



DOSSIER TECHNIQUE

L'INCLUSION DU HANDICAP DANS LES PROGRAMMES DE UNFPA : **FAISONS-EN UNE RÉALITÉ**



REMERCIEMENTS

Le présent dossier technique a été élaboré par le Département de Genre et de Droits Humains de UNFPA dirigé par Nafissatou J. Diop, sous la direction générale de la Division technique dirigée par Julitta Onabanjo. Il a été réalisé en étroite collaboration avec les bureaux nationaux de UNFPA en Équateur, au Maroc, au Mozambique, en Serbie, au Timor oriental, en Uruguay et au Zimbabwe. Ahmadou Ndiaye, Nathaly Guzmán Figueroa et Virpi Mesiäislehto ont rédigé le présent dossier technique sous la direction technique de Leyla Sharafi. En outre, Ramz Shalbak a assuré la direction et le soutien de la conception.

© UNFPA 2022

Photos de couverture (de gauche à droite, de haut en bas) :

© UNFPA Costa Rica, © UNFPA Equateur, © UNFPA Costa Rica, © UNFPA Mozambique, UNFPA Palestine, © UNFPA Mozambique, © UNFPA Bangladesh, © UNFPA Thaïlande, UNFPA Mozambique, © UNFPA Jordanie.

LA RAISON D'ÊTRE

La raison d'être d'une programmation inclusive du handicap, transformatrice de genre et basée sur les droits pour mettre fin à la violence basée sur le genre et parvenir à la Santé Sexuelle et Reproductive et garantir les droits en la matière.

Contexte

En 2006, la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH) et son protocole facultatif ont été adoptés par une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies. La Convention représente une opportunité majeure de générer des progrès pour environ 15 % de la population mondiale. Elle est consacrée à la réalisation de la participation, de l'égalité et de la non-discrimination des personnes handicapées, avec une attention particulière aux femmes et aux enfants handicapés. En 2011, l'Organisation Mondiale de la Santé et la Banque Mondiale ont estimé que plus d'un milliard de personnes dans le monde vivent avec une forme de handicap, dont la plupart sont des femmes.

Elles ont projeté que le handicap est de plus en plus pertinent, car sa prévalence est en augmentation. Cela est dû au vieillissement des populations et à la prévalence plus élevée du handicap chez les personnes âgées, ainsi qu'à l'augmentation mondiale des problèmes de santé chroniques. La même année, les entités du système des Nations Unies et la société civile ont lancé un effort de collaboration, le Partenariat des Nations Unies pour la promotion des droits des personnes handicapées (PPDPH).

De même, la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) a marqué une révolution en 1994. Elle a réimaginé la façon dont le monde pense la population, le développement et les droits liés à la reproduction par le biais d'une approche centrée sur les personnes. En 2019, le 25^e anniversaire de la CIPD a été célébré à Nairobi, où 179 gouvernements et partenaires ont réaffirmé que les droits de la personne, y compris les droits liés à la reproduction, sont fondamentaux pour le développement et la lutte contre les inégalités.

Le programme d'action de la CIPD demande aux États de porter leur attention sur les besoins des personnes handicapées en matière de Santé Sexuelle et Reproductive, et il exige l'élimination des discriminations qui portent atteinte aux droits liés aux questions de reproduction. Malgré les progrès réalisés depuis 1994, les préjugés et la discrimination systémique à l'égard des personnes handicapées restent très répandus. UNFPA ou Fonds des Nations Unies pour la Population, responsable du suivi de la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD et des documents issus de ses examens, est pleinement engagé à faire en sorte que les personnes handicapées, où qu'elles se trouvent, soient à l'abri de la violence et de la discrimination, et qu'elles aient pleinement accès aux services de Santé Sexuelle et Reproductive, et qu'elles jouissent des droits liés à la procréation au même niveau que d'autres.

S'appuyant sur ces développements et sur son approche intersectionnelle de longue durée du développement de la population, de l'autonomisation des jeunes et de l'égalité des genres, UNFPA a lancé le programme **We Decide** (À nous de décider) en 2016 pour promouvoir les droits humains et l'inclusion sociale des femmes et des jeunes personnes handicapées. L'accès des personnes handicapées aux services de Santé Sexuelle et Reproductive, à l'information et à l'éducation, y compris la prévention et la lutte contre la violence sexuelle



Sur le « mur des rêves » de UNFPA, où les visiteurs de la foire aux ODD pouvaient afficher leurs souhaits pour les jeunes handicapés, une femme en situation de handicap physique regarde le mur après avoir elle-même affiché un message. UNFPA Équateur, Juhee Kong

et la violence basée sur le genre (VBG), sont au centre du programme. **We Decide** a accéléré le renforcement de la programmation inclusive au handicap au sein de UNFPA à tous les niveaux en renforçant l'expertise sur le handicap et en générant des preuves¹ et des conseils d'orientation².

Les stratégies de UNFPA en matière d'inclusion des personnes handicapées s'appuient sur des preuves solides et sur des approches globales de l'inclusion des personnes handicapées ancrées dans la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap (UNDIS).³ L'UNDIS propose la base pour un progrès durable et transformateur à l'échelle de l'entité en matière d'inclusion des personnes handicapées et a inspiré la Stratégie de UNFPA pour l'inclusion des personnes handicapées. Les performances de UNFPA en matière de la programmation inclusive au handicap - qui est l'un des principaux domaines de responsabilité de l'UNDIS - sont mesurées et rapportées annuellement. UNFPA montre l'exemple, ce qui est démontré par le dépassement des exigences en matière de programmation inclusive au handicap au cours de la deuxième année du rapport de l'UNDIS et par de nombreuses bonnes pratiques.

À propos du présent dossier technique

Le présent document s'inspire du Programme d'action de la CIPD, de la CRDPH, de l'UNDIS et de la stratégie d'inclusion du handicap de UNFPA. Il s'appuie sur des sources publiques et un questionnaire envoyé aux pays du programme de l'initiative **We Decide** et aux bureaux de pays de UNFPA qui mettent en œuvre des initiatives conjointes financées par le PPDPH. Il s'appuie

¹ UNFPA (2018). Les jeunes personnes en situation de handicap : Étude mondiale de UNFPA pour mettre fin à la violence basée sur le genre et réaliser la santé et les droits sexuels et reproductifs. Disponible à l'adresse suivante: www.unfpa.org/publications/young-persons-disabilities

² UNFPA (2018). Femmes et jeunes personnes en situation de handicap : Directives pour la prestation de services fondés sur les droits et tenant compte du genre pour lutter contre la violence basée sur le genre et la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes personnes handicapées. Disponible à l'adresse suivante: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-WEI_Guidelines_Disability_GBV_SRHR_FINAL_19-11-18_0.pdf

³ Nations Unies (2018). Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap. Disponible à l'adresse suivante: www.un.org/en/content/disabilitystrategy/

également sur les connaissances techniques générées par les expériences de programmation de l'inclusion du handicap, qui englobent la génération de données et de preuves, les stratégies de programmation et les interventions, ainsi que les approches de collaboration avec les organisations de personnes handicapées et les gouvernements.

UNFPA intègre l'inclusion du handicap dans toute sa programmation et possède une riche expérience en matière d'inclusion du handicap au-delà du programme **We Decide**. Ce document est un instantané qui met en évidence les bonnes pratiques et les pratiques prometteuses pour faire progresser la programmation basée sur les droits, transformatrice du genre et inclusive au handicap au sein de UNFPA, de ses partenaires d'exécution et du système des Nations Unies dans son ensemble ; il cherche à éclairer la programmation tant en interne qu'en externe. En outre, cet outil présente des exemples de réussite et des leçons apprises aux États membres de l'ONU, y compris aux donateurs actuels et potentiels de UNFPA, et permet d'apprendre le travail qui a été réalisé sur l'inclusion du handicap. En outre, le présent document facilite les opportunités de collaboration et de financement futurs.

LES APPROCHES CLÉS DE UNFPA EN MATIÈRE D'INCLUSION DU HANDICAP



Double voie

La programmation à double voie intègre des mesures sensibles au handicap dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de toutes les politiques et de tous les programmes, tout en proposant des initiatives spécifiques au handicap pour soutenir l'autonomisation des personnes handicapées.



Transformatrice du genre

L'application d'une approche transformatrice du genre dans l'inclusion du handicap signifie qu'il faut s'attaquer aux causes des inégalités basées sur le genre qui s'ajoutent au handicap. Grâce à cette approche, les rôles, les normes et les relations de pouvoir néfastes entre les sexes peuvent être transformés et les normes positives qui soutiennent l'égalité et un environnement favorable peuvent être reconnues et renforcées.



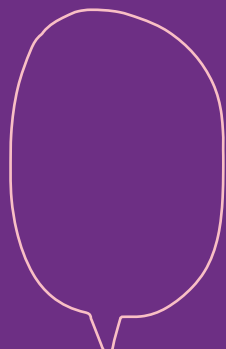
Intersectionnalité

Les personnes handicapées peuvent faire l'objet d'une discrimination intersectionnelle et subir diverses formes de violations de leurs droits en raison d'un ou de plusieurs facteurs qui se croisent, y compris le genre auquel s'ajoute l'âge, le statut économique, l'ethnicité, l'orientation sexuelle, la religion, le statut migratoire, la race et la nationalité. Par exemple, l'intersection entre le jeune âge, le handicap et le genre entraîne à la fois des formes aggravées de discrimination et des violations spécifiques des droits de la personne à l'encontre des filles et des jeunes femmes handicapées. Les filles et les jeunes femmes handicapées sont plus susceptibles d'être privées de leurs droits d'exercer leur autonomie corporelle en ce qui concerne leur Santé Sexuelle et Reproductive, ce qui entraîne des pratiques fortement discriminatoires et néfastes.



Coordination et collaboration

Le principe « rien pour nous sans nous » souligne que la coordination et la collaboration avec les organisations représentatives des personnes handicapées (OPH) sont essentielles à tout effort d'inclusion du handicap, y compris les OPH dirigées par des femmes et des jeunes. Pour UNFPA, la collaboration avec les personnes handicapées a créé des opportunités au moyen d'initiatives adaptées à leurs objectifs. Cela permet à l'organisation de définir des objectifs pertinents et réalistes, de faciliter l'accès aux femmes et aux jeunes handicapés et de renforcer les capacités des partenaires aux personnes handicapées, notamment en garantissant l'accessibilité des installations, des services et des informations.



INCLUSION DES PERSONNES HANDICAPÉES : COMMENT ET QUOI ?



Données et preuves

- Une première étape essentielle est d'entreprendre des recherches sur l'accès des personnes handicapées à la Santé Sexuelle et Reproductive.
- La ventilation des données sur la VBG en fonction du handicap est nécessaire pour un suivi efficace des programmes.
- L'inclusion du handicap s'aligne bien avec l'accent thématique de UNFPA sur les données démographiques.
- Les recensements, y compris les questions du Groupe de Washington⁴, ont été un point d'entrée important dans la génération de données pour la programmation inclusive au handicap.



Intégration

- Souvent, la programmation inclusive au handicap ne nécessite pas la mise en place d'un nouveau programme spécifique au handicap, mais plutôt l'approche intégrée de l'inclusion du handicap dans le travail en cours par le biais d'indicateurs cibles.
- La programmation inclusive du handicap s'intègre bien dans les différents axes thématiques, notamment la santé et les droits sexuels et liés à la procréation et la VBG, et permet la collaboration entre les équipes de pays des Nations Unies, les partenaires de mise en œuvre et les donateurs.
- L'approche intégrée du handicap nécessite souvent un financement catalytique ou une capacité technique spécifique.



Participation

- Une approche essentielle pour une programmation inclusive au handicap doit compter sur le partenariat avec des organisations de personnes handicapées.
- La participation active et significative des personnes handicapées à tous les stades de la programmation garantit des résultats durables et efficaces.
- La systématisation de l'engagement des personnes handicapées nécessite souvent une approche plus intentionnelle.
- Les innovations dans les pratiques de recrutement et les systèmes de gouvernance ont été un bon levier pour faire progresser l'inclusion.



Réponse multisectorielle

- L'engagement de différents acteurs, y compris le secteur de la santé, a été une approche bénéfique pour la programmation inclusive au handicap
- Un large éventail d'acteurs apporte une réponse globale et multisectorielle à l'inclusion du handicap.
- Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour amener les décideurs et les législateurs à participer, car ceux-ci ont un potentiel démontré pour créer des conditions favorables à la santé et aux droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes handicapés.

⁴ Le Groupe de Washington sur les statistiques relatives au handicap. Les séries de questions. Disponible à l'adresse suivante: www.washingtongroup-disability.com/question-sets/

WE DECIDE ET AU-DELÀ

Le programme mondial **We Decide** est l'initiative phare de UNFPA pour promouvoir les droits et les choix des femmes et des jeunes handicapés. Au-delà du programme mondial **We Decide**, UNFPA innove et milite pour que les personnes handicapées du monde entier aient les moyens de jouir de leur bonne santé et de leurs droits sexuels et liés à la procréation et de vivre sans violence ni discrimination.

Preuves et données

Des preuves plus solides et des données fiables sont une étape cruciale pour découvrir la situation désastreuse à laquelle sont confrontées les personnes handicapées en matière d'inégalité entre les sexes et de santé et de droits sexuels et reproductifs.

LE SAVIEZ-VOUS ? Les questions du Groupe de Washington visent à proposer des définitions et des méthodologies communes pour la collecte de statistiques sur les personnes handicapées et non handicapées. La série courte comprend des questions permettant d'identifier les personnes handicapées qui risquent de participer de manière limitée à la société en raison de difficultés dans six domaines fonctionnels : la marche, la vue, l'ouïe, la cognition, les soins personnels et la communication.

Plusieurs bureaux de pays de UNFPA ont entrepris des recherches et soutenu les efforts visant à collecter des données ventilées par sexe et par handicap, et à signaler la stigmatisation et les obstacles systémiques liés au handicap.

Par exemple, le bureau de UNFPA au Maroc a entrepris un projet de recherche et d'action afin d'introduire des indicateurs liés au handicap dans le système national d'information sanitaire.

En Serbie, UNFPA a entrepris une recherche pionnière sur les expériences des femmes et des filles handicapées dans l'exercice de leurs droits. Les données recueillies en Serbie ont révélé un manque de connaissances et une sensibilisation insuffisante en matière de Santé Sexuelle et Reproductive en raison d'un faible accès à des informations sanitaires de qualité. Cette recherche a également révélé la faible accessibilité des établissements de santé en raison d'obstacles physiques et du manque d'aménagements, des obstacles à la communication ainsi que des attitudes partiales de la part des prestataires de santé, et la stigmatisation et les préjugés prévalents au sein de la société concernant la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles handicapées.



Les pays ont intégré le handicap en tant que catégorie dans les mécanismes nationaux de suivi de la VBG afin de générer des données spécifiques au handicap. En Uruguay, UNFPA a soutenu l'analyse du handicap basée sur les résultats de la deuxième enquête nationale sur la prévalence de la VBG. De nombreux pays d'Asie du Sud-Est et d'Afrique de l'Est ont inclus des questions sur le handicap dans les enquêtes nationales sur la population, avec le soutien de UNFPA. Au Zimbabwe, UNFPA a réalisé une évaluation du handicap, et au même moment, au Timor oriental, UNFPA a soutenu l'inclusion des personnes handicapées dans les enquêtes nationales afin d'évaluer l'impact socioéconomique de la COVID-19.



Au **Mozambique**, UNFPA a soutenu l'intégration du handicap dans l'outil national de collecte de données en ligne sur la VBG (InfoViolência). En outre, le recensement de 2017 au Mozambique a intégré avec succès des questions sur le handicap, bien que des difficultés aient été constatées dans la qualité des données collectées en raison de la qualité inférieure des questions utilisées. Cependant, les questions du Groupe de Washington n'ont pas été utilisées en raison, notamment, de leur coût et de leur adaptabilité. Les questions utilisées dans le recensement permettaient de répondre par oui ou non au lieu d'indiquer le degré de handicap ou de difficulté, ce qui a conduit à des résultats non comparables et à une forte probabilité que seules les personnes souffrant de handicaps graves soient identifiées.

Approche intégrée de l'inclusion du handicap

La gouvernance et l'orientation du travail entrepris par UNFPA en matière de handicap révèlent de nombreuses synergies entre ce domaine et d'autres domaines d'intervention, ainsi que de grandes possibilités de partenariat avec d'autres agences des Nations Unies. En outre, plus de 70 pays ont mis en œuvre les directives de **We Decide**.

LE SAVIEZ-VOUS ? Le nouveau cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable fait de l'engagement à ne laisser personne pour compte ("Leaving No-One Behind" en anglais, ou LNOB) son principe fondamental et unificateur, étayé par les droits de la personne, l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes, la durabilité et la résilience, et la responsabilité.

LNOB signifie éradiquer la pauvreté sous toutes ses formes, mettre fin à la discrimination et à l'exclusion, et réduire les inégalités et les vulnérabilités, en allant au-delà de l'évaluation de meilleurs moyens d'évaluer les progrès globaux pour garantir des progrès à tous les groupes de population. Pour ce faire, il est nécessaire de ventiler les données et de procéder à une analyse qualitative, ce qui permet de déterminer qui est exclu ou victime de discrimination, comment et pourquoi, et qui subit des formes multiples de discrimination et d'inégalité. Cela comprend l'inclusion des personnes handicapées à l'échelle du système des Nations Unies.

UNSDG (2019). Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable- Orientations internes.

LE SAVIEZ-VOUS ? UNFPA a constaté que les jeunes handicapés de moins de 18 ans sont presque quatre fois plus susceptibles d'être victimes d'abus, les filles et les jeunes femmes handicapées étant plus susceptibles de subir des violences que leurs homologues masculins handicapés ou que les filles et les jeunes femmes sans handicap. UNFPA a également constaté que les personnes handicapées sont confrontées à des inégalités et des obstacles persistants dans l'accès aux services de prévention et d'intervention, y compris pour la Santé Sexuelle et Reproductive sexuelle, qui sont aggravés par la discrimination basée sur l'âge et le genre.

UNFPA (2018). Les jeunes personnes en situation de handicap : Étude mondiale pour mettre fin à la violence sexiste et réaliser la santé et les droits sexuels et liés à la procréation.



Deux jeunes femmes sont debout et regardent l'horizon en souriant. Une femme a la peau foncée et porte une chemise violette avec un foulard orange. L'autre femme est une femme atteinte d'albinisme, elle porte une veste blanche imprimée d'oiseaux marron, noirs et jaunes et de branches d'arbres en fleurs.
UNFPA Mozambique, Mbuto Carlos Machili

La plupart des pays étudiés ont intégré leurs initiatives d'inclusion du handicap dans des projets existants sur la VBG et la Santé Sexuelle et Reproductive, soulignant l'importance de la protection contre la violence et de la non-discrimination en matière d'accès pour ce groupe de population. C'est le cas au Zimbabwe, où UNFPA a défini que 15 % de tous ses programmes sur la VBG doivent bénéficier aux femmes et aux filles handicapées. Au Timor oriental, UNFPA a mis à profit son travail existant avec les autorités sanitaires pour aborder l'inclusion des personnes handicapées. Au Mozambique, par exemple, il tire parti de deux programmes conjoints axés sur la VBG et sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, l'initiative Spotlight et le programme Rapariga Biz⁵, pour accroître l'action en faveur de l'inclusion du handicap, en mettant l'accent sur les jeunes femmes et les filles. En Équateur, l'initiative d'intégration des personnes handicapées a été élaborée dans le cadre de la programmation de l'égalité des sexes du programme national, avec un soutien financier catalytique de l'Espagne.

Le Partenariat des Nations Unies pour la promotion des droits des personnes handicapées (PPDPH) s'est avéré être une excellente plateforme pour UNFPA dans sa collaboration avec d'autres entités des Nations Unies sur l'inclusion du handicap. En effet, UNFPA en Serbie a construit son travail d'inclusion du handicap dans le cadre conjoint du PPDPH, en se concentrant sur l'autonomie, la voix et la participation des personnes handicapées. UNFPA a notamment soutenu les femmes et les filles handicapées en les informant et en les éduquant sur la Santé Sexuelle et Reproductive et les droits liés à la reproduction, en renforçant leurs capacités à revendiquer leurs droits et à réduire les stéréotypes et les préjugés dans leurs collectivités, en soutenant la mise en œuvre des cadres juridiques et politiques existants et en renforçant la réponse du secteur de la santé.

⁵ Spotlight Initiative Fund, est disponible sur: <http://mptf.undp.org/factsheet/project/00111642>. Le programme RaparigaBiz, est disponible à l'adresse suivante: <http://mptf.undp.org/factsheet/fund/JMZ10>



En **Uruguay**, UNFPA a tiré parti du PPDPH pour travailler avec les professionnels de santé et la société civile afin d'améliorer l'accès des personnes handicapées aux soins de santé sexuelle reproductive, de sensibiliser à la violence subie par cette population et de fournir des services de prise en charge de la VBG aux femmes et aux filles handicapées, ainsi que de renforcer les systèmes d'information pour une meilleure prise en compte du genre et une meilleure inclusion du handicap.

Les bureaux nationaux de UNFPA ont adopté une multitude d'approches et ont donné la priorité à un large éventail d'interventions sur la VBG en relation avec les personnes handicapées.

En Équateur, des enquêtes novatrices axées sur le genre et le handicap ont permis de faire porter ces questions sur la liste de priorités. Au Maroc, un plaidoyer conjoint avec des personnes handicapées a permis de galvaniser le soutien à la lutte contre la violence au sein des institutions spécialisées et de renforcer les capacités de ces institutions. Au Mozambique et au Timor oriental, UNFPA a doté d'équipement les formateurs et les mentors de connaissances sur la VBG et le handicap.



Au **Zimbabwe**, UNFPA s'est concentré sur la fourniture d'abris et de soins aux survivants, tout en explorant également un soutien spécifique lors des procédures judiciaires. UNFPA a adopté une approche participative, menant une évaluation de l'inclusion des personnes handicapées qui est guidée par les questions formulées par le Groupe de Washington, afin d'identifier les obstacles à l'accès des filles et des femmes handicapées aux abris et aux services des centres à guichet unique. L'évaluation a révélé que l'infrastructure n'était pas accessible et que le personnel n'avait pas les compétences nécessaires pour communiquer avec les personnes qui souffraient d'une déficience auditive ou intellectuelle.



Au **Maroc**, UNFPA a adapté et aligné l'ensemble de services essentiels pour les femmes et les filles survivantes de violence⁶ pour les femmes et les filles handicapées sur la base des directives d'inclusion du handicap de UNFPA⁷. Cela comprenait l'élaboration de modules de formation sur le protocole de détection précoce et d'orientation, et sur l'inclusion sociale pour les associations thématiques et les partenaires institutionnels.

Pour de nombreux bureaux nationaux de UNFPA, la programmation de l'inclusion du handicap et la participation des personnes handicapées ont nécessité des investissements catalytiques et/ou des ajustements opérationnels. En Équateur, UNFPA dirige ce travail par l'intermédiaire du responsable du programme sur le genre et du responsable du programme sur la Santé Sexuelle et Reproductive, avec l'aide de trois consultants. De même, UNFPA au Mozambique a pu diriger ce domaine de travail en désignant un membre du personnel comme point focal pour l'inclusion du handicap, responsable de toutes les activités de suivi, de la représentation au sein de l'écosystème national du handicap, ainsi que de la coordination avec les différents domaines du programme.

En Serbie et au Timor oriental, en revanche, aucune ressource humaine supplémentaire n'a été engagée lorsque les bureaux ont décidé d'intégrer le handicap dans tous les domaines du programme.

⁶ ONU Femmes, UNFPA, OMS, PNUD et ONUDC (2015). Ensemble de services essentiels pour les femmes et les filles soumises à la violence. Disponible à l'adresse suivante: www.unfpa.org/resources/essential-services-package-women-and-girls-subject-violence-module-1

⁷ UNFPA (2018). Femmes et jeunes personnes en situation de handicap : Directives pour la prestation de services fondés sur les droits et tenant compte du genre pour lutter contre la violence basée sur le genre et la santé et les droits sexuels et liés à la procréation des femmes et des jeunes personnes handicapées. Disponible à l'adresse suivante: www.unfpa.org/featured-publication/women-and-young-persons-disabilities

Participation des personnes handicapées

Pour UNFPA, la collaboration avec les personnes handicapées a créé des opportunités pour adapter nos initiatives aux besoins. Bien que des mesures importantes aient été prises pour amener les personnes handicapées et leurs organisations à participer, cet engagement doit encore être systématisé.

LE SAVIEZ-VOUS ? La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH), instrument des droits de l'homme comportant une dimension explicite de développement social, a modifié le paradigme consistant à considérer les personnes handicapées non plus comme des « objets de charité », de traitement médical et de protection sociale, mais comme des « sujets » ayant des droits, capables de revendiquer ces droits et de prendre des décisions pour leur vie sur la base de leur consentement libre et éclairé, ainsi que d'être des membres actifs de la société. Le Partenariat des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées (PPDPH) vise à aider les pays à mettre pleinement en œuvre la CRDPH. Son Fonds fiduciaire multi-partenaires (Fond PPDPH) a été lancé pour financer des projets communs et faciliter la création de coalitions et le développement des capacités au niveau national.



Deux femmes sourient à la caméra. L'une est sur un fauteuil roulant et l'autre est debout à côté d'elle. Toutes deux ont la main droite avec l'index, le majeur et l'annulaire pointés vers l'avant. UNFPA Équateur, Lauren Anders Brown



Une jeune femme se tient de profil à un comptoir. Elle regarde vers le bas en tenant un grand fouet dans sa main droite et en souriant. Elle porte une toque blanche, un tablier blanc et une blouse blanche. © UNFPA Maroc, Lauren Anders Brown

Tous les bureaux nationaux de UNFPA consultés pour ce dossier avaient au moins une organisation de personnes handicapées comme partenaire principal. Ces partenaires étaient soit spécialisés dans les questions de genre et de handicap, soit constitués en coalition d'OPH au niveau régional ou national. C'est le cas de l'Équateur, où UNFPAP travaille avec RIADIS, une plateforme régionale d'organisations non gouvernementales, pour renforcer le leadership des femmes handicapées. De même, en Serbie, UNFPA a collaboré avec Out of Circle, une organisation spécialisée dans la santé et les droits sexuels et liés à la procréation. De bonnes pratiques ont été relevées en Uruguay où UNFPA a impliqué la plateforme nationale des OPH, l'Alianza, dans la gouvernance de ses projets en les faisant participer à toutes les étapes de la programmation, à commencer par la conception du projet. En outre, au Maroc, UNFPA facilite la participation des jeunes handicapés par le biais d'activités culturelles et sportives et leur engagement dans les processus décisionnels. Cela favorise directement leur inclusion sociale.

Un engagement actif et significatif avec les OPH a offert au UNFPA diverses opportunités de développer une programmation inclusive au handicap. L'engagement avec les OPH a permis à l'organisation de définir des objectifs pertinents et réalistes, de faciliter son accès aux femmes et aux filles handicapées, d'appuyer le renforcement des capacités des partenaires et d'améliorer l'efficacité des programmes. Le personnel de UNFPA note qu'il est important d'assurer la sécurité des transports pour les personnes handicapées et l'accessibilité physique aux bâtiments qui accueillent les réunions, ainsi que de fournir une interprétation en langue des signes et des documents audiovisuels chaque fois que cela est nécessaire.

Plusieurs défis ont entravé la pleine participation des personnes handicapées et de leurs organisations à toutes les étapes de la programmation, y compris à la prise de décision.

Au Mozambique, UNFPA a noté que les OPH ont besoin d'un soutien pour accroître leur capacité organisationnelle et programmatique pour établir des partenariats formels avec le

bureau national de UNFPA. En conséquence, UNFPA a travaillé avec le ministère de l'Enfance, du Genre et de l'Action sociale pour faire avancer l'agenda du handicap, éliminer les barrières discriminatoires envers les personnes handicapées et assurer des activités de renforcement des capacités pour les OPH. De même, UNFPA au Timor oriental a également travaillé directement avec le gouvernement.

Diverses approches innovantes ont été employées, malgré des limites. Deux mesures ont été prises en Uruguay, par exemple : la nomination d'une personne handicapée au sein de l'équipe de coordination technique, et l'allocation directe de fonds aux OPH pour la mise en œuvre des activités du programme. Le Zimbabwe a consacré des ressources supplémentaires au recrutement d'assistants afin de supprimer tout obstacle à la participation des personnes handicapées aux réunions. En Serbie, les possibilités de participation en ligne aux séances offertes dans le cadre de la COVID-19 ont permis au UNFPA d'atteindre un nouveau public de femmes handicapées

L'application d'une approche intersectionnelle à la programmation s'est avérée essentielle dans le cadre des partenariats avec les personnes handicapées et les organisations qui les représentent. Des couches de discrimination s'ajoutent souvent aux expériences des personnes handicapées lorsqu'elles sont combinées à l'âge, au genre et au type de handicap. L'identification et le partenariat avec des organisations de jeunes et de femmes handicapées sont essentiels pour diversifier les partenariats et garantir la représentation des personnes handicapées dans toute leur diversité. Pour UNFPA en Équateur, une partie importante du programme **We Decide** a été le renforcement du leadership des jeunes personnes handicapées. Par exemple, un jeune adulte équatorien souffrant d'un handicap visuel est le cofondateur d'une organisation appelée *Comparlante* qui se consacre au thème de



Une femme aveugle sourit en regardant l'horizon. Elle porte un foulard vert sur la tête et sa peau est brune. Il est possible de voir un peu de ses cheveux de devant. Ses sourcils et ses cheveux sont noirs. © UNFPA Bangladesh, Ferdous Alka



Une jeune femme au grand sourire regarde droit devant elle en s'agenouillant au milieu d'un couloir lumineux aux murs blancs et au sol carrelé de blanc. Elle a la peau foncée et des cheveux noirs très courts, et porte de grandes boucles d'oreilles en argent. À sa droite, il y a de grandes fenêtres, avec une longue feuille vert pâle qui dépasse, et à sa gauche, il y a un mur avec des volets ouverts et encadrés de bois. Derrière elle, le couloir se termine par une porte en bois brun fermée. © UNFPA Mozambique, Mbuto Carlos Machili

l'accessibilité et travaille dans toutes les Amériques. Il a été engagé pour développer un site web accessible pour les jeunes handicapés afin de créer un échange entre les jeunes et les organisations en Équateur, en mettant l'accent sur la Santé Sexuelle et Reproductive. Cette idée a été développée lors d'une réunion entre *Comparlante* et deux ONG locales : Huertomanías, une organisation qui travaille à l'inclusion sur le marché du travail des personnes atteintes d'un handicap psychosocial, et Colectiva Sordas Feministas, un collectif de femmes sourdes en Équateur qui lutte pour les droits des femmes sourdes.

Partenariats avec les intervenants clés

Les expériences partagées par les bureaux nationaux de UNFPA ont mis en évidence la force opérationnelle de UNFPA à amener de nombreux secteurs gouvernementaux à participer pour fournir des services accessibles et adaptés aux personnes handicapées. Ces expériences indiquent également des pistes de croissance avec des réalisations prometteuses pour influencer les lois et les politiques.

LE SAVIEZ-VOUS ? Pendant la COVID-19, les personnes handicapées ont été davantage confrontées à la discrimination, à la violence et à des obstacles pour accéder à l'information, à l'éducation et aux services liés à la VBG et à la Santé Sexuelle et Reproductive. Les femmes et les filles handicapées sont plus exposées. Les personnes handicapées ont les mêmes droits que les autres pendant la COVID-19. La réponse à la COVID-19 requiert la participation des organisations de personnes handicapées (OPH) et des réseaux dans la prise de décision. Pour prévenir la VBG pendant la pandémie de COVID-19, les personnes handicapées doivent pouvoir utiliser des lignes d'assistance téléphonique accessibles, de joindre des proches et des soignants en qui elles ont confiance et d'avoir des personnes qui veillent sur elles pour assurer leur sécurité.

UNFPA et AECID (2020). WE DECIDE - COVID-19 et les personnes handicapées : Messages clés.

Les ministères de la Santé et son personnel affilié ont été un partenaire privilégié pour de nombreux bureaux nationaux de UNFPA dans leur travail d'inclusion des personnes handicapées.

C'est le cas en Équateur, où UNFPA a fourni une assistance technique au Ministère de la Santé pour mettre à jour la norme technique sur la VBG tout en assurant l'approche intégrée de l'inclusion du handicap et l'exhaustivité de cette approche intégrée. Au Timor oriental, UNFPA a réussi à intégrer la réponse du secteur de la santé aux personnes handicapées dans les programmes du Ministère de la Santé. Les disparités dans les services de santé dont vivent les jeunes handicapés ont été relevées lors des consultations organisées par UNFPA au Mozambique. Les personnes consultées ont souligné que les professionnels des centres de santé et des centres pour jeunes ignoraient souvent les besoins des jeunes handicapés en matière de Santé Sexuelle et Reproductive et donnaient plutôt la priorité aux personnes sans handicap. En conséquence, UNFPA a formé les professionnels de santé aux droits des personnes handicapées et aux bases de la langue des signes.

Au-delà du secteur de la santé, plusieurs bureaux nationaux de UNFPA ont collaboré avec de larges coalitions d'acteurs, y compris de nombreux secteurs du gouvernement, afin de fournir une réponse globale et multisectorielle. En Uruguay, les agences de l'ONU ont travaillé avec une large coalition d'acteurs gouvernementaux, dont les administrations de la santé, du développement social, de la sécurité sociale et de l'égalité des genres, pour les discriminations multiples et croisées auxquelles sont confrontées les personnes handicapées.

En Serbie, UNFPA a interrogé les principaux décideurs du Ministère de la Santé et le personnel de santé pour étayer les résultats de ses recherches. Cela a permis d'assurer l'appropriation des résultats concernant les lacunes en matière de l'accessibilité des installations et des services de santé en raison de barrières physiques et de communication, mais aussi du manque de capacités et des attitudes partiales des professionnels de la santé.

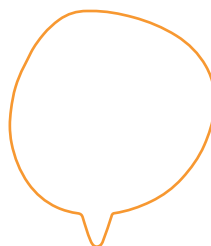


Certains bureaux nationaux de UNFPA ont fait preuve de pratiques prometteuses en matière d'engagement politique, bien que ce domaine soit relativement moins avancé par rapport au travail au niveau opérationnel. Au Mozambique et au Zimbabwe, UNFPA a participé à la planification de la politique nationale en matière de handicap. Au Zimbabwe, cela a été l'occasion d'organiser des dialogues entre les parlementaires et les femmes et les filles handicapées. L'analyse de la politique au Mozambique menée par UNFPA a révélé le caractère avancé de la politique nationale du handicap 2006-2010, qui établit des liens entre l'autonomisation des personnes handicapées et leur emploi dans le secteur public, leur participation politique et leur égalité économique, mais a reconnu qu'il faut davantage de plaidoyer pour intégrer le handicap dans les lois et les politiques liées au mandat de UNFPA. Une étape importante pour UNFPA en Équateur a été la publication de la Loi organique complète pour la prévention de la violence envers les femmes dans des formats accessibles. En collaboration avec le Conseil national pour l'égalité des handicaps (CONADIS), quatre modules ont été élaborés pour un cours d'autoformation sur le site Internet du Conseil national sur le genre, les droits de la personne, la législation nationale et internationale et l'autonomisation.

Le **Zimbabwe** a adopté l'approche de l'engagement au niveau politique, où une équipe multisectorielle sur la violence sexuelle et celle basée sur le genre au sein du ministère de la Justice coordonne les actions en faveur des survivants. UNFPA a fait appel au ministère de la Justice, aux Affaires juridiques et parlementaires, au ministère de l'Intérieur, au Ministère de la Fonction publique, du Travail et des Services sociaux, au ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance et au ministère des Affaires féminines, du Développement communautaire et des petites et moyennes entreprises pour mener son évaluation du handicap.



En **Équateur**, UNFPA a collaboré avec le Conseil national pour l'égalité des genres (CNIG) pour rendre visibles les différentes formes de violence auxquelles sont confrontées les adolescentes et les femmes handicapées par le biais de deux enquêtes qualitatives approfondies. Elles étaient intitulées « Grossesse chez les adolescentes handicapées, son lien avec la VBG et les défis de la prise en charge humaine » et « Étude de cas sur la violence basée sur le genre (VBG) chez les filles, les adolescentes et les femmes handicapées - Démystifier les mythes : la pratique de l'inceste ». L'étude sur la grossesse a été reconnue comme une bonne pratique au niveau mondial et dans le pays. Ces deux études ont permis de sensibiliser aux pratiques invisibles. Les résultats de ces enquêtes ont été largement diffusés par une stratégie de communication sur les médias sociaux dans des formats accessibles et conviviaux.



PROCHAINES ÉTAPES

Pour UNFPA, la programmation et le plaidoyer avec et pour les personnes handicapées représentent une formidable opportunité de faire avancer l'engagement transversal à l'échelle des Nations Unies de ne laisser personne pour compte. En tirant parti de l'expertise de l'organisation dans de multiples domaines, notamment les données démographiques, la Santé Sexuelle et Reproductive et la lutte contre la VBG, les bureaux nationaux de UNFPA et leurs respectives équipes de pays des Nations Unies sont dans une position unique pour aider les États membres à réaliser les objectifs de développement durable de manière inclusive.

La prévalence du handicap augmente dans le monde entier, et les femmes sont plus touchées dans la plupart des pays. L'inclusion des personnes handicapées nécessitera une approche plus systématique et des efforts de coordination, en partenariat avec la société civile et à l'échelle des Nations Unies. En s'appuyant sur le modèle d'inclusion sociale établi par la CRDPH, l'approche conjointe adoptée par la CIPD et le Programme d'action de la CIPD, UNFPA peut tirer les leçons de son initiative mondiale pour s'attaquer à la discrimination, à la violence et aux obstacles structurels qui sont souvent exacerbés par l'intersection du handicap, de l'âge et du sexe.

Les États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées sont ensuite encouragés à poursuivre leur collaboration avec les personnes handicapées et leurs organisations, en s'inspirant sur les leçons du programme conjoint du PPDPH et du programme **We Decide**. Ils peuvent ainsi s'assurer que leurs institutions, les lois, les politiques et les services respectent l'égalité des droits des femmes et des jeunes handicapés, y compris l'accès aux informations et aux services de Santé Sexuelle et Reproductive, ainsi qu'à la prévention et à la réponse à la violence basée sur le genre. Les conseils fournis dans le présent document peuvent aider les bureaux régionaux et nationaux de UNFPA à soutenir les États dans cet effort important. De même, les bonnes pratiques et les leçons tirées décrites dans le présent document sont utiles aux autres équipes de pays des Nations Unies, à la société civile et aux États en général pour mettre en application les pratiques qui se sont démontrées efficaces et ont donné des résultats positifs en matière d'intégration des personnes handicapées.



Un groupe de cinq jeunes se tient sur une ligne, dans des poses différentes, et regarde la caméra. Il y a deux hommes et trois femmes, ils sont tous de taille et de couleur de peau différente et portent des vêtements sportifs et confortables. © UNFPA Thaïlande, Chalit Saphaphak

the fact that the *de novo* mutation rate is low, the number of mutations that occur in the population is small.

For example, if the mutation rate is 10^{-6} per site per generation, and the population size is 10^6 , then the number of mutations that occur in the population is $10^0 = 1$.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

Therefore, the number of mutations that occur in the population is small, and the probability of a mutation occurring in the population is small.

