'aide humanitaire, liées à différents obstacles sociétaux, environnementaux et de communication², qui les rendent plus vulnérables aux risques, notamment aux risques de violences basées sur le genre (VBG).³ Les femmes et les filles concernées à la fois par les inégalités liées au genre et le handicap sont d'autant plus exposées aux VBG.³

Les violences basées sur le genre constituent une préoccupation mondialement reconnue en termes de santé publique et de droits de l'homme. Elles ont à elles seules plus d'impact sur les vies et la santé des femmes que les conflits, la malaria et le cancer cumulés.⁴ Différentes formes de VBG, notamment les violences sexuelles et l'exploitation, ont tendance à s'intensifier en période de crise et de conflit, lorsque les normes et systèmes sont affaiblis ou réduits à néant.⁵ Les VBG touchent les femmes, les filles, les garçons et les hommes, mais la grande majorité des victimes de VBG restent les femmes et les filles.⁶ Les femmes et les filles concernées à la fois par les inégalités liées au genre et le handicap sont d'autant plus exposées aux VBG. En outre, les normes sociales désignent souvent les femmes et les filles au rôle d'aidants aux personnes handicapées, ce qui peut renforcer leur isolement et restreindre plus encore leur accès à une assistance sociale, économique et matérielle, les exposant ainsi davantage à la violence et à l'exploitation.

Les services de réaction et de prévention des VBG font partie intégrante de l'action humanitaire, dès les toutes premières phases d'une urgence ; malheureusement les personnes handicapées ne bénéficient souvent pas du même accès à ces services que les autres membres de la communauté.⁷

Les personnes handicapées ont droit à une protection en situations de risque ou de crise humanitaire, et doivent bénéficier des mêmes conditions d'accès aux services et de participation aux programmes VBG que les autres.⁸ Les professionnels VBG et les communautés au sein desquelles ils travaillent doivent chercher faire en sorte de comprendre les besoins des personnes handicapées, notamment les facteurs qui les rendent plus vulnérables aux VBG et leur empêchent l'accès et la participation aux programmes VBG.

Objectif de cette formation

Ce module de formation sur les Violences basées sur le genre et le Handicap a été mis au point par la Commission des femmes pour les réfugiés (WRC) et l'International Rescue Committee (IRC). Il est le fruit d'un projet mené sur deux années, et intitulé *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire*. Le projet a été mis en œuvre au sein d'environnements humanitaires, dans quatre pays: l'Éthiopie, le Burundi, la Jordanie et le Nord-Caucase, dans la fédération de Russie. (Pour plus d'informations sur le projet, et pour consulter les publications en lien, merci de consulter la page suivante: http://wrc.ms/disability_GBV)

Le module de formation est conçu pour aider les professionnels VBG à:

- comprendre les recoupements entre handicap, genre et violence dans les communautés au sein desquelles ils travaillent; et
- mettre au point des idées et des stratégies pour améliorer l'inclusion des personnes handicapées dans la programmation VBG.

Comment mettre la formation en application

La formation est conçue pour renforcer les capacités du personnel VBG et des professionnels de la communauté à intégrer l'inclusion du handicap dans leur travail. Elle suppose que les participants aient déjà, au minimum, une connaissance basique des VBG, de leurs causes et de leurs conséquences. Elle est également conçue pour être utilisée en parallèle des Concepts Essentiels de l'IRC dans la formation aux VBG9 ou de toute formation aux concepts basiques des VBG que votre organisation peut mettre en place.

La durée du module est de 5 à 6 heures. Les objectifs, les activités et la proposition de répartition du temps sont résumés dans le tableau ci-dessous. D'autres outils complémentaires, comme des études de cas, sont fournis de façon à faciliter les activités. Les études de cas ont été créées à partir d'exemples fournis par les personnes handicapées et leurs aidants ayant participé au projet pilote. Les utilisateurs sont encouragés à adapter ces exemples aux contextes locaux et à intégrer des activités de ce module à d'autres formations VBG.

Tableau 1: Contenus du module de formation sur les violences basées sur le genre et le Handicap

Activité	Objectif	Temps requis	Nombre de pages
Activité 1: Où en sommes-nous?	Traduire les croyances et suppositions en lien avec les VBG et le handicap (Peut également être répété en fin de module)	15 minutes	5
Activité 2: Comprendre le handicap	Elaborer une compréhension commune du handicap	45 minutes	7
Activité 3: Genre, handicap et inégalité	Identifier les conséquences potentielles rencontrées par les personnes handicapées qui ne répondent pas aux attentes de la société quant à l'idée qu'elle préconçoit des hommes et des femmes, et/ou aux stéréotypes de genre	30 minutes	9
Activité 4: Causes profondes des VBG à l'encontre des femmes et filles handicapées	Identifier les causes profondes des VBG à l'encontre des personnes handicapées Traduire les rapports de force entre les personnes handicapées, les auteurs de VBG, les aidants et les organisations proposant des services	30 minutes	11
Activité 5: Vulnérabilités des femmes et filles handicapées aux VBG	Identifier les facteurs qui rendent les personnes handicapées plus vulnérables aux VBG <i>Activité optionnelle: Adolescents handicapés</i>	30 minutes <i>30 minutes</i>	13
Activité 6: Travailler aux côtés des personnes handicapées; les principes de base	Définir des principes de base qui s'appliquent au travail aux côtés de personnes handicapées dans les programmes VBG	30 minutes	16
Activité 7: Obstacles à l'accès et à la participation	Identifier les obstacles freinant l'accès et la participation des personnes handicapées aux activités de prévention et de réaction aux VBG	30 minutes	18
Activité 8: Stratégies d'inclusion	Définir des stratégies visant à supprimer les obstacles et à favoriser la participation des personnes handicapées aux programmes VBG	30 minutes	19
Outils de formation à utiliser pour les activités	Ensemble d'outils facilitant la mise en place des activités		21

Remarque concernant la langue, à l'attention des formateurs

En fonction du contexte, différents termes sont utilisés pour décrire le handicap et pour faire référence aux personnes handicapées. Certains vocables et termes peuvent revêtir un caractère négatif, irrespectueux ou discriminatoire et doivent être évités dans nos communications. La Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées est traduite dans de nombreuses langues et peut constituer une référence utile dans le choix des termes à utiliser dans votre contexte de travail. Les traductions sont disponibles ici: http://wrc.ms/CRPD_translations

Les organisations de personnes handicapées peuvent également fournir des orientations sur la terminologie utilisée par les personnes handicapées, dans un pays donné. Dans certains contextes humanitaires, la population affectée peut avoir créé des associations ou comités conçus pour représenter les personnes handicapées. Ceux-ci peuvent également constituer une bonne référence pour le langage à utiliser, en particulier auprès des populations de réfugiés.

Évitez...	Préférez plutôt...
De souligner l'état ou le handicap d'une personne Par exemple: Un handicapé	Mettez l'accent sur la personne, et non sur son handicap Par exemple: Une personne handicapée (terminologie CRPD)
Les termes négatifs en lien avec le handicap Par exemple: "souffre" de la polio "risque de" perdre la vue, "cloué" sur un fauteuil roulant, "infirmes"	Utilisez plutôt un langage neutre Par exemple: "a la polio" "pourrait perdre la vue", "se déplace en fauteuil roulant", "est handicapé"
De faire référence aux personnes non handicapées comme "normales" ou "saines"	Dites plutôt "personnes non handicapées"

Remarques

1. Organisation Mondiale de la Santé et Banque Mondiale (2011). *Rapport mondial sur le handicap*. Genève: OMS. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/.
2. Women's Refugee Commission (2008). *Le handicap chez les réfugiés et les populations touchées par les conflits*. New York: Women's Refugee Commission. <http://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/609-disabilities-among-refugees-and-conflict-affected-populations>.
3. Women's Refugee Commission (2014). *Inclusion du handicap: Mettre la politique en application par l'action humanitaire*. <http://www.women-refugeecommission.org/resources/document/984-disability-inclusion-translating-policy-into-practice-in-humanitarian-action>.
4. Organisation Mondiale de la Santé (2013). *Estimations mondiales et régionales de la violence à l'encontre des femmes: prévalence et conséquences sur la santé de la violence du partenaire intime et de la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire*.
5. *Inter-agency Standing Committee (2005). Orientations relatives aux interventions liées aux violences basées sur le genre dans un contexte humanitaire*. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_gender-gbv.
6. International Rescue Committee. *Réaction et préparation aux situations d'urgence dans les VBG Manuel du participant, page 7*. <http://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/04/GBV-ERP-Participant-Handbook-REVISED.pdf>
7. Women's Refugee Commission et International Rescue Committee (2015). "Je vois que cela est possible": *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire*. http://wrc.ms/disability_GBV.
8. Nations Unies (2006). Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées. <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.html>
9. www.gbvresponders.org

Pour télécharger l'intégralité de l'Outil à l'attention des professionnels VBG, le rapport "Je vois que cela est possible": *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire*, et *Récits du changement*, rendez-vous sur http://wrc.ms/disability_GBV

Activité 1: Où en sommes-nous?

Objectif de l'activité

- Traduire les croyances et suppositions en lien avec les VBG et les personnes handicapées.

Description de l'activité

Durée: 15 minutes

Placez trois affiches sur le mur de la pièce: "Vrai", "Faux" et "Je ne sais pas". Demandez aux participants de se déplacer vers l'affiche pour répondre par "Vrai", "Faux" ou "Je ne sais pas". Enregistrez le nombre de personnes sélectionnant chaque réponse. Vous pouvez aussi procéder autrement: les personnes de l'assistance peuvent rester assises et utiliser des panneaux pour signaler leur réponse.

1. Certains handicaps peuvent être cachés ou difficiles à percevoir.

Vrai – Certains handicaps, comme les handicaps mentaux et intellectuels, ne sont pas visibles. Les personnes présentant ce type de handicap peuvent toutefois être stigmatisées au sein de la communauté et souffrir de graves discriminations.

2. Les personnes handicapées ne sont pas vulnérables aux violences domestiques.

Faux - Les personnes handicapées sont vulnérables à toutes les formes de VBG. Elles peuvent être défavorisées dans le rapport de force avec autrui et disposer de relations sociales plus faibles, ce qui les rend particulièrement vulnérables aux VBG.

3. Les victimes de VBG handicapées doivent consulter des services distincts, plus spécialisés, et conçus pour les personnes handicapées.

Faux – Les services conçus pour les victimes de VBG doivent être accessibles à TOUTES les victimes, et leur personnel doit disposer des aptitudes et capacités adéquates pour répondre aux besoins de toutes les victimes de VBG, y compris des victimes handicapées.

4. Les personnes handicapées peuvent participer aux activités et aux programmes si l'on met en place des adaptations.

Vrai – Nous devons adapter nos programmes et nos activités de façon à supprimer les obstacles physiques, les obstacles de communication, les obstacles comportementaux et autres obstacles, afin que les personnes handicapées jouissent des mêmes possibilités de participation que les autres. Des adaptations, même mineures, peuvent permettre de concevoir des programmes VBG plus accessibles aux personnes handicapées.

5. Les femmes handicapées sont victimes de discriminations liées à la fois au genre et au handicap.

Vrai – Les facteurs du genre et du handicap rendent les femmes et filles handicapées particulièrement vulnérables et plus exposées au risque de violence. Elles peuvent être isolées dans leur foyer, souffrir de discriminations de la part de la communauté, ne pas pouvoir accéder aux services ni se protéger des violences. En outre, les familles, époux de femmes handicapées et la société en général ont souvent tendance à exiger de celles-ci qu'elles assument les mêmes tâches et responsabilités et

Outil 4: Module de formation à l'attention des professionnels des VBG dans le contexte humanitaire

accèdent aux services de la même façon que les autres femmes, sans l'assistance et les adaptations dont elles ont en réalité besoin. Elles sont aussi victimes de graves discriminations lorsque les familles, époux ou la société-même ne comprennent pas ou ne font pas l'effort de reconnaître leur situation ou leurs aptitudes. Elles peuvent être écartées de leur famille et conjoint, être dans l'impossibilité d'interagir ou d'avoir des relations sociales avec leurs amis et familles, ou être abandonnées – ce qui peut entraîner une stigmatisation, un rejet et une violence plus extrêmes encore de la part de la société.

6. Les personnes handicapées ne peuvent pas accéder aux services ou participer à nos programmes du fait de leur état physique.

Faux – De nombreux facteurs, autres que leur état physique, peuvent empêcher les personnes handicapées d'accéder à nos programmes. Les obstacles environnementaux et sociétaux ont tous un impact sur l'accès et l'inclusion, mais peuvent être partiellement supprimés en améliorant le ciblage et en offrant une meilleure accessibilité aux services.

7. Les membres de la famille de personnes handicapées peuvent également être vulnérables aux VBG.

Vrai – Le handicap affecte l'ensemble de la famille ou du foyer. Les membres de la famille de personnes handicapées peuvent devoir assumer davantage de responsabilités au sein du foyer et peuvent être exposés à davantage de pauvreté, ce qui les rend vulnérables aux violences et à l'exploitation. Ceci est particulièrement vrai pour les aidantes qui sont déjà vulnérables et sujettes aux discriminations de par leur genre. Par exemple, la femme d'un homme souffrant d'un nouveau handicap peut être dans l'obligation de trouver de nouvelles sources de revenus et d'assistance pour sa famille, en plus d'assumer tous ses autres rôles, ce qui l'expose aux violences au sein de son foyer et dans la communauté.

8. Les filles souffrant de déficiences intellectuelles n'ont pas besoin d'être informées et sensibilisées aux VBG.

Faux – Les filles souffrant de déficiences intellectuelles sont particulièrement vulnérables aux VBG, notamment parce qu'elles ne bénéficient pas de la même éducation, ni ne peuvent compter sur le même soutien par leurs pairs que les autres filles. Elles ont tout autant droit à être informées des questions de VBG et des services mis à leur disposition, même s'il faut pour cela adapter l'information à leurs facultés cognitives.

9. Les personnes handicapées peuvent contribuer à nos activités et programmes VBG.

Vrai – Les personnes handicapées sont les mieux placées pour nous expliquer les obstacles auxquels elles doivent faire face, et pour nous conseiller sur les façons de supprimer ces obstacles. Les femmes et les filles handicapées ont également un point de vue très particulier sur la vie et sur la communauté, qui enrichit notre expérience et notre compréhension du contexte global et peut nous aider à améliorer les programmes. La seule façon, pour nous, de pouvoir réellement mettre en place un mouvement permettant de mettre fin aux violences à l'encontre des femmes et des filles, c'est d'inclure l'ensemble des filles et des femmes à nos réflexions et activités.

10. Je peux faire certaines choses pour éviter les VBG à l'encontre des femmes et filles handicapées et porter assistance aux victimes handicapées.

Vrai – Nous pouvons faire beaucoup de choses pour supprimer les obstacles et favoriser l'accès et la participation des personnes handicapées. Il peut s'agir d'interventions basiques ou plus complexes qui permettent de réduire les risques auxquels les femmes et filles handicapées sont confrontées.

Cette activité peut également être réalisée à la fin du module, afin de refléter les changements de connaissances et d'attitudes.

Activité 2: Comprendre le handicap

Objectif de l'activité

- Elaborer une compréhension commune du handicap.

Points d'apprentissage

- On parle de handicap lorsqu'un état de santé, associé à des obstacles sociétaux, complique la réalisation des tâches quotidiennes et la participation à la vie de la communauté.

“Par personnes handicapées, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.”

(Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées, 2006)

- Il existe différents types de handicap. Certains handicaps sont visibles, comme l'incapacité à marcher et l'utilisation d'un fauteuil roulant, et d'autres sont invisibles, comme les déficiences mentales ou la surdité. Certaines personnes souffrent de plusieurs handicaps.
- Il existe de nombreuses façons, pour une société, de considérer et d'interagir avec les personnes handicapées, qui peuvent selon les cas provoquer leur exclusion ou au contraire faciliter leur inclusion dans notre société.
 - » Modèle charitable: Les individus considèrent que les personnes handicapées ne sont pas en mesure de s'occuper d'elles-mêmes et estiment que l'on doit “s'occuper” d'elles et les “protéger”.
 - » Modèle médical: Les individus estiment que les personnes handicapées doivent être soignées par le biais d'interventions médicales pour pouvoir participer à la communauté.

Dans ces deux approches, ce sont les autres qui prennent les décisions pour les personnes handicapées, ce qui a pour conséquence de les tenir à l'écart de notre société. Il est préférable d'adopter un modèle social ou un modèle fondé sur les droits, qui reste en lien avec l'approche adoptée pour travailler aux côtés des victimes de VBG non handicapées.

- » Modèle social: Les individus choisissent d'identifier les obstacles qui existent dans la communauté et de les supprimer afin que les personnes handicapées puissent participer comme les autres à la communauté.
- » Modèle fondé sur les droits: Les personnes handicapées ont droit aux mêmes opportunités et aux mêmes chances de participation à la société que les autres. Il est de notre responsabilité à tous d'encourager, de protéger et d'assurer que ces droits soient concrètement appliqués et que les personnes handicapées puissent les revendiquer.

Description de l'activité

Durée: 15 minutes

Outil de formation n°1: Types de handicap

Demandez aux participants: "Qu'est-ce qu'un handicap? Qui sont les personnes handicapées?"

Demandez à chacun de réaliser un dessin représentant les différents types de handicaps présents au sein de la communauté. Collez les dessins sur le mur. Vous pouvez également utiliser vos propres images de personnes souffrant de différents types de handicap (voir *Outil de formation n°1: Types de handicap*).

Si personne n'y fait référence, demandez au groupe d'évoquer les personnes isolées chez elles, ou celles qui souffrent de handicaps moins "visibles", comme les déficiences intellectuelles ou mentales. Expliquez qu'aujourd'hui, nous sommes là pour évoquer les questions de VBG à l'encontre de personnes souffrant de différents types de handicap, et leur accès à nos programmes.

Description de l'activité

Durée: 30 minutes

Outil de formation n°2: Citations – Modèles de handicap

Il existe de nombreuses façons, pour une société, de considérer et d'interagir avec les personnes handicapées, qui peuvent selon les cas provoquer leur exclusion ou au contraire faciliter leur inclusion dans notre société. Décrivez les quatre différents modèles de handicap:

- Modèle charitable
- Modèle médical
- Modèle social
- Modèle fondé sur les droits

Proposez un scénario (ou proposez des images):

- Une jeune femme utilisant un fauteuil roulant
- Un homme souffrant de déficiences intellectuelles
- Des parents dont la fille souffre d'une déficience auditive

Demandez aux participants de donner des exemples de ce que pourraient dire les gens à propos de ces individus dans les différents modèles de handicap.

(Voir Outil de formation n°2: Citations – Modèles de handicap pour exemples – vous pouvez aussi fournir ces citations aux participants).

Quels sont les points positifs et les points négatifs de cette approche?

Pour chaque approche, quel sera le ressenti de la personne handicapée concernée?

En quoi chacune des approches contribue-t-elle à l'égalité et à la non-discrimination?

Activité 3: Genre, handicap et inégalité

Objectif de l'activité

- Identifier les risques potentiels auxquels sont confrontées les femmes et filles handicapées, et décrire leurs expériences au sein de la communauté au sens large.

Points d'apprentissage

- Les personnes handicapées sont exposées aux violences et à la discrimination du fait de leur genre et de leur handicap, ce qui entraîne des inégalités et un déséquilibre du rapport de force dans leurs relations avec leur conjoint, leur famille et avec les membres de la communauté au sens large.
- Dans certains contextes, les membres de la communauté considèrent que les personnes handicapées ne sont pas capables, ou ne devraient pas assumer de tâches ou faire les activités qu'elles souhaitent accomplir ou ont besoin d'accomplir, ou que l'on attend des autres hommes et femmes. On leur refuse dans certains cas le droit de se marier, d'avoir des enfants ou de gagner leur vie, du fait de ces perceptions, et elles sont victimes de stigmatisation et de discriminations lorsqu'elles s'engagent dans ces activités. Ceci a un impact sur leur statut au sein de la communauté, sur leurs possibilités de subvenir à leurs besoins, et sur l'équilibre de leurs relations avec les autres, ce qui peut par conséquent les exposer à de plus grands risques de VBG.
- Lorsqu'une personne dans le foyer est handicapée, les rôles peuvent être modifiés. Les hommes handicapés peuvent avoir moins d'opportunités de travail, ce qui fait porter la responsabilité de ramener un salaire à la maison, d'assurer les services et l'assistance sur les épaules des femmes, alourdissant ainsi leur charge de travail et augmentant leur exposition aux violences. Les aidantes sont exposées à des risques supplémentaires de violence et d'exploitation, car elles peuvent être isolées et faire face à des obstacles dans l'accès aux structures et à l'assistance économiques et sociales.
- Les femmes handicapées peuvent avoir des difficultés à continuer à accomplir les nombreuses tâches que leur famille, époux ou que la société attendent d'elles. Et par conséquent être mises de côté par la famille, abusées par leur mari ou stigmatisées par la communauté.
- Certaines personnes handicapées sont dépendantes des autres pour les soins et les activités quotidiennes, et pour accéder aux services et à une assistance. Ceci peut être utilisé par les personnes dont elles dépendent pour entretenir un rapport de force dans lequel elles dominent la personne handicapée. Ceci affecte également leur faculté de socialisation, d'accès aux services et de libre déplacement au sein de la communauté.

Description de l'activité

Durée: 30 minutes

Outil de formation n°3: Cartes – Inégalités liées au handicap et au genre

Placez au mur des cartes décrivant des personnes handicapées accomplissant différentes tâches et occupant différents rôles au sein de la communauté. Dans le cadre d'une grande discussion de groupe, demandez aux participants:

- Which cards show/Quelles cartes montrent des femmes et des hommes handicapés accomplissant des tâches qui font partie de leurs activités habituelles?
- Dans cette communauté, estime-t-on que les femmes et hommes handicapés doivent accomplir ces tâches? Pourquoi/pourquoi pas?
- En quoi est-ce différent pour les personnes souffrant de déficiences intellectuelles et/ou mentales?
- Que pourrait-il arriver aux femmes handicapées si elles n'accomplissent pas ou ne peuvent pas accomplir les tâches que l'on attend d'elles?
- Que pourrait-il arriver aux hommes handicapés s'ils n'accomplissent pas ou ne peuvent pas accomplir les tâches que l'on attend d'eux?
- En quoi les tâches devraient-elles être adaptées ou modifiées pour une personne handicapée?
- En quoi est-ce différent pour les personnes souffrant de déficiences intellectuelles et/ou mentales?
- Quelles tâches un aidant doit-il adapter ou prendre en charge si un membre de sa famille est handicapé ou présente un nouveau handicap?
- Que se passerait-il si une aidante prend à sa charge un rôle habituellement assuré par les hommes?
- Comment le conjoint, la famille ou la les membres de la communauté traitent-ils les aidants d'enfants et/ou d'adultes handicapés?
- En quoi cela peut-il avoir un impact sur les rapports de force dans leurs relations avec les autres ou sur leur statut au sein de la communauté?

Activité 4: Causes profondes des VBG à l'encontre des femmes et filles handicapées

Objectif de l'activité

- Identifier les causes profondes des VBG à l'encontre des personnes handicapées.
- Traduire les rapports de force entre les personnes handicapées, les auteurs de VBG, les aidants et les organisations proposant des services.

Points d'apprentissage

Les causes profondes des VBG à l'encontre des personnes handicapées sont les mêmes que pour les personnes non handicapées:

- ⇒ Abus de pouvoir
- ⇒ Inégalité
- ⇒ Irrespect

Pour de nombreuses femmes et filles, les violences basées sur le genre sont subies en parallèle d'autres inégalités. Elles sont en effet aussi victimes de l'oppression infligée par les populations majoritaires aux autres, pour des motifs de race, de religion, d'âge, de catégorie, d'orientation sexuelle et de handicap, ce qui contribue à une marginalisation plus grande encore et les affaiblit dans le rapport avec les autres, au sein de leur foyer et au sein de la communauté.

La plupart des femmes et filles handicapées ont déjà connu un passé de discrimination et de déresponsabilisation par les membres de leur famille, les aidants, les conjoints et même les organisations offrant des services. Les personnes souffrant d'un nouveau handicap peuvent être confrontés à des changements en termes d'indépendance, de capacité de prise de décision et de statut dans leur relation avec les autres, dans leur foyer ou au sein de la communauté.

En tant que professionnels VBG, nous devons travailler aux côtés des femmes, filles et de toutes les victimes handicapées afin de les aider à développer ce "pouvoir en elles" et à disposer du "pouvoir de" prendre leurs propres décisions en lien avec les services et l'assistance. Nous devons prendre garde de ne pas contribuer à renforcer cette dynamique de pouvoirs négative et nuisible entre les personnes handicapées et les autres, et de ne pas exercer de "pouvoir sur" ces individus lors de la conception ou de la mise en œuvre des programmes.

Description de l'activité

Durée: 30 minutes

Demandez aux participants de récapituler les causes profondes des VBG décrites dans les formations auxquelles ils ont précédemment assisté – abus de pouvoir, inégalité et irrespect des droits des femmes.

Placez des affiches sur le mur indiquant “Pouvoir sur”/ “Pouvoir en soi”/ “Pouvoir de”/ “Pouvoir avec”. Lisez les citations suivantes et demandez aux participants de se déplacer vers les affiches qui, selon eux, traduisent le mieux le type de pouvoir décrit dans la citation. Vous pouvez aussi procéder autrement: les personnes de l'assistance peuvent rester assises et utiliser des panneaux pour signaler leur réponse.

“Ma fille, qui souffre de déficiences intellectuelles, est plus en sécurité si elle reste à la maison. Donc je ne la laisse pas sortir – Je verrouille toujours la porte.” (Pouvoir sur – ce sont les autres qui prennent les décisions pour elle)

“Elle aime extravertie et apprécie la compagnie des autres. Elle suit toujours sa sœur dans ses autres activités, même si elle ne peut pas y participer.” (Pouvoir de – elle recherche activement du soutien)

“Ma sœur est sourde, mais elle est très douée pour la couture. Alors elle apprend à coudre aux autres femmes du groupe, en faisant des démonstrations, et moi je traduis ses instructions.” (Pouvoir avec – femmes qui travaillent ensemble)

“Je ne peux plus travailler, mais je veux de nouveau avoir une utilité. Peut-être pourrais-je partager des informations avec d'autres personnes handicapées.” (Pouvoir en soi – prise d'autonomie)

“Alors que je parlais avec sa mère de la possibilité de l'orienter vers un examen médical, Inaam s'est mise en colère et a commencé à crier. Je pense qu'elle a des troubles du comportement.” (Pouvoir sur)

Demandez aux participants d'aborder les différents types de pouvoir qu'ont généralement les femmes et filles handicapées dans leurs relations avec:

- leur conjoint
- leur aidant
- les organisations de service

Demandez aux participants de parler de leurs propres expériences et interactions avec les personnes handicapées. Quel type de pouvoir pensent-ils avoir dans leur relation avec ces individus? Quels préjugés ou stéréotypes expriment-ils? Quelles inquiétudes ou peurs expriment-ils quant au fait de travailler aux côtés de femmes et filles handicapées?

En tant que professionnels VBG, nous devons travailler aux côtés des victimes handicapées afin de les aider à développer ce “pouvoir en elles” et à disposer du “pouvoir de” prendre leurs propres décisions en lien avec les services et l'assistance. Nous devons prendre garde de ne pas contribuer à renforcer cette dynamique de pouvoirs négative et nuisible entre les personnes handicapées et les autres, et/ou de ne pas exercer de “pouvoir sur” elles. Nous devons également aider les conjoints, aidants et autres organisations de service à partager le “pouvoir avec” les femmes, les filles et toutes les victimes handicapées, ainsi qu'avec les aidants afin de garantir que leurs besoins soient satisfaits et que les programmes deviennent plus inclusifs et accessibles.

Activité 5: Vulnérabilités des femmes et filles handicapées

Objectif de l'activité

- Identifier les facteurs qui rendent les personnes handicapées plus vulnérables aux VBG.

Points d'apprentissage

Les personnes handicapées sont vulnérables à toutes les formes de VBG. De nombreux facteurs augmentent leur vulnérabilité, mais les causes profondes des VBG à l'encontre des personnes handicapées restent toujours les mêmes: inégalités basées sur le genre et handicap. Les inégalités basées sur le genre prennent racine dans le déséquilibre des pouvoirs entre hommes et femmes, et sont exacerbées par les inégalités, l'oppression et l'abus de pouvoir associés au handicap.

Les facteurs liés au handicap qui peuvent renforcer la vulnérabilité aux VBG sont les suivants:

- Stigmatisation et discrimination: Les personnes handicapées font l'objet de comportements négatifs au sein de leur communauté, ce qui entraîne des niveaux multiples de discrimination et une plus grande vulnérabilité à la violence, aux abus et à l'exploitation, en particulier pour les femmes et filles handicapées. Ceci peut également avoir pour effet de réduire leur participation aux activités favorisant la protection, le soutien social et l'autonomisation au sein de la communauté.
- Perception des capacités des personnes handicapées: Les auteurs de violences ont le sentiment que les personnes handicapées ne pourront pas se défendre physiquement, ni signaler de façon efficace les incidents violents, ce qui en fait une cible privilégiée de la violence. Ceci est particulièrement vrai pour les femmes et filles handicapées, et pour les personnes souffrant de déficiences intellectuelles, qui font face à un certain nombre d'obstacles dans le signalement des violences et/ou la négociation de rapports sexuels dans une relation violente. Souvent, ces victimes, en particulier celles atteintes de déficiences mentales ou intellectuelles, ne sont pas écoutées, ce qui réduit leur accès aux services. On croit souvent qu'elles n'ont pas compris ce qu'il leur était arrivé et qu'elles ne sont pas en mesure d'exprimer leurs besoins, ce qui ne fait que renforcer l'impunité des auteurs de ces violences.
- Disparition des structures de soutien et des mécanismes de protection communautaires: C'est tout particulièrement le cas dans les contextes de déplacement récent, où les familles et les communautés ont déjà été séparées. En règle générale, les femmes et filles handicapées sont séparées ou écartées des autres dès lors qu'elles ont un handicap. Certaines familles en viennent même à attacher la personne handicapée de leur foyer et/ou à l'enfermer dans la maison afin qu'elle ne puisse pas sortir dans la communauté, au sein de laquelle ils ont peur qu'elles subissent des violences. Les adolescentes handicapées peuvent également être exclues des réseaux et des programmes d'entraide entre adolescentes, alors que ceux-ci pourraient servir à renforcer certains de leurs atouts et à les aider à passer à l'âge adulte.
- Extrême pauvreté et absence d'approvisionnement basique: L'absence de revenu ou d'approvisionnement basique augmente le risque de violence et d'exploitation à l'encontre des femmes et filles handicapées. Les faits peuvent même dans certains cas être commis par les prestataires de service ou les membres de la communauté. Cette situation peut également avoir pour effet d'augmenter les risques de violence et d'exploitation par les conjoints, et réduire la capacité des victimes de se sortir d'une relation violente du fait de leur dépendance aux autres.

Outil 4: Module de formation à l'attention des professionnels des VBG dans le contexte humanitaire

- Obstacles environnementaux et absence de transports: Les personnes handicapées sont dépendantes des autres membres de la communauté pour accéder aux services et à l'assistance, y compris aux distributions de produits alimentaires et non-alimentaires, ce qui augmente le risque d'exploitation et de violence, et rend difficile l'accès confidentiel aux services de lutte contre les VBG.
- Isolation et absence de soutien communautaire: Ceci a pour effet d'augmenter les risques et la vulnérabilité des femmes handicapées à la violence, en particulier au sein de leur foyer. Certaines personnes handicapées peuvent être cachées par les membres de leur famille. D'autres ont des difficultés à pouvoir sortir de chez elles et rencontrer d'autres personnes. En l'absence d'un soutien communautaire et de relations amicales, elles ne disposent pas des informations et aptitudes dont elles ont besoin, ni ne peuvent se tourner vers personne lorsqu'elles subissent des violences. Ceci signifie également que les violences sont souvent commises en privé, et laissent donc peu de possibilités aux victimes de signaler les faits ou de chercher une assistance extérieure.
- Absence d'information, de connaissances et d'aptitudes: Les femmes et filles handicapées disposent souvent de peu d'informations sur les VBG et sur la sécurité personnelle, ce qui signifie qu'elles sont d'autant moins aptes à s'en protéger. Ceci est particulièrement vrai chez les femmes et filles souffrant de déficiences intellectuelles, qui peuvent être plus aisément prises pour cibles par les auteurs de violences. Elles sont aussi systématiquement exclues de tous les programmes et activités, et les informations ne sont généralement pas transmises selon des modalités qu'elles sont en mesure de comprendre, ce qui complique encore leur tâche lorsqu'elles souhaitent trouver de l'aide.

Description de l'activité

Durée: 30 minutes

Outil de formation n°4: Etudes de cas

Répartissez les participants en petits groupes. Donnez une étude de cas à aborder à chaque groupe. Chaque groupe doit aborder les mêmes questions:

- A quels types de violence les personnes handicapées sont-elles confrontées dans cette étude de cas?
- Les autres personnes de l'étude de cas sont-elles affectées? En quoi sont-elles affectées?
- Identifier trois facteurs qui rendent les personnes handicapées de l'étude de cas plus vulnérables aux VBG.
- Quels autres facteurs auxquels nous n'avons pas encore fait référence s'appliquent également?

Demandez à chaque groupe de présenter les trois facteurs qui rendent la personne handicapée vulnérable aux VBG. Notez-les sur un tableau papier.

Quels facteurs augmentent la vulnérabilité des personnes handicapées aux VBG? Ces facteurs affectent-ils les femmes et les hommes handicapés de la même façon? Si ce n'est pas le cas, en quoi leur impact est-il différent?

Activité optionnelle: Adolescentes handicapées

Durée: 30 minutes

Outil de formation n°5: Marcher pour progresser

La mobilisation des atouts est une approche fréquemment utilisée dans le travail aux côtés des adolescentes, qui permet de réduire leurs vulnérabilités et de renforcer leur accès aux opportunités. Offrir un soutien aux filles afin de les aider à développer leurs atouts fondamentaux – comme la santé, l'éducation, les aptitudes à la communication, l'estime de soi et les réseaux sociaux – peut participer à la transformation de leur existence et avoir un impact positif sur leur famille et leur communauté. Pour plus d'informations sur les programmes consacrés aux adolescentes, consultez le rapport de la WRC: *Strong Girls, Powerful Women*, disponible ici: <http://wrc.ms/StrongGirlsReport>

Cette activité démontrera l'importance des atouts sur la vulnérabilité aux VBG et sur la résilience des adolescentes handicapées. On attribue à deux volontaires un personnage chacun. Le reste du groupe lit à haute voix différents scénarios vécus par chacun des personnages. Les volontaires font un pas en avant ou un pas en arrière selon que le scénario encourage les opportunités et renforce les atouts de l'individu ou non. Pour chaque individu, on peut relever des points positifs et des points négatifs dans un même scénario: ainsi les volontaires pourront avancer ou reculer d'un ou de plusieurs pas, en fonction de la situation. Certains événements peuvent également affecter les autres femmes et filles de la famille, ce qui peut avoir un impact supplémentaire pour l'individu.

Voici quelques questions qui vous aideront à faire avancer la discussion sur la progression vers l'avant ou vers l'arrière de chaque fille:

- Quels sont les choses positives et les choses négatives qui arrivent aux filles dans ce scénario?
- Quels atouts personnels/sociaux/physiques/financiers développent-elles?
- De quels atouts personnels/sociaux/physiques/financiers manquent-elles?
- Quel type de pouvoir existe-t-il dans les relations qui constituent leur environnement? (par exemple, pouvoir sur/pouvoir en soi/pouvoir de/pouvoir avec)
- En quoi cela affecte-t-il leur vulnérabilité ou leur résilience face aux difficultés?
- En Quoi cela a-t-il un impact sur leurs risques d'exposition aux VBG ou leur protection contre les VBG?

Activité 6: Travailler aux côtés des personnes handicapées; les principes de base

Objectif de l'activité

- Définir des principes de base qui s'appliquent au travail aux côtés de personnes handicapées dans les programmes VBG.

Points d'apprentissage

Les principes de base ci-dessous sont à prendre en compte dans le travail aux côtés de personnes handicapées dans les programmes VBG:

Le droit à la participation et à l'inclusion: Les professionnels VBG doivent prendre en compte la diversité de la population avec laquelle ils travaillent, notamment les différents risques auxquels sont exposés les femmes, filles, hommes et garçons souffrant de différents handicaps dans le contexte humanitaire, ainsi que la nécessité de rendre les services et activités accessibles et cohérents pour tous. L'inclusion des personnes handicapées et des aidants, et en particulier des femmes et des filles, dans le but de réduire les risques de VBG, doit constituer une part essentielle de leur travail, et non une action spécifique ou à part.

Mettre l'accent sur la personne, et non sur son handicap: Les personnes concernées ont une histoire, des aptitudes et des capacités, des rêves et des objectifs. Elles ont des identités diverses: conseillers, leaders, épouses, mères, sœurs, amis et voisins.

Ne pas faire de suppositions: Les professionnels VBG ne doivent pas partir du principe qu'ils savent ce qu'une personne handicapée souhaite ou ressent, ou qu'ils savent ce qui est bon pour elle. Ne partez pas du principe qu'une personne handicapée est incapable de faire certaines choses ou ne voudra pas participer à certaines activités. Prenez le temps de la consulter, d'étudier avec elle ses intérêts et de lui offrir des opportunités, comme vous le feriez avec les autres victimes de VBG.

Identifier et utiliser les forces et les capacités: Collaborez avec les personnes handicapées et avec les membres de leur famille pour identifier leurs aptitudes et leurs capacités, et mettez-les à profit dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation du programme. Personne ne connaît mieux son handicap que la personne handicapée: elle est donc la mieux placée pour vous conseiller sur la façon d'adapter les programmes et activités afin que ceux-ci soient le mieux adaptés à elle. Des plans d'action individuels doivent être conçus sur la base des capacités de la personne.

Se concentrer sur le "travail collaboratif": Les personnes handicapées, et en particulier les femmes et filles handicapées, voient souvent les autres, notamment les membres de la famille, les aidants, les conjoints et même les organisations offrant des services, prendre les décisions pour elles. Les professionnels VBG doivent au contraire adopter une approche de travail collaboratif avec les personnes handicapées afin d'identifier leurs problèmes, leurs priorités et leurs objectifs. Evitez de renforcer les dynamiques de pouvoirs négatives en prenant les décisions pour elles, et aidez-les plutôt à développer leur sens de l'autonomie et leur pouvoir de prendre des décisions.

Collaborer avec les aidants et les familles: Le handicap affecte également les membres de la famille, en particulier les femmes et les filles, qui occupent souvent un rôle d'aidant. Les professionnels VBG doivent chercher à comprendre les problèmes, les priorités et les objectifs des aidants, favoriser et renforcer des relations saines et une dynamique de pouvoirs équilibrée entre les aidants, les personnes handicapées et les autres membres de la famille.

Description de l'activité

Durée: 30 minutes

Demandez aux participants de former trois groupes pour aborder les questions suivantes:

Groupe 1 – Définissez les différentes formes de stigmatisation des femmes et des filles?

Groupe 2 – Définissez les différentes formes de stigmatisation des personnes handicapées?

Groupe 3 – Définissez les différentes formes de stigmatisation des femmes et des filles handicapées?

Chaque groupe doit écrire des mots sur des fiches ou des notes adhésives décrivant les différentes formes de stigmatisation dont chaque groupe a fait l'expérience. Demandez à chaque groupe de présenter ces idées et d'apposer ces mots sur le mur.

Avec l'ensemble du groupe, abordez les points communs à la stigmatisation des femmes et des filles, des personnes handicapées et des femmes et filles handicapées.

Quels principes sont primordiaux lorsque l'on travaille avec des femmes et filles handicapées? Comment intégrer ces principes à notre travail? Quels principes souhaitons-nous encourager dans la pratique des équipes, des partenaires et de la communauté?

Rédigez ces principes comme fondements de vos activités et de vos programmes, en plus de ceux décrits plus haut.

Activité 7: Obstacles à l'accès et à la participation

Objectif de l'activité

- Identifier les obstacles freinant l'accès et la participation des personnes handicapées aux programmes VBG.

Points d'apprentissage

- De nombreux facteurs, autres que leur état de santé, peuvent empêcher les personnes handicapées d'accéder à nos activités. Les obstacles peuvent être les suivants:
 - » Obstacles comportementaux – Stéréotypes négatifs sur les personnes handicapées, stigmatisation sociale et discrimination de la part du personnel, des familles et des membres de la communauté.
 - » Obstacles physiques ou environnementaux – Par exemple bâtiments, écoles, cliniques, pompes à eau, routes et transports non accessibles aux personnes handicapées.
 - » Obstacles de communication – Informations écrites et orales, notamment médias, prospectus et réunions, et messages complexes qui ne peuvent pas être compris par les personnes handicapées.
 - » Autres obstacles – Règles, politiques, systèmes et autres normes qui peuvent désavantager les personnes handicapées, en particulier les femmes et les filles.
- L'analyse des obstacles potentiels constitue une première étape dans la définition des stratégies et actions visant à inclure les personnes handicapées à nos programmes.

Description de l'activité

Durée: 30 minutes

Outil de formation n°4: Etudes de cas

Placez quatre affiches au mur: "Obstacles physiques"; "Obstacles comportementaux"; "Obstacles de communication"; "Autres obstacles".

Reprenez les mêmes groupes que dans l'Activité 6 et demandez aux participants de parler des obstacles auxquels les personnes handicapées sont confrontées dans chaque étude de cas. Demandez-leur de noter chaque "obstacle" sur une note adhésive. Ils doivent ensuite présenter ces obstacles et les placer sur le mur, en dessous de l'affiche à laquelle ce type d'obstacle correspond.

Questions clés:

- Quels obstacles empêchent les personnes handicapées d'accéder aux services et d'être incluses à nos activités? En quoi ces obstacles varient-ils en fonction qu'il s'agisse de femmes, de filles, de garçons ou d'hommes handicapés?
- Cet obstacle affecte-t-il uniquement les personnes handicapées? Les aidants ou autres membres de la famille, et les membres de la communauté en sont-ils aussi affectés?
- Selon vous, quels sont les obstacles les plus communément rencontrés au sein de cette communauté?

Donnez la possibilité aux autres participants de faire des commentaires et des suggestions. Laissez les obstacles sur le mur pour l'activité suivante.

Activité 8: Stratégies d'inclusion

Objectif de l'activité

- Définir des stratégies visant à supprimer les obstacles et à favoriser l'accès et la participation des personnes handicapées aux programmes VBG.

Points d'apprentissage

- Les personnes handicapées ont le droit d'accéder à nos services et de participer à nos activités au même titre que les autres membres de la communauté. Nous devons supprimer au maximum les obstacles qui empêchent les personnes handicapées d'accéder et d'être incluses à nos programmes VBG.
- Nous devons collaborer avec les personnes handicapées afin d'identifier avec elles les meilleures façons d'améliorer leur accès et leur participation à nos programmes. Nous devons tout particulièrement écouter ce que les femmes et filles handicapées et les aidantes ont à nous suggérer. Le fait de les intégrer à la prise de décision et de mettre à profit leurs aptitudes et capacités permettra de rendre nos programmes plus inclusifs et encouragera le processus de guérison à long terme et d'autonomisation des victimes handicapées au sein de la communauté. Ceci nous aidera également à établir quelles sont les meilleures façons d'améliorer l'accessibilité des femmes, des filles, des garçons et des hommes handicapés aux services que nous proposons.

Description de l'activité

Durée: 30 minutes

Répartissez de nouveau les participants en petits groupes. Attribuez à chaque groupe une catégorie d'activités VBG à aborder:

- i. Services (par exemple, conseil ou gestion de cas)
- ii. Autonomisation (par exemple, cours et activités au centre pour les femmes)
- iii. Prévention (par exemple, mobilisation de la communauté ou activités SASA!)
- iv. Promotion (par exemple, réunions de groupe de travail ou échanges bilatéraux avec les leaders de la communauté de réfugiés)

Chaque groupe doit identifier:

- Une activité spécifique qui est menée dans leur contexte.
- Un obstacle qui empêche les personnes handicapées d'accéder aux services ou de participer aux activités identifiées (par exemple, adolescentes aveugles dans l'impossibilité de trouver le chemin pour se rendre au centre des femmes et assister aux cours). **Remarque: Les participants peuvent consulter la liste établie lors de l'activité précédente et laissée au mur pour trouver des idées.**
- Une chose à faire pour venir à bout de cet obstacle (par exemple, s'organiser de façon à ce que les filles marchent ensemble jusqu'au centre pour les femmes et y accompagnent les filles aveugles).

Outil 4: Module de formation à l'attention des professionnels des VBG dans le contexte humanitaire

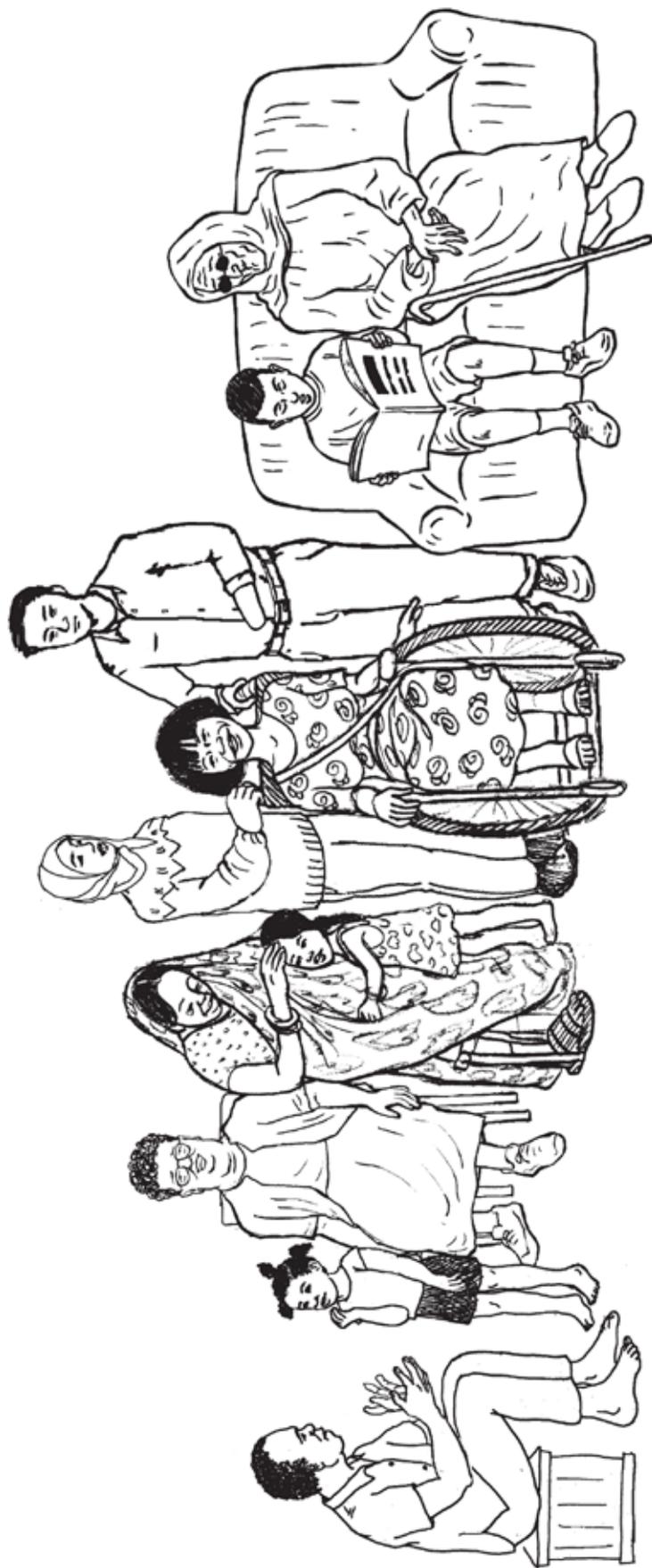
- Une façon pour les personnes handicapées de donner leur avis ou de contribuer à améliorer les activités de notre programme (par exemple, les filles aveugles pourraient donner un cours aux autres filles sur la façon de guider les personnes aveugles).

Demandez aux participants de présenter leurs conclusions en séance plénière et de justifier leurs suggestions.

Avec l'ensemble du groupe, abordez les points suivants:

- Parmi ces suggestions, lesquelles pourraient concrètement être mises en place dans notre programme?
- Parmi ces suggestions, lesquelles supposeraient une assistance complémentaire (par exemple, temps, fonds ou expertise) pour pouvoir être mises en œuvre?

Outil de formation n°1: Types de handicap



© Hesperian Health Guides

Outil de formation n°2: Citations – Modèles de handicap

Situation	Modèle charitable	Modèle médical	Modèle social	Modèle fondé sur les droits
Une fille en fauteuil roulant dans un espace sécurisé pour les adolescentes	<p>“Elle ne peut pas venir dans notre espace sécurisé. Les autres filles pourraient l’ennuyer, se moquer d’elle. Il serait plus convenable de disposer d’un espace spécial pour elle et les autres filles comme elle.”</p>	<p>“Elle ne peut pas participer aux activités dans l’espace sécurisé. Une fois qu’elle aura appris à marcher, elle pourra y participer.”</p>	<p>“Nous pourrions mettre en place des activités différentes dans l’espace sécurisé – des activités qui n’exigent pas de se déplacer.”</p>	<p>“Cet espace sécurisé est prévu pour TOUTES les filles ! Nous lui demandons quels changements doivent être mis en place.”</p>
Un homme souffrant de déficiences intellectuelles qui assiste à une formation sur la santé sexuelle et reproductive	<p>“Ca ne sert à rien de lui proposer d’assister à la formation, il n’est pas en mesure d’apprendre de nouvelles choses et de toutes façons, il ne se mariera jamais et n’aura jamais d’enfant. Sa famille doit prendre soin de lui et s’assurer qu’il ne soit pas victime de violences.”</p>	<p>“Il doit voir un médecin spécialisé – seul un médecin spécialisé pourra l’aider.”</p>	<p>“il peut-être assister à la formation avec son frère, ainsi ils pourront repartir des questions abordées plus tard, de façon plus détaillée.”</p>	<p>“Demandons-lui ce qu’il pense de notre formation – il est important que nous connaissions son opinion et qu’il nous fasse part de ses idées pour l’améliorer.”</p>
La mère d’un enfant handicapé, isolée chez elle	<p>“Ce doit être vraiment triste d’avoir un enfant handicapé. Nous devrions lui donner priorité pour l’obtention d’une assistance matérielle qui améliorera sa situation à la maison.”</p>	<p>“Cet enfant doit consulter un thérapeute. Nous pourrions peut-être l’orienter vers un spécialiste de la capitale.”</p>	<p>“Organisons une session VBG chez eux. Ainsi, la mère pourra accéder aux informations et ça lui permettra aussi de rencontrer les voisins.”</p>	<p>“Cet enfant a le droit de participer aux mêmes activités que les autres enfants. Parlons-en avec sa mère et voyons avec elle quelles activités l’intéresseraient le plus.”</p>

Adapté de *Making PRSP Inclusive*. <http://www.making-prsp-inclusive.org/en/6-disability/61-what-is-disability/611-the-four-models.html>

Training Tool 3: Card set – Disability and gender roles

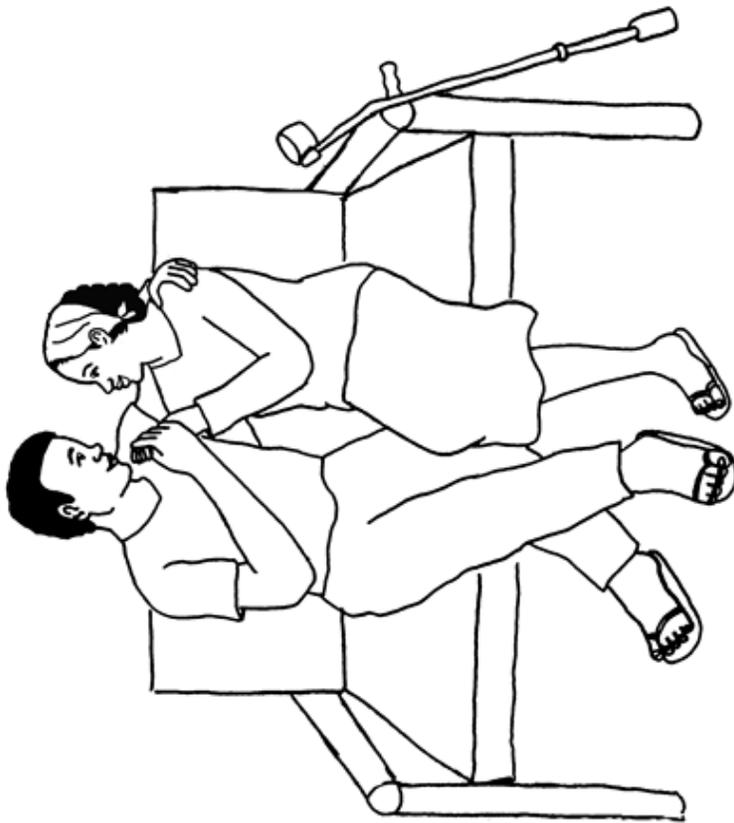
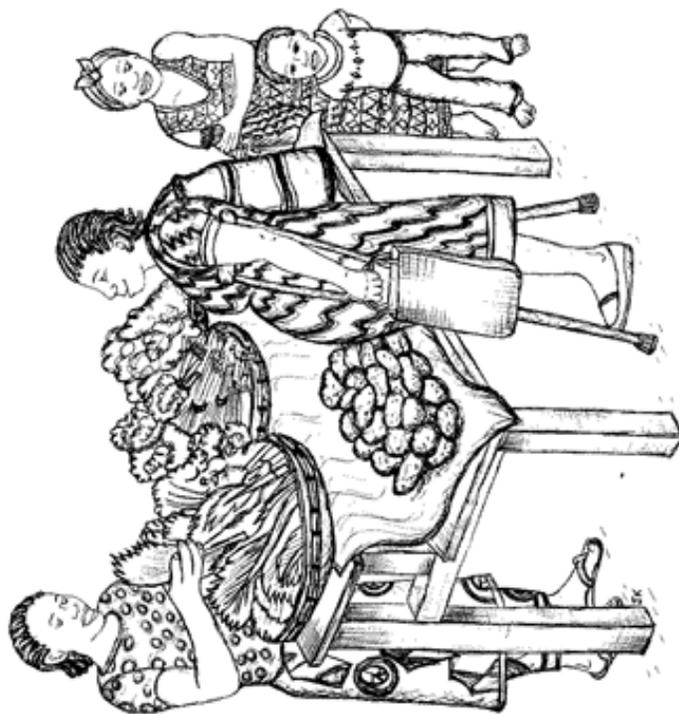


Image by Stacy Patino



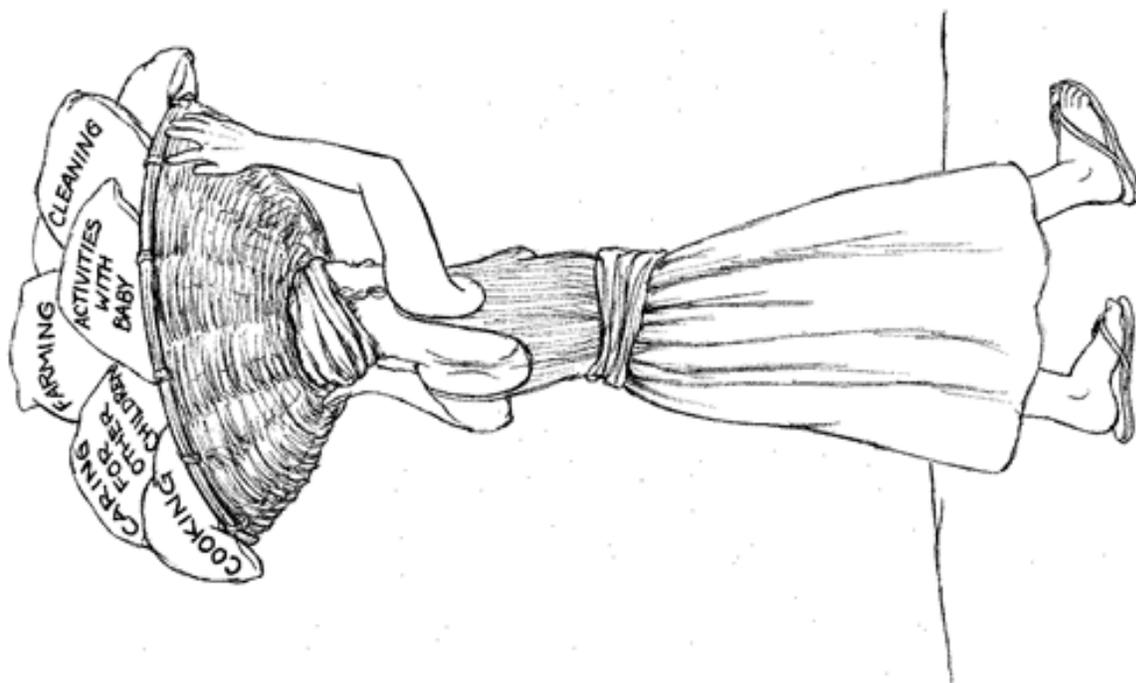
©Hesperian Health Guides



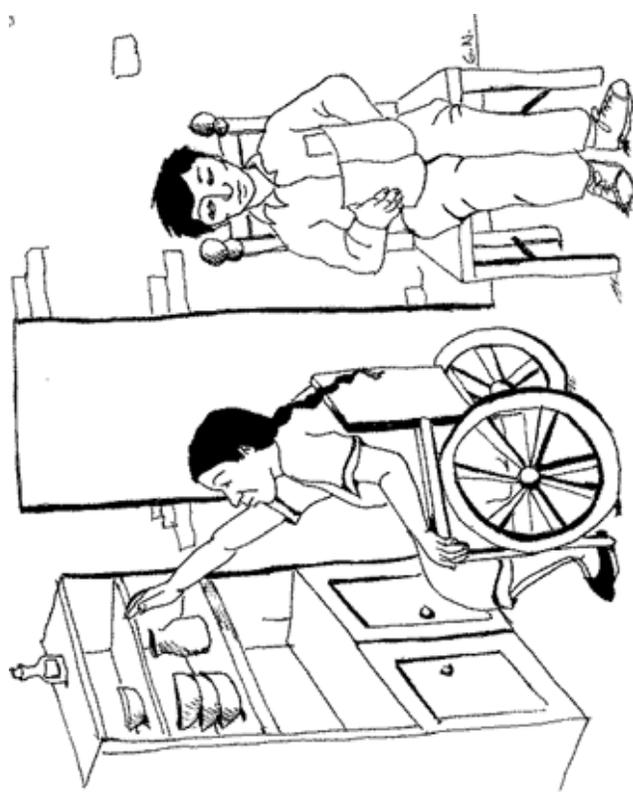
©Hesperian Health Guides



©Hesperian Health Guides



©Hesperian Health Guides



©Hesperian Health Guides

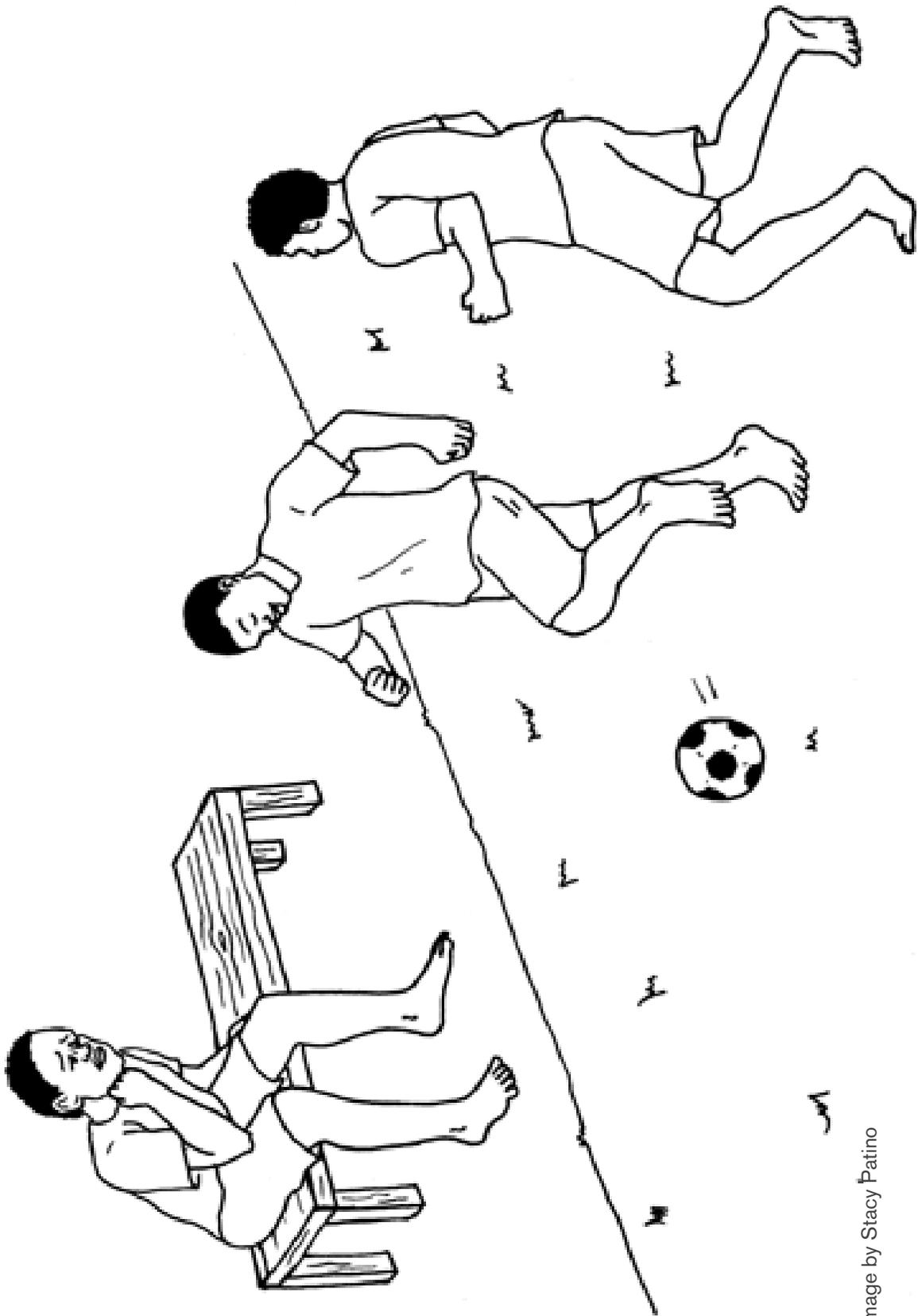


Image by Stacy Patino

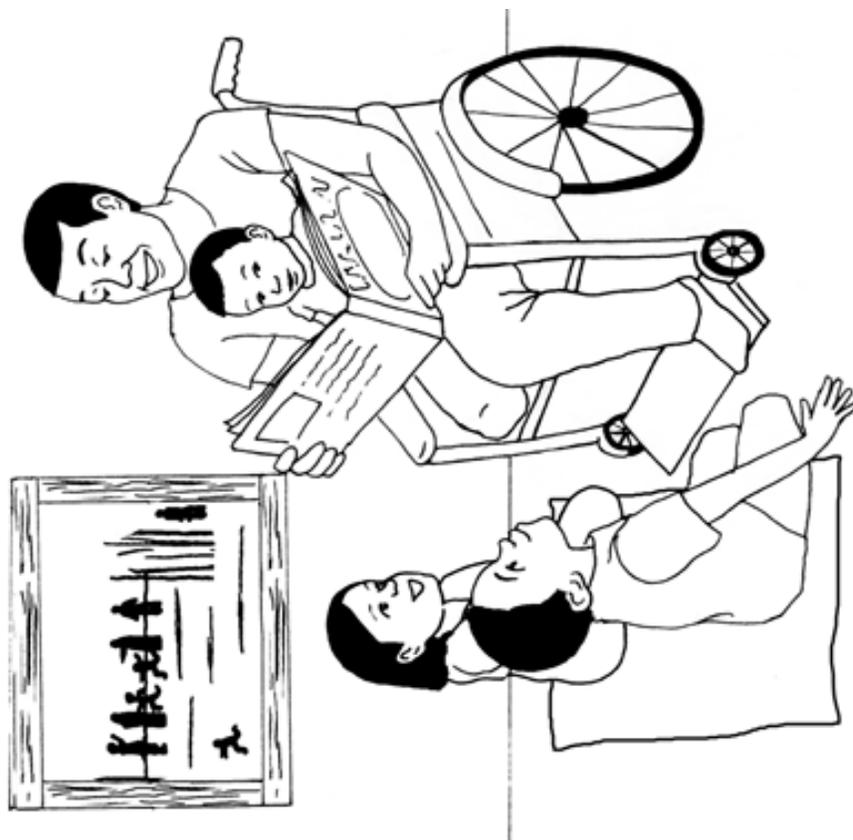


Image by Stacy Patino



Image by Stacy Patino

Outil de formation n°4: Études de cas

Étude de cas n°1 – Selam (réfugiée érythréenne vivant en Éthiopie)

Selam est une jeune femme de 17 ans vivant dans un camp de réfugiés en Éthiopie. Elle vit avec sa mère, son père, ses cinq sœurs et ses trois frères. Selam est incapable de parler et a besoin d'assistance pour ses soins quotidiens. Sa mère, Beletu, et ses deux petites sœurs l'aident à s'alimenter, se doucher et à aller aux toilettes. L'une de ses petites sœurs ne va plus à l'école car leur mère est fatiguée et a besoin davantage d'aide pour s'occuper de Selam. Selam sourit lorsque ses deux petites sœurs restent avec elle et jouent devant elle. Elle pleure lorsqu'elle a faim ou soif – c'est ainsi qu'elle fait comprendre à sa famille qu'elle souhaiterait boire ou manger.

Selam a eu ses premières règles à l'âge de 12 ans, mais elle ne peut pas changer ses serviettes hygiéniques seule. Sa mère et sa petite sœur s'occupent de son hygiène menstruelle depuis cinq ans. Elles ont déclaré qu'il s'agit de la tâche la plus difficile étant donné que Selam a grandi.

Beletu n'est pas sereine à l'idée de laisser Selam en compagnie d'autres personnes, elle s'inquiète pour sa sécurité. Lorsque d'autres femmes lui rendent visite chez elle, elles lui parlent des sessions de sensibilisation organisées par la Community Wellness Initiative (CWI) [Programme pour le bien-être de la communauté] et les autres organisations. Elle aimerait assister à ces sessions mais elle ne peut pas car elles ont lieu loin de son domicile, et elle n'a personne pour surveiller Selam.

Étude de cas n°2 – Esther (réfugiée congolaise vivant à Bujumbura, au Burundi)

Esther est originaire de République Démocratique du Congo. Elle vit à Bujumbura (capitale du Burundi) avec ses enfants et son père. Elle n'est pas mariée. Esther présente une déficience mentale, qui se caractérise par des "crises" ou des attaques occasionnelles. Elle a déclaré: "Cela se produit lorsque les hommes viennent me violer. Je ne connais aucun des pères de mes enfants".

"Certains de mes enfants ont l'âge d'aller à l'école mais je n'ai aucun moyen de les envoyer à l'école. Je dois même solliciter des hommes pour pouvoir mettre du sucre dans mon thé, et ils peuvent me faire ce qu'ils veulent en échange. Je ne peux même pas payer des livres scolaires à mes enfants. Mon père nous aidait, mais aujourd'hui, il est handicapé. C'est difficile pour moi, aussi bien dans ma tête que dans mon cœur, et parfois ça me déclenche une attaque. Parfois, quand je suis malade, je vais dans un hôpital spécialisé. Le traitement qu'ils me donnent est à prendre au moment du repas, mais je ne peux pas me procurer suffisamment de nourriture, et du coup, j'ai parfois la tête qui tourne. Mais ce qui me fait le plus de mal, c'est la situation de mes enfants".

Esther et les autres femmes qui s'expriment au sein du groupe de discussion sont conscientes des services disponibles pour les victimes de VBG au CUCOR – un centre de services et d'assistance aux réfugiés. Elles savent qu'elles peuvent s'y rendre pour rencontrer le personnel de l'IR, qui leur fera part des options dont elles disposent et les aidera à accéder à tous les services qu'elles auront choisis. Les femmes déclarent que le "CUCOR est loin pour certaines personnes" et qu'il "n'y a pas de transports, donc même si on sait où se trouvent les services, on ne peut pas y accéder... Peut-on réduire les procédures? Cela prend du temps pour se rendre au CUCOR, puis à l'hôpital. Si nous allons directement à l'hôpital, on refuse de nous recevoir – il nous faut un papier du [personnel de l'IRC]. Ce serait plus pratique d'avoir un numéro à appeler pour se donner rendez-vous à l'hôpital".

Étude de cas n°3 – Sabeen (réfugiée syrienne vivant dans le camp de réfugiés de Zaatari, en Jordanie)

Sabeen est âgée de 13 ans et elle présente une déficience intellectuelle. Sa mère dit qu'elle est "hyperactive". Elle aime danser et dessiner, et elle rend souvent visite à ses voisins. Elle cherche toujours à apprendre de nouvelles choses. Sabeen avait l'habitude d'aller à l'école dans le camp, mais elle n'a plus personne pour l'y accompagner. Sabeen aime sortir, même lorsqu'il fait nuit. Un soir, elle s'est rendue chez son voisin, et lorsqu'elle est rentrée, sa mère a remarqué qu'elle avait l'air différent. Sa mère lui a demandé ce qu'il s'était passé, et elle lui a répondu que des garçons lui avaient ôté ses sous-vêtements. Les garçons lui ont dit que la prochaine fois, ils joueraient "au papa et à la maman". Sa mère l'interdit désormais de se rendre chez des voisins lorsque des hommes et garçons sont présents; elle craint que Sabeen ne soit prête à faire tout ce que ces personnes lui demandent de faire. Sabeen s'est rendue à une réunion de groupe accompagnée de sa mère où elles ont discuté de la violence au sein du camp, mais elle n'a pas vraiment été attentive – elle a préféré dessiner.

Étude de cas n°4 – Alieva (Ciscaucasie)

Alieva a 15 ans. Elle est née avec son handicap – elle éprouve des difficultés à bouger, et elle a mis du temps à développer ses aptitudes verbales. Les médecins ont déclaré qu'Alieva n'irait jamais à l'école, et qu'elle passerait le plus clair de son temps dans la maison. La mère d'Alieva l'aide pour ses soins quotidiens, pour se doucher et aller aux toilettes, par exemple. Son père a récemment quitté le foyer; aussi, la mère d'Alieva doit trouver un emploi pour subvenir aux besoins de la famille.

Alieva reste seule à la maison la majeure partie de la journée, mais plusieurs membres de la famille lui rendent visite au cours de la journée pour l'aider à aller aux toilettes ou déjeuner. Parfois, sa cousine est en retard, et quand Alieva s'en plaint, elle s'énerve contre elle et refuse de la faire sortir. Alieva aime être à l'extérieur dans son fauteuil roulant et discuter avec les passants qui s'arrêtent pour la saluer.

La sœur d'Alieva et une voisine ont commencé à se joindre à un groupe d'un centre local pour femmes. Les assistants sociaux passent du temps à discuter avec Alieva. Lorsqu'elle est prête, ils organisent le transport afin que les trois filles puissent faire le voyage ensemble jusqu'au centre. Alieva attend ces jours où elle passe du temps avec les filles avec impatience, et elle espère en apprendre davantage sur les ordinateurs.

Un jour, les filles se réunissent pour identifier les activités qu'elles souhaiteraient faire au centre. Alieva ne parle pas lors de cette réunion, mais toutes les autres filles parlent de coiffure. Elles disent qu'Alieva va beaucoup s'amuser, car elles peuvent toutes la coiffer – elle pourra jouer le rôle de la cliente sans avoir à se lever.

Étude de cas n°5 – Hommes handicapés (réfugiés syriens vivant en Jordanie)

Plus d'un demi-million de réfugiés syriens vivent actuellement dans des camps de réfugiés et centres urbains en Jordanie. Plusieurs d'entre eux arrivent avec de nouveaux handicaps causés par leurs blessures de guerre. Les hommes avec de nouveaux handicaps vivant en Jordanie ont été interrogés quant à leurs inquiétudes relatives aux VBG.

“En tant que personnes blessées, lorsqu'il sort pour se faire soigner, sa femme doit l'accompagner, et elle se fait harceler sexuellement. S'il fait une remarque à ces personnes, elles lui répondent: “Tu n'es qu'un demi homme”. En outre, les femmes n'ont plus le temps de récupérer les enfants à l'école, ils doivent donc s'y rendre et rentrer seuls, - [nos femmes] peuvent également se faire harceler sexuellement”.

Outil 4: Module de formation à l'attention des professionnels des VBG dans le contexte humanitaire

(Un participant au groupe de discussion avec des hommes handicapés et des hommes aidants à Ramtha, en Jordanie).

“Ça dépend du caractère de l'homme – s'il a une forte volonté, il peut rester le chef de famille, même s'il n'est pas en mesure de travailler suite à son invalidité. Mais en général, le mari devient dépendant de sa femme. S'il faut payer quelque chose, la femme doit aller travailler. [...] C'est une charge de travail supplémentaire pour la femme. Le risque est plus grand pour les épouses d'hommes handicapés car les gens peuvent profiter d'elles. Elles peuvent devenir femmes de ménage pour une autre famille ou rentrer tard, lorsqu'il fait déjà nuit. Son état psychologique va empirer. Si le handicap de l'homme est récent, il peut ressentir de la jalousie en voyant sa femme sortir. Cela crée également un risque pour elle [au sein du foyer]. Parfois, la perception de la femme par la communauté peut changer; on ne comprend pas pourquoi elle sort, et ce n'est pas normal, ici – elle peut être stigmatisée par la communauté”.

(Un participant au groupe de discussion avec des hommes handicapés et des hommes aidants dans le camp de réfugiés de Zaatari, en Jordanie).

Outil de formation n°5: Analyse rapide

✂ _____

1. Alieva

Alieva a 15 ans. Elle est née avec son handicap – elle éprouve des difficultés à bouger, et elle a mis du temps à développer ses aptitudes verbales. Les médecins ont déclaré qu'Alieva n'irait jamais à l'école, et qu'elle passerait le plus clair de son temps dans la maison.

✂ _____

2. Alieva

La mère d'Alieva l'aide pour ses soins quotidiens, pour se doucher et aller aux toilettes, par exemple. Son père a récemment quitté le foyer; aussi, la mère d'Alieva doit trouver un emploi pour subvenir aux besoins de la famille. La petite sœur d'Alieva doit rester à la maison pour l'aider lorsque leur mère s'en va à des réunions.

✂ _____

3. Alieva

La mère d'Alieva a désormais un emploi. Alieva reste seule à la maison la majeure partie de la journée, mais plusieurs membres de la famille lui rendent visite au cours de la journée pour l'aider à aller aux toilettes ou déjeuner. Parfois, sa cousine est en retard, et quand Alieva s'en plaint, elle s'énerve contre elle et refuse de la faire sortir. Alieva aime être à l'extérieur dans son fauteuil roulant et discuter avec les passants qui s'arrêtent pour la saluer.

✂ _____

4. Alieva

La sœur d'Alieva et une voisine ont commencé à se joindre à un groupe d'un centre local pour femmes avec Alieva. Les assistants sociaux passent du temps à discuter avec Alieva. Lorsqu'elle est prête, ils organisent le transport afin que les trois filles puissent faire le voyage ensemble jusqu'au centre. Alieva attend ces jours où elle passe du temps avec les filles avec impatience, et elle espère en apprendre davantage sur les ordinateurs.

✂ _____

5. Alieva (FINAL)

Un jour, vous vous réunissez avec les filles pour identifier les activités qu'elles souhaiteraient faire au centre. Alieva ne parle pas lors de cette réunion, mais toutes les autres filles parlent de coiffure. Elles disent qu'Alieva va beaucoup s'amuser, car elles peuvent toutes la coiffer – elle pourra jouer le rôle de la cliente sans avoir à se lever.

Quels rapports de force se produisent ici? Comment allez-vous gérer ces rapports?

✂ _____

Outil 4: Module de formation à l'attention des professionnels des VBG dans le contexte humanitaire

✂ _____

1. Amina

Amina a 16 ans. Elle a fini l'école primaire, mais a manqué plusieurs cours au collège car sa famille la sollicite beaucoup pour diverses tâches. Sa tante l'encourage à suivre quelques cours afin qu'elle obtienne un emploi plus tard.

✂ _____

2. Amina

Amina a beaucoup d'amis de l'école primaire. Ils se retrouvent parfois dans des boutiques et discutent beaucoup par téléphone. Certains de ses amis se rendent au centre pour apprendre la comptabilité, et Amina aimerait se joindre à eux. Ses amis lui donnent beaucoup d'informations qu'elle partage avec ses parents, et ils disent être d'accord pour qu'elle y aille, tant qu'elle est en mesure de continuer son autre travail.

✂ _____

3. Amina

Amina a beaucoup appris au centre et a désormais beaucoup plus d'amis. Ses frères lui confisquent parfois son téléphone pour l'empêcher de parler à ces amis. Il arrive parfois la même chose aux autres filles du centre, et elles discutent des divers moyens d'en parler à leurs familles.

✂ _____

4. Amina

Amina a validé ses cours de comptabilité et souhaite trouver un emploi. Les enseignants au centre lui font part de quelques idées d'endroits où chercher du travail et de la façon dont le processus de recrutement fonctionne. Amina se confie à sa tante – elle travaille aussi et a beaucoup d'expérience. La tante d'Amina la soutient lorsqu'elle discute de cette idée avec sa famille.

✂ _____

Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire

Outil 5: Test pré-formation et post-formation pour module de formation VBG et Handicap

Nom: _____

Date: _____

1. Comment définissez-vous les personnes handicapées?

2. Les personnes handicapées ne sont pas vulnérables aux violences domestiques.
 Vrai
 Faux

3. Les victimes de VBG qui présentent un handicap doivent s'adresser à des services spécialisés conçus pour les personnes handicapées.
 Vrai
 Faux

4. Les raisons principales des VBG envers des personnes handicapées sont (entourer toutes les réponses applicables):
 - (a) Idée reçue que les personnes handicapées sont faibles et incapables de se défendre seules
 - (b) Situation d'infériorité au sein de la communauté
 - (c) Inégalité du rapport de force dans les relations avec les autres
 - (d) Pauvreté et besoins fondamentaux non satisfaits
 - (e) Tout ce qui précède

5. Les facteurs suivants rendent les femmes et les filles handicapées plus vulnérables face aux VBG (entourer toutes les réponses applicables):
 - (a) Elles ne sont pas scolarisées
 - (b) Elles ont des contacts avec les autres femmes et filles de leur âge
 - (c) Elles restent à l'intérieur de la maison toute la journée
 - (d) Elles se reposent sur les autres pour accéder aux services et à l'assistance
 - (e) Tout ce qui précède

Outil 5: Test pré-formation et post-formation pour module de formation VBG et Handicap

6. Citez trois éléments pouvant empêcher les personnes handicapées d'accéder aux services et programmes relatifs aux VBG.
- (i)
 - (ii)
 - (iii)
7. Les filles qui présentent une déficience intellectuelle sont plus exposées au risque de VBG car (entourer toutes les réponses applicables):
- (a) Elles n'ont pas les mêmes connaissances et compétences relatives aux VBG ni la même sécurité personnelle que les autres filles
 - (b) L'information sur les VBG est communiquée d'une façon qu'elles ne comprennent pas
 - (c) Elles ne sont pas en mesure d'apprendre de nouvelles choses
 - (d) La famille et les aidants les cachent à l'intérieur de la maison
 - (e) Tout ce qui précède
8. Les personnes handicapées n'ont pas la capacité d'accéder à des services ou de participer à nos activités à cause de leur état de santé.
- Vrai
 - Faux
9. La communauté estime que les personnes handicapées ne sont pas en mesure d'avoir – ou ne devraient pas avoir – les mêmes opportunités que les autres hommes et femmes.
- Vrai
 - Faux

	Je comprends très bien...	Pas du tout d'accord				Tout à fait d'accord
		1	2	3	4	
10.	... qui sont les "personnes handicapées" au sein de la communauté					
11.	... les facteurs qui rendent les femmes, filles, garçons et hommes handicapés plus vulnérables aux VBG					
12.	... les barrières potentielles qui empêchent les personnes handicapées d'accéder aux services ou de participer à nos programmes					
13.	... les mesures potentielles que je peux prendre pour contourner ces barrières					

Réponses au test pré-formation et post-formation

1. Comment définissez-vous les personnes handicapées?

La réponse doit refléter trois éléments clés:

(i) Un handicap physique à long terme (1 point)

(ii) Une interaction avec d'autres barrières (1 point)

(iii) Une impossibilité de participer à la société sur un pied d'égalité avec les autres (1 point)

2. Les personnes handicapées ne sont pas vulnérables à la violence domestique.

Vrai

Faux

Faux – Les personnes handicapées sont vulnérables à toute forme de VBG. Elles peuvent manquer de pouvoir au sein d'une relation, et avoir une vie sociale moins développée, ce qui les rend plus vulnérables aux VBG. Les femmes et les filles handicapées en particulier font face à des inégalités structurelles et systématiques basées sur le genre, ce qui renforce l'abus de pouvoir entre les hommes et les femmes en tant que groupes sociaux. (1 point)

3. Les victimes de VBG qui présentent un handicap doivent s'adresser à des services spécialisés conçus pour les personnes handicapées.

Vrai

Faux

Faux – Les services mis en place pour les victimes de VBG sont accessibles à TOUTES les victimes. Ces services et leur personnel ont les qualifications et compétences requises pour répondre aux besoins particuliers des victimes de VBG, y compris celles qui sont handicapées. (1 point)

4. Les raisons principales des VBG envers des personnes handicapées sont (entourer toutes les réponses applicables):

(a) Idée reçue que les personnes handicapées sont faibles et incapables de se défendre seules

(b) Situation d'infériorité au sein de la communauté

(c) Inégalité du rapport de force dans les relations avec les autres

(d) Pauvreté et besoins fondamentaux non satisfaits

(e) Tout ce qui précède

Réponse: (b) et (c) (1 point)

5. Les facteurs suivants rendent les femmes et les filles handicapées plus vulnérables face aux VBG (entourer toutes les réponses applicables):

(a) Plusieurs femmes handicapées ne sont pas scolarisées

(b) Elles ont des contacts avec les autres femmes et filles de leur âge

(c) Elles restent à l'intérieur de la maison toute la journée

(d) Elles se reposent sur les autres pour accéder aux services et à l'assistance

(e) Tout ce qui précède

Outil 5: Test pré-formation et post-formation pour module de formation VBG et Handicap

Réponse: (a), (c) et (d). Note: Les contacts avec les autres femmes et filles de leur âge peuvent les aider à obtenir des informations et acquérir certaines compétences; cela permet également aux femmes et aux filles handicapées victimes de violences de recevoir de l'aide. (1 point)

6. Citez trois éléments pouvant empêcher les personnes handicapées d'accéder aux services et programmes relatifs aux VBG.

- (i)
- (ii)
- (iii)

Réponse: Une variété d'obstacles liés à l'environnement, la communication, la politique et l'attitude peuvent empêcher les personnes handicapées d'accéder aux services et activités relatifs aux VBG. Tout exemple fourni dans l'atelier quatre peut être inclus dans cette réponse. (3 points)

7. Les filles qui présentent une déficience intellectuelle sont plus exposées au risque de VBG car (entourer toutes les réponses applicables):

- (a) Elles n'ont pas les mêmes connaissances et compétences relatives aux VBG ni la même sécurité personnelle que les autres filles.
- (b) L'information sur les VBG est communiquée d'une façon qu'elles ne comprennent pas.
- (c) Elles ne sont pas en mesure d'apprendre de nouvelles choses.
- (d) La famille et les aidants les cachent à l'intérieur de la maison.
- (e) Tout ce qui précède.

Réponse: (a), (b) et (d). Note: Les filles présentant une déficience intellectuelle peuvent acquérir de nouvelles compétences tant que celles-ci leur sont apprises d'une façon accessible et appropriée à leurs besoins en termes d'apprentissage. (1 point)

8. Les personnes handicapées n'ont pas la capacité d'accéder à des services ou de participer à nos activités à cause de leur état de santé et leur capacité.

- Vrai
- Faux

Faux – Plusieurs facteurs sont à l'origine de l'incapacité des personnes handicapées à participer à nos activités, leur état de santé n'en est pas la seule cause. Les barrières sociétales et environnementales affectent l'accès et l'inclusion et peuvent être partiellement contournées au moyen de services mieux ciblés et plus accessibles. (1 point)

9. La communauté peut estimer que les personnes handicapées ne sont pas en mesure d'avoir – ou ne devraient pas avoir – les mêmes opportunités que les autres hommes et femmes.

- Vrai
- Faux

Vrai – Les personnes handicapées peuvent être victimes de stigmatisation et de discrimination supplémentaires associées à leur handicap conjugué aux normes sociales déterminées par leur sexe. Dans certains cas, les membres de la communauté estiment que les personnes handicapées ne sont pas en mesure d'entreprendre – ou ne devraient pas entreprendre – certaines tâches attendues d'autres hommes ou femmes. Elles peuvent se voir refuser le droit de se marier, d'avoir des enfants ou de percevoir un salaire sur la base de ces préjugés. Elles peuvent également être exposées à la stigmatisation et la discrimination lors de l'engagement dans les responsabilités et tâches familiales ou communautaires qui ne sont pas jugées appropriées en raison de leur handicap ou de leur sexe. Cela affecte leur statut au sein de la communauté et leur répartition dans leurs relations. (1 point)

Outil 5: Test pré-formation et post-formation pour module de formation VBG et Handicap

Quel est votre degré de confiance en ce qui concerne vos connaissances et votre compréhension des sujets suivants?

	Je comprends très bien...	Pas du tout d'accord				Tout à fait d'accord
		1	2	3	4	5
10.	... qui sont les "personnes handicapées" au sein de la communauté					
11.	... les facteurs qui rendent les femmes, filles, garçons et hommes handicapés plus vulnérables aux VBG					
12.	... les barrières potentielles qui empêchent les personnes handicapées d'accéder aux services ou de participer à nos programmes					
13.	... les mesures potentielles que je peux prendre pour contourner ces barrières					

Pour les questions 10 à 13, nous souhaitons savoir si leur confiance évolue grâce à la formation. Donnez 1 à 5 points en fonction de la case sélectionnée (5 points par question).

Score total: _____ **sur 33**

Pour télécharger le guide complet d'outils pour les professionnels des VBG, le rapport "*I See That It Is Possible*" ("*Je vois que c'est possible*"): *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire* et les histoires relatives à l'évolution, rendez-vous sur http://wrc.ms/disability_VBG

Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire

Outil 6: Aide à la communication avec les personnes handicapées

Objet de cet outil

Cet outil offre des méthodes de communication efficace avec les personnes handicapées. Il n'est pas spécifique à la communication avec les victimes de VBG handicapées, mais il peut être utilisé pour aider le personnel à comprendre les méthodes basiques d'adaptation de la communication verbale et non-verbale lors du travail avec les victimes handicapées ou de l'implication des personnes handicapées aux activités de la communauté.

Les personnes handicapées ont le même droit de participation à nos activités que les autres membres de la communauté. En tant que fournisseurs de services et praticiens, notre façon d'interagir et de communiquer avec des personnes handicapées et de parler de ces personnes peut aider à briser les barrières de la participation et véhiculer un message positif aux collègues, partenaires et membres de la communauté. Cela permet également d'améliorer la qualité de nos programmes en nous assurant qu'ils incluent toutes les idées, compétences et qualifications existantes au sein de la communauté.

Conseils de communication

Faire usage d'un langage respectueux

Différents termes sont utilisés à travers le monde pour décrire un handicap et faire référence aux personnes handicapées. Certains mots et expressions peuvent avoir une connotation négative, irrespectueuse ou discriminatoire. La Convention relative aux droits des personnes handicapées est traduite dans plusieurs langues et peut être un guide utile pour utiliser des termes sur le handicap qui sont à la fois délicats et appropriés. Les traductions sont disponibles sur: http://wrc.ms/CRPD_translations

Les Organisations de personnes handicapées (OPH) peuvent également nous conseiller quant à la terminologie préférée des personnes handicapées dans un pays donné. Dans certains contextes humanitaires, la population touchée peut avoir mis en place des associations ou comités de handicapés pour représenter les personnes handicapées – ceux-ci peuvent également être une bonne source de conseils pour un langage respectueux (voir tableau page 2).

Outil 6: Aide à la communication avec les personnes handicapées

Éviter...	Penser à...
De souligner la déficience ou l'état d'une personne Par exemple: Handicapé	Mettre en avant la personne, et non son handicap Par exemple: Personne handicapée/à mobilité réduite (langage du CDPH)
Les termes négatifs au sujet du handicap Par exemple: "souffre" de la polio "risque" de devenir aveugle "confiné à" un fauteuil roulant "paralysé"	Utiliser un langage plutôt neutre Par exemple: "a la polio" "peut perdre la vue" "utilise un fauteuil roulant" "a un handicap"
De faire référence aux personnes sans handicap en utilisant des termes comme "personnes normales" ou "en bonne santé"	Essayer de dire "personnes sans handicap"

Utiliser une approche basée sur les points forts

- Ne faites pas d'hypothèses sur les compétences et capacités des personnes handicapées – cela peut affecter notre façon de communiquer et interagir avec elles. N'oubliez pas que les personnes handicapées sont des personnes avant tout. Comme tout un chacun, leurs opinions, compétences et capacités diffèrent.
- Observez ce qu'elles peuvent faire. Cela peut souvent vous donner une idée de leur façon de communiquer et de participer à vos activités.
- Saluez les personnes handicapées de la même manière que vous le feriez avec d'autres. Par exemple, offrez une poignée de main (si cela est culturellement approprié), même si la personne présente un handicap au bras.
- Adressez-vous directement à la personne handicapée et non à son interprète ou son assistant/aidant.
- Lorsque vous discutez sur un laps de temps prolongé, essayez de placer votre regard au niveau de celui de votre interlocuteur, si ce n'est pas déjà le cas (ex: en vous asseyant sur une chaise ou un matelas).
- Traitez les adultes handicapés comme vous traitez les autres adultes. Les discussions et activités doivent rester appropriées à l'âge, puis adaptées aux besoins de communication propres à l'individu.
- Demandez conseil. Si vous avez des questions relatives à ce qu'il faut faire, comment et dans quelle langue, ou à l'assistance que vous pouvez apporter, demandez-leur. La personne avec laquelle vous essayez de travailler est toujours votre meilleure ressource.

Travailler avec des personnes aux handicaps différents

En plus des conseils susmentionnés, il existe des stratégies de communication et d'engagement à prendre en considération, en fonction du type de handicap de la personne.

Lorsque vous travaillez avec des personnes avec un handicap physique:

- Allez à leur rythme. Ne marchez pas plus vite qu'elles si elles se déplacent plus lentement que vous.
- Lorsque vous offrez votre aide, demandez toujours ce dont ils ont besoin au préalable. Suivez leurs instructions et non ce que vous pensez être mieux adapté.

Outil 6: Aide à la communication avec les personnes handicapées

- Ne vous appuyez/ne déplacez pas le fauteuil roulant ou le dispositif d'assistance d'une personne sans son autorisation.
- Discutez des options de transport pour les activités et événements. Pensez au mode de transport le plus sûr, le plus confortable et qui représente le moins d'efforts possibles pour la personne et sa famille.
- Assurez-vous que les lieux et espaces dédiés aux activités sont accessibles (y compris les toilettes, etc.) et suffisamment spacieux pour les personnes à mobilité réduite afin qu'elles puissent se déplacer dans la pièce.
- Lorsque vous organisez des réunions avec un participant qui se déplace en fauteuil roulant, prévoyez suffisamment d'espace autour de la table pour un fauteuil roulant (ex: ôtez une chaise) et assurez-vous qu'il y a assez d'espace dans la pièce afin qu'il puisse se déplacer librement.

Lorsque vous travaillez avec des personnes sourdes ou malentendantes:

- Renseignez-vous sur la méthode de communication préférée de la personne. Les personnes malentendantes peuvent avoir recours à l'écrit, la lecture labiale et/ou au langage des signes. Cela peut être déterminé en observant leurs interactions avec les autres ou en utilisant de simples gestes pour suggérer les options de communication.
- Attirez l'attention de la personne avant de commencer à parler, en levant la main ou en l'agitant poliment.
- Mettez-vous face à la personne sourde et adressez-vous directement à elle, et non à son interprète (étant donné qu'ils sont là uniquement pour faciliter le dialogue).
- Exprimez-vous clairement – ne criez pas et n'exagérez pas la prononciation des mots, cela complique la lecture labiale.
- Essayez de ne pas vous assoir ou vous tenir dos à la lumière – cela peut créer un contrejour et compliquer la lecture labiale.
- Ne couvrez pas votre bouche et ne mangez pas lorsque vous parlez. Cela peut compliquer la lecture labiale.
- Permettez à la personne sourde ou malentendante de s'assoir à la place souhaitée lors d'une réunion afin de distinguer clairement les visages et communiquer plus facilement.
- Lors des réunions, assurez-vous que l'interprète entend le présentateur et le reste du groupe. Il doit également être visible aux personnes pour qui il interprète.

Une note à propos du langage des signes: Comme les langues parlées, le langage des signes diffère d'un pays/d'une région à l'autre. Certaines personnes ont également recours à un langage des signes non-officiel, et dans ce cas, un membre de la famille ou ami pourra faire office d'interprète. Demandez-lui de vous apprendre certains signes simples (ex: bon, mauvais et merci) et essayez de les inclure à votre dialogue avec une personne sourde ou malentendante.

Lorsque vous travaillez avec des personnes malvoyantes:

- Toujours vous présenter, vous et les autres membres du groupe, par vos noms.
- Informez la personne lorsque vous vous déplacez ou quittez son espace – ne vous contentez pas de vous en aller.
- Si la personne arrive sur un nouveau lieu, faites-lui part des personnes présentes dans la salle ou au sein du groupe, et proposez-lui de décrire l'environnement.
- Évitez les termes vagues, tels que "par-là" ou "là-bas" lorsque vous indiquez ou décrivez un emplacement.

Outil 6: Aide à la communication avec les personnes handicapées

- Toujours demander en amont à la personne si elle souhaite recevoir de l'aide pour se déplacer d'un endroit à un autre. Demandez des instructions sur la façon dont elle souhaite être aidée et où elle souhaite aller. Certaines personnes préfèrent être orientées vocalement, d'autres physiquement.
- Lorsqu'on vous demande d'orienter physiquement une personne malvoyante, cette personne peut vous tenir le bras juste au-dessus du coude. Cela leur permet de marcher légèrement derrière vous, en vous suivant lorsque vous tournez ou montez/descendez des marches.
- Lorsqu'une personne utilise un animal d'assistance ou un chien-guide pour les aider, ne distrayez pas l'animal lorsqu'il travaille.
- Lors de présentations, réunions et événements, décrivez toutes les images et diagrammes qui sont affichés.
- Demandez aux personnes malvoyantes si elles souhaitent recevoir les documents dans un format alternatif, en Braille ou en gros caractères. Dans certains contextes où les personnes ont accès à des ordinateurs, les personnes malvoyantes peuvent préférer des documents électroniques accessibles via un logiciel de lecture d'écran (ex: documents Word).

Lorsque vous travaillez avec des personnes ayant une déficience intellectuelle:

Les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent éprouver des difficultés à comprendre, apprendre et retenir, ainsi qu'à appliquer l'information à de nouvelles situations. Toutefois, il est important de savoir que les personnes présentant des déficiences intellectuelles sont à même d'apprendre de nouvelles choses et de participer à nos activités, en modifiant légèrement notre façon de travailler.

- Exprimez-vous à l'aide de phrases courtes abordant un point à la fois.
- Utilisez des exemples du quotidien pour expliquer et illustrer les points. Par exemple, lors d'une discussion au sujet d'une prochaine visite médicale, indiquez à la personne les étapes qu'elle devra passer avant et pendant le rendez-vous.
- Laissez le temps à la personne de répondre à votre question ou instruction avant de la répéter. Si vous devez répéter une question ou un point, faites-le une seule fois. Si cela ne fonctionne pas, essayez de reformuler en utilisant d'autres mots.



Source: Women's Refugee Commission, Refugees with Disabilities, Easy to Read Fact Sheet (Commission des femmes pour les réfugiés, Réfugiés handicapés, Fiche simplifiée)

Outil 6: Aide à la communication avec les personnes handicapées

- Laissez le temps aux personnes avec une déficience intellectuelle de poser des questions.
- Assurez-vous qu'une seule personne parle à la fois, et qu'une personne présentant une déficience intellectuelle n'est pas pressée par les autres pour répondre.
- Les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent avoir besoin de plus de temps pour réfléchir à leurs décisions ou pour discuter de leurs options avec une personne de confiance.
- Repérez des environnements calmes pour pouvoir converser et éviter toute forme de distraction.
- Les images peuvent également être utilisées pour faire passer des messages aux personnes qui ont une déficience intellectuelle – celles-ci sont parfois qualifiées de documents "simplifiés".

Lorsque vous travaillez avec des personnes qui ont des troubles de la parole:

- Prévoyez plus de temps pour communiquer avec les personnes qui présentent des troubles de la parole.
- N'ayez crainte de lui dire "Je ne comprends pas". Demandez à la personne de se répéter, puis répétez après elle pour vous assurer d'avoir bien compris.
- N'essayez pas de finir les phrases d'une personne – laissez-la s'exprimer seule.
- Essayez de poser des questions appelant une réponse courte ou un geste signifiant oui/non.
- Si vous avez tenté de comprendre une personne par plusieurs moyens, en vain, demandez-lui si elle est d'accord pour utiliser un mode de communication différent, tel que l'écrit ou le dessin.

Références:

VSO (2006). *A handbook on mainstreaming disability*. http://www.vsointernational.org/Images/A_Handbook_on_Mainstreaming_Disability_tcm76-21046.pdf

North Dakota Center for Persons with Disabilities (n.d.). *Communicating effectively with people who have a disability*. [Centre du Dakota du nord pour les personnes handicapées. Communiquer de manière efficace avec les personnes handicapées] <http://www.ndcpd.org/projects/medicaid/publications/pdf/Communicating.pdf>

MIUSA (2006). *Respectful disability language: A guide for using appropriate disability language and terminology*. <http://www.miusa.org/ncde/tools/respect>

Shawn Lawton Henry (2007). *Just ask: Integrating accessibility throughout design*. <http://www.uiaccess.com/accessucd/interact.html>

Women's Refugee Commission. *Refugees with Disabilities – Easy Read Version*. [Commission des femmes pour les réfugiés. Réfugiés handicapés – Version simplifiée] <http://womensrefugeecommission.org/programs/disabilities/research-and-resources/download/1070>

Pour télécharger le guide complet d'outils pour les professionnels des VBG, le rapport "*I See That It Is Possible*" ("*Je vois que c'est possible*"): Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire et les histoires relatives à l'évolution, rendez-vous sur http://wrc.ms/disability_VBG

Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire

Outil 7: Contenus accessibles en lien avec l'Information, l'Éducation et la Communication (IEC)

Objet de cet outil

Cet outil offre des conseils sur la façon d'adapter et utiliser les contenus en lien avec l'information, l'éducation et la communication (IEC) afin qu'ils puissent être compris par les personnes handicapées.

Les personnes handicapées ont le même droit d'accès aux informations relatives aux programmes sur les violences basées sur le genre (VBG) que les autres. Les messages sur les VBG, qu'ils soient liés à la prévention ou à l'accès aux services pour les victimes, doivent être communiqués dans divers formats et incorporer différentes méthodes de diffusion. En fonction du contexte, les exemples peuvent inclure la production d'informations en Braille, langage des signes et messages simplifiés, tels que les pictogrammes et les images, qui sont ensuite diffusés au moyen d'ateliers, dialogues, visites à domicile et activités de sensibilisation de la communauté. Il peut être très utile de travailler avec des personnes handicapées, en particulier celles qui présentent des déficiences intellectuelles, ou des troubles de la vision ou de l'audition, afin d'identifier comment elles peuvent accéder à l'information et aux formats les mieux adaptés à leurs besoins.

Analyser les contenus IEC existants

Vous pouvez utiliser les questions à réponse courte suivantes pour déterminer si l'adaptation et/ou les approches ciblées sont nécessaires pour que l'information arrive aux personnes qui présentent un handicap, différent d'une personne à l'autre.

1. Qui est en mesure de comprendre cette information dans sa forme actuelle?
2. Qui n'est pas en mesure de comprendre cette information dans sa forme actuelle?
3. Comment l'information reflète les besoins des différents membres de la communauté? En ce qui concerne leur propre personne et leur vécu, les personnes handicapées et leurs aidants se sentent-ils représentés par ces images?¹
4. Que pensent les personnes handicapées des contenus IEC? Ont-ils des commentaires ou conseils à donner? Bien qu'il soit utile de recueillir leurs avis et conseils avant de commencer, il est également important de remettre les contenus finis aux personnes handicapées et leurs aidants, et de leur demander de les revoir, critiquer et commenter, puis de les modifier en fonction.

Mettre au point un plan de diffusion

Il est important de réfléchir à la façon dont l'information sera diffusée. L'utilisation d'une matrice comme celle présentée à la page suivante peut vous aider au cours du processus. Dans votre planification, il peut également être utile de faire une cartographie sociale des femmes, filles, garçons et hommes handicapés et leurs aidants afin de déterminer où ils vont, à quelle heure de la journée, et ainsi de suite, pour placer votre messages aux endroits où ils sont les plus susceptibles d'être consultés.

Outil 7: Contenus accessibles en lien avec l'Information, l'Éducation et la Communication (IEC)

Type de handicap/ invalidité et modes de communication efficaces	Personnes malvoyantes ou aveugles	Personnes malentendantes ou sourdes	Personnes avec une déficience intellectuelle	Personnes avec un handicap physique
Radio	✓		✓	✓
Télévision	Pour du contenu audio	Pour du contenu visuel	✓	✓
Contenus imprimés: posters, tableaux d'af- fichage et dépliants (en fonction de l'écriture)		✓	Messages basés sur des images simplifiées	✓
Théâtre	Pour du contenu verbal	Pour du contenu visuel	✓	✓
Groupes de discussion	✓	Avec interpréta- tion en langue des signes appropriée	Si la discussion est simplifiée et acceptée par les membres du groupe	✓

Exemple d'analyse des contenus IEC existants

Sur la page suivante, vous trouverez un exemple de la façon d'analyser le contenu IEC existant. Regardez l'image, qui dépeint le cycle de référence pour les victimes de VBG d'un programme de VBG en Éthiopie. Selon vous, en quoi ce contenu répond aux questions fondamentales susmentionnées?

- (i) Qui est en mesure de comprendre cette information dans sa forme actuelle?
- (ii) Qui n'est pas en mesure de comprendre cette information dans sa forme actuelle?
- (iii) Les images que vous utilisez sur le tableau d'affichage représentent-elles différentes populations au sein de la communauté?
- (iv) Que pensent les personnes handicapées du tableau d'affichage?
- (v) Où allez-vous placer le tableau d'affichage?

Example: Referral Pathway Billboard from My'Ani, Ethiopia



Ci-dessous, des indications en ce qui concerne chaque question relative à l'exemple ci-dessus.

(i) Qui est en mesure de comprendre cette information dans sa forme actuelle?

Le tableau d'affichage est utilisé pour communiquer avec tous les réfugiés, et en particulier ceux qui ne peuvent pas lire les messages écrits (d'où sa présentation sous forme d'images). Beaucoup de personnes sont incapables de lire les messages écrits – certaines sont handicapées, d'autres non. Les contenus IEC de bonne qualité, conçus pour communiquer des messages aux personnes illettrées, peuvent également s'adresser aux personnes sourdes, avec une déficience intellectuelle ou mentale, ou – bien sûr – aux personnes à mobilité réduite, avec des adaptations minimales.

(ii) Qui n'est pas en mesure de comprendre cette information dans sa forme actuelle?

Les personnes aveugles ne sont pas en mesure d'accéder à l'information sur le tableau d'affichage ou à tout autre poster. Il est donc nécessaire d'avoir une approche de communication IEC additionnelle pour transmettre l'information au sujet du cycle de référence, comme la radio ou les annonces et discussions qui ciblent les personnes aveugles.

(iii) Les images que vous utilisez sur le tableau d'affichage représentent-elles différentes populations au sein de la communauté?

Souvent, les personnes handicapées et les membres de leur famille ne pensent pas à solliciter ces services car tous les messages (écrits et/ou visuels) renforcent subtilement l'idée que ces services sont destinés aux personnes non-handicapées. Il peut donc être utile de placer au moins une image représentant une personne handicapée sur le tableau d'affichage. Par exemple, la fille à la maison qui s'occupe d'un bébé peut en fait être une personne avec un handicap physique. Cette légère modification rend l'ensemble du tableau d'affichage plus adapté aux différents types de femmes au sein de la communauté.

(iv) Que pensent les personnes handicapées du tableau d'affichage?

En ce qui concerne les contenus IEC, il peut être utile de "tester" le tableau d'affichage auprès de la communauté avant de le finaliser. Vous pouvez réunir un petit groupe de personnes handicapées afin de leur demander leur avis à propos du tableau d'affichage. Arrivent-elles à le comprendre? Sont-elles à l'aise avec la façon dont les personnes handicapées sont représentées? Quelles autres modifications recommandent-elles?

(v) Où allez-vous placer le tableau d'affichage?

Quel est le meilleur emplacement pour permettre aux personnes handicapées de consulter le tableau d'affichage et de comprendre l'information? Les personnes handicapées peuvent également vous conseiller à ce sujet. Par exemple, il peut être utile de placer ce poster dans les bureaux des associations de handicapés ou des organisations travaillant avec des personnes handicapées. Pour atteindre des personnes isolées dans leur maison, vous pouvez imprimer des dépliants et les distribuer au cours de visites à domicile ou d'activités de sensibilisation.

Remarques:

1. Les contenus IEC efficaces doivent cibler des populations spécifiques, le cas échéant. Par exemple, l'information sur les services en réponse aux VBG doit représenter et cibler les femmes et les filles, y compris celles qui ont un handicap et qui sont les plus touchées par les VBG.

Pour télécharger le guide complet d'outils pour les professionnels des VBG, le rapport "*I See That It Is Possible*" ("*Je vois que c'est possible*"): *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire* et les histoires relatives à l'évolution, rendez-vous sur http://wrc.ms/disability_VBG

Outil 8: Conseil à l'attention des assistants sociaux traitant des VBG: Mise en application des principes directeurs lors des interactions avec les victimes handicapées

*Cet outil a été adapté par la Women's Refugee Commission (WRC) [Commission des Femmes pour les réfugiés] à partir de ressources développées en partenariat avec l'International Rescue Committee [Comité de secours international] dans le cadre du projet **Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire**.*

Objet de cet outil

Nombre de ces problèmes auxquels doivent faire face les victimes handicapées sont similaires à ceux affrontés par toutes les victimes de VBG, même si dans le cas des personnes handicapées, ils peuvent être accentués par la discrimination, l'incompréhension et les idées reçues souvent associées au handicap.

Cet outil a été développé pour assister les assistants sociaux des VBG pour soutenir une approche centrée sur les victimes lors du travail avec les victimes de VBG handicapées. Ces conseils sont conformes aux principes de la bonne pratique soulignés dans des documents approuvés à échelle mondiale sur la façon de gérer les VBG (ex: le *Manuel de coordination de les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire*¹) et la Convention des Nations Unies sur les Droits des personnes handicapées.²

Appliquer les principes directeurs fondamentaux des VBG aux victimes handicapées

Les principes directeurs fondamentaux des VBG décrits ci-dessous doivent toujours être respectés lorsqu'on travaille avec les victimes handicapées. Les deux sujets clés que nous devons prendre en considération dans notre mise en œuvre des principes directeurs avec les victimes handicapées sont:

(i) La communication: Comment devons-nous adapter nos méthodes de communication pour véhiculer les mêmes idées lorsqu'on ne peut pas se reposer uniquement sur la communication verbale? Dans la plupart des cas, les victimes handicapées peuvent communiquer directement avec des professionnels des VBG sans adaptation, ou des adaptations relativement légères, comme la désignation d'une personne à même d'interpréter leur forme de langage des signes ou en utilisant un langage simplifié lors de discussions. Dans d'autres cas, le meilleur moyen de communication avec une victime peut être moins évident, et des étapes supplémentaires peuvent être nécessaires afin de le déterminer. Lorsque nous travaillons avec des personnes qui éprouvent des difficultés à communiquer:

- Prenez votre temps, observez et écoutez. Ce processus s'inscrit dans la durée, il ne s'agit pas d'un événement unique. Chaque fois que vous verrez cette personne, vous apprendrez de nouvelles choses à son sujet et comprendrez mieux sa façon de communiquer et ce qu'elle veut dire.
- Organisez des conversations ouvertes avec les aidants afin que la personne puisse entendre ce qui est dit et participer par tout moyen possible. N'oubliez pas que les personnes ne pouvant pas parler ou bouger peuvent tout de même comprendre ce qu'il se passe autour d'elles et ce qui est dit à leur sujet.

Outil 8: Conseil à l'attention des assistants sociaux traitant des VBG: Mise en application des principes directeurs lors des interactions avec les victimes handicapées

- Prêtez attention à tous les moyens que la personne souhaite employer pour communiquer. Ceux-ci peuvent être caractérisés par des gestes et parfois des émotions. Certaines personnes aux déficiences intellectuelles ou mentales peuvent avoir un panel de comportements assez vaste. Il s'agit parfois de leur façon de communiquer avec les autres.

(ii) L'implication de l'aidant: *Comment et quand impliquer les aidants dans l'attention et l'assistance à la victime?* Les membres de la famille et les aidants peuvent aider certaines personnes handicapées dans leur communication et leurs soins du quotidien. Bien que nous souhaitions communiquer directement avec les victimes handicapées et les encourager à participer autant que possible, dans certains cas, nous pouvons être amenés à solliciter les conseils et l'aide de leurs aidants. Les membres de la famille et les aidants peuvent être des partenaires indispensables pour nous aider à mettre en place et appliquer des stratégies pour une communication et participation efficace avec les personnes handicapées. La relation entre la victime et l'aidant est parfois éprouvante et centrale, et nous pouvons nous concentrer sur le soutien et le renforcement des aspects positifs de cette relation au long du processus de gestion du cas. Le fait de travailler et d'établir une relation de confiance avec les aidants favorisera également un engagement direct plus efficace avec la victime.

Le contenu ci-dessous résume la façon dont les principes directeurs sont appliqués à notre travail avec les victimes de VBG.

Respecter les choix, les droits et la dignité des victimes

Le but de ce principe directeur est de pousser l'assistant social à toujours veiller à donner son approbation et de l'importance à la victime. Approuver la victime, c'est lui montrer qu'on croit en son histoire. Cela signifie que nous ne jugeons pas ses actes, opinions et décisions, mais plutôt que nous affirmons qu'elle n'est pas à blâmer pour la violence ou l'abus dont elle a été victime. Donner de l'importance à la victime signifie que nous lui faisons comprendre qu'elle est courageuse d'avoir partagé son histoire et sollicité de l'aide, et nous lui montrons que nous sommes là pour l'écouter et la soutenir. Nous la laissons prendre la décision la mieux adaptée à sa situation, et nous lui faisons confiance quant à ce qu'elle pense être dans son meilleur intérêt.

Lorsque nous utilisons ce principe directeur, nous devons être conscients de ce qui suit:

(i) La communication: Si la communication verbale est limitée, nous pouvons valider le ressenti d'une victime et véhiculer un message d'autonomisation au moyen de techniques non-verbales – nous pouvons utiliser des dessins, des images ou le langage corporel, et en particulier les expressions faciales. Les moyens de communication avec la victime nous permettant de faire passer ces messages importants peuvent prendre un certain temps à être établis. Nous devons être consciencieux et créatifs.

Lorsque vous comprenez, faites-le savoir à la personne. Dans le passé, elles ont peut-être été victimes de rejet lors de leurs tentatives de communication de leurs sentiments et expériences. Rassurez-les en leur disant que vous les comprenez, et validez leurs expériences et émotions qu'elles partagent avec vous.

(ii) L'implication de l'aidant: Les comportements sociaux, la stigmatisation et la discrimination liés au handicap peuvent affecter l'approche des fournisseurs de services face à la gestion d'un cas relatif à des victimes handicapées. Dans nombre de sociétés, les personnes handicapées sont perçues comme des personnes dont il faut "s'occuper" ou "protéger". Cela peut générer l'idée reçue que les victimes sont incapables de faire leurs propres choix, et le personnel peut rendre des comptes à des tiers, notamment les membres de la famille ou autres fournisseurs de services, afin qu'ils décident à leur place.

Ces barrières comportementales aboutissent souvent sur l'échec à évaluer pleinement la capacité de la victime à prendre une décision et renforcent leur incapacité par la prise de décisions à leur place par les tiers.

Outil 8: Conseil à l'attention des assistants sociaux traitant des VBG: Mise en application des principes directeurs lors des interactions avec les victimes handicapées

Dans certaines situations où l'implication de l'aidant est nécessaire afin de mieux comprendre la situation de la victime, obtenir un consentement pour des services et prendre des décisions relatives aux soins à la victime, nous pouvons toutefois donner une certaine autonomie à la victime en: orientant notre discours vers la victime dans un premier temps; demandant toujours la permission de la victime avant de consulter l'aidant, au début et tout au long de la conversation; et en nous rapportant toujours à la victime au cours du processus. Vous trouverez plus d'informations ci-dessous, à l'[Outil 9](#), en ce qui concerne le processus de consentement éclairé pour les victimes handicapées.

Assurer la sûreté et la sécurité physique et émotionnelle de la victime

Toutes les actions relatives au cas doivent préserver le bien-être physique et émotionnel de la victime à court et long terme. Cela signifie que nous devons nous assurer que la victime se sente en sécurité dans l'espace dans lequel nous lui parlons. Dans notre évaluation des besoins de la victime, et dans notre planification de l'action relative au cas, nous devons prioriser les discussions et actions minimisant les nouveaux risques de tort à la victime. L'attention et le traitement fourni par les assistants sociaux et autres doivent avoir lieu dans un endroit où la victime se sent en confiance, sans crainte d'une agression physique ou morale par le travailleur social et ses actes.

(i) La communication: Faire connaissance avec la personne handicapée – les choses qu'elle aime ou n'aime pas, et sa façon de se comporter et de communiquer – peuvent nous aider à comprendre quand et pourquoi une victime ne se sent pas à l'aise de discuter avec nous. Cela peut également nous aider à comprendre lorsqu'elle est ouverte à certaines activités dans le cadre du processus de gestion du cas. Observez les signes d'agitation, de colère ou d'angoisse pouvant indiquer que la personne n'est pas encline à participer à cet instant, et respectez cela, surtout si vous êtes en train de parler à l'aidant.

(ii) L'implication de l'aidant: Bien que plusieurs aidants assistent la victime dans sa dénonciation des abus et sa guérison, dans certains cas, les aidants sont en fait à l'origine des abus; nous pouvons avoir des inquiétudes relatives aux représailles envers la victime dans le cas où l'aidant apprenait l'existence d'abus et/ou la divulgation de ceux-ci par la victime. Il est important de garder à l'esprit que dans plusieurs cas de VBG, une victime sollicitant de l'aide peut considérablement augmenter son risque de représailles si l'auteur des violences ou sa famille/ses amis l'apprennent. Dans de tels cas, la sécurité est primordiale, et nous devons encourager la victime à nous indiquer les personnes et les lieux où elle se sent en sécurité. Il peut être possible, alors, avec le consentement de la victime, d'impliquer cette (ces) personne(s) dans les soins de la victime et de s'assurer que la victime a un plan de sécurité en place.

Préserver la confidentialité et ne partager que les informations nécessaires avec le consentement de la victime

Ce principe exige que les assistants sociaux et les autres personnes impliquées dans l'attention et le traitement de la victime protègent les informations recueillies au sujet de celle-ci et accepte de ne partager que les informations relatives au cas d'un client avec son consentement explicite. Cela signifie de s'assurer 1) de la confidentialité des informations recueillies au cours des entretiens; 2) que le partage d'informations ne se produit qu'en cas de nécessité ou conformément aux lois et politiques, et que le consentement est obtenu auprès de la victime avant tout partage de ces informations; 3) qu'en cas de renvois, seuls les détails importants pour le renvoi sont partagés avec l'autre fournisseur de services, et que la victime et l'assistant social décident ensemble des informations à partager; et 4) que les informations relatives au cas sont rangées en toute sécurité.

Outil 8: Conseil à l'attention des assistants sociaux traitant des VBG: Mise en application des principes directeurs lors des interactions avec les victimes handicapées

Toutes les règles de confidentialité standard sont applicables lorsque vous travaillez avec des victimes handicapées adultes. Les assistants sociaux et les fournisseurs de services ne doivent partager les informations relatives à la victime qu'avec le consentement explicite de celle-ci³. Ils ne doivent en aucun cas discuter des détails du cas avec la famille et les amis, ni même avec des collègues, sauf si la connaissance des violences perpétrées est nécessaire pour fournir les services⁴. Toutefois, les assistants sociaux doivent se rapprocher de leurs supérieurs lorsqu'ils estiment qu'une victime n'est pas en mesure de donner son accord ou de prendre des décisions dans son meilleur intérêt.

Les assistants sociaux et les fournisseurs de services sont autorisés à divulguer des informations sans l'accord préalable de la victime adulte dans l'unique éventualité où cette personne pourrait se blesser ou causer du tort à des tiers, ou si les déclarations sont obligatoires dans le contexte local⁵. Par exemple, si la personne a un tuteur légal, les assistants sociaux et les fournisseurs de services peuvent être obligés par la loi de fournir des informations à ce tuteur, mais cela varie d'un contexte à l'autre⁶.

(i) La communication: Toutes les personnes aidantes engagées dans le processus de gestion du cas, qu'il s'agisse de membres de la famille, d'aidants et/ou d'interprètes, doivent être informées sur les principes de confidentialité. Les activités participatives peuvent également être utiles pour aider les personnes ayant une déficience intellectuelle à mieux comprendre les principes de confidentialité et à déterminer avec quelles personnes elles souhaitent partager leurs informations, et pour examiner les différentes stratégies ou méthodes de réponse aux questions de tiers.

(ii) L'implication des aidants: Les assistants sociaux doivent envisager des stratégies afin de gérer correctement la confidentialité si besoin de conseils additionnels de la part des membres de la famille et des aidants sur les méthodes de communication et/ou les processus de décision. Dans la mesure du possible, la décision relative aux personnes à impliquer et quand les impliquer doit être prise en partenariat avec la victime, et inclure une analyse des risques liés à la sécurité de la victime. L'assistant social doit réfléchir aux étapes à mettre en place avec l'aidant ou l'assistant afin de s'assurer qu'il apporte son soutien à la victime. Par exemple, est-ce nécessaire d'organiser un entretien à part avec l'aidant afin de lui expliquer ce qu'il s'est passé et lui fournir des informations sur la façon dont il peut soutenir la victime pendant son processus de guérison (ex: en gardant le secret, en ne jugeant/blâmant pas la victime, en soulignant la force et le courage dont a fait preuve la victime en dénonçant les violences et en demandant de l'aide, et en n'ayant pas recours à une action ou un service en réponse à l'incident)?

Assurer la non-discrimination

Ce principe directeur signifie que nous offrons la même qualité de services à chaque victime, peu importe son sexe, son âge, son appartenance ethnique ou son handicap. En apprenant les meilleures pratiques sur la façon d'adapter notre communication et nos processus de consentement éclairé aux victimes avec diverses formes de handicap, nous sommes à même de maintenir une approche axée sur la victime et offrir des services de qualité à cette population.

(i) La communication: Les comportements sociaux, la stigmatisation et la discrimination liés au handicap peuvent affecter la façon dont les assistants sociaux et les fournisseurs de services mettent en place les processus de gestion du cas. Veillez à ne pas faire d'hypothèses sur les capacités des victimes handicapées. Cela pourrait entraîner l'échec de présentation de différentes options qui s'offrent à la victime handicapée, et entraîner la discrimination dans le cadre de l'offre de services et renforcer ce sentiment d'impuissance de la victime lorsque des tiers décident à sa place. Il est important de faire part de toutes les options disponibles à la victime handicapée, même si vous n'êtes pas encore sûr de la façon dont elle participera à ces activités.

Outil 8: Conseil à l'attention des assistants sociaux traitant des VBG: Mise en application des principes directeurs lors des interactions avec les victimes handicapées

Présenter les options de sorte à ce que la victime les comprenne. Soyez prêt à essayer différentes façons de communiquer ces options (ex: s'il y a un cours d'anglais dispensé dans votre centre pour femmes, vous pouvez encourager la victime à assister à ce cours pour qu'elle voie en quoi il consiste). Laissez le temps à la victime de réfléchir à ces options et de poser des questions.

(ii) L'implication des aidants: Les membres de la famille des femmes et des filles endossent souvent le rôle d'aidant, en plus des autres rôles qu'ils doivent assumer au sein de la société. Ils sont isolés et exposés aux violences au sein du foyer. Il est de ce fait important de prendre également en considération le soutien dont les aidants peuvent avoir besoin lorsqu'on remet la gestion d'un cas à une victime handicapée. Réfléchir aux perspectives et aux besoins de la victime et de l'aidant, et aux intersections et relations entre chaque individu et l'assistant social, peut aider à façonner le processus de gestion du cas d'une manière garantissant que les besoins des deux personnes sont satisfaits, et que leur relation est renforcée.

Mettre en avant le meilleur intérêt de la victime

Ce principe est particulièrement important pour les victimes qui n'ont pas la capacité de consentir aux services. Dans le cas où un adulte manquerait de capacité à consentir à une intervention, les assistants sociaux et les fournisseurs de services auront l'obligation de fournir les soins dans le meilleur intérêt de la victime. Cependant, de telles décisions doivent être prises après consultation de leur superviseur. Les décisions et actions considérées dans le meilleur intérêt de la victime sont celles qui:

- protègent la victime contre des dommages émotionnels, psychologiques et/ou physiques éventuels ou potentiels;
- reflètent les désirs et besoins de la victime;
- examinent et équilibrent les avantages et les conséquences nuisibles potentielles; et
- mettent l'accent sur la guérison et le rétablissement⁷.

(i) La communication: Même les personnes qui manquent de capacité à consentir ont un droit d'information et peuvent jouer un rôle dans la prise de décision⁸. Partagez les informations, écoutez leurs idées et opinions, et expliquez comment et pourquoi les décisions ont été prises. Cherchez toujours à recevoir le consentement éclairé de la victime, qui constitue la volonté exprimée par la victime de participer aux services ou activités proposés. Vous pouvez également utiliser des images, des gestes la main ou des symboles pour déterminer si une personne est encline à participer à une activité ou à accéder à un service.

(ii) L'implication du soignant: Le meilleur intérêt de la personne est la priorité lors de la prise de décision; il est toutefois important de noter que parfois, les décisions des aidants peuvent ne pas être basées sur le meilleur intérêt de la personne⁹. Par exemple, les aidants peuvent souhaiter suivre les options juridiques. Si la victime ne comprend pas les processus juridiques impliqués, il est préférable de ne pas mettre en avant la guérison et le rétablissement; elle peut être exposée à un préjudice émotionnel exacerbé par l'obligation de raconter son expérience aux autres. Cette référence peut ne pas s'avérer dans le meilleur intérêt de la victime, mais dans celui de l'aidant à la recherche de sa propre forme de guérison et rétablissement. Examinez les raisons pour lesquelles les aidants qui pensent que certaines actions sont dans le meilleur intérêt de la victime peuvent aider à prendre une décision répondant à l'ensemble des besoins et intérêts de la personne.

Outil 8: Conseil à l'attention des assistants sociaux traitant des VBG: Mise en application des principes directeurs lors des interactions avec les victimes handicapées

Remarques:

1. <http://gbvaor.net/wp-content/uploads/sites/3/2012/10/Handbook-for-Coordinating-Gender-based-Violence-in-Humanitarian-Settings-GBV-AoR-2010-ENGLISH.pdf>
2. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=15&pid=150>
3. *Supporting sexual assault survivors with disabilities: A chapter update to the "Support for Survivors" training manual*, p. 12. <http://www.calcasa.org/wp-content/uploads/2010/12/Survivors-with-Disabilities.pdf>
4. Ibid. IRC WPE Program Case Management Guidelines – July 2013 (DRAFT), p. 12.
5. IRC WPE Program Case Management Guidelines – July 2013 (DRAFT), p. 76.
6. *Supporting sexual assault survivors with disabilities: A chapter update to the "Support for Survivors" training manual*, p. 12. <http://www.calcasa.org/wp-content/uploads/2010/12/Survivors-with-Disabilities.pdf>
7. Adapté des publications suivantes:
<http://gbvaor.net/wp-content/uploads/sites/3/2012/10/Caring-for-Child-Survivors-of-Sexual-Abuse-Guidelines-for-Health-and-psychosocial-service-providers-in-Humanitarian-settings-IRC-UNICEF-2012-ENGLISH2.pdf>
<http://www.dhsspsni.gov.uk/consent-guidepart4.pdf>
http://www.briscomhealth.org.uk/files/Best_Interests_Guidance.pdf
8. *Consent and people with intellectual disabilities: The basics*. [Consentement et personnes avec une déficience intellectuelle: les bases] <http://www.intellectualdisability.info/how-to-./consent-and-people-with-intellectual-disabilities-the-basics>
9. *Seeking consent: Working with people with learning disabilities*. [Demander le consentement: Travailler avec des personnes qui présentent des troubles de l'apprentissage] <http://www.dhsspsni.gov.uk/consent-guidepart4.pdf>

Pour télécharger le guide complet d'outils pour les professionnels des VBG, le rapport "*I See That It Is Possible*" ("*Je vois que c'est possible*"): *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire et les histoires relatives à l'évolution*, rendez-vous sur http://wrc.ms/disability_VBG

Outil 9: Conseils à l'attention des agents spécialisés dans les VBG: Processus de consentement éclairé mis en place avec les victimes adultes handicapées

Objet de cet outil

La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD) souligne que les personnes handicapées ont les mêmes droits que tout le monde en termes de pouvoir décisionnel, et que des mesures appropriées doivent être prises pour les soutenir dans l'exercice de leur capacité juridique. **Une personne ne peut pas perdre sa capacité juridique à prendre des décisions sur la simple base de son handicap**¹. Lorsqu'une personne n'a pas la capacité de faire ses propres choix et qu'un tiers s'exprime en son nom, nous devons prendre des mesures pour nous assurer que les décisions sont prises de sorte à refléter les droits, la volonté et les préférences de la personne, qu'elles sont adaptées et appropriées à la situation de celle-ci, et révisées régulièrement pour s'assurer de l'optimisation de toutes les opportunités d'exercice de cette capacité². Comme indiqué dans l'[Outil 8](#) (Conseil à l'attention des assistants sociaux traitant des VBG: Mise en application des principes directeurs lors des interactions avec les victimes handicapées), la prise de décision par la victime est un élément crucial de l'approche axée sur la victime; ces décisions sont respectées et suivies par les fournisseurs de services.

Ce document vise à aider les fournisseurs de services à naviguer dans le processus de consentement éclairé avec des victimes handicapées adultes.

Comprendre le consentement éclairé

Le consentement éclairé est défini comme "l'accord volontaire d'une personne ayant la capacité juridique de donner son consentement". Afin de fournir son "consentement éclairé", l'individu doit avoir la capacité et la maturité de connaître et de comprendre les services offerts et être légalement en mesure de donner son consentement. Déterminer qui est "légalement" en mesure de donner son consentement pour certains types de services relève du contexte dans lequel vous travaillez – toutefois, les enfants de moins de 15 ans ne sont généralement pas légalement autorisés à donner leur consentement sans représentant adulte.

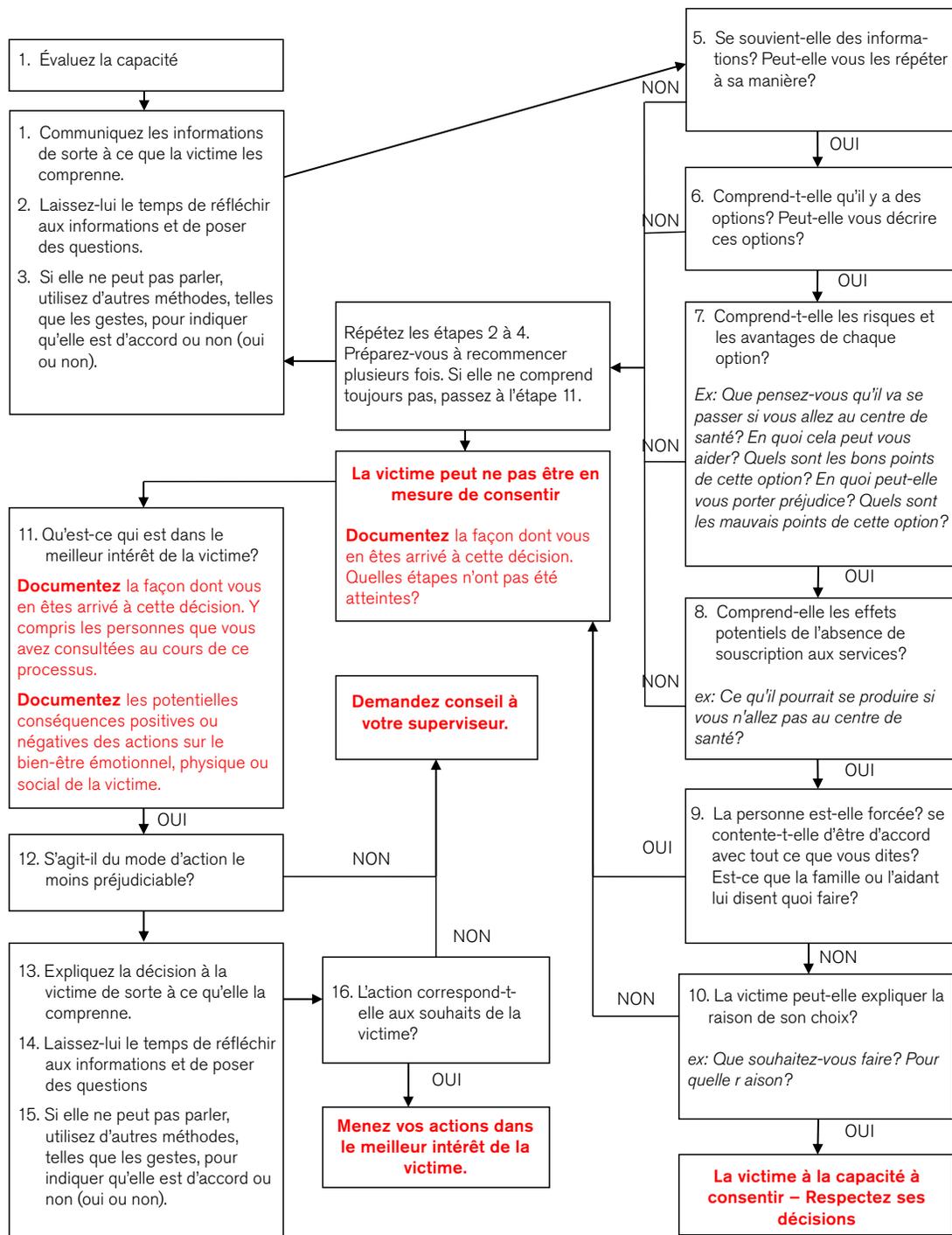
Le processus de consentement éclairé est composé de trois éléments clés:

- i. fournir toutes les informations et options possibles à la victime d'une manière qu'elle peut comprendre;
- ii. déterminer si elle peut comprendre cette information et/ou ses décisions (également dénommé "capacité à consentir"); et
- iii. s'assurer que les décisions de la victime sont volontaires et non forcées par des tiers (ex: des membres de la famille, des aidants, et même des fournisseurs de services).

Évaluer la capacité à consentir des victimes handicapées³

L'organigramme ci-dessous peut vous aider à naviguer dans le processus de consentement éclairé d'une victime handicapée en vous aidant à évaluer la capacité à consentir de cette personne et à déterminer lorsque l'intervention d'un membre de la famille ou d'un aidant est dans le meilleur intérêt de la victime, ou de prendre des mesures pour le compte de la victime. Des conseils sont également fournis pour vous aider à lire l'organigramme.

Organigramme de la capacité à consentir et du meilleur intérêt



Adapté de: Consent and persons with intellectual disabilities: The basics. [Consentement et personnes avec une déficience intellectuelle: les bases] <http://www.intellectualdisabilityinfo/how-to./consent-and-people-with-intellectual-disabilities-the-basics>

Outil 9: Conseils à l'attention des agents spécialisés dans les VBG: Processus de consentement éclairé mis en place avec les victimes adultes handicapées

1. Lors du processus de consentement éclairé, il est important que les fournisseurs de services se souviennent de ce qui suit:

- **Évaluez la capacité à consentir.** Sauf indication contraire, tous les adultes sont à même de faire leurs propres choix. Cela s'applique aux personnes invalides, y compris celles qui ont une déficience intellectuelle. Bien que la famille et l'aidant jouent un rôle significatif dans la vie des personnes handicapées et représentent une véritable ressource pour faciliter la compréhension et la communication, ils ne disposent pas nécessairement de la capacité juridique à prendre des décisions pour un adulte handicapé⁴.
- **La capacité à consentir fait référence à la capacité de prendre une décision particulière à un moment particulier.** La capacité peut évoluer au fil du temps, et également en fonction de la nature et la complexité de la décision. Par exemple, Maria a une déficience intellectuelle. Elle peut avoir la capacité de comprendre et consentir à la prophylaxie post-exposition au VIH car elle comprend le concept de la prise de médicaments en guise de traitement et elle a déjà pris des médicaments en prévention d'autres maladies. Elle peut toutefois éprouver des difficultés à comprendre le concept d'assistance juridique et se trouver de ce fait dans l'incapacité de consentir au renvoi vers une assistance juridique. Il est important de ne jamais supposer que le consentement de la victime à un service vaut pour consentement à tout.
- **La capacité à consentir dépend de la compréhension, et la compréhension peut varier en fonction de notre façon de communiquer l'information.** Par exemple, Maria peut dans un premier temps accepter ou refuser le renvoi à une activité d'autonomisation économique. Mais avons-nous délivré l'information de sorte à ce qu'elle la comprenne et l'utilise dans sa prise de décision? Si nous discutons de ses objectifs, lui décrivons les activités, évaluons ce qui lui plaît ou lui déplaît à propos de ces activités et l'encourageons à assister à un cours sans s'engager à participer, alors Maria aura une meilleure compréhension de l'activité et de la potentielle issue positive ou négative pour elle, ce qui lui permettra de prendre une décision plus éclairée et de renforcer sa capacité à consentir. Ainsi, dans certaines circonstances, il est plus utile de demander le consentement pour de plus petites étapes dans un processus de plus longue durée, afin que les victimes puissent garder le contrôle de chaque partie du processus et le stopper à tout moment.

2. Si vous estimez qu'une victime n'a pas la capacité à consentir, il est important de vous rapprocher d'un superviseur afin de déterminer la meilleure façon de procéder, sur la base du principe du meilleur intérêt.

- **Le processus de consentement éclairé initial: donner son accord pour profiter des services de son organisation.** Lorsque vous travaillez avec une victime et que vous n'êtes pas sûr de sa capacité à consentir, il peut être nécessaire dans le processus de consentement éclairé initial de faire appel à un tiers de confiance qui peut faciliter l'échange et la compréhension en ce qui concerne les services offerts. Dans la mesure du possible, la décision relative à la personne à impliquer doit être prise avec la collaboration de la victime. Si la victime n'a pas d'accompagnateur, consultez votre superviseur pour déterminer la façon de procéder, en se basant sur le principe du meilleur intérêt. Par exemple, vous pouvez décider qu'il est dans le meilleur intérêt de la victime de vous rapprocher de l'aidant pour obtenir son consentement aux services pour la victime. Un membre du personnel ne doit jamais prendre cette décision seul. Une telle décision doit toujours être prise suite à l'analyse de la situation de la victime en ce qui concerne sa sécurité. Rappelez-vous que l'obtention du consentement de l'aidant aux services de votre organisation ne signifie pas que vous avez le consentement de la victime ou de l'aidant à toute autre intervention.
- **Le consentement aux renvois et autres services.** Si les aidants et autres tiers sont impliqués, il est important de continuer à utiliser le principe du meilleur intérêt afin de s'assurer que les désirs et besoins de la victime demeurent au centre de l'attention, et que la victime se sent en sécurité. **Assurez-vous d'observer les interactions de la victime avec l'aidant.** Si vous avez le sentiment que le rapport de force et la relation entre l'aidant et la victime affectent le droit de participation de la victime aux prises de décisions et/ou si les décisions ne correspondent pas à leurs désirs et besoins, rapprochez-vous de votre supérieur

Outil 9: Conseils à l'attention des agents spécialisés dans les VBG: Processus de consentement éclairé mis en place avec les victimes adultes handicapées

afin de déterminer la marche à suivre. Souvenez-vous que les **intérêts des membres de la famille et des aidants peuvent ne pas correspondre au meilleur intérêt de la personne**⁵. Par exemple, dans le cas de Maria, une victime de VBG handicapée, sa mère et son père souhaiteront poursuivre les options juridiques relatives au cas. Si Maria n'a pas la capacité de consentir à ce renvoi, les assistants sociaux doivent alors demander: "Est-ce dans le meilleur intérêt de Maria?". Étant donné qu'elle ne comprend pas la procédure juridique, il n'est pas utile de mettre l'accent sur la guérison et le rétablissement, elle peut même être exposée à davantage de dommages émotionnels, puisqu'elle devra relater les faits à des tiers. Ce renvoi peut être contraire à son meilleur intérêt, mais correspondre à ce que les parents souhaitent faire pour leurs propres raisons. Discuter des raisons pour lesquelles ils souhaitent solliciter une assistance juridique, et si celle-ci serait dans le meilleur intérêt de Maria, peut aider les parents de Maria à mieux comprendre qu'une telle action ne répond pas forcément aux besoins et aux intérêts de Maria. Si les parents refusent de revenir sur leur choix, vous devez porter ce cas à l'attention de votre supérieur afin de discuter des options d'intervention au nom de la victime.

3. Lorsque vous impliquez des tiers dans le processus de consentement éclairé et de prise de décision, n'oubliez pas que:

- **Même les personnes qui manquent de capacité à consentir ont un droit d'information et peuvent jouer un rôle dans la prise de décision**⁶. Partagez les informations, écoutez leurs idées et opinions, et expliquez comment et pourquoi les décisions ont été prises. Cette interaction vous aidera également à surveiller l'évolution de la capacité à consentir sur la durée et en fonction des différents types de décisions.
- **Toujours demander le consentement éclairé de la victime**. Si vous jugez qu'une victime n'est pas en mesure de fournir son "consentement juridique", vous devez chercher à obtenir son consentement éclairé, qui correspond à la volonté exprimée par la victime de participer à des services ou des activités proposées. Utilisez des images, des gestes de la main ou des symboles pour demander à une personne si elle est prête à participer à une activité ou à accéder à un service. Observez également les signes d'agitation, de colère ou d'angoisse pouvant indiquer que la personne n'est pas satisfaite d'un élément évoqué ou d'une activité mise en place.

Remarques:

1. *Handbook for parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. [Guide pour les parlementaires sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées]* <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=212>
2. L'article 12 de la CRPH fait référence à la reconnaissance égale de la personnalité juridique. <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
3. Adapté de: *Consent and people with intellectual disabilities: The basics. [Consentement et personnes avec une déficience intellectuelle: les bases]* <http://www.intellectualdisability.info/how-to../consent-and-people-with-intellectual-disabilities-the-basics>. Voir également, *Informed consent in adults with developmental disabilities [Consentement éclairé des personnes avec une déficience intellectuelle]*. <http://www.surreyplace.on.ca/Documents/Informed%20Consent%20in%20Adults%20with%20DD.pdf>
4. Ceci est parfois dénommé "prise de décision au nom d'autrui" – si le tuteur ou l'aidant est autorisé par la cour à prendre des décisions au nom de la personne sans obligation de démontrer que ces décisions sont prises dans le meilleur intérêt de la personne ou en fonction de son/ses désir(s). Même lorsqu'une personne a la capacité juridique, la Convention relative aux droits des personnes handicapées demande la mise en place de garanties pour protéger les personnes handicapées contre les abus liés à ces mécanismes. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=242>
5. *Seeking consent: Working with people with learning disabilities. [Demande de consentement: Travailler avec des personnes qui ont des troubles de l'apprentissage]*. <http://www.dhsspsni.gov.uk/consent-guidepart4.pdf>
6. *Consent and people with intellectual disabilities: The basics. Consentement et personnes avec une déficience intellectuelle: les bases]*. <http://www.intellectualdisability.info/how-to../consent-and-people-with-intellectual-disabilities-the-basics>

Pour télécharger le guide complet d'outils pour les professionnels des VBG, le rapport "*I See That It Is Possible*" ("*Je vois que c'est possible*"): *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire* et les histoires relatives à l'évolution, rendez-vous sur http://wrc.ms/disability_VBG

Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire

Outil 10: Travailler aux côtés des aidants de victimes handicapés

Objet de cet outil

Travailler avec les aidants des victimes handicapées est essentiel pour garantir aussi bien la sécurité et les opportunités de la victime que celles de l'aidant. Cet outil offre des informations et conseils pour aider les fournisseurs de services à développer des relations positives, utiles et équilibrées avec les soignants de victimes handicapées.

Les principales questions à prendre en compte dans notre travail avec les aidants incluent:

Les aidants sont des personnes ayant avant tout (en particulier les femmes et les filles) leurs propres perspectives, besoins et sentiments. La prestation de soins est un rôle complexe, et les aidants peuvent avoir des sentiments contradictoires – ils peuvent ressentir de la culpabilité, de la rancune, de la colère, de la peur, de l'inquiétude et avoir un sentiment d'échec. Ils peuvent faire passer la personne dont ils s'occupent en priorité, avant toute chose, y compris eux-mêmes, et ils peuvent concentrer toute leur attention et leur amour sur une seule personne, ce qui peut être difficile à vivre pour les autres au sein du foyer. Ils peuvent également manquer de répondre à leurs propres besoins, en particulier s'ils prennent en charge la totalité des soins sans aucun soutien de tiers. Pour les aidants de sexe féminin, l'attention à une personne handicapée vient s'ajouter à beaucoup d'autres responsabilités et fonctions attendues d'elles à la maison.

La relation entre la victime et l'aidant est centrale et stable, et il est important de se focaliser sur le soutien et le renforcement de cette relation pour la guérison de la victime. Il est important de faire attention à la dynamique entre la victime et l'aidant. Quelles sont les forces de cette relation? En quoi l'un et l'autre ont-ils confiance et sur quels fondements est basée leur relation? Quelles sont les attentes mutuelles? Comment interagissent-ils? Quelles tensions sont palpables? Selon vous, qu'est-ce qui favorise ces tensions?

Les aidants sont également exposés à la menace et la réalité des VBG, et nous devons prêter attention à leurs inquiétudes en termes de sécurité et leurs opportunités à gagner davantage de contrôle sur leur vie. Les aidants sont, la plupart du temps, des femmes et des filles, ce qui signifie qu'elles sont déjà victimes de désavantages au sein de leur foyer et de la communauté, et qu'elles sont très probablement surchargées de responsabilités domestiques, notamment le fait de s'occuper des enfants et des personnes âgées, et d'effectuer les tâches ménagères. Le rôle d'aidant peut être une expérience favorisant considérablement l'isolement, en particulier pour les femmes qui sont déjà moins susceptibles d'accéder à des opportunités en dehors du domicile. C'est également une opportunité de discuter de l'exposition des aidantes au risque de violence, y compris les violences perpétrées par les personnes dont elles s'occupent, ou les violences domestiques, et de travailler avec elles pour planifier la sécurité et l'accès aux services.

Le rôle d'aidant est très prenant, il peut avoir un impact sur son bien-être, sur ses autres responsabilités et sur la dynamique au sein du foyer et de la famille. Nous pouvons avoir des attentes et des suppositions sur la façon dont les personnes doivent agir en fonction de leur rôle, mais il est important que ces suppositions n'influencent pas notre jugement lorsque nous travaillons avec des aidants. Nous devons veiller à ne pas renforcer les normes et les valeurs qui tiennent les femmes responsables des soins aux autres et qui ont un jugement sévère quant à leur façon de les prodiguer. Par exemple, lorsqu'une femme qui s'occupe d'une adolescente handicapée enferme cette dernière dans une pièce alors qu'elle s'en va faire une course au marché, c'est peut-être parce qu'elle a le sentiment qu'il s'agit de l'unique option dont elle dispose pour maintenir la fille en sécurité en son absence.

Outil 10: Travailler aux côtés des aidants de victimes handicapés

Dans le cadre de leurs responsabilités en tant qu'aidantes, les femmes peuvent disposer d'un nombre très limité d'options et de peu de personnes pour les aider. Il est essentiel de discuter avec les aidants au sujet du contexte, de l'environnement et des contraintes avant de les aider à explorer les alternatives, et pour comprendre les raisons de leurs actes et décisions, plutôt que de travailler à partir de nos propres suppositions et jugements.

Apporter un bon soutien aux aidants est l'un des moyens les plus efficaces à l'amélioration de la sécurité et du bien-être des personnes dont ils s'occupent. Il peut être utile de travailler séparément avec les aidants (en plus du travail avec les victimes et les aidants ensemble). Cela peut servir une intervention psychosociale en soi en créant un espace où les aidants peuvent se parler librement de leurs propres inquiétudes et émotions – positives et négatives – sans avoir le sentiment d'être exigeants ou égoïstes, ou de ne pas être écoutés. Il est également important de reconnaître que les sentiments liés au statut d'aidant sont complexes, et qu'il est normal de ressentir de la frustration, de la rancœur et de la colère, outre l'amour et l'implication. L'aide aux femmes à développer des moyens de compréhension et de gestion de ces sentiments peut être très utile au renforcement de la relation entre l'aidant et la personne dont il s'occupe, et au développement de stratégies pour s'assurer que les besoins de l'aidant sont satisfaits.

En fournissant un tel soutien à l'aidant, il est important que l'assistant social pense aux questions suivantes: *Qu'est-ce que l'aidant attend de vous? Quel genre d'entente souhaitez-vous construire avec eux, et à quel type de limites devrez-vous faire attention? Dans quelle mesure leurs attentes sont réalistes/possibles? Quels éléments de cette relation peuvent s'avérer difficiles, et sur quoi pouvez-vous construire?*

Conseils pratiques pour soutenir les aidants

- Discutez des réseaux sociaux et assistances disponibles aux aidants. L'élaboration de stratégies pour avoir du répit et l'identification des opportunités de rencontrer d'autres femmes et de renforcer les relations de soutien peuvent s'avérer très utiles, y compris en tant que moyen pour briser l'isolement dont les aidants font souvent l'expérience. Les groupes de soutien des pairs peuvent offrir une opportunité aux aidants d'en rencontrer d'autres et de partager leurs expériences, leurs défis et leurs succès les uns avec les autres.
- Discutez avec les aidants de l'impact de leur rôle sur leur bien-être et leur capacité à penser à leurs propres besoins et leurs sentiments. Assurez-vous de leur préciser que ce ressenti est normal, leur rôle est compliqué et très prenant. Aidez-les à exprimer leurs sentiments sans culpabilité, en particulier lorsque ceux-ci sont difficiles et contraires à l'image que les femmes sont censées avoir dans cette situation aux yeux de la société.
- Discutez des stratégies à envisager pour prêter attention à leurs propres sentiments et besoins, comme:
 - » créer des relations avec les autres femmes et/ou aidants dans une situation similaire;
 - » trouver des moyens de maintenir les activités qui sont importantes pour leur propre soin et bien-être (ex: prendre le temps de bien s'alimenter, se doucher, dormir ou participer à des activités de la communauté qui lui plaisent);
 - » identifier des personnes de confiance pour solliciter leur aide ou un soutien additionnel.
- Des exercices de respiration et de visualisation peuvent parfois être utiles lorsqu'on se sent submergé et/ou anxieux.
- Aidez les aidants à accéder aux différents services et programmes auxquels ils peuvent assister, tels que la formation ou l'autonomie économique et les groupes de femmes, qui soutiendront leur autonomisation.

Pour télécharger le guide complet d'outils pour les professionnels des VBG, le rapport *"I See That It Is Possible"* (*"Je vois que c'est possible"*): *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire* et les histoires relatives à l'évolution, rendez-vous sur http://wrc.ms/disability_VBG

Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire

Outil 11: Outil de réflexion pour les professionnels des VBG

Objet de cet outil

Cet outil a été conçu pour aider le personnel du programme à réfléchir au processus d'inclusion du handicap que leur programme contre les VBG a entrepris. Il soulève des questions pour orienter un groupe de discussion au sein du personnel pour l'aider à repérer l'évolution de leurs propres connaissances, attitudes et pratiques qui a permis une meilleure accessibilité et participation aux personnes handicapées et aux aidants. Il permet également au personnel d'identifier les manques persistants et les actions futures à entreprendre pour combler ces manques. Idéalement, l'intervention d'une personne extérieure au programme pouvant garder un point de vue objectif pourrait faciliter les échanges. Si ce n'est pas possible, il est important de désigner une personne du programme qui n'est pas directement impliquée dans le processus d'inclusion du handicap.

Animateur: _____

Preneur de notes (le cas échéant): _____

Date: _____ Lieu: _____

Traduction: Oui Non

Si oui, traduction réalisée de _____ (langue)

à _____ (langue)

Description du groupe: _____

(ex: mobilisateurs communautaires; assistant social dans le cadre des VBG)

Instructions

Note: Le format de ce groupe de discussion requiert 2 heures, il peut donc être divisé en deux blocs, avec une pause. La Partie C peut également être finalisée par des groupes extérieurs à la discussion.

- Présentez tous les animateurs et traducteurs.
- Présentez l'objet de l'activité:
 - » repérer l'évolution des connaissances, attitudes et pratiques liées à l'inclusion du handicap parmi les professionnels des VBG;
 - » partager les réussites et les manques actuels en termes de capacité d'inclusion du handicap;
 - » planifier une vision pour le futur et les prochaines étapes.

Outil 11: Outil de réflexion pour les professionnels des VBG

- Encadrez l'activité en tant que discussion d'apprentissage réfléchi avec l'intention de partager ce qu'elles ont appris et identifier les sujets qui nécessitent plus d'attention. Veillez à ce que les personnes se sentent à l'aise pour partager et discuter des choses qu'elles trouvent difficiles (il faudra probablement établir des règles de base).
- Acceptez de respecter leur confidentialité et veillez à ce que les personnes ne partagent pas des exemples ou histoires permettant d'identifier les personnes concernées, qu'il s'agisse de membres du personnel ou de bénéficiaires.

Questions de discussion et activités participatives

Partie A: Notre capacité en tant que professionnels des VBG – En quoi a-t-elle changé?

1. Demandez à chaque personne de penser à 2-3 choses décrivant leur capacité en lien avec l'inclusion du handicap "avant" le projet (feuillelet violet) et "maintenant" (feuillelet bleu). Laissez le temps aux personnes d'y réfléchir et de les noter.

(10 minutes)

2. S'il s'agit d'un petit groupe et que les participants se connaissent bien, vous pouvez inviter les personnes à lire leurs propres déclarations et les coller au mur sous les inscriptions "avant" et "maintenant". Pour les plus grands groupes ou les personnes qui sont moins à l'aise ensemble, vous pouvez recueillir les déclarations et les lire de façon anonyme, puis les coller sur le mur sous les inscriptions "avant" et "maintenant".

(30 minutes)

3. Grand groupe de discussion:

- » Quelles différences constatez-vous entre les groupes "avant" et "maintenant"?
- » Quelle est l'évolution la plus conséquente que vous constatez dans la capacité des professionnels des VBG en ce qui concerne l'inclusion du handicap (l'évolution en termes de connaissances, d'attitude ou de pratique)?
- » Comment ou pourquoi pensez-vous que cette évolution s'est produite? Notez ces facteurs sur feuillelet vert et collez-les au mur.

(30 minutes)

Note: Cette activité est plus susceptible de susciter le débat sur les animateurs que sur les obstacles. Si les participants indiquent les obstacles, manques et défis au cours de cette discussion, ceux-ci peuvent être notés sur feuillelet rouge et évoqués au cours de la prochaine discussion.

Partie B: Notre capacité en tant que professionnels des VBG – Quels sont nos objectifs pour l'avenir?

1. Grand groupe de discussion:

- » Quels sont certains des cours manqués/défis/obstacles actuels pour les professionnels des VBG relatives à l'inclusion du handicap?
- » Comment et pourquoi pensez-vous que ces points n'ont pas évolué ou existent toujours? Notez ces facteurs sur feuillelet rouge et collez-les au mur.

(10 minutes)

2. À présent, demandez aux participants de penser à 2-3 choses sur lesquelles ils aimeraient se sentir plus à l'aise en ce qui concerne l'inclusion du handicap (feuillelet jaune). Laissez-leur le temps d'y réfléchir et de les noter.
(10 minutes)
3. S'il s'agit d'un petit groupe et que les participants se connaissent bien, vous pouvez inviter les personnes à lire leurs propres déclarations et les coller au mur sous l'inscription "à l'avenir". Pour les plus grands groupes ou les personnes qui sont moins à l'aise ensemble, vous pouvez recueillir les déclarations et les lire de façon anonyme, puis les coller sur le mur sous l'inscription "à l'avenir".
(30 minutes)

Partie C: Nos messages clés

1. Grand groupe de discussion:
 - » Comment souhaiteriez-vous présenter vos réussites et recommandations aux autres parties prenantes à l'avenir? Certaines suggestions incluent la mise en place d'un atelier des parties prenantes où les professionnels des VBG et les personnes handicapées partagent leurs réussites et recommandations pour l'avenir.
- (15 minutes)

Conclude the discussion

- Remerciez le personnel pour sa participation et ses contributions.
- Félicitez-les pour leurs réussites et progrès.
- Clarifiez les prochaines étapes pour le développement de la capacité du personnel.



Activité participative avec les professionnels des VBG – Capacité sur l'inclusion du handicap "avant", "maintenant" et "à l'avenir"

Pour télécharger le guide complet d'outils pour les professionnels des VBG, le rapport "*I See That It Is Possible*" ("*Je vois que c'est possible*"): *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire* et les histoires relatives à l'évolution, rendez-vous sur http://wrc.ms/disability_VBG

Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire

Outil 12: Répertoire les "Histoires relatives à l'évolution"

Objet de cet outil

Cet outil peut être utilisé pour noter comment les personnes handicapées et les aidants ont été inclus dans les activités contre les VBG, et l'évolution la plus notable pour eux. L'outil inclut les questions pour faciliter la discussion de groupe avec les personnes handicapées et les aidants. Il peut aider le personnel du programme à comprendre les actions qui rendent leurs programmes plus accessibles et inclusifs des personnes handicapées et les aidants, et rassembler des idées pour les prochaines étapes. Un atelier de parties prenantes peut également être organisé pour fournir un espace aux personnes handicapées et aux aidants où ils pourront partager leurs histoires et utiliser celles-ci pour l'évaluation et la planification du programme.

Note: Cet outil **ne doit pas être utilisé avec des victimes de VBG** mais avec des membres de la communauté qui ont participé à d'autres types de programmes sociaux ou économiques ou travaux préventifs.

Animateur: _____

Preneur de notes (le cas échéant): _____

Date: _____ Lieu: _____

Traduction: Oui Non

Si oui, traduction réalisée de _____ (langue)

à _____ (langue)

Description du groupe: _____

(ex: adolescente handicapée; femme aidante)

Instructions

- Présentez tous les animateurs et traducteurs.
- Présentez l'objet de l'activité:

"Nous souhaitons déterminer comment vous avez été inclus dans les activités contre les VBG et ce qui vous a permis d'y participer. Nous allons vous inviter à partager des exemples et anecdotes, et ce que vous estimez que les autres personnes devraient faire dans leurs programmes. Vous pouvez choisir de partager votre histoire de la façon que vous souhaitez. Vous pouvez la raconter aux autres ou l'écrire, vous pouvez utiliser un dessin, ou bien prendre quelques photos pour illustrer votre histoire. Vous pouvez le faire seul ou avec l'aide d'un ami ou d'un membre de votre famille. Le choix vous revient. Nous organiserons ensuite une réunion au cours de laquelle les personnes pourront partager ces histoires et apprendre les unes des autres."

Outil 12: Répertoire les "Histories relatives à l'évolution"

- Obtenir le consentement des participants:
 - » Le consentement des personnes doit être demandé avant le début de l'activité. Expliquez-leur que la participation à ces exercices est entièrement volontaire. Les personnes sont libres d'abandonner l'activité à tout moment, sans en justifier la raison. Le fait de participer ou non n'est pas lié à l'utilisation ou au droit aux services et activités actuels ou ultérieurs.
 - » Expliquez comment les histoires peuvent être partagées et utilisées avant que quiconque ne commence à raconter son histoire. Expliquez-leur qu'elles peuvent également raconter leur histoire de façon anonyme, si elles le souhaitent.
- Accord de confidentialité:
 - » Expliquez clairement aux participants qu'il n'est pas obligatoire de partager son expérience personnelle en ce qui concerne les violences, et qu'ils peuvent simplement parler de leur participation générale aux services, activités, etc.

Pour les personnes aux capacités de communication limitées, demandez aux aidants: **Comment [indiquez le nom de la personne] vous indique qu'il/elle n'est pas content(e) ou mal à l'aise face à quelque chose? Qu'est-ce qui le/la rend heureux(-se) ou triste?** Utilisez cette information pour faciliter l'entretien si la communication verbale n'est pas possible, et respectez les signes indiquant que le participant n'est pas à l'aise ou disposé à continuer.

Questions pour orienter le récit de l'histoire¹

Parlez-moi un peu de vous. Depuis combien de temps vivez-vous ici? Qui vit au sein de ce foyer avec vous?

À quel genre d'activités relatives aux VBG votre famille et vous participez au sein de la communauté?

Poser des questions de sondage relatives à des activités spécifiques qui sont exécutées au sein de la communauté.

Racontez-moi une histoire décrivant le changement ou le résultat le plus important pour vous depuis votre participation à ces activités.

Formulation alternative: Racontez-moi une histoire sur l'aboutissement de ces activités pour vous. En quoi vous ont-elles aidé? Qu'est-ce qui était le plus important pour vous?

Outil 12: Répertoire les "Histories relatives à l'évolution"

Comment (le cas échéant) les organisations travaillant contre les VBG contribuent-elles à ces changements?

Faites un sondage. Qu'est-ce que nos programmes et notre personnel ont fait pour permettre à ces changements de se produire? Pouvez-vous nous en dire davantage à ce sujet?

Que souhaitez-vous faire ensuite?

Quel genre d'activités ou programmes vous intéressent en ce moment? À quel genre d'activités souhaitez-vous participer? Qu'est-ce qui vous empêche de participer? Comment pourrions-nous vous aider à participer à cette activité?

Recommandations

Quelles sont vos idées ou suggestions pour améliorer le programme sur les VBG au sein de cette communauté pour les personnes handicapées? Quel sont les trois messages clés que vous souhaiteriez transmettre aux personnes en charge des programmes sur les VBG?

Conclure la discussion

- Remerciez les personnes pour leur participation et contributions.
- Clarifiez les étapes suivantes pour partager des histoires avec d'autres parties prenantes.

1. Adapté de: MSC Technique and Guide to Its Use, R. J. Davies & J. Dart (2004). <http://www.mande.co.uk/docs/MSCGuide.pdf>

Pour télécharger le guide complet d'outils pour les professionnels des VBG, le rapport "*I See That It Is Possible*" ("*Je vois que c'est possible*"): *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire* et les histoires relatives à l'évolution, rendez-vous sur http://wrc.ms/disability_VBG

Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire

Identifier les compétences et capacités des victimes handicapées

Objet de cet outil

Cet outil a été mis au point par la Women's Refugee Commission pour aider les professionnels des VBG à **évaluer les compétences et capacités des personnes handicapées** pouvant être utiles à la fois dans la gestion du cas avec les aidants et dans le soutien de la participation aux activités d'autonomisation. Il est conçu pour être utilisé lors des réunions avec les victimes présentant des limitations fonctionnelles plus profondes à la fois en termes de communication et de mouvements. Il complète les protocoles existants pour les évaluations, la planification et le suivi des victimes et/ou des personnes exposées au risque de VBG. Il ne vise pas à remplacer ces étapes et processus. Plus d'informations pour les gestionnaires de cas travaillant avec les victimes handicapées sont disponibles dans le *Manuel d'outils pour les professionnels des VBG* développé par la Women's Refugee Commission et International Rescue Committee, sur: http://wrc.ms/disability_GBV

Quelques principes généraux

- Mettez en avant la personne, et non son handicap ou son état de santé.
- Évaluez sa capacité. Observez ce qu'elle peut faire et pas uniquement ce qu'elle ne peut pas faire. Cela nous donne beaucoup plus d'options de communication et de participation.
- Traitez les adultes handicapés comme vous traitez les autres adultes, en prêtant particulièrement attention aux problèmes liés au genre. Par exemple, il est préférable que les femmes du personnel travaillent avec les femmes autour du sujet des VBG.
- Prenez votre temps, observez et écoutez. Ce processus s'inscrit dans la durée, il ne s'agit pas d'un événement unique. Chaque fois que vous verrez cette personne, vous apprendrez de nouvelles choses à son sujet et comprendrez mieux sa façon de communiquer et ce qu'elle veut dire.
- Organisez des conversations ouvertes avec les aidants afin que la personne puisse entendre ce qui est dit et participer par tout moyen possible. N'oubliez pas que les personnes ne pouvant pas parler ou bouger peuvent tout de même comprendre ce qu'il se passe autour d'elles et ce qui est dit à leur sujet.
- Prêtez attention à tous les moyens que la personne souhaite employer pour communiquer. Ceux-ci peuvent être caractérisés par des gestes et parfois des émotions. Toutefois, vous ne devez pas craindre de lui dire "Je ne comprends pas".
- Lorsque vous comprenez, faites-le savoir à la personne. Dans le passé, elles ont peut-être été victimes de rejet lors de leurs tentatives de communication de leurs sentiments et expériences. Rassurez-les en leur disant que vous les comprenez, et validez leurs expériences et émotions qu'elles partagent avec vous.
- Certaines personnes ayant des déficiences intellectuelles ou mentales peuvent avoir un panel de comportements assez vaste. Il s'agit parfois de leur façon de communiquer avec les autres.

Évaluer les compétences et capacités des victimes handicapées

- Observez les signes d'agitation, de colère ou d'anxiété pouvant indiquer que la personne n'est pas encline à participer à cet instant, et respectez cela, surtout si vous êtes en train de parler à l'aidant. Revenez un autre jour pour vérifier si elle est plus à l'aise et souhaite continuer.
- Choisissez un moment calme et un endroit familier pour les premières discussions, cela vous aidera de part et d'autre à vous focaliser sur l'échange.
- Laissez le temps à la personne de répondre à votre question ou instruction avant de la répéter. Les membres de la famille peuvent l'encourager à vous répondre, mais les diverses instructions de la part de différentes personnes peuvent être déroutantes. Veillez à ce qu'une seule personne prenne la parole à la fois.
- Bien qu'en mesure de parler et communiquer avec vous, certaines personnes solliciteront l'aide d'une personne de confiance pour prendre une décision. Demandez-leur si elles souhaitent faire appel à ce genre de soutien et encouragez-les à choisir la personne en qui elles ont le plus confiance.

Gardez à l'esprit qu'il existe une multitude de compétences que vous pouvez utiliser avec des personnes handicapées. Chaque jour, vous écoutez les récits d'une femme, d'une fille, d'un homme ou d'un garçon qui sont tous uniques, d'une certaine façon. Nous utilisons tous la parole, l'écrit, les images et les posters, et les activités, ainsi que les émotions et les gestes, pour à la fois communiquer et comprendre une information. Différentes approches peuvent mieux fonctionner en fonction de la personne. Demandez conseil aux personnes handicapées et leurs aidants sur leurs préférences en termes de mode de communication, puis essayez différentes choses.

Les questions clés à poser à la personne et/ou à son aidant

Ces questions sont actuellement rédigées pour les poser à la personne, mais elles peuvent également être posées à l'aidant s'il n'y a aucun moyen de communication directe avec la personne. Ces questions ne visent pas à rassembler des informations sur l'expérience de la victime, mais plutôt à définir comment vous pouvez communiquer de manière plus efficace avec elle, ainsi qu'à identifier les compétences et les capacités pouvant être utilisées lors de sa participation aux activités.

Rapprochez-vous de la personne handicapée et présentez-vous. Accueillez-la de façon adaptée à son âge et son sexe (ex: serrez-lui la main). Parlez directement à la personne et essayez d'établir une méthode de communication. Même lorsqu'il n'est pas possible de communiquer directement avec la personne, continuez à l'impliquer lorsque vous discutez avec l'aidant, afin qu'elle puisse écouter la discussion et participer par tout moyen possible. Tentez de maintenir le contact visuel afin qu'elle ressente votre connexion à elle. Soyez sensible à tout langage négatif utilisé par les membres de la famille et citez des exemples positifs, en reformulant avec des termes positifs, le cas échéant. Observez les signes indiquant que la personne ne souhaite pas participer (ex: signes d'anxiété, d'agitation ou pleurs) et respectez cela, même si la plupart des questions sont adressées à l'aidant.

Pour les personnes aux capacités de communication limitées, demandez aux aidants: **Comment [indiquez le nom de la personne] vous indique qu'il/elle n'est pas content(e) ou mal à l'aise face à quelque chose? Qu'est-ce qui le/la rend heureux(-se) ou triste?** Utilisez cette information pour faciliter l'entretien si la communication verbale n'est pas possible, et respectez les signes indiquant que le participant n'est pas à l'aise ou disposé à continuer.

1. Parlez-moi un peu de vous. Quel âge avez-vous? Que faites-vous de vos journées? Qui vit ici avec vous?

Cette question d'introduction vous aidera à comprendre la situation de la personne handicapée et sa famille. Cela peut vous donner quelques indications sur les réseaux de soutien et les intérêts sur lesquels nous pouvons rassembler plus d'informations.

2. À quelles activités de la communauté participez-vous? Quels sont les facteurs qui compliquent votre participation à ces activités? Quels sont les facteurs qui vous aident à participer à ces activités?

Posez des questions sur l'éducation, les groupes de femmes et les activités de subsistance, le cas échéant. Comment en ont-elles entendu parler? Cela nous donnera quelques idées sur la façon de les aider à accéder à nos services et activités.

3. Qu'est-ce qui vous rend heureux? Qu'est-ce que vous aimez faire le plus?

Les personnes avec une déficience intellectuelle répondent parfois mieux aux exemples concrets.

4. Citez une chose pour laquelle vous êtes doué. Une chose que vous pouvez faire seul, ou qui vous donne de la fierté.

Si vous constatez que la personne apprécie certaines choses, vous pourrez être en mesure d'orienter cette question vers ces choses.

5. Qu'est-ce qui vous rend triste ou vous met en colère? Qu'est-ce que vous n'aimez pas faire?

Vous pouvez également demander: Comment vous traitent les gens? Est-ce que cela vous rend parfois triste ou en colère?

6. Êtes-vous en contact avec d'autres femmes/hommes/enfants de votre âge? Si oui, qui et où? Sinon, qu'est-ce qui vous empêche de rencontrer d'autres personnes?

S'ils ne répondent pas ou déclarent ne pas avoir de contact avec des tiers, posez la question suivante: Connaissez-vous d'autres femmes/hommes/enfants qui habitent dans le coin? Avez-vous déjà parlé avec eux? Il peut être également utile de poser des questions au sujet des frères et sœurs, et des cousins.

7. Êtes-vous en contact avec d'autres personnes handicapées? Si oui, qui et où? Sinon, qu'est-ce qui vous empêche de rencontrer d'autres personnes handicapées?

Comme à la question précédente, vous pouvez demander: Connaissez-vous d'autres personnes qui utilisent un fauteuil roulant, comme vous? Ou connaissez-vous d'autres familles qui comptent parmi leurs membres une ou plusieurs personnes handicapées, comme vous? Avez-vous déjà discuté avec elles?

8. À qui vous adressez-vous en cas de problème ou inquiétude? Où vous rendez-vous en cas de problème ou inquiétude de votre part ou d'un membre de votre famille?

Cela peut leur permettre d'indiquer les personnes en qui elles ont confiance et dont elles pourraient souhaiter l'implication dans diverses activités. Posez des questions au sujet des autres membres de la famille et de la relation entretenue avec eux.

9. Y a-t-il une organisation en particulier avec qui vous êtes régulièrement en contact? En général, par quel moyen êtes-vous en contact? Que faites-vous lorsque vous souhaitez leur parler?

10. Y a-t-il des activités ou programmes dont vous avez entendu parler et auxquels vous souhaitez participer? Quels sont les facteurs qui compliquent votre participation à ces activités? Comment pourrions-nous vous aider à participer à ces activités?

Liste de contrôle

La liste de contrôle suivante peut vous aider à identifier les méthodes de communication potentielle, ainsi que les stratégies encourageant la participation des personnes handicapées. Il peut parfois être utile d'avoir du papier, des stylos et des images avec vous, car ils peuvent être utilisés pour essayer différentes méthodes de communication.

Communication
<p>La personne handicapée est-elle en mesure de vous donner son nom?</p> <p>Comment les membres de la famille et les aidants communiquent avec elles? Assurez-vous de poser la même question au sujet des frères, sœurs et enfants au sein du foyer – ils peuvent faire preuve de créativité et avoir leur propre moyen de communication avec la personne.</p> <p>Peut-elle répondre aux questions à réponse courte? En hochant la tête ou avec un geste de la main?</p> <p>Comment exprime-t-elle sa joie ou sa tristesse? Observez les expressions faciales pouvant indiquer leur joie ou tristesse au cours de l'entretien.</p> <p>Peut-elle écrire ou dessiner? Prenez un papier et un stylo pour dessiner une image, puis laissez-la essayer à son tour.</p> <p>Comment les aidants et les membres de la famille s'adressent à elle? Lui parlent-ils directement? Utilisent-ils des signes ou des gestes?</p>
Apparence physique
<p>Est-elle habillée de manière appropriée par rapport aux autres hommes et femmes au sein du foyer ou de la communauté? (ex: est-elle nue ou partiellement dévêtue quand les autres sont entièrement vêtus? Si oui, demandez à l'aidant une couverture et/ou des vêtements avant de poursuivre l'entretien).</p> <p>La personne handicapée est-elle exclue des activités au sein du foyer? (ex: est-elle isolée dans une pièce, ou près d'un autre membre de la famille?) Est-elle immobilisée d'une certaine manière?</p> <p>Comment se déplace-t-elle dans la pièce? Par elle-même? Avec l'aide d'un aidant? Si l'aidant lui vient en aide, est-ce que la personne ou l'aidant est exposé à un risque de blessure?</p> <p>Observez les marques de coups ou autres formes de violences physiques entre les membres de la famille (en particulier les enfants). Y a-t-il des signes évidents de blessures ou maladies (ex: bleus, bandages, ou gale)?</p>
Comportement
<p>A-t-elle eu un changement de comportement récemment (ex: sautes d'humeur, agitation, peur des autres, troubles du sommeil ou de l'alimentation, abandon, changement de leur méthode de communication habituelle, automutilation, ou comportement sexuel inapproprié)?</p> <p>Comment interagit-elle avec vous et les autres membres de la famille? Par exemple, elle vous regarde peut-être de près, ou essaie de jouer avec un frère ou une sœur? Observez ce qui l'intéresse et posez-lui des questions à ce sujet.</p>

Environnement
Quel est l'état actuel du foyer de la personne? Est-ce que le foyer est de même qualité et/ou catégorie que les foyers du voisinage?
Sanitaires: Est-ce que cet espace permet à la personne handicapée d'avoir un peu d'intimité?
À quelle distance se trouve-t-elle des établissements importants (ex: centres de santé, écoles et points de réunion de la communauté)?
A-t-elle certains équipements lui permettant d'accéder à ces lieux (ex: fauteuil roulant)? Dans quel état se trouve actuellement cet équipement?
Y at-il de moyens de transports disponibles près de chez elle? Quels types de transports sont disponibles?
Y at-il de lieux à proximité où les femmes/filles et les hommes/garçons semblent se réunir pour discuter de divers sujets? La personne handicapée peut-elle accéder à ces lieux?

Voir le tableau résumé à la page suivante.

Pour télécharger le guide complet d'*outils pour les professionnels des VBG*, le rapport "*I See That It Is Possible*" ("*Je vois que c'est possible*"): *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire* et les histoires relatives à l'évolution, rendez-vous sur http://wrc.ms/disability_VBG

Résumé

Cette page peut vous aider à résumer ce que vous avez appris au cours des réunions. Complétez-la après la réunion et mettez-la régulièrement à jour, lorsque vous en apprenez davantage au sujet de la personne.

Les choses qu'il/elle peut faire... Communication	Comment puis-je utiliser ceci dans la planification de la gestion du cas?
Activités du quotidien	
Les choses qui lui plaisent...	Comment puis-je utiliser ceci dans la planification de la gestion du cas?
Les choses qui ne lui plaisent pas...	Comment puis-je utiliser ceci dans la planification de la gestion du cas?
Autres opportunités	Comment puis-je utiliser ceci dans la planification de la gestion du cas?



**WOMEN'S
REFUGEE
COMMISSION**

