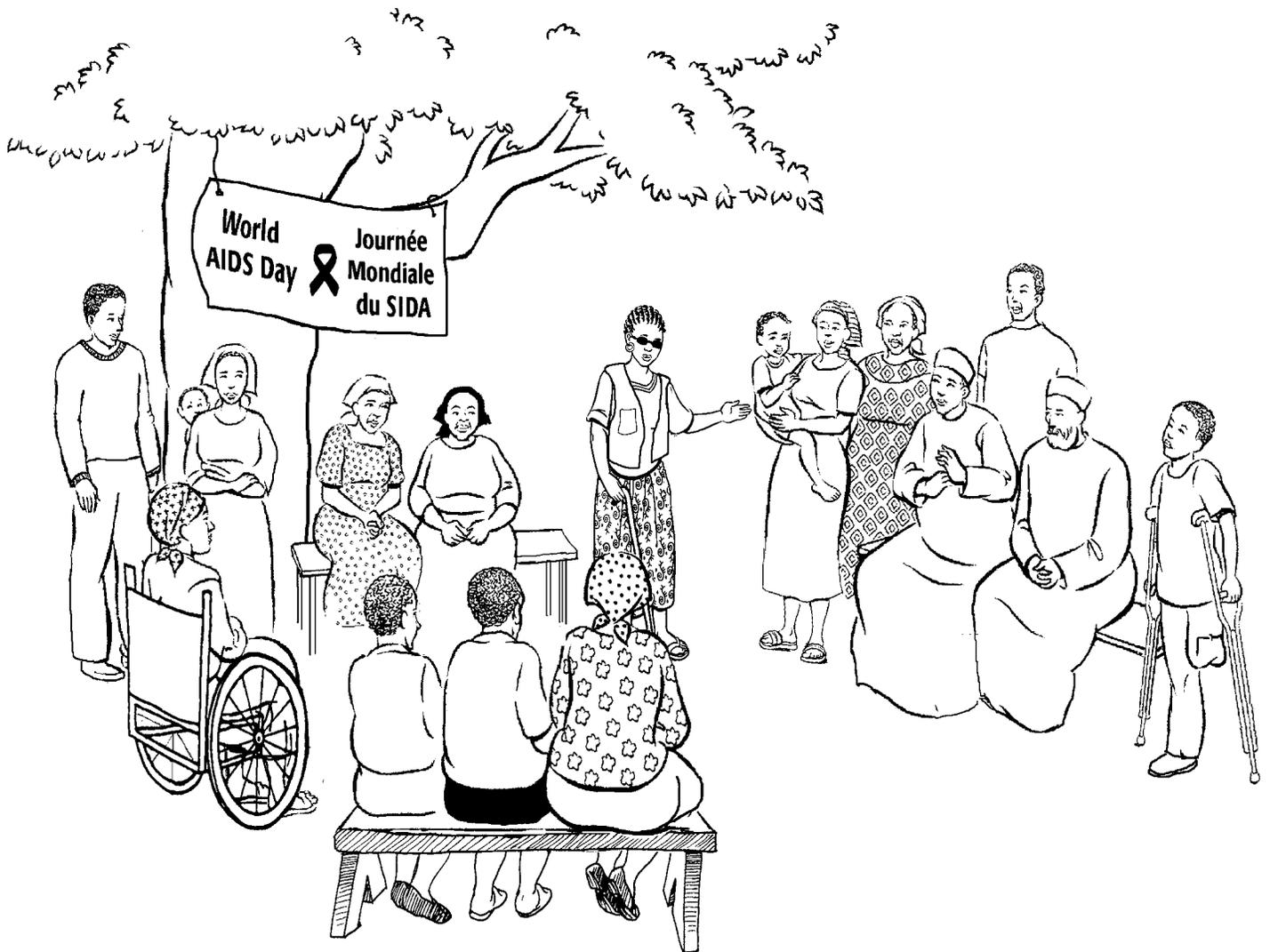


Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire

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: Adolescentes handicapées</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

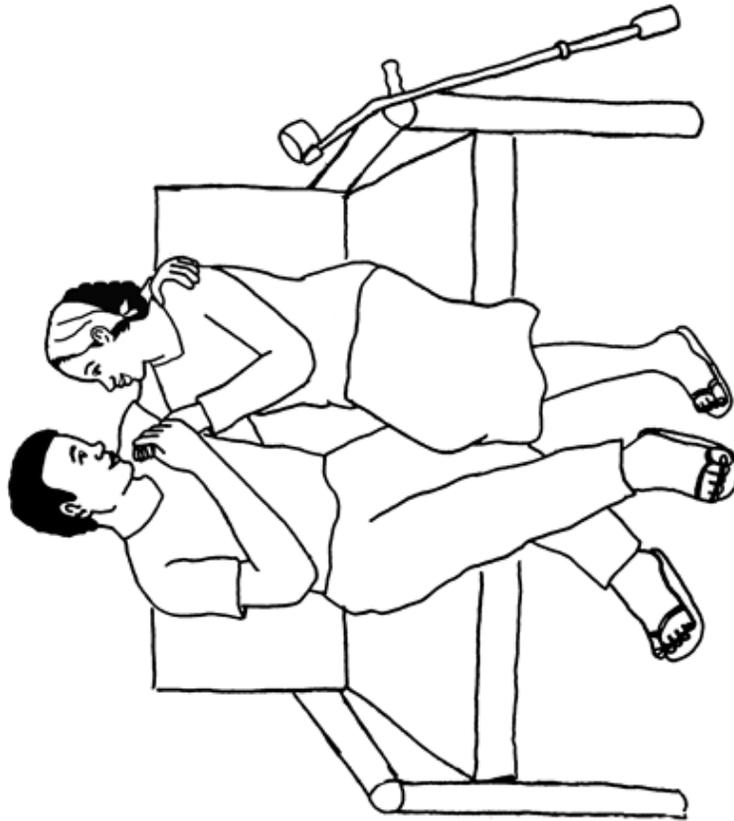
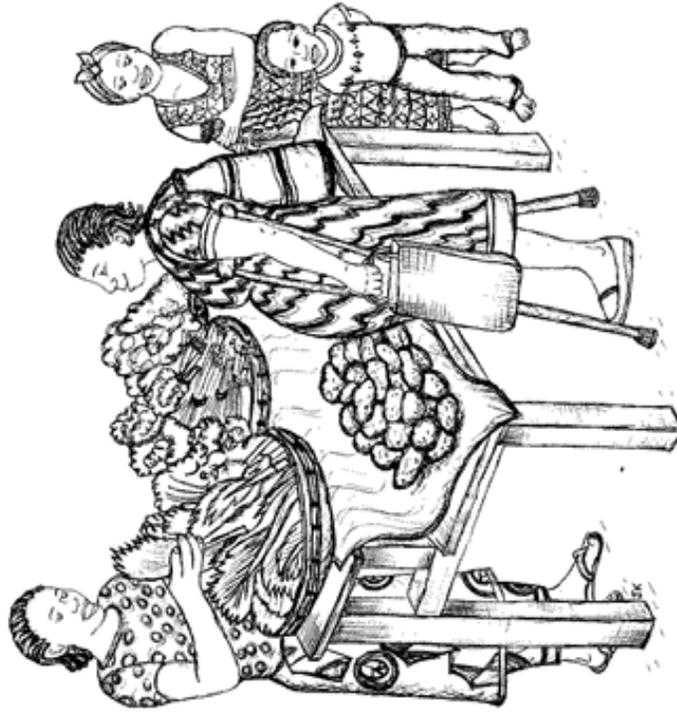


Image by Stacy Patino



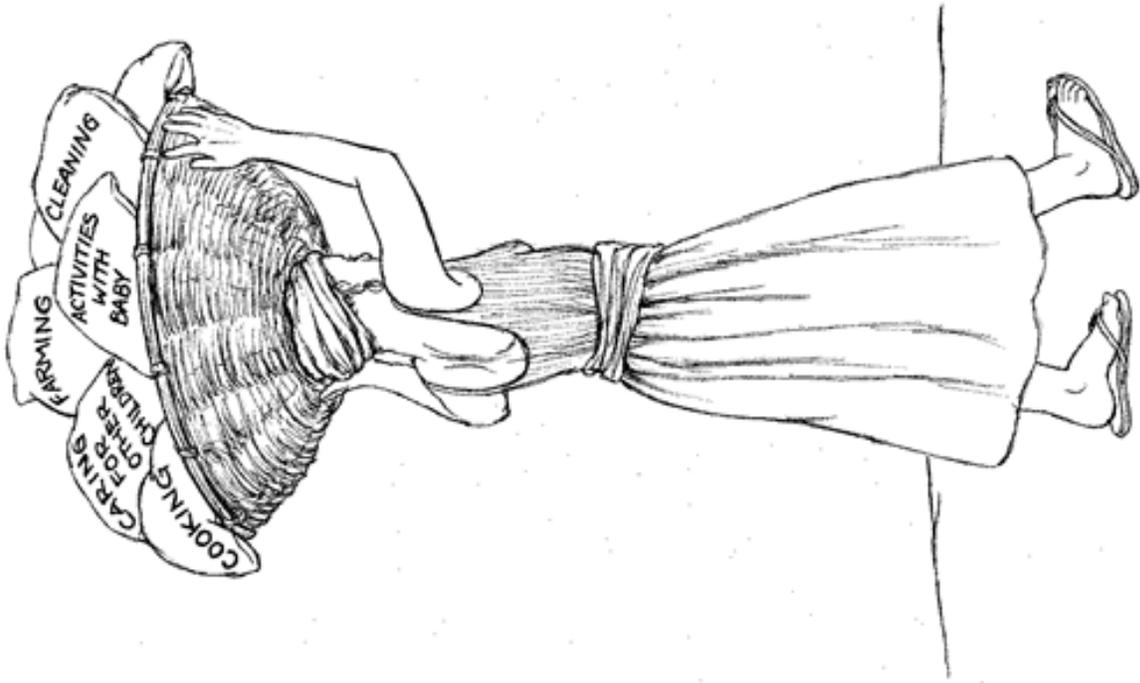
©Hesperian Health Guides



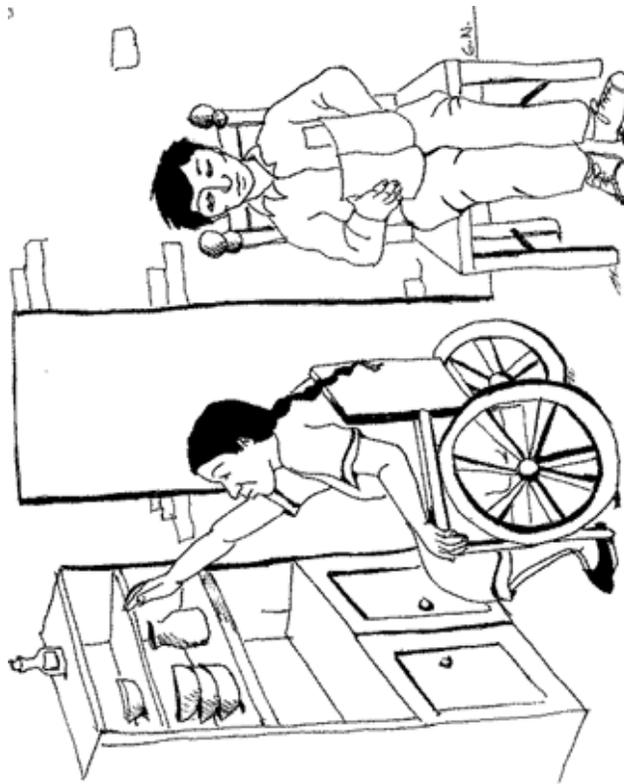
©Hesperian Health Guides



©Hesperian Health Guides



©Hesperian Health Guides



©Hesperian Health Guides

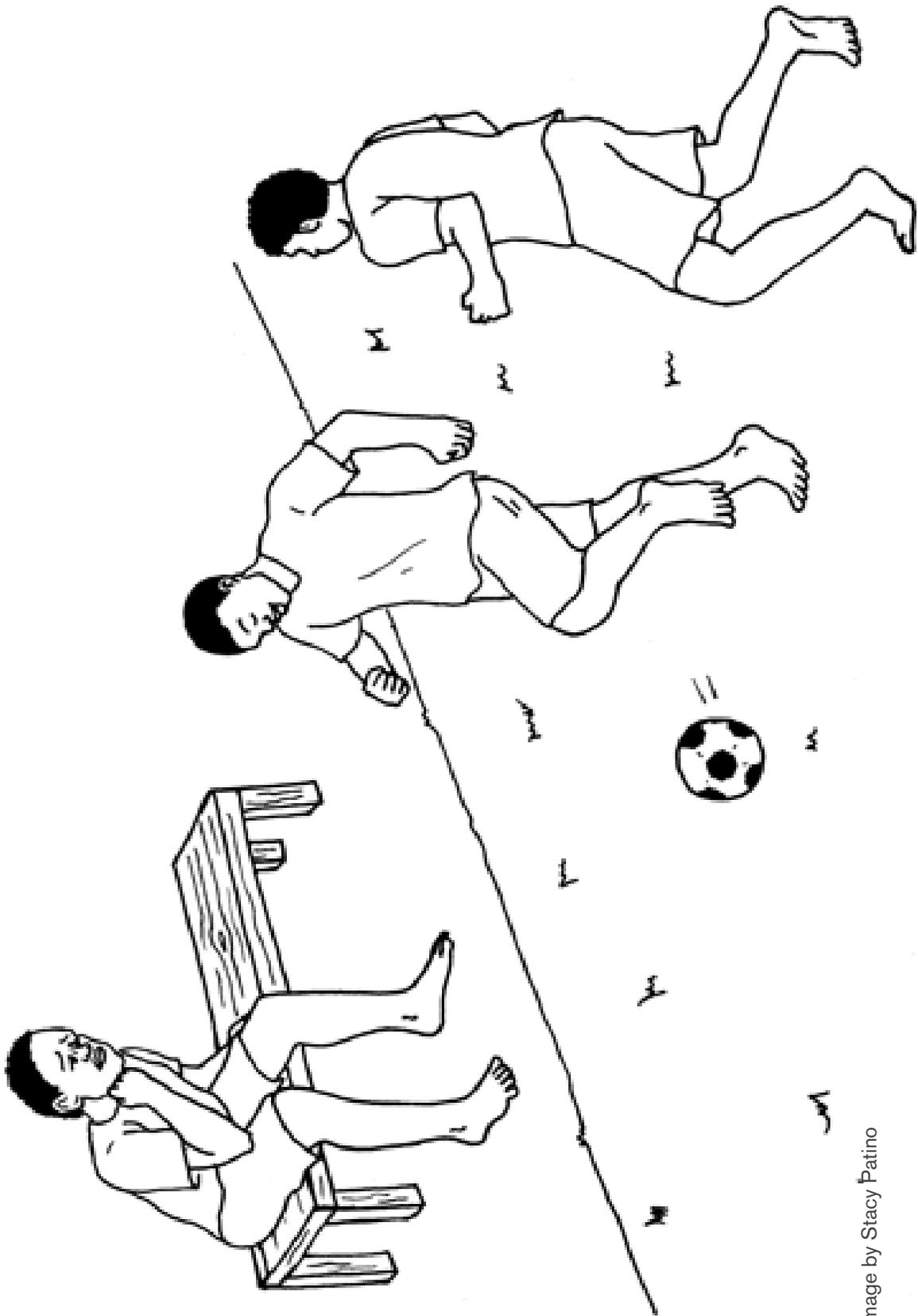


Image by Stacy Patino

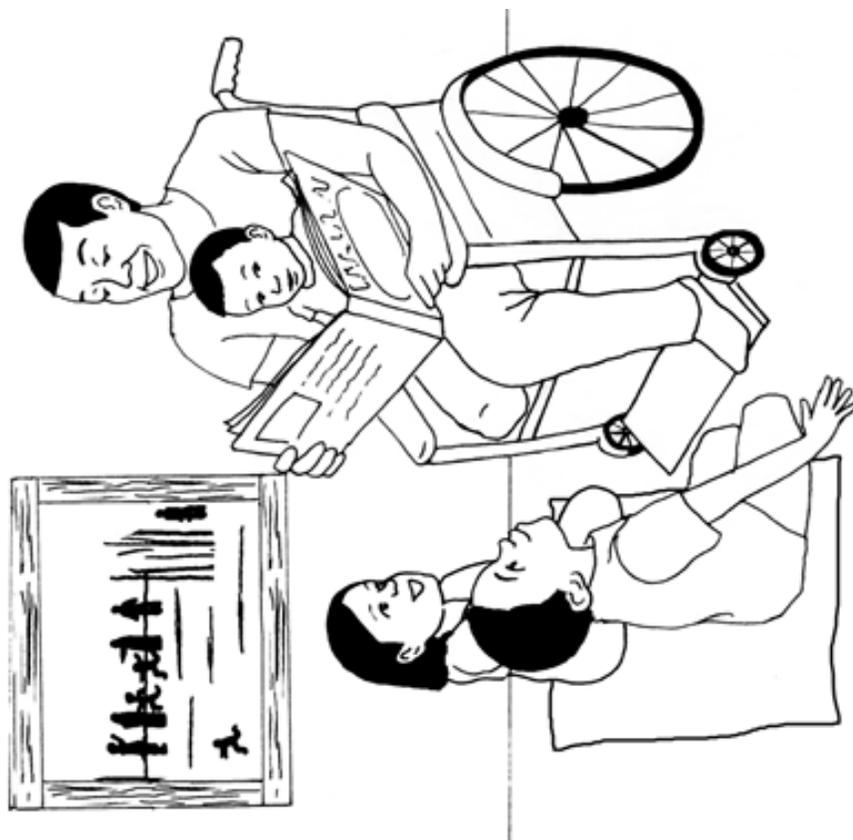


Image by Stacy Patino



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.

✂ _____