

Considérations clé à prendre en compte dans l'appui aux survivantes vivant avec un handicap

"Au début, j'ai pensé que je ne pouvais pas aider certaines personnes vivant avec un handicap parce que je ne suis pas médecin, je ne pouvais pas améliorer leur état, je ne pouvais pas prendre soin d'elles. Mais une fois que j'ai pris le temps de les écouter davantage, elles ne demandaient pas ce genre d'aide, elles voulaient parler, elles voulaient de l'aide pour se soutenir elles-mêmes, pour être plus en sécurité. J'ai réalisé que je savais déjà comment soutenir ce genre de personne.... Avant de supposer que ce n'était pas le cas, j'ai supposé que même si elles parlent avec moi, cela ne changerait pas du tout leur situation. J'aurais dû écouter plus avant, mais maintenant, j'écoute d'abord et vraiment, avant d'essayer de faire des plans et d'arranger les choses." – Activiste communautaire de l'IRC - Camp de Muyinga, Burundi

Les Personnes vivant avec un handicap:

- Elles comprennent les personnes ayant des déficiences physiques, sensorielles (auditives et visuelles), intellectuelles et psychosociales qui sont **avant tout des personnes**: femmes, filles, hommes, garçons
- ne sont pas "spéciales", mais **une partie de la diversité humaine**; l'être humain a un large éventail de possibilités : il existe de nombreuses façons de marcher, de voir, de penser, de communiquer, d'interagir, etc. et toutes sont respectables
- n'ont pas besoin d'être "corrigées", c'est plutôt l'environnement qui doit être ouvert à tous ses membres
- ont des compétences, **capacités, expériences** qui peuvent être renforcées et mises à profit grâce à la gestion régulière des cas.
- ont les mêmes **droits et obligations** que tout le monde

Le handicap ...

- N'est pas synonyme de déficience et n'est pas un "problème médical".
- Résulte de l'interaction entre les personnes vivant avec un handicap et les barrières dans la société



- Peut changer : une interaction positive (p. ex. en éliminant les obstacles) entraîne la participation et l'inclusion ; une interaction négative (p. ex. avec les obstacles, avec la discrimination fondée sur le genre, avec le déplacement forcé) entraîne la perte du pouvoir et la marginalisation

L'interaction avec les survivantes vivant avec un handicap fait référence aux personnes et non au handicap.

Faits importants

- Les personnes vivant avec un handicap ne sont pas plus vulnérables à la violence en raison de leur déficience, mais plutôt parce qu'elles sont perçues comme différentes, ont moins de pouvoir et de statut, sont marginalisées et sont même directement ciblées par la violence en raison de ces mêmes facteurs. (IRC/WRC 2015a)
- L'isolement social et la perte des réseaux communautaires de protection peuvent aggraver cette situation dans les zones de déplacement. (IRC/WRC 2015a)
- Les femmes et les filles ayant des déficiences psychosociales et intellectuelles sont perçues comme les plus exposées au risque de violence sexuelle, et la famille et les prestataires de services ne prennent conscience de la violence sexuelle à leur égard que lorsqu'elles deviennent enceintes. (IRC/WRC 2015a)
- Des cas de mariage d'enfants ont été signalés chez des filles qui présentent des handicaps "mineurs". Celles-ci peuvent être contraintes à un mariage précoce avant d'être considérées comme "moins désirables" en raison de leur âge et de leur handicap. (CMR 2018)
- Des cas ont été signalés où des membres de la famille ont forcé des filles vivant avec un handicap à mendier dans la rue, ce qui les expose au risque d'abus sexuels. (CMR 2018)
- Les filles vivant avec un handicap peuvent être considérées comme des "cibles faciles", en supposant qu'elles seront moins crédibles ou qu'elles n'auront pas de maris ou d'hommes pour les protéger et qu'il y aura "moins de conséquences". (CMR 2018)
- Les filles vivant avec un handicap peuvent être contraintes à la stérilisation. (UNICEF 2017)
- Les enfants vivant avec un handicap sont plus susceptibles d'être placés dans des institutions et de subir des abus sexuels dans ces mêmes institutions. (UNICEF 2017)
- Des cas de violence sexuelle contre des hommes et des garçons qui présentent une déficience intellectuelle ont également été signalés, ainsi que contre les tuteurs (dont la majorité sont des femmes et des filles) des personnes qui présentent une déficience. (CMR 2018)
- Les survivantes vivant avec un handicap peuvent attendre plus d'un mois avant de dénoncer un cas de violence, en raison des obstacles supplémentaires auxquels elles font face en matière de divulgation. (IRC/WRC 2015a)

Attitudes clés

- Ne pas se concentrer sur le handicap, mais sur la personne : de quoi la personne a-t-elle besoin en tant que survivante de la violence basée sur le genre? Qu'est-ce qui empêche de répondre à ces besoins?
- **Identifier les obstacles.** Il y a beaucoup de choses qui empêchent les personnes vivant avec un handicap de participer dans nos activités et qui peuvent être résolues.
 - **Obstacles comportementaux:** Les stéréotypes négatifs, la stigmatisation sociale et la discrimination de la part du personnel, des familles et des membres de la communauté affectent tous l'accès et l'inclusion des personnes handicapées dans la société. Par exemple, croire que les personnes vivant avec un handicap n'ont pas besoin d'informations sur les services de prévention et de réponse aux VBG, qu'elles n'ont pas de vie sexuelle et n'ont donc pas besoin d'informations ou de services de santé sexuelle et reproductive.
 - **Obstacles liés la communication:** L'information peut être présentée dans des formats qui ne sont pas accessibles aux personnes vivant avec un handicap, y compris celles qui ont une déficience visuelle, auditive et intellectuelle/psychosociale. Par exemple, le matériel de prévention des VBG n'est développé que dans un seul format.
 - **Obstacles environnementaux ou physiques:** Les bâtiments, les routes et les transports peuvent ne pas être accessibles aux personnes vivant avec handicap, par exemple, les installations et les transports en matière des VBG ne sont pas accessibles.
 - **Obstacles politiques et administratifs:** Les règles, politiques, systèmes et autres normes peuvent désavantager les personnes vivant avec un handicap, en particulier les femmes et les filles, par exemple, les systèmes de collecte de données sur la violence basée sur le genre qui ne ventilent pas les informations selon le type de handicap, ne facilitent pas la connaissance de l'accessibilité des services.
- **Ne pas faire de suppositions:** ne pas supposer que vous savez ce qu'une survivante vivant avec un handicap veut ou ressent, ou qu'elle ne comprend pas, qu'elle ne peut pas faire certaines choses ou ne serait pas intéressée à participer à certaines activités.
- **Prise en charge de la capacité.** Regarder ce qu'elles peuvent faire, pas seulement ce qu'elles ne peuvent pas faire. Identifier les forces et les capacités, y compris la façon d'interagir avec elles et d'adapter les processus de gestion des cas auxquels elles doivent avoir accès. Supposer que les survivants vivant avec un handicap ont la capacité de prendre leurs propres décisions
- **Eviter de renforcer la dynamique négative du pouvoir.** Les personnes vivant avec un handicap veulent souvent d'autres personnes prennent des décisions à leur place, notamment les membres de leur famille, les

personnes qui les aident au quotidien, des partenaires et même des prestataires de services. Il faut les aider à développer leur propre sens de l'action et leur pouvoir de prendre leurs propres décisions. En même temps, travailler également avec les personnes qui les aident au quotidien et les familles pour favoriser des relations saines et une dynamique de pouvoir équilibrée.

- **Faire preuve de souplesse et prendre le temps de les consulter.** Identifier des moyens sûrs, confidentiels et calmes d'interagir avec les personnes vivant avec un handicap. Le temps est l'une des meilleures choses que nous puissions donner à qui que ce soit.

Actions clés

Appliquer les principes directeurs pour la gestion des cas des survivantes vivant avec un handicap:

- **Assurer la sécurité:** Discuter avec les survivantes vivant avec un handicap afin de déterminer les relations protectrices ou efficaces au sein des membres de la famille, des personnes qui les aident au quotidien ainsi que les membres de la communauté.
- **Respecter la confidentialité:** Informer toutes les personnes qui apportent leur soutien et qui sont engagées dans le processus - survivantes, membres de la famille, tuteurs et/ou interprètes en langue des signes - sur les principes de confidentialité.
- **Respecter leurs souhaits, leurs droits et leur dignité:** Parler directement d'abord à la survivante, en lui demandant toujours la permission de consulter d'autres personnes (y compris les prestataires de soins).
- **Non-discrimination:** Fournir de l'information accessible sur la gamme complète des services offerts à toutes les survivantes, y compris les personnes ayant des handicaps complexes, graves ou multiples - ne pas supposer quelles informations sont appropriées pour elles.

Cela comprend également:

- **L'autonomisation:** donner le pouvoir et le contrôle à la survivante.
- **La collaboration:** développer la relation entre le client et l'assistante sociale en charge du cas
- **La responsabilisation:** les assistantes sociales doivent rendre compte à la survivante ainsi qu'aux principes éthiques de leur pratique, mettre en œuvre la qualité et les pratiques exemplaires

Appuyer la prise de décision et le respect du processus de consentement. Les adultes vivant avec un handicap ont les mêmes droits que tout le monde de prendre leurs propres décisions. Une personne ne peut pas perdre la capacité juridique de prendre des décisions simplement parce qu'elle a un handicap. Toutes les survivantes ont droit à l'information et doivent jouer un rôle dans la prise de décision. Pour faciliter ce processus, il faut adapter les **trois éléments clés** du processus de consentement informé. Cela veut dire : 1) **fournir toutes les informations possibles** ainsi que les options qui s'offrent à

une survivante d'une manière qu'elle peut comprendre ; 2) **déterminer si elle peut comprendre** ces informations et/ou ces décisions (également appelées "capacité de consentir") ; et 3) **s'assurer que** les décisions de la survivante sont **volontaires** et non contraintes par d'autres (P.ex. des membres de leur famille, les personnes qui les aident au quotidien, ou même les prestataires de services). Les actions suivantes peuvent être entreprises pour adapter ce processus:

- Prendre le temps d'expliquer le processus et les concepts.
- Parler toujours directement à la personne, même en présence de celle/celui qui l'aide au quotidien.
- Utiliser une gamme de méthodes pour transmettre l'information d'une manière que la survivante peut comprendre : des images, des gestes de la main, des symboles ou du matériel adapté (p. ex. des tableaux de communication, un matériel varié, des marionnettes) pour demander si une personne est prête à participer à une activité ou à accéder à un service.
- Laisser la survivante choisir les personnes d'appui qu'elle souhaite inclure dans le processus de prise de décision.
- Si une assistante sociale est encore en train d'établir des méthodes de communication avec la survivante et qu'il a besoin de demander conseil à la personne qui l'aide au quotidien, assurez-vous d'avoir ces conversations en présence de la survivante qu'elle puisse entendre ce qui se dit et participer de toutes les façons possibles.
- Si quelqu'un accompagne une survivante, l'assistante sociale en charge du cas doit suivre le langage corporel de la survivante pour savoir si elle est une personne de confiance

Trouver des solutions aux obstacles. Des données probantes montrent que les mesures suivantes ont déjà donné de bons résultats dans le passé pour régler les **entraves/ problèmes** suivants:

- **Obstacles comportementaux:** travailler directement avec les survivantes vivant avec un handicap permet aux praticiens de voir au-delà de la déficience de la personne, d'apprécier leurs compétences et de mettre en application leur formation réelle en utilisant une approche centrée sur les survivantes pour travailler avec ce groupe ; recruter des femmes vivant avec un handicap comme activistes communautaires pour les activités VBG.
- **Barrières à la communication:** Adapter le matériel et les processus de consentement informé pour qu'ils soient aussi accessibles que possible ; adapter le matériel de mobilisation communautaire existant en matière de prévention des VBG comme SASA ! pour qu'il soit accessible (p. ex. en format audio et imprimé, versions faciles à lire) et représente diverses personnes qui vivent avec un handicap au sein de la communauté élargie ; organiser des services personnalisés de gestion des cas avec des approches plus efficaces et appropriées (p. ex. utiliser des tableaux de communication ou des interprètes en langage des signes);

- **Obstacles environnementaux ou physiques:** Modifier l'accessibilité dans les établissements VBG ; prévoir des moyens de transport accessibles ou permettre à un membre de la famille en qui la survivante a confiance de venir avec elle ; organiser des visites à domicile et des activités à la maison;
- **Obstacles politiques et administratifs:** Collecter, analyser et utiliser des données réparties par sexe/genre, âge et handicap.

Renforcer les capacités. Les faits montrent également que les mesures suivantes visent à **renforcer les capacités** des survivantes vivant avec un handicap:

- Développer des réseaux des pairs par le biais des activités d'autonomisation sociale telles que des groupes de discussion, des programmes basés sur des actions et des VSLAs (associations villageoises d'épargne et de crédit) pour favoriser la consolidation des relations et la confiance entre les femmes et les filles vivant avec un handicap et autres membres de la communauté.

Bien réfléchir avant de référer les survivantes vivant avec un handicap.

- Ne pas référer automatiquement les survivantes vivant avec un handicap à des prestataires "spécialisés dans le handicap" en premier lieu (p. ex. services de réadaptation). Les survivantes vivant avec un handicap ont les mêmes besoins de protection, de santé, d'appui juridique et psychosocial et d'autres services que les autres survivantes.
- Apprendre à connaître les organisations locales des personnes vivant avec un handicap (OPH) et les autres groupes communautaires qui travaillent avec les personnes vivant avec un handicap dans votre communauté.
- Offrir toutes les options de service aux survivantes handicapées.
- Si une survivante accepte ou désire assister à certains services, il faut travailler ensemble pour trouver un moyen de le faire.
- Effectuer un suivi supplémentaire pour vous assurer que les référencement que vous faites sont complets et que la personne référée n'a pas été refusée en raison de son handicap.
- Collaborer avec les prestataires des services pour éliminer les obstacles potentiels au niveau des infrastructures et de leurs services.

Demandez à la personne vivant avec un handicap de vous donner **un feedback sur leur expérience** pendant le processus de référencement.

Engager les personnes qui aident au quotidien les survivantes vivant avec un handicap

Actions clé

- Maintenir la communication avec la survivante et la participation de celle-ci dès le départ.

- Demander à la survivante la permission de communiquer avec la personne qui l'aide au quotidien ou le membre de la famille.
- Travailler avec la personne qui l'aide au quotidien et la survivante pour appuyer l'indépendance et l'autonomie progressives si cela est exprimé par cette dernière.
- Il est important de parler avec aux personnes qui aident les survivantes au quotidien de leur contexte et de leur environnement, et de comprendre leur raisonnement, plutôt que de travailler à partir de nos propres hypothèses et jugements, avant de les aider à explorer des alternatives aux attitudes ou actions néfastes.
- Discuter avec les tuteurs de l'impact de la prise en charge sur leur bien-être et leur capacité de penser à leur propre prise en charge et aux sentiments qu'elles éprouvent. Rassurez-vous de reconnaître que les sentiments qu'elles éprouvent sont normaux et que la prise en charge est compliquée et exigeante.
- Aidez-les à identifier leurs propres sentiments sans culpabilité, en particulier lorsque leurs sentiments sont difficiles.
- Discuter des stratégies pour prêter attention à leurs propres sentiments et à leurs besoins tels que:
 - Etablir des relations avec d'autres femmes et/ou tutrices qui occupent des postes similaires.
 - Trouver des moyens de maintenir des activités qui sont importantes pour leurs soins personnels et leur bien-être (p. ex. prendre le temps de bien manger, de se laver, de dormir et d'assister à des activités communautaires qu'elles aiment).
 - Identifier les personnes en qui elles ont confiance pour demander de l'aide ou un appui supplémentaire.
 - La participation à des groupes d'appui à travers les pairs peut donner aux personnes qui aident les survivantes au quotidien l'occasion de rencontrer d'autres personnes et de partager leurs expériences, leurs défis et leurs réussites.
- Aider les personnes qui aident les survivantes au quotidien à avoir accès aux différents services et programmes disponibles, tels que la formation professionnelle ou l'autonomisation économique, les groupes de femmes et ainsi de suite, tout en s'assurant que la survivante vivant avec un handicap bénéficie d'un soutien alternatif.

Collecter les données sur les personnes vivant avec un handicap

Pour que les gens comptent, il faut bien compter les gens: la collecte d'informations sûres et éthiques sur les survivantes vivant avec un handicap peut vous aider, vous et la communauté qui intervient dans l'humanitaire, à suivre les tendances en matière des prestations des services, de référencement et d'expériences en matière des VBG.

Il est prouvé que le fait de poser une question comme " Avez-vous un handicap ? " sous-estime la prévalence du handicap et peut entraîner la stigmatisation de nombreuses personnes. Les systèmes d'enregistrement et de

gestion des cas peuvent plutôt utiliser deux séries de questions pour identifier les adultes et les enfants vivant avec un handicap et pour répartir les données par type d'handicap:

- La courte série de questions du Washington Group - identifie les adultes vivant avec un handicap par des questions liées aux difficultés à accomplir six activités : la marche, la vue, l'ouïe, la cognition, les soins personnels et la communication.
- Le module d'enquête du Groupe de Washington et de l'UNICEF sur le fonctionnement de l'enfant propose une série de questions visant à identifier les enfants âgés de 2 à 17 ans qui ont des difficultés dans 14 domaines, notamment la vue, l'audition, la mobilité, la communication et la compréhension, l'apprentissage, les relations et le jeu.

Les personnes vivant avec un handicap constituent un groupe de personnes très hétérogène ; ces ensembles de questions ont été conçus et testés pendant des années pour s'assurer qu'ils donnent des informations statistiquement pertinentes et cela d'une manière qui ne génère la stigmatisation. Dans chaque groupe de questions, il y a des choix multiples, afin de mieux refléter le fait que le handicap est identifié à travers un continuum de difficultés. Une personne vivant avec un handicap sera identifiée si elle répond par " beaucoup de difficultés " ou " ne peut pas faire du tout " dans au moins une question.

En quoi les questions peuvent aider ?

Les données qui résultent de ces questions peuvent contribuer à aider les prestataires des services à surveiller le nombre des survivantes vivant avec un handicap qui participent (ou non) aux activités et aux services VBG. Lorsqu'elles ne sont pas utilisées d'une manière potentiellement identifiable (de préférence sous forme de pourcentages), la répartition des données sur la violence basée sur le genre par sexe, âge et handicap peut fournir des informations démographiques utiles pour l'analyse.

Toutefois, les questions ne doivent pas être utilisées pour identifier les handicaps. Elles n'identifient que les obstacles. D'autres questions devront peut-être être posées à cette fin, mais aucune série de questions standard n'a encore été élaborée. Les données probantes montrent que le fait de les placer avec d'autres données démographiques (comme le sexe et l'âge) diminue les attentes d'avoir des services spécifiques aux personnes vivant avec un handicap.

Références et Ressources

- IRC/WRC (2015a) "[*Je vois que c'est possible " Renforcer les capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes de lutte contre la violence basée sur le genre dans les contextes humanitaires*](#)"
- Kit d'outils/directives

- IRC/WRC (2015b) [Renforcer les capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes de lutte contre la violence basée sur le genre dans les contextes humanitaires – Kit d'outils pour les praticiens en matière des VBG.](#)
- WRC (2018) [Directives sur l'inclusion du handicap pour les partenaires dans les VBG au Liban : Gestion des cas des survivantes et des femmes, des enfants et des jeunes à risque vivant avec un handicap.](#)
- UNICEF (2017) [Inclure les enfants vivant avec un handicap dans l'action humanitaire - Protection de l'enfant.](#)
- Consortium sur l'âge et le handicap (2018). [Normes d'inclusion humanitaire pour les personnes âgées et les personnes vivant avec un handicap.](#)

