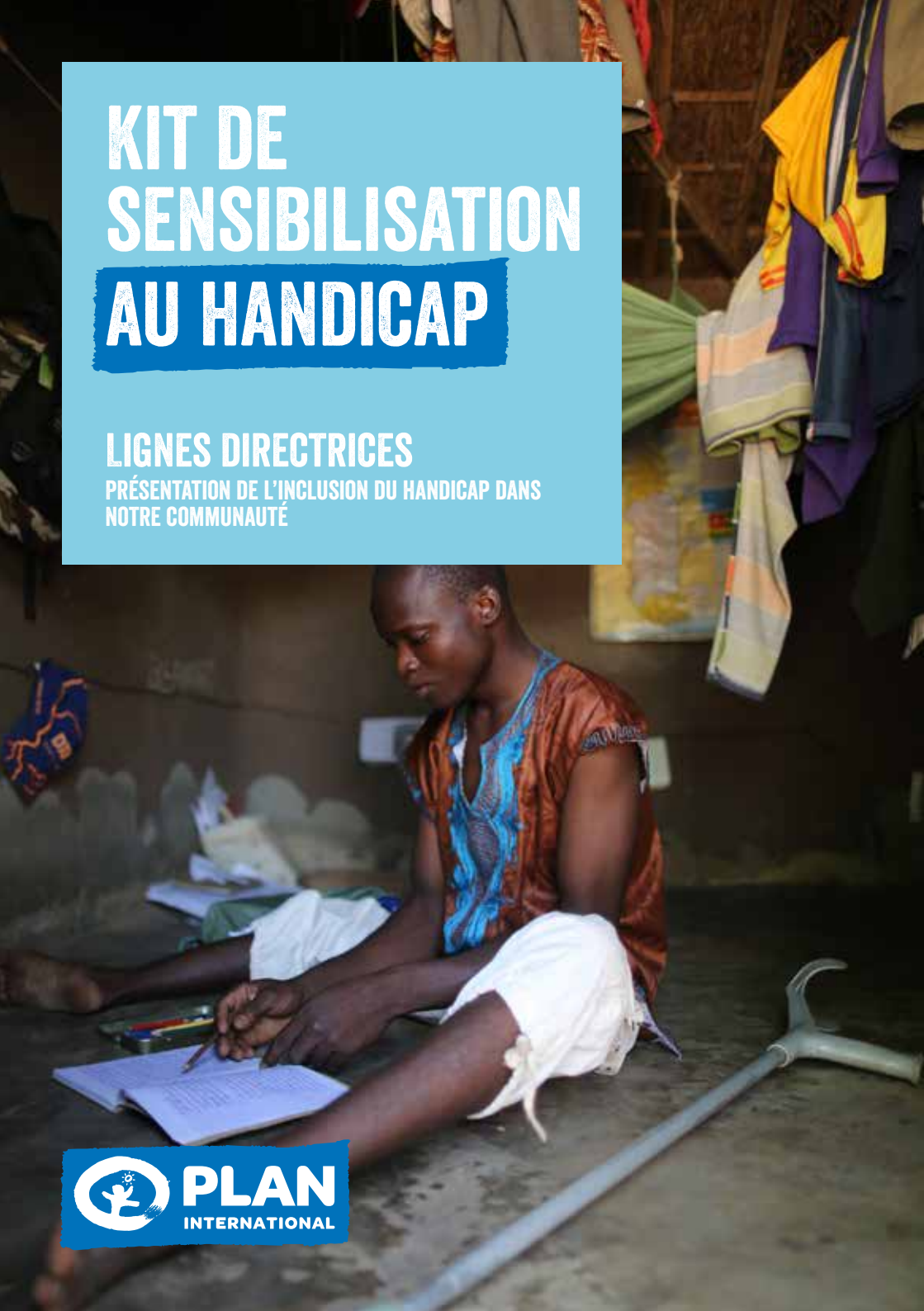
KIT DE SENSIBILISATION AU HANDICAP

LIGNES DIRECTRICES

PRÉSENTATION DE L'INCLUSION DU HANDICAP DANS NOTRE COMMUNAUTÉ



PLAN INTERNATIONAL

REMERCIEMENTS

Ce kit de sensibilisation au handicap a été réalisé avec le soutien financier du Ministère des Affaires étrangères et du Commerce du Gouvernement de l'Irlande.
Le kit s'est inspiré d'une méthode de sensibilisation communautaire, GRAAP, mise en œuvre au Togo et développée par Frank Velthuizen, consultant Handicap à Plan International Finlande et Irlande, avec les idées, les connaissances, l'expérience et les efforts de nombreux autres spécialistes au sein de Plan et également dans tout le secteur.

Un remerciement spécial
À Molly Lambert, Gillian Quinn et Gwen Duffy pour leurs conseils et contributions significatives.
Aux membres du groupe de travail de Plan International sur l'inclusion du Handicap et aux collègues de Plan International Irlande pour leur contribution et la révision du kit.
Aux employés des ONG Lilliane Fonds et Netherlands Leprosy Relief qui ont revu la publication et apporté leurs avis éclairés.
À Plan International Togo, en particulier à Fabienne Atakpa et Dibassiwena Adjayi Thérèse, pour la conception des cartes illustrées utilisées dans le kit.

La présente publication peut être copiée et distribuée sans autorisation, moyennant mention de Plan International comme source.

Le kit sera disponible dans les langues suivantes : arabe, anglais, français, portugais, espagnol, urdu, avec des cartes illustrées adaptées pour l'Asie, l'Amérique Latine et le Moyen-Orient.

Crédit photo : Plan International

Illustrations : AGO Media Togo

Conception : VRHL Content en Creatie

Traduction en Français : Babeth AVOULA et servicio.nl

Pour de plus amples informations ou suggestions sur l'amélioration du kit, veuillez contacter :
Frank Velthuizen, Consultant sur le Handicap
Plan International Ireland (www.plan.ie) / Plan International Finland (www.plan.fi)
frank.velthuizen@plan-international.org

Irish Aid
Government of Ireland
Rialtas na hÉireann

© Plan International Septembre 2016

SOMMAIRE

1.	**POURQUOI UN KIT DE SENSIBILISATION AU HANDICAP ?**	1
2.	**QU'EST-CE QU'UN KIT DE SENSIBILISATION AU HANDICAP ?**	4
2.1	Objectifs du kit	4
3.	**PRÉPARATION À LA RÉUNION COMMUNAUTAIRE**	5
3.1	Comment vous préparer	5
3.2	Mobiliser la communauté	5
3.3	Rôles et responsabilités	6
3.4	Matériel nécessaire	7
3.5	Utilisation de termes respectueux	7
4.	**ANIMATION DE LA RÉUNION COMMUNAUTAIRE**	9
4.1	Aperçu de la réunion	9
4.2	Utilisation de cartes illustrées	9
4.3	Options d'affichage des cartes illustrées	11
4.4	Animation étape par étape	15
5.	**RÉUNIONS DE SUIVI ET ACTIONS**	18
6.	**COMPRÉHENSION ÉLÉMENTAIRE DE L'INCLUSION DU HANDICAP**	19
6.1	Handicap et déficience	19
6.2	Freins à l'inclusion	20
6.3	Genre et handicap	22
6.4	Modèles du handicap	22
6.5	Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées	24
6.6	Ne laisser personne de côté - Objectifs de développement durable	24
6.7	Approche double	26
6.8	Réadaptation à base communautaire	27
6.9	Lutte contre l'exclusion	27
7.	**RESSOURCES UTILES**	28
8.	**RÉFÉRENCES**	28

1. POURQUOI UN KIT DE SENSIBILISATION AU HANDICAP ?

L'objectif de Plan International (en 2016) est : *"d'autonomiser les enfants, les jeunes et les communautés, afin d'opérer des changements essentiels qui éliminent les causes profondes de la discrimination contre les filles,* ***l'exclusion*** *et la vulnérabilité".* Les filles et les garçons qui vivent avec un handicap constituent sans aucun doute un groupe souffrant d'exclusion et de discrimination.

Dans le monde, entre 93 et 150 millions d'enfants vivent avec des handicaps (Plan 2015). Des barrières physiques, comportementales, politiques et/ou institutionnelles empêchent la participation et protection complètes et effectives des enfants vivant avec des handicaps dans la société. Par conséquent, les enfants avec des handicaps connaissent des niveaux de pauvreté extrêmes, l'exclusion et la discrimination. De plus, l'inégalité des genres englobe toutes les formes d'exclusion, rendant l'exclusion différente et encore pire pour les filles vivant avec des handicaps.

Les enfants avec des handicaps sont 10 fois moins susceptibles d'aller à l'école que ceux dépourvus de handicaps. Même lorsque les enfants avec des handicaps vont à l'école, ils sont plus susceptibles d'abandonner leurs études de façon précoce, et leur niveau d'instruction est généralement inférieur à celui de leurs pairs. Les salles de classe et les installations scolaires sont souvent inaccessibles, et les enseignants ne sont pas non plus formés de manière adéquate sur la base des besoins des enfants vivant avec des handicaps.
Ces derniers sont également très souvent exclus de toute participation sociale, économique et politique, et ne sont pas pris en compte dans la planification ou l'apport de services. Par conséquent, les enfants vivant avec handicaps restent majoritairement invisibles non seulement dans les communautés, mais aussi pour les décideurs, les responsables des politiques et les fournisseurs de services.

La violence faite aux enfants avec des handicaps prend plusieurs formes. Étant plus souvent exposés aux maltraitances, ils sont néanmoins exclus des mécanismes de protection. Ces enfants sont particulièrement vulnérables dans les situations d'urgence et de conflits, étant donné que les filles et garçons vivant avec des handicaps sont souvent séparés ou abandonnés par leurs soignants et n'arrivent plus à recevoir les soins ni la protection dont ils ont besoin. Les conflits sont également une cause importante de handicaps chez les enfants, spécialement les filles, à cause des rôles prescrits et des attentes comportementales des garçons et filles durant cette période.

Plan International s'est engagé à s'assurer que les enfants vivant avec des handicaps sont à même d'accéder à leurs droits, et à s'assurer également que le personnel est outillé pour gérer la transition vers une meilleure inclusion.

L'étude "Outside the Circle (2013)" menée par Plan International confirme que l'une des plus grandes barrières à l'inclusion à la fois pour les enfants et les adultes vivant avec des handicaps, est l'ensemble des perceptions de la communauté, la culture locale et les lois coutumières. L'une des recommandations clés de l'étude est la sensibilisation au droit à la protection pour les enfants vivant avec des handicaps. Les attitudes négatives et les stigmatisations doivent être combattues au niveau communautaire. Les campagnes de sensibilisation à tous les niveaux, particulièrement dans les familles, les communautés et les écoles, sont essentielles pour éliminer les comportements négatifs et la discrimination envers les enfants vivant avec des handicaps.

Le présent kit vise à outiller les équipes de terrain et les volontaires de ressources qui pourront les aider à expliquer le handicap aux communautés et à lutter contre les perceptions négatives.

Nous apprécions toutes vos suggestions sur les façons d'améliorer ce kit, afin qu'il serve encore mieux les communautés et particulièrement les personnes vivant avec des handicaps.

Approche de Développement Communautaire Centré sur l'Enfant (DCCE) de Plan

1) Tous les enfants ont les mêmes droits universels, établis dans les accords internationaux, tels que la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Il s'agit entre autres, des droits à : l'éducation, la santé, la protection et la citoyenneté.

2) Les communautés ont beaucoup de pouvoir, lorsqu'elles agissent ensemble. Plan encourage les groupes de personnes à se mettre ensemble, afin de lutter contre les problèmes qui leur sont propres. Lorsque les gens agissent ensemble, ils se soutiennent mutuellement et développent leurs compétences et leur confiance en eux. Ils éprouvent un sentiment d'appartenance vis-à-vis de leurs activités. Ainsi, ils sont plus enclins à poursuivre ces activités et à les promouvoir. Ils développent leur capacité à revendiquer leurs droits et les droits de leurs enfants, en tant que citoyens actifs.

2. QU'EST-CE QU'UN KIT DE SENSIBILISATION AU HANDICAP ?

Ce kit de sensibilisation au handicap vise à fournir au personnel et aux volontaires communautaires une méthode pour travailler conjointement avec les communautés sur une meilleure compréhension des droits et besoins des personnes vivant avec des handicaps.

Ce kit a été conçu à partir d'une première méthode de sensibilisation communautaire développée par Plan International Togo, FETAPH, Monde Radieux et Handicap International. L'outil original a été développé par le *"Groupe de Recherche et d'Appui pour l'Autopromotion Paysanne (GRAAP)"*, situé au Burkina Faso. La mission du GRAAP est de s'assurer que les personnes vivant dans les communautés rurales prennent part aux schémas de développement et puissent, suite à cela, prendre des décisions.

Cette mission est en accord avec l'approche distinctive Développement Communautaire Centré sur l'Enfant (DCCE) adoptée par Plan dans son travail avec les communautés pour aider plus d'enfants et de jeunes, y compris ceux vivant avec des handicaps, à réaliser leur plein potentiel.

Ce Kit de sensibilisation au handicap est un outil de sensibilisation au handicap en général et a été conçu pour animer les réunions communautaires. Il peut servir d'introduction pour discuter des questions de handicap dans la communauté. Il peut alors être suivi par des activités ciblées particulières, en fonction de la nature des projets et des contextes. L'utilisation du kit sera expliquée étape par étape dans les prochains paragraphes.

2.1 Objectifs du kit

Le kit de sensibilisation au handicap sert à animer les réunions communautaires. Une fois celles-ci terminées, les participants seront capables de :

- Identifier les personnes vivant avec des handicaps dans leur communauté
- Réfléchir sur leurs propres attitudes envers les personnes vivant avec des handicaps dans leur communauté
- Faire une analyse des causes et conséquences de leurs attitudes et comportements
- Émettre des suggestions sur les façons d'améliorer la situation pour les personnes vivant avec des handicaps dans leur communauté

3. PRÉPARATION À LA RÉUNION COMMUNAUTAIRE

3.1 Comment vous préparer

Animer une réunion communautaire requiert une bonne préparation, des compétences et des connaissances. Il est donc important que chaque animateur lise attentivement le manuel et s'imprègne à fond de toutes les étapes. Si possible, commencez par assister à une session communautaire similaire dirigée par un collègue. Sinon, faire une simulation de réunion avec des collègues ou des amis, afin d'avoir une idée claire de ce à quoi vous pouvez vous attendre et de la façon dont fonctionne le processus. N'hésitez pas à poser des questions si les choses ne sont pas claires.

Ce manuel contient des informations sur la manière de gérer les différentes étapes d'une réunion communautaire. En outre, le kit contient un ensemble de cartes d'animateur qui peuvent être utilisées lors de la réunion. Au dos des cartes bleues, vous trouverez des informations de base sur chaque déficience. Si l'on vous pose des questions auxquelles vous ne pouvez pas répondre dans l'immédiat, plutôt que de donner aux participants des informations erronées, expliquez que vous allez vous renseigner auprès d'experts. Il existe une large gamme de handicaps et personne ne peut connaître les détails spécifiques de chaque déficience.

3.2 Mobiliser la communauté

Lors de la planification de la réunion, assurez-vous que vous disposez de suffisamment de temps pour mobiliser la communauté. Il est important que tous les membres de la communauté aient l'opportunité de participer activement à la réunion. Par conséquent, lors de la réunion communautaire, il est important de représenter de façon équitable les hommes, les femmes, les personnes jeunes et âgées, et les

personnes vivant avec des handicaps. L'animateur peut décider de la taille de la réunion. Le kit peut être utilisé pour organiser une réunion aussi bien avec un public restreint qu'avec un vaste auditoire.

Assurez-vous que les personnes chargées de la mobilisation communautaire connaissent les objectifs de la réunion, afin de pouvoir informer les participants sur le but et l'importance de la réunion. Ceux qui souhaitent prendre part à la réunion n'ont pas besoin d'une préparation préalable. Toutefois, une communication claire sur le programme de la réunion, ainsi que sur de potentielles mesures d'encouragement, est cruciale. Assurez-vous que le lieu de la réunion soit facile à trouver, accessible, avec une localisation idéale pour tous les membres de la communauté. En fonction du site choisi, on peut demander aux membres de la communauté d'apporter leurs propres sièges ou tapis, afin de pouvoir s'asseoir confortablement pendant la réunion.

Il est recommandé d'inviter à la réunion une organisation de personnes vivant avec des handicaps (OPH) ou des personnes vivant avec des handicaps, afin qu'elles puissent apporter des témoignages et des expériences de la vie réelle. L'implication des personnes vivant avec des handicaps dans la préparation et la mise en œuvre de toute session de sensibilisation est la meilleure manière de faire face aux préjugés sur les handicaps. Des personnes vivant avec des handicaps peuvent animer la réunion ou servir d'interprètes. Ces personnes peuvent avoir développé des solutions personnelles et des mécanismes de résilience pour surmonter les barrières au sein de la communauté, lesquelles solutions peuvent être abordées et analysées lors des séances de formation, ce qui facilite la sensibilisation. Il est important de préparer la réunion en avance avec la ou les personnes invitées vivant avec un handicap, afin que leur rôle et leur contribution soient pertinents et qu'elles n'apparaissent pas comme de purs symboles. Il est important d'avoir une participation significative de personnes vivant avec des types de déficience différents, afin d'aborder une large gamme de handicaps et de difficultés dans la communauté.

3.3 Rôles et responsabilités

L'animateur :

- Conduit la réunion sans exprimer ses opinions personnelles
- Invite tous les participants à partager leurs points de vue et expériences dans un environnement où ils n'ont rien à craindre
- Encourage les participants à s'exprimer librement et à s'écouter les uns les autres
- Intervient lorsque les participants s'interrompent

En tant qu'animateur de réunion, il est important d'utiliser un vocabulaire respectueux et positif à l'égard du handicap (reportez-vous au paragraphe 4 pour de plus amples recommandations).

Le coanimateur :

- Soutient l'animateur principal dans la présentation du kit
- Veille au respect du temps pendant la réunion
- Aide à ranger et à afficher les cartes illustrées
- Note des réponses de la communauté, particulièrement pendant la préparation du plan d'action et le récapitulatif
- Apporte de l'assistance aux personnes qui en ont besoin

3.4 Matériel nécessaire

1. Une méthode pour afficher les différentes cartes (voir le paragraphe 4.3 pour les options)
2. Tableau à feuilles ou tableau noir
3. Table pour l'animateur
4. Cartes illustrées
5. Cartes de l'animateur

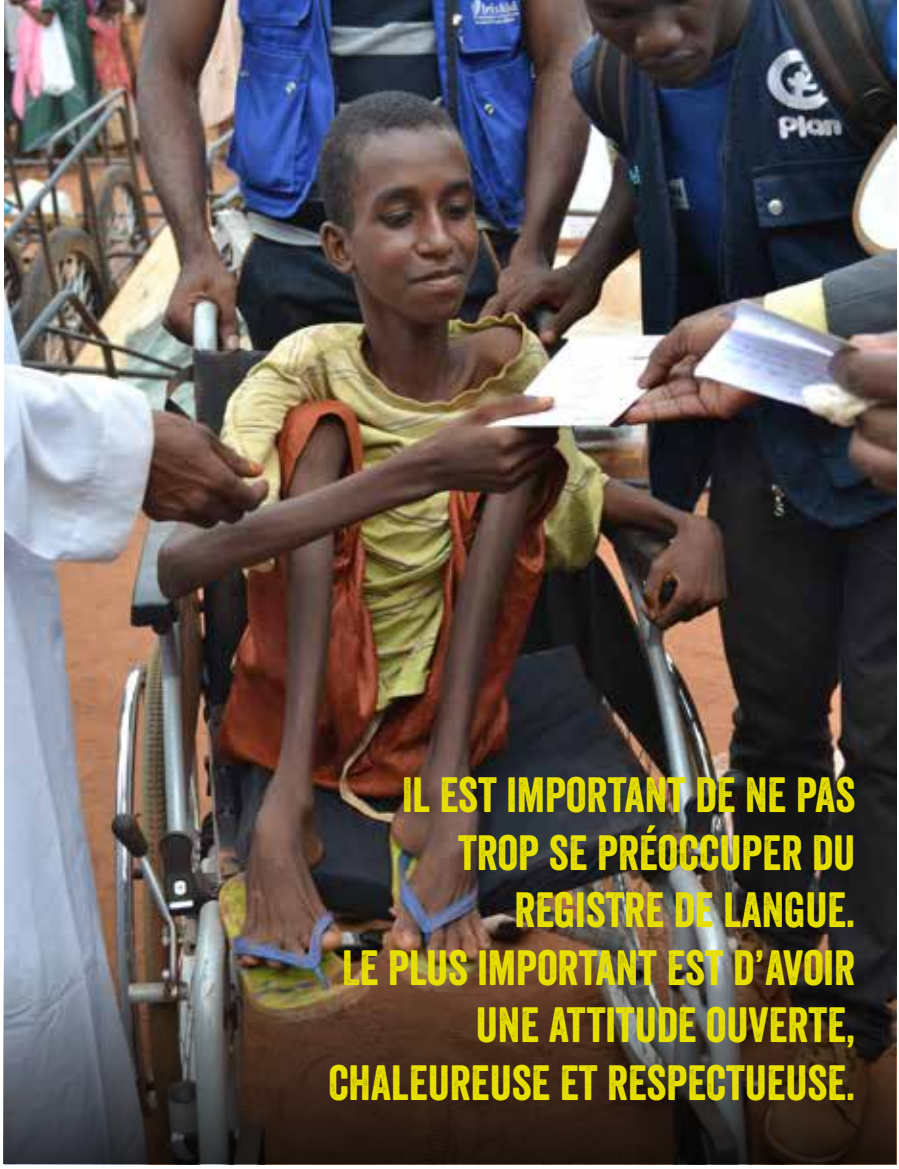
3.5 Utilisation de termes respectueux

Le vocabulaire que nous utilisons lorsque nous parlons des personnes vivant avec des handicaps est très important, car il reflète déjà notre attitude face au handicap. Souvent, le langage utilisé est déjà discriminant et stigmatisant. Par exemple, une personne avec un handicap qui, en l'absence de fauteuil roulant, ne peut que ramper est souvent appelée "serpent". D'autres mots utilisés dans des langues locales sont traduits, par exemple, par "l'incomplet", "le fou" ou "le malade". En étudiant les langues locales de votre pays, vous trouverez peut-être quelques exemples.

L'utilisation de ces mots est décourageante et exclut les personnes avec des handicaps. Il est donc important d'utiliser des mots positifs et d'insister sur ce qu'une personne peut faire, et non sur ce qu'elle ne peut pas faire.

Plan se conforme au langage internationalement reconnu "la personne d'abord". C'est une façon de décrire le handicap en mettant le mot "personne" ou "personnes" avant le mot "handicap" ou la "déficience". Au lieu de parler d'un aveugle, dites "un homme aveugle". D'autres exemples de langage parlant de la personne d'abord : "une personne avec un handicap", "une fille avec une paralysie cérébrale" et "un garçon avec une déficience intellectuelle".

De plus, il est recommandé d'utiliser des termes comme "utiliser un fauteuil roulant", au lieu de "confiné au fauteuil roulant". Essayez de souligner les capacités des personnes avec des handicaps, par exemple : "la fille qui marche avec des béquilles", "la mère qui se déplace avec un tricycle", etc.



IL EST IMPORTANT DE NE PAS TROP SE PRÉOCCUPER DU REGISTRE DE LANGUE. LE PLUS IMPORTANT EST D'AVOIR UNE ATTITUDE OUVERTE, CHALEUREUSE ET RESPECTUEUSE.

Si vous n'êtes pas certain du terme correct pour un handicap, demandez à une personne vivant avec un handicap quelle terminologie elle préfère.

Pendant la séance, si vous entendez des noms de handicaps avec des connotations négatives utilisés par la communauté, vous pouvez demander à la communauté de réfléchir sur ce mot et de considérer l'utilisation d'autres mots.

4. ANIMATION DE LA RÉUNION COMMUNAUTAIRE

4.1 Aperçu de la réunion

La réunion peut être articulée autour de 5 étapes. Ceci a pour but de donner à l'animateur une structure claire. En fonction du temps disponible et de la taille du groupe, un calendrier peut être dressé par l'animateur. En temps normal, une réunion dure entre une heure et demie et deux heures.

Meeting overview		
Étape 1	**Introduction**	Brève présentation personnelle et introduction sur les objectifs et le programme de la réunion.
Étape 2	**Questions à la communauté sur le handicap**	Questions clés permettant à la communauté d'explorer leurs connaissances et perceptions actuelles du handicap. Les cartes illustrées sont utilisées dans cette section.
Étape 3	**Créer un "plan d'action"**	Échanges sur la manière d'améliorer la situation pour et avec les personnes vivant avec des handicaps et recueillir des suggestions afin d'encourager une communauté (plus) inclusive.
Étape 4	**Récapitulatif**	Passage en revue des informations clés.
Étape 5	**Conclusion et questions**	Séance de questions issues de la communauté ; Impressions de la communauté sur la réunion ; suite.

Les étapes sont décrites en détail dans la section 4.4 et les indications sont fournies dans les cartes de l'animateur.

4.2 Utilisation de cartes illustrées

Les cartes illustrées jouent un rôle essentiel lors des réunions communautaires. Elles permettent de visualiser les sujets sensibles : une carte permet à l'animateur d'expliquer plus facilement et aux participants de mieux comprendre. De plus, les membres de la communauté ne connaîtront certainement pas les appellations officielles de certains handicaps. En désignant l'image d'un handicap donné, ils peuvent confirmer le handicap dont ils parlent.

On sait tous que les gens ont tendance à mieux comprendre et garder les éléments en mémoire lorsqu'ils les visualisent. Par conséquent, il est important que les cartes illustrées soient systématiquement utilisées et de façon structurée. Il est important que les images soient visibles par tout le monde.

Il y a 5 catégories de cartes illustrées :

Catégorie	Couleur de cartes illustrées	Nombre de cartes illustrées
1. Différents types de déficiences	Bleu foncé	25
2. Attitudes négatives et préjugés	Rouge	16
3. Attitudes positives et inclusion	Vert	18
4. Compétences et emplois	Jaune	19
5. Appareils et accessoires fonctionnels	Bleu clair	13

Les cartes illustrées sont classées par couleur. Avant que les réunions ne démarrent, vous devriez séparer les cartes en plusieurs piles en fonction de la couleur.

Dans ce kit vous trouverez une brochure : "Aperçu des cartes illustrées", qui donne un aperçu de toutes les cartes qui peuvent être utilisées lors des réunions. Elles ont une couleur spécifique et sont regroupées par étapes et questions. Cela peut s'avérer utile de garder l'aperçu à portée de main pendant la réunion. Vous saurez ainsi quelles images utiliser et à quel moment.

Directives pour l'utilisation des cartes illustrées :

- Les différentes cartes doivent être présentées dès qu'un membre de la communauté répond à une question. La carte est censée confirmer et illustrer la réponse du membre de la communauté.
- Après chaque réponse, placer la carte spécifique sur un drap ou un tableau lorsque celle-ci correspond à la réponse du ou des membres de la communauté.
- Regroupez les cartes illustrées par catégorie sur le drap.
- Une fois que les membres de la communauté ont donné toutes les réponses à une question spécifique, vous pouvez vérifier s'il vous reste encore une carte illustrée qui n'a pas été présentée, mais qu'il vous apparaît essentiel de partager. Expliquez brièvement ce à quoi les cartes renvoient, et demandez si les membres de la communauté reconnaissent quelque chose de familier dans les cartes illustrées.
- N'oubliez pas de garder les cartes illustrées ensemble et propres, étant donné qu'elles sont destinées à être utilisées dans le cadre de nombreuses réunions communautaires.

- La liste de cartes n'est pas exhaustive. Cette liste représente seulement les réponses les plus courantes. Si vous ne disposez pas de carte correspondant à une réponse exacte, acceptez la réponse et présentez des excuses pour l'absence de la carte correspondante. Si la réponse requiert une nouvelle carte illustrée, vous pouvez demander à un dessinateur local de créer la carte pour vous. Vous pouvez aussi informer les auteurs de ce kit.

4.3 Options d'affichage des cartes illustrées

Afin d'optimiser les échanges, il est important que chaque carte débattue soit placée à un endroit central, dans le bon ordre et à portée de vue de tout le public. Vous trouverez dans les prochaines lignes les différentes options d'affichage des cartes. Vous pouvez adopter l'option qui vous convient le mieux. Si vous avez une option plus créative, n'hésitez pas à l'essayer et à nous en faire part.

Option 1 - Sur un grand drap

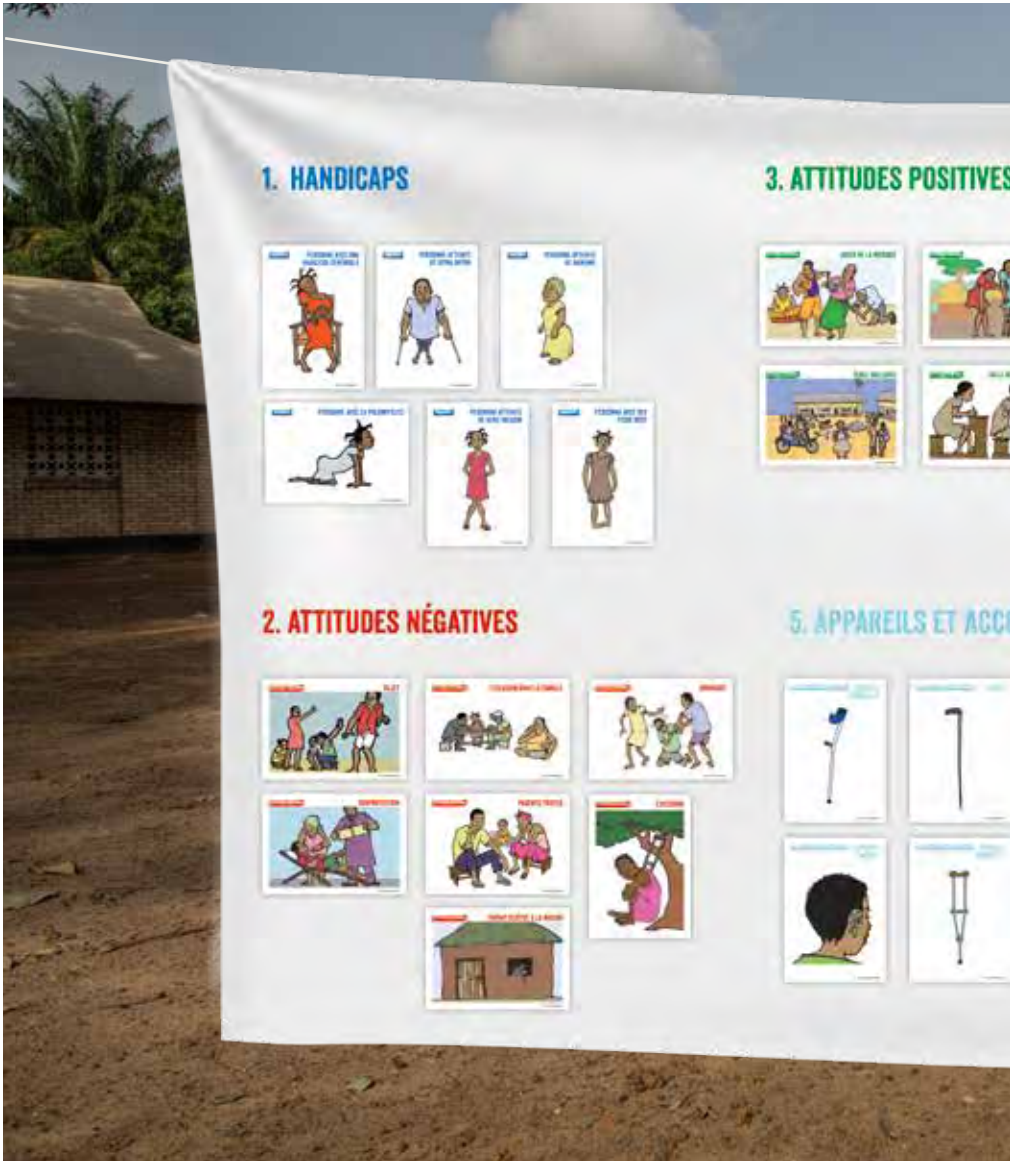
Option 2 - Afficher les cartes avec sur le mur avec du ruban adhésif

Option 3 - Sur une corde, à l'aide de pinces

COMMENT POSITIONNER LES CARTES ILLUSTRÉES

Ordre d'affichage des cartes illustrées

Pour faciliter le déroulement des débats, il est important de placer les cartes dans le bon ordre. Les images avec des couleurs similaires devraient être regroupées, pour



vous permettre de vous reporter facilement à celles-ci. Les cartes traduisent en images le déroulement de la réunion et aideront lors du récapitulatif de la réunion.

4.4 Animation étape par étape

Pour la conduite de la réunion, vous pouvez utiliser le jeu de cartes de l'animateur fourni dans le kit. Ces cartes vous guident étape par étape sur la manière d'évoluer pendant la réunion. Vous pouvez les garder à la main durant la présentation. Toutefois, elles ne servent que de repères : n'hésitez pas à les adapter en fonction de ce qui correspond le mieux à votre contexte.

La réunion peut être articulée autour de 5 étapes. Les cartes de l'animateur suivent ces 5 étapes. Vous trouverez ci-dessous une brève description de chaque étape :

ÉTAPE 1 : INTRODUCTION

- Présentez-vous rapidement (ainsi que votre co-animateur) à la communauté.
- Expliquez aux participants ce qu'ils peuvent attendre de cette réunion.
- Soulignez que tout le monde est invité à participer aux échanges.
- Insistez sur l'importance de la contribution et de la responsabilité de la communauté.
- Donnez une indication approximative de la durée de la réunion, cela dépendra de la taille du groupe et du temps disponible, généralement une heure et demie à deux heures.
- Expliquez l'utilisation des cartes illustrées.

ÉTAPE 2 : QUESTIONS À LA COMMUNAUTÉ SUR LES TYPES DE HANDICAP

- Commencez par la carte interrogative bleu-foncé n°1. Questions – handicaps.
- L'objectif des questions sur la carte bleue est d'identifier les types de handicaps présents dans la communauté et, en général, les types de déficiences que la communauté connaît.
- Pour les réponses de la communauté, utilisez les cartes bleues correspondantes qui présentent les déficiences les plus courantes et placez-les sur le tableau/drap, afin de créer un aperçu illustré.
- Au dos de chaque carte, vous trouverez des informations de base sur la déficience pour vous permettre de répondre aux éventuelles questions en rapport avec la déficience.
- Dans le cas où la communauté n'est pas encore "engagée" dans l'activité, vous pouvez commencer par présenter une ou deux cartes illustrant des déficiences et demander aux participants s'ils les connaissent et s'ils peuvent en nommer d'autres.
- Après chaque réponse, accrochez la carte illustrée sur le drap/tableau de présentation.
- Répétez le processus pour les cartes suivantes :
  - Carte rouge : 2. questions – attitudes négatives et préjugés
  -Carte verte : 3. questions – attitudes positives et inclusion
  - Carte jaune : 4. questions – compétences et emplois
  - Cartes bleu clair : 5. questions – appareils et accessoires fonctionnels
- L'objectif de la carte rouge est d'analyser comment les membres de la communauté perçoivent et se comportent face aux handicaps. Vous pouvez en plus analyser les croyances culturelles qui existent. Dans la carte rouge, le but principal est d'analyser les attitudes et pratiques négatives qui existent.
- L'objectif de la carte verte est de renverser les attitudes négatives et d'explorer les exemples positifs d'attitudes envers les personnes vivant avec des handicaps. Vous pouvez expliquer que les personnes vivant avec des handicaps ont les mêmes droits, comme stipulé dans différentes conventions et éventuellement dans la loi nationale.
- Le but des cartes jaunes est d'identifier quel type de travail et d'activités les personnes vivant avec des handicaps peuvent faire. Expliquez que comme toute autre personne, les personnes vivant avec des handicaps possèdent des talents et des capacités. Impliquer les personnes vivant avec des handicaps les rend utiles pour la famille et pour la communauté en général.
- L'objectif des cartes bleu clair est d'identifier les appareils d'assistance fonctionnels les plus courants qui aident les personnes vivant avec des handicaps à mener une vie plus indépendante.

ÉTAPE 3 : CRÉER UN PLAN D'ACTION SUR LA MANIÈRE D'AMÉLIORER LA SITUATION POUR ET AVEC LES PERSONNES VIVANT AVEC DES HANDICAPS

- Expliquez que, dans cette partie, on collectera les suggestions sur la manière d'améliorer la situation pour les personnes vivant avec des handicaps dans la communauté.
- Il est indiqué de noter les différentes interventions sur une feuille de tableau, afin que les suggestions soient documentées. Au dos de la carte de l'animateur est fourni un simple modèle de plan d'action.
- L'accent de cet exercice repose sur les barrières communautaires que la communauté peut elle-même identifier et s'engager activement à éliminer, afin de permettre ainsi aux personnes vivant avec des handicaps d'être intégrées dans la communauté.
- Gardez à l'esprit que la création de ce plan d'action est une façon relativement simple de collecter des informations (cartographie) concernant les besoins et les projets de la communauté. Sur la base de ce plan d'action, des projets plus élaborés peuvent être conçus.
- Insistez sur l'importance des contributions et des responsabilités de la communauté.

ÉTAPE 4 : RÉCAPITULATIF

- En un court laps de temps, de nombreuses questions auront été débattues. Il est recommandé de passer rapidement en revue les échanges effectués jusqu'ici.
- Demandez à un volontaire de venir devant l'assistance et de résumer tout ce qui a été dit. Le volontaire peut s'aider des cartes affichées pour faire la synthèse.
- Si le volontaire oublie de mentionner des questions essentielles, vous pouvez compléter le résumé avec des informations supplémentaires.

ÉTAPE 5 : Conclusion et questions

- Informez la communauté que la séance touche à sa fin.
- Invitez les gens à partager leurs impressions sur la réunion.
- Demandez s'il y a encore des questions qui n'ont pas été soulevées.
- Remerciez tout le monde pour sa contribution et sa collaboration.
- Expliquez en quoi consistera la prochaine étape, afin que les membres de la communauté sachent quoi faire et à quoi s'attendre par la suite.

Après la clôture de séance, assurez-vous de récupérer toutes les cartes illustrées et emportez-les pour une prochaine séance dans une autre communauté.

5. RÉUNIONS DE SUIVI ET ACTIONS

Ce kit sert de base pour présenter le handicap dans une communauté. Il n'est pas dédié à une thématique ou un projet spécifique, mais il permettra certainement de donner une idée plus claire de la situation des enfants et des adultes vivant avec des handicaps dans la communauté. Après la réunion, la suite des évènements dépendra du programme global dans lequel le kit est utilisé. La première ébauche du plan d'action vous donne également des indications sur comment progresser. Il peut être utilisé pour le développement d'un plan d'action plus élaboré sur l'inclusion communautaire.

6. COMPRÉHENSION ÉLÉMENTAIRE DE L'INCLUSION DU HANDICAP

Pour effectuer la présentation du Kit de sensibilisation au handicap, vous n'avez pas besoin d'être un expert en handicap. Toutefois, il y a certaines informations de base avec lesquelles il est important de vous familiariser à l'avance.
Vous trouverez ci-dessous des éléments clés sur l'inclusion du handicap.

6.1 Handicap et déficience
Dans le langage de tous les jours, le terme "handicap" est souvent utilisé pour parler en fait de la déficience d'une personne. Il est important de comprendre la différence.

Une déficience est un problème dans une fonction ou dans la structure du corps. Par exemple, une personne qui ne peut pas voir ou une personne qui n'a qu'une jambe. Les déficiences les plus courantes se trouvent dans les cartes bleues.

Le handicap est la combinaison d'une déficience et de la barrière vécue par une personne en raison de cette déficience, à participer à une activité ou à accéder à un lieu ou à une information.

Par exemple, un enfant avec une déficience physique qui ne peut accéder à une salle de classe, à cause de marches très hautes à l'entrée. Ou encore, une femme qui est sourde ne peut entendre les annonces radiodiffusées publiant des messages sur la santé pour les femmes.

Dans les deux exemples, c'est la société qui empêche la personne de participer aux activités. Si la salle de classe était accessible, l'enfant pourrait y entrer. Si l'annonce radio était également traduite en une affiche placardée à l'attention de la femme qui est sourde, celle-ci aurait été informée au même titre que les femmes entendantes.

Dans notre travail, nous avons pour objectif d'identifier les barrières à l'inclusion et de trouver des solutions pour briser ces barrières.

HANDICAP = DÉFICIENCE + BARRIÈRES

6.2 Freins à l'inclusion

Comme expliqué précédemment, dans la société, certaines barrières empêchent les personnes avec un handicap d'être totalement intégrées.

On trouve dans le "Cambridge Dictionary" une définition qui explique bien le concept de barrière. Elle définit les barrières comme "tout ce qui empêche les gens d'être ensemble ou de se comprendre mutuellement".

Généralement, dans le domaine du handicap, on identifie 3 types de barrières :

1. Les barrières comportementales

Une vision courante dans de nombreuses communautés est que les enfants et les adultes vivant avec un handicap sont invalides, ne possèdent aucune capacité et sont perçus comme un fardeau pour la famille. De nombreuses croyances négatives existent dans les communautés comme celles sur la question de l'origine du handicap chez les enfants et les adultes à la naissance, ou plus tard dans la vie. L'étude "Outside the Circle" de Plan International en Afrique de l'Ouest (en 2013) a établi que les réponses les plus courantes sur l'origine du handicap étaient que les déficiences étaient causées par une "mauvaise" action d'un membre de la famille, une sanction due à un "mauvais esprit", ou une malédiction de Dieu ou encore au destin de l'enfant. Le handicap est perçu comme une malédiction et est souvent source de honte pour la famille entière.

> *"Je ne vais plus à l'école parce que les autres enfants se moquent de moi et disent que je suis une demi-personne. Oui, j'ai encore très envie d'aller à l'école, mais mes amis se moquent de moi et disent que je suis incomplet. C'est précisément pour cette raison que mon père m'a fait quitter l'école." – (témoignage d'un garçon vivant avec un handicap – "Outside the Circle")*

Ces visions négatives conduisent au préjudice, à des affirmations négatives, à la discrimination et à la stigmatisation. En conséquence, les communautés n'ont pas envie de s'associer avec des personnes vivant avec un handicap, qui sont donc exclues de la société.

Remarque importante

En dehors de quelques cas rares, la plupart des handicaps peuvent être rationnellement et scientifiquement expliqués. En Afrique, les estimations suivantes sont faites au sujet des déficiences pour les enfants : 65% des handicaps sont dus à une maladie liée à une infection, 17% sont dus à des complications pendant la naissance et l'accouchement, 11% sont causés par des accidents, 2% résultent de la violence et 5% sont dus à d'autres éléments ("Outside the Circle", 2013).

Vous trouverez au dos des cartes bleues de handicaps des explications sur les causes fréquentes par type de déficience.

2. Barrières environnementales

Les barrières environnementales peuvent être divisées en 2 principales catégories. D'une part, l'inaccessibilité de l'infrastructure physique. La plupart des gens pensent surtout aux barrières physiques dans les barrières environnementales – par exemple, un dispensaire est inaccessible pour les utilisateurs de fauteuils roulants s'il y a des marches et des portes étroites à l'entrée. Les personnes vivant avec des handicaps rencontrent ces barrières dans des endroits comme :

- les transports publics
- les écoles et les habitations
- les bureaux et usines
- les hôpitaux et les cliniques
- les boutiques et les marchés
- les lieux de culte

Il est relativement aisé d'identifier les barrières d'un bâtiment – en consultation avec les personnes vivant avec des handicaps – une fois qu'on sait reconnaître une barrière d'accès aux services.

La seconde catégorie est la communication inaccessible. Les communications peuvent être handicapantes, spécialement pour les personnes avec des déficiences sensorielles et intellectuelles – par exemple, pour les personnes qui sont sourdes, s'il n'y a pas de langage de signes, ou pour les personnes avec des déficiences de vue, s'il n'y a pas de braille sur les documents écrits. Les étudiants avec des handicaps auditifs, visuels et intellectuels ont très peu de chances d'accéder aux informations essentielles, à moins que leurs besoins spécifiques pour accéder à l'information soient pris en compte. Étant donné que 98% des enfants vivant avec des handicaps dans les pays en développement ne vont pas à l'école, ces enfants n'accéderont pas à une éducation et à des informations cruciales.

3. Barrières institutionnelles

Enfin, il existe des barrières institutionnelles qui excluent les personnes vivant avec des handicaps. À titre d'exemple, on peut citer une législation discriminante, les lois du travail et les systèmes électoraux. Dans de nombreux pays, les enfants vivant avec des handicaps sont également exclus par les lois qui les empêchent d'accéder aux écoles ou par des politiques qui ne soutiennent pas une éducation inclusive.
Au niveau communautaire, il existe des exemples où les programmes de microcrédit n'acceptent pas les personnes vivant avec des handicaps dans les groupes de microfinance. Ils estiment que les personnes handicapées ne seront pas capables de rembourser un crédit, car ils les perçoivent comme incapables de travailler et de communiquer. Les lois et les règlements ne sont pas les seuls éléments institutionnels d'exclusion. Il arrive aussi souvent que les personnes vivant avec des handicaps ne soient ni consultées ni représentées au sein d'organes décisionnels.

6.3 Genre et handicap

Concernant les personnes qui vivent avec des handicaps, les discriminations touchent aussi bien les garçons que les filles, mais ces dernières font souvent face à des barrières supplémentaires, en raison des normes liées au genre. Un exemple très parlant sur l'ampleur du problème nous vient du Togo. Dans une partie de son analyse situationnelle, le "Programme de Réadaptation à base communautaire" a souligné "qu'il y a plus de filles illettrées avec des handicaps (75%) que de garçons (25%) et que les filles souffrent également plus que les garçons des attitudes discriminatoires. Les filles avec des handicaps sont fréquemment considérées comme un fardeau pour la famille et comme des membres non productifs de la société".

L'étude "Outside the Circle" de Plan International indique systématiquement que les filles vivant avec des handicaps étaient confrontées à une stigmatisation croissante, à un manque plus criant d'opportunités (y compris socialement) et à une plus grande marginalisation par rapport aux garçons avec des handicaps. Les familles tendent à marginaliser encore plus leurs filles vivant avec des handicaps, celles-ci étant moins susceptibles de recevoir une éducation. Les filles vivant avec des handicaps sont considérées comme plus vulnérables, avec un plus grand risque de maltraitance, d'abus et de viol, par rapport aux garçons vivant avec des handicaps.

> *"Il y a une différence entre les filles et les garçons vivant avec des handicaps. Par exemple, un garçon peut se promener sans problème, alors qu'une fille peut être victime de viol ou faire face à une grossesse non désirée. En outre, celui qui la viole décline toute responsabilité."*
> *(Père d'une fille vivant avec un handicap, Guinée – "Outside the Circle")*

Dans l'identification des barrières qui existent dans les communautés, il est donc important de prêter une attention particulière aux filles vivant avec des handicaps et de découvrir si des barrières supplémentaires existent spécifiquement pour celles-ci.

6.4 Modèles du handicap

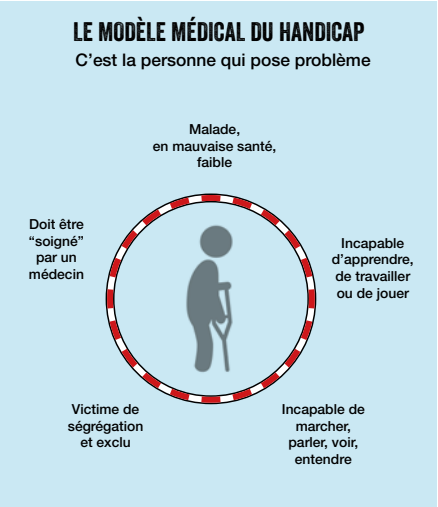
En plus d'expliquer le handicap à travers des définitions, on peut également l'expliquer selon différentes perspectives, qu'on appelle aussi des "modèles". Il est utile de comprendre les différents "modèles" de handicap, car cela permet de comprendre les points de vue des gens.

Les conceptions traditionnelles et encore courantes dans de nombreux pays en développement sont le modèle médical et le modèle caritatif. Ces modèles sont connus sous le nom de modèles "individuels". Ils considèrent le handicap comme un problème à l'intérieur de la personne. Ainsi, pour résoudre les aspects handicapants, les seules solutions recherchées sont intrinsèques à la personne. Dans le modèle médical, cela signifie que la personne doit être dirigée vers un médecin ou un hôpital, afin d'être "soignée".

Dans le modèle caritatif, les gens ressentent de la pitié envers les personnes vivant avec des handicaps et leur font des cadeaux ou leur donnent de l'argent, mais ne les incluent pas dans la société.

Le modèle opposé au modèle caritatif est le modèle social. Dans le modèle social, l'objectif est d'intégrer les personnes vivant avec des handicaps dans tous les aspects de la communauté. Afin d'atteindre ce but, les barrières à l'inclusion sont identifiées dans la communauté et des solutions sont envisagées pour briser ces barrières. Pendant la tenue de la réunion communautaire, l'accent doit être mis sur le modèle social. Laissez la communauté identifier les barrières à l'inclusion au sein de la communauté et, pendant la planification d'actions, proposer des solutions pour faire face à ces barrières.

Les principes du modèle social sont ceux de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées – elle oblige les organisations à caractère général à intégrer les personnes vivant avec handicaps dans leur travail.



Une personne handicapée ne peut intégrer la société que si elle est guérie

Une personne handicapée peut exceller dans un ou plusieurs domaines si l'ont élimine tous les obstacles sociétaux qui empêchent son intégration

6.5 Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH)

La CNUDPH est la convention des droits de l'homme relative aux personnes handicapées, adoptée en 2006. Cette convention est cruciale, car elle constitue un outil qui permet de s'assurer que les personnes avec handicaps ont accès aux mêmes droits et opportunités que toute autre personne. La CNUDPH fournit aux personnes vivant avec un handicap un cadre légal leur permettant de revendiquer leurs droits.

Bien que de nombreux pays aient signé cette convention, très peu ont été en mesure de respecter leurs engagements envers les personnes vivant avec des handicaps, qui continuent à faire face aux barrières les empêchant de pleinement prendre part à la société.

Pour plus d'informations sur la mise en œuvre et la réglementation en vigueur de la CNUDPH dans votre pays, contactez le mouvement national du handicap dans votre pays ou la délégation/l'organe gouvernemental(e) responsable des questions relatives à la mise en œuvre de la Convention.

6.6 Ne laisser personne de côté – Les objectifs de développement durable

L'intérêt de plus en plus croissant vis-à-vis de l'intégration du handicap dans le développement est également visible dans les Objectifs de Développement Durable (ODD). L'engagement ODD à "ne laisser personne de côté" vise à s'assurer qu'aucun objectif ne peut être atteint si l'on ne prend pas en compte l'intégralité de la population, y compris les personnes vivant avec des handicaps.

Le handicap est mentionné dans de nombreuses parties des ODD et notamment dans celles liées à l'éducation, la croissance et l'emploi, l'inégalité, l'accessibilité des habitations, ainsi que la collecte de données et le suivi des ODD. Le handicap est explicitement intégré dans les ODD suivants :

Objectif n°4 : Garantir une éducation inclusive et de qualité pour tous et promouvoir des garanties d'apprentissage tout au long de la vie, une éducation égale et accessible par la création d'environnements inclusifs et la fourniture de l'assistance nécessaire pour les personnes vivant avec des handicaps.

Objectif n°8 : Promouvoir une croissance économique inclusive et durable, un emploi et un travail décent pour tous.

Objectif n°10 : Réduire l'inégalité entre et à l'intérieur des pays améliore l'inclusion sociale, économique et politique des personnes vivant avec des handicaps.

Objectif n°11 : Rendre les villes inclusives, sûres, résilientes et durables implique la création de villes et de ressources en eau accessibles, de réseaux de transport accessibles et durables et les espaces verts sûrs, inclusifs et accessibles à tous.

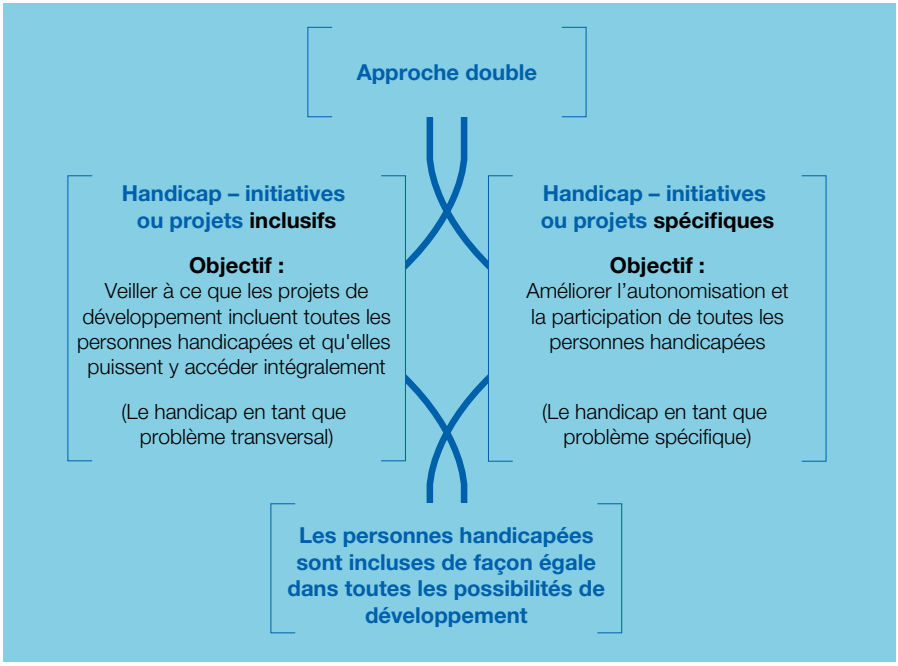
Objectif n°17 : Revitaliser le partenariat mondial pour un développement durable fait ressortir l'importance de la collecte de données et le suivi des ODD, en mettant l'accent sur les données désagrégées par type de handicap.

Étant donné que Plan International participe à l'atteinte des ODD, il convient d'être conscient de l'accent mis par les ODD sur l'inclusion de l'intégralité de la population, et notamment des personnes vivant avec des handicaps.

6.7 Approche double

Dans son travail pour le handicap, Plan International promeut l'approche double. Cette approche suggère deux types d'interventions. D'une part, des projets particulièrement dédiés aux enfants et aux jeunes vivant avec des handicaps peuvent être conçus et mis en œuvre : projets spécifiques aux handicaps.
D'autre part, l'objectif est de s'assurer que tout projet conçu et mis en œuvre est également accessible pour les enfants et les jeunes vivant avec des handicaps.

Les deux axes mis ensemble permettent d'arriver à l'inclusion totale des enfants et des jeunes vivant avec des handicaps. Le graphique ci-dessous schématise l'approche double.



Le kit de sensibilisation au handicap peut s'appliquer aux deux axes.

6.8 Réadaptation à base communautaire

La Réadaptation à Base Communautaire (RBC) est une approche de développement communautaire testée à l'échelle mondiale pour le développement inclusif du handicap. L'approche facilite l'autonomisation et la participation des personnes vivant avec des handicaps et leurs familles dans les processus de développement et de prise de décision au niveau communautaire. C'est une méthodologie multisectorielle basée sur des services communautaires existants, afin de renforcer la qualité de vie des personnes vivant avec des handicaps, tout en garantissant leur participation et leur inclusion dans la société.

Les interventions RBC font tout pour maximiser les ressources locales, telles que les membres de la communauté, les services communautaires et les infrastructures éducationnelles. Cette approche est considérée comme étant l'une des plus rentables pour l'amélioration du bien-être des personnes vivant avec des handicaps.

Les principes RBC sont basés sur ceux de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH) et cette approche est généralement considérée comme un mécanisme efficace pour mettre en pratique la CNUDPH, particulièrement dans les zones rurales et pour les groupes les plus marginalisés.

Plan International recommande la RBC, en tant que méthodologie à faible coût pouvant être utilisée dans des domaines et contextes programmatiques différents pour soutenir l'amélioration de l'inclusion du handicap au niveau communautaire.

Pour plus d'informations, les directives de la RBC sont disponibles en plusieurs langues à l'adresse suivante : http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/

6.9 Lutte contre l'exclusion

Le document-cadre de Plan sur la lutte contre l'exclusion (Tackling Exclusion) montre comment le personnel et les bureaux peuvent s'assurer que tous les aspects du travail de Plan combattent l'exclusion, en accord avec la compréhension que Plan International a des causes profondes de l'exclusion. Ce document définit les aspirations de Plan International dans son travail sur l'inclusion. Cela en établissant 3 axes stratégiques prioritaires interdépendants qui sont : (1) les programmes inclusifs, (2) les communications et le lobbying, et (3) les lieux de travail inclusifs. Le document fait également ressortir les approches et les meilleures pratiques capables d'améliorer notre travail, et clarifie aussi les concepts.

Le document-cadre décrit l'exclusion et l'inclusion de la manière suivante :

L'exclusion est le processus qui empêche certaines personnes ou certains groupes de jouir de leurs droits. Ce processus inclut à la fois des facteurs sociaux, culturels, économiques, spatiaux et environnementaux, ainsi qu'une dynamique qui crée l'inégalité dans l'accès et le contrôle des opportunités et des ressources.

L'inclusion est le processus qui améliore les conditions dans lesquelles les individus et les groupes prennent part à la société et jouissent pleinement de leurs droits. En mettant un accent délibéré sur la lutte contre l'exclusion, les filles, les garçons et les jeunes exclus ont plus de chances d'être intégrés, afin de participer à la société et d'en bénéficier. Pour cette inclusion, il faut faire face aux causes profondes de l'exclusion et comprendre de quelle façon les origines des différentes formes d'exclusion sont interconnectées. Ceci inclut des améliorations dans les capacités, les opportunités, l'accessibilité et le respect pour la dignité des filles, des garçons et des jeunes exclus sur la base des groupes sociaux auxquels ils sont identifiés ou associés. Adopter l'inclusion comme réponse à l'exclusion requiert un engagement programmatique et organisationnel fort de la part de Plan International en tant qu'organisation mondiale, et également un engagement personnel de chaque individu faisant partie de l'organisation.

7. RESSOURCES UTILES

Livres

- Werner, D. (2009). Disabled Village Children: A Guide for Community Health Workers, Rehabilitation Workers, and Families. Berkeley : Hesperian Foundation

Documents disponibles sur Planet pour les employés de Plan International

- Plan International – diverses fiches thématiques (2013)
- Plan International – Getting it Right for All Girls and Boys (2015)
- Plan International – Factsheet sur le Handicap (2015)
- Plan International – Document-cadre Tackling Exclusion (2016)

Sites Internet

- Intranet de Plan – Planet – réseau d'inclusion de handicap
- United Nations Enable (2015). http ://www.un.org/disabilities
- Organisation mondiale de la santé (2015). www.who.int/topics/disabilities

Études de Plan International sur les handicaps

- Include Us! (Intégrez-nous !) - Une étude sur les handicaps parmi les enfants parrainés de Plan International (2013)
- Outside the Circle (Hors du cercle) - Une recherche sur les droits des enfants vivant avec des handicaps à l'éducation et à la protection en Afrique de l'Ouest (2013)
- Protect Us! (Protégez-nous !) - Intégration des Enfants avec des Handicaps dans la Protection de l'Enfance (2016)

8. RÉFÉRENCES

Ce kit est une adaptation de :
- La Fiche Pédagogique - Des personnes comme les autres – Plan International Togo

Le contenu de ce kit a été amélioré avec en consultant les sources suivantes :
- Tiens compte de moi : L'inclusion de personnes en situation de handicap dans les projets de développement – Lumière pour le Monde
- Fiches des agents RBC – Enablement
- Travelling Together – World Vision 2010
- Différentes ressources de Plan International mentionnées dans le paragraphe 7

PLAN INTERNATIONAL

Irish Aid
Government of Ireland
Rialtas na hÉireann

KIT DE SENSIBILISATION AU HANDICAP

CARTES DE L'ANIMATEUR

PLAN INTERNATIONAL

CARTES D'ASTUCES ET SUGGESTIONS

- Assurez-vous que le lieu de réunion est accessible à tous les participants.
- Utilisez un langage positif et insistez sur les capacités des personnes vivant avec un handicap.
- Utilisez un langage qui place la personne avant le handicap (par ex. : “une personne aveugle”, au lieu de “un aveugle”).
- Invitez des personnes vivant avec un handicap à participer à la rencontre, elles peuvent expliquer des choses à partir de leur propre expérience et fournir des exemples concrets.
- Vous n'avez pas besoin d'utiliser toutes les cartes illustrées : cela dépend des connaissances de la communauté, du degré d'interaction et des réponses apportées.
- Les questions sur les cartes sont des suggestions : choisissez les questions à utiliser en fonction des réponses de la communauté. Soyez flexible.
- Si l'on vous pose des questions trop techniques, n'essayez pas de répondre, mais dites à la communauté que vous reviendrez vers eux après consultation des spécialistes.
- Si un participant ou un membre de la communauté vivant avec un handicap requiert une aide médicale, demandez à cette personne de s'adresser à un centre de soins.

CARTE D'INTRODUCTION

- Présentez-vous brièvement et, si vous en avez un (recommandé), votre assistant.
- Souhaitez la bienvenue à toutes les personnes présentes et remerciez-les pour leur disponibilité.
- Afin d'être un exemple d'inclusion, demandez si une personne dans le public a besoin d'une assistance spéciale pour prendre part à la rencontre.
- Expliquez aux participants ce qu'ils peuvent attendre de cette réunion.
- Soulignez que tout le monde est invité à participer aux échanges.
- Insistez sur l'importance de la contribution de la communauté dans les échanges.
- Donnez une idée approximative de la durée de la rencontre, cela dépendra de la taille du groupe et du temps disponible (généralement 1H30 à 2H).

1. QUESTIONS - HANDICAPS

> Que veut dire le terme “handicap”, d’après vous ?

> Connaissez-vous des personnes vivant avec un handicap dans votre communauté ou votre famille ?

> Si oui, quel type de handicap avez-vous observé chez ces personnes ? Après chaque réponse, présentez la carte correspondante.

> Existe-t-il d’autres handicaps que vous connaissez et qui n’ont pas encore été mentionnés ?

ASTUCE Si les membres de la communauté ne répondent pas, montrez-leur quelques-unes des cartes bleues. Demandez-leur s’ils connaissent le type de handicap présenté et s’ils en connaissent d’autres.

2. QUESTIONS - ATTITUDES NÉGATIVES ET SUPERSTITIONS

L'exclusion et l'invisibilité des enfants et des adultes vivant avec des handicaps sont majoritairement causées par l'attitude des membres de la communauté.

- Quelles sont les attitudes les plus fréquentes face aux enfants et adultes vivant avec des handicaps dans votre communauté ?
- Pourquoi les gens se comportent-ils de cette façon face à des personnes vivant avec des handicaps ?
- Quelle est, d'après vous, l'origine de ces croyances et préjugés envers les personnes vivant avec des handicaps ?
- Comment les parents traitent-ils leur enfant vivant avec un handicap ?
- Quelles sont les conséquences, si des enfants vivant avec des handicaps ne sont pas admis à l'école ?

ASTUCE Vous pouvez donner un exemple de superstition culturelle commune dans votre pays. À l'arrière de cette carte, vous trouverez un exemple du Togo.

2. SUPERSTITION – EXEMPLE DE MYTHES

Dans certains pays, on pense que les hyènes peuvent tout percevoir, y compris les esprits démoniaques qui, d'après les gens, sont à l'origine de maladies mentales.
En guise de traitement des maladies mentales, les familles enferment leurs parents affectés dans une pièce durant toute une nuit avec une hyène, dont le propriétaire reçoit en contrepartie une forte somme d'argent. Ce traitement onéreux est aussi brutal qu'on peut l'imaginer. Les griffures et les morsures de la hyène sur le patient sont considérées comme une façon d'expulser l'esprit démoniaque. De nombreux patients, notamment de jeunes enfants, ont péri durant le processus. Aucun patient n'a jamais pu être soigné par cette méthode : il s'agit d'un mythe qui comporte d'horribles conséquences.

Il existe de nombreux autres mythes de ce type, comme le fait de croire qu'un enfant est né avec un handicap parce que la mère enceinte s'est baignée dans une certaine rivière, ou encore que la surdité survient chez un nouveau-né lorsque la mère n'écoute pas sa belle-famille durant sa grossesse.

Après avoir raconté cette histoire, vous pouvez demander quels sont les mythes communs au sein de la communauté.

3. QUESTIONS - ATTITUDES POSITIVES ET INCLUSION

Nous venons de discuter des attitudes négatives et des conséquences de notre comportement, nous allons à présent nous arrêter sur une situation positive.
Vous pouvez demander les choses suivantes :

> Donnez des exemples de comportements et d'attitudes positives vis-à-vis du handicap.

> Quels services doivent devenir inclusifs, pour permettre aux enfants et adultes vivant avec un handicap de s'intégrer dans la communauté ?

> À quelles activités sociales les enfants vivant avec un handicap peuvent-ils participer ?

ASTUCE Si les membres de la communauté ne répondent pas, montrez quelques-unes des cartes vertes et demandez si l'assistance peut fournir d'autres exemples.

4. QUESTIONS – COMPÉTENCES ET EMPLOIS

Le but de notre travail et des droits des personnes vivant avec un handicap est de promouvoir une communauté inclusive. Voyons maintenant les caractéristiques d'une communauté totalement inclusive : à quelles activités les enfants et adultes vivant avec un handicap peuvent-ils prendre part ? Ces activités peuvent être :

> Sociales

> Économiques

> De gouvernance

REMARQUE

Dans les cartes, la mendicité est présentée comme une activité, étant donné qu'il s'agit d'une activité commune pour les personnes vivant avec un handicap, mais soulignez qu'il s'agit d'une activité négative. Expliquez que la mendicité rend la personne dépendante et non productive, et n'est donc pas un exemple inclusif.

5. QUESTIONS – APPAREILS ET ACCESSOIRES FONCTIONNELS

De nombreux freins à l'inclusion sont créés par les attitudes négatives de la communauté. Nous venons de parcourir les attitudes positives, ainsi que les compétences et activités inclusives. Il existe également des appareils/équipements pouvant assister un individu. Ces appareils sont appelés des appareils et accessoires fonctionnels.

› Quels appareils connaissez-vous qui peuvent assister les enfants et adultes vivant avec un handicap, afin de les rendre plus indépendants ?

REMARQUE

Expliquez à la communauté qu'il est recommandé de consulter un spécialiste, afin de trouver l'appareil qui convient le mieux à la personne vivant avec un handicap.

6. PLAN D'ACTION

Si la séance s'est bien déroulée, les membres de la communauté réaliseront à présent qu'ils jouent un rôle important dans la participation active au sein de la communauté des enfants et adultes vivant avec un handicap. Comme point de départ de votre ambition de soutenir l'inclusion, vous pouvez commencer par ébaucher un plan d'action avec la communauté. Échangez autour des questions suivantes avec le public :

1. Qu'est-ce qui doit être fait pour rendre une communauté inclusive ?

2. Qui sera responsable des actions proposées ?

3. Quand les actions seront-elles effectuées ?

Assurez-vous que vous ou votre assistant preniez des notes. Ces notes peuvent être prises sur un papier de conférence ou sur un tableau, afin que tout le monde puisse voir les propositions qui sont faites. Les notes peuvent être votre point de départ pour la réunion de suivi sur l'inclusion du handicap dans la communauté. À l'arrière de cette carte, vous trouverez un exemple d'un modèle de plan d'action.

6. PLAN D'ACTION

Exemple de conception de plan d'action pouvant être dessiné sur un papier de conférence ou sur le tableau :

QU'EST-CE QUI DOIT ÊTRE FAIT ?	QUI EST RESPONSABLE ?	À QUEL MOMENT CELA SERA-T-IL FAIT ?

7. RÉCAPITULATIF

Une fois les cartes d'interrogation et le plan d'action terminés, votre drap ou votre mur de présentation seront recouverts de différentes cartes de chaque section. Étant donné que la communauté pourrait avoir, durant la réunion, entendu et vu beaucoup de nouveaux termes liés au handicap, il est bon de faire un récapitulatif rapide de la séance.

Vous pouvez demander à un volontaire dans la communauté de rappeler les points les plus importants qui ont été exposés durant la rencontre. Reportez-vous aux cartes imagées sur le drap ou le tableau, afin de donner un résumé clair et illustré.

Vous pouvez, si besoin est, aider le volontaire en ajoutant des informations clés.

8. CONCLUSION ET QUESTIONS

> Invitez les gens à partager leurs impressions sur la réunion.

- Qu'avez-vous appris aujourd'hui ?
- Comment avez-vous apprécié la réunion ?
- La réunion d'aujourd'hui a-t-elle changé vos impressions et préjugés envers les personnes vivant avec un handicap ? Si oui, de quelle manière ?
- Que direz-vous aux autres membres qui n'ont pas été présents à cette réunion ?

> Demandez à votre assistant de noter les commentaires, car ils seront d'une importance clé pour votre rapport de réunion.

> Demandez à l'assistance s'il y a encore des questions.

> Expliquez en quoi consistera la prochaine étape, afin que les membres de la communauté sachent quoi faire et/ou à quoi s'attendre par la suite.

> Remerciez tout le monde pour leur contribution et leur collaboration.

PLAN INTERNATIONAL

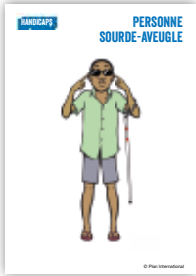
KIT DE SENSIBILISATION AU HANDICAP

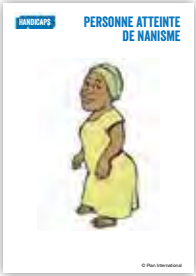
APERÇU DES QUESTIONS ET DES CARTES ILLUSTRÉES CORRESPONDANTES

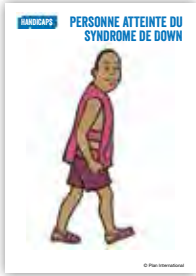
PLAN INTERNATIONAL

1. HANDICAPS - QUESTIONS ET CARTES

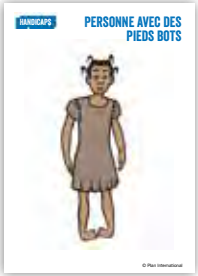
- ✔ Que veut dire le terme “handicap”, d’après vous ?
- ✔ Connaissez-vous des personnes vivant avec un handicap dans votre communauté ou votre famille ?
- ✔ Si oui, quel type de handicap avez-vous observé chez ces personnes ? Après chaque réponse, présentez la carte correspondante.
- ✔ Existe-t-il d’autres handicaps que vous connaissez et qui n’ont pas encore été mentionnés ?

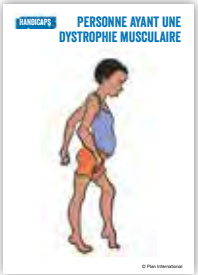


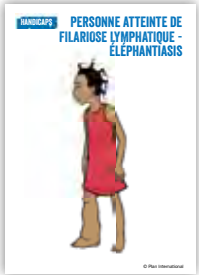




1. HANDICAPS - QUESTIONS ET CARTES







2. ATTITUDES NÉGATIVES ET SUPERSTITIONS - QUESTIONS ET CARTES

- ✔ Quelles sont les attitudes les plus fréquentes face aux enfants et adultes vivant avec des handicaps dans votre communauté ?
- ✔ Pourquoi les gens se comportent-ils de cette façon face à des personnes vivant avec des handicaps ?
- ✔ Quelle est, d'après vous, l'origine de ces croyances et préjugés envers les personnes vivant avec des handicaps ?
- ✔ Comment les parents traitent-ils leur enfant vivant avec un handicap ?
- ✔ Quelles sont les conséquences, si des enfants vivant avec des handicaps ne sont pas admis à l'école ?

2. ATTITUDES NÉGATIVES ET SUPERSTITIONS - QUESTIONS ET CARTES

Même si l'on peut considérer l'accompagnement et le soutien d'une personne avec un handicap comme une attitude positive, lorsqu'ils aident leurs parents à plein temps, il arrive que les enfants de parents handicapés n'aient pas accès à l'éducation.

Ces 4 cartes indiquent que les croyances culturelles (carte avec la bulle) et les attitudes négatives peuvent être présentes aussi bien chez les hommes que chez les femmes ou les enfants. Il est important de souligner que ces croyances ne sont pas propres à une génération ou à un sexe en particulier.

3. ATTITUDES POSITIVES ET INCLUSION - QUESTIONS ET CARTES

- ✔ Donnez des exemples de comportements et d'attitudes positives vis-à-vis du handicap.
- ✔ Quels services doivent devenir inclusifs, pour permettre aux enfants et adultes vivant avec un handicap de s'intégrer dans la communauté ?
- ✔ À quelles activités sociales les enfants vivant avec un handicap peuvent-ils participer ?

3. ATTITUDES POSITIVES ET INCLUSION - QUESTIONS ET CARTES

4. COMPÉTENCES ET EMPLOIS - QUESTIONS ET CARTES

À quelles activités les enfants et adultes vivant avec un handicap peuvent-ils prendre part ? Ces activités peuvent être :

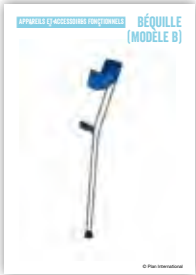
- ✔ Sociales
- ✔ Économiques
- ✔ De gouvernance

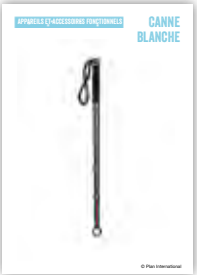
4. COMPÉTENCES ET EMPLOIS - QUESTIONS ET CARTES

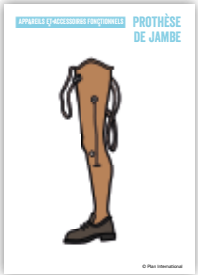
L'accent est mis sur les activités positives génératrices de revenus. Cependant, la mendicité reste une source courante de revenus. Si elle est mentionnée, expliquez qu'il s'agit d'un exemple négatif.

5. APPAREILS ET ACCESSOIRES FONCTIONNELS - QUESTIONS ET CARTES

✔ Quels appareils connaissez-vous qui peuvent assister les enfants et adultes vivant avec un handicap, afin de les rendre plus indépendants ?

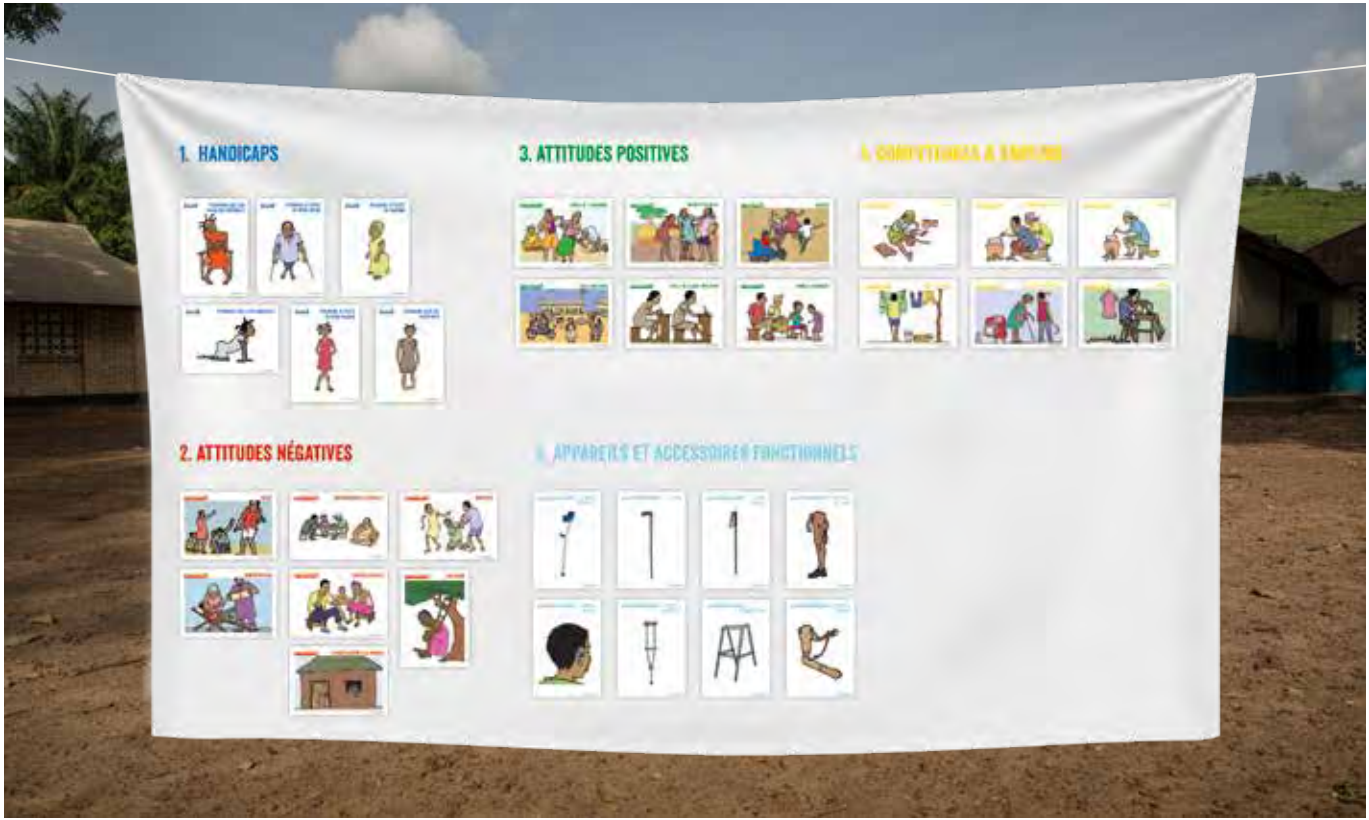






5. APPAREILS ET ACCESSOIRES FONCTIONNELS - QUESTIONS ET CARTES

COMMENT POSITIONNER LES CARTES ILLUSTRÉES



HANDICAPS

PERSONNE AVEUGLE

© Plan International

CÉCITÉ ET MALVOYANCE

ORIGINE

Une personne peut être totalement ou partiellement aveugle dès la naissance ou plus tard dans sa vie.
Il existe plusieurs causes, les plus communes étant :

- La malnutrition ou une infection
- Le trachome, qui se répand par le biais des mouches et le toucher
- L'onchocercose ou cécité des rivières transmise par les mouches noires
- La rougeole
- Les lésions cérébrales avant, pendant et après la naissance
- Les lésions oculaires causées par des accidents
- Les cataractes, qui peuvent être congénitales ou causées par une eau ou une nourriture contaminée
- Un glaucome
- La génétique
- La vieillesse

SYMPTÔMES

- La cécité est l'incapacité à voir quoi que ce soit. Une personne malvoyante (partiellement aveugle) a une vision limitée, par exemple : une vision brouillée ou une incapacité à distinguer les formes des objets.
- Une personne peut être aveugle totalement ou partiellement des deux yeux ou d'un seul œil.

ASSISTANCE

- Certains cas de cécités peuvent être traités ou opérés (par exemple, la chirurgie de la cataracte).
- Une paire de lunettes peut aider les personnes ayant des problèmes de vue partiels.
- Pour être indépendante, une personne aveugle doit être assistée, par exemple en apprenant à marcher avec une canne blanche.

HANDICAPS

PERSONNE SOURDE

© Plan International

SURDITÉ ET HANDICAP AUDITIF

ORIGINE

Une personne peut être totalement ou partiellement sourde dès la naissance ou plus tard dans sa vie.
Il existe plusieurs causes à la surdité, les plus communes étant :

> La génétique
> La naissance prématurée
> Une carence en iode durant la grossesse
> Une prise de médicaments ou de drogues contre-indiqués durant la grossesse
> Infections de l'oreille (après la naissance)
> Méningite (après la naissance)
> La vieillesse
> Introduction d'un objet pointu dans l'oreille

SYMPTÔMES

Aucune réaction aux sons environnants ou aux appels
Tête tournée vers un côté ou main en coupole autour de l'oreille

ASSISTANCE

> Faire effectuer un test auditif par un spécialiste
> Un appareil auditif pourrait être utile
> Utiliser le langage des signes ou l'épellation digitale pour communiquer
> La détection précoce de problèmes d'audition permet de trouver le traitement adapté et d'apprendre à communiquer.

REMARQUE IMPORTANTE :

De nombreux enfants ayant des problèmes d'audition non détectés sont souvent considérés à tort comme ayant des difficultés d'apprentissage. Par conséquent, les enfants ayant des difficultés d'apprentissage devraient passer des tests d'audition.

HANDICAPS

PERSONNE BOSSUE

© Plan International

PERSONNE BOSSUE

ORIGINE

- La cyphose (formation de bosse) est causée chez les enfants par une malformation de la colonne vertébrale ou le tassement des vertèbres, au fil des ans.
- Elle peut être le résultat de muscles dorsaux faibles, ou de mauvaises postures, assez communes chez les adolescents.
- Malformations de naissance – lorsque la colonne vertébrale d'un bébé ne se développe pas normalement dans l'utérus.
- Ostéoporose – amincissement des os qui peut avoir pour effet d'aplatir les vertèbres.

SYMPTÔMES

- Arrondissement exagéré du dos
- Également : mal de dos, rigidité, diminution de taille, difficultés à se tenir droit debout et fatigue.

ASSISTANCE

- Une intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire pour rétablir l'alignement de la colonne vertébrale et éviter la progression de la malformation.
- Les enfants malades peuvent également effectuer certains exercices qui favorisent le redressement de leur dos.
- Les enfants doivent également être encouragés à s'asseoir et à se tenir aussi droits que possible, avec les épaules en arrière, afin de contribuer à maintenir un alignement plus normal.
- Dans certains cas, cette malformation peut être traitée avec un corset et de la kinésithérapie.

HANDICAPS

PERSONNE AVEC UN BRAS AMPUTÉ

© Plan International

AMPUTATION D'UN BRAS OU D'UNE MAIN

ORIGINE

Il est rare qu'un enfant naisse avec une ou deux mains en moins. En général, les enfants perdent une main lors d'un accident, et de plus en plus souvent à cause de la guerre. Dans d'autres cas, les membres peuvent être amputés par nécessité à cause d'infections avancées des os ou de tumeurs dangereuses.

SYMPTÔMES

- La perte d'une partie du corps, d'une ou des deux mains, ou encore d'un ou des deux bras.
- Cela ne se limite pas à une jambe, un bras ou un doigt. Il peut aussi s'agir d'une oreille, du nez, de la langue, des seins ou des organes génitaux.

ASSISTANCE

- Il est très important de prendre soin du moignon restant afin de le conserver en bon état et dans la bonne position, pour faciliter l'installation éventuelle d'un membre artificiel (prothèse).
- Pour des mains ou des bras amputés, envisager des appareils aidant à saisir des éléments ou des outils adaptés pour aider dans le fonctionnement quotidien.
- Faire des exercices réguliers qui fortifient les muscles, redressent les articulations et préparent les tissus réparés des cicatrices à supporter un poids avec une prothèse.

HANDICAPS

PERSONNE AVEC UNE JAMBE AMPUTÉE

© Plan International

AMPUTATION D'UNE JAMBE OU D'UN PIED

ORIGINE

Il est rare que les enfants naissent avec une ou deux jambes en moins. En général, les enfants perdent une jambe lors d'un accident, et de plus en plus souvent à cause de la guerre. Dans d'autres cas, les membres peuvent être amputés par nécessité à cause d'infections avancées des os ou de tumeurs dangereuses.

SYMPTÔMES

- La perte d'une partie du corps, d'une ou des deux jambes au-dessous du genou, ou d'une ou des deux jambes au-dessus du genou.
- Cela ne se limite pas à une jambe, un bras ou un doigt. Il peut aussi s'agir d'une oreille, du nez, de la langue, des seins ou des organes génitaux.

ASSISTANCE

- Il est très important de prendre soin du moignon restant afin de le conserver en bon état et dans la bonne position, pour faciliter l'installation éventuelle d'un membre artificiel (prothèse).
- Faire des exercices réguliers qui fortifient les muscles, redressent les articulations et préparent les tissus réparés des cicatrices à supporter un poids avec une prothèse.

HANDICAPS

PERSONNE AVEC LA POLIOMYÉLITE

© Plan International

POLIOMYÉLITE

ORIGINE

› La poliomyélite est un virus qui peut endommager les nerfs qui contrôlent le mouvement des bras, du torse et/ou des jambes. (Sans aucun effet sur les capacités mentales ou sensorielles !)

SYMPTÔMES

› La majorité des patients infectés se rétablissent sans remarquer le moindre effet.
› Les autres patients ressentent des effets tels que des diarrhées, de la fatigue, une légère fièvre ou un état grippal.
› Seuls quelques patients développent une paralysie qui, dans certains cas, disparaît totalement ou partiellement.

ASSISTANCE

› Il n'existe aucun traitement contre la poliomyélite. La majorité des patients atteints de poliomyélite se voient recommander du repos et une bonne nutrition.
› En étirant son corps allongé sur un lit, on peut éviter les contractions (rétrécissements musculaires).

PRÉVENTION

› Vaccination dès le bas âge
› Bonne hygiène

HANDICAPS

PERSONNE AVEC UNE PARALYSIE CÉRÉBRALE

© Plan International

PARALYSIE CÉRÉBRALE

ORIGINE

› Causée par des lésions cérébrales qui se sont produites avant, pendant et juste après la naissance.

SYMPTÔMES

› La paralysie cérébrale affecte toutes les étapes du développement d'un enfant, tant sur le plan physique que mental.

› La spasticité est une caractéristique courante de la paralysie cérébrale. La spasticité est le raidissement et l'étirement fréquent de certaines parties du corps. Cela est dû à un mauvais équilibre du corps et à une réaction involontaire pour éviter de tomber.

ASSISTANCE

› Les dommages au cerveau ne peuvent pas être réparés ni guéris, mais une stimulation ludique et active de la part des parents et du personnel soignant peut progressivement améliorer le quotidien d'un enfant.

HANDICAPS

PERSONNE ATTEINTE DE LÈPRE

© Plan International

LÈPRE

ORIGINE

- La lèpre est une maladie bactérienne infectieuse qui affecte les nerfs de la peau, du visage, des mains et des pieds.
- Quand elle n'est pas traitée, la lèpre est contagieuse et se transmet à travers des gouttelettes (fluides corporels dans l'air).

SYMPTÔMES

- Après l'infection, il peut se passer plusieurs mois ou années, avant que les symptômes de la lèpre deviennent visibles.
- Plaques de peau insensibles et blanchâtres; pieds et mains affaiblis, enflures/ulcères sur le visage.
- La perte de sensation dans les mains et les pieds peut causer des blessures et des ulcères lors des activités quotidiennes – on ne remarque pas les brûlures ou des pierres dans les chaussures.
- Les plaies et les ulcères s'infectent, endommageant ainsi de manière permanente la peau, les mains et les pieds, et si ces plaies ne sont pas traitées, elles peuvent entraîner des amputations.
- La détérioration des nerfs peut mener à la perte des fonctions musculaires, causant des déformations.

ASSISTANCE

- La thérapie multimédicamenteuse (MDT) est un traitement à long terme qui peut empêcher la maladie de progresser, si elle est détectée précocement.
- Le repos et une bonne hygiène sont nécessaires, afin d'éviter les infections des plaies.

HANDICAPS

PERSONNE ATTEINTE DE SPINA BIFIDA

© Plan International

SPINA BIFIDA

ORIGINE

- Une malformation issue d'un problème au tout début du développement d'un enfant encore en gestation.
- La colonne vertébrale, qui protège la moelle épinière, ne se forme et ne referme pas correctement.

SYMPTÔMES

- Une maladie qui affecte la colonne vertébrale et qui est généralement apparente à la naissance. Parfois, une blessure ouverte sur le dos est visible à la naissance.
- Peut entraîner des handicaps physiques et intellectuels de niveau moyen à sévère.
- Peut entraîner des problèmes tels que la perte de sensations dans les jambes ou dans les pieds, incapacité à bouger les jambes et/ou incontinence.

ASSISTANCE

- Une activité physique régulière est importante, spécialement pour les patients dont la maladie affecte les mouvements, comme le spina bifida.
- L'utilisation d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'attelles ou d'un déambulateur peut s'avérer utile pour les personnes qui ont subi des dommages sévères à la moelle épinière et qui ont du mal à se mouvoir.

HANDICAPS

PERSONNE ATTEINTE DE NANISME

© Plan International

NANISME

ORIGINE

- Un enfant sur 5 atteint de nanisme est un cas héréditaire. C’est le résultat d’une mutation génétique aléatoire dans le spermatozoïde du père ou l’ovule de la mère.
- Les autres causes de nanisme incluent des troubles métaboliques (héritages génétiques qui causent des problèmes avec des réactions chimiques dans le corps) ou des troubles hormonaux tels que des insuffisances hormonales de croissance ou la malnutrition.

SYMPTÔMES

Entraîne chez un adulte une taille égale ou inférieure à 1 mètre 47 (4’10). La taille moyenne d’un adulte atteint de nanisme est de 1 mètre 22 (4’0), mais les tailles typiques vont de 81 cm (2’8) à 1 mètre 42 (4’8). Les bras et les jambes sont trop courts pour le corps, et la tête peut être disproportionnellement grosse, le front bombé, et l’arête du nez plate.

- Un enfant atteint de nanisme peut également avoir une cambrure excessive du dos, un ventre proéminent et des jambes arquées.

ASSISTANCE

- La majorité des gens atteints de nanisme n’ont aucune déficience intellectuelle, ont une espérance de vie normale et sont en assez bonne santé.
- Un nombre réduit de personnes atteintes de nanisme nécessiteront des chirurgies ou d’autres interventions médicales, afin de faire face aux complications et d’optimiser leur mobilité.
- Remarque : L’utilisation du terme "nanisme" varie selon les personnes, les communautés et les pays. Dans certains contextes, il est considéré comme insultant. D’autres termes tels que "à croissance limitée", "de petite taille" et "de petite stature" sont aussi utilisés. La meilleure façon est d’appeler la personne par son nom !

HANDICAPS

PERSONNE ATTEINTE DE MACROCÉPHALIE

© Plan International

MACROCÉPHALIE

ORIGINE

Les causes les plus courantes d'une tête anormalement grosse sont les suivantes :

- un cerveau anormalement gros
- un excès de fluide dans le cerveau, qui se loge dans les grandes parties du cerveau appelées ventricules. Cela peut arriver pour plusieurs raisons : kystes anormaux dans le cerveau, infections telles que la méningite, etc.

SYMPTÔMES

- Le symptôme le plus visible est une tête anormalement grosse.
- Les autres symptômes sont :
  - des retards dans l'atteinte des étapes de développement
  - croissance ralentie du reste du corps
  - convulsions

ASSISTANCE

- Il n'existe pas de traitement spécifique pour la macrocéphalie. Le traitement médical pour les enfants atteints de macrocéphalie repose sur la gestion des symptômes spécifiques tels que les retards de développement et sur le traitement du diagnostic primaire responsable de la macrocéphalie.

HANDICAPS

PERSONNE ATTEINTE DE MICROCÉPHALIE

© Plan International

MICROCÉPHALIE

ORIGINE

Chez la plupart des bébés, les causes de la microcéphalie sont inconnues. Certaines causes connues sont :

- les troubles génétiques
- les difficultés durant la grossesse, comme des infections, la malnutrition, la consommation d'alcool et de drogues, l'interruption de l'irrigation sanguine du cerveau du bébé.
- le virus Zika disséminé par la piqûre d'un moustique infecté à une femme enceinte. Transmis d'une femme enceinte à son fœtus durant la grossesse, le virus peut causer une microcéphalie.

SYMPTÔMES

- La microcéphalie est une déficience de naissance qui se traduit chez le bébé par une tête plus petite qu'elle ne devrait l'être, par rapport aux bébés du même âge et du même sexe.
- Les bébés avec des microcéphalies ont souvent des cerveaux plus petits qui ne se sont probablement pas développés normalement.

ASSISTANCE

- La microcéphalie est une maladie incurable. Il n'existe aucun remède ni traitement standard pour la microcéphalie.
- Pour améliorer et optimiser leurs capacités physiques et intellectuelles, une stimulation précoce est importante pour assister et développer le langage, les tâches quotidiennes et le bien-être physique.

HANDICAPS

PERSONNE ATTEINTE DU SYNDROME DE DOWN

© Plan International

LE SYNDROME DE DOWN

ORIGINE

Le syndrome de Down est causé par la présence d'une paire supplémentaire du chromosome 21 dans les cellules d'un bébé. Dans la grande majorité des cas, le syndrome de Down n'est pas héréditaire mais est simplement le résultat d'une erreur génétique hasardeuse dans le sperme ou dans l'ovule.

SYMPTÔMES

- Les gens avec le syndrome de Down présentent souvent certaines caractéristiques physiques telles qu'un petit nez, une arête de nez plate, une langue saillante, un cou assez court avec un excès de peau à l'arrière du cou et de petites oreilles.
- Le développement physique des enfants atteints du syndrome de Down est souvent plus lent que le développement des enfants non atteints de ce syndrome.
- Les déficiences cognitives, et les difficultés à réfléchir et à apprendre sont des symptômes communs chez les personnes atteintes du syndrome de Down et sont souvent d'une gravité légère à modérée.

ASSISTANCE

- Il n'existe pas de médicaments pour traiter le syndrome de Down, mais une stimulation aide au développement de l'enfant.
- Les enfants atteints du syndrome de Down ont souvent plus de risques de problèmes médicaux. Par conséquent, il est recommandé de faire des bilans réguliers avec un médecin.
- Les enfants atteints du syndrome de Down peuvent pleinement s'intégrer dans la société, si les activités sont adaptées à leurs capacités.

HANDICAPS

PERSONNE SOURDE-AVEUGLE

© Plan International

SURDICÉCITÉ

ORIGINE

- La cause la plus courante de la surdicécité est lorsqu'une femme enceinte est infectée par le virus de la rubéole durant les 3 premiers mois de la grossesse.
- La surdicécité peut aussi être "acquise", c'est-à-dire développée plus tard dans la vie, à la suite d'un accident ou d'une maladie (le plus souvent la méningite), d'héritages génétiques ou de la vieillesse.

SYMPTÔMES

- Certaines personnes atteintes de surdicécité peuvent ne pas être totalement sourdes ni totalement aveugles, elles peuvent avoir des facultés visuelles et auditives résiduelles, tandis que d'autres ont presque totalement perdu leurs deux sens.
- Elles ont également des difficultés avec les principaux sens qui permettent de développer la communication, d'interagir avec les autres et d'en apprendre sur l'environnement qui les entoure.

ASSISTANCE

- Utiliser les capacités visuelles et/ou auditives résiduelles en plus du langage des signes, ou de l'épellation digitale et/ou du braille pour pouvoir communiquer.
- Si la perte de l'ouïe et/ou de la vision arrive avant l'apprentissage de l'alphabet classique, les lettres et les mots peuvent être représentés dans la paume de leur main en guise de moyen de communication.
- L'usage d'une canne peut aider à s'orienter et à être plus confiant.

HANDICAPS

PERSONNE ATTEINTE DE CRÉTINISME

© Plan International

CRÉTINISME

ORIGINE

- Le crétinisme est un défaut de croissance physique et mentale grave dû à une sous-activité non traitée de la glande thyroïde à la naissance.
- La cause la plus commune du crétinisme est un manque d'iode dans l'alimentation de la mère pendant la grossesse.
- Dans de nombreuses régions du monde, souvent dans les zones montagneuses éloignées de la mer ou sujettes à de fréquentes inondations, le sol est très pauvre en iode, ce qui entraîne une faible teneur en iode au niveau des plantes et des animaux. Les populations vivant dans ces zones risquent d'être atteintes de crétinisme.

SYMPTÔMES

- Entraîne un retard de croissance mentale et physique.
- Augmentation du volume de la glande thyroïde, formation d'un renflement appelé goitre.
- Certains signes du crétinisme peuvent ressembler au syndrome de Down. Par exemple : un ralentissement mental, une croissance physique très lente et de plus en plus petite par rapport à la norme de l'âge, une implantation capillaire basse sur le front, des paupières gonflées, une base du nez plate entre les yeux, un très grand écart entre les yeux, un gonflement du visage, des mains et des pieds.

ASSISTANCE

- Un traitement précoce et en continu avec des médicaments thyroïdiens peut permettre d'améliorer la croissance, l'apparence physique, et parfois, réduire et prévenir le ralentissement mental.
- Dans les régions où le goitre est chose courante, le crétinisme peut être réduit de manière significative en encourageant la population à consommer du sel iodé lors des repas.

HANDICAPS

PERSONNE ATTEINTE DE GENU VALGUM

© Plan International

GENU VALGUM

ORIGINE

> C'est parfois le résultat de la position repliée des jambes d'un enfant dans l'utérus de sa mère.
> Cette déficience peut également se développer à la suite d'un problème médical ou de maladies telles que :
  - Fêlure de l'os du jarret (seule une jambe sera cagneuse)
  - Ostéomyélite (infection des os)
  - Surpoids ou l'obésité
  - Rachitisme (maladie causée par une carence en vitamine D)

SYMPTÔMES

> Les genoux se touchent, mais pas les chevilles, les jambes sont tournées vers l'intérieur.
> Cela est normal entre 2 et 12 ans, mais en général, à l'âge de 5 ou 6 ans, les genoux doivent commencer à se redresser.
> Difficultés à marcher (très rare).
> S'ils ne sont pas traités, les genoux cagneux peuvent entraîner une arthrite précoce du genou et/ou des pieds plats.

ASSISTANCE

> Des attelles peuvent permettre de redresser les genoux et d'éviter que la situation n'empire. Cependant, chez un enfant de plus de 6 ou 7 ans, les attelles ne sont généralement d'aucune utilité.
> Dans la plupart des cas, les genu valgum ne sont pas traités, mais une opération peut être envisagée dans les cas les plus sévères qui persistent après la fin de l'enfance.

HANDICAPS

PERSONNE ATTEINTE DE GENU VARUM

© Plan International

GENU VARUM

ORIGINE

› Également appelés “jambes arquées”, les genu varum développés avant l’âge de 3 ans peuvent être causés par des maladies telles que :
  - Développement anormal de l’os
  - Fractures mal soignées
  - Empoisonnement au fluor ou au plomb
  - Le rachitisme, qui est une maladie causée par une carence en vitamine D

SYMPTÔMES

› Les genoux qui ne se touchent pas lorsque l’on se tient debout avec les pieds joints (chevilles qui se touchent)

› La courbe des jambes est la même des deux côtés du corps (symétrique)

› Les jambes arquées persistent au-delà de l’âge de 3 ans

ASSISTANCE

› Si les jambes de l’enfant sont extrêmement arquées ou s’il souffre également d’une autre maladie, des chaussures spéciales, des attelles ou des plâtres peuvent s’avérer utiles. Toutefois, l’efficacité de ces différentes solutions n’est pas clairement établie.

› Une intervention chirurgicale peut être effectuée afin de corriger la difformité chez un adolescent ayant des jambes extrêmement arquées.

HANDICAPS

PERSONNE ATTEINTE D'ÉPILEPSIE

© Plan International

ÉPILEPSIE

ORIGINE

› Pour au moins la moitié des cas d'épilepsie, la cause est inconnue. Toutefois, les causes peuvent être :
- Génétique
- Infections du cerveau
- Blessures à la tête
- Accident vasculaire cérébral

SYMPTÔMES

› L'épilepsie se caractérise par des spasmes chroniques, également appelés crises ou convulsions. Les crises sont des périodes soudaines d'inconscience ou de changements d'état mental, souvent accompagnées de mouvements saccadés.

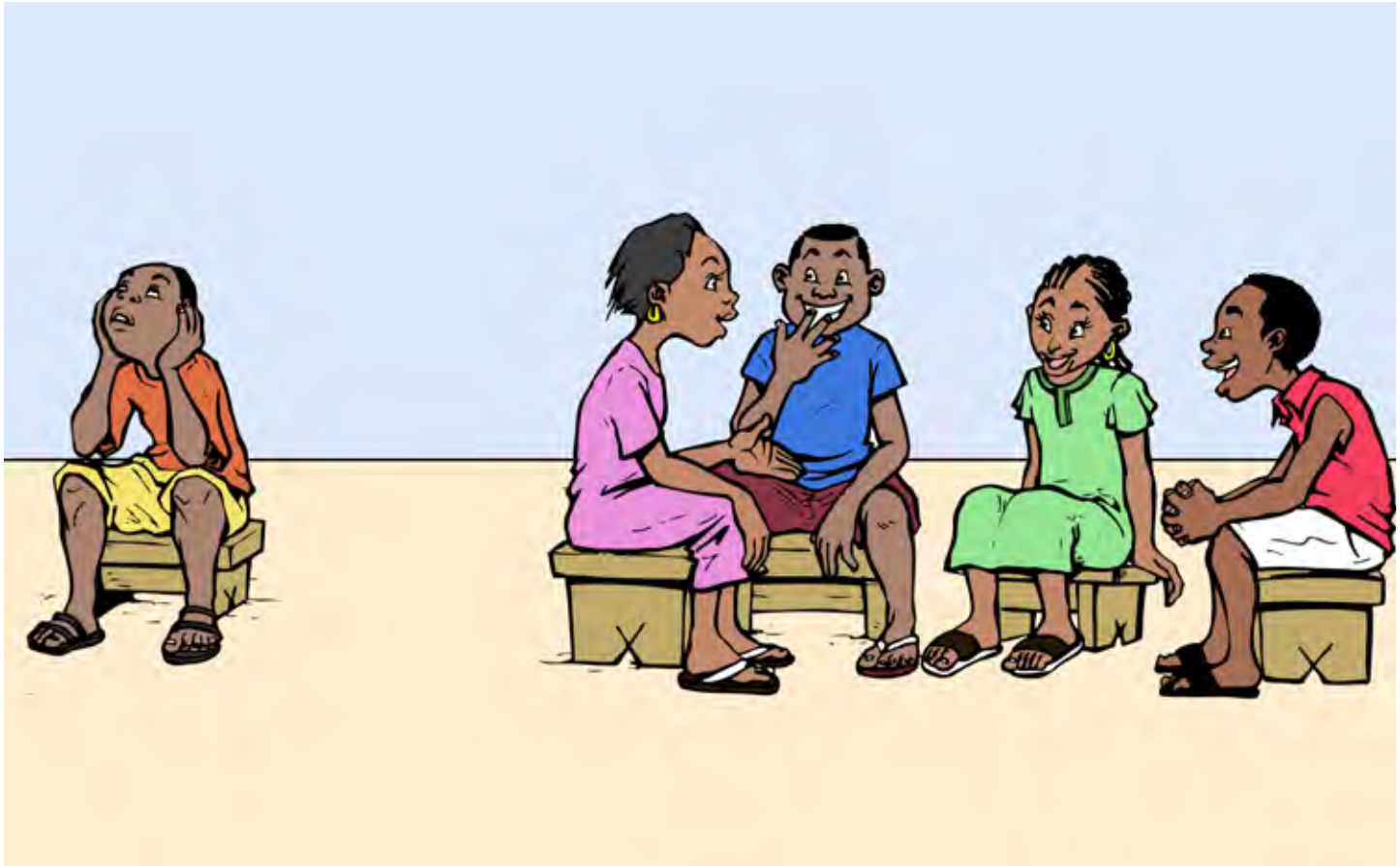
ASSISTANCE

› Afin de réduire ou de prévenir les crises, un traitement médicamenteux peut s'avérer efficace.

› Pendant une crise :
- Ne rien mettre dans la bouche d'un patient.
- Ne pas essayer de contrôler ses mouvements.
- Éloigner tout objet dangereux, afin d'éviter que la personne se blesse.

HANDICAPS

PERSONNE ATTEINTE D'AUTISME



© Plan International

AUTISME

ORIGINE

- On ne connaît pas toutes les causes de l'autisme.
- Les gènes sont parmi les facteurs à risque qui peuvent rendre une personne plus encline à développer un autisme.
- Les enfants nés de parents âgés sont les plus exposés.
- Certains enfants avec d'autres déficiences, principalement les déficiences auditives ou développementales peuvent développer un comportement autiste en cas de maltraitance ou de manque de stimulation sévère.

SYMPTÔMES

- L'autisme peut causer des défis significatifs sociaux, de compréhension et de comportement, des difficultés de communication (sur le plan social et émotionnel).
- Très souvent, ces enfants ne se distinguent d'aucune manière sur le plan physique.
- Ils peuvent communiquer, interagir, se comporter et apprendre de façons différentes de la plupart des gens. Par exemple : difficultés relationnelles avec les autres, répétition d'actions, etc.

ASSISTANCE

- Des options de traitement précoce peuvent améliorer la capacité de l'enfant à acquérir des aptitudes importantes telles qu'une thérapie permettant d'aider l'enfant à parler, marcher et interagir avec les autres.

HANDICAPS

PERSONNE AVEC DES PIEDS BOTS

© Plan International

PIEDS BOTS

ORIGINE

› La raison pour laquelle des enfants naissent avec un/des pied(s) bot(s) est généralement inconnue.

SYMPTÔMES

› Le pied (notamment le talon) est souvent plus petit que la normale.
› Le pied peut être dirigé vers le bas.
› La partie avant du pied peut être tournée vers l'autre pied.

ASSISTANCE

› La correction des pieds bots doit idéalement commencer environ 2 jours après la naissance, mais elle peut être entreprise jusqu'à l'âge de 4 ans.
› 3 cas sur 5 de pieds bots peuvent être redressés sans chirurgie en 6 à 8 semaines. Si l'on peut aisément redresser le pied et lui donner une position normale, cela veut dire qu'il n'y a probablement pas de déformation de l'os, et le pied se remettra simplement avec des exercices.
› La position du pied est corrigée à l'aide de la méthode Ponseti, une technique qui permet de redresser le pied bot sans avoir recours à une quelconque chirurgie. Parfois, une intervention chirurgicale additionnelle est nécessaire afin de finaliser la correction.

HANDICAPS

PERSONNE ATTEINTE D'ALBINISME

© Plan International

ALBINISME

ORIGINE

- L'albinisme est une déficience génétique qui rend le corps incapable de produire ou de distribuer la mélanine, une substance naturelle responsable de la couleur des cheveux, de la peau et de l'iris de l'œil.
- L'albinisme est une maladie génétique héréditaire et il ne peut donc pratiquement jamais être évité.

SYMPTÔMES

- L'absence de coloration des cheveux, de la peau, ou de l'iris de l'œil, une coloration plus légère de la peau et des cheveux, ou bien une coloration irrégulière ou inexistante de la peau.
- Des problèmes de vue que l'on ne peut pas corriger avec des lunettes (sensibilité à la lumière).

ASSISTANCE

- L'albinisme ne nécessite en lui même aucun traitement. Cependant, les problèmes liés à la peau et aux yeux doivent l'être.
- Il est très important de protéger la peau et les yeux du soleil, par exemple en portant des lunettes de soleil à l'extérieur. Il faut également réduire les risques d'ensoleillement en évitant le soleil, en utilisant de l'écran solaire et en couvrant totalement sa peau lorsqu'on est exposé au soleil.

HANDICAPS

PERSONNE ATTEINTE DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

© Plan International

SANTÉ MENTALE

ORIGINE

Les problèmes de santé mentale (psychologiques) sont un obstacle majeur à l'intégration sociale de nombreuses personnes. Les problèmes psychologiques peuvent être :

- Déterminés génétiquement
- Le résultat d'expériences traumatisantes telles que les abus sexuels, les agressions physiques, la violence, la perte d'un proche parent ou la guerre.
- Lésion cérébrale – blessure
- Fonctionnement anormal des cellules nerveuses dans le cerveau
- Consommation longue ou extrême d'alcool et de drogues
- La santé mentale n'est PAS l'œuvre de sorciers, mais peut s'expliquer scientifiquement.

SYMPTÔMES

- Les problèmes psychologiques peuvent affecter les émotions, les pensées et les comportements du patient. Cela varie selon la personne et le trouble mental.

ASSISTANCE

- Les problèmes psychologiques sont généralement traités par une combinaison d'interventions médicales et sociales/comportementales.
- Renvoi à un spécialiste qualifié en santé mentale ou, à défaut, à un médecin généraliste.
- Ne pas ignorer ou isoler le patient, mais faire en sorte qu'il se sente aimé, soutenu et encouragé.

HANDICAPS

PERSONNE ATTEINTE D'UNE LÉSION MÉDULLAIRE

© Plan International

LÉSIONS MÉDULLAIRES

ORIGINE

Les causes courantes des dommages médullaires comprennent : un accident de voiture, des chutes, des accidents de sports et des maladies

SYMPTÔMES

Des lésions ou un traumatisme de la moelle épinière peuvent entraîner une perte ou une déficience des fonctions des membres causant ainsi une mobilité ou des sensations réduites.

- Des lésions de la moelle épinière dans le dos affecteront la mobilité et la sensation dans les jambes et potentiellement dans les muscles de l'estomac.
- Les lésions de la moelle épinière dans le cou affecteront le mouvement et la sensation dans les quatre membres, également dans les muscles de l'estomac et de la poitrine. C'est la paraplégie.
- Les lésions médullaires peuvent également affecter la respiration, la vessie, les intestins, les fonctions sexuelles, la transpiration et la régulation de la température.

ASSISTANCE

- Chaque cas de lésions médullaires est unique, il faut toujours s'adresser à des institutions spécialisées afin que les besoins médicaux, fonctionnels et sociaux du patient soient pris en charge.
- Fournir une assistance sociale au patient afin qu'il accepte son handicap et s'adapte à un nouveau mode de vie.

HANDICAPS

PERSONNE AYANT UNE DYSTROPHIE MUSCULAIRE

© Plan International

DYSTROPHIE MUSCULAIRE

ORIGINE

Dans la plupart des cas, la dystrophie musculaire est héréditaire. Elle se développe généralement lorsqu'on hérite d'un gène défectueux de l'un des deux parents.

SYMPTÔMES

- La dystrophie musculaire est une maladie qui se caractérise par la perte de force dans tous les muscles.
- Elle affecte surtout les garçons, avec l'apparition des premiers symptômes entre 3 et 5 ans.
- À l'âge de 10 ans, la plupart des enfants atteints d'une dystrophie musculaire sont incapables de marcher. L'un des premiers signes de la maladie chez les enfants est le signe de Gowers - une manière de se elever du sol en prenant appui sur ses cuisses avec ses mains.

ASSISTANCE

- La dystrophie musculaire ne réagit pas aux traitements médicaux et, en général, les personnes touchées ont une espérance de vie relativement courte.
- Il vaut mieux être honnête avec l'enfant et les parents sur l'évolution de la maladie. Les parents et les enfants avec une dystrophie musculaire auront besoin d'une assistance permanente pour affronter les défis de la vie quotidienne.
- Aider l'enfant à s'adapter à ses limites grandissantes et à être aussi actif, stimulé et heureux que possible.
- À mesure que les muscles posturaux s'affaiblissent, il est important de s'assurer que le patient reçoit l'assistance nécessaire pour la position assise ou couchée.

HANDICAPS

PERSONNE ATTEINTE DE FILARIOSE LYMPHATIQUE - ÉLÉPHANTIASIS

© Plan International

FILARIOSE LYMPHATIQUE (ÉLÉPHANTIASIS)

ORIGINE

La filariose lymphatique, communément appelée éléphantiasis, est une infection causée par des parasites du genre filaire (ascaris) transmis aux humains par les moustiques. Après une piqûre par un moustique infecté, les vers pénètrent dans le corps et se déplacent dans les vaisseaux lymphatiques et sanguins, causant des dommages invisibles au système lymphatique. Lorsque les vers bloquent le système lymphatique et réduisent la circulation de la lymphe, la partie du corps affectée gonfle : c'est ce qu'on appelle le lymphœdème. Souvent, l'infection a lieu au moment de l'enfance, mais le lymphœdème (gonflement) ne se développe que plus tard.

SYMPTÔMES

- Lymphœdème : accumulation de fluide et gonflement des tissus dans les jambes, les bras, les seins ou les organes génitaux (chez les hommes : excès de liquide dans le scrotum).
- Cette maladie douloureuse, et qui entraîne d'importantes déficiences esthétiques, conduit à une invalidité permanente et à l'exclusion sociale.

ASSISTANCE

On peut réduire et prévenir la gravité et la progression de la maladie grâce à des mesures simples, notamment une bonne hygiène, des soins de la peau, de l'exercice et l'élévation des membres affectés. L'accès aux soins de santé est nécessaire tout au long de la vie des personnes atteintes de filariose lymphatique.

ATTITUDES NÉGATIVES

BRIMADES

© Plan International

ATTITUDES NÉGATIVES

EXCLUSION

MARABOUT

© Plan International

ATTITUDES NÉGATIVES

EXCLUSION DANS LA FAMILLE

© Plan International

ATTITUDES NÉGATIVES

ENFANT CLOÎTRÉ À LA MAISON

© Plan International

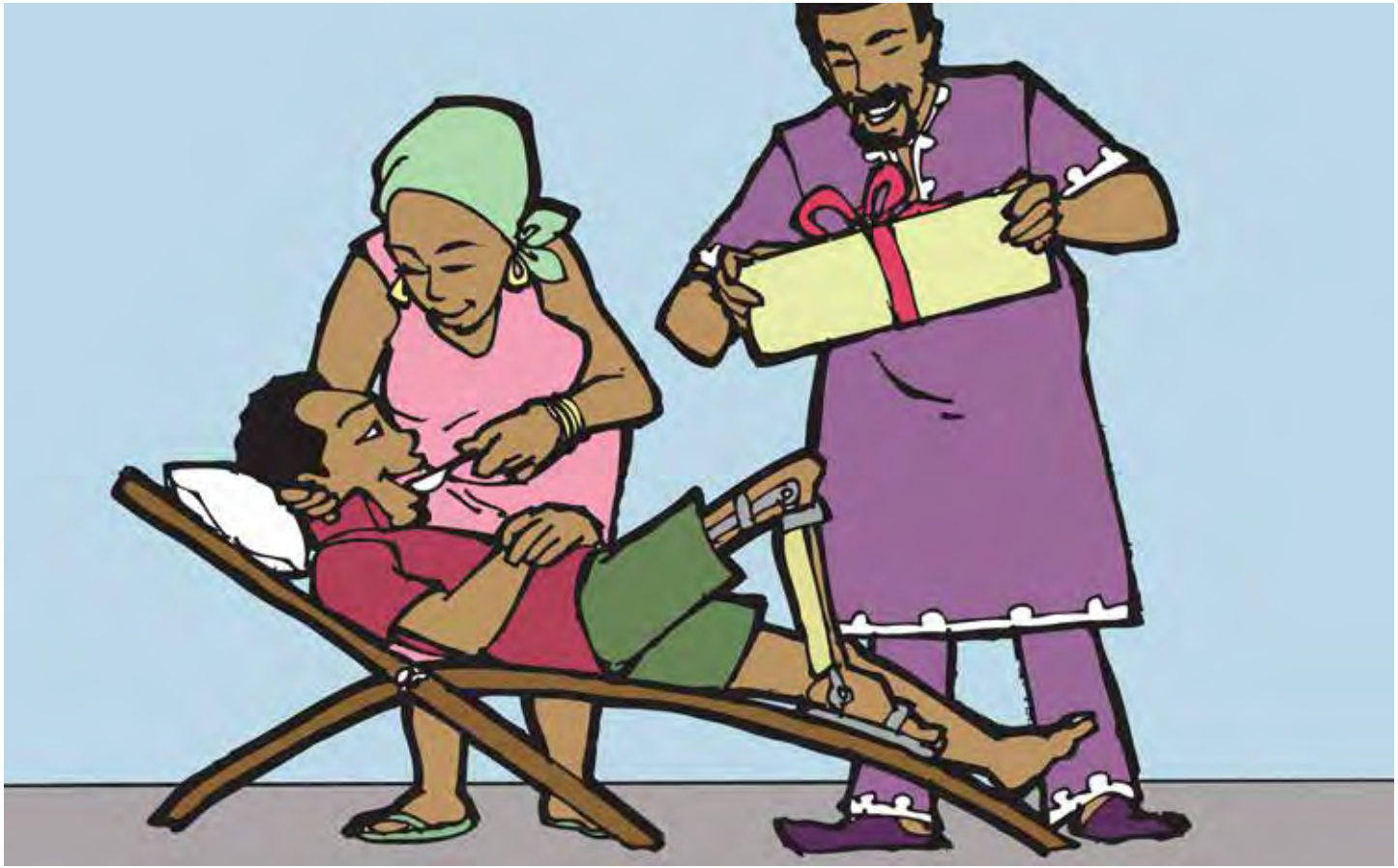
ATTITUDES NÉGATIVES

STÉRÉOTYPES

© Plan International

ATTITUDES NÉGATIVES

SURPROTECTION



© Plan International

ATTITUDES NÉGATIVES

REJET

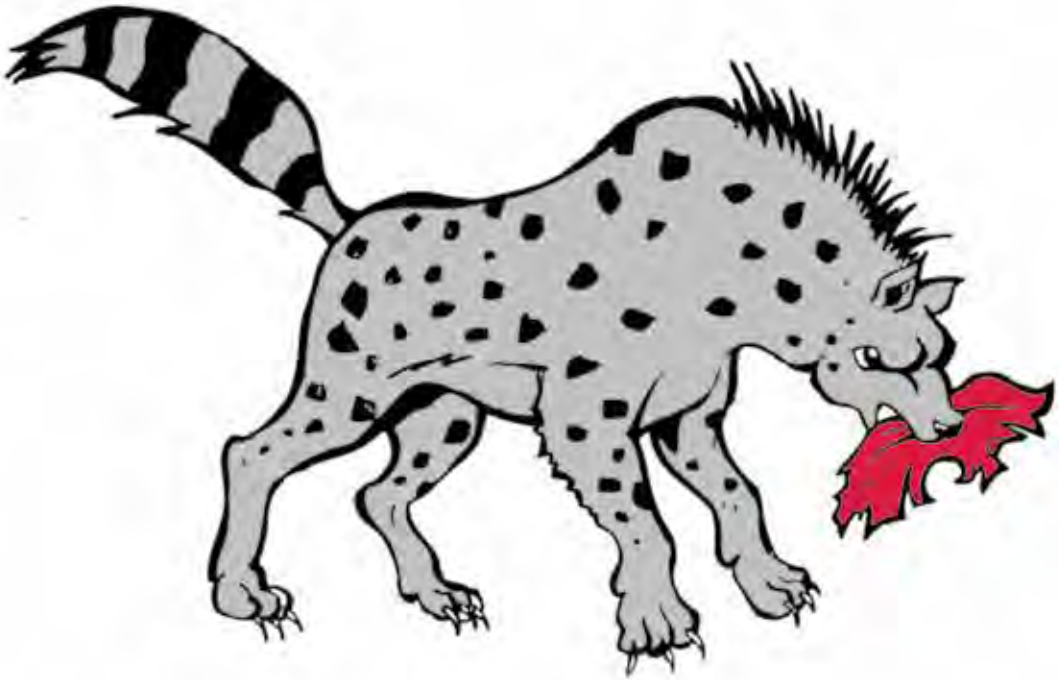
© Plan International

ATTITUDES NÉGATIVES

ACCOMPAGNEMENT DE PARENTS AVEC UN HANDICAP

© Plan International

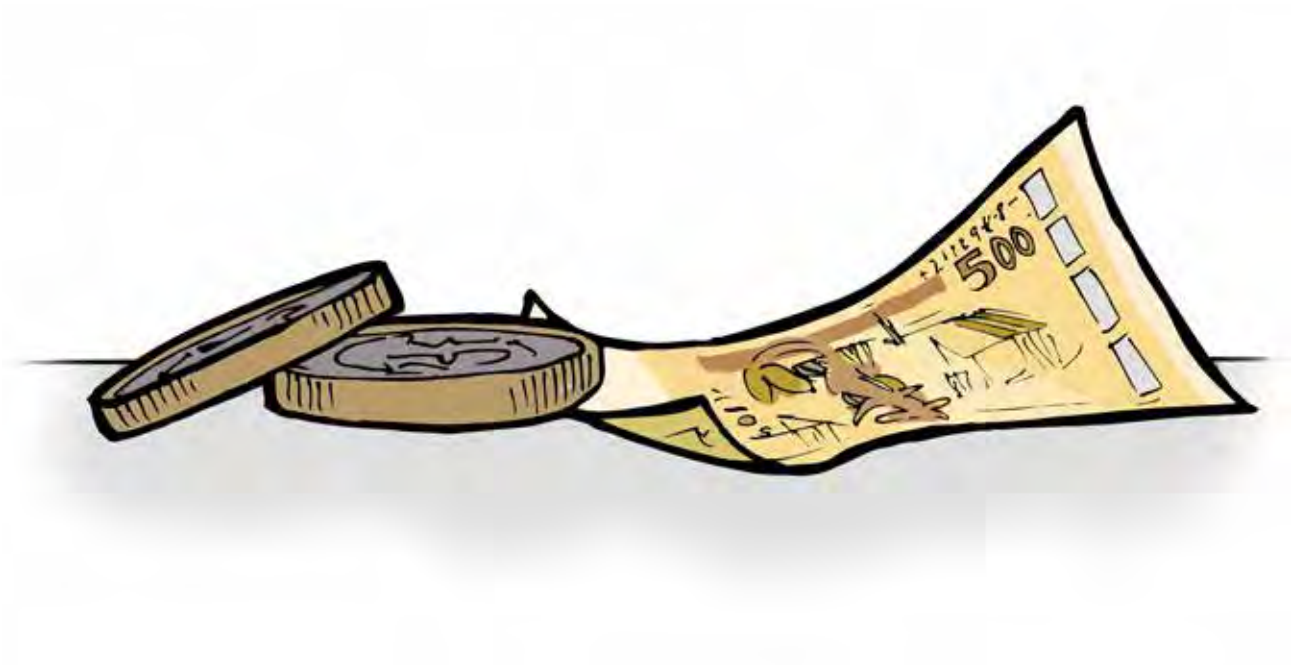
MYTHES CULTURELS



© Plan International

ATTITUDES NÉGATIVES

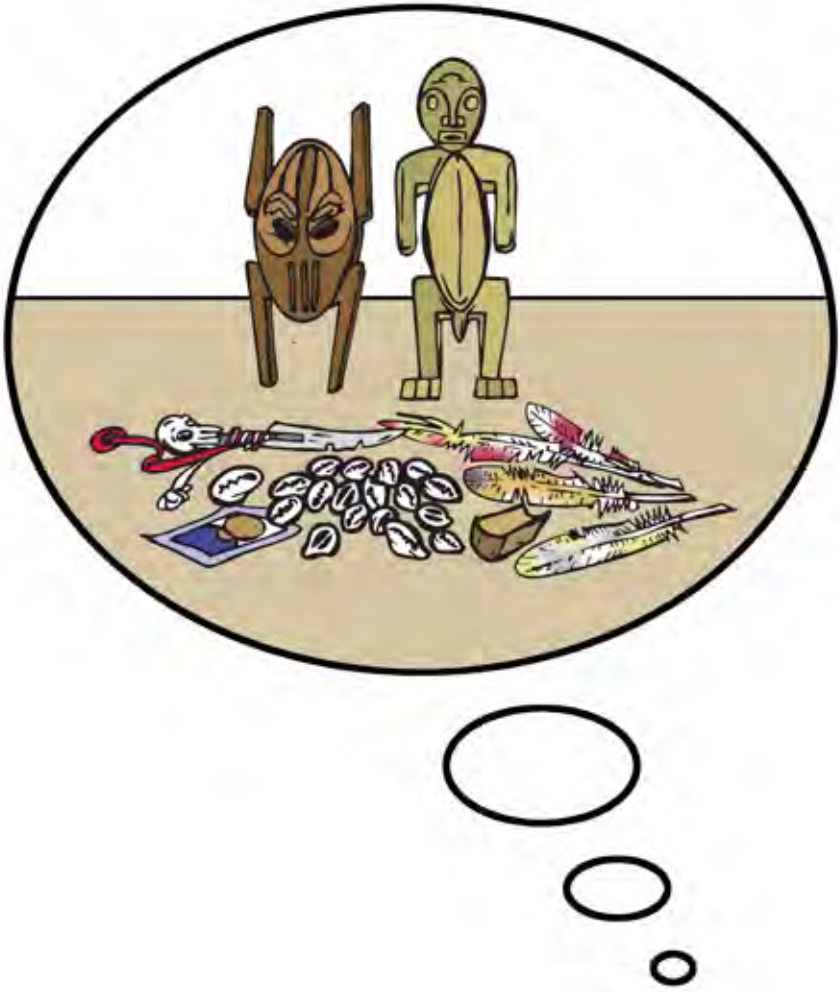
COÛTEUX



© Plan International

ATTITUDES NÉGATIVES

CROYANCES CULTURELLES



© Plan International

ATTITUDES NÉGATIVES DES PÈRES

© Plan International

ATTITUDES NÉGATIVES DES MÈRES

© Plan International

ATTITUDES NÉGATIVES DES ENFANTS

© Plan International

ATTITUDES NÉGATIVES

PARENTS TRISTES

© Plan International

ATTITUDES POSITIVES

JOUER DE LA MUSIQUE

© Plan International

DANSER

© Plan International

ATTITUDES POSITIVES

ENFANTS HEUREUX

© Plan International

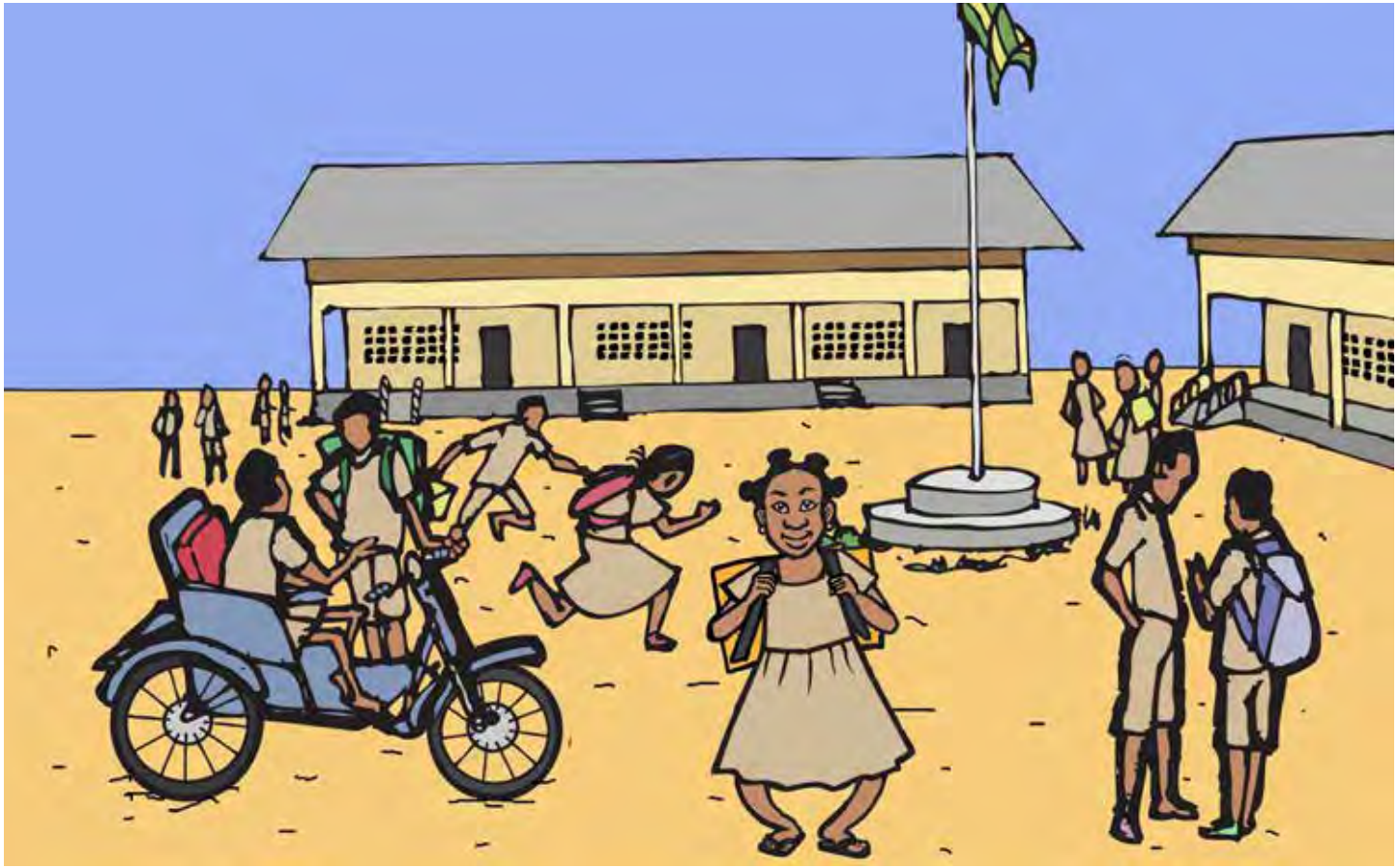
ATTITUDES POSITIVES

JEU INCLUSIF

© Plan International

ATTITUDES POSITIVES

ÉCOLE INCLUSIVE



© Plan International

ATTITUDES POSITIVES

SALLE DE CLASSE INCLUSIVE

© Plan International

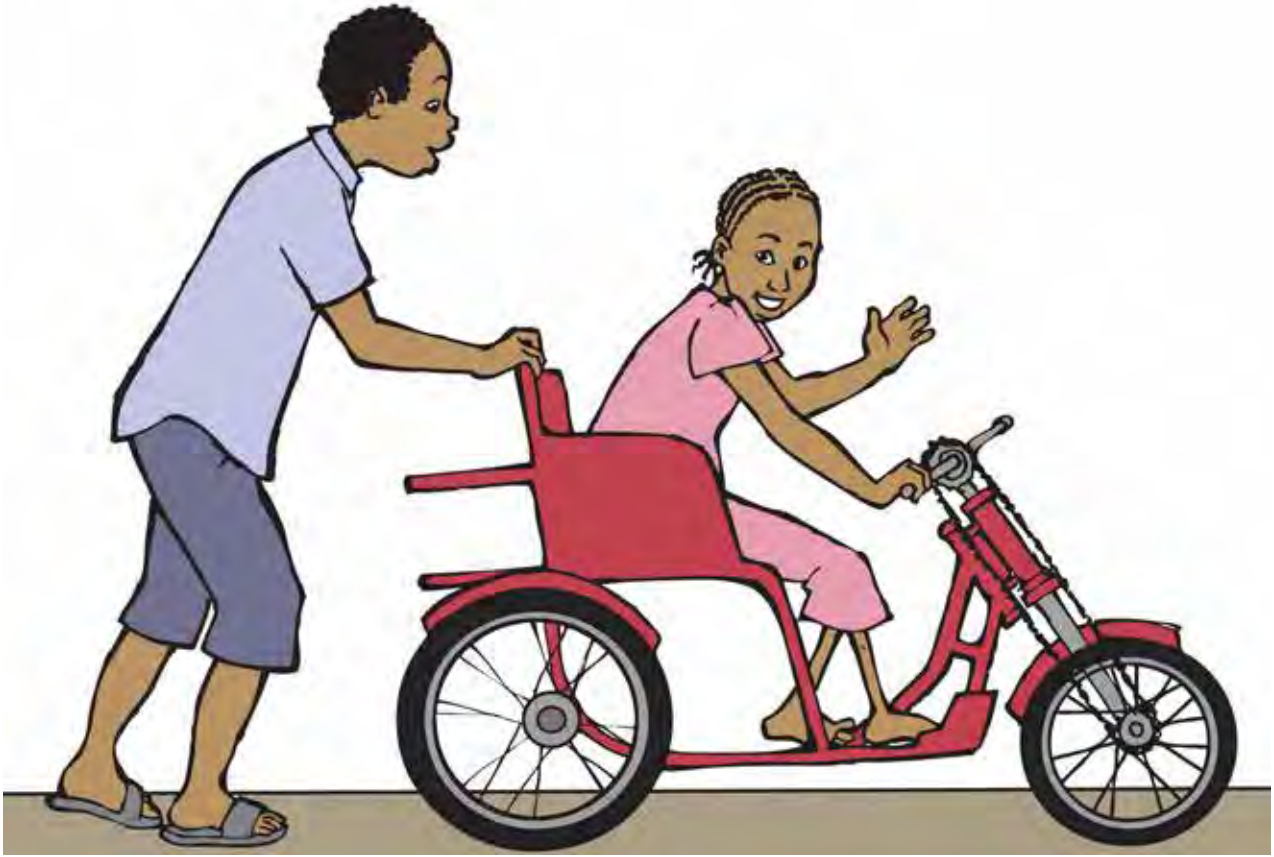
ATTITUDES POSITIVES

FAMILLE HEUREUSE

© Plan International

ATTITUDES POSITIVES

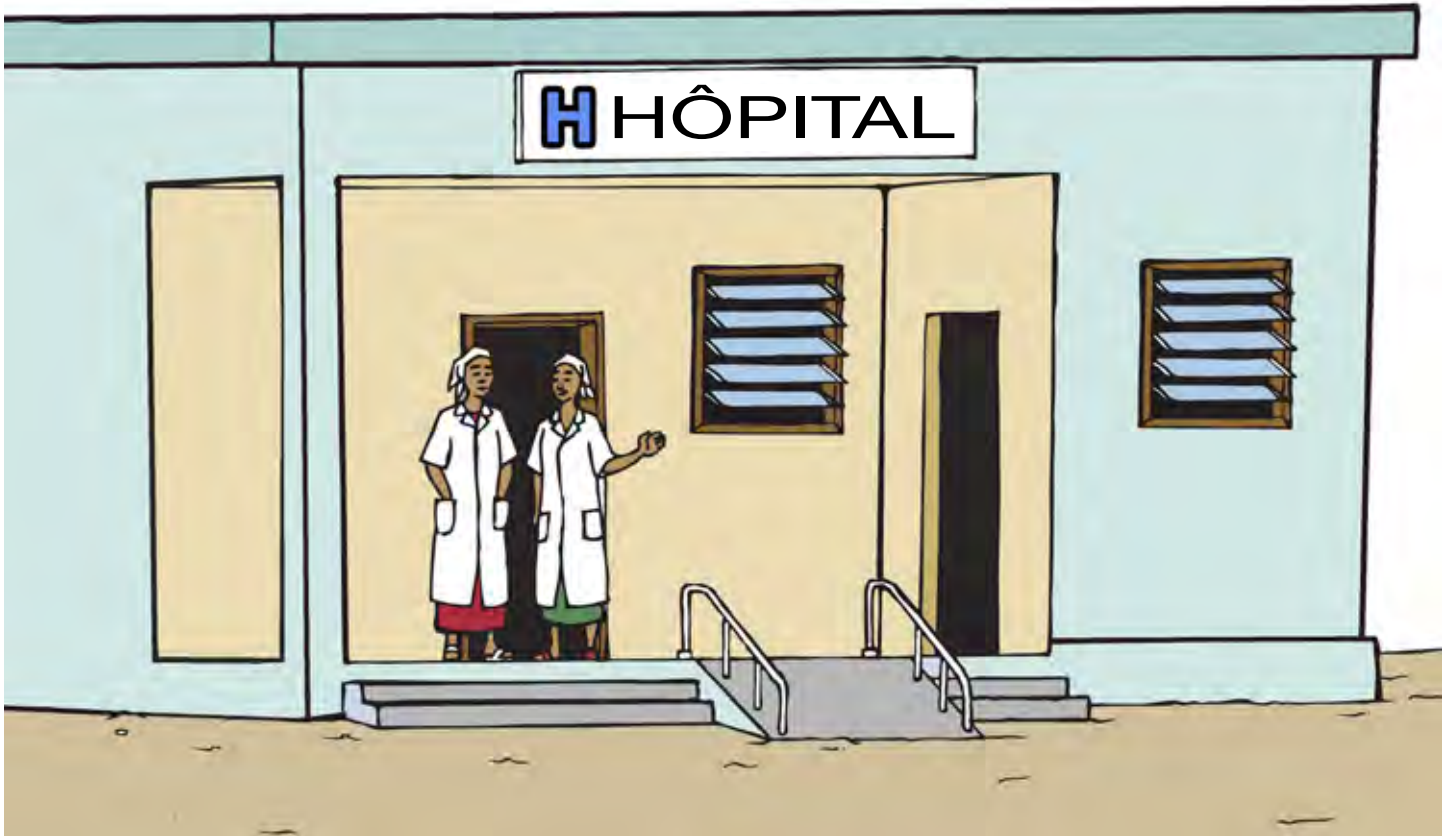
SOUTIEN ENTRE PAIRS



© Plan International

ATTITUDES POSITIVES

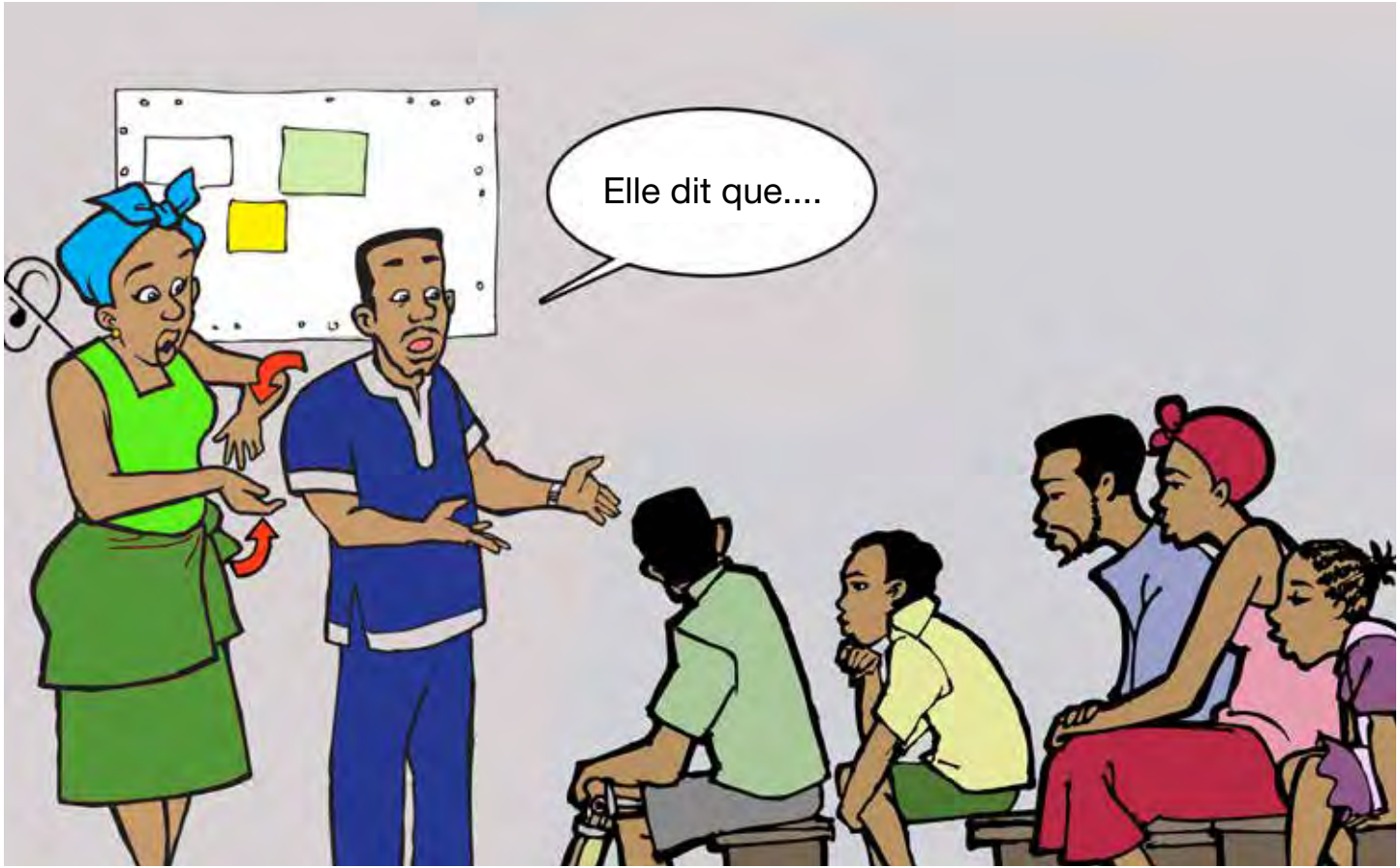
HÔPITAL ACCESSIBLE



© Plan International

ATTITUDES POSITIVES

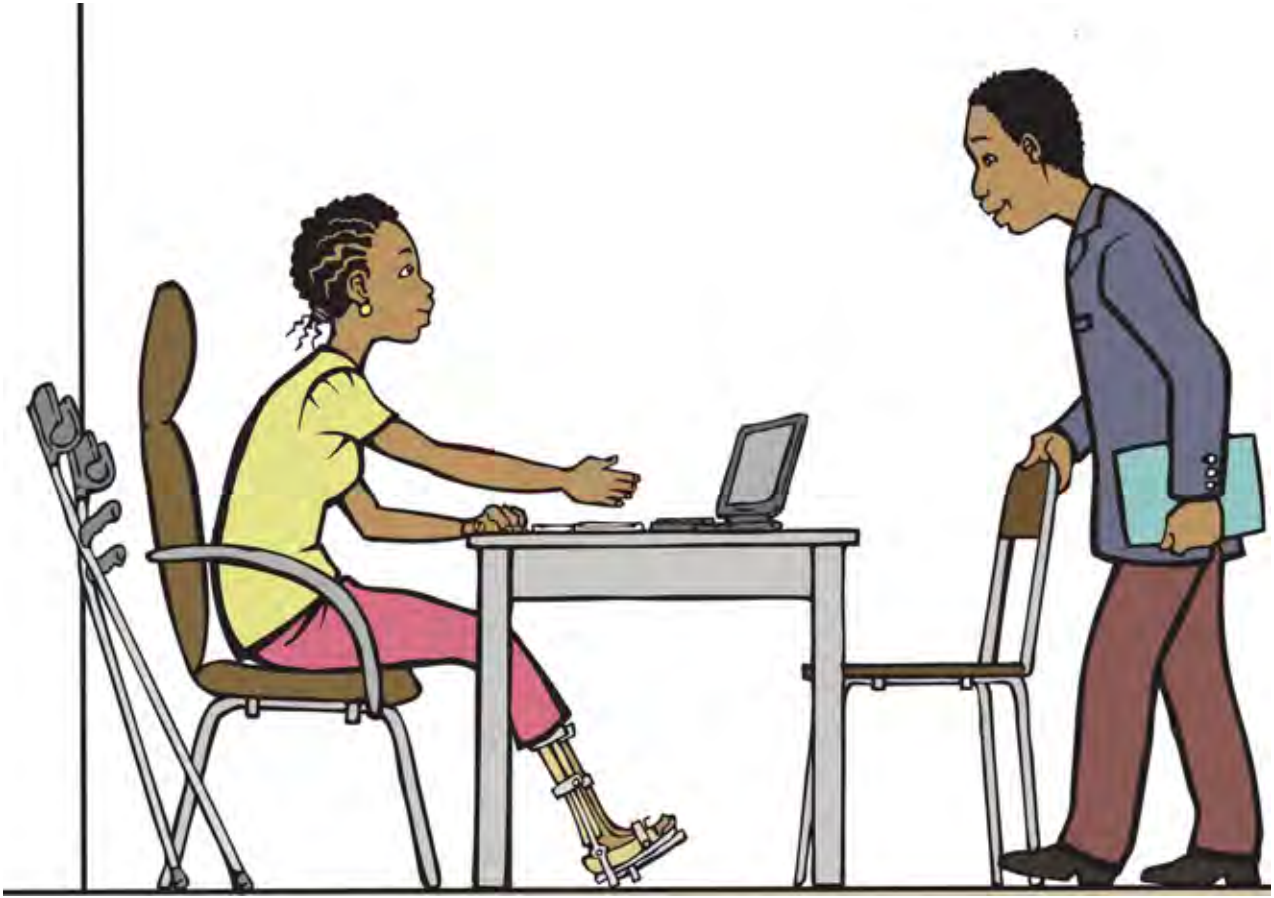
ATELIER COMMUNAUTAIRE



© Plan International

ATTITUDES POSITIVES

ESPACE DE TRAVAIL INCLUSIF



© Plan International

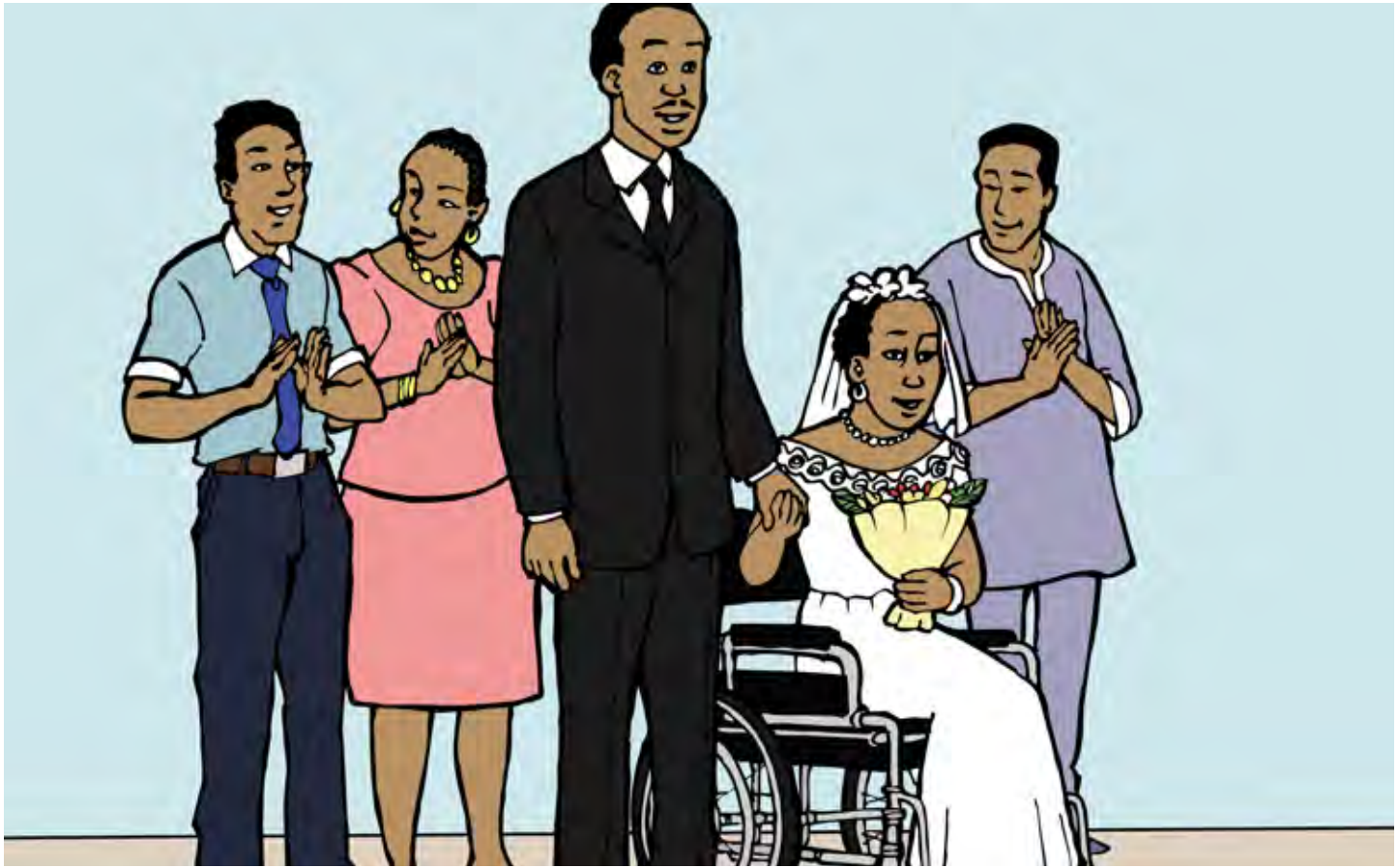
ATTITUDES POSITIVES

SOINS DE SANTÉ INCLUSIFS

© Plan International

ATTITUDES POSITIVES

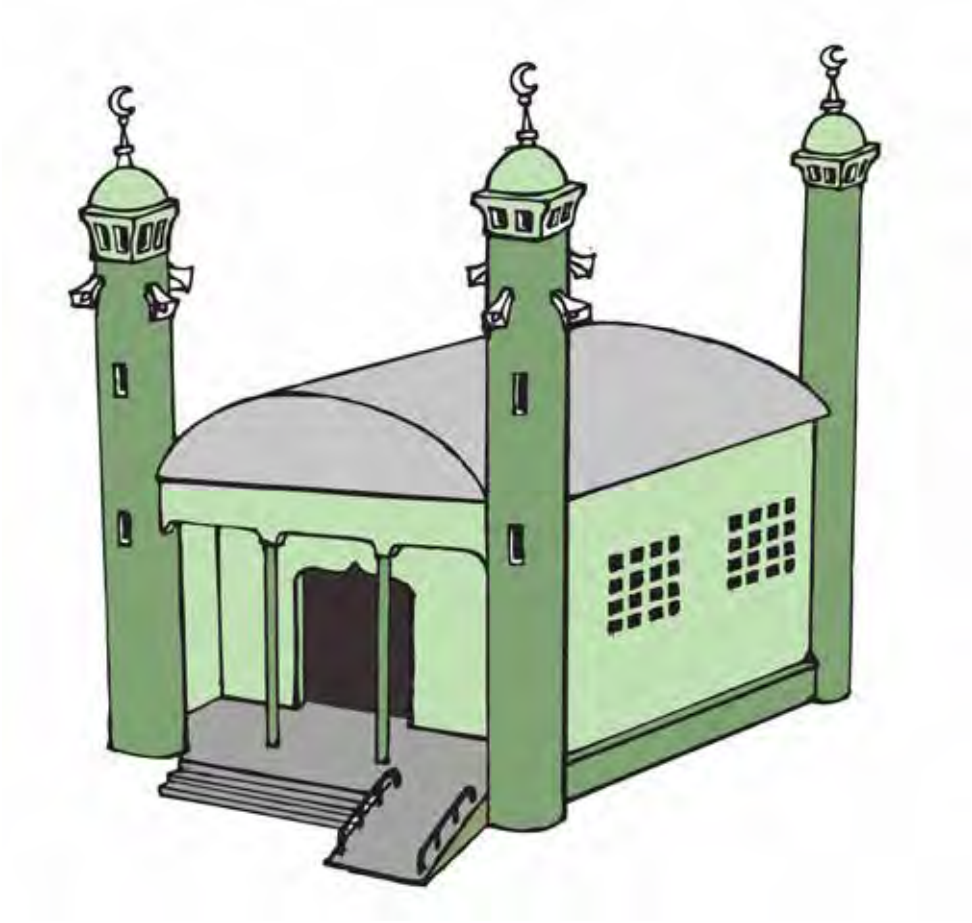
MARIAGE



© Plan International

ATTITUDES POSITIVES

MOSQUÉE ACCESSIBLE



© Plan International

ATTITUDES POSITIVES

ÉGLISE ACCESSIBLE

© Plan International

ATTITUDES POSITIVES

SOUTIEN DES PARENTS

© Plan International

ATTITUDES POSITIVES

GROUPES DE MICROFINANCE INCLUSIFS

© Plan International

ATTITUDES POSITIVES

TRAVAIL COLLECTIF

© Plan International

POTERIE

© Plan International

CUISINER AVEC SA MÈRE

© Plan International

CUISINER

© Plan International

NETTOYER

© Plan International

COMPÉTENCES & EMPLOIS

FAIRE LA LESSIVE

© Plan International

TRAVAUX CHAMPÊTRES

© Plan International

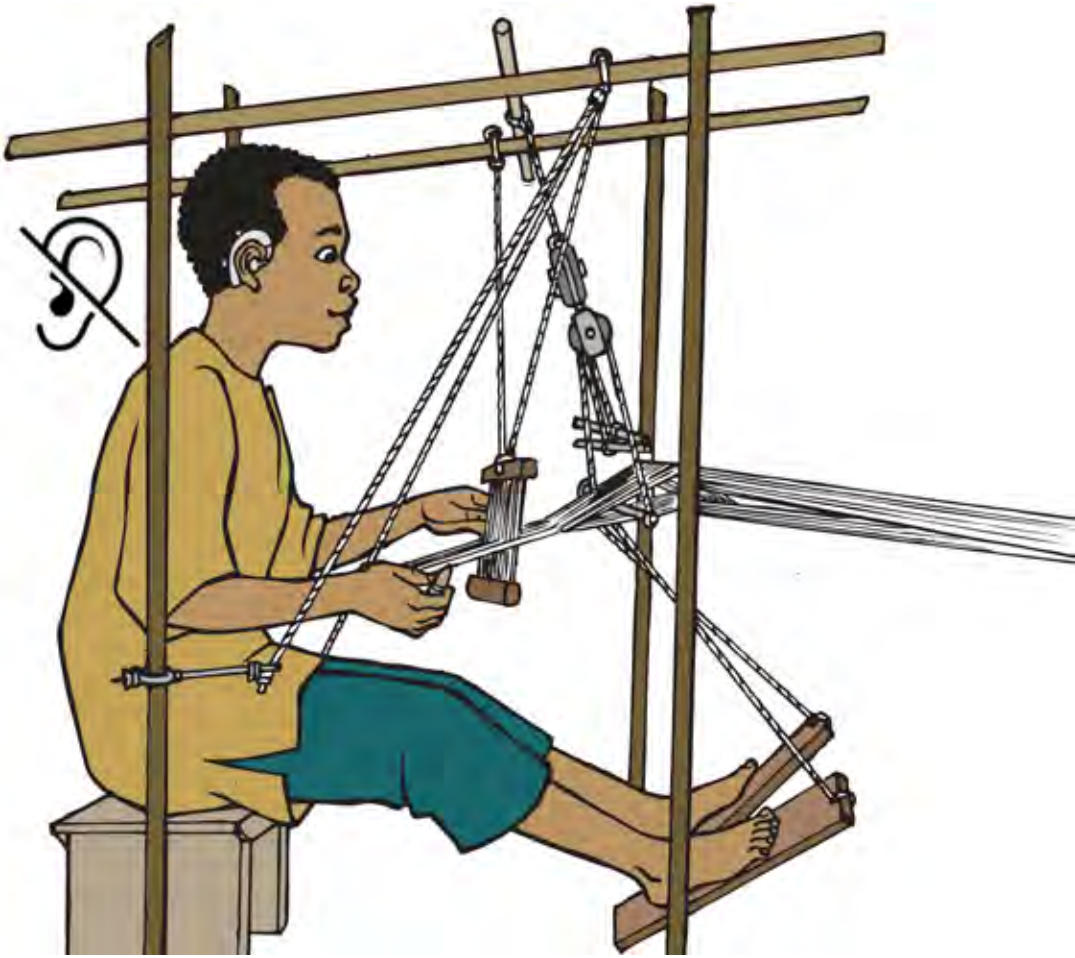
~~COMPÉTENCES & EMPLOIS~~

MENDIER

“En raison du manque de possibilités, souvent les personnes handicapées ou les personnes à mobilité réduite finissent par mendier dans les rues. Bien que ce soit une source de revenus, ce n’est pas une compétence! Si les participants mentionnent la mendicité comme compétence, montrez leur cette carte et expliquez que la mendicité est une activité négative et qu’elle n’est pas valorisante.”

© Plan International

TRESSAGE



© Plan International

COUTURE

© Plan International

MÉCANIQUE

© Plan International

INFORMATIQUE

© Plan International

MENUISERIE

© Plan International

VENTE COMMERCIALE

© Plan International

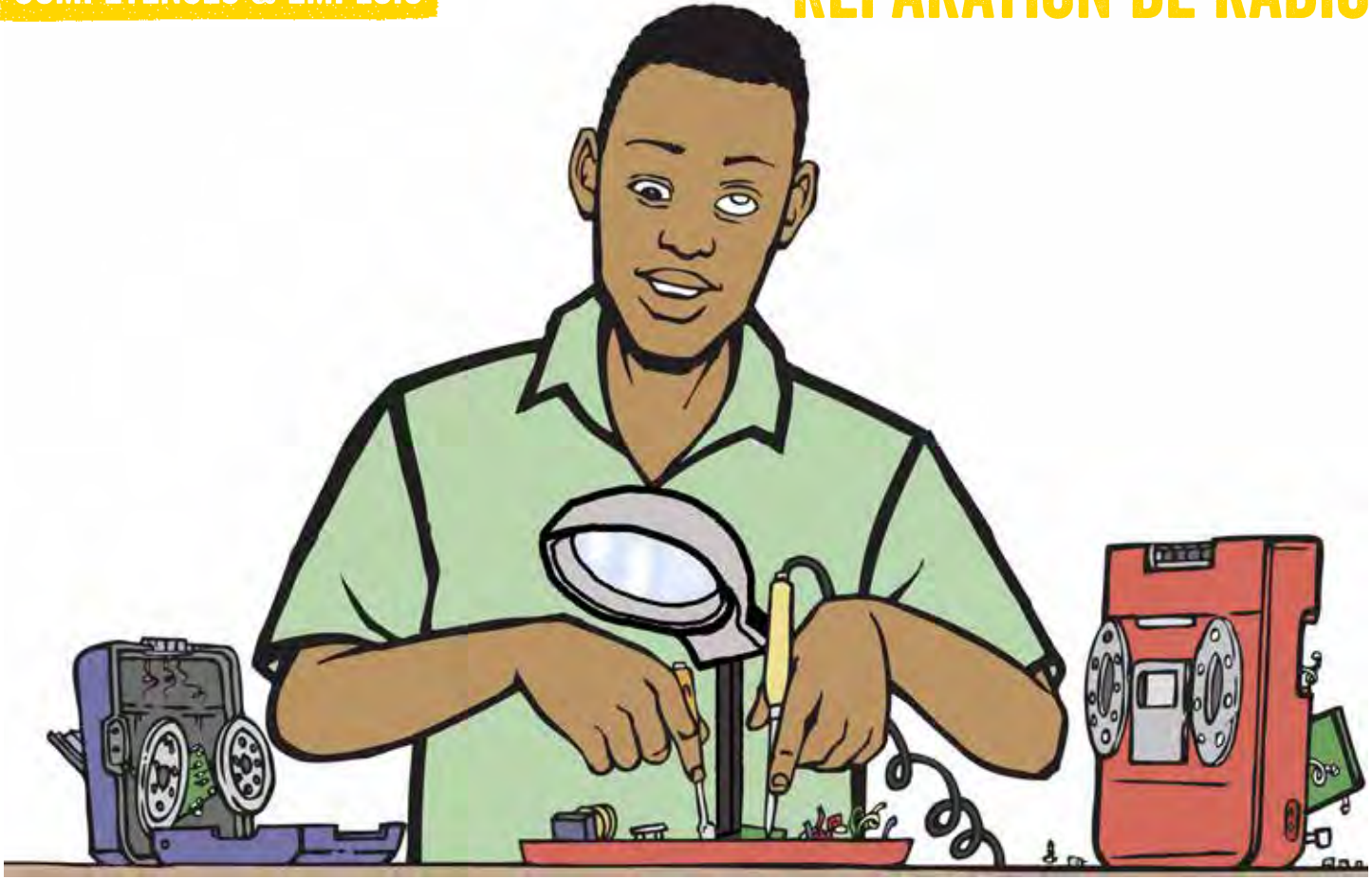
COMPÉTENCES & EMPLOIS

TRESSAGE DE PANIER

© Plan International

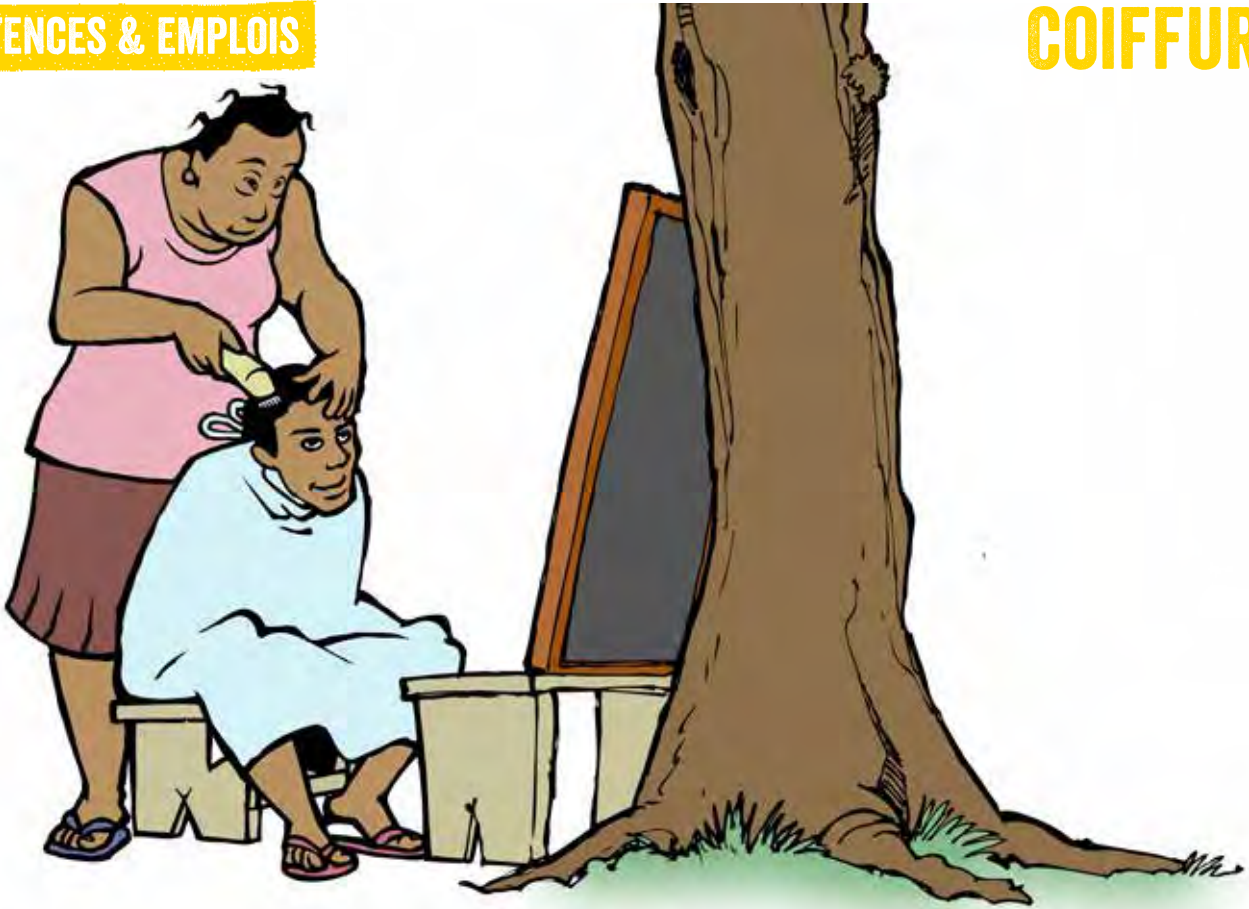
COMPÉTENCES & EMPLOIS

RÉPARATION DE RADIO



© Plan International

COIFFURE



© Plan International

PETIT COMMERCE

© Plan International

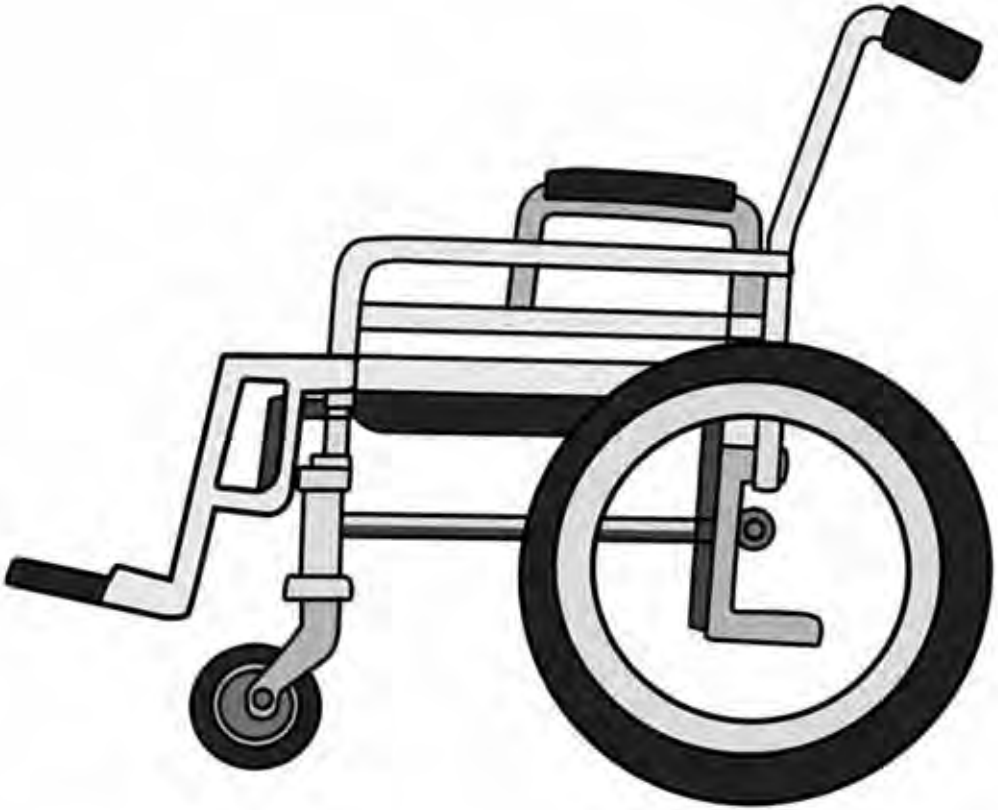
BOULANGERIE

© Plan International

DÉFENSE DES DROITS

© Plan International

FAUTEUIL ROULANT

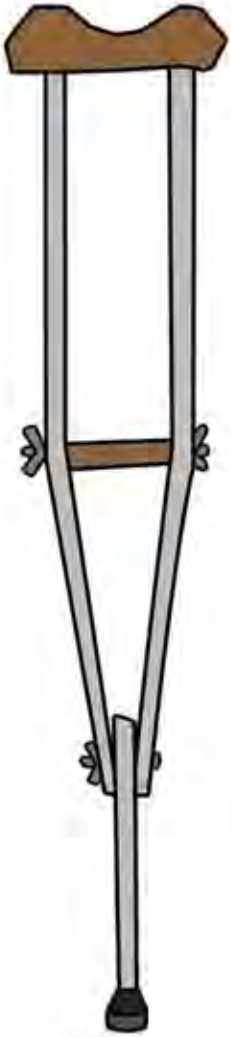


© Plan International

TRICYCLE

© Plan International

BÉQUILLE (MODÈLE A)



© Plan International

BÉQUILLE (MODÈLE B)

© Plan International

CANNE

© Plan International

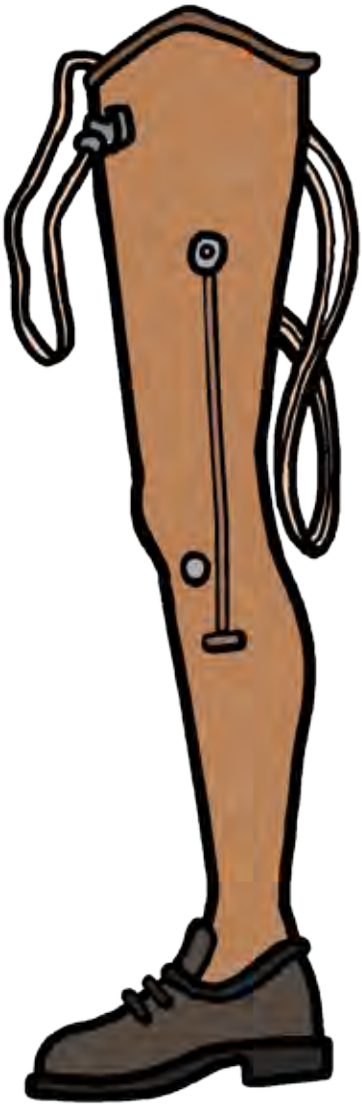
LUNETTES

© Plan International

CANNE BLANCHE

© Plan International

PROTHÈSE DE JAMBE



© Plan International

ATTELLE DE JAMBE

© Plan International

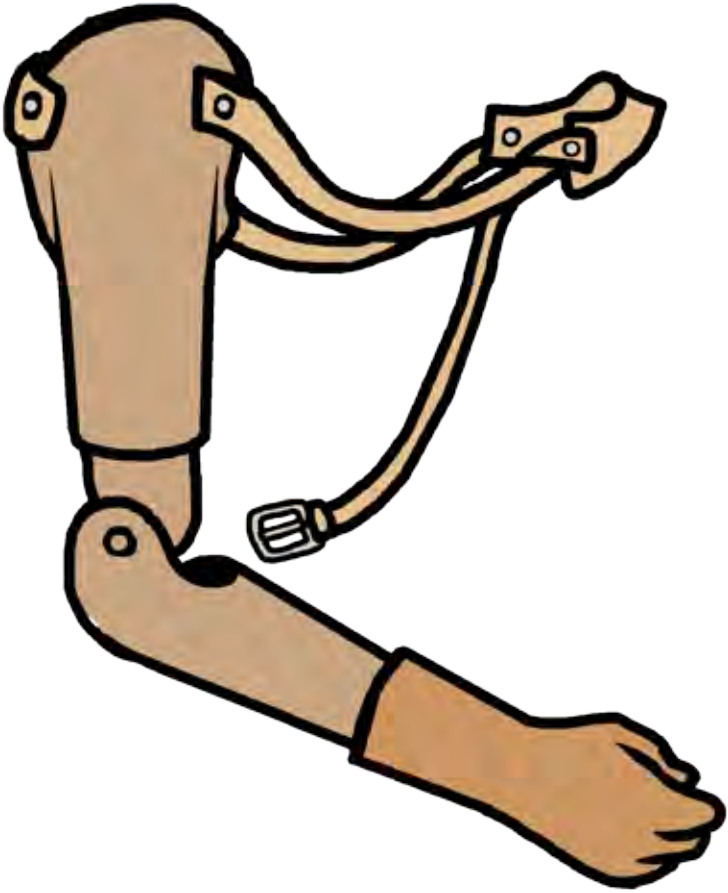
APPAREIL AUDITIF

© Plan International

DÉAMBULATEUR

© Plan International

PROTHÈSE DE BRAS



© Plan International

RÉÉDUCATION

© Plan International