



Light for the World **SÉRIES D'APPRENTISSAGE**

Assurer que les filles et femmes handicapées ne sont pas laissées de côté :

recommandations tirées d'analyses de handicap et de genre.

Light for the World, 2023

Sommaire

Avant-propos	3
Introduction	4
Sur la méthodologie	5
1. L'Éducation Inclusive	6
La complexité du genre et du handicap exclut les femmes et filles de l'éducation	6
Recommandations : Cibler délibérément les femmes et filles handicapées dans l'éducation	8
2. La Santé Oculaire	9
Les femmes et filles handicapées sont toujours exclues dans les services de santé oculaire pour tous	9
Recommandations : Considérer les femmes et hommes handicapés comme étant aussi des bénéficiaires légitimes des services de soins oculaires.	10
3. Autonomisation Economique	12
L'accès à une autonomisation économique pour les femmes handicapées est compromis a cause des barrières	12
Recommandations : Promouvoir la discrimination positive et la sécurité sociale pour les femmes handicapées dans les programmes d'autonomisation économique	13
4. Action Humanitaire	14
Le handicap aggrave la vulnérabilité des femmes en cas de situations humanitaires.	14
Recommandations : Les femmes vulnérables handicapées devraient être prioritaires dans les programmes humanitaires	15
5. Inclusion des Personnes Handicapées dans le Développement Communautaire (IPHDC).	16
L'intersection des handicaps et genre limite la participation des femmes handicapées dans les programmes de l'IPHDC	16
Recommandations : Développer et innover des programmes IPHDC pour inclure le genre	16
6. Conclusion et résumé	18
Ne laisser personne de côté un plaidoyer pour la cause des femmes et des filles handicapées	18
Références de publication	20
Annexe: List of documents reviewed for this publication.	22
7. Version étendue	24
Impression :	24
Informations de publication :	24

Avant-propos

Light for the World plaide pour une société inclusive. Ses programmes ont pour but d'amener la transformation durable à travers des approches non discriminatoires et centrées sur l'humain. Œuvrant en Afrique, Light for the World s'efforce d'apporter des solutions appropriées et contextualisées. Connaissant l'hétérogénéité des femmes et hommes avec (et sans) handicap, Light for the World cherche à renforcer ses connaissances concernant les problèmes et barrières auxquels les personnes handicapées sont confrontées chaque jour et la manière de les surmonter. Au cours des cinq dernières années, nous avons ainsi mené des recherches approfondies concernant l'intersectionnalité entre le genre et le handicap dans nos domaines focus pour découvrir les facteurs de l'exclusion des femmes et filles handicapées.

Cette publication consolide les leçons apprises à partir des analyses incluses de genre menées par ou en partenariat avec Light for the World. Bien qu'elle ne remplace pas les rapports initiaux, cette publication s'articule autour des domaines thématiques : l'Éducation Inclusive, la Santé Oculaire, l'Action Humanitaire, l'Autonomisation Économique et l'inclusion des Personnes Handicapées dans le Développement Communautaire. Le document résume et décrit brièvement les problèmes identifiés ainsi que les solutions recommandées à partir de différents programmes et pays. En même temps, il est conçu pour être accessible, ainsi chaque section peut être exploitée et utilisée indépendamment.

En effet, Light for the World et ses partenaires ont amélioré leur compréhension et appris ce qui serait possible dans chaque contexte et s'en servent tant pour les programmes actuels que dans le futur. Nous vous encourageons à faire de même pour qu'aucune femme ou fille ne soit laissée côté.



Marion Lieser
Présidente Directrice Générale
Light for the World International

Introduction

Pour les femmes¹ et les filles handicapées, le genre et le handicap s'intersectent et entraînent une grande exclusion. En effet, les femmes et filles handicapées représentent près de 60 % de la population handicapée et elles connaissent des inégalités accrues dans tous les domaines de la vie en comparaison avec les femmes et filles sans handicap et avec les hommes handicapés. Elles font face à un niveau élevé d'exclusion en matière d'éducation, d'activités personnelles, de santé et de niveau de vie [1]. Elles sont sujettes à une pauvreté multidimensionnelle, à l'insécurité et à un faible bien-être psychologique [2]. Elles sont confrontées à un risque plus accru d'abus sexuels et physiques que les femmes ou filles sans handicap et, malheureusement, elles sont rarement atteintes par les interventions contre la violence basée sur le genre ou en mesure d'accéder à des lieux sûrs pour la protection et prestataires de services [3]. Les femmes et filles handicapées sont moins susceptibles de prendre des décisions de vie importantes pour elles-mêmes et se marient rarement [4]. En outre, tant les mouvements pour les droits des femmes que les mouvements pour les droits des personnes handicapées ont historiquement exclu les femmes handicapées[5].

Light for the World reconnaît que le handicap affecte les femmes et filles de manière disproportionnée par rapport aux hommes et garçons d'une part et d'autre part que les normes et rôles attribués au genre exacerbent la discrimination envers les femmes et filles handicapées [6]. À moins que les politiques et programmes d'égalité des genres et d'autonomisation des femmes considèrent aussi bien le genre que le handicap, il est peu probable que les femmes et filles handicapées puissent faire valoir leurs droits équitablement ou jouir du bien-être. Ainsi, Light for the World a délibérément adopté des approches intersectionnelles dans ses politiques et programmes. Globalement, elle aspire inclure le genre et de répondre aux besoins des femmes et filles handicapées au sein de l'organisation et dans ses programmes [7].

Cette publication présente un résumé des leçons apprises sur les principaux problèmes et regroupe les recommandations pour atteindre une équité du genre et promeut la responsabilisation des femmes et filles handicapées dans les domaines focus notamment : l'Éducation Inclusive, la Santé Oculaire, l'Autonomisation Économique, l'Actions Humanitaire et l'Inclusion des Personnes Handicapées dans le Développement Communautaire.

.....
1 Bien que nous reconnaissons qu'il y ait également d'autres genres pour lesquels le handicap et le genre se recoupent, les études sur lesquelles repose ce rapport utilisent uniquement l'analyse binaire. Par conséquent, ce rapport se concentre aussi uniquement sur les femmes et filles handicapées.

Sur la méthodologie

Cette publication résume et regroupe les « leçons apprises » et les recommandations fournies des neuf analyses de genre menées par Light for the World en matière de Santé Oculaire, d'Éducation Inclusive, d'Actions Humanitaire, d'Autonomisation Économique et d'Inclusion des Personnes Handicapées dans le Développement Communautaire. Les documents ont été choisis pour intégrer ce rapport sur la base de leur concentration sur l'intersectionnalité du genre et du handicap, leur focalisation sur un ou plusieurs domaines thématiques de Light for the World et le fait que l'étude originale a été réalisée ou financée par Light for the World International. La liste de tous les documents exploités pour produire ce rapport est annexée à la fin.

Pour chaque document, les auteures ont analysé les problèmes clés soulevés et les recommandations, qu'elles ont organisé finalement par thème tout en se basant sur ceux qui sont pertinents pour l'intersection entre le genre et le handicap. Les sections suivantes présentent un résumé des facteurs clés d'exclusion concernant l'intersectionnalité du genre et du handicap ainsi que des recommandations par domaine thématique.

1. L'Éducation Inclusive

La complexité du genre et du handicap exclut les femmes et filles de l'éducation

Les femmes handicapées obtiennent de résultats scolaires inférieurs par rapport aux femmes sans handicap et les hommes handicapés : elles ont un taux de réussite scolaire réduit et par conséquent un taux d'alphabétisation inférieur [2]. Depuis l'enfance, les filles handicapées sont peu susceptibles de recevoir une éducation l'éducation de la petite enfance en comparaison à leurs paires et aux garçons handicapés [8] et à tout âge, elles ont un risque accru d'être déscolarisées que leurs paires sans handicap et les garçons handicapés [8], [9].

Les filles handicapées sont dépriorisées pour l'école. Les familles préfèrent plutôt que leurs enfants handicapés restent à la maison pour les protéger : Cela est plus fréquent pour les filles, car elles sont considérées comme très fragiles [4]. Investir dans l'éducation des filles, et en particulier l'éducation des filles handicapées, est considéré comme « une perte » parce que tôt ou tard, dans certaines des communautés enquêtées, les filles sont prédestinées pour le mariage [3], [10].





L'inaccessibilité limite la possibilité pour les filles handicapées de fréquenter.

L'inaccessibilité physique et des appareils fonctionnels comme l'absence de rampes d'accès dans les écoles, les infrastructures sanitaires inadaptés ou autres infrastructures scolaires inaccessibles rendent la vie scolaire des enfants handicapés compliquées et plutôt impossibles pour les filles et jeunes femmes. Dans la plupart des cas, elles ne commencent jamais l'école, ou commencent plus tard, ont un taux élevé d'abandon, et quand elles arrivent à rester à l'école elles reçoivent une éducation de mauvaise qualité [3], [4], [11]. Bien que les garçons handicapés soient confrontés aux mêmes problèmes, leurs besoins d'accès sont plus susceptibles d'être satisfaits. Par exemple, ils ont plus de chance d'avoir accès à un fauteuil roulant [12].

Les filles handicapées manquent de soutien familial et communautaire pour compléter avec succès leur scolarité.

Certaines familles ne sont pas en mesure de soutenir leurs filles handicapées dans leur scolarité parce qu'elles n'en ont pas les moyens. C'est notamment le cas lorsque la personne tutrice est la mère ou les grands-parents quand l'enfant a été abandonné par le père ou les deux parents [10]. Et quand l'école se trouve loin du noyau familial, il a été difficile de trouver des familles d'accueil pour les adolescentes et jeunes filles handicapées [10].

Les (la crainte de) violences sexuelles et basées sur le genre empêche les filles handicapées, notamment les adolescentes handicapées, de poursuivre leur éducation.

Au Burkina Faso, par exemple, dans les régions frappées par des crises humanitaires, les familles retiennent leurs filles handicapées à la maison par peur qu'elles soient violées ou agressées sexuellement sur le chemin de l'école [10]. Dans ce cas, le taux élevé de violences domestiques et des violences liées au genre constitue un obstacle face à l'inscription et à la rétention des filles avec ou sans handicap [10].

Les enfants handicapés ont tendance à commencer l'école tardivement et les filles ont tendance à abandonner quand elles atteignent la puberté. Puisqu'elles sont identifiées et scolarisées avec retard, les filles handicapées courent le risque d'abandonner l'école lorsqu'elles atteignent la puberté, souvent avant même de compléter le cycle primaire de l'éducation[10].

Recommandations : Cibler délibérément les femmes et filles handicapées dans l'éducation

Travailler avec la communauté pour encourager, promouvoir et informer sur l'importance et les opportunités qu'ont les filles handicapées dans l'éducation [3], [4], [10]. Idéalement, une telle mobilisation serait réalisée par des femmes handicapées qui ont terminé leur éducation puisque leur expérience pourrait démontrer qu'une réussite (sur le plan scolaire) est aussi possible pour leurs consœurs [3], [4], [10].

Investir dans les capacités économiques des parents de filles handicapées. Soutenir les parents des filles handicapées en besoin notamment pour la nourriture, par un emploi ou autres besoins, serait une étape importante dans la scolarisation des filles handicapées. D'habitude, les parents aisés et ayant un statut social adéquat sont plus susceptibles d'envoyer et de soutenir leurs enfants dans leurs parcours scolaires [10].

Promouvoir les formations de qualité et la rétention des enseignants, y compris d'enseignantes et enseignants handicapés au sein des écoles inclusives. Les enfants sont plus motivés quand leur maîtresse/maître les encourage et les accepte tels qu'ils sont. Miser sur des enseignants qui accueillent et incluent les filles et garçons handicapés favoriserait leur rétention [10]. En outre, former des enseignantes handicapées augmentera le nombre de femmes modèles dans le secteur. Ainsi, les parents seront aussi encouragés à inscrire leurs enfants handicapés à l'école, ce qui augmenterait le nombre de filles handicapées retenues [4].

Améliorer l'accessibilité physique des infrastructures scolaires pour s'assurer que les filles et garçons handicapés soient capables de les utiliser l'école. Cela peut comprendre aménager de simples rampes d'accès, installer des toilettes et salles de bain adaptés et séparés pour les filles et les garçons [10] en plus d'autres standards scolaires pour l'école ami d'enfants.



2. La Santé Oculaire

Les femmes et filles handicapées sont toujours exclues dans les services de santé oculaire pour tous

55 % des personnes présentant une perte de l'acuité visuelle sont des femmes et filles [13]. Néanmoins, les femmes et filles participent moins aux services de santé oculaire. Quand elles ont accès aux services de santé oculaire, c'est souvent dans des unités de soins oculaires primaires ou pendant des sessions d'information et communication. Elles sont nombreuses pour des consultations primaires, mais moins susceptibles de subir de chirurgie par la suite [14].

Les femmes et hommes sont confrontés aux différents types de lésions oculaires et ont ainsi des besoins différenciés en termes de services de santé oculaire. A cause des normes sociales et des rôles basés sur le genre, les femmes ont 1,8 fois de risque de contracter le trachome [14]. Comme, elles sont généralement responsables d'apporter des soins aux enfants, elles sont plus exposées et vulnérables aux infections et maladies inflammatoires à cause du contact fréquent avec les petits enfants [15].

Le manque de capacités financières et l'absence de prise de décision limitent l'accès des femmes aux soins de santé oculaire et augmente la prévalence de cécité et de maladies oculaires chroniques chez les femmes. Traditionnellement, les femmes n'ont pas de ressources économiques propres [4] et quand elles en ont, elles n'en ont pas le contrôle. Par conséquent, leur accès à la santé oculaire dépend de la bonne volonté du chef de ménage pour pourvoir aux soins de santé oculaire : les coûts du transport ainsi que les frais de services [15]. En outre, comme ci-haut mentionné, à cause des tâches ménagères, les femmes et filles ont un temps limité pour les consultations de services de santé (oculaire) [15].

Les femmes sont exclues de la promotion de la santé dans la santé oculaire. Certaines conditions oculaires comme le trachome peuvent facilement être évités avec une bonne hygiène et en se lavant les mains. Toutefois, les femmes ne sont pas éduquées et informées à propos des risques auxquels elles sont exposées ni des moyens de prévention [15].

Les femmes consultent les services de santé oculaire très tard lorsque leur condition s'est empirée. A cause des rôles liés aux sexes attribués traditionnellement qui prévoient que les femmes sont responsables de la plupart des tâches ménagères, ces dernières ne leur laissent que très peu ou pas du tout le temps pour elles-mêmes afin de fréquenter les centres de santé. Ainsi, les femmes ont tendance à consulter lorsque les remèdes traditionnels qui sont à leur portée ont échoué [15].

L'accessibilité physique empêche les femmes et hommes handicapés à utiliser équitablement de services de soins de santé. L'infrastructure physique des bâtiments, comme le manque de rampes d'accès pour personnes en fauteuils roulants et la taille limitée de salles de prestation des services empêchent les personnes handicapées physiques d'entrer et de se déplacer librement au sein des centres de soins de santé oculaire. Au cas où c'est une personne avec une déficience auditive, la salle n'accommode pas la personne cliente et l'interprète. Les autres problèmes d'accessibilité sont liés à la communication, notamment le manque d'interprétation de la langue des signes qui limite l'accès et la communication efficace entre les prestataires de services et les patients avec déficience auditive [3], [15].

Les prestataires de services de santé ne considèrent pas les femmes handicapées.

Les femmes handicapées sont négligées et sont souvent plus discriminées par les prestataires de services de santé que les personnes sans handicap [4]. Comme d'autres membres de la société, les professionnels de santé partagent les mêmes attitudes que le reste de la population, par conséquent ils peuvent penser que les femmes et filles handicapées sont inutiles et ainsi les discriminer lors de la prestation des services [12].

Recommandations : Considérer les femmes et hommes handicapés comme étant aussi des bénéficiaires légitimes des services de santé oculaire

Améliorer l'accessibilité physique en considérant les standards de la conception universelle augmentera l'utilisation de services par les femmes et hommes handicapés.

Il est important de s'assurer qu'il y a assez d'espace pour les clients handicapés afin qu'ils puissent entrer avec le personnel d'assistance dans les bâtiments sanitaires jusque dans la cabine de changement des vêtements. En plus, il faut affecter des personnes assistantes pour les personnes handicapées physiques lorsqu'elles se rendent dans le centre pour les soins et donner la priorité aux personnes venant des régions lointaines si nécessaire [14], [15].

Assurer la disponibilité de l'interprétation en langue des signes ou d'autres modes de communication alternatifs.

Recruter des interprètes en langue des signes et/ou dispenser une formation en langue des signes au personnel de la santé. Utiliser des modes de communication alternatifs. Dans ce cadre l'outil d'information et de communication en langage simple comme les livres en images développés par Light for the World ont été recommandés comme un outils pratiques de communication facile et adapté.

Utiliser des canaux et modes de communication appropriés au genre et inclusif.

Il est recommandé d'organiser des activités de sensibilisation pour la population générale dans les voisinages directs des femmes avec ou sans handicap notamment au sein des familles ou organiser des de visites à domicile. S'assurer que les modes d'information, d'éducation et de communication utilisés sont sensibles à la dimension du genre, adaptés au temps imparti et spécifiques aux femmes. [14], [15]. Trouver des horaires appropriés selon le contexte et s'assurer que les sessions soient de courte durée. Pour les femmes et filles handicapées spécifiquement, utiliser des outils de communication inclusifs comme des illustrations sur les messages clés [15].





Employer délibérément les femmes comme des educatrices communautaires et femmes modèles. Par exemple : les femmes ayant survécu à la chirurgie oculaire et qui ont retrouvé la qualité de vue [14], [15].

Appuyer financièrement les femmes et filles handicapées quand elles utilisent les services de santé oculaire. On peut les aider pour les besoins immédiats. Par exemple : leur fournir des repas à un prix réduit ou gratuits et les loger s'il y a besoin pendant la période de l'utilisation des services [15].

Développer des services accélérés pour les femmes avec ou sans handicap pour s'assurer une utilisation efficace du temps pendant l'utilisation des services de santé oculaire. Faire en sorte que le temps requis pour accéder aux soins de santé soit réduit au maximum et amener dans leur voisinage immédiat et ménager des services exclusifs réservés les enfants et les femmes [15]. Une autre stratégie serait de mettre en place deux systèmes d'attente, un pour chaque sexe, plutôt que d'appliquer le principe du premier venu, premier servi [14].

Utiliser les organisations communautaires, y compris les organisations des femmes et personnes handicapées et motiver les hommes à participer dans le plaidoyer pour la santé oculaire inclusive [14], [15]. Il est important d'impliquer les hommes pour pallier aux inégalités liées au genre. Dans la santé oculaire, on pourrait les impliquer en leur demandant d'emmener avec eux leurs femmes et/ou filles s'ils sont mariés ou parents lorsqu'ils viennent en consultation ou pour le traitement [14].

3. Autonomisation Economique

L'accès à une autonomisation économique pour les femmes handicapées est compromis à cause des barrières

En plus d'un niveau faible d'éducation, les femmes et filles handicapées sont moins susceptibles d'avoir les compétences professionnelles nécessaires pour obtenir un emploi en comparaison aux hommes et garçons à cause des barrières liées aux normes de genre [8]. Elles sont moins susceptibles d'être employées en comparaison aux hommes handicapés et aux femmes et hommes sans handicap [16]. En outre, elles sont plus susceptibles d'être engagées pour du travail non rémunéré en comparaison avec les femmes sans handicap [16].

Les femmes handicapées sont considérées incapables de gagner un revenu. Les rôles traditionnels et culturels liés au genre et les stéréotypes selon lesquels les femmes devraient s'occuper du travail ménager et non rémunéré, découragent les femmes de saisir des opportunités d'emploi en dehors du ménage. Spécialement, les personnes handicapées ont moins d'opportunités d'emploi ou plutôt préfèrent travailler pour leur compte puisqu'elles sont considérées comme « lentes » ou « incapables » de travailler à cause du handicap [3], [17].

Les programmes de renforcement des capacités pour l'autonomisation et d'amélioration des moyens de subsistance sont souvent inaccessibles pour les femmes et hommes handicapés. Les programmes comme la formation professionnelle ne sont pas conçus de façon à s'aménager pour tenir compte des capacités des femmes et hommes handicapés et les programmes d'amélioration des moyens de subsistance du





gouvernement ne sont pas adaptés aux besoins des femmes handicapées [17]. En outre, le manque d'aménagements raisonnables dans le secteur rend la participation des personnes handicapées difficile ou impossible [17].

Les normes de genre et les relations familiales patriarcales empêchent les femmes handicapées d'accéder aux programmes de sécurité sociale. L'emploi rémunéré et les systèmes de sécurité sociale sont étroitement liés. En Inde du Nord-Est, on a noté que les femmes et hommes sans handicap avaient profité d'un programme d'emploi rural. Il s'est avéré que le programme qui accordait les opportunités de travail au chef de ménage avait profité en majorité aux membres adultes et surtout les hommes non handicapés [17].

Recommandations : Promouvoir la discrimination positive et la sécurité sociale pour les femmes handicapées dans les programmes d'autonomisation économique

Élargir les moyens de subsistance de l'emploi pour intégrer la sécurité des revenus/ la sécurité sociale. Les femmes handicapées n'ont peut-être pas le niveau d'éducation, les compétences personnelles ou opportunités requises pour obtenir un emploi dans le secteur formel. Il faut donc créer des opportunités de garantir de la sécurité sociale pour tout le monde et à travers la création des opportunités d'emploi et de gagne-pain dans le secteur informel. Par exemple, intégrer les femmes dans les programmes d'appui financier direct ou d'autres programmes publics de sécurité sociale [18], spécialement apporter un appui aux projets d'amélioration de revenus des femmes et hommes handicapés [17] et s'assurer que les programmes d'amélioration des moyens de subsistance entrent également dans la sécurité sociale et produit des revenus plutôt que privilégier des activités basées uniquement sur le travail physique [16].

Faire un plaidoyer systématique pour l'amélioration de l'accès des femmes handicapées aux opportunités économiques à petite échelle. Par exemple, appuyer leur participation dans des groupes d'épargne et crédits ou dans des programmes d'agriculture (de subsistance) pourraient constituer un point de départ pour le changement les normes de genre et de handicap et leur apporter un revenu supplémentaire [4].

Créer des opportunités spécifiques pour les femmes et filles (handicapées) ou utiliser des mesures de discrimination positive pour leur assurer un accès équitable à l'emploi. Cela augmenterait tant les capacités de femmes avec ou sans handicap à subvenir à leurs propres besoins qu'à rehausser l'estime de soi [4], [18].

4. Action Humanitaire

Le handicap aggrave la vulnérabilité des femmes en cas de situations humanitaires

Les femmes et les hommes handicapés sont particulièrement vulnérables en cas de conflits et de catastrophes humanitaires. Les inégalités que connaissent déjà les femmes et filles handicapées sont exacerbées dans de telles situations. Selon le rapport des Nations unies, « (...) les femmes, enfants et personnes âgées handicapées sont plus vulnérables à l'exploitation, à la violence, aux abus physiques, sexuels et émotionnels à la suite des crises humanitaires » [19]. Toutefois, les expériences de femmes handicapées sont généralement souvent négligées dans la prestation des programmes humanitaires, parce que très peu d'acteurs humanitaires se fixent des objectifs ou des indicateurs pour la participation des femmes et des filles handicapées, et la majorité n'inclue pas les femmes handicapées et leurs organisations dans le processus de gestions de leurs programmes [20].

Les besoins des femmes et hommes handicapés sont négligés. Les interventions et approches prônées dans les programmes d'Action Humanitaire ne prennent pas en compte les besoins spécifiques des femmes et hommes handicapés dès le début. Par conséquent, les femmes handicapées n'ont même pas accès aux rations alimentaires pendant les crises ou aux interventions de réinsertion comme dans les projets d'agriculture de la période après-crise. En plus, les agences humanitaires ne ciblent pas spécifiquement les femmes et hommes handicapés et ne s'engagent pas activement avec leurs organisations. De ce fait, ils ne sont pas atteints ou ni soutenus et les leaders communautaires ne les considèrent pas lors de la production de listes de bénéficiaires pour l'appui nutritionnel [21].

Les difficultés d'accès aux ressources augmentent le risque de violence sexuelle et basée sur le genre. Il a été constaté que des leaders communautaires ont parfois contraint les femmes avec ou sans handicap aux abus sexuels en échange de services de base comme l'inscription de leur nom sur la liste des bénéficiaires de rations alimentaires [21].

Dans les programmes de réinsertion, les femmes et filles (avec ou sans handicap) souffrent d'un manque d'accès aux services de base. La négligence des services spécifiques pour les femmes comme les services de santé sexuelle et reproductive ; la gestion de l'hygiène menstruelle et la non considération des kits de dignité dans le paquet des services fournis ainsi que les services de santé mentale aggravent la vulnérabilité des femmes avec ou sans handicap. Le manquement à leur égard peut en plus dégrader les conditions de santé mentale ou amener les situation préexistantes à s'empirer [21].

Recommandations : Les femmes vulnérables handicapées devraient être prioritaires dans les programmes humanitaires

S'assurer que le processus de distribution alimentaire soit transparent, ouvert, et accessible à tous, notamment aux personnes invisibles comme les femmes et hommes handicapés. Dans le cas du possible, il est recommandé que la distribution des rations alimentaires priorise les groupes vulnérables comme les femmes et filles handicapées, les femmes enceintes et allaitantes [21].

Assurer une prise de décision responsable, inclusive et transparente pour la distribution alimentaire et la fourniture de services. De plus, il doit y avoir des mécanismes de suivi et de rétroaction pour rendre redevables les personnes en charge du suivi alimentaire et autres services de distribution. Ceci est important pour s'assurer que les mécanismes de distribution et de priorisation ne soient pas utilisés pour soumettre les femmes à des abus et exploitations sexuelles [21].

Organiser des services spécifiques et développer des partenariats qui permettraient aux femmes et filles handicapées d'avoir accès aux services de santé reproductive et sexuelle ainsi qu'à un soutien pour la santé mentale et psychosociale adéquat [21].



5. Inclusion des Personnes Handicapées dans le Développement Communautaire (IPHDC)

L'intersection des handicaps et genre limite la participation des femmes handicapées dans les programmes de l'IPHDC

La représentation des femmes handicapées est faible dans le leadership national au sein organisations féministes d'une part et au sein des organisations des personnes handicapées, d'autre part [19]. En outre, les services de réadaptation et organisations ont tendance à être situés dans les zones urbaines et centres-villes, ce qui prive la plupart des femmes et filles handicapées qui habitent dans des zones rurales de connaître leur existence et d'accéder à leurs services. Et quand bien même elles les connaissent, les barrières physiques et financières les empêchent d'y avoir accès [3].

Les femmes et filles handicapées sont exclues des initiatives de développement communautaire. Les femmes et filles handicapées sont souvent exclues des réunions et initiatives de développement communautaire à cause des systèmes patriarcaux et de barrières sociétales. Si elles y participent, la communauté opprime leur voix ou les ignore simplement. Par conséquent, elles sont démotivées [3], [17].

Les femmes handicapées sont marginalisées et/ou sont sous-représentées dans les organisations des personnes handicapées (OPH). Bien que les femmes et les hommes soient membres de OPH, les hommes ont plus de chance d'occuper les principaux rôles de leaderships au sein de ces organisations [17]. Alors que les OPH sont créés pour défendre les besoins et droits de leurs membres, les besoins spécifiques des femmes handicapées sont négligés dans les programmes de plaidoyer général et/ou les femmes ne se sentent pas dûment représentées par les OPH [4].

Recommandations : Développer et innover des programmes IPHDC pour inclure le genre

Développer la capacité de programmes IPHDC et d'organisations de personnes handicapées sur la thématique du genre. Encourager les programmes IPHDC et OPH à s'allier aux organisations féministes et aux organisations des femmes. Cela leur aiderait à développer la capacité et les possibilités de tels programmes à travailler avec et pour les femmes et filles handicapées ; et à répondre aux besoins spécifiques liés au genre [17]. Il faut apporter un appui financier et de ressources humaines aux OPH dans leur travail de plaidoyer sur le genre et le handicap notamment la disponibilité du budget et changement des politiques. Cela peut consister à développer la capacité des OPH dans leur compréhension de la budgétisation et des processus de planification locale [17].

Collecter constamment des données sur les femmes et filles handicapées dans les programmes IPHDC. Ceci permettrait de comprendre si oui ou non les femmes et filles handicapées sont incluses dans les projets mis en place par le programme IPHDC. C'est également un moyen de faire un suivi et évaluation afin d'améliorer l'accès des femmes et filles handicapées à ces programmes.

Impliquer, encourager et employer les femmes et filles handicapées. Créer et promouvoir des opportunités pour les femmes et filles handicapées d'assumer des rôles dans les OPH et dans des activités communautaires. Identifier les femmes handicapées qui occupent déjà des postes de leadership, renforcer leurs capacités à travers la formation et les encourager à devenir des coachs pour leurs paires [17]. Recruter et employer les femmes handicapées comme les relais communautaires, pour se présenter aux comités locaux du gouvernement et en tant que leaders dans les organisations de personnes handicapées [3], [4], [17].

Renforcer l'agence de femmes handicapées en investissant dans la création et la consolidation de leurs organisation, comités et réseaux des femmes. Pour ce, il faut renforcer leurs capacités en les connectant aux réseaux de femmes avec ou sans handicap au niveau national. Cela augmenterait la visibilité des femmes et filles handicapées et renforcerait leur réseau pour le plaidoyer et le lobbying [17].



6. Conclusion et résumé

Ne laisser personne de côté, un plaidoyer pour la cause des femmes et des filles handicapées

La compilation des problèmes et des recommandations issues des analyses de genre et de handicap confirme ce que nous savions déjà : les femmes et filles handicapées sont négligées et exclues aussi bien dans les programmes à caractère féministe que dans les programmes pour les personnes handicapées. La plupart d'entre elles sont celles qui ne peuvent avoir une voix, qui leur est propre, car elles sont invisibles au sein de la société en général, au niveau des programmes et des organisations. Par conséquent, des solutions contextualisées et adaptées sont nécessaires pour résoudre les problèmes d'intersectionnalité.

Les sections ci-haut ont exclusivement porté sur des recommandations par domaine thématique du travail de Light for the World. En conclusion, nous soulignons les recommandations jugées pertinentes pour l'organisation en général :

1

Collecter et utiliser des données désagrégées par sexe. Les données concernant les femmes et filles handicapées dans les programmes et organisations sont rares, pourtant elles sont importantes tant pour le développement organisationnel que pour le changement au niveau des programmes. Il est ainsi recommandé de collecter systématiquement et de désagréger les données par sexe et handicap pour améliorer le travail actuel et futur ainsi qu'inciter la participation des femmes handicapées [3], [17].

2

Confronter et défier l'impact des rôles traditionnels liés au genre. Encourager les hommes avec ou sans handicap à participer équitablement aux tâches ménagères au sein du ménage et au niveau communautaire [4], [22] [3]. En même temps, adapter les interventions des programmes aux rôles de genre pour permettre aux femmes d'y participer équitablement, mettre en place des aménagements raisonnables pour améliorer la participation des femmes et filles handicapées, en tenant compte de l'heure, de la durée et du lieu où les interventions sont tenues [22].



3

Investir pour répondre aux aspects d'intersectionnalité, travailler avec des femmes handicapées et soutenir le développement de leurs organisations.

Pour ce, il faut travailler avec des organisations des femmes et filles handicapées. Au cas où elles n'existeraient pas, il faut encourager leur création pour qu'elles aient une voix, qui leur est propre [3]. En plus, il faut également développer les capacités organisationnelles pour la plaidoirie pour leurs droits et l'inclusion : les impliquer de façon efficace et les motiver à participer davantage dans les programmes IPHDC et au sein des OPH [4]. Il faut promouvoir des activités spécifiques pour les femmes et filles avec ou sans handicap et les cibler spécifiquement dans les programmes [21], [23]. Pour y parvenir, les organisations partenaires d'IPHDC doivent investir dans le développement des capacités et l'expertise du personnel et des partenaires sur l'intersectionnalité du handicap et du genre, améliorer leur « savoir-faire » pour comprendre et lever les barrières spécifiques au genre et au handicap [15], [17] ; enfin soutenir le personnel et les partenaires dans le développement de politiques inclusives du genre et le handicap [4]. En particulier, leur fournir les compétences nécessaires pour faire face à la violence basée sur le genre et la violence perpétrée contre les femmes et filles handicapées [3], [4].

Pour conclure, il est important de noter qu'il faut améliorer l'image des femmes et filles handicapées en général, que leurs voix soient entendues et que leurs besoins soient considérés tant au sein des programmes de développement, genre, et handicap qu'au sein des organisations comme Light for the World.

Références de publication

- [1] Organisation mondiale de la Santé, « Rapport mondial sur l'équité en santé pour les personnes handicapées, » 2022. Accès : 10 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>
- [2] S. Mitra and J. Yap, « The Disability Data Report, » 2022. Accès : 02 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://disabilitydata.ace.fordham.edu/twentyreport/disability-data-initiative-2022-report/>
- [3] Girl Child Rights et Light for the World, « 2022 Disability Inclusive Rapid Gender Analysis, » 2022. Accès : 10 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.light-for-the-world.org/publications/disability-inclusive-rapid-gender-analysis/>
- [4] Light for the World, « Gender and Disability in Sofala, Mozambique, » 2018. Accès : 10 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.light-for-the-world.org/publications/gender-and-disability-in-sofala-mozambique/>
- [5] Gender and Development Network, « The intersection of gender and disability: a primer for international development practitioners on women and girls with disabilities, » 2020. [En ligne]. Disponible sur : <https://gadnetwork.org/issues/intersectionality>
- [6] Light for the World, « Gender Policy, » nov. 2019. Accès : 10 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.light-for-the-world.org/publications/policy-gender/>
- [7] Light for the World, « Diversity and Inclusion Policy, » août 2022.
- [8] UNICEF, « Vus, pris en compte et inclus : Utiliser les données pour mettre en lumière le bien-être des enfants handicapés, » 2021. Accès : 10 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/>
- [9] Action Aid, Education International et Light for the World, « The bedrock of inclusion: why investing in the education workforce is critical to the delivery of SDG4, » 2020. Accès : 10 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://actionaid.org/publications/2020/bedrock-inclusion>
- [10] C. Kere, H. Kere, and D. Guinko-Bance, « Project Strengthening Inclusive Education in the Catholic Education Sector (SNEC): rapport d'étude genre, » 2022.
- [11] UNICEF, « Child-friendly schools manual, » 2009. Accès : 10 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.unicef.org/media/66486/file/Child-Friendly-Schools-Manual.pdf>
- [12] NN. Z. Ribeiro and S. Crawford, « Social Exclusion and Gender Analysis (SEGA), » 2018. [En ligne]. Disponible sur : www.vsointernational.org

[13]	Agence internationale de prévention de cécité, « Inégalité dans la perte de vision : Genre., » 2020. Accès : 01 février 2023. [En ligne]. Disponible sur : https://www.iapb.org/learn/vision-atlas/inequality-in-vision-loss/gender/
[14]	Light for the World, « Des soins oculaires équitables et durables pour tous ! Leçons apprises dans un projet pilote sensible en termes de genre au Burkina Faso, en Éthiopie et au Mozambique, » 2022. Accès : 10 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur : https://www.light-for-the-world.org/publications/learning-series-02-equitable-sustainable-eye-care-for-all/
[15]	Yardinat Consultancy, « Gender Analysis Report to Comprehensive Eye Health including Child Eye Health Projects in Arba Minch and Gondar, » 2021.
[16]	United Nations, « Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, » 2018. doi : https://doi.org/10.18356/a0b1b1d1-en .
[17]	Caritas India CBR Forum, « Disability and Gender in the North-East of India: discrimination and barriers faced by women with disabilities, » 2020.
[18]	STAT-DES Burkina, « Etude Genre de projet 'Renforcement de l'Autonomisation à Kaya pour L'inclusion Sociale' (RAKIS), » 2021.
[19]	United Nations, « Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, » 2018.
[20]	Women's Refugee Commission, « Working to improve our own futures »: inclusion of women and girls with disabilities in humanitarian action. Women's Refugee Commission, 2016. Accès : 10 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur : https://www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2020/04/Strengthening-Networks-of-Women-with-Disabilities.pdf
[21]	Girl Child Rights et Light for the World, « Disability Inclusive Rapid Gender Analysis (DIRGA), Cabo Delgado, » 2022. Accès : 10 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur : https://www.light-for-the-world.org/publications/disability-inclusive-gender-analyis-dirgacabo-delgado-mozambique/
[22]	WI-HER, « Gender Audit: Sports Training Integration School, Artistic Expression and Work Development (EIFODEC), » 2021.
[23]	Light for the World, « Walking the Talk: Good Practices in Gender Equality, » 2019. Accès : 10 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur : https://www.light-for-the-world.org/publications/walking-the-talk-good-practises-in-gender-equality/

Annexe: List of documents reviewed for this publication

Auteur/e	Titre	Année	Méthodes de recherche
Caritas India CBR, Choudhury, B.	Disability and Gender in the North-East of India: discrimination and barriers faced by women with disabilities for enjoyment of human rights and to access opportunities and support in North-East India.	2020	Analyse documentaire Interviews personnelles (20) Interaction avec les principaux intervenants Discussions de groupe de communauté
Girl Child Rights, & Light for the World.	Disability Inclusive Rapid Gender Analysis, Mozambique	2022	Examen sur dossier Enquête-ménage (108 répondants) Discussions de groupe avec (9 groupes)
Girl Child Rights, & Light for the World.	Disability Inclusive Rapid Gender Analysis (DIRGA), Cabo Delgado, Mozambique	2022	Enquête-ménage (24 répondants) Interviews d'informateurs clés (28 répondants) Discussions de groupe avec (14 groupes)
Kere, C., Kere, H. & Guinko-Bance, D.	Project Strengthening Inclusive Education in the Catholic Education Sector (SNEC): rapport étude genre; Burkina Faso	2022	Questionnaire de ménage (167 répondants). Questionnaire enfants (218 répondants). Interviews semi-structurées (30 répondants). Interviews de groupes (4 groupes).
Light for the World	Gender and Disability in Sofala, Mozambique	2018	Revue littéraire Interviews semi-structurées et groupes de discussion avec 57 femmes et 70 hommes.

Auteur/e	Titre	Année	Méthodes de recherche
Light for the World	Des soins oculaires équitables et durables pour tous ! Leçons apprises dans un projet pilote sensible en termes de genre au Burkina Faso, en Éthiopie et au Mozambique.	2022	Analyse documentaire Interviews d'informateurs clés Discussions de groupe Données de prestation de service Analyse de genres dans les trois régions
STAT-DES Burkina	STAT-DES Burkina, « Etude Genre de projet 'Renforcement de l'Autonomisation à Kaya pour L'inclusion Sociale' (RAKIS) ; Burkina Faso	2021	Analyse documentaire. Interviews (43 répondants) Groupes de focalisation (34 groupes)
WI-HER	Gender Audit: Sports Training Integration School, Artistic Expression and Work Development (EIFODEC).	2021	Revue littéraire Interviews d'informateurs clés (2 répondants) Groupes de focalisation (3 groupes)
Yardinat Consultancy	Gender Analysis Report to Comprehensive Eye Health including Child Eye Health Projects in Arba Minch and Gondar; Ethiopie	2021	Examen sur dossier. Informateurs clés (13 répondants, tous des hommes). Discussions de groupe avec (17 groupes).

7. Version étendue

Impression :

Light for the World

Adresse : Niederhofstrasse 26, 1120 Vienne, Autriche
Adresse électronique : info@light-for-the-world.org
www.light-for-the-world.org

Informations de publication :

Propriétaire et éditeur : Light for the World • Niederhofstraße 26, 1120 Vienna, Austria
info@light-for-the-world.org • www.light-for-the-world.org
Auteurs : Judith Baart et Mathilde Umuraza
Photos : Bullen Chol, Kio photography, Laba Media, Ulrich Eigner,
Gregor Kuntscher, Light for the World
Conception graphique : Susanne Fröschl grafikdesign
Dons : IBAN AT92 2011 1000 0256 6001 • BIC GIBAATWWXXX
Numéro d'enregistrement (du pays concerné) : 715489293

Toutes données de mars 2023

