



Nations Unies

Division des politiques sociales et du développement social (DSPD)
Département des affaires économiques et sociales (DAES)



OUTILS sur
le **HANDICAP** pour l'**AFRIQUE**

**ÉTABLISSEMENT DE PARTENARIATS
MULTIPARTITES POUR L'INCLUSION DU
HANDICAP**

Outils sur le handicap pour l'AFRIQUE



**ÉTABLISSEMENT DE PARTENARIATS
MULTIPARTITES POUR L'INCLUSION DU
HANDICAP**

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| 1. PRÉSENTATION | 1 |
| 2. CONTENU TECHNIQUE | 3 |
| 2.A Contexte | 3 |
| 2.B Cadre juridique | 4 |
| 2.C Formation d'un partenariat multipartite | 4 |
| Point sur la situation nationale..... | 12 |
| 2.D Formation d'un partenariat multipartite..... | 12 |
| 3. RÉSUMÉ ET PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS | 13 |
| 4. RESSOURCES UTILES | 14 |
| 5. ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE | 15 |
| Fiche de cours du formateur - Établissement de partenariats multipartites, Session 1..... | 16 |
| Activité d'apprentissage 2.C. : Cartographie des intervenants et des processus..... | 17 |
| Pratique prometteuse : Mali | 19 |
| Pratique prometteuse : République unie de Tanzanie | 22 |
| Pratique prometteuse : Zimbabwe | 26 |
| Support : Carte d'aptitudes (à remplir)..... | 29 |
| Fiche de cours du formateur – Établissement de partenariats multipartites, Session 2..... | 30 |
| Activité d'apprentissage 2.D. : Engagement des OPH | 31 |
| Support : Facilitation, utilisation de la méthode de l'entonnoir..... | 32 |



Remerciements

La Division des politiques sociales et du développement social (DSPD) souhaite remercier tous ceux qui ont contribué aux Outils sur le handicap pour l'Afrique, dont le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), la Commission économique pour l'Afrique (CEA), le Bureau international du Travail (BIT), le Centre international de formation de l'OIT (CIF-OIT), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Union africaine et les gouvernements du Kenya, d'Afrique du Sud et de Zambie. La DSPD souhaite également remercier le gouvernement italien pour son soutien financier et les nombreuses organisations de personnes handicapées africaines (OPH) qui ont apporté une contribution essentielle à ces Outils.

Liste d'acronymes

| | |
|-----------------|--|
| ANVPT | Accès non visuel aux postes de travail |
| AT | Aide technique |
| CDE | Comité des droits de l'enfant |
| CDPH | Convention relative aux droits des personnes handicapées |
| CDPH | Comité des droits des personnes handicapées |
| CE | Commission européenne |
| CEDAW | Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes |
| CEDAW | Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes |
| CESCR | Comité des droits économiques, sociaux et culturels |
| CIDE | Convention relative aux droits de l'enfant |
| CIDE | Convention relative aux droits de l'enfant |
| CIF | Classification internationale du fonctionnement, Organisation mondiale de la santé |
| CIF-OIT | Centre international de formation de l'OIT |
| DSPD | Division des politiques sociales et du développement social/DAES des Nations Unies |
| DUDH | Déclaration universelle des droits de l'homme |
| G3ICT | Initiative mondiale TIC pour tous |
| GCP | Gestion du cycle de projet |
| HCDH | Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme |
| IFD | Institutions de financement du développement |
| IMF | Institutions de microfinance |
| ODD | Objectifs de développement durable |
| OIT | Organisation internationale du travail |
| OMD | Objectifs du millénaire pour le développement |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| ONG | Organisation non gouvernementale |
| ONU | Organisation des Nations Unies |
| ONU-DAES | Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies |
| ONUSIDA | Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA |
| OPH | Organisations de personnes handicapées |
| OSISA | Open Society Initiative for Southern Africa |
| PIDCP | Pacte international relatif aux droits civils et politiques |

| | |
|-----------------|---|
| PIDESC | Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels |
| PIP | Programme d'intervention prolongée |
| PM | Partenariats multipartites |
| PNA | Plans nationaux d'action |
| PNUD | Programme des Nations Unies pour le développement |
| SABE | Self-Advocates Becoming Empowered |
| TIC | Technologies de l'information et de la communication |
| TIC | Technologies de l'information et de la communication |
| UIP | Union interparlementaire |
| UIT | Union internationale des télécommunications |
| UNESCO | Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'enfance |
| USAID | Agence des États-Unis pour le développement international |
| VIH/SIDA | Virus de l'immunodéficience humaine / Syndrome d'immunodéficience acquise |
| VOCA | Dispositif de communication avec sortie vocale |



1. PRÉSENTATION

Objectifs du module

- ▶ Souligner la valeur des partenariats multipartites en matière de développement incluant le handicap pour une application efficace de la CDPH. Ce module examine aussi comment former, faire fonctionner et participer à de tels partenariats.

À qui est destiné ce module ?

Ce module s'adresse à toute personne intéressée par le handicap ou chargée de traiter des questions relatives au handicap dans le cadre de ses fonctions professionnelles, y compris les personnes handicapées ou non qui travaillent dans la société civile, dans le service public et civil ou dans les institutions de défense des droits de l'homme. Il s'adresse également aux parlements, aux agences de développement, aux universités et au secteur privé.

De quoi traite ce module ?

Ce module :

- ▶ explique ce que sont les partenariats multipartites et pourquoi ils sont importants pour l'application de la CDPH ;
- ▶ examine le cadre juridique et politique en lien avec les partenariats multipartites ;
- ▶ explore les différents aspects de la formation des partenariats multipartites, y compris le choix des partenaires ;
- ▶ souligne le rôle des organisations de la société civile, y compris les organisations de personnes handicapées, pour faire progresser l'inclusion du handicap ;



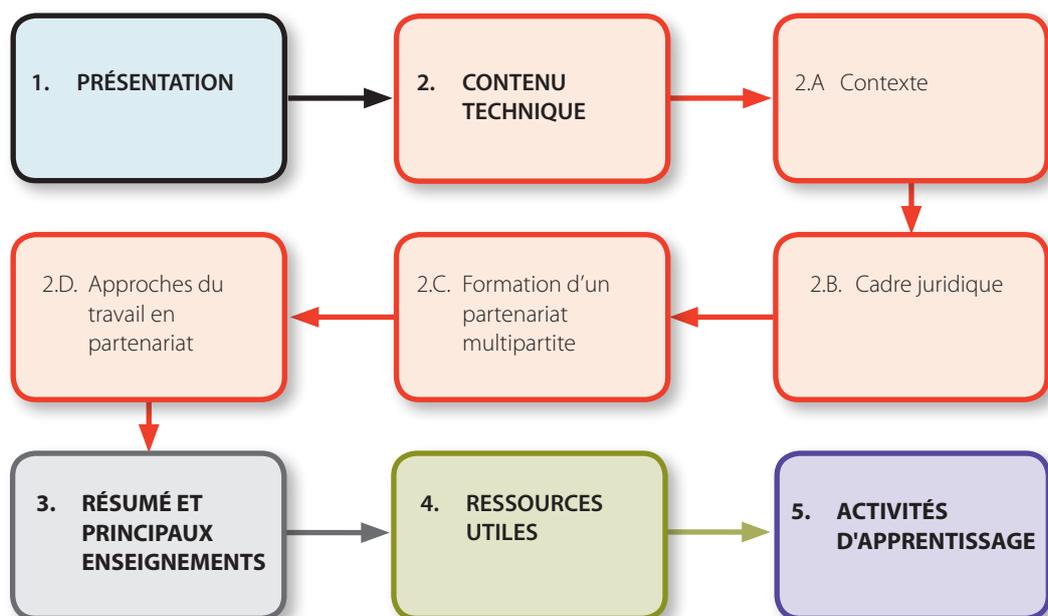
- ▶ aborde les modalités du travail en partenariat ;
- ▶ donne des exemples de partenariats multipartites faisant progresser le développement incluant le handicap ;
- ▶ inclut des exercices d'apprentissage pour accompagner les supports ; et
- ▶ fournit une liste de ressources clés pour référence.

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants auront :

1. réfléchi à l'importance de travailler en partenariat avec différents intervenants pour parvenir à un développement incluant le handicap ;
2. identifié différents partenaires et la façon de travailler avec eux ;
3. Échangé sur la façon de garantir que les personnes handicapées et leurs organisations représentatives sont en mesure de peser sur l'application de la CDPH.

Plan du module





2. CONTENU TECHNIQUE

2.A. Contexte

La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) établit à la fois des obligations générales et des mesures spécifiques requises pour son application. Un large éventail d'aptitudes et de compétences est requis pour parcourir ces étapes nécessaires, qui comprennent différentes tâches, telles que des réformes juridiques et politiques ; le développement de nouvelles technologies abordables ; le développement de la sensibilisation sous différentes formes ; l'organisation de formations, y compris pour les professionnels travaillant dans des secteurs spécifiques ; et l'instauration d'une coopération internationale. Aucun acteur ou intervenant isolé, travaillant seul, ne peut donc appliquer la CDPH ou parvenir au développement incluant le handicap. C'est la raison pour laquelle on assiste depuis quelques années à une prise de conscience croissante du fait que les partenariats entre différents intervenants, qui s'appuient sur les ressources et les différentes compétences de chacun, sont importants pour la progression des droits et l'inclusion des personnes handicapées.

Les partenariats multipartites sont volontaires. Ce sont des relations collaboratives entre différentes parties, dans lesquelles les participants sont d'accord pour travailler ensemble afin de parvenir à un but commun ou d'effectuer une tâche spécifique et pour partager les risques et responsabilités, les ressources et les bénéfices.¹ Un intervenant est toute personne, groupe ou organisation qui a un intérêt ou une implication dans une organisation.

Dans le contexte de ces Outils, les termes « partenariats multipartites » et « partenariats » sont interchangeable et sont interprétés largement pour inclure la collaboration entre différents acteurs, étatiques ou non. Ces derniers comprennent la société civile, notamment les organisations de personnes handicapées (OPH), le secteur privé, les médias, les institutions universitaires et autres intervenants, qui se réunissent pour faire progresser les droits et l'inclusion des personnes handicapées.

Les partenariats multipartites peuvent intervenir au niveau international, régional, national ou communautaire. Leur portée et leur nature peuvent énormément varier, d'efforts ponctuels ou à court terme jusqu'aux efforts à long terme. Ils peuvent aussi cibler un objectif précis ou concerner une collaboration sur des dossiers multiples. Les partenariats multipartites sont plus vastes que la somme de leurs parties et visent à créer des retombées durables et utiles à tous les niveaux d'intervention. Ils sont basés sur des relations de travail enrichissantes, fondées sur la confiance, le respect mutuel, une communication franche et une compréhension mutuelle entre les intervenants quant aux forces et faiblesses de chacun.

Parmi les exemples de partenariats multipartites travaillant en Afrique et dans le monde entier, on peut citer le Partenariat Halte à la tuberculose ; Roll Back Malaria ; Le GAVI Alliance mondiale pour les vaccins, qui réunit les secteurs public et privé avec l'objectif commun de créer un accès égal aux nouveaux vaccins sous-utilisés à destination des enfants ; et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Chacun a cherché à faire des progrès significatifs et à faire avancer les choses dans son domaine respectif.

¹ Assemblée générale des Nations Unies, rapport du Secrétaire général, UN DOC A760/214.

2.B Cadre juridique

La CDPH traite des partenariats dans son article 32 sur la coopération internationale en soutien aux efforts nationaux pour appliquer les obligations du traité. L'article 32 s'applique largement et inclut la coopération entre les États et en partenariat avec les organisations internationales et régionales et la société civile, en particulier les organisations de personnes handicapées. Plus généralement, la nécessité d'impliquer les personnes handicapées et leurs organisations représentatives dans l'application et le suivi de la CDPH est un élément clé de la Convention. Par exemple, la participation et l'intégration pleine et effective à la société sont des principes généraux de la CDPH, comme établi dans l'article 3. L'article 4 détaille l'obligation générale des États parties de consulter étroitement et de faire activement participer les personnes handicapées dans les processus de prise de décision les concernant. L'article 33, sur le suivi et l'application au niveau national, établit que la société civile, en particulier les personnes handicapées et les organisations qui les représentent, doit être associée et participer pleinement à la fonction de suivi.

En décembre 2015, les États membres des Nations Unies ont adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ses Objectifs de développement durable (ODD). Les ODD représentent un pas en avant important en termes d'intégration du handicap dans les objectifs de développement convenus au niveau international. Les ODD, qui comprennent 17 objectifs et 169 cibles, mettent l'accent sur le principe « ne laisser personne derrière ». Le handicap est mentionné dans le préambule des ODD et cité dans un certain nombre d'objectifs et de cibles.²

On attend des partenariats multipartites qu'ils jouent un rôle important dans l'application des ODD et, donc, en matière de développement incluant le handicap. L'Objectif de développement durable 17 – « Renforcer les moyens d'application et revitaliser les partenariats pour la réalisation des objectifs » – reconnaît les partenariats multipartites comme vecteurs importants de mobilisation et de partage des connaissances, d'expertise, de technologies et de ressources financières pour soutenir la réalisation des ODD dans tous les pays, notamment dans les pays en développement.³

2.C Formation d'un partenariat multipartite

Ceux qui cherchent à former un partenariat doivent commencer par identifier clairement les résultats ou les objectifs espérés. Même si, dans le contexte de la CDPH, tous les acteurs doivent chercher à faire progresser la réalisation des droits et l'inclusion des personnes handicapées conformément à la Convention, les objectifs spécifiques peuvent considérablement varier. Par exemple, un groupe d'intervenants peut vouloir faire progresser l'application de la CDPH dans son ensemble, en mettant l'accent sur des solutions internationales ou régionales. Un autre peut se concentrer sur l'application d'un droit spécifique ou sur un domaine thématique – par exemple le droit à l'éducation ou le droit à un niveau de vie convenable – au niveau local.

Une fois que les résultats ou les objectifs espérés ont été identifiés, il est important de détailler les mesures nécessaires pour y parvenir. Comment le changement désiré peut-il être obtenu ? Par exemple, une modification juridique ou politique est-elle nécessaire ? Des recherches, des données ou des statistiques sont-elles nécessaires ? Faut-il sensibiliser ou mobiliser ?

² L'Objectif 4 mentionne l'« éducation pour tous » et l'Objectif 11 les « villes ouvertes à tous ». Les cibles des ODD contiennent de nombreuses références explicites aux personnes handicapées, en particulier en lien avec l'éducation, l'emploi, la réduction des inégalités, les villes et la mise en œuvre ainsi que les partenariats mondiaux.

³ DAES, Partnerships for the SDGs : A Legacy Review towards Realizing the 2030 Agenda (2015).

En examinant la situation et en identifiant les mesures nécessaires, ceux qui cherchent à former un partenariat seront plus à même de préciser quels acteurs sont les mieux placés pour agir dans ce sens. Cela peut par exemple inclure des considérations sur les acteurs en mesure d'élaborer et d'adopter une politique. Quels acteurs sont en position de fournir les fonds nécessaires pour faire avancer l'objectif identifié ? Quels acteurs sont les plus compétents concernant la situation des personnes handicapées ? Qui possède l'expertise technique requise pour traiter les questions spécifiques pertinentes, par exemple dans le cas des technologies de l'information et de la communication (TIC) accessibles ?

Dans de nombreux cas, parvenir à un résultat ou un objectif particulier demande l'implication de différents acteurs agissant à plusieurs niveaux, puisqu'il existe généralement plusieurs niveaux d'élaboration des politiques, de prise de décisions, d'allocation de budget et de mise en œuvre.⁴ L'obtention de résultats réels pour les personnes handicapées peut donc demander l'implication d'acteurs internationaux – y compris des organisations intergouvernementales et des ONG ; une coopération bilatérale ; des acteurs gouvernementaux ou non gouvernementaux au niveau national, notamment des OPH ; et des acteurs gouvernementaux ou non gouvernementaux au niveau municipal ou local.

Voir l'activité d'apprentissage 2.C. intitulée *Cartographie des intervenants et des processus*



Conformément à l'appel de la CDPH à la participation des personnes handicapées, tous les partenariats multipartites dédiés à l'avancée des droits et à l'inclusion des personnes handicapées devraient intégrer les personnes concernées et leurs organisations représentatives en tant que partenaires essentiels. En ce qui concerne les partenariats pour l'application de la CDPH, les intervenants potentiels peuvent inclure différentes combinaisons parmi la liste suivante :

Intervenants potentiels

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Ministres du gouvernement ● Membres du parlement ● Responsables gouvernementaux ● Membres des grands partis politiques ● Agences gouvernementales, y compris forces de l'ordre ● Représentants ou responsables du gouvernement au niveau municipal ou local ● Dirigeants traditionnels ● Organisations régionales et internationales ● Donateurs bilatéraux ● Fondations ou autres organisations donatrices ● Organisations internationales ou régionales de personnes handicapées ● Organisations de personnes handicapées au niveau national ou local | <ul style="list-style-type: none"> ● Organisations des droits de l'homme ● Organisations confessionnelles ● Autres organisations de la société civile ● Représentants de groupes marginalisés ● Juges et juristes ● Syndicats et groupes professionnels ● Médias, y compris la télévision, la radio et la presse écrite ● Experts des droits de l'homme ● Universitaires ● Enseignants et éducateurs ● Professionnels de la santé ● Secteur des affaires et communautaire/privé ● Parents et associations de parents ● Associations professionnelles ● Dirigeants religieux et confessionnels |
|--|--|

⁴ Hilary Coulby, *A Guide to Multistakeholder Work: Lessons from the Water Dialogues* (2009)

Les partenaires clés potentiels en bref

a. Les acteurs gouvernementaux au niveau national et les institutions indépendantes

La CDPH demande aux États parties de désigner un ou plusieurs points de contact dans leur gouvernement, chargé de son application (art. 33 (1)). La Convention ne précise pas la forme ou la fonction de ce point de contact qui pourrait, par exemple, être une personne ou un bureau dépendant d'un ou plusieurs ministères ; un ministère ; une institution telle qu'une commission sur le handicap ; ou encore une combinaison de ce qui précède. Quelle que soit sa forme, le point de contact sera un acteur central au sein du gouvernement en matière de promotion et de coordination de l'application de la CDPH et apportera donc potentiellement une contribution importante aux efforts multipartites pour faire progresser le développement incluant le handicap, conformément à la CDPH. De plus, la CDPH appelle aussi les États parties à envisager la désignation d'un organisme de coordination ou d'un mécanisme chargé de faciliter l'intégration du handicap dans l'ensemble du travail du gouvernement. Les ministres en charge de secteurs concernant le développement incluant le handicap, tels que ceux qui portent sur l'éducation, la santé, le travail, les questions sociales, les transports et les infrastructures, entre autres, peuvent aussi être des membres importants de partenariats.

L'article 33 (2) de la CDPH demande aux États parties de désigner ou de créer un dispositif indépendant – y compris un ou plusieurs mécanismes indépendants de promotion, de protection et de suivi de la CDPH. Des organismes indépendants, qui peuvent être, par exemple, une commission nationale des droits de l'homme ou un conseil national du handicap, peuvent contribuer de façon importante aux efforts multipartites. De nombreux pays ont déjà mis en place de tels organismes et ils occupent une fonction importante dans l'application des obligations de la Convention.⁵

b. Les personnes handicapées et leurs organisations représentatives

Le slogan « Pas de décision sans notre participation » repose sur le principe de participation et a été utilisé comme mot d'ordre et principe directeur par les organisations de personnes handicapées au cours des années, en tant qu'élément du mouvement mondial visant à atteindre une participation complète et l'égalisation des opportunités par et pour les personnes handicapées.

La participation des personnes handicapées et de leurs organisations représentatives est fondamentale au succès de tout effort multipartite destiné à faire progresser l'application de la Convention. Les personnes handicapées et les OPH fournissent une meilleure compréhension de l'expérience quotidienne du handicap et, donc, une base pour des décisions et politiques informées. En outre, la participation et l'inclusion favorisent l'autonomisation et facilitent l'implication active dans la prise de décision. Inclure les personnes handicapées ainsi que les OPH et autres organisations de la société civile dans des partenariats multipartites, qu'ils se concentrent sur la planification du développement ou sur des aspects de l'application de la CDPH, les met en situation d'acteurs du développement et de la vie sociale plus généralement.

⁵ Pour plus d'informations sur l'article 33, consultez le Module intitulé « Cadres d'application et de suivi de la CDPH », dans ces Outils.

Les OPH peuvent jouer différents rôles dans les partenariats multipartites en fonction du niveau auquel elles agissent. Par exemple, les OPH au niveau national ou local sont les mieux placées pour comprendre la situation des personnes handicapées dans leur pays et pour faire entendre la voix de ceux dont les intérêts directs sont défendus par le partenariat multipartite. Les OPH internationales ou régionales ou, dans certains cas, les ONG qui travaillent sur les droits et l'inclusion des personnes handicapées, peuvent être bien placées pour partager les leçons et expériences issues de leur travail dans d'autres pays ou régions, ainsi que pour fournir ou obtenir des ressources destinées à soutenir le partenariat. Parmi les exemples de telles organisations au niveau international, on peut citer l'Organisation mondiale des personnes handicapées, l'International Disability Alliance et l'Union mondiale des aveugles. Parmi les organisations régionales et sous-régionales on peut citer l'Africa Disability Alliance, HIV & AIDS TRUST, le Forum européen des personnes handicapées et le Horn of Africa Aid and Rehabilitation Action Network.

L'engagement des gouvernements et des OPH

La CDPH met l'accent sur le rôle important des personnes handicapées et de leurs organisations représentatives pour son application. Les bureaux gouvernementaux concernés et les institutions indépendantes doivent donc prendre des mesures pour travailler en étroite collaboration avec les personnes handicapées en déléguant leurs responsabilités. Par exemple, même si la responsabilité principale de l'application de la législation, des politiques et plans nationaux du handicap revient aux États, les organisations de personnes handicapées et autres intervenants ont un rôle important à jouer dans leur conception, leur élaboration et leur évolution. Souvent, la mobilisation et le militantisme permettront aux ministres et aux fonctionnaires de faire avancer les actions concrètes nécessaires à leur application. Il devrait y avoir une large participation multipartite dans la conception et l'application de la législation en question, ainsi que dans les politiques et plans nationaux du handicap. La CDPH demande l'implication et la pleine participation de la société civile dans la fonction de suivi, en particulier des personnes handicapées et des organisations qui les représentent. Cela inclut les organisations qui représentent les enfants handicapés et celles qui prennent soin des personnes handicapées.

Possibles mesures à prendre par les agences gouvernementales pour faciliter la formation de partenariats multipartites impliquant des OPH

1. Identifier les OPH dans le pays, s'assurer que leur action est inclusive et couvre tous les handicaps.
2. Les ministères doivent mener des évaluations du handicap spécifiques à un secteur (couvrant des domaines tels que l'éducation, la démocratie et la gouvernance, le développement économique, l'environnement, la santé, l'aide humanitaire, les infrastructures).
3. Le gouvernement doit inclure les OPH dans les initiatives de planification du développement (par exemple Documents stratégiques de réduction de la pauvreté).
4. Le législateur doit s'assurer de l'adoption d'une base législative solide pour les droits relatifs au handicap, y compris un cadre juridique national global concernant le handicap et une politique nationale du handicap.
5. Le gouvernement peut désigner des points de contact sur le handicap dans les principaux ministères, agences et commissions.
6. Le gouvernement doit adopter des mesures actives pour établir des liens avec les OPH et les prestataires de services.

7. Le gouvernement doit recruter et employer des personnes handicapées à des postes liés au développement (par exemple, pour améliorer la sensibilisation auprès des fonctionnaires et de la police, tels qu'éducateurs dans le domaine du VIH, observateurs électoraux, experts en accessibilité, enseignants dans tous types d'écoles, points de contact sur le handicap dans des projets de développement à grande échelle).
8. Les OPH doivent être intégrées aux efforts du gouvernement pour former les ONG et les organisations de la société civile (OSC) dans le cadre d'initiatives générales d'éducation à la santé et autres programmes de développement à grande échelle.
9. Les OPH doivent être intégrées aux projets de microfinance.
10. Le gouvernement (par exemple les bureaux chargés du développement rural) concentre ses efforts dans les zones rurales pour améliorer l'accès des personnes handicapées à l'enseignement primaire ; les installations et services sanitaires ; les infrastructures (par exemple en construisant des puits, des installations de lavage des mains, des latrines et des entrepôts accessibles).
11. Le gouvernement doit utiliser des méthodes d'évaluation participatives tenant compte du handicap (par exemple en développant des indicateurs spécifiques au handicap, des données ventilées sur la base du handicap).

Source : Michael A. Stein & Penelope J.S. Stein, Disability-Inclusive Development: Steps for Inclusion (2007).

Exemples d'aide que les OPH peuvent offrir :

- Apporter une contribution aux programmes scolaires concernant les droits du handicap pour une éducation aux droits de l'homme dans les écoles ;
- Développer des normes d'accessibilité applicables aux salles d'audience pour aider à favoriser l'accès à la justice conformément à la CDPH.
- Travailler avec la commission électorale pour mettre en place des codes de conduite pour les responsables des élections, afin de rendre les procédures électorales accessibles.
- Travailler avec la communauté médicale pour développer des instructions pas à pas sur les procédures de consentement préalable pour les professionnels de la santé travaillant avec des personnes handicapées.
- Fournir des notes explicatives sur les aménagements raisonnables dans des environnements de travail spécifiques.
- Travailler avec des intervenants pour développer des spécifications de modifications pour l'accessibilité de l'eau et de l'assainissement.

c. Acteurs au niveau communautaire

Il existe de nombreux alliés et intervenants potentiels au niveau communautaire, qui peuvent être significativement impliqués et intégrés dans des partenariats multipartites pour la défense des droits des personnes handicapées et dans les efforts de mise en œuvre. Les dirigeants communautaires traditionnels tels que chefs de villages et chefs spirituels des églises et mosquées, par exemple, peuvent être des alliés essentiels. Dans de nombreux cas, les dirigeants communautaires peuvent être impliqués pour soutenir les initiatives de sensibilisation ou de planification incluant le handicap dans les projets de développement.

De plus, de nombreuses organisations confessionnelles travaillent au niveau communautaire et sont, avec les OPH et les organisations de la société civile, des prestataires importants de services de santé et de rééducation, ainsi que d'initiatives en

matière d'éducation et d'emploi. Il est essentiel que ces groupes soient activement et totalement impliqués dans les partenariats, pas seulement pour utiliser les ressources d'expertise et l'expérience offertes par leurs membres, mais aussi pour s'assurer qu'ils sont pleinement conscients des droits relatifs au handicap et des principes et approches du développement inclusif. Pour de nombreuses personnes handicapées et leurs familles, les communautés confessionnelles peuvent être une source importante de soutien, de solidarité et de lien communautaire national. Les communautés confessionnelles offrent des opportunités et une aide aux personnes handicapées en leur permettant de développer et d'exprimer leur spiritualité, de participer à la vie de la congrégation et de partager leurs dons et leurs talents de façon à être personnellement valorisées et à renforcer les communautés.

Parmi les autres types d'organisations de niveau communautaire qui peuvent apporter une contribution, on trouve les réseaux de soutien aux parents, les centres d'aide juridique locaux, les organisations des droits de l'homme et les prestataires de services liés au handicap.

d. Organisations intergouvernementales internationales et régionales

Les organisations intergouvernementales internationales et régionales sont aussi des partenaires importants pour faire progresser le développement incluant le handicap dans le cadre de la CDPH. Le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (ONU-DAES) travaille régulièrement en partenariat avec les gouvernements africains, les OPH et d'autres intervenants pour soutenir l'application de la CDPH et peut apporter une aide plus approfondie aux États qui le souhaitent. L'ONU et ses fonds, programmes et agences spécialisées ont aussi initié ou participé à de nombreux partenariats importants axés sur le handicap, y compris :

- ▶ **Le Partenariat des Nations Unies pour la promotion des droits des personnes handicapées (PPDPH)** est un effort concerté qui réunit des entités des Nations Unies (DAES, OIT, HCDH, PNUD, UNICEF, OMS), des gouvernements, des organisations de personnes handicapées (OPH) et plus largement la société civile, afin de faire progresser les droits relatifs au handicap et l'intégration dans le monde entier. En particulier, le PPDPH soutient la création d'alliances et le développement des capacités au niveau des pays afin de faciliter l'application totale de la CDPH. Le PPDPH agit à travers un fonds de contribution volontaire multipartite grâce auquel des projets multipartites sont conduits dans plusieurs pays, dont l'Éthiopie, le Mozambique, l'Afrique du Sud, le Soudan, le Togo, la Tunisie et l'Ouganda.⁶
- ▶ **L'initiative mondiale pour des technologies de l'information et de la communication inclusives (G3ict)** est une initiative de sensibilisation de l'Alliance mondiale pour les TIC au service du développement, lancée par les Nations Unies en coopération avec la DAES. G3ict travaille à promouvoir des solutions issues des technologies de l'information et de la communication pour les personnes handicapées, parallèlement à de bonnes pratiques politiques associées, conformes à la CDPH. G3ict repose sur un réseau international d'experts en accessibilité des TIC afin de développer et promouvoir de bonnes pratiques, des ressources techniques et des références destinées aux défenseurs de

⁶ Plus d'informations sur : <http://mptf.undp.org/factsheet/fund/RPD00>

l'accessibilité des TIC dans le monde entier. Parmi ses intervenants clés, on trouve des décideurs politiques et des institutions du secteur public, des organisations de personnes handicapées, des industries liées aux TIC, le secteur privé, des organismes internationaux de normalisation et des universités. G3ict intègre aussi des forums multipartites mondiaux et régionaux, des outils de diffusion de l'information et de la recherche, des services de relation avec la presse et un centre de ressources en ligne pour les médias.⁷

- ▶ **Le Partenariat mondial pour les enfants handicapés (GPcwd)** est un réseau de plus de 440 personnes représentant plus de 220 organismes, y compris des ONG internationales et locales, des organisations de personnes handicapées (OPH), des gouvernements, des universités et le secteur privé, travaillant pour faire progresser les droits des enfants handicapés aux niveaux mondial, régional et national. Le GPcwd a été créé et a organisé son premier Forum mondial à New-York en septembre 2012. L'UNICEF assure le secrétariat du GPcwd. Le partenariat comprend aussi un certain nombre de groupes de travail, dirigés par différents membres du GPcwd, sur des thèmes spécifiques, dont la direction et l'encadrement ; l'activité physique et le sport ; la protection de l'enfance ; le développement du jeune enfant ; l'éducation inclusive ; l'aide humanitaire ; les technologies d'assistance ; la nutrition. En plus d'agir au niveau international, le GPcwd favorise les partenariats nationaux qui travaillent indépendamment du GPcwd et coordonne le travail sur le handicap sur le terrain, améliorant la coordination et les collaborations efficaces par le travail en réseau aux niveaux national et local, la gestion des connaissances, la sensibilisation et la communication.⁸

e. Donateurs

Conformément à l'article 32 de la CDPH, la coopération internationale, les donateurs multilatéraux et bilatéraux ont tous un important rôle à jouer dans l'aide aux efforts nationaux pour faire progresser les droits relatifs au handicap. Fondamentalement, l'article 32 souligne la coopération entre les États, ainsi qu'entre les États et les organisations internationales et régionales compétentes et la société civile. En prenant part à des partenariats multipartites, les donateurs peuvent participer :

- ▶ en faisant en sorte que la coopération internationale, y compris les programmes internationaux de développement, prenne en compte les personnes handicapées et leur soit accessible ;
- ▶ en facilitant le renforcement des capacités, notamment grâce à l'échange et au partage d'informations, d'expériences, de programmes de formation et de pratiques exemplaires ;
- ▶ en soutenant la coopération à des fins de recherche et d'accès aux connaissances scientifiques et techniques ; et
- ▶ en apportant une assistance technique et économique, y compris en facilitant l'approche des technologies d'accès et d'assistance et leur partage, ainsi que par le transfert de technologies.

⁷ G3ICT, <http://g3ict.com/>

⁸ Partenariat mondial pour les enfants handicapés : <http://www.gpcwd.org/>

f. Le secteur privé

Les alliances stratégiques entre gouvernements, entreprises et société civile sont une caractéristique croissante des économies à la fois développées et émergentes. Cela reflète la nécessité pour différents types de partenaires de travailler ensemble pour s'attaquer aux problèmes complexes. En termes de développement incluant le handicap, le secteur privé peut fournir ou faciliter :

- ▶ Des ressources supplémentaires
- ▶ Le fait d'atteindre un grand nombre de personnes grâce aux services
- ▶ L'efficacité de la mise en œuvre
- ▶ La mise à disposition de biens et services, de temps et de ressources
- ▶ Une expertise technique et managériale
- ▶ Une aide à la sensibilisation et à la gouvernance
- ▶ La rapidité et la flexibilité
- ▶ Un apport de voix nouvelles et de perspectives différentes
- ▶ Un partage du risque et de l'investissement
- ▶ L'apport d'un objectif clair
- ▶ Une contribution allant au-delà des ressources financières
- ▶ Une multiplication des apports des acteurs individuels
- ▶ L'apport d'une meilleure image publique
- ▶ Le renforcement des connaissances et de la compréhension du marché
- ▶ Une augmentation des ressources disponibles
- ▶ Une main-d'œuvre plus heureuse
- ▶ Une meilleure gouvernance et une meilleure gestion
- ▶ Une meilleure productivité et un meilleur accès aux ressources
- ▶ De nouvelles demandes pour des biens et services
- ▶ Un apport de capacités institutionnelles

Le secteur privé a la possibilité de jouer un rôle important à la fois pour l'application de la CDPH et pour l'avancée des Objectifs de développement durable des Nations Unies (ODD). En ce qui concerne ces derniers, plus de 110 entreprises sont actuellement engagées dans l'Appel à l'action du secteur privé pour les ODD des Nations Unies, qui met au défi les entreprises de développer des modèles économiques inclusifs, qui peuvent être profitables mais aussi contribuer aux objectifs de développement. Les initiatives des entreprises comprennent des engagements à proposer des services financiers à plus de 59 millions de personnes, à promouvoir des résultats améliorés en matière de santé pour 63 millions de personnes et à améliorer l'accès à l'électricité pour 90 millions de foyers à faibles revenus.⁹

⁹ Helen Clark, administrateur du PNUD, discours au Forum du secteur privé de l'ONU, 26 septembre 2015.



Point sur la situation nationale

Identifiez les rôles et responsabilités respectifs des donateurs, des gouvernements destinataires, des OPH et d'autres intervenants dans la garantie de l'intégration du handicap dans les domaines suivants dans votre pays :

- Eau et assainissement
- Santé
- Éducation
- Transport
- Accès à la justice, y compris la police et les tribunaux

Points clés à prendre en compte : quelles agences gouvernementales doivent être impliquées, comment identifier les barrières potentielles et que peuvent faire les donateurs pour s'assurer que les projets qu'ils ont financés incluent le handicap.

2.D Approches du travail en partenariat

Il n'existe pas d'approche unique et identique pour tous en matière de création ou de mise en place d'un partenariat multipartite destiné à favoriser l'application de la CDPH. De tels partenariats sont nécessaires parce qu'il est de plus en plus évident qu'aucun groupe dans la société ne peut prendre en charge les complexités de l'application de la CDPH seul, particulièrement parce qu'elle englobe de nombreux secteurs de l'activité économique, sociale, politique et culturelle. Les partenariats multipartites et les alliances stratégiques peuvent consister, par exemple, en des partenariats employant du personnel dédié ou des secrétariats basés chez l'une des organisations membres ; des groupes multipartites qui participent à des réunions périodiques ou conduisent des projets partagés ou une recherche collective ; ou une alliance d'acteurs menant un dialogue au niveau international, national ou local, entre autres.

Les partenariats sont caractérisés par :

- ▶ une vision commune concertée ;
- ▶ des objectifs partagés et concertés ;
- ▶ un engagement et un investissement clairs de tous les partenaires ;
- ▶ une collaboration formalisée et une prise de décision partagée.

L'objectif et la nature de chaque partenariat étant différents, il en va de même pour leurs besoins en organisation et en financement. Certains partenariats multipartites, par exemple, peuvent formaliser leurs accords par la création de structures de gouvernance, d'autres utilisent un protocole d'accord, un programme de travail commun ou un contrat de niveau de service, tandis que d'autres encore peuvent agir sur la base d'accords informels. En termes de financement, le niveau requis dépendra du domaine d'activité convenu. Dans certains cas, un partenariat multipartite peut rechercher des financements de donateurs ou être capable de mobiliser des ressources de façon indépendante. Dans d'autres, les membres peuvent être capables d'agir sans coûts supplémentaires importants, en partageant par exemple les ressources existantes, en accueillant les réunions à tour de rôle et en partageant les tâches administratives entre les membres. Un engagement complet de tous les membres d'un partenariat multipartite est nécessaire à toutes les étapes, afin de maintenir la viabilité et la vitalité de l'accord.

Voir l'activité d'apprentissage 2.D. intitulée *Engagement des OPH*



En matière de communication, les partenariats multipartites peuvent se rassembler en personne, régulièrement ou non. Toutefois, si de telles réunions sont organisées, il en existe différentes formes, telles que conférences au niveau international, national ou local impliquant tous les membres du partenariat, ou plus petites réunions rassemblant les personnes membres clés ou des points de contact de chaque membre du partenariat, ou qui servent de réunions de groupe de travail consultatives. Pour l'organisation des réunions du partenariat multipartite, il est important de tenir compte des questions d'accessibilité de manière à garantir une participation complète de tous les membres. Une planification avancée est importante pour garantir que la participation est utile et totalement inclusive.

Mesures d'accessibilité pour faciliter une participation complète aux réunions des partenariats multipartites sur l'inclusion du handicap

- Des interprètes en langue des signes pour les participants sourds ou ayant une déficience auditive
- Des documents en langage clair
- Des documents faciles à lire pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou les personnes qui ne lisent pas (par exemple, du matériel graphique)
- Des informations au format numérique pour les personnes utilisant des technologies de lecture d'écran
- Des documents en braille pour les personnes aveugles
- Des lieux accessibles aux personnes à mobilité réduite (par exemple des lieux de réunion avec entrée principale accessible, des espaces suffisants pour tourner dans les salles de réunion, des toilettes accessibles, des rampes)

3. RÉSUMÉ ET PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS



Les partenariats multipartites peuvent contribuer dans une mesure importante à l'application de la CDPH en Afrique. Les partenariats sont plus vastes que la somme de leurs parties individuelles et peuvent contribuer à créer des retombées durables et utiles à tous les niveaux d'intervention. Ils sont destinés à promouvoir une approche plus globale du développement et une meilleure gouvernance. Les partenariats multipartites permettent aux intervenants, grâce à des efforts complémentaires spécifiques ou à des compétences clés, d'ajouter de la valeur aux efforts de développement et de mutualiser leurs ressources et leurs atouts pour résoudre les problèmes. Ils sont fondés sur l'intégration, le respect et les avantages mutuels pour tous les partenaires.



4. RESSOURCES UTILES

-  ONU-DAES, Partnerships for the SDGs : A Legacy Review towards Realizing the 2030 Agenda (2015).
-  ONU-DAES, Multi-Stakeholder Partnerships : Making them Work for the Post-2015 Development Agenda, préparé par Felix Dodds, consultant indépendant (2015)
-  ONU-DAES, Multi-Stakeholder Partnerships in the Post-2015 Development Era: Sharing knowledge and expertise to support the achievement of the Sustainable Development Goals, (Document de travail pour la réunion du groupe d'experts sur ce sujet qui s'est tenue en juin 2015). Documentation supplémentaire sur cette réunion disponible à l'adresse suivante :
<https://sustainabledevelopment.un.org/sdinaction/partnershipsandknowledgesharing>
-  ONU-DAES, Best Practices for Including Persons with Disabilities in All Aspects of Development (2011)
-  ONU-DAES, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) et Union interparlementaire (UIP), Guide à l'usage des parlementaires : la Convention relative aux droits des personnes handicapées, de l'exclusion à l'égalité, réalisation des droits des personnes handicapées (2007)
<http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=212>
-  International Civil Society Centre, Multi-Stakeholder Partnerships : Building Blocks for Success (2015)
-  Peter Hazlewood, Institut des ressources mondiales, Document de travail 4 : Global Multi-stakeholder Partnerships : Scaling up public-private collective impact for the SDGs (2015)
-  Hilary Coulby, A Guide to Multistakeholder Work: Lessons from the Water Dialogues (2009)
-  Page Web de l'Alliance pour les personnes handicapées,
<http://www.internationaldisabilityalliance.org/>



5. ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Fiche de cours du formateur – Établissement de partenariats multipartites, Session 1

Contenu technique 2.C. : Formation d'un partenariat multipartite

Activité d'apprentissage 2.C. : Cartographie des intervenants et des processus

Support : Pratiques prometteuses (3) : Mali, Tanzanie et Zimbabwe

Support : Carte d'aptitudes (à remplir)

Fiche de cours du formateur – Établissement de partenariats multipartites, Session 2

Contenu technique 2.D. : Approches du travail en partenariat

Activité d'apprentissage 2.D. : Engagement des OPH

Fiche de cours du formateur – Établissement de partenariats multipartites, Session 1

| | | |
|---|---|--|
|  | Messages clés | Consulter le résumé et les principaux enseignements. |
|  | Objectifs | À la fin de la session, les participants auront : - identifié différents partenaires et la façon de travailler avec eux ; |
|  | Organisation de la classe | Tables pour de petits groupes de 4 à 6 personnes. Un tableau avec des punaises, du papier et des cartes. |
|  | Activité | 45 min. – Étapes 1 et 2 de l'activité d'apprentissage 2.C. 15 min. – Étape 3 de l'activité d'apprentissage 2.C. 30 min. – Retour d'expérience et discussion en classe entière. |
|  | Durée | 90 minutes |
|  | Notes pour l'équipe de formation | En quatre petits groupes, on demande aux participants de suivre les étapes indiquées sur la fiche de travail pour procéder à une analyse des intervenants, une analyse d'aptitude et une cartographie des processus pour un projet, d'après les études de cas fournies. Il y a 3 études de cas. Vous pouvez en donner une différente à chaque groupe. Les groupes auront besoin de cartes au format A5 pour développer leur carte des processus, d'un tableau blanc et de scotch. |
|  | Fiches de travail | Activité d'apprentissage 2.C. : Cartographie des intervenants et des processus |
|  | Supports | Pratiques prometteuses : Mali, Tanzanie et Zimbabwe Support : Carte d'aptitudes (à remplir) |



Activité d'apprentissage 2.C : Cartographie des intervenants et des processus

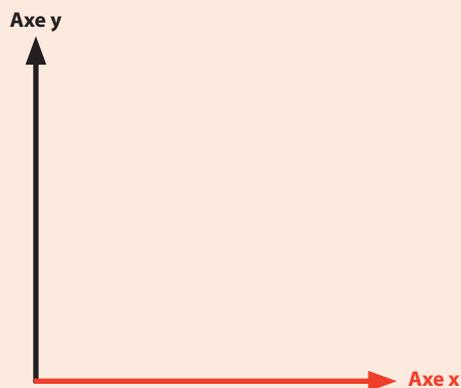
Objectif : Identifier différents partenaires et la façon de travailler avec eux.

Lisez l'étude de cas fournie et imaginez que vous avez décidé de mettre en œuvre un projet très similaire. Choisissez l'un de vos groupes pour incarner une étude de cas et basez votre travail sur leur situation réelle. Il peut s'agir d'un projet national, régional ou local ; votre groupe peut choisir le domaine, mais il doit avoir pour but de parvenir aux objectifs généraux que vous avez abordés.

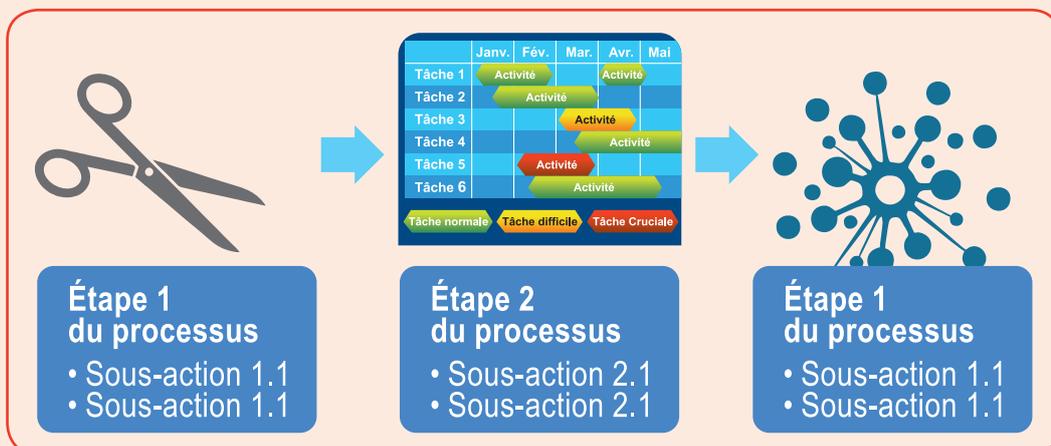
Suivez les étapes décrites ci-après et, à l'aide d'un grand tableau blanc ou d'un panneau, soyez prêt à partager votre travail et à réfléchir avec les autres groupes.

Partie 1 – Calibrer le projet. Identifiez les capacités, ressources et aides/accès dont vous aurez besoin pour réussir. Identifiez ensuite les intervenants pour ce projet. Rappelez-vous qu'un intervenant est quelqu'un qui est investi dans le succès OU l'échec de votre projet, ne présumez pas que tous vos intervenants sont des soutiens.

Partie 2 – Analyse des lacunes. Placez vos intervenants sur des axes x et y pour déterminer le degré d'aide et le degré de pouvoir/ d'influence dont ils disposent par rapport à votre idée de projet. Ensuite, à l'aide de la carte d'aptitudes, identifiez ce que chaque intervenant peut offrir et listez les lacunes. Pensez-vous à d'autres acteurs et intervenants potentiels qui pourraient combler les lacunes ? Comment allez-vous garantir que l'égalité des sexes est intégrée à vos plans et à votre projet ? Quelles cibles allez-vous définir pour l'amélioration de la vie des femmes et hommes handicapés. Quelles questions différentes ou particulières peuvent être sexospécifiques ?



Partie 3 – Cartographie. Sur des cartes ou de grands post-it, écrivez chaque étape du processus, depuis l'idée du projet jusqu'à sa réalisation. Vous aurez à tenir compte de ce qui existe déjà aux niveaux macro, méso et micro : la législation et les politiques nationales nécessaires sont-elles déjà en place ? Existe-t-il des institutions ayant la capacité adéquate pour soutenir votre plan ? Avez-vous pris les dispositions adéquates pour vous assurer d'entendre la voix des personnes handicapées, de leurs représentants et des organisations locales ? Si l'un de ces éléments manque, ajoutez-le à votre cartographie des processus.



Votre cartographie des processus doit inclure toutes les sous-activités nécessaires pour la réalisation de votre projet, y compris le suivi et l'évaluation des résultats. S'il y a des lacunes dans la législation et les dispositions politiques, vous pouvez choisir que votre projet soit considéré comme pilote, auquel cas vous devez montrer comment vous communiquerez vos résultats au niveau national.

Partie 4 – Épreuve du feu. Présentez votre calibrage, votre analyse des intervenants et des lacunes avec votre cartographie des processus à un autre groupe et demandez-lui de passer à « l'épreuve du feu » toute vos idées et, notamment, toutes les hypothèses ou risques à prendre en considération. Utilisez les retours pour améliorer votre plan. Il vous sera également demandé de rendre le même service à l'autre groupe.



Vous avez 45 minutes pour terminer les étapes 1 et 2 et 15 minutes supplémentaires pour la partie 3. Tous les groupes auront 5 minutes pour faire leur présentation devant la classe entière.

Pratique prometteuse : Mali

MALI – Intégration des problèmes des personnes handicapées¹⁰

Organisation – Handicap International (www.handicap-international.org)

Titre du projet – Droits en Actions (Rights in Action)

Durée du projet – Projet Droits en Actions de 2009 à aujourd'hui

Bénéficiaires de cette pratique exemplaire – La population de Bougami, ciblant notamment les personnes handicapées ou ayant une/des incapacité(s)

Agence de mise en œuvre FELAPH (Fédération locale des associations de personnes handicapées — fédération d'OPH locales)

Articles correspondants de la CDPH – 24, 25, 29

Domaine(s) thématique(s) de la pratique exemplaire :

Gouvernance locale inclusive et participation au processus local de prise de décision

Pays et lieu spécifique MALI, Bougouni (municipalité située à 160 km de la capitale, Bamako)

Contexte du projet et de la pratique sélectionnée

En Afrique de l'Ouest, comme dans beaucoup d'autres régions du monde, les personnes handicapées sont largement exclues du processus de développement, avec très peu de possibilités de participer aux consultations publiques et à la prise de décisions. Cette exclusion ne fait que renforcer la marginalisation, la grande pauvreté et l'isolement que connaissent les personnes handicapées dans cette région. Cependant, en Afrique de l'Ouest, on assiste de plus en plus à un basculement politique vers la décentralisation, avec une prise de décision et une allocation des ressources de plus en plus déléguées aux autorités au niveau local. Ce changement offre l'opportunité aux personnes handicapées et à leurs organisations représentatives d'influer sur le développement local et la prise de décision en matière de fourniture de biens et services publics. Le nombre d'OPH est élevé au Mali. Il existe aussi un organisme fédérateur des OPH, la FEMAPH (Fédération malienne des associations de personnes handicapées), et chaque type de déficience est représenté par au moins une association nationale. Le Mali ne dispose pas de lois spécifiques traitant des questions de handicap. Cependant, le Mali a signé la CDPH le 15 mai 2007. Elle a été ratifiée le 5 septembre 2007 et votée par l'Assemblée nationale le 8 novembre 2007. L'objectif général du projet/programme et de la pratique choisie, Droits en Actions, est une initiative de recherche et de sensibilisation utilisant la méthodologie Making it Work. L'objectif de Droits en Actions consiste à documenter les bonnes pratiques sur des questions clés du handicap, puis d'utiliser ces témoignages pour défendre le changement social. La bonne pratique présentée dans cette étude de cas fait référence aux actions d'une fédération locale d'OPH, FELAPH, qui joue actuellement un rôle clé dans le processus local de prise de décision pour la municipalité de Bougouni, au Mali.

¹⁰ Étude de cas adaptée de PNUD, (2011) BEST PRACTICES FOR INCLUDING PERSONS WITH DISABILITIES IN ALL ASPECTS OF DEVELOPMENT EFFORTS, Avril 2011.

Processus/stratégie utilisé pour mettre en œuvre la pratique sélectionnée

En juin 2008, la FELAPH, avec l'aide d'une ONG internationale, a mis en place un diagnostic participatif local de la situation des personnes handicapées dans la municipalité, dans le but de développer des propositions concrètes pour traiter leurs principaux besoins et problèmes. Le résultat du diagnostic a été analysé et avalisé au cours d'un atelier impliquant les intervenants clés de la municipalité. Les principaux problèmes soulignés par l'étude ont été l'accès à la santé, à l'éducation, (plus de 90 % des personnes handicapées n'allaient pas à l'école) et l'emploi. Pour résoudre ces problèmes, les mesures suivantes ont été proposées par les acteurs impliqués dans le diagnostic :

- ▶ Augmenter le niveau d'éducation des personnes handicapées
- ▶ Accroître l'accès aux services sociaux de base
- ▶ Faciliter l'intégration professionnelle par le développement d'activités génératrices de revenus
- ▶ Promouvoir la participation des personnes handicapées à la vie communautaire
- ▶ Éduquer et informer les personnes au sujet du handicap
- ▶ Éduquer tous les intervenants au niveau de la municipalité afin qu'ils considèrent le handicap comme une question à mettre au cœur de tous leurs travaux.

Après l'étude, la FELAPH a approché le conseil municipal de Bougouni pour discuter des résultats et proposer des actions. Les consultations entre la FELAPH, la municipalité de Bougouni, le conseil de cercle et les services locaux ont ensuite conduit à des mesures concrètes pour promouvoir l'inclusion des questions de handicap dans les programmes de développement économiques et culturels de la municipalité et pour améliorer l'accès à la santé et à la formation professionnelle.

Changements obtenus

Cette pratique a permis d'obtenir des changements dans les domaines suivants :

1. Inclusion du handicap dans les programmes de développement économique, social et culturel

Des accords de partenariat ont été conclus entre la FELAPH, les OPH et la municipalité du cercle de Bougouni (Bougouni, Koumantou, Zantiébougou, Faragaran Faradiélé et Kelea). Ces accords visaient à encourager l'implication des OPH dans le processus de développement et dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du programme de développement économique, social et culturel des différentes municipalités.

2. Accès aux services de santé

Un accord multipartite a été signé par le président du conseil de cercle, le président de la fédération locale des associations de santé communautaires (FELASCOM), le responsable du service Développement et économie solidaire de la préfecture et le président de la fédération des OPH. Cette convention garantit la gratuité des consultations et hospitalisations dans tous les centres de santé de la préfecture à toute personne handicapée ou membre de la fédération. Cela pourrait être amélioré afin d'en faire bénéficier aussi les non-membres.

3. Accès à la formation professionnelle

Un accord a été signé entre l'école professionnelle privée École Supérieure d'Enseignement Technique (ESET) et la fédération locale des OPH de Bougouni. Renouvelable chaque année, cet accord permet la prise en charge des frais de scolarité à 50 % par l'institution et à 50 % par la personne handicapée. Depuis la signature de l'accord entre l'ESET et la fédération des OPH, six personnes handicapées ont pu accéder à une formation.

Suivi et évaluation des changements

Droits en Actions a mené une étude sur le terrain sur la période 2009–2011. Il s'agissait d'un projet « Making it Work ». Cela signifie que diverses organisations (aux niveaux national et régional) ont sélectionné des critères de bonne pratique en analysant et en validant ces bonnes pratiques, en développant des recommandations et en supervisant les activités de promotion.

En quoi les autres critères de bonnes pratiques ont-ils été atteints ou des efforts réalisés pour les atteindre

Un comité de projet régional composé de huit organisations (dont des OPH et des spécialistes des droits des femmes, du handicap et de la gouvernance) ont développé des critères généraux en se basant sur les principes directeurs de la CDPH (article 3), ainsi que des critères spécifiques (basés sur l'article 29.b). Cette étude de cas de bonne pratique n'est pas un exemple d'une organisation présentant son propre travail. C'est plutôt le produit d'un projet multipartite dans lequel différentes organisations (dont des OPH) se sont rassemblées pour analyser et réfléchir sérieusement aux bonnes pratiques et qui ont essayé de s'en servir pour entraîner le changement. Cette bonne pratique pourrait être reproduite dans d'autres municipalités. L'objectif de Droits en Actions consiste désormais à en faire la promotion.

Facteurs facilitant/entravant le succès de la pratique

L'existence d'une fédération et d'OPH très dynamiques et organisées ; les bonnes relations entre la fédération et ses partenaires ; le dialogue constructif avec le conseil local ; le soutien financier apporté pour la réalisation de l'étude. D'après les résultats du diagnostic, la fédération d'OPH a mis en œuvre une stratégie de sensibilisation et de mobilisation autour des droits liés au handicap et a soumis des propositions au conseil afin d'améliorer la situation des personnes handicapées.

Autres enseignements tirés

Kanata Maimouna Mariko, 1^{er} adjoint au maire de Bougouni, a déclaré que « la prise de décision est la base essentielle de la gestion d'une municipalité et devrait impliquer tous les segments de la société, sans aucune discrimination ».

Documents de référence

Making it Work, disponible à l'adresse suivante : www.makingitwork-crpd.org.

Coordonnées pour plus d'informations

Ousmane Diakité, président de la FELAPH, Mali. Tél. : +22376216727

Pratique prometteuse : République unie de Tanzanie

RÉPUBLIQUE UNIE DE TANZANIE - Participation des enfants incluant le handicap¹¹

Organisation : Save the Children Tanzanie—Programme Zanzibar

Titre du projet : Child Participation Initiative

Durée du projet, première phase : 2008–2010, deuxième phase : 2011–2015

Bénéficiaires de cette pratique exemplaire : Tous les enfants, y compris les enfants handicapés, leur famille et leur communauté

Source de financement : Agence suédoise de coopération internationale au développement (Asdi) et Fondation Oak Articles correspondants de la CDPH : 12, 16, 23, 25

Contexte du projet et de la pratique sélectionnée

La République unie de Tanzanie a signé et ratifié à la fois la CIDE et la CDPH. Cependant, il n'existe pas de recueil systématique des données sur les personnes handicapées, et une récente étude a démontré que le concept fondamental de responsabilité est absent de la politique nationale de la Tanzanie sur le handicap (Aldersey, 2011). En 2009, le programme Zanzibar de Save the Children en Tanzanie a pris la décision de se montrer plus proactif en mettant les enfants au cœur de ses activités. L'organisation s'est donc lancée dans l'aventure visant à permettre à tous les enfants, y compris les enfants handicapés, d'avoir leur mot à dire dans le programme à Zanzibar et s'est engagée à leur rendre des comptes. Ces efforts ont notamment eu pour résultat la création d'un Conseil consultatif des enfants (CAB) inclusif.

Objectifs généraux du projet/programme

L'objectif général du CAB est la promotion du droit à une participation significative de tous les enfants et, par là même, la réalisation d'autres droits (CIDE, article 12 et CDPH, article 7). Les objectifs spécifiques du CAB consistent à impliquer les enfants dans la planification des processus des programmes, événements, activités et initiatives de Save the Children, ainsi qu'à accroître la responsabilité de Save the Children et du gouvernement envers tous les enfants, y compris les enfants handicapés.

Processus/stratégie utilisé pour mettre en œuvre la pratique sélectionnée

Le CAB a été créé en janvier 2010. Il est composé de huit filles et sept garçons âgés de 12 à 17 ans, sélectionnés au niveau des conseils d'enfants des shehias (plus petite unité administrative de Zanzibar) et des groupes minoritaires, afin d'assurer une représentation inclusive. L'un de ces enfants est malvoyant et deux sont albinos (groupe victime de fortes discriminations en République unie de Tanzanie, l'albinisme étant considéré par la majorité comme un « handicap »). Le programme travaille avec des OPH pour accéder à plus d'enfants handicapés afin qu'ils participent à diverses consultations. Ce partenariat a été essentiel pour assurer le succès de la dimension d'inclusion du handicap dans les

¹¹ Étude de cas adaptée de PNUD, (2011) BEST PRACTICES FOR INCLUDING PERSONS WITH DISABILITIES IN ALL ASPECTS OF DEVELOPMENT EFFORTS, Avril 2011.

activités du CAB. La formation initiale et le fonctionnement du CAB ont impliqué sept éléments principaux afin de garantir une participation significative des enfants. Ces principaux éléments sont :

- (a) la formation initiale et continue du personnel ;
- (b) l'apprentissage à partir de l'expérience d'autres personnes dans la mise en place de mécanismes de participation des enfants et de responsabilité envers eux ;
- (c) la planification et la conception du système, en impliquant les enfants à un stade précoce ;
- (d) l'élection des enfants membres du CAB, en veillant à ce qu'il soient représentatifs (d'où l'importance d'impliquer les enfants handicapés) ;
- (e) l'assurance de participation des enfants en toute sécurité ;
- (f) un travail avec les partenaires, les parents et les communautés afin de créer un environnement propice permettant aux enfants d'être entendus ; et
- (g) les relations avec le gouvernement : signature d'un protocole d'accord concernant un travail de protection plus large.

Les membres du CAB assistent régulièrement à des réunions et à des consultations avec Save the Children et les ministères. Les enfants du CAB ont attiré l'attention sur un certain nombre de problèmes qui n'avaient pas été pris en considération auparavant, soit par Save the Children en Tanzanie (SCiT) soit par le gouvernement local (y compris la question des violences sexuelles faites aux enfants handicapés).

Changements obtenus

Globalement, l'inclusion d'enfants handicapés dans le CAB et dans un certain nombre d'autres consultations participatives a conduit à une meilleure sensibilisation à leurs besoins dans les conseils d'enfants locaux, auprès de Save the Children et des ministères. Plus précisément, cette pratique a permis d'obtenir des changements dans les domaines suivants : (i) Politiques : Le CAB incluant le handicap a permis d'impliquer 10 enfants handicapés dans des consultations visant à documenter la Children's Bill (projet de loi sur l'enfance). La Children's Bill contient des dispositions claires sur les droits des enfants handicapés à être traités à égalité et à bénéficier d'une protection et de soins particuliers, et à avoir un accès réel à l'éducation, à la formation et aux services de santé, ainsi qu'à une préparation à l'emploi et à des opportunités de divertissement. (ii) Recherche et sensibilisation : SCiT, suite aux questions soulevées par le CAB incluant le handicap, a entrepris une étude sur la vulnérabilité à la violence sexuelle des enfants handicapés de Zanzibar. Les ateliers multipartites, organisés en décembre 2010 et mars 2011 pour diffuser les résultats de cette étude ont conduit à l'élaboration d'un plan d'action auquel ont contribué 45 intervenants. Les conclusions de l'étude ont donné à SCiT l'idée d'entreprendre et/ou de soutenir un certain nombre d'initiatives de promotion accrue des droits des enfants handicapés, par exemple :

- (a) des fonds de l'Asdi ont été obtenus par SCiT pour travailler avec le département chargé des questions liées au handicap (Department of Disability Affairs, DDA) afin de renforcer les capacités des enfants handicapés et de leurs familles à Zanzibar et d'améliorer leur compréhension des dispositions légales en faveur des enfants handicapés ;
- (b) des activités de mobilisation sur la vulnérabilité à la violence sexuelle des enfants handicapés ont été organisées à différents niveaux ;

- (c) une note d'information a été préparée par le siège de Save the Children au Royaume-Uni, en partenariat avec HI, qui a été présentée lors de plusieurs réunions à Genève et Bruxelles, en étroite collaboration avec le responsable du programme Zanzibar de SC ;
- (d) les commissariats de police de Zanzibar ont amélioré leurs bases de données sur les cas signalés d'agressions afin d'inclure le handicap dans les informations recueillies et les agents du centre éducatif pour délinquants de Zanzibar envisagent aussi de faire de même.

Cela permettra également d'accroître les données sur les enfants handicapés.

(iii) Stratégies : Le CAB fait désormais officiellement partie des structures gouvernementales en tant que groupe consultatif national des enfants rattaché au ministère du Développement du travail, de la jeunesse, des femmes et des enfants (MoLYWCD).

Suivi et évaluation des changements

Un étroit suivi avec les représentants du gouvernement a été assuré sur les questions soulevées lors des réunions avec le CAB ; un comité multipartite a aussi été mis en place pour assurer le suivi des activités suggérées par le plan d'action. Des commentaires sur le rapport de l'étude ont été recueillis auprès de toutes les parties prenantes, y compris les enfants handicapés. Parmi ces parties prenantes, on compte des ministères, des autorités publiques locales, des bureaux de district, des forces de police, des OPH, des ONG travaillant avec les enfants, des associations d'avocats, la haute cour de justice, des magistrats, le comité d'examen des lois et la commission chargée des droits de l'homme et de la bonne gouvernance.

En quoi les autres critères de bonnes pratiques ont-ils été atteints ou des efforts réalisés pour les atteindre

L'égalité, la non-discrimination et la notion de genre ont été assurées par la présence de filles handicapées ou non au sein du CAB et dans les autres consultations menées par SCiT.

Les enfants du CAB ont été élus au terme d'un processus juste.

Participation et partenariat

La participation et le partenariat avec l'implication véritable des enfants handicapés sont au cœur de cette initiative. Les OPH, les parents et le gouvernement ont aussi été impliqués dans un certain nombre d'activités, y compris la formation. Afin de garantir sa **durabilité**, le CAB a désormais été intégré officiellement au gouvernement. La **responsabilité** vis-à-vis de tous est essentielle dans cette initiative. Save the Children a consacré beaucoup d'efforts à établir une compréhension mutuelle entre le personnel, les partenaires et le gouvernement sur la signification des termes « responsabilité » et « participation significative ». Le chef de projet décidait si les critères étaient remplis ou non.

Facteurs facilitant/entravant le succès de la pratique

Facilitation : volonté politique et engagement du programme Save the Children Tanzanie-Zanzibar et du gouvernement local ; contexte/dimensions de Zanzibar ; travail au sein de structures existantes ; renforcement des capacités grâce au personnel et à des donateurs

très actifs. *Entraves* : variations de compréhension de la participation des enfants ; retours d'expérience limité de la part des enfants impliqués dans le CAB auprès d'autres enfants (dans leurs circonscriptions) ; attentes très élevées de la part des enfants et des adultes.

Façons dont ce type de pratique exemplaire pourrait être amélioré

Un « niveau » supplémentaire entre le CAB et les conseils d'enfants au niveau local/des villages permettrait d'assurer un meilleur partage des informations ; un travail approfondi avec les médias pourrait accroître la sensibilisation ; le développement d'un système de suivi et d'évaluation plus spécifique.

Documents de référence

Aldersey, H. M. (2011). The United Republic of Tanzania's National Policy on Disability: A Policy Analysis. Disponible à l'adresse suivante : <http://dps.sagepub.com/content/early/2011/02/10/1044207310397877.%20abstract?rss=1>

Save the Children Royaume-Uni (2005). Practice Standards for Child Participation. Disponible à l'adresse suivante : http://www.savethechildren.org.uk/en/54_3169.htm.

Save the Children et Handicap International (2011), Out of the Shadows. Disponible à l'adresse suivante : http://www.savethechildren.org.uk/en/54_out-from-the-shadows.htm.

Pratique prometteuse : Zimbabwe

ZIMBABWE : Programme de promotion et de protection des moyens de subsistance incluant le handicap

Organisation : Agence catholique pour le développement outre-mer (CAFOD)

Titre du projet : Programme de promotion et de protection des moyens de subsistance

Durée du projet : Programme sur trois ans, jusqu'en juin 2011

Agences de mise en œuvre : Caritas Hwange et le Conseil national des personnes handicapées du Zimbabwe (NCDPZ)

Source de financement : Programme d'intervention prolongée (PIP)

Articles correspondants de la CDPH : 4, 9

Contexte du projet

Le Zimbabwe est le sixième pays le plus pauvre du monde. Il se classe 58e sur les 84 pays de l'Indice de la faim dans le monde et dernier des 169 pays de l'Indice de développement humain. Faisant face à la pauvreté, à l'insécurité alimentaire et à la menace des maladies hydriques, c'est aussi l'un des cinq pays les plus durement touchés par le VIH/SIDA. D'après les estimations de l'OMS, environ 1,3 million de personnes sont handicapées, soit près de 10 % de la population du Zimbabwe. Comme ailleurs, les personnes handicapées souffrent de fréquentes violations de leurs libertés et droits fondamentaux. Elles sont particulièrement vulnérables à la pauvreté et à la violence physique et sexuelle. Seules 33 % des personnes handicapées ont accès à l'éducation, contre plus de 90 % pour les valides. La stigmatisation et la discrimination résultent de la façon dont la société considère le handicap.¹²

Objectifs généraux du projet/programme

Le principal objectif est la promotion et la protection de moyens de subsistance durables pour les 15 600 foyers chroniquement pauvres et en mesure de travailler dans cinq districts, avec une attention particulière portée aux groupes vulnérables tels que les personnes handicapées. Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- ▶ Augmentation de la production de nourriture
- ▶ Diversification des sources de revenus et de moyens de subsistance
- ▶ Amélioration des capacités du foyer à gagner un revenu par des subventions sans condition, des programmes internes d'économies et de prêts et par la génération de revenus
- ▶ Intégration de la nutrition
- ▶ Amélioration de l'accès à de l'eau salubre, à des installations sanitaires et à l'hygiène

¹² Étude de cas adaptée de PNUD, (2011) BEST PRACTICES FOR INCLUDING PERSONS WITH DISABILITIES IN ALL ASPECTS OF DEVELOPMENT EFFORTS, Avril 2011.

Processus/stratégie utilisé pour mettre en œuvre la pratique sélectionnée

- ▶ Consultations multilatérales : La CAFOD et ses partenaires ont évalué la disponibilité et l'accessibilité des services aux personnes handicapées dans les districts de Bulawayo Urban et de Binga. Cela a consisté à un examen approfondi de qui fait quoi, quand et comment
- ▶ Mise en place d'alliances : La CAFOD et ses partenaires ont mis en place de bonnes relations de travail avec divers autres acteurs (issus du gouvernement et de la société civiles) travaillant sur le handicap. En s'engageant auprès de ces intervenants, la CAFOD et ses partenaires ont cultivé de très solides relations de travail avec les services gouvernementaux de rééducation dans plusieurs hôpitaux de district
- ▶ Trois types de formation ont essentiellement été entrepris : formation de base aux questions liées au handicap, formation à l'intégration du handicap dans les interventions en matière de moyens de subsistance et formation des formateurs à l'intégration du handicap, principalement à destination du personnel de la CAFOD et de ses partenaires, des intervenants dans les districts, des dirigeants et des membres des communautés. Au total, 275 personnes ont été formées au niveau des partenaires et des districts sur les questions liées au handicap et plus de 2 000 personnes ont été atteintes par des informations sur le handicap au cours de sessions de sensibilisation des dirigeants et des communautés
- ▶ Les activités génératrices de revenus dans le district de Mzilikazi de la province métropolitaine de Bulawayo ont inclus la production de produits de nettoyage (savon liquide, etc.), la fabrication de lits et de matelas, l'organisation de marchés aux puces (vente de vêtements d'occasion), la fabrication de perles, la soudure et la fabrication de beurre de cacahuète.

La CAFOD et ses partenaires ont fourni et distribué des dispositifs de soutien tels que fauteuils roulants et chaises percées à un certain nombre de bénéficiaires. En s'engageant auprès de ces intervenants, la CAFOD et ses partenaires ont cultivé de très solides relations de travail avec les services gouvernementaux de rééducation dans plusieurs hôpitaux de district. Le projet a utilisé l'outil d'analyse des inégalités et des vulnérabilités de la CAFOD qui vise à garantir que l'organisation et ses programmes (a) restent pertinents et efficaces et (b) ne créent pas de nuisances dans des contextes également affectés par des problèmes de handicap/genre/VIH. L'analyse prend en compte cinq étapes : sensibilisation, analyse, ajustement, action et évaluation d'impact.

Changements obtenus

Cette pratique a permis d'obtenir des changements dans les domaines suivants :

Renforcement de la réponse multisectorielle : à Binga, Caritas Hwange a modifié sa façon de travailler en offrant de transporter le personnel des services de rééducation du gouvernement entre ses bureaux du district et les salles d'intervention. Les services de rééducation ont ainsi pu être amenés à la porte de la communauté alors que les personnes handicapées ne pouvaient pas y accéder auparavant, du fait des distances à parcourir et du prix des billets de bus jusqu'au centre du district.

Sensibilisation et mobilisation : la compréhension des questions liées au handicap et l'intégration du handicap se sont améliorées au Zimbabwe grâce à la CAFOD, au

personnel de ses partenaires et aux dirigeants du district et de la communauté, entraînant une réduction des attitudes négatives à l'égard des personnes handicapées. Cela s'est notamment traduit, à Bulawayo Urban, par l'inclusion de personnes handicapées parmi les membres du puissant comité de développement communautaire du quartier, ainsi que dans d'autres associations et groupes communautaires qui sont à la tête des activités de développement du secteur.

Opposition à toute stigmatisation ou discrimination : la fréquentation et la participation des personnes handicapées aux activités de développement ont augmenté. Par exemple, dans le cadre des programmes de soins à domicile, 29 % des bénéficiaires étaient des personnes handicapées et un nombre significatif de personnes handicapées avec de petits troupeaux (chèvres et poules) ont aussi été atteintes.

Promotion de l'accessibilité : La CAFOD a trouvé des réponses aux difficultés liées à l'assainissement de l'eau dans cinq districts (Binga, Chivi, Bulilima, Mangwe et Nyanga) grâce à la fourniture de sources d'eau propre et d'installations sanitaires adaptées. Afin de promouvoir l'accès des personnes handicapées aux installations sanitaires, la CAFOD, en partenariat avec d'autres intervenants essentiels du ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance, a modifié les latrines et ajouté des rampes aux structures installées.

Suivi et évaluation des changements par rapport aux critères de pratique

exemplaire : par l'autoévaluation des bénéficiaires ; les visites de suivi de multiples intervenants ; les procédures d'évaluation internes et externes.

Intégration : le modèle d'intégration de la CAFOD met l'accent sur les principes clés suivants : (a) approche basée sur la communauté, (b) appropriation par les communautés locales, (c) implication significative des personnes handicapées, (d) prise en compte sexospécifique dans toutes les réponses apportées par les programmes, (e) opposition à toute stigmatisation ou discrimination, (f) travail dans le cadre d'une réponse multisectorielle, soutenu par un guide de bonnes pratiques, (g) bonnes pratiques identifiées et basées sur des données factuelles, et (h) « connaître le handicap pour pouvoir y répondre ». Le conseil national des personnes handicapées du Zimbabwe (NCPDZ) était le partenaire technique du collectif de promotion et de protection des moyens de subsistance mené par la CAFOD. Le rôle du NCPDZ consistait à accroître la compréhension et les compétences liées aux questions de handicap, notamment en matière d'intégration du handicap dans les interventions concernant les moyens de subsistance.

Durabilité : la CAFOD et ses organisations partenaires sont parvenues à intégrer des compétences dans la communauté et les structures du district, ce qui contribuera à perpétuer le travail sur les questions d'intégration du handicap.

Participation : la participation des personnes handicapées aux programmes concernant les moyens de subsistance a permis de veiller à ce que les bénéficiaires soient en mesure de générer leurs propres revenus avec une aide extérieure minimale.

Facteurs facilitant/entravant le succès de la pratique

Facilitation : engagement des dirigeants de la communauté et du district ; approche multilatérale du règlement des questions relatives à l'intégration du handicap ; travail avec les OPH ; formation du personnel aux questions liées au handicap ; soutien appuyé de la direction des partenaires locaux et de la CAFOD ; engagement et implication

de la communauté pour l'éradication de la stigmatisation et de la discrimination ; un cadre juridique qui soutient les droits socioéconomiques et culturels des personnes handicapées. *Entraves* : ressources limitées : certaines questions liées au handicap vont au-delà de l'intégration et exigent plus de ressources, notamment dans les zones très reculées et marginalisées.

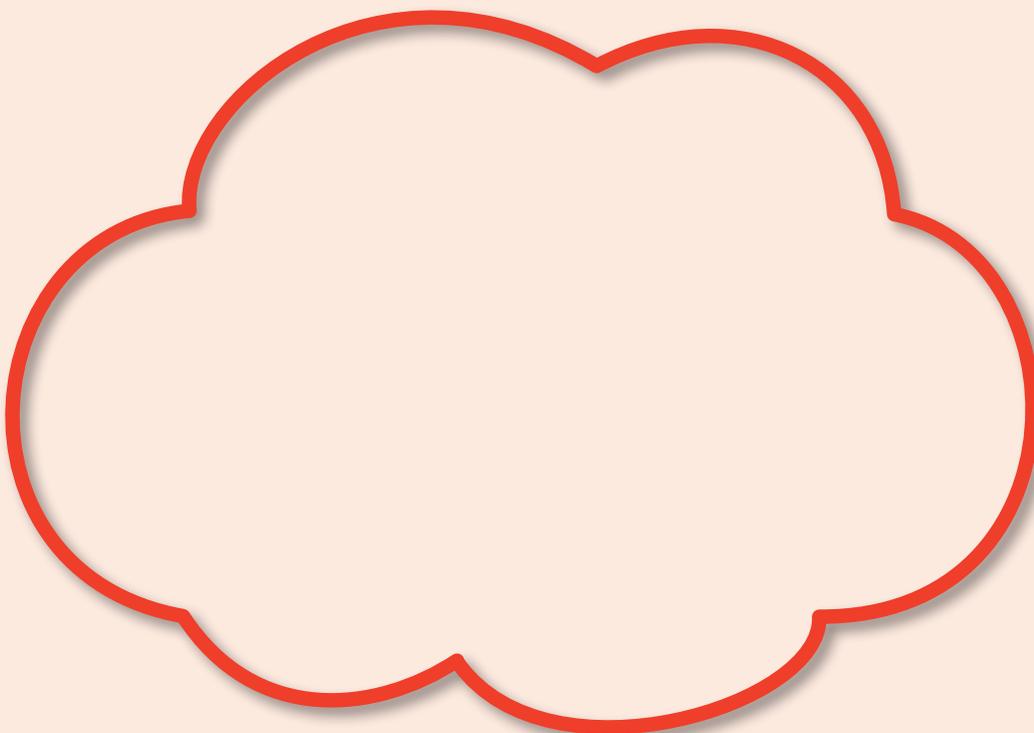
Enseignements tirés

Existence de forums de coordination sur le handicap au niveau des districts ; mise à disposition de supports d'information, d'éducation et de communication adaptés aux personnes handicapées au niveau des districts ; important travail de réseautage et de visites d'échange entre les acteurs et les régions pour un apprentissage mutuel.

Les personnes handicapées sont désireuses de transformer leur vie et s'impliquent pour y parvenir ; les interventions de réhabilitation et de réintégration dans la communauté sont durables et produisent des effets plus durables ; les interventions doivent être réactives aux différents besoins et aspirations de divers groupes sociaux tels que les personnes âgées, les personnes souffrant de maladies chroniques, les jeunes et les personnes handicapées ;

Support : Carte d'aptitudes (à remplir)

Dans la forme interne, écrivez le nom du projet ; au niveau extérieur suivant, dessinez des formes et ajoutez toutes les aptitudes requises pour une mise en œuvre réussie ; dans le dernier niveau externe, écrivez le nom du partenaire ou intervenant potentiel qui possède ces aptitudes.



Fiche de cours du formateur – Établissement de partenariats multipartites, Session 2

| | | |
|---|---|--|
|  | Messages clés | Consulter le résumé et les principaux enseignements. |
|  | Objectifs | À la fin de la session, les participants auront : - échangé sur la façon de garantir que les personnes handicapées et leurs organisations représentatives sont en mesure de peser sur l'application de la CDPH. |
|  | Organisation de la classe | Tables pour de petits groupes de 4 à 6 personnes. |
|  | Activité | 30 min – Commentaires sur la facilitation et la pratique 30 min – Préparation des listes de contrôle en groupes 20 min – Retour au travail en classe entière 10 min – Synthèse en classe entière |
|  | Durée | 90 minutes |
|  | Notes pour l'équipe de formation | Commencez par un bref commentaire sur la façon de faciliter l'échange d'idées dans le respect de chacun. Vous pouvez utiliser le document de synthèse sur la méthode socratique comme support. Pratiquez par groupes de 3 en utilisant cette technique. Puis servez-vous du travail des groupes pour préparer une liste de contrôle logistique pour une réunion entre des membres d'une OPH et des représentants du gouvernement au ministère. |
|  | Fiches de travail | Activité d'apprentissage 2.D. : Engagement des OPH |
|  | Supports | Support : Compétences de facilitation et méthode de l'entonnoir |



Support : Facilitation, utilisation de la méthode de l'entonnoir

La mère de Socrate était sage-femme et il comparait son propre travail de philosophe à celui de sa mère mettant au monde des enfants. Schwegler¹³ dit de Socrate :

« son travail consistait à aider les autres à présenter leurs pensées plutôt qu'à les produire lui-même ».

Voilà une parfaite description du rôle de facilitateur. En posant des questions et en créant un espace où les gens peuvent « présenter leurs idées », le facilitateur est chargé de s'assurer non seulement que chacun peut s'exprimer, mais aussi que les points de vue minoritaires sont pris en compte avec un respect égal à celui accordé aux positions orthodoxes. La raison du recours à une bonne facilitation ne se limite pas au fait que les gens peuvent créer leurs propres données et, ce faisant, développer une compréhension et un niveau d'engagement plus profond que si les données leur avaient été transmises par quelqu'un d'autre (un peu comme lorsqu'on pense que ses propres enfants sont plus uniques et formidables que ceux des autres), elle consiste aussi à donner la parole à ceux qui n'ont pas souvent l'occasion d'exprimer leurs convictions et leurs opinions.

Le facilitateur doit préparer un éventail de questions qui encouragera l'exploration et le partage des idées et la réflexion. Le développement de questions ouvertes invitant les personnes à partager leurs expériences et leurs points de vue est un bon point de départ. Cela peut être suivi par des questions plus précises, toujours ouvertes, mais un peu plus spécifiques. Habituellement, la dernière question est une question fermée, qui aide le facilitateur à vérifier que le point est clair pour tout le monde et à mesurer dans quelle mesure un accord a été trouvé.

La dernière question du processus s'appelle une « question fermée de réflexion ». Elle est fermée parce que sa dernière partie (dans notre exemple « c'est bien ça ? ») appelle une réponse en un mot (généralement oui ou non). Avant la question fermée se trouve un résumé ou une réflexion sur la discussion qui s'est tenue, qui reprend les éléments clés et les différences. Un facilitateur n'est jamais inquiet des différences d'opinions et d'idées ; il est simplement curieux de la façon dont les gens sont parvenus à leurs différentes conclusions et de savoir si ces opinions changeraient dans des circonstances ou des contextes différents.

Exemple de méthode de l'entonnoir

Une conversation de groupe basée sur ces cinq questions pourrait durer entre 15 minutes et une heure selon l'expérience et les différents points de vue du groupe.

- ▶ Quelles sont selon vous les priorités actuelles des personnes handicapées ?
- ▶ En choisissant l'une de ces priorités, quel est selon vous le rôle du gouvernement sur le sujet ?
- ▶ Qu'en est-il des autres parties prenantes ?
- ▶ À votre avis, quelles seraient les étapes suivantes ?
- ▶ Donc, nous sommes arrivés à la conclusion que..., c'est bien ça ?



¹³ Schwegler, A (1890) Handbook of the History of Philosophy (Kessinger Publishing's Photocopy Edition) by Alberto Schwegler, James H. Stirling (traducteur) Éditions : Kessinger Publishing (juill. 2007).

Dynamiques de groupe

Le facilitateur doit aussi avoir la capacité de comprendre la dynamique du groupe. Cela nécessite de tenir compte de l'environnement, à la fois physique et non physique. Est-il conçu pour être intimidant ou relaxant ? Y a-t-il une hiérarchie et un statut clairs à respecter ? Quel effet cela aura-t-il sur la capacité des gens à échanger et à se montrer en désaccord ? Comment les gens envisagent-ils le respect ?

Il serait faux de croire que tout le monde fera les mêmes hypothèses sur l'événement, son but et l'éventail de ses résultats potentiels. Expliciter les règles d'engagement permettra d'éviter tout désavantage pour les personnes pour lesquelles ce processus est nouveau.

Une bonne écoute est aussi une marque de respect, cela ne signifie pas que la personne est d'accord avec ce qui est dit, mais une écoute attentive sans interruption constitue une puissante confirmation de la validité de l'expérience et du point de vue de quelqu'un. Certaines personnes sont plus à l'aise pour parler que pour écouter, le facilitateur devra peut-être les aider à comprendre que même si elle n'a pas de mauvaises intentions, une personne qui n'écoute pas bien pourrait transmettre un message non-intentionnel indiquant qu'elle ne prend pas les autres au sérieux.

Une dynamique de genre à laquelle vous aurez peut-être à faire et celle qui consiste à observer comment les femmes et les hommes se comportent généralement en réunion et dans des espaces publics. Sans créer de stéréotypes, il est souvent perceptible que dans les espaces publics les hommes ont tendance à « monopoliser » le temps de parole par rapport aux femmes et, souvent, les hommes se porteront volontaires pour rendre compte du travail de groupe. C'est un problème de dynamique de groupe créé à la fois par les hommes et par les femmes. En tant que facilitateur, vous devrez en être conscient et vous assurer que vous ne contribuez pas à renforcer un stéréotype sur les attitudes respectives des hommes et des femmes dans les groupes. Vous pouvez être confronté à des dynamiques similaires avec des gens qui ne sont pas familiers des réunions officielles et des événements publics. Le facilitateur peut traiter cette question en utilisant diverses méthodes de génération et de recueil de données, comme le fait d'utiliser le travail par deux, des cartes, des cliquets de vote anonyme, des tours de rôle et des discussions en petits groupes.

