

ACCÈS POUR TOUTES

• INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS LES SERVICES D'AVORTEMENT ET DE CONTRACEPTION •



 ipas

GUIDE

À PROPOS DE CE GUIDE

Ce guide est une ressource pour les responsables de programme et les personnes chargées de sa mise en œuvre, les conseillers techniques et les formateurs qui conçoivent des interventions pour améliorer l'accès aux services d'avortement et de contraception. Il offre des stratégies pour améliorer l'inclusion du handicap dans les interventions sur les politiques, la prestation de services et l'implication de la communauté et peut être adapté pour répondre aux besoins uniques de chaque contexte. Les recommandations sont basées sur le modèle des droits humains relatifs au handicap; celui-ci comprend une approche double qui promeut l'émancipation des personnes en situation de handicap en créant des initiatives spécifiques au handicap tout en intégrant le handicap dans les programmes généraux. La participation active et significative des personnes en situation de handicap tout au long de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des interventions sur les services d'avortement et de contraception est un principe fondamental sous-jacent à toutes les recommandations de ce guide.

STRUCTURE

Ce guide est organisé en quatre sections : la Section 1 offre un aperçu général de l'inclusion du handicap tandis que les sections 2 à 4 apportent des mesures recommandées pour améliorer l'inclusion du handicap à différents niveaux.

Chaque étape comprend des objectifs qui indiquent un but fixé ainsi qu'une liste de mesures à mettre en pratique.

Section 1 : Inclusion du handicap 101

Cette question présente un aperçu de ce qu'est le handicap, pourquoi l'inclusion du handicap est importante, ce que sont les organisations de personnes handicapées, quels sont les principes de l'inclusion et les

principales considérations globales pour renforcer l'inclusion du handicap dans les interventions sur les services d'avortement et de contraception.

Section 2 : Guide en matière de politiques

Cette section présente les objectifs et les principales mesures pour que l'environnement réglementaire soutienne l'accès aux services d'avortement et de contraception pour les personnes en situation de handicap.

Section 3 : Guide de la prestation de services

Cette section présente les objectifs et les principales mesures pour renforcer les modèles de prestation de services et améliorer l'attitude et les connaissances des professionnels de la santé au sujet des services d'avortement et de contraception pour les personnes en situation de handicap.

Section 4 : Guide pour l'implication de la communauté

Cette section présente les objectifs et les principales mesures pour que les interventions sur l'implication de la communauté soutiennent l'accès aux services d'avortement et de contraception pour les personnes en situation de handicap et pour renforcer les liens entre les organisations de personnes handicapées, les personnes en situation de handicap elles-mêmes, ainsi que les prestataires de services d'avortement et de contraception et d'autres services pertinents.

REMERCIEMENTS

Ce guide a été développé par les personnes suivantes au sein d'Ipas :

Jane Welsh, conseillère principale en matière d'accessibilité et d'implication de la communauté

Meredith Burns, responsable adjointe de subvention

Tracy DiTucci, responsable de programme

Cheri Poss, documentaliste principale

Jina Dhillon, responsable politiques et plaidoyer

Alexandra Teixeira, directrice adjointe, équipe accessibilité

Jennifer Colletti, conseillère principale en communication

Les auteures souhaitent remercier les partenaires et informateurs clés qui ont contribué à l'élaboration de ce guide :

Joan Summers, directrice du soutien aux programmes internationaux, opérations internationales, Marie Stopes International (MSI)

Kathryn Church, responsable scientifique principale, équipe Evidence to Action, Marie Stopes International

18 personnes issues des organisations de personnes handicapées, d'organisations et d'activistes sur les droits des personnes en situation de handicap, d'Ipas et de MSI, ainsi que des universitaires, qui ont été les principaux informateurs, représentant au total sept pays en Afrique, en Asie et en Amérique latine, en plus des États-Unis et du Royaume-Uni.

À PROPOS D'IPAS

Ipas est une organisation non gouvernementale présente à travers le monde pour améliorer l'accès à l'avortement sécurisé et à la contraception, pour que toutes les femmes et les jeunes filles puissent déterminer leur avenir. En Afrique, en Asie et en Amérique latine, Ipas travaille avec des partenaires pour rendre l'avortement sécurisé et la contraception largement disponibles, pour connecter les femmes à des informations vitales dans le but d'accéder à des services sécurisés et pour plaider en faveur de la légalisation de l'avortement sécurisé.

SECTION 1 INCLUSION DU HANDICAP 101

QU'EST-CE QUE LE HANDICAP ?

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit le handicap comme « une déficience, une limitation des activités et des restrictions de participation, se référant aux aspects négatifs de l'interaction entre une personne (avec un trouble de santé) et les facteurs contextuels de cette personne » (OMS et la Banque mondiale, 2011). Les grandes catégories de handicaps sont celles affectant la vue, le mouvement, les capacités cognitives, la communication, l'audition, la santé mentale et les rapports avec les autres (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2017).

POURQUOI L'INCLUSION DU HANDICAP DANS LES SERVICES D'AVORTEMENT ET DE CONTRACEPTION EST-ELLE IMPORTANTE ?

Une sexualité saine, la liberté reproductive et la capacité à disposer de son corps sont des indicateurs importants de santé et de bien-être pour tous, indépendamment du sexe, de l'âge, de la classe sociale, du statut économique, de l'origine ethnique, de la religion, de l'orientation sexuelle, des capacités ou d'autres facteurs sociaux. Ceci est aussi vrai pour les personnes en situation de handicap, qui représentent 15 % de la population mondiale et dont 80 % vivent en situation de faibles ressources (OMS et Banque mondiale, 2011). Bien qu'elles représentent une part considérable de la population, les personnes en situation de handicap sont largement oubliées et moins bien servies par les services de santé sexuelle et reproductive (Addlakha, Price et Heidari, 2017), en particulier ceux axés sur l'avortement sécurisé et la contraception. En plus de la stigmatisation liée à l'avortement et la contraception, les personnes en situation de handicap doivent composer avec des défis supplémentaires, pouvant prendre la forme d'obstacles physiques, en matière de communication ou liés à la stigmatisation.

Les bailleurs, les personnes chargées de la mise en œuvre de programmes de santé sexuelle et reproductive, les universités et les activistes commencent à étudier les besoins et les droits des personnes en situation de handicap. Cependant, des lacunes persistent dans le domaine spécifique des services d'avortement sécurisé et de contraception.

ORGANISATIONS DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : PARTENAIRES CLÉS POUR L'INCLUSION DU HANDICAP

Parvenir à l'inclusion du handicap dans le secteur de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction dépend de la participation active et significative des organisations de personnes handicapées. Ce sont des associations et des organisations composées de et dirigées par des personnes en situation de handicap.

Représentants directs de personnes en situation de handicap, ces organisations jouent un rôle central dans la promotion de l'autonomie, le plaidoyer en faveur de l'égalité des droits et la sensibilisation de la communauté, créant un soutien social et construisant un mouvement pour le droit des personnes en situation de handicap. L'implication des organisations de personnes handicapées est essentielle pour veiller à ce que leur santé et leurs droits soient respectés et appliqués, notamment le droit à l'accès à des services d'avortement sécurisé et de contraception.

De nombreuses organisations de personnes handicapées ont des affiliations religieuses qui peuvent influencer sur leur intérêt à collaborer sur des questions comme l'avortement et la contraception. Nous vous invitons à trouver un terrain d'entente en vue d'une collaboration et de vous associer à des organisations qui se concentrent sur des objectifs partagés.

PRINCIPES

Le traité et les concepts suivants ont servi de base pour les mesures clés de ce guide visant à améliorer l'inclusion du handicap dans les services d'avortement et de contraception; ils sont utilisés tout au long des étapes des sections 2 à 4.

- La [Convention relative aux droits des personnes handicapées \(CDPH\) et le Protocole facultatif](#) décrivent en détail les droits des personnes en situation de handicap et définit un code de mise en œuvre et une surveillance de son respect (Nations unies, 2006). Les pays qui signent et ratifient ces documents s'engagent à développer et appliquer des politiques, des lois et des mesures administratives qui garantissent les droits reconnus dans la Convention, et à abolir ou adapter les lois, les réglementations, les coutumes et les pratiques qui constituent une discrimination des personnes en situation de handicap. Le statut de signataire, de ratification et de respect relatif à un pays peut être un outil essentiel dans nos interventions sur les politiques afin de faire du plaidoyer et de tenir les gouvernements responsables de l'inclusion du handicap dans les services de santé sexuelle et reproductive.
- La [conception universelle](#) est un concept dont le but est de rendre les constructions, les produits et les services plus accessibles à tous, en particulier aux personnes en situation de handicap, aux personnes âgées, aux femmes enceintes, aux enfants et aux personnes temporairement malades (Australian Agency for International Development [AusAID], 2013). De grands panneaux pour partager les informations avec un grand nombre de personnes, des entrées larges et des rampes pour permettre l'accès de personnes à mobilité réduite sont des exemples de conception universelle.
- L'[aménagement raisonnable](#) est la pratique consistant à effectuer des modifications et à apporter un soutien adapté pour garantir un traitement non discriminatoire et la capacité pour les personnes en situation de handicap à exercer tous les droits humains (Department

of Foreign Affairs and Trade [DFAT], 2015). Offrir des interprètes en langue des signes, prévoir plus de temps avec les clients dans les établissements de santé et offrir des informations dans plusieurs formats accessibles (représentation graphique, tactile, etc.) sont des exemples. Voir page 12 de *Development for All* pour plus d'informations.

- La [double approche](#) est une stratégie en deux axes qui normalise l'inclusion du handicap dans les programmes généraux tout en offrant des programmes conçus spécialement pour les personnes en situation de handicap (CBM, n.d.).

PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS POUR L'INCLUSION DU HANDICAP

Plusieurs considérations sont à prendre en compte pour que les personnes en situation de handicap puissent obtenir des connaissances et un accès à des services d'avortement et de contraception¹ :

- **Budget** : Appliquer une approche double pour renforcer l'inclusion du handicap nécessite de consacrer un financement adéquat pour couvrir les frais de ressources humaines et de programme. Il est recommandé d'attribuer 5 % pour les frais de programme et 3 % pour les frais administratifs pour commencer (Mobility International USA, n.d.).
- **Attitudes** : Les croyances stigmatisantes et les attitudes négatives au sujet des personnes en situation de handicap, en particulier au sein de la famille, constituent les obstacles les plus importants à l'accès aux services d'avortement et de contraception.

Les membres de la famille, les personnes influentes de la communauté, les prestataires et d'autres parties prenantes clés doivent être formés et sensibilisés sur les questions de handicap avec l'aide des personnes en situation de handicap — afin de faire évoluer les attitudes néfastes et les normes sociales.

- **Mobilité** : S'assurer que les infrastructures sont accessibles aux personnes en situation de handicap (par exemple, hall et entrées larges, rampes d'accès/pas de marches, rampes d'escalier, tables et lampes ajustables, toilettes accessibles).
- **Vue** : Répondre aux obstacles pour les personnes avec des handicaps d'ordre visuels, auditifs et de communication, par de grands panneaux d'affichage, une communication lente et claire, se présenter, des processus de communication verbale, l'utilisation d'outils et de modèles tactiles avec les clientes ou fournir des informations en format tactile, sonore ou en Braille.
- **Audition** : Apporter des aménagements raisonnables pour les personnes avec des handicaps auditifs ou de communication par le biais de signes, d'informations écrites ou de représentations graphiques, d'interprètes en langue des signes ou en demandant aux clientes leur méthode préférée de communication (écrite, langue des signes, interprète, etc.).
- **Communication** : Pour les clientes avec un handicap de communication, leur demander leur méthode de communication

¹ Basé sur Article 9 : Accessibilité de la CDPH et Accessibility Design Guide : Universal design principes du programme d'aide australien.

préférée (écrite, signée, interprète, etc.); demander à la cliente de répéter si vous ne la comprenez pas du premier coup.

- **Capacité cognitive (si en mesure de fournir un consentement éclairé) :** Demander à la cliente ou à un travailleur social d'expliquer les procédures de santé et vérifier qu'elles sont comprises avant de conclure au consentement de la patiente.
- **Capacité et consentement :** Appliquer le modèle des droits humains sur le handicap, promouvoir les droits et les intérêts des personnes en situation de handicap et empêcher les pressions et la contrainte.
- **Temps :** Les prestataires et les établissements doivent être arrangeants avec les personnes en situation de handicap en priorisant leurs services, en les aidant à éviter les files d'attente et en prévoyant plus de temps pour leur visite (10 minutes supplémentaires, par exemple).
- **Formations :** Établir un partenariat avec les organisations de personnes handicapées pour former les personnes en situation de handicap locales à devenir des formateurs sur l'inclusion du handicap et la réduction de la stigmatisation.
- **Collecte de données :** Collecter des données sur les personnes en situation de handicap pour apprendre sur les besoins divers de cette population et pour plaider pour le besoin de services d'avortement et de contraception séparés et intégrés.

PRATIQUES RECOMMANDÉES POUR L'INCLUSION DU HANDICAP

Les pratiques suivantes font parties de celles recommandées dans l'objectif d'effectuer une programmation inclusive des incapacités de telle sorte que les personnes en situation de handicap soient encouragées à participer aux interventions, qu'elles aient suffisamment d'autonomie pour pouvoir le faire de manière effective et qu'elles puissent exercer pleinement leurs droits sexuels et reproductifs.

Sensibilisation du personnel

Organiser des séances de clarification des valeurs ou d'autres formations de sensibilisation afin de renforcer les compétences du personnel en matière d'inclusion des capacités et documenter les changements d'attitudes et de pratiques à travers des enquêtes régulières - avant, après et de suivi.

Recueil de données

Incorporer des questions sur le statut du handicap et sur les normes d'accessibilité dans l'évaluation des interventions, dans les outils de suivi et/ou d'évaluations.

Budget

Allouer de manière proactive des fonds à des dépenses programmatiques et administratives comme l'infrastructure des bâtiments, le matériel/la signalisation grand format, l'équipement/les meubles ajustables, le recueil de données, la cartographie des activités et les stages de sensibilisation.

Établissement de partenariats avec des organisations de personnes en situation de handicap

Établir et maintenir sur la durée des relations et une collaboration formelle avec les organisations de personnes handicapées et/ou avec des personnes handicapées dans les domaines de la conception stratégique, de la prestation de services et des interventions communautaires.

Adaptation du matériel et des activités de formation

Adapter le matériel et les activités pour y inclure des exemples spécifiques au handicap et des méthodologies accessibles.

Inclusion de normes d'accessibilité

Intégrer des normes fondamentales d'accessibilité à la conception et à la mise en œuvre des interventions et aux outils de suivi.

SECTION 2

GUIDE EN MATIÈRE DE POLITIQUES

APERÇU

Ce guide en matière de politiques est un outil pour renforcer l'inclusion du handicap dans les interventions sur les politiques relatives aux services d'avortement et de contraception. Il offre des mesures pratiques à mettre en place, en collaboration continue avec les personnes en situation de handicap, pour s'assurer que l'environnement réglementaire soutient leur accès aux services d'avortement et de contraception. Il est destiné aux responsables de programme et aux personnes chargées de sa mise en œuvre, à l'échelle mondiale et sur place, ainsi qu'aux conseillers techniques et aux formateurs qui conçoivent les interventions sur les politiques. Les directives peuvent être adaptées pour répondre aux contextes nationaux uniques.

OBSTACLES COURANTS

Lors du travail sur les politiques, il est important de demeurer conscient des obstacles courants auxquels font face les personnes en situation de handicap lorsqu'elles accèdent à des services d'avortement et de contraception. Les croyances stigmatisantes des décideurs et d'autres représentants du gouvernement sur la sexualité et les droits des personnes en situation de handicap sont des obstacles majeurs qui contribuent à reléguer au second plan les droits des personnes en situation de handicap dans le domaine de la conception de politiques et des rapports sur les droits humains. L'absence de responsabilités et de recours a favorisé les situations qui dissuadent la déclaration des personnes en situation de handicap, les empêchant ainsi d'obtenir une carte nationale d'identité. Cela pose des problèmes quand des personnes non déclarées sollicitent des services d'avortement et de contraception, ce qui nécessite une carte d'identité nationale pour accéder à des services gratuits sur des sites de service public. Ne pas déclarer les personnes en situation de handicap se traduit également par leur absence des données de société, ce qui a pour conséquence des données limitées sur cette population (Handicap International, 2014), qui par la suite affecte le travail de plaidoyer pour démontrer la prévalence des services d'avortement et de contraception nécessaires.

La **Convention relative aux droits des personnes handicapées** et son **Protocole optionnel** décrit en détail les droits des personnes en situation de handicap et définit le code de mise en œuvre et la surveillance de son application. Les pays l'ayant signé et ratifié s'engagent à développer et appliquer les politiques, les lois et les mesures administratives pour garantir les droits reconnus dans la Convention et à abolir ou adapter les lois, réglementations, coutumes et pratiques discriminantes à l'égard des personnes en situation de handicap. Le statut de signataire, de ratification et de respect d'un pays peut être un outil clé dans les interventions sur les politiques pour réaliser un plaidoyer et tenir les gouvernements responsables de l'inclusion du handicap dans les services d'avortement et de contraception.

MESURES POUR RENFORCER L'INCLUSION DU HANDICAP DANS LES INTERVENTIONS SUR LES POLITIQUES :

Étape 1 : Cartographier l'environnement réglementaire et passer en revue les données probantes disponibles

Étape 2 : Créer des liens avec des partenaires et parties prenantes clés

Étape 3 : Former le personnel, les partenaires et les parties prenantes clés à l'inclusion du handicap

Étape 4 : S'associer pour créer/adapter et mettre en œuvre des stratégies de politiques visant à renforcer l'inclusion du handicap

Étape 5 : Surveiller, apprendre et adapter pour améliorer les interventions sur les politiques qui tiennent compte du handicap

ÉTAPE 1 : CARTOGRAPHIER L'ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE ET PASSER EN REVUE LES DONNÉES PROBANTES DISPONIBLES

Objectif :

Évaluer les politiques, les réglementations, les lois, d'autres actions au niveau national ou sous-national, les parties prenantes clés et les personnes piliers, ainsi que les données probantes existantes dans votre contexte afin de déterminer l'environnement réglementaire actuel pour l'accès des personnes en situation de handicap à des services d'avortement et de contraception.

Mesures clés :

- Passer en revue les politiques, réglementations et lois actuelles, ainsi que d'autres actions nationales et sous-nationales sur les services d'avortement et de contraception, les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction, les droits des personnes handicapées et les droits humains dans votre contexte afin d'évaluer le niveau d'inclusion du handicap et d'identifier les possibilités en matière de politiques. Voici des exemples :
 - normes et directives pour les soins d'avortement
 - directives et protocoles de planification familiale et de contraception
 - plan stratégique national en matière de santé
 - plan stratégique en matière de santé des adolescents
 - engagements Family Planning 2020
 - législation nationale sur des personnes handicapées (ex. : Disability Welfare Act)
 - constitution nationale
- Déterminer si votre pays a signé et ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) et son Protocole facultatif et, si c'est le cas, la mesure dans laquelle elle est appliquée.
- Identifier s'il existe des mécanismes de mise en œuvre et de responsabilisation pour faire appliquer la CPDH et son Protocole

facultatif, ainsi que d'autres obligations gouvernementales au sujet des droits en matière de handicap et d'inclusion. Si vous ne connaissez pas bien les mécanismes et rapports en matière de responsabilité à l'égard des droits humains, les organisations de personnes handicapées et Ipas peuvent être des partenaires clés pour des idées dans ce domaine.

- Identifier les parties prenantes actuelles travaillant sur les politiques, les réglementations et les lois, leurs activités et leurs postes (public et privé) ainsi que leur volonté politique générale et leur leadership en matière d'inclusion du handicap. Voici des exemples de parties prenantes
 - personnes en situation de handicap, organisations de personnes handicapées, organisations et activistes en matière de droit des personnes handicapées
 - décideurs et ministères pertinents (Ministère de la Santé, Ministère de la Justice, Ministère de la Protection sociale, etc.)
 - acteurs du secteur juridique, notamment les juges, les avocats, les organisations des droits humains, les organes de suivi de l'application des traités en matière des droits humains, les écoles de droit et les instituts de politiques
 - coalitions, leaders religieux et traditionnels, travailleurs des médias et autres acteurs clés de la société civile
- Examiner les écrits académiques et la documentation parallèle pour mieux comprendre les obstacles aux services d'avortement et de contraception d'ordre politique, réglementaire, législatif et autre pour les personnes en situation de handicap.

ÉTAPE 2 : CRÉER DES LIENS AVEC DES PARTENAIRES ET DES PARTIES PRENANTES CLÉS

Objectif :

Établir des rapports avec les partenaires et parties prenantes clés et décider ensemble des priorités de partenariat pour améliorer l'environnement réglementaire des personnes en situation de handicap et normaliser l'inclusion du handicap dans les interventions sur les politiques.

Mesures clés :

- Utiliser les résultats de l'exercice de cartographie de l'Étape 1 pour décider avec quels partenaires et parties prenantes clés établir des rapports en priorité.
- Promouvoir le dialogue pour définir conjointement les priorités du partenariat et identifier les obstacles et les leviers pour améliorer l'environnement réglementaire et permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux services d'avortement et de contraception.
- Renforcer l'inclusion du handicap dans les services d'avortement et de contraception dans les interventions sur les politiques, en l'intégrant à votre stratégie en matière de politiques (voir Étape 4).

ÉTAPE 3 : FORMER LE PERSONNEL, LES PARTENAIRES ET LES PARTIES PRENANTES À L'INCLUSION DU HANDICAP

Objectif :

Former le personnel et les partenaires clés afin d'améliorer leurs connaissances et attitudes au sujet de l'inclusion de personnes handicapées dans les interventions sur les politiques en matière de services d'avortement et de contraception et pour soutenir la mise en œuvre d'une stratégie de politiques (Étape 4).

Mesures clés :

- ❑ Sélectionner le personnel et les partenaires et parties prenantes clés identifiés aux Étapes 1 et 2 pour les former.
- ❑ Adapter les supports de formation (de l'organisation ainsi que ceux utilisés dans les interventions sur les politiques) pour intégrer le contenu relatif au handicap. Veiller à adapter les activités de clarification des valeurs pour la transformation des attitudes (CVTA) pour inclure deux études de cas sur le handicap. Créer de nouveaux supports de formation qui se concentrent uniquement sur l'inclusion du handicap au besoin.
- ❑ Effectuer des formations à l'aide de supports adaptés ou nouveaux. Ceci doit inclure une journée de sensibilisation sur l'inclusion du handicap pour le personnel.
- ❑ Inviter des personnes d'organisations de personnes handicapées ainsi que des personnes en situation de handicap de votre communauté à animer ces formations.

QU'EST-CE QUI DOIT ÊTRE ABORDÉ DANS LES FORMATIONS SUR L'INCLUSION DU HANDICAP POUR LES INTERVENTIONS SUR LES POLITIQUES?

Le contenu de la formation dépendra des besoins uniques des participants en matière de formation; il doit être développé en tenant compte de l'avis des utilisateurs et conçu et animé en collaboration avec des personnes en situation de handicap et/ou des organisations de personnes handicapées. Voici des suggestions de sujets à aborder :

- Une session « handicap 101 » qui couvre ce qu'est le handicap et comment il est lié aux interventions sur les politiques en matière d'avortement, de contraception et de santé et de droits en matière de sexualité et de reproduction.
- Le modèle des droits humains pour le handicap et l'approche double, les principes d'aménagement raisonnable et de conception universelle.
- La CDPH et son Protocole optionnel, ses signataires et le statut de ratification dans votre contexte et les mécanismes de surveillance de son application.
- L'Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, et comment cela s'applique à votre contexte.
- Un aperçu spécifique à votre pays de l'environnement juridique et réglementaire actuel au sujet du handicap et de l'avortement, la contraception et la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction.
- Des exemples de stratégies utilisées pour renforcer l'inclusion du handicap dans les services d'avortement, de contraception et de santé sexuelle et reproductive, ainsi que d'autres secteurs en lien.
- Des exemples de la manière dont les mécanismes de rapports sur les droits humains peuvent être utilisés pour faire appliquer les obligations des états relatives au droit des personnes en situation de handicap à des services d'avortement et de contraception et surveiller cette application.

ÉTAPE 4 : S'ASSOCIER POUR CRÉER/ADAPTER ET METTRE EN ŒUVRE DES STRATÉGIES DE POLITIQUES VISANT À RENFORCER L'INCLUSION DU HANDICAP

Objectif :

Développer et mettre en œuvre une stratégie en matière de politiques ou bien adapter une stratégie existante en collaboration avec les partenaires et parties prenantes clés afin d'améliorer l'environnement réglementaire des services d'avortement et de contraception pour les personnes en situation de handicap.

Mesures clés :

- Appliquer l'approche double pour adapter ou développer une stratégie en matière de politiques afin de renforcer l'inclusion du handicap dans les interventions sur les politiques de services d'avortement et de contraception. Utiliser les informations et les supports des Étapes 1 et 3 et faire appel aux partenaires et parties prenantes clés identifiés à l'Étape 2, pour définir ensemble la stratégie

- Mettre en œuvre la stratégie en matière de politiques dans le partenariat avec les personnes en situation de handicap, les organisations de personnes handicapées et les autres partenaires et parties prenantes clés.

QUELS ASPECTS DOIVENT APPARAÎTRE DANS LA STRATÉGIE EN MATIÈRE DE POLITIQUES AFIN DE RENFORCER L'INCLUSION DU HANDICAP ?

Le contenu d'une stratégie en matière de politiques dépendra des forces uniques de votre organisation et des partenaires et parties prenantes clés avec qui elle collaborera pour mettre la stratégie en œuvre. Elle se basera également sur les données probantes disponibles, ainsi que les opportunités et les menaces dans votre contexte spécifique. La stratégie doit être développée avec l'avis des utilisateurs et conçue et mise en œuvre avec des personnes en situation de handicap et/ou des organisations de personnes handicapées dans la mesure du possible.

Aspects à prendre en compte lors de l'intégration des droits des personnes en situation de handicap dans une stratégie en matière de politiques :

- Objectifs généraux pour renforcer l'inclusion du handicap dans les interventions sur les politiques et l'environnement réglementaire plus large (basé sur la cartographie de l'environnement réglementaire de l'Étape 1).
- Indicateurs et étapes importantes pour mesurer la performance par rapport aux objectifs (voir Étape 5).
- Principaux messages et supports de communication en matière de plaidoyer visant à normaliser le contenu sur l'inclusion du handicap et à se baser sur les données probantes concernant la prévalence des personnes en situation de handicap issues des données sur les interventions, comme par exemple les résultats du [Washington Group Question¹](#), les conclusions d'audits de sites (voir Étape 1 dans *Guide de la prestation de services*) et les témoignages de personnes en situation de handicap (si le consentement est donné) pour renforcer les messages de plaidoyer (*Washington Group on Disability Statistics, 2017*).
- Plan de formation pour le personnel, les partenaires et les principales parties prenantes pour mettre en œuvre la stratégie en matière de politiques (au besoin).
- Stratégie sur l'utilisation des mécanismes de rapport en matière de droits humains pour favoriser la supervision rigoureuse et le respect de la CDPH et de son Protocole facultatif, ainsi que la prise en compte des retours de personnes en situation de handicap sur les violations des droits dans les points de prestation de services ou la communauté.
- Surveillance de l'opposition et plan d'atténuation pour contrer les personnes et les organisations qui ne soutiennent pas l'accès à l'avortement et la contraception des personnes en situation de handicap.

¹ Le *Washington Group on Disability Statistics* a créé un bref questionnaire en six questions, couramment appelé les « *Washington Group Questions* », recommandées pour les recensements et qui ont également été utilisées dans les entretiens de sortie de clientes par les organismes de mise en œuvre de programmes de santé sexuelle et reproductive, afin de ventiler les données selon le statut par rapport au handicap (*Washington Group on Disability Statistics, 2017*).

ÉTAPE 5 : SURVEILLER, APPRENDRE ET ADAPTER LES INTERVENTIONS SUR LES POLITIQUES VISANT À PRENDRE EN COMPTE LE HANDICAP

Objectif :

Adapter/développer des indicateurs afin de mesurer l'inclusion du handicap dans les interventions sur les politiques et l'environnement réglementaire plus large pour les services d'avortement et de contraception à l'aide d'une approche double.

Mesures clés :

- Développer/adapter conjointement des indicateurs pour mesurer l'inclusion du handicap auprès de personnes en situation de handicap, d'organisations de personnes handicapées et d'autres partenaires et parties prenantes clés. Voici des exemples :
 - Des cadres en matière de politiques et de réglementations qui permettent l'accès à des services d'avortement et de contraception pour les personnes en situation de handicap sont en place dans les lois existantes.
 - Le gouvernement national ou sous-national s'est engagé à répondre aux politiques, traités ou protocoles régionaux ou mondiaux qui établissent et soutiennent les droits humains à l'avortement, la contraception et la santé sexuelle et reproductive, ou bien a signé de tels engagements (par exemple, CDPH et son Protocole facultatif, loi nationale sur le handicap).
 - Les politiques ou stratégies nationales ou sous-régionales incluent les droits des personnes en situation de handicap en matière de santé (exemples : Normes et Directives de services d'avortement, Directives et Protocoles de planification familiale/contraception).
 - Des mécanismes de mise en œuvre et de responsabilisation efficaces pour faire respecter les lois en matière de handicap et d'accès aux services d'avortement et de contraception sont en place.
 - Plusieurs organisations de personnes handicapées impliquées dans les activités sur les politiques et le plaidoyer.
 - Les sources de données sur la population et les systèmes nationaux d'informations de santé comprennent des informations solides sur les personnes en situation de handicap (exemple : [Washington Group Questions](#) pour des données ventilées sur le handicap).
- Ajouter vos indicateurs choisis dans les pratiques actuelles de suivi et d'évaluation à l'aide de l'approche double en intégrant le contenu aux outils de suivi et évaluation existants et/ou en créant de nouveaux au besoin.
- Recruter et former les personnes en situation de handicap et/ou les organisations de personnes handicapées pour effectuer des collectes de données et d'autres activités de suivi et d'évaluation des interventions sur les politiques.

- Collaborer avec des personnes en situation de handicap et/ou les organisations de personnes handicapées pour surveiller, évaluer et fournir un avis, afin de promouvoir l'amélioration continue.
- Créer des méthodes faciles d'utilisation pour les personnes en situation de handicap et/ou les organisations de personnes handicapées qui ne sont pas impliquées dans la collecte de données, afin qu'elles fournissent leur avis et leurs retours au sujet des interventions sur les politiques. Passer en revue et intégrer les suggestions.

SECTION 3

GUIDE DE LA PRESTATION DE SERVICES

APERÇU

Ce *Guide de la prestation de services* est un outil pour renforcer l'inclusion du handicap dans les services d'avortement et de contraception sur les sites de prestation. Il offre des mesures pratiques à mettre en place, en collaboration continue avec les personnes en situation de handicap et/ou les organisations de personnes handicapées, afin de garantir des services d'avortement et de contraception pour les personnes en situation de handicap. Il est destiné aux responsables de programme et aux personnes chargées de sa mise en œuvre, aux conseillers techniques et aux formateurs qui conçoivent les interventions sur la prestation de services. Ces directives peuvent être adaptées pour répondre aux contextes uniques de prestation de services.

OBSTACLES COURANTS

Lorsqu'on travaille au niveau de la prestation de services, il est important de garder à l'esprit les obstacles courants auxquels font face les personnes en situation de handicap dans l'accès aux services d'avortement et de contraception. Les croyances stigmatisantes relatives à la sexualité des personnes en situation de handicap sont un obstacle majeur. En raison d'idées fausses selon lesquelles les personnes en situation de handicap seraient asexuelles, les prestataires sont peu enclins à leur offrir des informations ou des services en matière de santé sexuelle et reproductive. Ce manque d'informations ou de services préventifs peut se traduire par des taux élevés de grossesses non désirées, d'infections sexuellement transmissibles (y compris de VIH), de violences sexuelles et sexistes et d'autres résultats néfastes sur la santé sexuelle et reproductive. Les prestataires peuvent également refuser de pratiquer des services d'avortement et de contraception sur des personnes en situation de handicap en raison de la croyance infantilissante qu'elles ne devraient pas avoir de rapports sexuels ou qu'elles ne sont pas suffisamment mures pour prendre ces décisions.

En raison du manque d'inclusion du handicap dans les programmes de formation, les formations cliniques et les procédures de fonctionnement normalisées, de nombreux professionnels de la santé ne sont pas exposés à la prestation de services d'avortement et de contraception pour les personnes en situation de handicap, et n'en ont pas connaissance. Ils peuvent percevoir l'inclusion du handicap comme une chose trop complexe, ou bien ne sont pas disposés à répondre aux besoins des personnes en situation de handicap. Le manque de formation des prestataires sur le consentement éclairé pour les services d'avortement et de contraception se traduit également par la réorientation de personnes en situation de handicap vers d'autres établissements, ou le refus de fournir les services en raison de peurs ou de manque de connaissances.

MESURES POUR RENFORCER L'INCLUSION DU HANDICAP DANS LES INTERVENTIONS SUR LA PRESTATION DE SERVICES

Étape 1 : Concevoir et mener un audit de sites de prestation de services en collaboration

Étape 2 : Analyser les résultats des audits de sites et appliquer les recommandations

Étape 3 : Former et apporter un soutien de suivi aux prestataires et au personnel des établissements de santé

Étape 4 : Construire des rapports et des connexions pour renforcer le parcours de réorientation

Étape 5 : Surveiller, apprendre et adapter pour améliorer la prestation de services qui tient compte du handicap

ÉTAPE 1 : CONCEVOIR ET MENER UN AUDIT DE SITES DE PRESTATION DE SERVICES EN COLLABORATION

Objectif :

Évaluer l'accessibilité des services d'avortement et de contraception sur les sites de prestation pour les personnes en situation de handicap, et le faire en partenariat avec les personnes en situation de handicap et/ou les organisations de personnes handicapées locales.

Mesures clés :

- Identifier des personnes en situation de handicap et des organisations de personnes handicapées dans votre communauté et les inviter à participer à un audit.
- Identifier de manière collaborative des domaines clés pour évaluer ce qui affecte l'accès des personnes en situation de handicap locales à des services d'avortement et de contraception, notamment les infrastructures, l'accessibilité géographique du site, les options de transport et les connaissances et attitudes à l'égard des personnes en situation de handicap parmi les prestataires de santé et le personnel des établissements.
- Baser votre audit sur les principes d'*aménagement raisonnable*, qui proposent des modifications adaptées pour garantir un traitement non discriminatoire (Handicap International, 2012) et les principes de *conception universelle* qui se concentrent sur l'élimination des obstacles dans les constructions (AusAID, 2013). Envisager l'utilisation du sondage [Rapid Assessment of Disability \(RAD\)](#)², un outil utile pour évaluer les obstacles auxquels font face les personnes en situation de handicap (Nossal Institute for Global Health, n.d.). Voir « Principales considérations pour l'inclusion du handicap » page 5 pour des informations sur la manière d'y répondre.
- Envisager de former ou de consulter un conseil consultatif ou un groupe de travail communautaire sur l'inclusion du handicap tout au long de ce processus (voir *Guide pour l'implication de la communauté* page 25 pour plus d'informations).

² RAD est un outil de sondage conçu par le Nossal Institute for Global Health de l'Université de Melbourne pour collecter des données sur le nombre de personnes en situation de handicap dans une communauté et mieux comprendre les obstacles auxquels elles font face.

ÉTAPE 2 : ANALYSER LES RÉSULTATS DES AUDITS DE SITES ET APPLIQUER LES RECOMMANDATIONS

Objectif :

Améliorer l'accessibilité et la qualité des services d'avortement et de contraception pour les personnes en situation de handicap en mettant en œuvre des recommandations basées sur les résultats d'audit.

Mesures clés :

- Travailler en partenariat avec des personnes en situation de handicap et/ou des organisations de personnes handicapées pour analyser les résultats d'audit.
- Identifier parmi les prestataires de santé des sites les lacunes dans les connaissances et les attitudes faisant obstacle.
- Identifier et prioriser la mise à jour des sites et les domaines pour intégrer/renforcer l'inclusion du handicap. Voici des exemples de modification d'infrastructures sur un site de prestation de services :
 - ajuster l'infrastructure du bâtiment (rampe d'accès, largeur du hall, poignées de porte, etc.)
 - faire des *signes* clairs et illustrés (grandes polices, caractères gras, etc.)
 - envisager toute une gamme de matériel lors de l'achat d'*équipement* : meubles ajustables (table, tabouret, lumière, etc.), canules plus longues, etc.
- Créer et adapter les supports d'apprentissage, de formation et d'outreach utilisés dans la prestation de services (formulaires spécifiques au site, affiches murales, études de cas, programme de formation médicale et autres supports de formation) pour intégrer du *contenu* spécifique au handicap et des *images* de personnes avec différents niveaux de capacité. S'assurer que les supports sont disponibles sous différents *formats accessibles* (représentation graphique, grand format, tactile, sonore, etc.). Solliciter l'aide d'organisations locales de personnes en situation de handicap pour ce travail.
- Adapter les activités de clarification des valeurs pour la transformation des attitudes (CVTA) pour inclure au moins deux études de cas qui tiennent compte du handicap.
- Développer des protocoles pour plaider en faveur de services gratuits ou réduire les frais des personnes en situation de handicap.

ENCADRÉ 1 : BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE COMMUNICATION ET DE COUNSELLING

- Prévoir du temps supplémentaire pour des explications, des clarifications et des questions.
- Permettre à la cliente de choisir où s'asseoir au cours de la consultation afin de pouvoir communiquer au mieux.
- Veiller à ce que l'intimité de la cliente soit respectée lors du counselling et pendant et après la procédure
- Permettre à une personne d'accompagner la cliente pendant et après la procédure pour apporter du réconfort au besoin.
- Communiquer continuellement avec la personne si vous vous déplacez ou êtes sur le point de la toucher.
- Demander à la cliente si elle est à l'aise et si elle ressent de la douleur.
- Établir un rapport en parlant directement à la cliente en gardant un contact visuel, pas uniquement avec son aide de vie ou son interprète.
- Adopter un langage respectueux et axé sur la personne et éviter les termes discriminatoires.
- Parler lentement et clairement en donnant le temps à la cliente de réfléchir à vos questions et aux informations.
- Demander à la cliente les points essentiels que le prestataire devrait connaître et comment il peut l'aider à surmonter les craintes qu'elle pourrait avoir sur les services d'avortement ou de contraception.
- Demander à la cliente si elle a besoin d'aide pour se déplacer, s'habiller ou utiliser les toilettes.
- Si la cliente est susceptible d'avoir des comportements difficiles lors de la récupération, demander une aide supplémentaire (de son aide de vie, son tuteur, du superviseur du service ou du personnel).
- Donner des consignes sous plusieurs formes (représentations graphiques, grandes polices, langage simple, etc.)

(Adapté de Vanderbilt Kennedy Center's *Health Care for Adults with Intellectual and Developmental Disabilities Toolkit for Primary Care Providers*, 2018, et Pacific Disability Forum's *Toolkit on Eliminating Violence Against Women and Girls with Disabilities in Fiji*, 2014.)

ÉTAPE 3 : FORMER ET APPORTER UN SOUTIEN DE SUIVI AUX PRESTATAIRES ET AU PERSONNEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Objectif :

Améliorer les connaissances, les compétences et les attitudes des prestataires de santé et du personnel des sites à l'égard des personnes en situation de handicap pour apporter des services d'avortement et de contraception de qualité.

Mesures clés :

- Formations :
 - Demander aux organisations de personnes handicapées et aux personnes en situation de handicap de participer à la conception et à l'animation des formations pour les prestataires de santé et d'autres membres du personnel.
 - Utiliser un programme de formation adapté, des supports et d'autres informations tenant compte du handicap à jour au cours des formations.
 - Effectuer des activités de CVTA et autres visant à réduire la stigmatisation lors de réunion de soutien de suivi et de formations dans les services.
 - Les formations doivent comprendre une journée de sensibilisation sur l'inclusion du handicap pour le personnel.
- Clinique :
 - Discuter avec votre équipe médicale des manières de prendre en compte l'inclusion du handicap dans les programmes de formation médicale, les études de cas et les supports de formation.
 - Appliquer les bonnes pratiques de communication et de counselling décrites dans l'Encadré 1.
 - Déterminer la capacité de votre cliente à consentir aux services d'avortement et de contraception (voir Encadré 2).
- Mentorat :
 - Établir un rapport de mentor/mentoré entre les prestataires lors des formations.
 - Les mentors doivent aider les mentorés à définir des objectifs pour améliorer leurs compétences et leurs connaissances sur le handicap et les services d'avortement et de contraception.
 - Établir un calendrier pour surveiller les progrès et apporter un soutien continu.

ENCADRÉ 2 : DÉTERMINER LA CAPACITÉ ET LE CONSENTEMENT

- S'assurer que les personnes en situation de handicap prennent des décisions de leur plein gré, de manière indépendante et avec tous les éléments en main concernant leur procédure et/ou leur méthode contraceptive.
- Respecter l'intimité et la vie privée des clientes.
- S'assurer que les décisions sont respectées par les prestataires de santé.
- Prévoir un temps supplémentaire pour que la cliente réfléchissent aux informations et à la procédure et pour poser des questions.
- Discuter clairement des risques et avantages de la procédure ou du service par le biais d'une méthode de communication que la cliente comprend.
- Indiquer à la cliente qu'elle a le droit de s'opposer, de changer d'avis ou de retirer son consentement à tout moment.

(Adapté de Women's Refugee Commission and the International Rescue Committee's *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings*, 2015)

ÉTAPE 4 : CONSTRUIRE DES RAPPORTS ET DES CONNEXIONS POUR RENFORCER LE PARCOURS DE RÉORIENTATION

Objectif :

Développer un parcours de réorientation solide parmi les personnes en situation de handicap, les points d'accès aux services et les organisations pertinentes, pour accroître les connaissances et l'accès aux services d'avortement et de contraception ainsi que les ressources connexes.

Mesures clés :

- Développer des partenariats avec les organisations de personnes handicapées pour étendre le parcours de réorientation vers des services d'avortement et de contraception pour les personnes en situation de handicap dans votre communauté.
- Recruter, former et établir des partenariats avec des personnes en situation de handicap pour servir de travailleur outreach au sein de la communauté, d'éducateur pair ou d'autres rôles d'implication de la communauté.
- Connecter les travailleurs outreach et les éducateurs pairs au sein de la communauté avec les sites de prestation de services, les organisations de personnes handicapées et d'autres services de réorientation (tels que des services de lutte contre les violences sexuelles et sexistes, des services de réhabilitation dans la communauté et juridiques).
- Demander à des personnes en situation de handicap d'animer des activités de CVTA et de sensibilisation au handicap lors de formations et d'évènements pour les prestataires de santé et le personnel travaillant dans des services d'avortement et de contraception.
- Rencontrer les administrateurs d'établissement de santé et les personnes chargées de la mise en œuvre de programme tous les semestres pour identifier les obstacles à l'accès à des services

d'avortement et de contraception pour les personnes en situation de handicap (comme les couts et les attitudes) et les réduire.

- Envisager de créer un poste de référent des clientes (voir Encadré 3) pour renforcer localement les réorientations et les connexions vers des services d'avortement et de contraception entre les sites de prestation de services et la communauté pour les personnes en situation de handicap.

ENCADRÉ 3 : QU'EST-CE QU'UN RÉFÉRENT CLIENT ?

Un référent client est une personne de contact dans les établissements de santé qui apporte des connaissances et un soutien aux personnes en situation de handicap qui souhaitent accéder à des services d'avortement, de contraception et de santé sexuelle et reproductive. Cette personne explique les processus aux clientes selon leur capacité et veille à leur consentement.

Les responsabilités de ce poste peuvent inclure prendre part au Comité consultatif communautaire sur l'inclusion du handicap, apporter un accompagnement aux personnes en situation de handicap (si souhaité) au cours de la prestation de services de santé dans l'établissement, coordonner le processus de réorientation et participer à la conception de protocoles de consentement éclairé avec les personnes en situation de handicap.

ÉTAPE 5 : SURVEILLER, APPRENDRE ET ADAPTER POUR AMÉLIORER LA PRISE EN COMPTE DU HANDICAP DANS LA PRESTATION DE SERVICES

Objectif :

Adapter et développer des indicateurs pour mesurer l'inclusion du handicap et augmenter la collecte de données qui prennent en compte le handicap pour baser la conception d'interventions sur la prestation de services.

Mesures clés :

- Travailler avec des personnes en situation de handicap ou des organisations de personnes handicapées, développer/adapter conjointement des indicateurs pour mesurer l'inclusion du handicap. Voici des exemples :
 - prestataires de services de santé ou personnel du site formé/ orienté pour permettre l'accès aux services, aux méthodes, aux informations, aux équipements et à la réorientation pour les personnes en situation de handicap et leurs besoins
 - personnes en situation de handicap ou d'organisations de personnes handicapées impliquées dans les activités de prestation de services
 - personnes en situation de handicap bénéficiant de services d'avortement et de contraception sur les sites de prestation de services
 - informations justes, non biaisées et accessibles sur le handicap et la santé sexuelle et reproductive intégrées au programme de formation local, sous-national, national

- les femmes et les jeunes, les membres de la famille et les leaders de la communauté peuvent faire preuve de connaissances et d'attitudes en faveur de l'avortement, y compris pour les personnes en situation de handicap
- Intégrer les indicateurs dans les pratiques actuelles de suivi et d'évaluation à l'aide d'une approche double en normalisant le contenu dans les outils de suivi et d'évaluation et/ou en créant de nouveaux au besoin.
- Recruter et former des personnes en situation de handicap et/ou des organisations de personnes handicapées pour réaliser une collecte de données et d'autres activités de suivi et d'évaluation pour les interventions sur la prestation de services.
- Collaborer avec des personnes en situation de handicap et/ou des organisations de personnes handicapées pour surveiller, évaluer et offrir un avis concernant l'adaptation de la pratique et des outils (comme les modèles opérationnels, les approches de counselling) afin de favoriser une amélioration en continu.
- Créer des méthodes faciles d'utilisation pour les personnes en situation de handicap et/ou les organisations de personnes handicapées qui ne sont pas impliquées dans la collecte de données, afin qu'elles fournissent leur avis et leurs retours sur les interventions sur la prestation de services et l'accessibilité générale. Passer en revue et intégrer les suggestions.
- Intégrer les Washington Group Questions³ pour obtenir plus d'informations sur la prévalence des personnes avec différents types de handicaps bénéficiant de services d'avortement et de contraception sur les sites de prestation de services.

³ Le *Washington Group on Disability Statistics* a créé un bref questionnaire en six questions, couramment appelé les « *Washington Group Questions* », recommandées pour les recensements et qui ont également été utilisées dans les entretiens de sortie des clientes par les organismes de mise en œuvre de programmes de santé sexuelle et reproductive, afin de ventiler les données selon le statut par rapport au handicap (*Washington Group on Disability Statistics*, 2017).

SECTION 4

GUIDE POUR L'IMPLICATION DE LA COMMUNAUTÉ

APERÇU

Ce *Guide pour l'implication de la communauté* est un outil visant à renforcer l'inclusion du handicap dans les interventions sur les services d'avortement et de contraception au sein des communautés. Il offre des mesures pratiques à mettre en place, en collaboration continue avec les personnes en situation de handicap et/ou les organisations de personnes handicapées, pour s'assurer que les stratégies d'implication de la communauté soutiennent l'accès aux services d'avortement et de contraception des personnes en situation de handicap. Il est destiné aux responsables de programme et aux personnes chargées de sa mise en œuvre, ainsi qu'aux conseillers techniques et aux formateurs qui conçoivent les interventions sur l'implication de la communauté.

OBSTACLES COURANTS

Les personnes en situation de handicap font face à de nombreux obstacles dans l'accès à des services d'avortement et de contraception au sein de la communauté. La stigmatisation entourant l'avortement et la contraception est aggravée par les attitudes négatives et les superstitions à l'encontre des personnes en situation de handicap. Certaines personnes influentes de la communauté et certains politiciens, leaders spirituels et guérisseurs traditionnels peuvent penser que les personnes en situation de handicap sont maudites, ont une maladie ou sont sans espoir, permettant la propagation de l'exclusion des personnes en situation de handicap dans toute la communauté. Ce traitement différentiel se traduit par un manque d'espaces publics accessibles et de communications/informations pour les personnes en situation de handicap, restreignant un peu plus leur accès à des services d'avortement ou de contraception.

MESURES POUR RENFORCER L'INCLUSION DU HANDICAP DANS LES INTERVENTIONS D'IMPLICATION DE LA COMMUNAUTÉ :

Étape 1 : Cartographier les ressources de la communauté et examiner les données probantes existantes

Étape 2 : Établir des rapports avec les partenaires et parties prenantes clés

Étape 3 : Adapter les supports et former le personnel, les partenaires de la communauté et les parties prenantes à l'inclusion du handicap

Étape 4 : Adapter, développer et mettre en œuvre une stratégie d'implication de la communauté avec les parties prenantes clés

Étape 5 : Surveiller, apprendre et adapter les pratiques d'implication de la communauté existantes pour améliorer l'inclusion du handicap

ÉTAPE 1 : CARTOGRAPHIER LES RESSOURCES DE LA COMMUNAUTÉ ET EXAMINER LES DONNÉES PROBANTES EXISTANTES

Objectif :

Évaluer les ressources au sein de la communauté tout en examinant les données probantes disponibles sur les obstacles à l'accès aux services d'avortement et de contraception pour les personnes en situation de handicap.

Mesures clés :

- Réaliser une cartographie des partenaires actuels travaillant dans la communauté et de leurs activités liées à l'inclusion du handicap.
- Réaliser une cartographie des organisations de personnes handicapées et la manière dont elles doivent être impliquées.
- Réaliser une cartographie des personnes en situation de handicap au sein de la communauté d'intervention pour en savoir plus sur leur expérience et leurs besoins. Envisager l'utilisation de l'outil [Rapid Assessment of Disability \(RAD\)](#)⁴ pour les sondages individuels et au niveau du foyer (Nossal Institute for Global Health, n.d.).
- Examiner les écrits académiques et la documentation parallèle pour mieux comprendre les obstacles aux services d'avortement et de contraception au sein de la communauté.
- Cartographier les obstacles, les opportunités et les ressources au sein de la communauté d'intervention.
- Identifier le personnel, les personnes influentes et d'autres parties prenantes clés pouvant être réticents à considérer l'importance de l'inclusion du handicap dans la planification de l'avortement et de la contraception.

ÉTAPE 2 : CRÉER DES LIENS AVEC DES PARTENAIRES ET DES PARTIES PRENANTES CLÉS

Objectif :

Établir des rapports avec les partenaires et parties prenantes clés identifiés lors de la cartographie de la communauté et collaborer avec eux pour prioriser les domaines de partenariat afin de normaliser l'inclusion du handicap dans les interventions d'implication de la communauté.

Mesures clés :

- Développer des rapports et obtenir l'avis du personnel et des personnes influentes (leaders spirituels, représentants locaux du gouvernement, guérisseurs traditionnels, parents, etc.) concernant les obstacles aux services d'avortement et de contraception pour les personnes en situation de handicap et les leviers.
- Adapter ou créer conjointement des critères, contrats, sollicitations, propositions de projet et cadres de travail qui répondent aux besoins des personnes en situation de handicap de votre communauté

⁴ Le *Rapid Assessment of Disability (RAD)* est un outil de sondage conçu par le Nossal Institute for Global Health de l'Université de Melbourne pour collecter des données sur le nombre de personnes en situation de handicap dans une communauté et mieux comprendre les obstacles auxquels elles font face (Nossal Institute for Global Health, n.d.).

en collaboration avec des organisations locales de personnes handicapées.

- Inclure les critères dans les contrats pour veiller à recruter des personnes en situation de handicap dans le personnel, les membres du CA, les travailleurs de la santé bénévoles et d'autres postes.
- Collaborer avec des parties prenantes clés pour créer un Comité consultatif communautaire sur l'inclusion du handicap (voir Encadré 1).

ENCADRÉ 1 : QU'EST-CE QU'UN COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE SUR L'INCLUSION DU HANDICAP ?

Un Comité consultatif communautaire sur l'inclusion du handicap est une coalition de différents membres de la communauté qui apporte des consignes stratégiques et opérationnelles sur les moyens pratiques et pertinents d'améliorer l'inclusion du handicap dans les programmes d'implication de la communauté. Selon votre contexte, cela pourrait également prendre la forme d'un groupe de travail au sein d'un comité existant. Travaillez avec vos prestataires de santé locaux pour recruter 7 à 9 membres pour rejoindre le comité : des représentants d'organisations locales de personnes handicapées, des personnes avec des handicaps divers, des membres de familles et de la communauté (mariés ou non, personnes influentes de la communauté, personnes d'âges différents, etc.), des prestataires de santé et des administrateurs. Veiller également à une représentation équitable des sexes.

Le comité doit tenir des réunions mensuelles dans un lieu accessible afin de surveiller la progression vers les objectifs et prioriser les étapes suivantes. Il peut collaborer avec votre référent client local, si ce poste existe (voir Guide de la prestation de services pour plus d'informations).

Le comité développe des directives et des politiques pour l'inclusion du handicap, notamment :

- objectifs et mandat du comité pour répondre à la question du handicap
- protocole pour prioriser les personnes en situation de handicap dans le travail d'implication de la communauté
- prioriser l'emploi des personnes en situation de handicap dans les organisations au sein de la communauté (administrateurs, collecte de données, etc.)
- créer un protocole de manière collaborative pour inclure un pourcentage minimum de personnes en situation de handicap parmi les travailleurs de la santé et d'outreach

ÉTAPE 3 : ADAPTER LES SUPPORTS ET FORMER LE PERSONNEL, LES PARTENAIRES DE LA COMMUNAUTÉ ET LES PARTIES PRENANTES À L'INCLUSION DU HANDICAP

Objectif :

Améliorer les connaissances et les attitudes du personnel, des partenaires de la communauté et des parties prenantes au sujet de l'inclusion du handicap dans les services d'avortement et de contraception.

Mesures clés :

Adapter le programme de formation et les supports

- Identifier les principaux faits, recommandations et cadres que doivent connaître les membres de la communauté et les partenaires au sujet de l'inclusion du handicap (Convention relative aux droits des personnes handicapées [CDPH] et son Protocole facultatif, principes d'aménagement raisonnable, conception universelle, etc.) et fournir des informations sur les obstacles et comment y répondre. Voici des exemples de contenu sur les obstacles :
 - remettre en question les *attitudes* pour s'assurer que les personnes en situation de handicap sont traitées de manière juste et digne et qu'elles peuvent accéder par réorientation à des services d'avortement, de contraception ou autres sur demande; adapter les activités de clarification des valeurs pour la transformation des attitudes (CVTA) pour inclure des études de cas sur le handicap
 - évaluer et améliorer l'*accessibilité physique* des espaces publics utilisés pour les services d'avortement et de contraception
 - rendre *la communication et les informations* plus faciles à obtenir dans les espaces publics tels que les établissements de santé, les écoles et les lieux de culte
- Adapter le programme de formation pour inclure une conception centrée sur les personnes et des communications axées sur les comportements en société et le changement de la norme.
- Inviter les organisations de personnes handicapées et les personnes en situation de handicap locales à adapter/créer conjointement des méthodes efficaces de communication, de sensibilisation et de réduction de la stigmatisation.
- Collaborer avec des collègues de la prestation de services ou travaillant sur les politiques pour adapter/créer en collaboration du contenu sur l'avortement, la contraception, les réorientations, les droits, les lois et les réglementations.
- Adapter et développer des supports d'apprentissage, d'outreach et d'autres informations pour prendre mieux en compte le handicap, à la fois dans le *contenu* (images et exemples de personnes en situation de handicap) et sur la *forme* (grande police, représentation graphique, tactile, etc.)

Formation

- Inviter des organisations de personnes handicapées et des personnes en situation de handicap de votre communauté à animer conjointement les formations des partenaires de mise en œuvre et d'autres parties prenantes clés. La formation doit comprendre

une journée de sensibilisation sur l'inclusion du handicap. Voici des exemples de contenu et d'activités de formation :

- exercices de réduction de la stigmatisation (CVTA, activités de déconstruction des mythes, etc.)
- aperçu de l'importance de l'inclusion du handicap dans les services d'avortement et de contraception
- manières d'intégrer le handicap dans les services existants d'avortement et de contraception
- importance des réorientations pour les personnes en situation de handicap vers des services de lutte contre les violences sexuelles et sexistes, la réhabilitation dans la communauté et les services juridiques
- jeux de rôle et activités de pratique de la communication
- Utiliser des méthodes de présentation et des outils adaptés ou nouveaux (représentations graphiques, tactiles, grandes polices, sonores, etc.)
- Veiller à organiser les formations dans des lieux accessibles pour que tous les participants et les animateurs puissent y assister.

ÉTAPE 4 : ADAPTER, DÉVELOPPER ET METTRE EN ŒUVRE UNE STRATÉGIE D'IMPLICATION DE LA COMMUNAUTÉ AVEC LES PARTIES PRENANTES CLÉS

Objectif :

Adapter, développer et mettre en œuvre de manière collaborative la stratégie d'implication de la communauté avec les parties prenantes clés, les partenaires de la communauté et les prestataires de santé pour répondre aux besoins en matière d'avortement et de contraception des personnes en situation de handicap dans votre communauté.

Mesures clés :

- Adapter la stratégie pour répondre aux principaux obstacles aux services d'avortement et de contraception pour les personnes en situation de handicap, identifiés par la cartographie de la communauté (Étape 1). Veiller à définir/adapter des objectifs, les publics segmentés et prioritaires, les communications et messages ciblés, les plans d'action, les ressources et budgets, les risques et les présupposés et les processus de suivi et évaluation.
- Définir comment vous allez impliquer les partenaires de la communauté et les personnes piliers pour obtenir leur validation.
- Former les partenaires de la communauté, les éducateurs pairs et les principales parties prenantes à effectuer par la suite des activités de sensibilisation de la communauté.
- Adapter ou créer de nouveaux supports d'apprentissage et d'outreach (grands panneaux d'affichage, modèles tactiles, outils auditifs, Braille, etc.) pour vous permettre de mettre en œuvre votre stratégie.
- Mettre en œuvre une stratégie d'implication par le biais de réunions et de formations auprès de groupes déjà établis : groupes de mères, de parents, comités parents-professeurs, coopératives agricoles, groupes de jeunes, etc.

- Veiller à ce que la stratégie renforce le réseau de réorientation entre la communauté et les prestataires de santé, en particulier en ce qui concerne les services d'avortement, de contraception, de lutte contre les violences sexuelles et sexistes, juridiques ainsi que la réhabilitation dans la communauté.
- Envisager une approche double à l'inclusion du handicap dans votre stratégie d'implication de la communauté : 1) programmation priorisée et segmentée et 2) intégration au sein de programmes existants.
- Baser votre intervention sur les principes suivants :
 - *accessibilité* comme elle est définie dans la CDPH (les bâtiments, les voies d'accès et les établissements locaux, tels que les postes de santé, doivent être facilement accessibles, les personnes en situation de handicap doivent avoir un accès égal aux informations au sein de la communauté, les communications et les services d'urgence, etc.)
 - *aménagements raisonnables* implique de réaliser des modifications appropriées afin d'assurer un traitement non discriminatoire (par exemple, prévoir plus de temps pour une personne en situation de handicap pour qu'elle puisse se mettre à l'aide physiquement) (Handicap International, 2012)
 - principes de *conception universelle* qui se concentrent sur l'élimination des obstacles dans les constructions (AusAID, 2013) (par exemple, construire un établissement de santé de plain-pied avec rampe d'accès, rampe d'escalier et hall d'entrée large pour être plus accessible pour tous)
 - promouvoir des attitudes positives et le changement des normes auprès des parents, des aides de vie, du personnel et d'autres personnes influentes de la communauté
- Solliciter activement les retours et intégrer les recommandations d'amélioration dans les interventions.

ÉTAPE 5 : SURVEILLER, APPRENDRE ET ADAPTER LES PRATIQUES EXISTANTES D'IMPLICATION DE LA COMMUNAUTÉ POUR AMÉLIORER L'INCLUSION DU HANDICAP

Objectif :

Adapter/développer des indicateurs pour mesurer l'inclusion du handicap et augmenter la collecte de données qui tiennent compte du handicap pour améliorer les programmes d'implication de la communauté.

Mesures clés :

- Adapter/développer des indicateurs dans les outils de suivi et d'évaluation existants afin de suivre l'inclusion du handicap et les connaissances et attitudes du personnel/des partenaires de la communauté. Voici des exemples d'indicateurs :
 - personnel et intermédiaires de la communauté orientés/formés pour permettre l'accès aux services, aux méthodes, aux informations, aux équipements et à la réorientation pour les personnes en situation de handicap et leurs besoins

- les femmes et les jeunes filles, les membres de la famille et les leaders de la communauté peuvent faire preuve de connaissances et d'attitudes positives à l'égard de l'avortement, y compris pour les personnes en situation de handicap
- plusieurs organisations de personnes handicapées impliquées comme partenaires au sein de la communauté
- plusieurs activités d'implication de la communauté qui tiennent compte du handicap
- plusieurs réorientations de personnes en situation de handicap effectuées par les intermédiaires dans la communauté ou d'autres organisations partenaires (vers des services de lutte contre les violences sexuelles et sexistes, la réhabilitation dans la communauté, les services juridiques, etc.).
- Suivre, évaluer et fournir des retours, en ajustant les formulaires existants au besoin.
- Envisager l'utilisation du [questionnaire court du Washington Group](#)⁵ et [l'outil de sondage RAD](#) pour collecter des données.
- Établir un partenariat avec les organisations de personnes handicapées et recruter et former les personnes en situation de handicap à la conception, la collecte et l'interprétation de données.
- Adapter les stratégies d'implication de la communauté en fonction des résultats des données pour une amélioration en continu.
- Créer des méthodes faciles d'utilisation pour les personnes en situation de handicap sur les activités d'implication de la communauté. Passer en revue et intégrer les suggestions.

BIBLIOGRAPHIE

Addlakha, R., Price, J. et Heidari, S. (2017). Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 4-9. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2017.1336375>

Australian Agency for International Development. (2013). *Accessibility Design Guide: Universal design principles for Australia's aid program*. Canberra. Consulté sur <http://dfat.gov.au/about-us/publications/documents/accessibility-design-guide.pdf>

CBM. (n.d.). *The Twin-Track Approach*. Consulté sur <http://www.cbm.org/The-Twin-Track-approach-250816.php>

Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *Disability Overview*. Consulté sur <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html>

Department of Foreign Affairs and Trade. (2015). *Development for All*. Consulté sur <http://dfat.gov.au/about-us/publications/Documents/development-for-all-2015-2020.pdf>

Pacific Disability Forum. (2014). *Toolkit on Eliminating Violence Against Women and Girls with Disabilities in Fiji*. Consulté sur [http://www.pacificdisability.org/getattachment/Resources/PDF-Resources/Toolkit-on-Eliminating-Violence-Against-Women-And-Girls-With-Disabilities-In-Fiji-\(1\).pdf.aspx](http://www.pacificdisability.org/getattachment/Resources/PDF-Resources/Toolkit-on-Eliminating-Violence-Against-Women-And-Girls-With-Disabilities-In-Fiji-(1).pdf.aspx)

Handicap International. (2012). *Disability and Human Rights*. Consulté sur http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Handicap_Developpement/www/en_page42.html

Handicap International. (2014). *Including disability in HIV policy and programming: Good practices drawn from country-based evidence*. Lyon, France: Handicap International.

⁵ Le *Washington Group on Disability Statistics* a créé un bref questionnaire en six questions, couramment appelé les « Washington Group Questions », recommandées pour les recensements et qui ont également été utilisées dans les entretiens de sortie des clientes par les organismes de mise en œuvre de programmes de santé sexuelle et reproductive, afin de ventiler les données selon le statut par rapport au handicap (*Washington Group on Disability Statistics*, 2017).

Mobility International USA. (n.d.). *Making Inclusive Development a Reality*. Consulté sur <http://www.miusa.org/resource/tipsheet/inclusivedevelopment>

Nossal Institute for Global Health. (n.d.). *The Rapid Assessment of Disability (RAD)*. Consulté sur <http://mispgh.unimelb.edu.au/research-groups/nossal-institute-for-global-health/inclusive-health-and-development/the-rapid-assessment-of-disability-rad>

Organisation des Nations unies (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol*. Consulté sur <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

Vanderbilt Kennedy Center. (n.d.). *Communicating Effectively*. In *Health Care for Adults with Intellectual and Developmental Disabilities: Toolkit for Primary Care Providers*. Consulté sur <https://vkc.mc.vanderbilt.edu/etoolkit/general-issues/communicating-effectively/>

Washington Group on Disability Statistics. (2017). *Question sets*. Consulté sur <http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/>

Women's Refugee Commission & International Rescue Committee. (2015) *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners*. Consulté sur <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GBV-disability-Toolkit-all-in-one-book.pdf>

Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale (2011). *Rapport mondial sur le handicap*. Consulté sur http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/



Santé. Accès. Droits.

PO Box 9990 Chapel Hill, NC 27515 USA
1.919.967.7052 • www.ipas.org

Ipas est présente à travers le monde pour permettre l'avancée de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction pour les femmes et les jeunes filles par le biais d'un accès et d'une utilisation améliorés des services d'avortement sécurisé et de contraception. Nous croyons en un monde où chaque femme et chaque fille a le droit et la capacité à déterminer sa propre sexualité et ses droits reproductifs.

© 2018 Ipas.

Photos: © Ipas

Les photos utilisées dans cette publication ont valeur d'illustration uniquement; elles n'impliquent pas d'attitudes, d'actions, ni de comportements particuliers des personnes apparaissant sur ces photos.