

Travailler ensemble pour la santé sexuelle et reproductive inclusive



Sommaire

Liste d'abréviations	4
Remerciements	5
Résumé analytique	6
1. Introduction	8
2. Le handicap et le droit aux services de santé sexuelle et reproductrice	11
2.1 Qu'est-ce que sont la santé et les droits sexuels et reproductifs?	12
2.2 Barriers faced by persons with disabilities	13
2.3 Renforcer les services de santé sexuelle et reproductive inclusifs à l'égard des personnes en situation de handicap	16
3. Les organisations de personnes en situation de handicap (OPH) et leur importance dans la société	17
3.1 Qu'est-ce que sont les organisations de personnes en situation de handicaps?	18
3.2 Définitions et terminologie	18
3.3 Quels rôles les organisations de personnes en situation de handicap jouent-elles dans la société?	20
3.4 Obligations des États pour assurer la participation des OPH dans les décisions qui impactent les personnes en situation de handicap	21
3.5 Comprendre les obstacles auxquels les OPH sont confrontées	21
3.6 Principes clés pour développer des partenariats et des engagements significatifs avec des OPH	22
3.7 Qui en bénéficie quand le partenariat est significatif?	34

4. Stratégies et tactiques permettant de réaliser des partenariats significatifs avec des OPH	35
Phase 1: Évaluation préalable au partenariat	36
Phase 2: Planification du partenariat	38
Phase 3: Mise en œuvre et suivi	39
Phase 4: Évaluation, commentaires et leçons apprises	40
5. Recommandations clés pour les partenaires d'exécution en quête de partenariats significatifs avec des OPH	41
5.1 Recommandations: Phase de conception du projet	42
5.2 Recommandations: Renforcement des capacités	42
5.3 Recommandations: Réfléchir sur ce que fonctionne et ne fonctionne pas	43
5.4 Recommandations: Créer des espaces de décision et mettre en évidence les accomplissements et les atouts	43
Références	44
Annexe: Outil du partenariat avec des OPH	46
Une boîte à outils destinée aux équipes chargées de la mise en œuvre pour établir des partenariats significatifs avec des OPH	47
Que contient la boîte à outils?	47
Formulaire à utiliser préalablement au partenariat	
Partie 1: Évaluation organisationnelle interne	49
Formulaire à utiliser préalablement au partenariat	
Partie 2 : Évaluation des OPH et besoin d'appui supplémentaire	52
Outil de planification du partenariat	54
Outil de mise en œuvre et de suivi du partenariat	57
Outil d'évaluation du partenariat, commentaires et leçons apprises	59
Outil d'évaluation du partenariat, commentaires et leçons apprises	60

Liste d'abréviations

CAMNAFAW	Cameroon National Association for Family Welfare [Association nationale du Cameroun pour le bien-être familial]
CDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies
FEBAH	Fédération Burkinabé des Associations pour la promotion des personnes handicapées
FEMAPH	Fédération Malienne des Personnes Handicapées
IDA	International Disability Alliance
IST	Infection sexuellement transmissible
JONAPWD	Joint Association of Persons Living with Disability [Association mixte de personnes en situation de handicap]
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MOU	Memorandum of Understanding [Protocole d'accord]
MSSL	MS Sierra Leone
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OPH	Organisations de personnes en situation de handicap
OSC	Organisation de la société civile
SARC	Sexual Assault Referral Centre [Centre d'accueil pour les victimes d'agression sexuelle]
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SHGs	Self-Help Groups [Groupes d'entraide]
SLUDI	Sierra Leone Union on Disability Issues [Union sierra-léonaise sur les questions de handicap]
SSR	Santé sexuelle et reproductive
VAPP Act	Violence Against Persons Prohibition Act [Loi d'interdiction des violences contre les personnes]
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VILDEV	Village Community Development Initiative [Initiative pour le développement des communautés villageoises]
VSBC	Violence sexuelle et basée sur le genre
WISH	Women's Integrated Sexual Health [Santé sexuelle intégrée des femmes]

Remerciements

Ce produit d'apprentissage a été conçu par Leonard Cheshire, un partenaire membre du consortium du programme Women's Integrated Sexual Health [santé sexuelle intégrée des femmes] (WISH). Sarah Palmer (Conseillère Handicap, Programmes inclusifs) et Amalie Quevedo (Responsable des projets internationaux) ont dirigé la conception de cette publication avec l'appui de Madame Thesandree Padayachee (consultante). Kate Grant (Consultante) et Lucy Bentley (autrice et éditrice) ont contribué aux révisions et à la finalisation de cette publication.

Au nom de Leonard Cheshire et du programme Women's Integrated Sexual Health (WISH), nous aimerions remercier les personnes suivantes d'avoir participé à ce projet:

Docteur Pierre Bayi et Pie Anicet Ndzie de CAMNAFAW. Tracy Di Tucci, Lucky Palmer, Doris Ipkeze d'IPAS. Muhammad Usman de JONAPWD. Gloria Tucker, N'Toumbi Tiguida Sissoko, Alima Dicko, Abdoulaye H Traoré, Susan Camara et Kaitlin Keane de MSI Reproductive Choices. Lamine Thiam, Ousmane Ouedraogo d'Options. Santigie Kargbo et Hannah Sandy de Sierra Leone Union on Disability Issues.

Nous souhaitons aussi adresser nos remerciements aux membres du groupe de travail technique sur l'inclusion du handicap de WISH pour leurs contributions en tant qu'experts, au cours du processus de création de ce produit d'apprentissage.



This material has been funded with UK aid from the UK Government.

Résumé analytique

Dans le cadre des droits liés à la santé sexuelle et reproductive, les personnes en situation de handicap restent exclues. Et ce, en dépit du fait qu'elles jouissent des mêmes droits que les personnes qui ne sont pas en situation de handicap. Les personnes en situation de handicap continuent d'être confrontées à plusieurs obstacles majeurs sur le plan sociétal, environnemental et individuel en termes d'accès aux services de santé, ce qui conduit à des vulnérabilités accrues et à une situation sanitaire préoccupante.

Le programme Women's Integrated Sexual Health (WISH) auquel Leonard Cheshire prend part en qualité de partenaire du consortium a pour finalité:

« L'avènement d'un monde où chaque mère peut jouir d'une grossesse et d'un accouchement désirés et sans problème, où chaque enfant peut survivre au-delà de son cinquième anniversaire, et où chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent peut prospérer pour réaliser son plein potentiel qui génère des avantages sociaux, démographiques et économiques considérables. »

Ce programme a pour but de contribuer à l'agenda « ne laisser personne de côté », en ciblant des femmes en situation de handicap dont les besoins n'ont, pour une grande part, pas été satisfaits par le biais de la prestation de services de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive (SSR).

Les organisations de personnes en situation de handicap (OPH) jouent un rôle déterminant dans le développement et la mise en œuvre de services de SSR qui sont inclusifs en termes de handicap. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande et plaide pour un engagement actif des OPH. Cela permet de créer des services de santé qui répondent non seulement aux besoins des personnes en situation de handicap, mais aussi de soutenir le partage actif d'initiatives communautaires qui permettent d'améliorer l'accès à des services de SSR de bonne qualité, qui sont adaptés et acceptables pour les personnes en situation de handicap.

Il se peut que la création de services inclusifs en termes de handicap ne fasse pas toujours partie de la pratique habituelle des personnes en charge des services de santé dans de nombreuses régions du monde. Dans la plupart des cas, la modification et l'adaptation aux besoins des personnes en situation de handicap peuvent sembler décourageantes. La connaissance des droits de personnes en situation de handicap et la logique des raisons pour lesquelles une attention particulière doit être accordée à la conception de services de santé

inclusifs constituent des éléments essentiels pour combler le fossé en termes de mise en œuvre de politiques et création de services de santé accessibles et équitables. Et pourtant, les directives destinées aux agents chargés des services de santé et sur la manière de planifier et mettre en œuvre ces services, font défaut.

Ce produit d'apprentissage permet de répondre à ce besoin et présente un dispositif complet d'informations, de directives et de conseils pratiques pour les agents chargés des services de santé. Il a été conçu en gardant les agents chargés des services de SSR à l'esprit. Cependant, bon nombre des informations peuvent être facilement généralisables aux autres programmes de santé. Ce produit d'apprentissage a trois objectifs principaux.

D'abord, il présente les impératifs sur le plan de droits humains qui sous-tendent les services de SSR inclusive en termes de handicap et décrit le rôle majeur des OPH dans la conception et l'appui à de tels services. Il fournit des informations importantes sur les principes du développement de partenariats significatifs avec des OPH, avec une logique solide par rapport aux raisons pour lesquelles ces partenariats sont décisifs pour la conception de services qui répondent aux besoins des personnes en situation de handicap.

Ensuite, ce produit d'apprentissage exploite les expériences des équipes de pays de WISH en documentant les poches émergentes de bonnes pratiques et en mettant en évidence les efforts déployés pour renforcer la participation active et significative des OPH.

Enfin, nous mettons à disposition des agents chargés des services de santé « une boîte à outils pour établir des partenariats significatifs avec des OPH. » Cette boîte à outils a été créée par Leonard Cheshire pour aider les agents chargés des services de santé à mettre en place des partenariats réciproquement bénéfiques et significatifs afin d'améliorer la qualité et l'accès des personnes en situation de handicap aux soins de santé. Ce recueil d'outils est fondé sur les connaissances des équipes travaillant sur le Lot 1 du Programme WISH qui ont partagé les leçons apprises utiles après avoir forgé des partenariats avec les OPH en Sierra Leone, au Burkina Faso, au Nigeria, en RDC et au Mali.

Il est à espérer que collectivement, l'offre permettra aux agents chargés des services de santé de disposer du soutien et des directives adaptés quand ils mettent en place des services de santé inclusifs et équitables.



1

Introduction



Le programme Women's Integrated Sexual Health (WISH) [santé sexuelle intégrée des femmes] est le programme phare du Gouvernement britannique, qui a pour but de renforcer l'appui à la santé et aux droits sexuels et reproductifs dans les pays d'Afrique et d'Asie d'ici 2021. L'objectif de WISH est de cibler les personnes les plus défavorisées, en particulier les jeunes âgés de moins de 20 ans ainsi que les populations très pauvres et marginalisées y compris les personnes en situation de handicap. En tant que tel, le consortium WISH comprend des partenaires qui se concentrent sur le handicap et il travaille avec des organisations de personnes en situation de handicap (OPH) de diverses manières. Ce produit d'apprentissage a pour but de fournir des principes importants et des directives pratiques aux concepteurs de programmes de santé sexuelle et reproductive (SSR) et aux équipes qui souhaitent établir des partenariats plus solides avec des OPH, afin de dispenser des services de santé plus inclusifs et accessibles.

Des percées importantes ont été effectuées pour élargir la couverture des services de SSR partout. Néanmoins, des inégalités profondes subsistent dans la conception et la mise en œuvre de ces services, surtout en ce qui concerne les personnes en situation de handicap, qui représentent environ 15% de la population mondiale [1]. Les services de SSR couvrent un vaste éventail de services intégrés y compris la planification familiale, le dépistage et le traitement du VIH/IST et des troubles inflammatoires pelviens, l'accès à la contraception, les services d'avortement sans risques et les soins maternels, néonataux et infantiles. Bien que les personnes en situation de handicap aient les mêmes SDSR que les personnes qui n'ont pas de handicap, leur droit de les exercer n'est souvent pas respecté. Les difficultés auxquelles les personnes en situation de handicap sont confrontées pour accéder à ces services ne sont pas nécessairement liées au fait d'avoir un handicap, mais elles reflètent souvent le manque d'attention sociale, de protection juridique, de compréhension et d'appui [1].

Des mesures actives doivent être adoptées pour faire en sorte que les personnes en situation de handicap participent et nouent le dialogue avec des concepteurs et les agents chargés des services de SSR de telle sorte que ces obstacles soient surmontés et que leurs droits aux services de SSR soient respectés. Conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la mise en place de partenariats avec les OPH représente un vecteur important pour la concrétisation de la santé et des droits sexuels et reproductifs des personnes en situation de handicap. La consultation et l'implication étroites des personnes en situation de handicap dans tout processus de planification qui les concerne est un droit reconnu dans un certain nombre de conventions, de stratégies et de politiques internationales. Il convient de souligner la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) des Nations Unies (Articles 9, 12, 16, 22-23, 25 et 32) [2] qui mettent en évidence les engagements des États membres de garantir l'accès aux services de SSR et de protéger les droits des personnes en situation de handicap à cet égard.

La mise en place de partenariats efficaces avec des OPH constitue donc un pilier de l'effort du développement inclusif en termes de handicap. Le fait d'exploiter les leçons apprises sur « ce qui fonctionne » dans davantage de régions du monde sera primordial pour les programmes de santé inclusifs en termes de handicap. Le partage de leçons apprises sur la manière d'établir et maintenir des partenariats efficaces avec les OPH est donc au cœur de ce produit d'apprentissage. En créant cette ressource, nous nous sommes appuyés sur les expériences et l'expertise des équipes des programmes de pays du Lot 1 de WISH*, des OPH et des personnes en situation de handicap sur « ce qui fonctionne » quand vous développez des services de SSR inclusifs et sensibles en termes de handicap. Bien que les services de SSR définissent le contexte de ce produit d'apprentissage, bon nombre des principes généraux du travail avec les OPH sont applicables aux autres programmateurs de services de santé qui souhaitent concevoir et mettre en œuvre des services de santé plus inclusifs.

* Le Lot 1 est un consortium géré par MSI Reproductive Choices avec 8 des programmes de pays et 6 associations membres d'IPPF, DKT, Ipas, Leonard Cheshire et ThinkPlace, qui se concentrent sur l'Afrique de l'Ouest et Centrale.

2

Le handicap et le droit aux services de santé sexuelle et reproductrice



2.1 Qu'est-ce que sont la santé et les droits sexuels et reproductifs?

La santé et les droits sexuels et reproductifs font référence au droit de toutes les personnes, indépendamment de leur âge, de leur genre et d'autres caractéristiques, de faire des choix concernant leur propre sexualité et reproduction, à condition de respecter les droits d'autrui [3], [4]. Ce terme inclut le droit d'accéder à des informations et à des services pour appuyer ces choix et promouvoir la SSR [5]. Ces approches de la SSR fondées sur les droits représentent un passage des décisions politiques en fonction de logiques centrées sur la population comme la croissance de la population, les questions économiques et environnementales, aux besoins et aux droits des individus. La santé et les droits sexuels et reproductifs s'appliquent à tous à travers le monde, indépendamment de la religion, de l'ethnicité, de la culture, du genre, de l'âge et du handicap et ils sont essentiels pour l'égalité de genre [4]. La santé et les droits de la santé sexuelle et reproductive associent quatre concepts distincts mais connexes : la santé sexuelle, la santé reproductive, les droits sexuels et les droits reproductifs [6].

L'OMS définit les droits sexuels ainsi [1]:

« Les droits sexuels englobent les droits humains qui sont déjà reconnus dans les lois nationales, les documents internationaux relatifs aux droits humains et d'autres déclarations de consensus. Ils incluent le droit de toutes les personnes, sans contrainte, discrimination et violence de:

- Atteindre les meilleures normes de santé sexuelle, y compris l'accès aux services de soins de santé sexuelle et reproductive
- Solliciter, obtenir et communiquer des informations liées à la sexualité
- Avoir accès à l'éducation sexuelle
- Choisir son partenaire
- Décider d'être sexuellement actif
- Jouir de relations sexuelles consenties et d'un mariage consenti
- Décider si et quand avoir des enfants
- Avoir une vie sexuelle satisfaisante, sûre et agréable

La CDPH est un instrument international relatif aux droits humains des Nations Unies qui protège les droits et la dignité des personnes en situation de handicap [2]. L'article 25 de la CDPH traite précisément des droits des personnes en situation de handicap par rapport à l'accès aux soins de santé et reconnaît que « les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. » [2] Il s'agit là d'un engagement solide de la part des États Membres en faveur des droits des personnes en situation de handicap. Ce faisant, ils doivent « prendre toutes les mesures appropriées pour leur assurer l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation » [2].

En particulier, la clause (b) de l'article 25 stipule que les signataires de la Convention doivent fournir:

« Aux personnes handicapées les services de santé dont celles-ci ont besoin en raison spécifiquement de leur handicap, y compris des services de dépistage précoce et, s'il y a lieu, d'intervention précoce, et des services destinés à réduire au maximum ou à prévenir les nouveaux handicaps, notamment chez les enfants et les personnes âgées. » [2].

Dans le cadre de la SSR, la CDPH oblige les États à:

- Éliminer la discrimination à l'égard des personnes en situation de handicap dans tout ce qui a trait au mariage, à la famille, à la fonction parentale et aux relations personnelles, y compris la reconnaissance des droits des personnes en situation de handicap qui sont en âge de se marier et en mesure de fonder une famille.
- Dispenser aux personnes en situation de handicap le même type, la même qualité et la même norme de soins et de programmes gratuits ou abordables que ceux qui sont dispensés aux autres personnes (notamment la SDSR).
- Reconnaître la diversité des personnes en situation de handicap et les besoins divers des personnes vivant avec différents handicaps.
- Veiller à ce que plusieurs secteurs, dont ceux de la santé, de l'éducation et de la justice et leurs effectifs soient suffisamment formés par rapport aux besoins des personnes en situation de handicap et à leurs droits en vertu de cette convention.
- Reconnaître que l'accès égal aux services implique la prise en compte de l'accès à l'environnement physique, social, économique et culturel ainsi qu'aux informations et à la communication.
- Insister sur l'importance d'intégrer les questions de handicap dans les stratégies concernées pour garantir le développement durable.
- Reconnaître les contributions précieuses des personnes en situation de handicap à la société et le potentiel d'une participation renforcée au développement humain, social et économique.

Malgré cela, bon nombre de personnes en situation de handicap ont un accès inégal aux services de santé et, par conséquent, certains de leurs besoins ne sont pas satisfaits en matière de soins de santé par rapport aux personnes qui ne sont pas en situation de handicap. Cela les rend plus vulnérables face à d'éventuels problèmes de santé. En ce qui concerne les services de SSR, les personnes en situation de handicap sont confrontées à des obstacles pour ce qui est de l'accès à de tels services en raison des attitudes et des perceptions sociétales à l'égard des personnes en situation de handicap qui ont des vies sexuelles actives et saines, malgré leurs handicaps[6]. Les personnes en situation de handicap sont souvent perçues comme étant asexuelles ou hypersexuelles, incapables de se reproduire et inaptes au mariage et à la fonction parentale ou d'avoir des relations sexuelles normales et saines. Du fait de ces stéréotypes, les personnes en situation de handicap ne sont pas priorisées lors de la conception et de la mise en œuvre de services de SSR.

2.2 Barriers faced by persons with disabilities

L'OMS a reconnu que l'ignorance de la société et des individus y compris des prestataires de soins est le principal facteur à l'origine des obstacles pour accéder aux services de SSR [1]. Les personnes en situation de handicap rencontrent des obstacles majeurs quand elles accèdent aux services de SSR, notamment des difficultés d'ordre individuel, environnemental, comportemental et institutionnel [7].

Tableau 1: Facteurs qui impactent l'accès et l'adoption de la planification familiale par les femmes et les filles en situation de handicap
 (Adapté de : Disability Inclusion Helpdesk Report [7])

Individuel	Environnemental	Comportemental	Institutionnel
<p>Types de discrimination et de désavantage croisés et amplifiés, sachant que les obstacles diffèrent selon le type et la sévérité du handicap.</p> <p>Facteurs universels (aspects de l'identité d'une personne indépendamment du contexte), notamment l'âge, le genre, le handicap et l'état de santé.</p> <p>Facteurs contextuels (des facteurs plus complexes et modifiables qui varient selon le contexte), y compris la langue, la race/l'ethnicité/la caste, la migration et le statut de réfugié, l'orientation sexuelle et la situation de famille.</p>	<p>Les obstacles physiques à l'accès aux centres de santé et aux cliniques par exemple, le manque de rampes, de lits ajustables, de chaises roulantes et d'installations sanitaires adaptées aux personnes en situation de handicap.</p> <p>Les files d'attentes dans les centres de santé peuvent accentuer les obstacles physiques à l'accès aux services.</p> <p>Les déplacements à la fois longs et difficiles vers les cliniques, en particulier dans les zones rurales et éloignées.</p> <p>L'accessibilité de la diffusion de messages sur la planification familiale, par exemple, les difficultés que rencontrent les personnes malentendantes pour comprendre les messages radios, ou les images de télévision non sous-titrées ou l'absence de langue des signes.</p>	<p>Les perceptions selon lesquelles les personnes en situation de handicap sont asexuées peuvent conduire à dissimuler des informations en partant du principe qu'elles ne sont pas obligées d'avoir des informations sur la santé sexuelle et reproductive.</p> <p>La stigmatisation, les attitudes négatives et la discrimination pratiquées par les professionnels de santé.</p> <p>Les attitudes surprotectrices et le manque de communication de la part des parents et des soignants.</p> <p>La violence basée sur le genre et en particulier, les violences conjugales peuvent limiter l'accès et l'adoption des méthodes de planification familiale.</p>	<p>Nécessité de politiques nationales consacrées aux droits reproductifs des personnes en situation de handicap.</p> <p>Manque de données ventilées par âge, par genre et par handicap sur l'accès et l'adoption de la planification familiale.</p> <p>Manque d'expertise technique sur la programmation en matière de planification familiale du point de vue du handicap.</p> <p>Coûts élevés pour les personnes en situation de handicap en matière d'accès aux services de planification familiale.</p> <p>Manque de confidentialité si l'aide à la communication est requise en particulier quand c'est le cas pour les adolescentes.</p>

Individuel	Environnemental	Comportemental	Institutionnel
<p>Solutions potentielles</p> <ul style="list-style-type: none"> Adopter des modèles axés sur les personnes qui répondent aux besoins spécifiques et vraisemblablement changeants d'une personne en situation de handicap au cours de sa vie. Promouvoir les liens avec les groupes de soutien et les services de soutien psychosocial dès que possible, pour encourager une attitude positive à l'égard du handicap. Organiser des ateliers de sensibilisation avec les prestataires de service de santé pour les sensibiliser aux obstacles comportementaux comme les stéréotypes, la stigmatisation, les préjugés et la discrimination et la manière dont cela impacte les personnes en situation de handicap. 	<p>Solutions potentielles</p> <ul style="list-style-type: none"> Inclure l'accessibilité comme critère pour les sites de sensibilisation, et la rénovation ou la relocalisation de sites fixes. Rapprocher les services des client(e)s. Identifier les lieux qui sont communément utilisés par les client(e)s en situation de handicap. Veiller à ce que des systèmes de files d'attente soient accessibles - par exemple informer les client(e)s des temps et du système d'attente (numéros d'appel, jetons avec numéro, etc). Fournir des communications fondées sur l'interaction avec les client(e)s dans plusieurs formats. 	<p>Solutions potentielles</p> <ul style="list-style-type: none"> Normaliser les services accordés aux personnes en situation de handicap. Exposer des client(e)s en situation de handicap sur les supports de marketing. Inclure des activités inclusives en termes de handicap dans la formation des prestataires. Déterminer si d'autres expériences avec les sentinelles peuvent contribuer à l'apprentissage et être adaptées aux client(e)s en situation de handicap. Lorsque les client(e)s sont accompagnés d'un aidant, il faut se concentrer sur l'aide à apporter au client(e) pour décider des choix possibles. 	<p>Solutions potentielles</p> <ul style="list-style-type: none"> Inviter les OPH à faire partie des coalitions nationales. Inclure le handicap dans les stratégies de plaidoyer. Développer des partenariats avec des OPH locales. Identifier un « Défenseur du Handicap » au sein de votre organisation. Renforcer l'inclusion dans vos budgets organisationnels et programmatiques.

2.3 Renforcer les services de santé sexuelle et reproductive inclusifs à l'égard des personnes en situation de handicap

Le concept de SSR a évolué au fil du temps, passant de l'attention centrée sur la santé maternelle et infantile à l'inclusion d'un ensemble plus complet de services conçus pour autonomiser et promouvoir des choix sains en matière de SSR au fil de la vie d'une personne [8], [3]. Bien qu'il y ait eu des avancées sur le plan des approches en matière de services de SSR, l'exclusion des personnes en situation de handicap dans la conception des services a conduit à ce que ce groupe soit privé d'informations sur la SSR et de son droit à avoir des relations sexuelles saines. Le fait d'être en marge des décisions relatives à sa santé sexuelle implique souvent que les personnes en situation de handicap soient contraintes de subir des stérilisations ou des formes de contraception contraintes, des avortements ou des mariages forcés [9], souvent sans leur consentement. Des recherches ont montré que les personnes en situation de handicap sont jusqu'à trois fois plus susceptibles d'être victimes de violences physiques/sexuelles et de viol que les personnes non handicapées et que les personnes atteintes de handicap intellectuel et mental sont les plus vulnérables.

La réponse à ces injustices historiques et le renforcement des services de SSR inclusifs à l'égard des personnes en situation de handicap doivent donc être la priorité de l'ensemble des personnes à l'origine de la conception des services de santé. Cela peut se faire en [1]:

- Mettant en place des partenariats avec des OPH.
- Sensibilisant et en développant l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap.
- Veillant à ce que tous les programmes de SSR ciblent et soient au service des personnes handicapées.
- Abordant la question du handicap dans les politiques, les lois et les budgets nationaux relatifs à la SSR.
- Promouvant les recherches sur la SSR des personnes en situation de handicap aux niveaux local, national et international.

Les OPH jouent un rôle fondamental en matière de plaidoyer en faveur de services de SSR inclusifs pour les personnes en situation de handicap. À ce titre, une des composantes essentielles de toute stratégie visant à respecter les droits des personnes en situation de handicap en termes de santé sexuelle et reproductive doit inclure les partenariats significatifs avec les OPH de telle sorte que leurs besoins spécifiques en matière de SSR soient compris dans toutes leurs dimensions.

3

Les organisations de personnes en situation de handicap (OPH) et leur importance dans la société



3.1 Qu'est-ce que sont les organisations de personnes en situation de handicaps?

Les organisations de personnes en situation de handicap (OPH) sont des organisations créées par les personnes qui vivent avec un handicap. Elles sont composées et gérées par une majorité de personnes en situation de handicap, que ce soit les membres et la direction, mais elles peuvent aussi inclure les proches ou les aidants lorsque les individus sont moins en capacité d'agir (par exemple, les enfants en situation de handicap ou les personnes qui sont atteintes de handicap profond ou de déficiences intellectuelles) [11], [12].

Il existe différents types d'OPH : celles qui représentent un type spécifique de handicap, celles qui se concentrent sur une population spécifique et celles qui se concentrent sur des handicaps transversaux. Dans beaucoup de pays, les OPH sont assujetties à un processus d'inscription officielle, mais cela n'est pas le cas pour tous les groupes. Les OPH peuvent porter des noms divers comme les associations d'entraide ou les associations d'épargne ou de prêts qui se concentrent sur les besoins des personnes en situation de handicap. Bien que la structure de chacun de ces types d'organisations puisse légèrement varier, le terme général d'« OPH » est utilisé pour décrire tous les types d'organisations de personnes en situation de handicapées.

Précédemment, la dénomination « organisations de personnes en situation de handicap (OPH) » a été utilisée de manière générale ; cependant à l'échelle internationale, il semble y avoir un glissement vers l'adoption du terme de personnes en situation de handicap (OPH) conformément au langage de la CDPH. Les termes « organisations de personnes en situation de handicap (OPH) » et « organisations de personnes handicapées » (OPH) peuvent souvent être utilisés de manière interchangeable. Néanmoins, il est de bonne pratique d'inciter à utiliser le premier terme et sur instruction des organisations elles-mêmes.

3.2 Définitions et terminologie

Organisations de personnes en situation de handicap (OPH)

L'International Disability Alliance (IDA) définit les OPH comme « ... des organisations mondiales ou régionales dont la mission et les objectifs ont trait à la promotion des droits des personnes en situation de handicap » [13].

Le Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH) définit les OPH comme celles qui sont « régies, conduites et dirigées par des personnes en situation de handicap, sont composées d'une majorité de personnes en situation de handicap elles-mêmes, et représentatives des personnes en situation de handicap ». Le HCDH définit les caractéristiques suivantes des OPH [14] :

1. Les personnes en situation de handicap peuvent elles-mêmes être des représentantes et des employées d'OPH auxquelles sont confiées la supervision et qui sont expressément désignées par des OPH. La grande majorité des OPH ne sont pas affiliées aux partis politiques et sont indépendantes des organisations non gouvernementales composées de divers membres. Elles sont mises en place dans le but d'agir, d'exprimer, de promouvoir et de défendre collectivement les droits des personnes en situation de handicap et elles doivent être généralement reconnues.

2. Elles peuvent représenter un ou plusieurs groupes différents parmi les personnes en situation de handicap, et refléter un vaste éventail de personnes en situation de handicap, qui incarne la diversité de profils des personnes notamment la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, les origines nationales ou sociales, la propriété, la naissance ou d'autres statuts et elles doivent participer de manière significative de façon inclusive et accessible à des processus de décision directs qui affectent les vies des personnes en situation de handicap à tous les niveaux au sein de tous les secteurs des États parties.
3. Elles peuvent opérer en tant qu'organisations individuelles, coalitions, organisations transversales ou faîtières de personnes en situation de handicap, notamment parmi d'autres organisations de personnes handicapées parmi d'autres organisations de femmes, d'enfants, autochtones et sportives souhaitant représenter de manière collaborative et coordonnée les organisations de personnes handicapées dans leurs interaction avec, entre autres, les autorités publiques et les entreprises privées.

Organisations faîtières de personnes en situation de handicap (OPH)

Les OPH qui rassemblent, coordonnent et représentent les activités d'un certain nombre d'organisations-membres qui défendent l'accessibilité et l'inclusion des personnes en situation de handicap dans un pays. Les organisations représentées travaillent de préférence avec des personnes ayant différents handicaps. En tant que telle, une OPH faîtière peut et doit faire en sorte que la participation des personnes ayant tout type de handicap dans les processus de consultation, de prise de décision et de suivi [14].

Organisations transversales en matière de handicap

Organisations qui représentent des personnes ayant différents types de handicap. En revanche, les OPH faîtières représentent un certain nombre d'organisations qui représentent chacune un ou plusieurs handicaps connexes. En général, un pays compte une seule ou probablement deux OPH faîtières [14].

Organisations d'auto-défense

Elles comptent en leur sein et représentent des personnes ayant un handicap, des personnes autistes ou des personnes en situation de handicaps psychosociaux. Leur mise en place, avec un appui adapté et parfois élargi, pour exprimer leurs opinions, est indispensable afin de garantir leur participation aux processus de prise de décision, de suivi et de mise en œuvre. Un tel appui comprend toutes les mesures nécessaires d'adaptation. Bien que les organisations de parents et de proches de personnes nécessitant un soutien aient souvent joué un rôle pour apporter ce soutien, il est important de veiller à ce que les personnes gardent la maîtrise de la situation [14].

Organisations de parents d'enfants en situation de handicap

Ces organisations sont essentielles pour faciliter, promouvoir et préserver les intérêts, l'autonomie et la participation active de leurs enfants en situation de handicap et elles doivent être impliquées dans les processus de consultation, de prise de décision et de suivi [14].

Organisations de femmes en situation de handicap

Ces organisations garantissent la participation de femmes en situation de handicap et elles doivent aussi être prises en compte comme une condition des consultations portant sur des questions spécifiques qui impactent exclusivement ou de façon disproportionnée les femmes

en situation de handicap, de même que les questions liées aux femmes en général, comme les politiques relatives à l'égalité de genre [14].

Le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies propose les définitions clés suivantes conformément à la CDPH [14]:

- **La « communication »** comprend les langues, l'affichage de texte, le Braille, la communication tactile, les gros caractères et les multimédias accessibles de même que les modalités écrites, audio, en langage simple, de lecteur humain et alternatif, les moyens et les formats de communication, y compris les technologies d'information et de communication.
- **Les « langues »** comprennent les langues écrites et la langue des signes et d'autres types de langues non-parlées.
- **La « discrimination fondée sur le handicap »** fait référence à toute distinction, exclusion ou restriction sur la base du handicap qui a pour but ou effet de saper ou de nier la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur un pied d'égalité avec d'autres, de tous les droits humains et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil et autre. Elle inclut toutes les formes de discrimination, notamment le refus de mesure raisonnable d'adaptation.
- **Les « mesures raisonnables d'adaptation »** font référence aux modifications et aux ajustements nécessaires et adaptés qui n'imposent pas un fardeau disproportionné ou excessif, si nécessaire dans un cas particulier, afin de garantir aux personnes en situation de handicap la jouissance ou l'exercice sur un pied d'égalité avec autrui de tous les droits humains et toutes les libertés fondamentales.
- **La « conception universelle »** fait référence à la conception de produits, d'environnements, de programmes et de services exploitables par tous dans la mesure du possible, sans nécessité d'adaptation ou de conception spécialisée. La « conception universelle » ne doit pas exclure les dispositifs d'assistance pour des groupes spécifiques de personnes en situation de handicap lorsque cela est nécessaire.
- **« Ne laisser personne de côté »** fait référence à l'Agenda 2030 qui comprend une Déclaration, 17 Objectifs de développement durable (ODD) et 169 cibles connexes. Il s'agit d'une vision et d'un ensemble de plans ayant pour but de faire en sorte que tous les pays et toutes les personnes partout soient ciblés et soient pris en compte pour concrétiser les ODD. Le paragraphe 23 dispose que « Le Programme tient compte en particulier des besoins de tous les enfants, des jeunes, des personnes handicapées (dont plus de 80% vivent dans la pauvreté), des personnes vivant avec le VIH/sida, des personnes âgées, des autochtones, des réfugiés, des personnes déplacées dans leur propre pays et des migrants.

3.3 Quels rôles les organisations de personnes en situation de handicap jouent-elles dans la société?

Les OPH sont des structures importantes au sein de la société et elles jouent un rôle pour faciliter la représentation de soi et donner une résonance à la voix des personnes en situation de handicap. Une analyse de la documentation sur les rôles des OPH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire a permis de constater que les OPH nouent souvent le dialogue avec les personnes en situation de handicap pour promouvoir leur participation à la société [11]. Le rôle des OPH est essentiel pour aborder les difficultés persistantes auxquelles sont confrontées les personnes en situation de handicap pour accéder aux services de SSR [15], [16].

Cependant, le HCDH [14] souligne l'importance de la distinction entre les organisations « de » personnes en situation de handicap, qui sont composées et contrôlées/dirigées par des personnes en situation de handicap et les organisations « pour » personnes en situation de handicap, qui sont des organisations mises en place pour fournir des services aux personnes en situation de handicap et pour elles, car il y a un risque que ces dernières, dans le plaidoyer au nom des personnes en situation de handicap, plaident en réalité en faveur de leurs propres intérêts.

En vertu de leur mandat, les OPH

- Ont une meilleure connaissance des droits des personnes en situation de handicap et elles peuvent renforcer la confiance des personnes en situation de handicap pour devenir des membres actifs de la société.
- Ont des atouts pour mener des activités de plaidoyer et participer à des processus politiques qui appuient une représentation importante des personnes en situation de handicap.
- Peuvent appuyer les divers programmes qui aspirent à des niveaux plus élevés d'inclusion et d'autoreprésentation en facilitant un sens plus élevé du lien vis-à-vis de la société chez les personnes en situation de handicap et assurer l'autoreprésentation.
- Ont une portée étendue et peuvent être actives au niveau communautaire et au sein d'organisations nationales faîtières qui font pression en faveur de l'appui des droits liés au handicap et la représentation démocratique des personnes en situation de handicap.
- Jouent un rôle important pour faciliter le partage d'informations parmi les organisations de personnes handicapées et ont accès à un large éventail d'organisations qui appuient les personnes en situation de handicap et promeuvent l'exercice de ces droits.

Ressource utile: www.independentliving.org/docs5/RoleofOrgDisPeople.html

3.4 Obligations des États pour assurer la participation des OPH dans les décisions qui impactent les personnes en situation de handicap

La participation des OPH est un principe fondamental des sociétés démocratiques [17]. Si les personnes en situation de handicap ne sont pas impliquées dans les processus de prise de décision qui concernent et impactent leurs vies, leur capacité à maîtriser leurs vies est compromise. Cela contraste vivement avec l'Article 4.3 de la CDPH [2] qui formule clairement les obligations des États de consulter étroitement et d'impliquer activement les personnes en situation de handicap, y compris les personnes en situation de handicap, à travers les organisations qui les représentent. Cette obligation s'applique à tous les niveaux (local, national, régional, international) dans tous les domaines qui impactent directement ou indirectement les droits des personnes en situation de handicap et dans l'ensemble des mécanismes décisionnels. Cela s'applique aussi à la coopération internationale qui doit être inclusive et accessible à l'égard des personnes en situation de handicap (comme le rappelle l'Article 32 de la CDPH [32]. Les OPH se voient aussi confier un cadre pour faire office d'organisations représentatives et d'organismes intermédiaires, qui apportent un point de vue unique pour parler au nom des personnes en situation de handicap [17].

3.5 Comprendre les obstacles auxquels les OPH sont confrontées

Pour être en mesure de nouer le dialogue avec les OPH, il est important de comprendre les raisons de leur existence et les impératifs internationaux appuyant leur participation. Il convient également d'apprécier les difficultés qu'elles rencontrent en tant qu'organisations.

L'existence des OPH a été largement influencée par les obstacles qui ont un impact sur les droits des personnes en situation de handicap de jouir d'une participation égale au sein de la société. Les personnes en situation de handicap voient souvent les professionnels de santé, leur famille et d'autres « parler à leur place » sans considération pour leurs besoins, leurs priorités ou leurs choix. Et pourtant, les personnes en situation de handicap ont leurs propres voix et elles doivent avoir la possibilité d'exprimer leurs propres besoins et aspirations. Les OPH jouent par conséquent un rôle important dans la promotion de l'autoreprésentation et la pleine participation des personnes en situation de handicap. Malgré des efforts réels, bon nombre d'OPH affrontent des difficultés qui impactent souvent leur capacité à fonctionner de manière optimale.

Certaines des difficultés signalées et auxquelles sont confrontées les OPH comprennent [11]:

- Le manque de ressources financières et humaines
- Le manque d'autonomisation subi par les femmes en situation de handicap qui sont impliquées dans les partenariats avec des organisations externes et des professionnels
- Les difficultés rencontrées pour maintenir la continuité des associations membres
- Les obstacles comportementaux des sociétés qui promeuvent les pratiques discriminatoires envers les personnes handicapées
- Le mauvais accès des personnes en situation de handicap aux OPH dans les zones rurales
- La difficulté à accéder aux sites et aux transports pour les réunions de groupe
- L'exclusion des personnes en situation de handicap des associations d'entraide
- Le manque de données brutes précises sur le type de handicap et la prévalence dans les pays en développement

Bien que toutes les OPH ne soient pas confrontées à des difficultés, il est important d'en avoir conscience pour que les partenariats puissent être conçus dans l'optique de renforcer l'efficacité des OPH et de créer des perspectives de durabilité améliorée. Les obstacles auxquels les personnes en situation de handicap sont confrontées lorsqu'elles accèdent à des services de SSR, peuvent être classés selon cinq catégories : des obstacles nationaux ; les obstacles liés aux systèmes de soins/institutionnels ; les obstacles individuels ; les obstacles communautaires et les obstacles économiques. Les obstacles peuvent aussi être spécifiques à des formes particulières de handicap et varier selon les différents services de SSR [18].

3.6 Principes clés pour développer des partenariats et des engagements significatifs avec des OPH

Pour mobiliser les OPH de manière significative au profit des personnes en situation de handicap, nous devons d'abord évaluer notre engagement en faveur des valeurs du programme « ne laisser personne de côté ». Il ne s'agit pas seulement de faire en sorte que les normes minimales des sociétés soient remplies, mais il s'agit aussi de permettre aux personnes et aux groupes qui sont laissés-pour-compte à un niveau plus élevé que ceux qui sont mieux lotis [1]. Les partenariats avec les OPH créent de nouvelles possibilités pour renforcer l'inclusion en termes de handicap dans un certain nombre de programmes de développement et sont particulièrement importants au sein du secteur de la santé. La santé et les droits sexuels et reproductifs sont des droits fondamentaux qui à l'heure actuelle, ne sont pas satisfaits pour les personnes en situation de handicap. Lorsqu'il est question de s'engager sur la voie d'un partenariat avec une OPH, nous devons comprendre les cinq principes suivants:



Principe 1

La logique des droits humains

Les concepteurs et les personnes qui mettent en œuvre les programmes doivent bien comprendre les droits des personnes en situation de handicap, les engagements des pays envers le programme international de « ne laisser personne de côté » et l'impact de l'inaccessibilité des services de santé pour les personnes en situation de handicap. Dans le contexte de la SSR, les services, l'inclusion et la participation doivent inclure [19]:

- La reconnaissance des personnes en situation de handicap en tant que population vulnérable nécessitant une protection spéciale, surtout dans les domaines de la prestation de services où les obstacles ont un impact majeur sur leur droit à choisir et à se représenter elles-mêmes.
- La protection des droits des personnes en situation de handicap, en particulier les droits à l'égalité et l'interdiction de la discrimination et de l'inégalité injustes. Cela inclut le droit au respect de l'intimité, à une vie sexuelle consensuelle, à la planification familiale, à la parentalité, à la protection face à la violence et l'accès à la santé et aux services éducatifs y compris tous les services de SSR.
- L'application des concepts de la CDPH en termes de conception universelle et de mesures raisonnables d'adaptation dans les interventions, la prévention, les traitements, les soins et les services d'appui liés à la SSR de manière à ce qu'ils soient aussi accessibles et adaptés aux personnes en situation de handicap.
- La promotion de l'inclusion des handicaps dans la recherche classique, le suivi et la surveillance relatifs à la SSR de même que les programmes de recherche ciblés.
- La sensibilisation, les informations, l'éducation et la formation sur les droits de personnes en situation de handicap dans le contexte de la SSR, afin de développer la connaissance des droits, améliorer l'accès à la justice et à la police, et changer les attitudes en termes de discrimination et de stigmatisation associées au handicap.





Expérience tirée de WISH

Partenariat pour la mise en œuvre de politiques dans l'État de Jigawa, Nigeria

Au Nigéria, la violence à l'égard des femmes est considérée par certains comme une crise nationale. Après 13 ans de plaidoyer mené avec succès par les organisations de défense des droits des femmes, la loi d'interdiction des violences contre les personnes ou loi VAPP a finalement été adoptée en 2015. La loi VAPP interdit toute forme de violence contre les personnes dans la vie privée et publique et elle prévoit une protection maximale et des recours efficaces pour les victimes et la punition des délinquants [18].

Bien que la loi VAPP ait représenté une avancée majeure vers la protection des victimes de violence, le niveau de mise en œuvre a été limité en raison des faibles niveaux de connaissance de la loi en question et des limites structurelles dans la juridiction de la loi. En tant que tels, seuls 16 des 36 États ont adopté la législation requise pour faire appliquer la loi VAPP au niveau de l'État en août 2020. Pour garantir un soutien accru des États en faveur de la loi VAPP, le programme WISH, par l'intermédiaire du partenaire d'exécution Ipas, a appuyé une coalition d'organisations qui partagent les mêmes idées.

La coalition a été dirigée par la Village Community Development Initiative [Initiative pour le développement des communautés villageoises] et comprenait 10 organisations de la société civile (OSC), notamment les organisations de défense des droits des femmes, deux agences gouvernementales et la Joint Association of Persons Living with Disabilities [Association mixte de personnes en situation de handicap] (JONAPWD). La JONAPWD avait précédemment plaidé pour la loi contre la violence domestique et avait donc une forte influence au sein de l'Assemblée d'État pour faire en sorte que les voix des personnes en situation de handicap qui sont victimes de violence soient entendues. Dans le cadre d'un partenariat, Ipas, VILDEV et JONAPWD ont œuvré pour que les OPH jouent un rôle actif dans la coalition, en reconnaissant qu'elles avaient jadis été exclues. Les OPH ont rejoint la coalition et ont contribué à des activités de plaidoyer fondées sur des données probantes étayées par des données du Sexual Assault Referral Centre [Centre d'accueil des victimes d'agression sexuelle] (SARC). La coalition a veillé à ce que les OPH soient actives dans toutes les activités législatives de plaidoyer et elle a soutenu leur représentation (par exemple, les OPH ont personnellement visité des membres de l'instance législative et elles leur ont parlé directement au lieu de laisser d'autres personnes parler en leur nom.)

Les OPH impliquées dans la coalition ont mis en évidence les difficultés spécifiques auxquelles les personnes en situation de handicap sont confrontées qui ont été victimes de violence. Leur compréhension approfondie des difficultés et des défis rencontrés par les personnes en situation de handicap pour accéder aux services de santé ont donné de la crédibilité à leurs arguments pour un appui accru de l'État à l'égard de la loi VAPP. Cela a permis de contribuer à l'adoption du projet de loi VAPP dans l'État de Jigawa.

Principe 2

Les partenariats significatifs

« Donnez-nous une voix, donnez-nous la possibilité de prendre part aux décisions. Nous sommes capables de prendre des décisions sur ce qui nous semble important. »

Responsable d'une OPH, événement annuel d'apprentissage de WISH

Les partenariats sont parfois difficiles à définir car ils existent pour plusieurs causes et ils ont plusieurs fonctions. Lorsque les partenariats sont créés dans un but commun précis et des objectifs bien définis, toutes les parties impliquées entrent dans le partenariat en ayant des attentes et des responsabilités pour tenir leurs promesses conformément au mandat du partenariat.

L'International Disability Alliance décrit la participation significative comme une « participation qui respecte, valorise et tient compte du rôle et des points de vue spécifiques des OPH en tant qu'organisations qui représentent la diversité des personnes en situation de handicap, et permet leur implication efficace, en garantissant l'égalité des chances pour contribuer à la prise de décision. La participation significative telle qu'attendue par les OPH est la participation qui sollicite les plus hauts niveaux de prise de décision commune sur toutes les questions qui concernent les personnes en situation de handicap, qu'il s'agisse de questions domestiques, à travers la coopération internationale ou de situations de risque et d'urgences humanitaires. »

Il arrive souvent qu'il y ait un décalage entre les OPH et les planificateurs et les exécutants de services de santé, en ce qui concerne la définition d'un partenariat significatif. Il est important d'investir du temps au début d'un partenariat pour évoquer les valeurs partagées et les attentes de chaque partenaire en rapport avec la signification du partenariat et ce qu'il réalisera. Une charte de projet ou protocole d'accord tenant compte des engagements et des valeurs partagées peuvent être un guide précieux pour ceux qui établissent un partenariat avec une OPH. Les personnes en situation de handicap souhaitent avoir la possibilité de fonctionner sur un pied d'égalité au sein d'un partenariat et elles sont en faveur de l'autoreprésentation. Par exemple, un partenariat significatif pour une OPH peut être un engagement en faveur de l'autoreprésentation et la création d'espaces où les personnes en situation de handicap peuvent exprimer leurs préoccupations et leurs suggestions.

**Principe 2:
Les
partenariats
significatifs**





Expérience tirée de WISH

Partenariat pour la définition de politique au Burkina Faso

Au Burkina Faso, sous la direction d'Options, le programme WISH a appuyé le Groupe Technique de la Santé de la Reproduction (GT/SR) - un groupe qui réunit environ 30 organisations internationales, ONG et associations nationales intervenant dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Ce groupe travaille avec le gouvernement pour créer un environnement plus favorable au respect, à la protection et à l'exercice de la santé et des droits sexuels et reproductifs et tient le gouvernement responsable face à ces engagements.

En dépit de la volonté et de l'adhésion politiques du Burkina Faso à l'égard des conventions et des engagements, des obstacles subsistent pour ce qui est de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les processus de formulation de politiques de santé et de droits sexuels et reproductifs. Cela impacte leur capacité à accéder à des services de qualité. Pour remédier à ce problème, Options a travaillé en partenariat avec la Fédération Burkinabé des Associations pour la promotion des personnes handicapées ou FEBAH pour comprendre et surmonter les obstacles auxquels les personnes en situation de handicap sont confrontées par rapport à l'accès aux services de SSR dans leurs communautés. Ce partenariat s'est appuyé sur un certain nombre d'activités différentes y compris:

- Le renforcement du rôle des OPH au sein de la société civile.
- Les actions visant à ce que les personnes en situation de handicap soient impliquées dans les processus de prise de décision au sein des coalitions de la société civile concentrées sur la SSR, notamment le GT/SR en actualisant les termes de référence pour reconnaître la contribution des OPH.
- L'implication des personnes en situation de handicap dans la planification et la mise en œuvre de l'évaluation organisationnelle par le GT/SR.
- L'initiation d'un plan de mise en œuvre avec les parties prenantes nationales en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs pour accompagner les actions visant à améliorer l'environnement de la SSR pour les personnes en situation de handicap.
- Le renforcement des capacités des OPH pour influencer les efforts de plaidoyer sur la santé et les droits sexuels et reproductifs.
- Le développement des capacités de la FEBAH en matière de responsabilités et de plaidoyer fondé sur des données probantes lors de la phase conception de même que dans les mécanismes de mise en œuvre des plans et programmes de SDSR.
- L'orientation des personnes en situation de handicap par rapport aux politiques et programmes sur le Burkina Faso et les engagements en faveur de SDSR et de l'avancement des groupes marginalisés.
- Options a appuyé FEBAH pour tenir une réunion consultative nationale pour évoquer les obstacles en matière de politique et de prestation de services qui limitent les personnes qui vivent avec un handicap pour accéder à des services de SSR /planification familiale (PF) de qualité. En fonction des résultats de cette réunion de consultation, la FEBAH a élaboré une feuille de route pour plaider en faveur de l'accélération de l'accès aux services de SSR pour les personnes qui vivent avec un handicap au Burkina Faso.
- La FEBAH, en tant que membre de la Coalition nationale de la société civile a activement participé à la consultation nationale organisée par le Ministère de la Santé qui avait pour but de recueillir les perceptions et les commentaires sur le degré d'efficacité du Plan de mise en œuvre chiffrée du Burkina 2017-2020.

Principe 3

Le transfert des pouvoirs

Le transfert des pouvoirs fait référence à l'évolution de l'équilibre des pouvoirs concernant la façon dont, et par qui, les questions de handicap sont soulevées. Il s'agit de permettre aux personnes en situation de handicap de participer à la prise de décision et cela est essentiel à la création de partenariats significatifs avec des OPH. C'est un engagement qui ne doit pas être pris sans une compréhension approfondie des implications relatives aux ressources et au temps. Le fait de transférer l'instance de pouvoir vers une OPH signifie avoir confiance dans le fait que certaines décisions et/ou tâches sont mieux gérées par les OPH qui ont une plus grande expérience et expertise en termes de compréhension des besoins de personnes en situation de handicap. Le transfert des pouvoirs requiert la prise en compte minutieuse des forces et des faiblesses des partenaires et de la capacité d'avoir une discussion ouverte sur la personne qui est la mieux placée pour gérer certaines activités, et dans quelles conditions ce leadership serait le plus efficace. Les organisations d'exécution qui adoptent généralement le rôle de leadership et sont l'instance de pouvoir dans de tels partenariats doivent accepter de mener une réflexion profonde sur les modalités de limitation et de promotion du transfert de pouvoir lors d'une collaboration avec les OPH.

Principe 3: Le transfert des pouvoirs





Expérience tirée de WISH

Le transfert de pouvoir en Sierra Leone

MS Sierra Leone (MSSL) dispense des services de soins après avortement, de planification familiale, de dépistage du VIH/IST dans toutes les régions de Sierra Leone, et ce, depuis la fin des années 1980. En dépit de l'excellent parcours de cette organisation en matière de services de SSR en Sierra Leone, l'exposition des personnes en situation de handicap à la conception de services de santé était assez limitée.

Grâce à ce consortium, MSSL, avec l'assistance technique de Leonard Cheshire, a piloté un service de SSR inclusif pour les personnes en situation de handicap. Leonard Cheshire a plaidé pour l'inclusion de la Sierra Leone Union on Disability Issues [Union sierra-léonaise sur les questions de handicap] (SLUDI). SLUDI est une organisation faîtière consacrée au handicap en Sierra Leone, qui rassemble des organisations nationales de la société civile travaillant sur les questions de handicap. Parmi les membres figurent des OPH du pays, avec environ 120 organisations membres enregistrées issues des provinces du Nord, du Sud et de l'Est. Dans ce cas, il y avait peu de doute que SLUDI ait une présence nationale importante en tant qu'organisation remarquable assurant le plaidoyer sur le handicap et qu'elle soit un partenaire idéal pour orienter les services inclusifs en termes de handicap au sein de MSSL.

Ce partenariat entre MSSL, Leonard Cheshire et SLUDI a abouti à un niveau élevé de transfert des pouvoirs. SLUDI a été pleinement intégrée dans toutes les activités de conception et de mise en œuvre et s'est vu accordé la possibilité de mener certaines composantes de l'intervention. Pour MSSL, la conception et la mise en œuvre de services de SSR liés au handicap supposaient de permettre à SLUDI d'assumer le dialogue avec les personnes en situation de handicap. En tant qu'organisation faîtière de défense de handicap au Sierra Leone, SLUDI a été en mesure de mobiliser sa communauté de personnes en situation de handicap d'une manière que ni Leonard Cheshire ni MSSL n'auraient pu assumer seules.

Les partenariats élargissent l'accès aux personnes en situation de handicap. Le partenariat entre SLUDI, Leonard Cheshire et MSSL a permis d'améliorer l'accès des personnes en situation de handicap, des OPH et des groupes de service. Le partenariat a aussi sensibilisé MSSL concernant les lacunes de certains de ces services, comme celui de cibler les femmes en situation de handicap dans les zones rurales.

Principe 4

L'engagement à renforcer les capacités

Les OPD subissent souvent des contraintes financières, car elles fonctionnent en tant que bénévoles et ne perçoivent pas de rémunération pour leur travail. Bien qu'il y ait eu des améliorations dans l'appui financier apporté aux OPD ces dernières années, bon nombre d'OPH continuent d'être en proie à des contraintes financières qui impactent leur capacité à fonctionner de manière indépendante et autonome [17]. Elles peuvent aussi être confrontées à des capacités techniques et opérationnelles pour mobiliser comme cela peut être requis dans le cadre d'un partenariat. Lors de la mise en place d'un partenariat, l'appui financier pour les OPH est une question cruciale à prendre en considération dès le départ. Des orientations sur la budgétisation et la compréhension de coûts supplémentaires pour l'accessibilité constituent des éléments essentiels des conversations à mener au début du partenariat. Cela peut être associé à une discussion ouverte avec les OPH sur ce qu'elles considèrent comme leurs faiblesses en termes de capacités et les types d'appui dont elles ont besoin pour un fonctionnement optimal au sein du partenariat. L'appui accordé aux OPH avec la prise en charge des frais de déplacement peut avoir un impact direct sur leur capacité à participer de manière significative aux activités du projet et il doit être considéré comme un élément important du budget du projet.

L'appui à la prise de décision fondée sur des données probantes est une compétence importante pour tous les partenaires qui travaillent dans le secteur du développement. Au niveau opérationnel, une collecte de données fiable pour la gestion et l'évaluation de projets peut être impactée de manière négative par la mauvaise infrastructure de collecte de données ou les capacités limitées des OPH. L'appui aux OPH pour améliorer leurs capacités à collecter et/ou utiliser des données pour la planification et la prise de décision et investir dans des systèmes de collecte de données accessibles, peuvent être des investissements précieux pour le partenariat. Au niveau stratégique, l'appui aux OPH pour l'utilisation des données probantes de haute qualité afin de faire avancer les programmes de plaidoyer est un investissement dans leur durabilité et dans l'appui aux services de santé inclusifs en matière de handicap.

Principe 4: L'engagement à renforcer les capacités





Expérience tirée de WISH

Mise en place de cadres de partenariats au Mali

En 2008, MSI Reproductive Choices a commencé à travailler au Mali et depuis lors, les services de contraception se sont considérablement développés grâce au travail dédié pour cibler les jeunes et d'autres groupes défavorisés en vue de l'accès à des informations précises sur les services de contraception et de planification familiale. MS Mali s'est associé à la Fédération Malienne des Personnes Handicapées (FEMAPH) pour mettre en œuvre le programme WISH, par la promotion de l'accès des personnes en situation de handicap aux services de santé reproductive et de planification familiale. La FEMAPH est une organisation faîtière malienne de 15 associations nationales de personnes en situation de handicap, et elle rassemble des fédérations régionales et locales. Elle constitue le principal lien avec l'État dans la mise en œuvre de sa politique pour la promotion des personnes en situation de handicap.

Les discussions entre les partenaires ont conduit à l'accord sur un Cadre ayant pour but de:

- Renforcer le partenariat et les modalités de travail en partageant des informations et des coordonnées d'associations membres de la FEMAPH à travers le pays et en désignant des points focaux au sein de MS Mali au niveau national, régional et des district pour une programmation et une coordination efficace des activités.
- Accroître l'accès à des informations inclusives, accessibles sur la SSR par le développement d'un plan et d'un accord commun pour organiser des sessions de sensibilisation, et par le biais du partage d'informations sur les services fournis par les équipes mobiles de MS Mali. Les sessions de sensibilisation comprenaient cinq discussions éducatives/leçons/points focaux en collaboration avec les agents de marketing social de MS Mali.
- Accroître l'accès à des services de SSR adaptés et inclusifs à travers l'offre de services de santé reproductive et de planification familiale de haute qualité (méthodes à courte, longue durée d'action et permanentes) gratuits pour les membres des associations de la FEMAPH, dispensés par les équipes de MS Mali.

Le Cadre et les accords conjoints ont donné lieu à une forte adhésion et ont été fondamentales pour accroître la responsabilité. Ils ont aussi facilité une évaluation et un suivi adaptés et précis de la performance du projet.

Principe 5

Créer des possibilités de durabilité

Les OPH subissent souvent des difficultés considérables pour préserver leur pérennité et elles ont des capacités limitées pour continuer leurs activités sans encourir des problèmes financiers. Une des manières privilégiées par le programme WISH pour remédier à ce problème, a consisté à soutenir les OPH pour qu'elles soient plus visibles. Le programme a aussi créé des perspectives stratégiques pour permettre aux OPH de s'affirmer davantage dans le cadre des structures gouvernementales où elles sont en mesure de contribuer plus efficacement au programme de défense des droits des personnes en situation de handicap. Les possibilités de renforcement de la visibilité et le pouvoir de plaider des OPH ne doivent pas être coûteux. Des initiatives simples et pourtant stratégiques peuvent atteindre un impact plus important si une réflexion attentive est consacrée au réseautage et aux liens entre les OPH et les forums et comités décisionnels de haut niveau auxquels elles peuvent continuer de participer au-delà de l'existence du partenariat. Ces perspectives peuvent offrir des passerelles importantes pour les financements et un avenir plus durable pour les OPH.

**Principe 5:
Créer des
possibilités
de durabilité**





Expérience tirée de WISH

Partenariats stratégiques multisectoriels au Cameroun

L'association membre de l'International Planned Parenthood Federation, la Cameroon National Association for Family Welfare [Association nationale du Cameroun pour le bien-être familial] (CAMNAFAW) est un des principaux prestataires d'une gamme complète de services de SSR dispensés aux populations qui ont les besoins les plus importants et pressants en matière de SSR, en partenariat avec le gouvernement et les organisations non-gouvernementales (ONG).

Grâce au programme WISH, la CAMNAFAW a élargi l'accès aux services de SSR dans les régions méridionale et occidentale du Cameroun en ouvrant deux centres médicaux, dans les villes d'Ebolowa et Bafoussam. Ces centres avaient pour but d'assurer la promotion et la prestation de services de SSR, de même que l'engagement communautaire, pour accroître l'accès et la connaissance des services de santé disponibles. Dans le contexte du programme WISH, où l'accès des personnes en situation de handicap aux services est une composante clé, la CAMNAFAW a été un partenaire idéal pour garantir le soutien du secteur public en faveur des objectifs du projet WISH dans ces villes.

Avec le programme WISH, la CAMNAFAW a garanti l'engagement durable du secteur public pour les services de SSR à travers des partenariats multisectoriels. Parmi ces partenariats, figurait une étroite collaboration avec le Ministère des Affaires Sociales, qui est chargé du bien-être des personnes en situation de handicap, et le Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille.

Outre cette collaboration gouvernementale, des partenariats ont aussi été mis en place avec des institutions éducatives – y compris les écoles et les centres techniques pour les personnes qui vivent avec un handicap, ainsi que des universités situées à Douala et Dschang.

Les partenariats ont été établis avec des centres médicaux dans les communautés rurales et ont des liens avec des institutions éducatives. Les stations de radio communautaire ont permis de veiller à ce que les communautés avoisinantes savaient où se trouvaient les nouveaux établissements de santé et les services qu'ils fournissaient.

Grâce à ces partenariats stratégiques, la CAMNAFAW a veillé à ce que plusieurs activités soient menées en 2020, y compris:

- Les activités de renforcement des capacités et de clarification des valeurs avec les départements gouvernementaux, en mettant particulièrement l'accent sur la violence basée sur le genre – face à laquelle les personnes en situation de handicap, surtout les femmes qui vivent avec un handicap, sont particulièrement vulnérables.
- Une campagne de sensibilisation menée à Bafoussam sur les besoins en SSR des personnes en situation de handicap en travaillant avec les partenaires travaillant sur le handicap pour se concentrer sur les jeunes et les personnes en situation de handicap.
- La co-facilitation de la formation avec deux organisations communautaires qui se consacrent à l'inclusion en termes de handicap sur la façon d'assurer l'accès des personnes en situation de handicap aux services. Elle est aussi intégrée à la formation sur la violence sexuelle et basée sur le genre pour les conseillers et les services d'orientation pour reconnaître et appuyer les clients vulnérables et les populations des communautés.

3.7 Qui en bénéficie quand le partenariat est significatif?

Il est important de trouver le bon équilibre de manière à ce qu'une participation significative ait un avantage mutuel. Certains des avantages pour les OPH et les planificateurs de services de santé sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2: Qui en bénéficie quand le partenariat est significatif?

(Source Leonard Cheshire [20])

Les OPH	Partenaires d'exécution
<ul style="list-style-type: none"> • Une possibilité pour remédier aux problèmes liés à la vie avec le handicap • Peuvent bénéficier de la reconnaissance des compétences et des expériences partagées • Cela donne la possibilité d'influencer les politiques et les programmes qui peuvent avoir un impact • Cela représente une occasion d'exposer le point de vue des personnes en situation de handicap et d'influer sur la prise de décision • Cela permet de définir une stratégie/des activités personnelles/organisationnelles • Cela peut permettre d'obtenir une récompense financière pour les services fournis 	<ul style="list-style-type: none"> • Cela confère la crédibilité et la légitimité selon laquelle l'organisation incarne et appuie la « voix » des personnes en situation de handicap • Cela permet d'accroître les capacités en tirant parti des compétences et des capacités des personnes en situation de handicap • Cela permet de mener un travail important • Cela contribue à une prise de décision informée • Plus facile pour identifier les lacunes en termes d'approche • Cela permet de faire en sorte que le travail soit adapté et réponde aux préoccupations/problèmes réels des personnes en situation de handicap • Cela donne davantage de profondeur à la culture de l'organisation, dissipe les mythes et les stéréotypes • Cela devrait contribuer à impacter le personnel de façon positive

4

Stratégies et tactiques permettant de réaliser des partenariats significatifs avec des OPH



La création des partenariats suit souvent un processus structuré. Elle commence généralement par une analyse exhaustive préalable au partenariat ou par des activités d'initiation au partenariat, suivies par des activités plus spécifiques par rapport à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation du partenariat. Cette section décrit les quatre phases principales du développement pour les organisations qui souhaitent établir des partenariats significatifs avec les OPH.

Les quatre phases sont:

1. L'évaluation préalable au partenariat
2. La planification du partenariat
3. La mise en œuvre et le suivi
4. L'évaluation et les leçons apprises

Un ensemble d'outils ont été développés pour chaque phase afin de fournir des directives plus concrètes aux équipes, lors de la collaboration avec une OPH partenaire. Les outils figurent en annexe du présent document. Ils peuvent fournir un recueil d'éléments de soutien et de directives pour les équipes, à n'importe quel stade du partenariat, et ils peuvent être utilisés de manière séquencée lors de phases spécifiques du partenariat.

Une composante importante de tout partenariat durable est la capacité des partenaires à avoir une réflexion critique sur les mérites de ce partenariat et adopter des mesures correctives pour maximiser ou améliorer leur impact collectif. La participation active des OPH à tous les aspects de la planification et de la mise en œuvre du projet est vitale pour créer un partenariat significatif.

Phase 1 : Évaluation préalable au partenariat

En général, il est de bonne pratique de commencer à nouer un dialogue avec les OPH et des personnes en situation de handicap dès que possible, plutôt que de simplement leur demander de faire des commentaires sur le travail et contribuer à la diffusion de messages sur les politiques ou les « décisions » qui ont déjà fait l'objet d'un consensus. Cela permettra de garantir les engagements de l'ensemble des parties impliquées et d'accroître la visibilité et la crédibilité de votre organisation auprès des OPH. Cela serait particulièrement bénéfique si votre objectif est de renforcer des partenariats stratégiques à long terme avec les OPH et les experts. La phase d'analyse préalable au partenariat doit avoir pour but de cerner le problème que le projet cherche à résoudre pour les personnes en situation de handicap.

Exemple: Les mauvaises connaissances du personnel de santé concernant les obstacles rencontrés par les personnes en situation de handicap dans l'accès aux soins sont une entrave à la contraception. Par conséquent, les services ne parviennent pas aux femmes vulnérables en situation de handicap.

Solution possible: Pour remédier à ce problème, il faudrait s'associer aux OPH afin que l'équipe comprenne mieux les obstacles du projet et pour co-créer des services de SSR pour améliorer l'accès des femmes en situation de handicap à la contraception.

Il pourrait également être utile de conduire une étude interne de l'engagement de votre équipe et la compréhension globale des questions liées au handicap (**Outil 1 - Partie 1 évaluation organisationnelle interne**) et d'identifier les domaines où vous pourriez avoir besoin d'appui ou de formation. Par la suite, il serait bon d'évaluer la manière dont l'expérience et les capacités organisationnelles de l'OPH s'alignent sur et appuient les objectifs du projet (**Outil 1 - Partie 2 Évaluation des OPH et besoin de soutien supplémentaire**).

Conseils utiles

- Veiller à ce que les buts et les objectifs du projet soient clairement décrits et que le rôle des OPH avec lesquelles vous souhaitez vous associer, ait été décrit en détail.
- Mettre en place un projet de protocole d'accord pour guider les discussions avec les OPH.
- Se familiariser avec la CDPH et les obstacles auxquels sont confrontés les personnes en situation de handicap.
- Visiter le site Internet de l'International Disability Alliance (IDA):
www.internationaldisabilityalliance.org
- Visiter le site Internet de Leonard Cheshire pour plus d'informations sur l'autoreprésentation:
www.leonardcheshire.org
- Le Rapport mondial sur le handicap de l'OMS présente les principaux obstacles auxquels les personnes en situation de handicap sont confrontées:
apps.who.int/iris/handle/10665/70671
- Avoir des discussions formatives avec de potentiels partenaires OPH avec lesquels vous avez déjà une relation établie, et avec ceux avec lesquels vous n'avez pas travaillé par le passé.
- Développer une liste d'OPH, de réseaux et d'experts en situation de handicap avec lesquels vous avez travaillé ou avec lesquels vous souhaiteriez travailler à l'avenir.
- Rechercher les OPH qui ont une forte présence dans la région/le pays ou la communauté locale où vous souhaitez travailler, et demander conseil sur le type d'expertise et d'expérience que vous recherchez chez un partenaire.
- Lorsque vous nouez le dialogue avec les OPH pour la première fois, prenez connaissance des conditions d'accessibilité et des frais supplémentaires liés à leur participation active pendant le projet.
- Mettre en place un groupe de référence d'OPH ou Groupe de pilotage/consultatif pour donner des orientations sur les questions et susciter de l'intérêt, et pour identifier ceux qui ont l'expérience requise. Plusieurs OPH représentant plusieurs situations de handicap ont plus d'une présence auprès des communautés de personnes ayant un handicap physique qu'auprès de personnes vivant avec un handicap sensoriel (personnes sourdes, non-voyantes et/ou personnes atteintes de déficiences visuelles et intellectuelles). Vous devrez déterminer quels membres que vous représentez et s'ils correspondent aux objectifs du projet et du partenariat.
- Certains OPH sont très efficaces à l'échelon national mais elles n'ont pas forcément une présence solide au niveau local. Il peut être utile de comprendre l'influence et la présence d'une OPH à différents niveaux qui sont pertinents pour le projet.
- Les OPH ont tendance à disposer de réseaux établis avec le gouvernement et la société civile, ce qui peut s'avérer utile pour le projet.
- Il se peut que les OPH n'aient pas d'expérience dans un domaine spécifique d'expertise. Des moyens suffisants et la volonté d'assurer un renforcement des capacités supplémentaire dans ce domaine peut s'avérer nécessaire pour optimiser le partenariat.

Phase 2: Planification du partenariat

La planification du partenariat doit viser à ce que les partenaires et les parties prenantes aient une vision partagée du but ultime de leur partenariat. En cas de collaboration avec les OPH, la planification de partenariat doit être abordée du point de vue des OPH et à travers l'optique de l'inclusion en termes de handicap. À défaut de suivre cette démarche, les OPH ne pourraient pas fonctionner de manière optimale. Les principaux éléments de la planification de partenariat consistent à identifier toutes les parties prenantes, définir les rôles et les responsabilités, organiser des réunions de lancement, préciser la portée du partenariat, mener une réflexion sur les budgets, les calendriers et établir un ensemble de priorités, pour la durée du partenariat.

Conseils utiles

- Signer un protocole d'accord/ un accord de projet/une charte de projet qui présente clairement les rôles et responsabilités de l'ensemble des parties prenantes.
- Développer une approche adaptée, durable et pratique en matière de communication d'équipe. Les OPH sont souvent impliquées dans d'autres activités liées à leur mandat principal et elles apprécieront probablement d'être informées des dates de réunion bien à l'avance.
- Veiller à ce qu'un représentant de l'OPH partenaire fasse partie de votre équipe principale de planification.
- Faire preuve de volontarisme en matière d'inclusion pendant cette phase. Il est possible que les OPH aient une expérience limitée dans certains aspects de la planification de projet et il se peut qu'elles ne soient pas à l'aise pour donner leur opinion.
- Créer un planning pour les comptes rendus et pour donner des directives sur ce qui est attendu des OPH en termes de contributions à des rapports clés.
- Accorder suffisamment de temps aux OPH pour examiner les documents et faire des contributions. Cela est particulièrement important lors de la définition de budgets.
- Veiller à ce que l'accessibilité demeure un aspect clé de cette phase de manière à ce que les OPH ne soient pas laissées de côté dans la contribution à des enjeux majeurs.

Phase 3: Mise en œuvre et suivi

La mise en œuvre du partenariat et le suivi sont inextricablement liés. Il existe plusieurs points d'apprentissage importants dans le cadre de cette phase. Dans l'idéal, si la planification du partenariat est bien exécutée, la mise en œuvre doit se dérouler sans heurt. Dans les faits, il y a cependant un besoin constant de suivi des progrès pour faire en sorte que le partenariat reste sur la bonne voie.

Pour une OPH, le suivi du projet donne l'occasion d'évaluer dans quelle mesure l'OPH peut contribuer comme initialement prévu. Un bon système de suivi doit autant que possible impliquer des OPH par le biais de méthodes participatives et inclusives et il doit encourager un apprentissage actif. S'il est conduit correctement, le suivi du partenariat peut être une méthode importante pour renforcer l'adhésion et la responsabilisation et pour promouvoir l'efficacité et de la durabilité au sein des OPH.

Conseils utiles

- Veiller à ce que le partenariat soit ancré au sein du plan de fonctionnement qui inclut le cadre de suivi que tous les partenaires connaissent.
- Les outils de suivi du partenariat doivent faire l'objet d'ateliers si possible. Les OPH doivent être incitées à apporter des contributions par rapport aux limites relatives aux infrastructures et aux capacités à mener des exercices de suivi de routine.
- Trouver des occasions de renforcer les capacités en matière d'analyse de données et de compte rendus avec une OPH. Il se peut qu'il y ait une tendance à prendre en charge le processus en raison des contraintes de temps et d'autres impératifs du projet. Néanmoins, le temps investi au début du projet pour renforcer les capacités et l'investissement dans des infrastructures adaptées pour les OPH peut générer des dividendes au-delà de la fin d'un projet.
- Inviter les OPH à la réunion de lancement du projet où les objectifs globaux du projet peuvent être abordés. Veiller à ce qu'un membre de l'OPH soit membre permanent de l'équipe principale.
- Certains membres des OPH peuvent avoir des besoins spécifiques qui ont des besoins spécifiques afin de se pencher sur les supports du projet et participer à des réunions de projet. Ne pas attendre l'arrivée de l'OPH partenaire sur le site de la réunion pour établir ces besoins. Il est de bonne pratique d'avoir ces discussions à l'avance de manière à ce qu'il n'y ait aucun risque pour leur participation.
- Organiser des réunions où tous les membres d'équipe sont encouragés à y participer. C'est souvent par le biais d'occasions comme celles-ci que les OPH peuvent renforcer leur compréhension des aspects du travail du projet dont ils ne sont peut-être pas familiers et vice-versa.
- La formation de base sur les questions liées au handicap peut s'avérer inutile pour une compréhension commune des obstacles auxquels sont confrontées les personnes en situation de handicap.
- Veiller à ce que les OPH soient pleinement informées de toutes les évaluations axées sur la performance et fassent part de commentaires réguliers et systématiques.
- Prioriser les espaces sécurisés pour une discussion ouverte sur l'efficacité des OPH.

Phase 4: Évaluation, commentaires et leçons apprises

L'évaluation d'un partenariat suppose de mener une analyse rigoureuse des objectifs atteints et des activités mises en œuvre, afin de déterminer si le partenariat a produit les résultats escomptés, s'il a généré les avantages attendus et créé le changement souhaité. Dans le contexte des partenariats avec les OPH, la nécessité d'évaluer le degré auquel les OPH et votre organisation sont parvenus à un partenariat significatif est un sujet important qui donne matière à réflexion.

Conseils utiles

- Pendant toute la durée du partenariat, accorder du temps à toutes les parties prenantes pour qu'elles prennent activement part à des aspects essentiels sur la défense des principes d'un partenariat significatif par toutes les parties prenantes.
- Mener des ateliers d'apprentissage qui soient accessibles aux OPH pour que leur point de vue sur les succès, les limites et les leçons apprises puisse être exploité.
- Les OPH ont souvent la possibilité d'offrir un aperçu unique sur les contextes qui se situent en dehors de la routine et des pratiques courantes. Trouver des moyens de puiser dans ces expériences et inciter les OPH à assumer la prise en compte de leur expérience et en faire part à l'équipe élargie.

5

Recommandations clés pour les partenaires d'exécution en quête de partenariats significatifs avec des OPH



5.1 Recommandations: Phase de conception du projet

- Donner aux OPH la possibilité de participer dès le début d'un projet. Cela créera les conditions favorables à des partenariats significatifs.
- L'inclusion en termes de handicap et les partenariats avec les OPH requièrent souvent plus que la volonté de travailler ensemble pour une vision partagée. Un financement suffisant pour appuyer l'inclusion et des mesures raisonnables d'adaptation sont requises. Quand le budget est insuffisant, l'objectif d'un partenariat significatif peut être compromis.
- Impliquer les équipes chargées de la mise en œuvre, les OPH et les bénéficiaires dès la phase de conception du projet. Cela facilite l'adhésion aux objectifs du projet et garantit la prise en compte des aspirations et des besoins des bénéficiaires.
- Trouver des occasions stratégiques pour travailler en étroite collaboration avec les départements techniques des ministères et des ONG ciblant les personnes en situation de handicap.
- Quand vous travaillez au niveau national, procédez à des recherches et tâchez de comprendre les engagements des pays respectifs et les mandats internationaux de même que le cadre institutionnel adopté lors de collaboration avec des personnes en situation de handicap.

5.2 Recommandations: Renforcement des capacités

- Investir pour que votre organisation soit sensible au handicap. Les organisations ayant un niveau de conscience élevé concernant le handicap peuvent stimuler le programme de transfert de pouvoirs car elles comprennent l'impact des violations des droits humains et l'importance du soutien à apporter aux services de santé inclusifs en termes de handicap.
- Mener une évaluation organisationnelle des OPH. Cela leur permet de mieux identifier les lacunes pour ce qui est de l'intégration de la SDSR dans leurs priorités. Elle peut aider à établir les atouts des OPH avant de mettre en place des partenariats, de telle sorte que les partenaires puissent développer leurs points forts pour créer et mettre en œuvre des services de SSR pour les personnes en situation de handicap.
- Dans la mesure du possible, créer des occasions de renforcement des capacités et de transfert de pouvoirs. Dans l'idéal, cela devrait être défini par l'OPH.
- Appuyer les OPH pour l'utilisation de données probantes de bonne qualité pour développer des messages de plaidoyer clés et sélectionner leur public cible. Les organisations qui prennent des décisions sur la base de données probantes ont plus de chance d'obtenir l'appui des parties prenantes.

5.3 Recommandations: Réfléchir sur ce que fonctionne et ne fonctionne pas

- Les organisations et les OPH doivent effectuer une évaluation de routine pour déterminer ce qui a bien fonctionné/ce qui n'a pas fonctionné afin d'accorder plus d'attention aux aspects du partenariat qui nécessite un renforcement. Des réunions mensuelles ou trimestrielles doivent être encouragées pour que ces aspects essentiels du partenariat puissent être examinés et évoqués.
- Les ateliers d'apprentissage représentent une occasion parfaite pour consacrer du temps à la réflexion sur les leçons apprises et la manière dont l'adhésion peut être améliorée entre les partenaires.

5.4 Recommandations: Créer des espaces de décision et mettre en évidence les accomplissements et les atouts

- Si possible, mettre à la disposition des OPH des espaces de décision lorsqu'elles assument la direction d'une activité ou d'un résultat donné.
- Trouver des occasions, grâce au partenariat, de mettre en évidence les atouts de l'OPH par rapport à leurs réseaux stratégiques et leur influence au sein du gouvernement, les municipalités et les communautés locales.

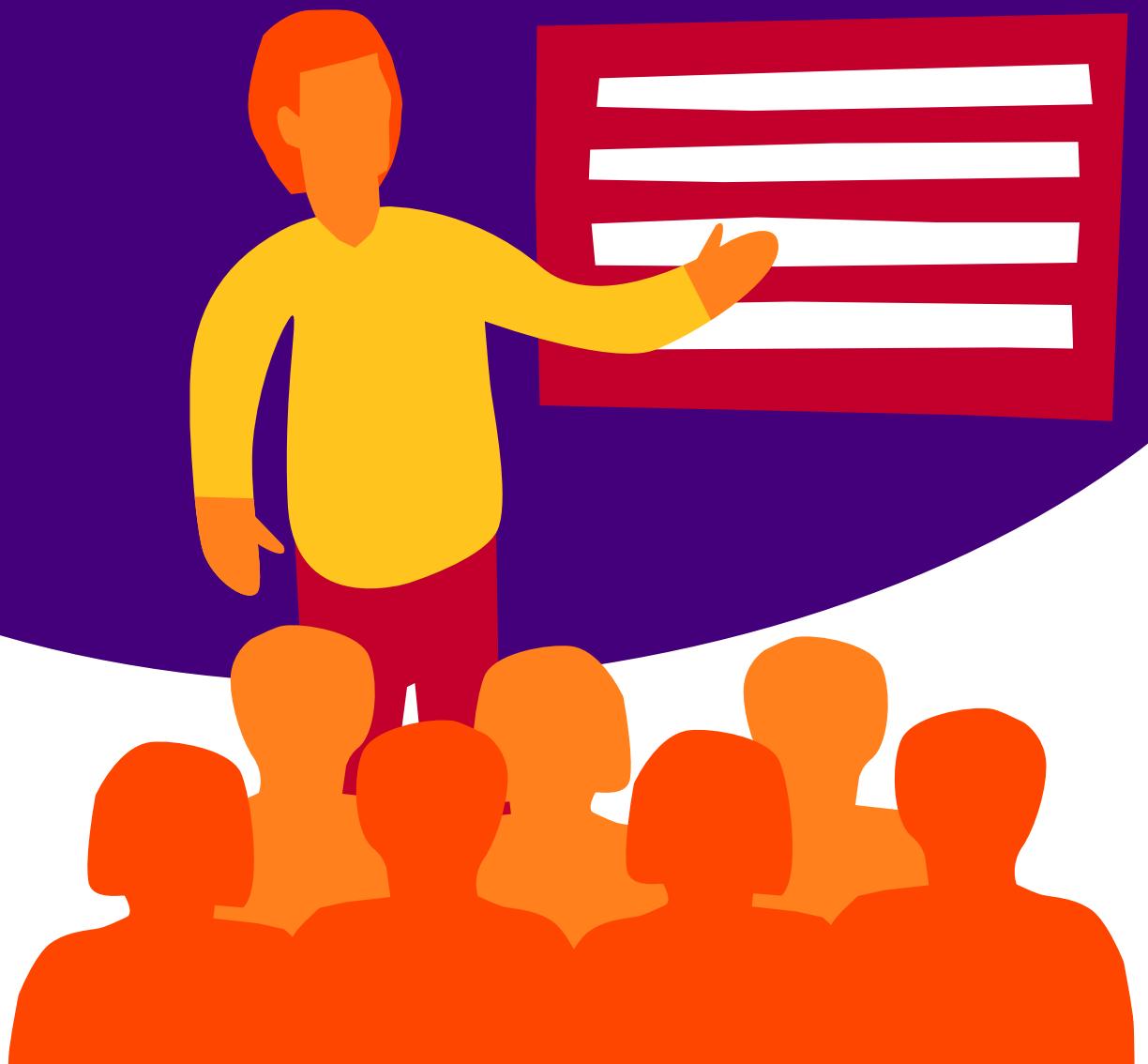
Références

1. Organisation mondiale de la Santé, Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities: WHO/UNFPA guidance note. [Promouvoir la santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap] 2009, OMS : Genève.
2. Assemblée générale des Nations Unies, Convention relative aux droits des personnes handicapées : résolution / adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, éditeur. 2008 : Genève.
3. Griffin, S., Literature review on sexual and reproductive health rights: Universal access to services, focusing on East and Southern Africa and South Asia. [Analyse documentaire sur la santé et les droits sexuels et reproductifs: accès universel aux services, en se concentrant sur l'Afrique orientale et méridionale et l'Asie du Sud.] 2006.
4. Fathalla, M.F., Sexual and Reproductive Health: Overview. [Santé sexuelle et reproductive : une vision d'ensemble] The International Encyclopedia of Public Health, 2017. 6: p. pp. 481-490.
5. Organisation mondiale de la Santé, Ligne directrice unifiée sur la santé et les droits des femmes vivant avec le VIH en matière sexuelle et reproductive. 2017 : Genève.
6. Fonds, L., Sexual and reproductive health rights. [Droits de la santé sexuelle et reproductive] 2019 : Pays-Bas.
7. Fraser, E.a.C., N., Family Planning for Women and Girls with Disabilities in Disability Inclusion Helpdesk Report. [Planification familiale pour les femmes et les filles en situation de handicap dans le rapport du service d'assistance sur l'inclusion du handicap] 2019, UKaid : Londres.
8. Griffin, S., Literature review on sexual and reproductive health rights: Universal access to services, focusing on East and Southern Africa and South Asia. [Analyse documentaire sur la santé et les droits sexuels et reproductifs : accès universel aux services, en se concentrant sur l'Afrique orientale et méridionale et l'Asie du Sud] 2006.
9. FNUAP, Emerging issues: sexual and reproductive health of persons with disabilities. [Questions émergentes : santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap] 2007, FNUAP : New York.

10. Tanabe, M., et al., *Intersecting Sexual and Reproductive Health and Disability in Humanitarian Settings: Risks, Needs, and Capacities of Refugees with Disabilities in Kenya, Nepal, and Uganda*. *Sex Disabil*, [Croisement de la santé sexuelle et reproductive et du handicap dans les contextes humanitaires : risques, besoins et capacités des réfugiés en situation de handicap au Kenya, au Népal et en Ouganda] 2015. 33(4): p. 411-427.
11. Young, R., Reeve, M., Grills, N., *The Functions of Disabled People's Organisations (DPOs) in Low and Middle-income Countries: A Literature Review*. [Les fonctions des organisations de personnes en situation de handicap (OPH) dans les pays à faibles et moyens revenus : une analyse documentaire] *Disability, CBR & Inclusive Development*, 2016. 27(3).
12. Disability Rights Fund. *What is a DPO?* [Qu'est-ce qu'une OPH?] 2021 [cité 2021 11 mai 2021]; disponible via: disabilityrightsfund.org/faq/what-is-a-dpo
13. International Disability Alliance. 2021 [cité 2021 11 mai 2021]; disponible via: www.internationaldisabilityalliance.org/content/ida-members
14. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), *Convention relative aux droits des personnes handicapées. Observation générale des articles 4.3 et 33.3 de la convention sur la participation des personnes en situation de handicap à la mise en œuvre et au suivi de la Convention dans CDPH/C/GC/7&Lang=fr*, Nations Unies. 2018 : Genève.
15. Burke, E., et al., *A qualitative study to explore the barriers and enablers for young people with disabilities to access sexual and reproductive health services in Senegal*. [Une étude qualitative pour explorer les obstacles et les facteurs favorables pour les personnes en situation de handicap afin d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive au Sénégal]. *Reprod Health Matters*, 2017. 25(50): p. 43-54.
16. Sharma, S. et M. Sivakami, *Sexual and reproductive health concerns of persons with disability in India: An issue of deep rooted silence*. [Préoccupations des personnes en situation de handicap en matière de santé sexuelle et reproductive en Inde : un problème de silence profond] *J Biosoc Sci*, 2019. 51(2): p. 225-243.
17. Alliance, I.D., *Increasingly Consulted, but not yet Participating*. [De plus en plus consultés, mais sans pouvoir participer] 2020.
18. Ganle, J.K., et al., *Barriers facing persons with disability in accessing sexual and reproductive health services in sub-Saharan Africa: A systematic review*. [Obstacles auxquels sont confrontées les personnes en situation de handicap pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive en Afrique subsaharienne : une étude systématique] *PLoS One*, 2020. 15(10): p. e0238585.
19. KPMG, *The right to access. Regional Strategic Guidance to increase access to Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) for Young Persons with Disabilities in East and Southern Africa*. [Le droit à l'accès. Directives régionales stratégiques pour accroître l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR) des jeunes en situation de handicap en Afrique orientale et méridionale.] 2017, KPMG Services Proprietary Limited : Afrique du Sud.
20. Leonard Cheshire, *Effective Influencing: A toolkit for engaging disabled people in our influencing work*. [Influence efficace : une boîte à outils pour mobiliser les personnes en situation de handicap afin qu'elles influencent notre travail]. Leonard Cheshire, éditeur. 2021.

Annexe

Outil du partenariat avec des OPH



Une boîte à outils destinée aux équipes chargées de la mise en œuvre pour établir des partenariats significatifs avec des OPH

Le travail en partenariat avec les organisations de personnes en situation de handicap (OPH) est important pour concevoir et mettre en œuvre des services de santé qui sont accessibles et adaptés aux personnes en situation de handicap. En tant que concepteurs et exécutants dans le domaine des soins, les OPH sont un partenaire précieux pour acquérir une meilleure compréhension des besoins des personnes en situation de handicap et des difficultés spécifiques auxquelles elles sont confrontées quand elles essaient d'accéder aux soins de santé et à une assistance. Cette boîte à outils a été créée par Leonard Cheshire pour aider les agents chargés des services de santé à former des partenariats réciproquement bénéfiques et significatifs afin d'améliorer la qualité et l'accès des personnes en situation de handicap aux soins de santé. Ce recueil d'outils est fondé sur les connaissances des équipes travaillant sur le Lot 1 du Programme WISH qui ont partagé les leçons apprises utiles après avoir forgé des partenariats avec les OPH en Sierra Leone, au Burkina Faso, au Nigeria, en RDC et au Mali. Cette boîte à outils a pour but de vous aider quand vous entamez, développez et évaluez votre partenariat. Elle fournit des orientations pratiques aux équipes chargées de la mise en œuvre et elle a pour objectif de faciliter une meilleure compréhension des personnes en situation de handicap et la manière dont les OPH peuvent appuyer la conception et la mise en œuvre de services de santé plus inclusifs.

Que contient la boîte à outils?

Un outil d'évaluation préalable au partenariat en deux parties

Partie 1 : Évaluation organisationnelle interne

Un outil tourné vers l'intérieur pour les organisations qui souhaitent évaluer si elles sont prêtes à s'associer avec une OPH. Le but est de faciliter l'autoréflexion guidée sur les précurseurs pour établir un partenariat significatif avec une OPH et éléver le niveau de la prise de conscience organisationnelle de l'inclusion en termes de handicap. La Partie 1 est structurée comme une liste d'affirmations qui peuvent être utilisées pour guider les discussions des équipes sur la préparation à s'associer avec une OPH. Il peut s'avérer utile d'identifier les domaines qui présentent des lacunes en termes de connaissances et de sensibilisation au sein de l'équipe.

Partie 2 : Évaluation des OPH et besoin d'appui supplémentaire

Un outil utile pour les organisations qui sont plus avancées en termes de processus préalable au partenariat. Il se peut qu'une OPH ait déjà été identifiée et approchée en tant que partenaire potentiel. Cet outil sera utile pour guider l'organisation dans l'évaluation de l'OPH pour savoir si elle est adaptée au projet et facilite la compréhension du soutien à apporter à l'OPH.

Un outil de planification du partenariat

Conçu pour les équipes qui sont dans les premières phases de l'officialisation de leur partenariat avec une OPH. Les principaux éléments de la planification de partenariat consistent à identifier toutes les parties prenantes, définir les rôles et les responsabilités, organiser des réunions de lancement, préciser la portée du partenariat, mener une réflexion sur les budgets, les calendriers et établir un ensemble de priorités, pour la durée du partenariat.

Un outil de mise en œuvre et de suivi

Cet outil contribue à la réussite de la mise en œuvre du projet. Il fournit des questions clés pour guider des équipes de projet au niveau opérationnel afin d'identifier les principaux risques du projet et de les passer en revue de manière collaborative et significative.

Évaluation, commentaires et leçons apprises

Cet outil guide les équipes pour évaluer dans quelle mesure le partenariat avec l'OPH a atteint les objectifs escomptés du projet.

À noter que toutes les équipes ne sont pas obligées d'utiliser l'ensemble de ces outils. Ils peuvent être utilisés comme des outils autonomes pour appuyer la mise en place du partenariat en fonction de la phase du partenariat.

Pour en savoir plus sur la façon de garantir l'accessibilité et de nouer le dialogue avec les OPH pour le plaidoyer, veuillez consulter l'outil de Leonard Cheshire sur la mobilisation efficace: leonardcheshire.org/our-impact/our-policy-and-research-work/effective-engagement-toolkit



Formulaire à utiliser préalablement au partenariat

Partie 1: Évaluation organisationnelle interne

Nom de l'organisation:

Date:

Titre du projet:

Noms des participants qui remplissent le document:

Comment utiliser ce formulaire

Ce formulaire est parfaitement adapté pour guider les discussions d'équipe avant des discussions avec des OPH partenaires potentiels. En tant qu'équipe, passer en revue chaque déclaration d'intention dans la première colonne du tableau et évaluer si l'équipe correspond à cette déclaration. Des actions clés adoptées par l'équipe peuvent être documentées dans la colonne des **actions clés** avec le nom des personnes responsables et la date de réalisation présentée dans la colonne correspondante. Vous pouvez bénéficier de l'utilisation de cet outil pour guider les discussions ultérieures et suivre les progrès par rapport aux actions clés. Si vous répondez non ou si vous avez des doutes par rapport à une déclaration, il est conseillé de documenter les raisons et les risques potentiels pour le projet et le partenariat. Le cas échéant, vous pouvez solliciter une aide et des conseils supplémentaires auprès d'experts du handicap.

Déclarations d'intention	Auto-évaluation			Commentaire/ impact ou conséquence	Action clé	Personne en charge	Date de réalisation
	Oui	Non	Pas sûr(e)				
1. Le but de notre partenariat avec une OPH a une logique claire.							
2. Nous nous engageons à appuyer le programme international et local en faveur de l'inclusion en termes de handicap.							
3. Nous nous engageons en faveur des principes d'un partenariat permettant aux personnes en situation de handicap d'avoir une voix et pour faciliter leur représentation à tous les niveaux du partenariat.							

Formulaire à utiliser préalablement au partenariat Partie 1 : Évaluation organisationnelle interne

Déclarations d'intention	Auto-évaluation			Commentaire/ impact ou conséquence	Action clé	Personne en charge	Date de réalisation
	Oui	Non	Pas sûr(e)				
4. En tant qu'organisation, nous avons conscience des limites de nos connaissances et de notre compréhension des questions relatives au handicap.							
5. Nous sommes au fait des obstacles en termes d'accès aux services de santé auxquels sont confrontées les personnes en situation de handicap.							
6. Nous avons effectué une analyse situationnelle des OPH existantes opérant dans le secteur du site du projet (cela peut être fait en partenariat avec une OPH).							
7. Nous avons procédé à une analyse situationnelle des OPH existantes opérant dans le secteur du site du projet.							
8. Nous voulons être appuyés par une OPH partenaire de manière à ce que les capacités relatives aux questions de handicap puissent être renforcées.							

Formulaire à utiliser préalablement au partenariat Partie 1 : Évaluation organisationnelle interne

Déclarations d'intention	Auto-évaluation			Commentaire/ impact ou conséquence	Action clé	Personne en charge	Date de réalisation
	Oui	Non	Pas sûr(e)				
9. Nous voulons appuyer l'OPH partenaire pour renforcer ses capacités en tant qu'organisation afin d'assurer sa pérennité.							
10. Nous nous engageons à faciliter la mobilisation et la participation actives des OPH et des personnes en situation de handicap.							
11. Nous comprenons que le travail avec les OPH impliquent des frais additionnels et nous voulons tenir compte de ces frais dans notre budget.							
12. Nous avons accès à un expert en handicap ou nous avons consulté un (contacter l'organisation faîtière locale sur le handicap ou des chercheurs qui sont spécialistes des droits liés au handicap).							

Formulaire à utiliser préalablement au partenariat

Partie 2 : Évaluation des OPH et besoin d'appui supplémentaire

Nom de l'organisation:

Date:

Titre du projet:

Noms des participants qui remplissent le formulaire:

Comment utiliser ce formulaire

Ce formulaire peut être utilisé quand une équipe en charge de la mise en œuvre a un partenaire potentiel à l'esprit. Ce formulaire peut être rempli par une équipe ou un groupe de projet et facilite une évaluation de l'OPH potentielle par rapport aux critères présentés en première colonne. Des actions clés adoptées par l'équipe peuvent être documentées dans la colonne des **actions clés** avec le nom des personnes responsables et la date de réalisation indiqués dans la colonne correspondante. Vous pouvez vous servir de ce formulaire pour guider les discussions ultérieures et suivre les progrès par rapport aux actions clés. L'encadré réservé aux commentaires peut être utile pour noter les points clés soulignés pendant la discussion et si vous souhaitez évaluer votre développement ultérieurement, ces commentaires pourraient constituer une référence utile.

Critères d'évaluation	Situation actuelle			Commentaire/ impact ou conséquence possible	Action clé	Personne en charge	Date de réalisation
	Oui	Non	Pas sûr(e)				
1. Cette OPH représente-t-elle des personnes en situation de handicap conformément à l'objectif du projet?							
2. Cette OPH a-t-elle une bonne présence locale/nationale et régionale dans le contexte qui nous intéresse?							
3. Cette OPH a-t-elle un bon parcours/une bonne réputation au sein du secteur du handicap et parmi les parties prenantes que nous cherchons à influencer/impliquer?							

Formulaire à utiliser préalablement au partenariat Partie 2 : Évaluation des OPH et besoin d'appui supplémentaire

Critères d'évaluation	Situation actuelle			Commentaire/ impact ou conséquence possible	Action clé	Personne en charge	Date de réalisation
	Oui	Non	Pas sûr(e)				
4. Cette OPH a-t-elle un large éventail de contacts utiles qu'elle accepte de partager?							
5. Cette OPH a-t-elle accès à des informations/ressources/a-t-elle une expérience pertinente pour le secteur du handicap?							
6. Cette OPH possède-t-elle des compétences pertinentes pour l'inclusion en termes de handicap qui complètent celles de notre organisation et/ou d'autres partenaires?							
7. Cette OPH a-t-elle une expérience en matière de santé sexuelle et reproductive et concernant les obstacles auxquels sont confrontées les personnes en situation de handicap?							

Outil de planification du partenariat

Nom/s de/des l'organisation/s:

Nom de l'OPH:

Date:

Titre du projet:

Noms des participants qui remplissent le formulaire:

Comment utiliser ce formulaire

Ce formulaire peut être utilisé quand vous avez trouvé votre/vos OPH partenaire(s) et quand vous êtes en passe d'officialiser le partenariat et la relation de travail. La planification du partenariat doit viser à ce que les partenaires et les parties prenantes aient une vision partagée du but de leur partenariat. En cas de collaboration avec les OPH, la planification de partenariat doit être abordée du point de vue des OPH et à travers l'optique de l'inclusion en termes de handicap. Dans le cas contraire, cela impactera la capacité des OPH à fonctionner de manière optimale. Les principaux éléments de la planification du partenariat consistent à identifier toutes les parties prenantes, définir les rôles et les responsabilités, organiser des réunions de lancement, préciser la portée du partenariat, mener une réflexion sur les budgets, les calendriers et établir un ensemble de priorités pour la durée du partenariat. Ce formulaire doit idéalement être rempli par les deux partenaires.

La première colonne à gauche questionne les aspects du partenariat qui doivent être en place pour une mobilisation réussie et significative. Les actions clés adoptées par l'équipe peuvent être documentées dans la colonne des **key actions** avec le nom des personnes responsables et la date de réalisation présentée dans la colonne correspondante. Vous pouvez vous servir de ce formulaire pour guider les discussions ultérieures et suivre les progrès par rapport aux actions clés.

En tant que partenaires, nous avons:	Situation actuelle			Commentaire/impact ou conséquence	Action clé	Personne en charge	Date de réalisation
	Oui	Non	Pas sûr(e)				
Resources							
1. Défini les rôles et responsabilités et nous avons fait circuler un protocole d'accord provisoire.							
2. Consulté l'OPH partenaire concernant le processus budgétaire quand elle est censée participer aux questions budgétaires avant la finalisation.							

Outil de planification du partenariat

En tant que partenaires, nous avons:	Situation actuelle			Commentaire/ impact ou conséquence	Action clé	Personne en charge	Date de réalisation
	Oui	Non	Pas sûr(e)				
3. Évoqué les possibilités en termes d'aménagements raisonnables pour une participation significative des OPH qui peuvent être appuyées dans le cadre du budget du projet.							
Ressources							
4. Planifié une formation sur la sensibilisation au handicap pour l'ensemble des parties prenantes impliquées dans le projet.							
Accessibilité et arrangements							
5. Fait en sorte que tous les sites utilisés pendant le projet soient accessibles et aient prévu des adaptations complémentaires (par exemple, les interprètes en langue des signes, assistants, ressources dans des formats accessibles) qui peuvent être nécessaires pour l'OPH partenaire.							
6. Évoqué les besoins en renforcement des capacités des OPH en termes de planification de projet.							

Outil de planification du partenariat

En tant que partenaires, nous avons:	Situation actuelle			Commentaire/ impact ou conséquence	Action clé	Personne en charge	Date de réalisation
	Oui	Non	Pas sûr(e)				
7. Développé un plan de renforcement des capacités pour les OPH afin d'appuyer leur durabilité.							
Participation et inclusion							
8. Permis à l'OPH partenaire de prendre part à la planification du projet.							
9. Consulté notre OPH partenaire concernant ses faiblesses opérationnelles et nous avons prévu des dispositions pour le renforcement des capacités et un appui complémentaire.							
10. Veillé à ce que notre équipe principale de planification comprenne un représentant de l'OPH partenaire.							
11. Développé une approche adaptée, durable et pratique en matière de communication d'équipe.							

Outil de mise en œuvre et de suivi du partenariat

Nom de l'organisation:

Nom de l'OPH:

Date:

Titre du projet:

Noms des participants qui remplissent le formulaire:

Comment utiliser ce formulaire

Ce formulaire peut être utilisé pour guider la planification de la mise en œuvre du partenariat. L'équipe en charge de la mise en œuvre peut se servir de ce formulaire pour systématiquement réfléchir sur les aspects d'inclusion qui sont importants pour un partenariat réussi avec les OPH. Il fournit des questions clés pour guider des équipes de projet au niveau opérationnel pour identifier les principaux risques du projet et les passer en revue de manière collaborative et significative. Un bon système de suivi doit autant que possible impliquer des OPH par le biais de méthodes participatives et inclusives et doit encourager l'apprentissage actif. S'il est conduit correctement, le suivi du partenariat peut être une méthode importante pour renforcer l'adhésion et la responsabilisation et pour promouvoir l'efficacité et la durabilité au sein des OPH.

La première colonne à gauche interroge les aspects du partenariat qui doivent être en place pour la mobilisation significative. Les actions clés adoptées par l'équipe peuvent être documentées dans la colonne des **actions clés** avec le nom des personnes responsables et la date de réalisation indiqués dans la colonne correspondante. Vous pouvez bénéficier de l'utilisation de cet outil pour guider les discussions ultérieures et suivre les progrès par rapport aux actions clés.

Nous nous engageons à inclure les OPH dans notre travail en:	Situation actuelle			Commentaire	Action clé	Personne en charge	Date de réalisation
	Oui	Non	Pas sûr(e)				
1. Faisant de l'OPH partenaire un membre précieux de l'équipe.							
2. Identifiant et en se préparant aux adaptations spécifiques qui peuvent être requises pour que les OPH participent activement avant les réunions et les ateliers.							

Outil de mise en œuvre et de suivi du partenariat

Nous nous engageons à inclure les OPH dans notre travail en:	Situation actuelle			Commentaire	Action clé	Personne en charge	Date de réalisation
	Oui	Non	Pas sûr(e)				
3. Planifiant des réunions régulières avec l'OPH partenaire pendant la mise en œuvre du projet pour faire en sorte qu'elle ait la possibilité de poser des questions et de prendre part aux discussions sur le projet.							
4. Organisant des ateliers de sensibilisation sur la SSR, l'inclusion en termes de handicap et la CDPH avec l'équipe de manière à ce qu'il y ait une compréhension commune des principales questions liées aux personnes en situation de handicap.							
5. Évaluant les limites des capacités de l'OPH à remplir les objectifs du projet et y répondre par le renforcement des capacités/ l'investissement dans un système plus efficace.							
6. Se motivant et en apprenant les uns des autres grâce à des réunions régulières et des forums spécifiques quand notre expérience peut être partagée.							

Outil d'évaluation du partenariat, commentaires et leçons apprises

Nom de l'organisation:

Nom de l'OPH:

Date:

Titre du projet:

Noms des participants qui remplissent le formulaire:

Comment utiliser ce formulaire

Ce formulaire a pour but d'aider les partenaires à évaluer dans quelle mesure le partenariat a atteint les objectifs escomptés du projet, et si le partenariat a été significatif par rapport à la participation, l'autoreprésentation et au transfert de pouvoirs.

Critères	Situation actuelle			Commentaire	Action clé	Personne en charge	Date de réalisation
	Oui	Non	Pas sûr(e)				
1. Nous avons défini l'approche en matière d'évaluation de l'impact du partenariat et pour déterminer comment les partenaires ont contribué aux résultats souhaités.							
2. Nous avons contacté les OPH pour qu'elles participent à des aspects de l'évaluation au début du projet.							
3. Nous avons défini des perspectives pour permettre aux OPH de faire part d'histoires de changement et de leçons apprises.							
4. Nous avons appuyé les OPH dans l'utilisation de la prise de décision fondée sur des données probantes pour garantir la durabilité et les capacités.							

Outil d'évaluation du partenariat, commentaires et leçons apprises

Critères	Situation actuelle			Commentaire	Action clé	Personne en charge	Date de réalisation
	Oui	Non	Pas sûr(e)				
5. Nous avons créé des occasions au cours du partenariat pour participer à une réflexion active sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas en termes de conception et de mise en œuvre de services de SSR inclusifs.							
6. Nous avons répondu aux commentaires justifiant des mesures correctives qui réalignent le partenariat sur le transfert de pouvoirs et un partenariat véritablement significatif (par exemple, les possibilités accrues pour la contribution, le leadership et l'allocation de budget).							
7. Nous avons fait en sorte que le partenariat fournit et facilite une évaluation conjointe qui inclut tous les points de vue, mais avec les recommandations conjointes définies par toutes les parties et sur lesquelles elles se sont mises d'accord.							