

CBM

***Politique de Handicap
et Développement***





Nibelungenstrasse 124
64625 Bensheim
Germany
Phone: +49 6251 131-0
Fax: +49 6251 131-165
E-mail: overseas@cbm.org

Table des matières	Page
Préface	3
1. Mandat et but de CBM	5
2. Handicap, Pauvreté et Développement	8
3. Handicap et Droits de l'Homme	10
4. Handicap et VIH/SIDA, Tuberculose, Paludisme et Malnutrition	13
5. Handicap et Egalité des Sexes	19
6. Egalité des Droits et des Chances pour les Enfants Handicapés	21
7. Environnement, Handicap et Développement	23
8. Handicap, Situations de Conflit et d'Urgence	25
9. Sommaire	28
10. Glossaire Alphabétique de Terminologie de CBM	32
11. Bibliographie	51

Préface

CBM, connue essentiellement pour son travail dans le domaine de la cécité, a traversé une période de changement. Ce document expose la nouvelle politique de CBM en matière de handicap et de développement et montre les changements dans sa vision et dans son but.

CBM soutient les partenaires basés dans les pays à moyen et à faible revenu, répondant aux problèmes liés au handicap, par les soins médicaux de base, les visites médicales, l'éducation, la réadaptation et les activités génératrices de revenu. Ce faisant, elle met l'accent sur les services à base communautaire œuvrant avec les familles et les groupes d'auto-assistance. Son objectif d'ensemble est d'améliorer la qualité de vie des personnes handicapées et de promouvoir leur totale insertion dans leurs communautés respectives.

Ce document sur le handicap et le développement constitue le pivot du travail de CBM, il traite du handicap dans le contexte plus large du développement, soulignant ainsi d'importants points cruciaux, si CBM veut avoir un impact. Principal document de référence pour d'autres documents de politique générale de CBM, il expose les approches spécifiques en matière de handicap et les stratégies régionales de CBM élaborées pour réaliser les stratégies globales.

Nous vous encourageons à utiliser le document pour stimuler la discussion et les échanges d'idées avec les partenaires et les amis de CBM. Ceci enrichira le débat et aidera à mettre la politique en action.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance au groupe de travail pour son soutien et sa participation à la production de ce document.

Auteurs:

Geert Vanneste, Tanzanie
 Monika Brenes, Allemagne
 David Lewis, Australie
 Barbara Oosters, Belgique
 Martin Ruppenthal, Equateur



Allen Foster
 Président



Matthias Spaeth
 Vice-président Développement
 de Programmes

10 Mars 2008



1. Mandat et but de CBM

CBM est une organisation chrétienne internationale de développement dont le but principal est d'améliorer la qualité de vie des personnes handicapées les plus démunies et celles en risque de handicap vivant dans les sociétés les plus défavorisées.

CBM cherche à réduire l'incidence des déficiences évitables et les conditions qui causent le handicap, et offre des opportunités en vue de l'intégration sociale, l'insertion économique et la sécurité des sources de revenus.

Selon la définition utilisée, il y a environ 600 millions de personnes handicapées dans le monde, dont la grande majorité vit dans les pays en voie de développement. La combinaison handicap / pauvreté aboutit à un accès très limité aux services communautaires, tels que les soins médicaux, la réadaptation et les opportunités d'éducation / de formation professionnelle conduisant à un travail rémunérateur.

CBM est l'une des plus grandes ONG internationales œuvrant dans le domaine du handicap. Afin d'atteindre le plus grand nombre possible de personnes handicapées, de diffuser et maintenir les résultats de ses projets, CBM travaille avec et par l'intermédiaire de partenaires locaux parmi lesquels les églises, les missions, les ONG, les Organisations de Personnes Handicapées (OPH) et les gouvernements.

CBM insiste sur le fait que les personnes handicapées sont avant tout des fils, filles, mères, pères, membres de la communauté, fermiers, commerçants, etc. et par conséquent croit fermement en une « approche à double piste » du handicap dans toutes ses politiques de développement et la préconise. Celle-ci implique la prise en compte du handicap dans tous les cadres stratégiques du travail de développement et le soutien des initiatives liées au handicap qui permettent la participation des personnes handicapées au développement de leur communauté. Ces initiatives spécifiques incluent les interventions médicales, la réadaptation et l'approvisionnement en équipements adaptés, l'éducation et la formation professionnelle avec le développement de micro entreprises. CBM recommande aussi fortement les interventions visant à prévenir les déficiences, telles que l'immunisation et les programmes de nutrition. Le renforcement des capacités et le développement des ressources humaines sont des éléments essentiels des deux aspects de l'« approche à double piste ».

Ce document de Politique Générale vise à :

- Expliquer les relations entre le handicap et le développement dans les cadres de la pauvreté, des droits de l'homme, du VIH / SIDA, de la tuberculose, du paludisme et de la malnutrition, de la question d'égalité des sexes, des enfants, de l'environnement, des conflits et des situations d'urgence ;
- Promouvoir l'importance de l'inclusion des problèmes du handicap dans la pratique générale de développement ;
- Cautionner à la fois l'« approche à double piste » du handicap et une « approche droits de l'homme » appliquée au développement au sein de la famille CBM, de ses partenaires et au-delà ;

¹ Voir le Chapitre «Glossaire Alphabétique de Terminologie» pour les définitions complètes de l'«approche à double piste» et l'« approche des droits de l'homme ».

- Exposer d'une manière globale et dans ses grandes lignes le rôle que CBM et ses partenaires doivent assumer quand ils traitent du handicap et du développement.

CBM adhère aux Principes Suivants dans sa Pratique de Développement

- Nous essayons d'atteindre notre but premier en suivant l'exemple que Jésus Christ nous a donné : s'accepter, s'aimer et prendre soin les uns des autres. Nous considérons que tous les hommes sont égaux devant Dieu.
- CBM ne soutient pas « le modèle caritatif » du handicap et de la réadaptation. Le handicap est un problème de développement : Il existe un cycle du handicap créant la pauvreté et la pauvreté créant le handicap.
- Une assistance fragmentaire n'est pas efficace pour réduire la pauvreté. L'objectif du travail de CBM est de rompre le cycle de la pauvreté et du handicap en travaillant avec les partenaires locaux, en vue de mettre en place la gamme complète de services requis qui auront un impact net et durable sur la qualité de vie, et de plaider en faveur et au nom des personnes handicapées et des personnes vivant dans la pauvreté.
- CBM adopte une approche basée sur les droits de l'homme à la fois en matière de développement et en matière de handicap. Pour que les personnes handicapées aient des chances égales, CBM cherche à faire en sorte que toute personne handicapée jouisse de manière constructive de la participation, l'intégration, l'égalité, la sécurité et la dignité, indépendamment de sa nationalité, sa race, son sexe, sa religion ou son âge.
- Dans toute planification, CBM accorde la priorité aux initiatives et aux services qui ont fait preuve d'un plus grand impact sur la qualité de vie des personnes handicapées et celle de leurs familles.
- CBM veut s'assurer que les services qu'elle développe et soutient sont accessibles à tous. CBM travaille activement avec ses partenaires pour éliminer les barrières empêchant l'accès aux services. Ces barrières peuvent être la pauvreté, l'ignorance, la nationalité, la race, le sexe, la religion, l'âge, les stigmates sociaux et l'isolement géographique.
- CBM veille à ce que les programmes de développement soient mis en place selon les meilleures normes de qualité et d'efficacité par l'exploitation des résultats de recherche bien menée, des leçons apprises des programmes exemplaires, et par le développement de protocoles standardisés pour l'organisation, la gestion et la fourniture de services, là où c'est possible.

CBM veut établir des relations de confiance avec les partenaires locaux. Dans la planification, la conception, la réalisation, le contrôle et l'évaluation du projet avec ces partenaires, CBM cherche à :

- Etablir des relations de confiance avec les bénéficiaires de ses programmes et les communautés auxquelles ils appartiennent;
- Donner la priorité à une compréhension rationnelle des besoins, droits, intérêts et responsabilités des bénéficiaires de ses programmes, en leur offrant l'opportunité d'influencer et de prendre des décisions ;

- Eviter de créer plus de dépendance, en encourageant et en introduisant l'auto-assistance et la confiance en soi chez les bénéficiaires de ses programmes ;
- Respecter et favoriser les droits de l'homme universellement reconnus, tant au niveau socio-économique que politique et civil ;
- Promouvoir l'égalité des sexes ;
- S'assurer que les services soient fournis par un personnel qualifié ;
- Être engagé dans la protection des enfants (et des adultes vulnérables) contre les abus et dans la promotion des programmes de dépistages précoces ;
- Comprendre et être sensible au contexte culturel et historique de chaque situation ;
- Viser à renforcer la viabilité culturelle, technique et financière de ses programmes ;
- S'assurer que les impacts écologiques de toute intervention soient soigneusement examinés et atténués ;
- S'assurer que les leçons apprises avec les associations et les communautés servent à améliorer la qualité et l'efficacité de chaque projet individuel ainsi que de l'ensemble des programmes soutenus par CBM ;
- Travailler avec les personnes handicapées et leurs organisations, afin de promouvoir, dans les sociétés à travers le monde, l'intégration des personnes handicapées dans tous les pôles de développement au niveau local, national et international .

La ligne directrice qui sous-tend notre action, est que les activités sont conçues de manière à aboutir à l'indépendance économique et sociale durable des personnes handicapées, grâce à leur propre participation, à celle de leurs familles et de leurs communautés. En principe, les activités d'assistance qui maintiennent uniquement les individus dans un état de dépendance ne devraient pas avoir leur place dans la démarche fondamentale de développement de CBM.

Cependant, il est vrai qu'il existe des situations où la prise en charge de personnes vivant avec de lourds handicaps et / ou de personnes vivant dans des conditions d'extrême pauvreté, dont la probabilité d'un changement durable de leur condition est incertaine pour l'instant, s'avère extrêmement difficile – dans de tels cas, d'autres options doivent être envisagées et soutenues.

Dans l'accomplissement de son mandat, tous les fonds fournis par l'entremise des sponsors privés et des organismes de co-financement sont utilisés pour les activités de développement (à moins qu'un donateur de CBM n'ait expressément alloué les fonds à un but particulier). Néanmoins, CBM ne devra pas être utilisée comme organe de transfert d'activités qui seraient contraires à ses croyances, ses valeurs et ses principes de développement.

En tant que membre de la Communauté Chrétienne à travers le monde, CBM met l'accent sur son rôle dans le ministère social chrétien et s'efforcera de travailler autant que possible avec les églises et les partenaires chrétiens locaux adhérant à ses principes de développement. CBM ne croit pas à l'utilisation d'un service humanitaire comme moyen de forcer le bénéficiaire à abandonner sa propre foi ou idéologie pour celle de son donateur.

2. Handicap, Pauvreté et Développement

Cercle Vicieux de la Pauvreté et du Handicap

La Banque Mondiale a mené des études montrant qu'environ un cinquième des personnes les plus pauvres du monde avaient un handicap². Non seulement les personnes handicapées connaissent des niveaux de pauvreté disproportionnés, mais la pauvreté favorise aussi la probabilité d'un handicap. Souvent, celles qui vivent dans une pauvreté chronique ont un accès limité aux terres, aux soins médicaux, à l'eau salubre, à une alimentation équilibrée, au logement, à l'éducation et à l'emploi. De plus, ces personnes vivant dans une pauvreté chronique vivent et travaillent généralement dans des conditions précaires et sont fréquemment la cible de violence et d'exploitation. Tous ces facteurs peuvent entraîner le handicap.

Près de la moitié des déficiences sont généralement susceptibles d'être évitées et sont directement liées à la pauvreté.³ La pauvreté est un obstacle à l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées: très peu de personnes handicapées ont accès à la réadaptation et aux services de base adaptés.⁴ La pauvreté dans une communauté rend également difficile la mise en place des services les plus basiques de même que l'application des droits fondamentaux tels que les droits à la vie, à l'alimentation, à l'éducation et aux soins médicaux.

La pauvreté est l'un des plus grands facteurs de déficiences évitables conduisant au handicap. A ce sujet, la pauvreté renvoie non seulement à un manque de ressources financières chez un individu ou sa famille, mais aussi aux barrières culturelles au sein des familles, à des obstacles à l'éducation (exemples : alphabétisation et accès à l'information), à un accès insuffisant ou même nul aux services de soins et de réadaptation, à une mauvaise gestion des fonds et à une dépendance vis-à-vis des donateurs. Habituellement, la pauvreté est aggravée par l'absence d'une bonne direction et d'une bonne gouvernance à tous les niveaux et par l'ignorance des droits de l'homme. Les autres facteurs sont les passés coloniaux agités, les politiques de commerce international injustes, l'absence de solidarité internationale, et souvent, la planification médiocre du côté des organismes de développement.

Ce n'est pas tant la déficience en soi qui crée la pauvreté et la dépendance, mais l'exclusion des personnes handicapées des principales opportunités économiques, politiques et sociales. La situation de handicap des personnes exige souvent plus de ressources financières et humaines de la part des familles qui doivent assumer les besoins quotidiens: en mobilité, en communication, en médicaments, en transport et en appareillages. En plus des frais directs inhérents à leur déficience, la société rend souvent impossible l'accès à l'école, la participation à la vie de famille ou le mariage des personnes handicapées. Cela favorise la pauvreté et le risque de maladie et de déficience au sein des familles.

² Elwan, A (1999).

³ DFID (2000)

⁴ Despouy (1993)

En incombant les coûts du handicap d'une manière disproportionnée aux personnes handicapées et à leurs familles, on assiste de cette manière à une privatisation du handicap, et la responsabilité de prise en charge des personnes handicapées est confiée d'une manière écrasante aux familles, la responsabilité retombe alors principalement sur les filles et les femmes⁵. Les communautés et les gouvernements n'ont pris que peu ou aucune responsabilité pour relever ces défis. Par conséquent, le handicap n'a pas été perçu comme une affaire de politique et de responsabilité publique. Dans la plupart des cas, dans les pays en voie de développement, lorsque les services dédiés aux personnes handicapées existent, ils sont financés par des donateurs étrangers, donc soumis aux priorités de ces donateurs et à leurs réussites.

L'éradication de la pauvreté est la base même de l'existence de CBM. En adoptant les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)⁶, 189 pays ont accepté de réduire considérablement l'extrême pauvreté et ses principales conséquences. Vu les obstacles supplémentaires auxquels font face les personnes handicapées, ces objectifs ne peuvent être réalisés sans faire d'impact spécifique sur leur vie et sur celle de leurs familles.

Ceci peut être atteint grâce à un éventail de services qui restaurent ou accroissent la capacité et la fonction des personnes handicapées, celle de leurs familles et de leur entourage. CBM se charge d'assurer aux partenaires locaux les moyens de fournir de tels services de qualité à autant de personnes que possible. Étant donné le cycle de la pauvreté et du handicap, CBM favorise le développement de services complets qui visent à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées. Ceci comprend l'amélioration de l'estime de soi et de l'état psychologique des personnes handicapées, ainsi que le renforcement de leur autonomie, leur participation active, leur confiance en soi / leur indépendance, leur inclusion sociale / leurs rapports sociaux, leur bien-être physique / leur santé physique, leur confiance et leur foi en la société pour accomplir ses droits et devoirs humains envers tous les citoyens. Le handicap n'est pas seulement le problème d'un groupe de personnes «malchanceuses», et la réadaptation ne peut être atteinte qu'en ne donnant que des services réhabilitants. Tout le monde fait l'expérience de la capacité et de l'incapacité, de la discrimination et de l'injustice. Les attitudes courantes, les normes et les standards, le refus des droits de l'homme, les situations environnementales et économiques, tout cela est constamment en interaction et changement, ce qui peut avoir un impact important sur la déficience d'un individu.

Par conséquent, CBM adhère à « l'approche à double piste », ce qui signifie à la fois l'intégration du handicap dans tous les pôles stratégiques de la pratique du développement et le soutien des initiatives liées au handicap pour la réinsertion des personnes handicapées.

En agissant ainsi, CBM souhaite maximiser sa contribution directe et indirecte dans la réalisation des objectifs de développement global. CBM donne la priorité

⁵ Rehabilitation International (1992)

⁶ Nations Unies (2005a)

aux alliances, aux partenariats et aux services qui ont le plus d'impact sur la réduction de la pauvreté, prenant en compte les facteurs spécifiques locaux. CBM prend aussi part aux alliances qui créent la prise de conscience et qui s'attaquent aux causes globales de la pauvreté et du handicap, telles que la violation systématique des droits de l'homme et les politiques commerciales injustes. L'apprentissage continu à travers les études d'impact aidera CBM à régler avec précision et optimiser son approche pour atteindre les objectifs globaux de développement et la diminution de la pauvreté.

3. Handicap et Droits de l'Homme

Le Contexte

Développement et droits de l'homme sont inextricablement liés. Le développement durable est impossible sans le respect des droits de l'homme tout comme l'avancement des droits de l'homme est impossible sans le développement.⁷

Le « Développement » est plus qu'une lutte contre la pauvreté. Traditionnellement, la coopération pour le développement s'est concentrée sur les besoins des personnes et les moyens de les satisfaire, tandis que dans une approche basée sur les droits de l'homme, la notion de développement est élargie, elle convie à définir les droits des personnes dans le contexte de leur société et autorise ces personnes à exercer leurs droits. Tenant compte de cela, CBM reconnaît que le handicap est une importante dimension des droits de l'homme car il est souvent associé à l'exclusion sociale et à une plus grande vulnérabilité.

Concernant le handicap, une approche basée sur les droits de l'homme se concentre tout d'abord sur le potentiel de chaque personne et sa position légitime dans la famille, la communauté et la société plutôt que sur ses limites physiques et intellectuelles. Le principe faisant des droits des personnes handicapées des droits de l'homme est stipulé dans la résolution 48/968 des Nations Unies.⁸

En appliquant l'approche basée sur les droits de l'homme, CBM veut s'assurer que toutes les personnes handicapées et leurs communautés jouissent du renforcement de l'autonomie, de l'égalité des droits et des responsabilités, de la dignité, de la justice et du respect.

Le Défi

Dans les pays en voie de développement, les personnes handicapées sont souvent victimes de discrimination et de négligence particulières en relation avec les droits les plus élémentaires tels que le droit à la nourriture, au logement et même le droit à la vie. Le degré d'exclusion due au handicap est dramatique : environ 89% des enfants handicapés ne reçoivent pas d'éducation officielle (violation du droit à l'éducation : article 26 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme⁹), les adultes handicapés n'ont pas accès à une formation professionnelle et rares sont ceux qui trouvent un emploi sur le marché du travail (violation du droit au travail : article 23). Le Bureau International du Travail (BIT) a établi que le taux de chômage parmi les personnes handicapées est nettement plus élevé que le taux de chômage global – dans certains pays ce taux avoisine les 80%¹⁰. Il s'avère que les personnes handicapées exercent un travail faiblement rémunéré et que dans les pays en voie de développement la plupart travaillent dans le secteur informel.

⁷ NZAID (2002); PNUD (2000); Quinn and Degener (2002); Banque Mondiale (1998)

⁸ Nations Unies (1993); Nations Unies (2000a)

⁹ Nations Unies (1948)

¹⁰ OIT (2003)

Outre la violation des droits de l'homme dont sont victimes les personnes handicapées due à des obstacles pratiques et surtout à cause des attitudes négatives à leur égard, les personnes handicapées se voient même refuser leurs droits par la loi, par exemple le droit de former une famille ou de se marier (Chili) ; le droit de participer aux élections et de se faire élire (Honduras).¹¹

Les causes du handicap revêtent aussi une puissante dimension des droits de l'homme. Le droit à la santé physique et mentale (article 25) est largement enfreint. Même s'il était possible aux personnes handicapées de bénéficier d'une prise en charge de leur santé mentale et physique, cela serait limité aux grandes villes. Le soutien et l'assistance sont pratiquement inexistantes dans les zones rurales. Même si une certaine forme de service existe, que ce soit dans les grandes villes ou les villages isolés, la connaissance des besoins des personnes handicapées est malheureusement insuffisante. Dans le monde, cent millions de personnes souffrent de handicaps qui auraient pu être évités, s'ils avaient pu exercer leur droit à une alimentation adéquate, à une eau salubre, à un système sanitaire, à des soins médicaux et à la sécurité.¹²

Réponse de CBM

L'objectif de l'approche basée sur les droits de l'homme de CBM par rapport au handicap et au développement, est de faire de chaque individu un citoyen actif ayant des droits, des perspectives d'avenir et des responsabilités. Ceci est basé sur le principe que tous les droits de l'homme sont faits pour tous.¹³

En coopération avec ses partenaires, CBM s'est engagée à intégrer l'approche fondée sur les droits de l'homme à la fois au handicap et au développement. CBM encourage ses partenaires à sensibiliser leurs gouvernements respectifs au niveau national et local pour qu'ils reconnaissent les droits des personnes handicapées et planifient des mesures pratiques de leur mise en place (tels qu'intégrer les enfants handicapés dans la vie scolaire normale, éliminer les obstacles à l'accès aux soins médicaux et à la participation politique). CBM reconnaît particulièrement que le travail est un élément fondamental à l'épanouissement personnel, à la reconnaissance et à l'intégration sociale; un travail convenable est le meilleur moyen pour les personnes handicapées d'échapper au cercle vicieux de la marginalisation, de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Les obstacles auxquels font face les personnes handicapées pour décrocher un travail et avoir leur place dans la société peuvent et devraient être surmontés par le biais d'un éventail de mesures politiques, de réglementations, de programmes et de services. Un moyen d'existence procure à une personne un salaire, l'estime de soi, le sentiment d'appartenance et lui donne une chance de contribuer à une communauté élargie.

¹¹ Akerberg (2001)

¹² DAA (1995), WHO (undated), Gilbert & Foster (2001)

¹³ DIFID (2000)

L'action de CBM a été inspirée par les documents suivants :

- La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme des Nations Unies¹⁴, Le Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels¹⁵ et Le Pacte International relatif aux Droits Civils et Politiques¹⁶.
- La Convention de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) concernant la Réadaptation Professionnelle et l'Emploi des Personnes Handicapées¹⁷
- Les Règles Normalisées des Nations Unies pour l'Egalisation des Chances des Personnes Handicapées¹⁸
- La Convention des Nations Unies sur les Droits de l'Enfant. Et particulièrement le passage « Les Etats Signataires respecteront et garantiront les droits stipulés dans la présente Convention à chaque enfant dans leur juridiction sans discrimination d'aucune sorte, indépendamment de l'invalidité de ses parents... » (Article 2)¹⁹
- La Déclaration des Nations Unies sur le Droit au Développement²⁰
- La Convention de l'ONU relative aux Droits des Personnes Handicapées, adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies en Décembre 2006 et ouverte à la signature depuis le 30 mars 2007.

CBM et ses partenaires promeuvent et soutiennent fortement la mise en oeuvre de la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées, et cela à travers la sensibilisation, le lobbying et le plaidoyer à un niveau global, régional et national.²¹

CBM croit qu'instruire et sensibiliser la communauté sur l'incidence et les causes de la pauvreté et du handicap sont indispensables dans le cadre de notre mandat qui est de faire évoluer les attitudes. Faire pression et défendre les droits de l'homme en partenariat avec des personnes handicapées, nos partenaires et autres parties prenantes font partie intégrante de nos activités. CBM reconnaît notamment qu'habiliter les organisations de personnes handicapées tout en travaillant étroitement avec elles est essentiel dans son rôle important d'agent de changement.

CBM reconnaît et soutient le fait que dans de nombreuses communautés, les programmes et les approches de Réadaptation à Base Communautaire (RBC) sont devenus le catalyseur d'un changement au niveau des soins médicaux de base, de la prise de conscience des droits de l'homme et des problèmes liés au handicap. Tout ceci joue un rôle majeur dans l'acceptation et la compréhension des personnes qui sont différentes, l'inclusion des enfants dans le système éducatif, la réduction de la pauvreté et l'accroissement de la productivité.

¹⁴ Nations Unies (1948)

¹⁵ Nations Unies (1966a)

¹⁶ Nations Unies (1966b)

¹⁷ OIT (1983)

¹⁸ Nations Unies (1993)

¹⁹ Nations Unies (1989)

²⁰ Nations Unies (1986)

4. Handicap et VIH/SIDA, Tuberculose, Paludisme et Malnutrition

1. VIH/SIDA

Ces 20 dernières années, le VIH/SIDA est devenu l'obstacle majeur au développement, particulièrement en Afrique et de plus en plus sur d'autres continents.

Les personnes handicapées sont plus exposées aux risques

Des années durant, aucune attention particulière n'a été accordée au « handicap et le VIH/SIDA ». On supposait que les informations sur le VIH/SIDA, adressées au grand public, parviendraient aussi aux personnes handicapées, et les difficultés que de nombreuses personnes handicapées ont pour accéder aux informations ont ainsi été ignorées. En outre, certaines personnes semblent penser que les personnes handicapées sont sexuellement inactives, ne se droguent pas et sont moins exposées aux risques de violence et d'abus sexuel que leurs pairs vivant sans handicap. Les récentes recherches ont cependant démontré que les personnes handicapées sont en fait plus exposées et plus vulnérables au facteur de risques connus du VIH/SIDA²². En fait, comme les personnes handicapées ont moins de chance de trouver un partenaire unique pour la vie, elles ont plus de partenaires sexuels que leurs pairs vivant sans handicap. La pauvreté accroît leur vulnérabilité en acceptant des rapports sexuels (non protégés) contre de l'argent. De plus, il y a une croyance selon laquelle les femmes handicapées sont vierges, par conséquent non porteuses du VIH. Elles sont donc le plus souvent la cible de rapports sexuels « sûrs » ou à cause de leur « virginité purificatrice »²³.

Le VIH/SIDA sape la réadaptation

Souvent exclues des principales activités communautaires et ayant des problèmes d'accès aux informations (dus à l'analphabétisme, à une déficience visuelle, auditive ou cognitive), les personnes handicapées comme les membres de leurs familles manquent souvent de connaissances suffisantes sur les causes du VIH/SIDA et des moyens de se protéger. En outre, elles ignorent souvent leur droit qui est de contrôler leur propre sexualité.

D'après une étude menée en Tanzanie, nous savons que la présence d'infection au VIH/SIDA chez les mères d'enfants handicapés est deux fois plus élevée que chez les autres tanzaniennes vivant dans la même région²⁴. Cette même étude a montré qu'aucune de ces mères séropositives n'a préalablement subi de test ni reçu les moindres soins spécifiques. La perte d'un parent, notamment atteint du VIH/SIDA, compromet sérieusement le bien-être des enfants. Étant donné le rôle crucial des parents dans le processus de réadaptation, la perte d'un parent sape également le succès des activités de réadaptation des enfants handicapés.

²¹ Nations Unies (2006b)

²² Groce (2003, 2004)

²³ La croyance que, d'avoir des relations sexuelles avec une femme vierge puisse guérir du VIH

²⁴ CCBRT, 2001 – 2002. HIV Counselling and Testing Opportunity for 320 Parents of Children with Disabilities as part of the activities within the CCBRT-CBR Program in Dar es Salam

Le VIH/SIDA affecte un pourcentage élevé parmi le personnel du service général mais aussi du service pour les personnes handicapées qui est crucial car il offre des services médicaux, d'éducation et de réadaptation.

La plupart des programmes d'intervention de lutte contre le VIH/SIDA ne sont pas accessibles aux personnes handicapées et dans certains cas les personnes handicapées sont considérées comme indignes de bénéficier des rares interventions disponibles.

Réponse de CBM

Aggravés par la pauvreté, le VIH et le handicap se retrouvent souvent au sein de la même famille. Dans de nombreux pays, tous les facteurs sus mentionnés sapent sérieusement le mandat de CBM qui est d'améliorer la qualité de vie des personnes handicapées et de leurs familles. Le travail de CBM relatif au VIH/SIDA peut être classé dans les principaux domaines d'activités suivants :

- (1) CBM, comme dans les autres domaines, suit « l'approche à double piste ». Il est important d'insister sur les campagnes d'information sur le VIH/SIDA aussi bien que sur les services de lutte contre le VIH, tels que les centres de conseil et de test volontaires (conseil et test volontaires CTV), et de rendre les programmes de traitement antirétroviral existants (Programmes de Traitement Antirétroviral TAR) accessibles aux personnes handicapées.

CBM conseille et soutient ses partenaires en organisant la formation du personnel et les activités de sensibilisation au VIH/SIDA, en collaboration avec des organismes spécialisés. Ces activités devraient être spécialement conçues de manière à atteindre les personnes handicapées, leurs familles et les membres de leurs communautés, en tenant compte des problèmes propres aux personnes handicapées. Ces activités devraient avoir pour but de développer une bonne compréhension (a) des causes et de la nature du VIH/SIDA et (b) des droits des personnes handicapées et les moyens pour se protéger du VIH, en insistant sur les abus sexuels comme l'un des vecteurs essentiels²⁵. Là où les services sont disponibles pour les personnes qui choisissent de faire le test du VIH ou pour les séropositifs, ayant besoin de traitement médical, de soutien psychologique, d'assistance sociale ou légale, ces programmes devraient être également disponibles et accessibles aux personnes handicapées.

- (2) Le VIH/SIDA entraîne le handicap, due à des infections occasionnelles et une faiblesse générale, mais aussi en raison du stigmatisme et des attitudes négatives des familles et des membres de la communauté (socialement handicapant). CBM encourage ses partenaires à intégrer les personnes handicapées atteintes du VIH/SIDA dans leurs programmes de réadaptation, et autant que possible en réseau et en collaboration avec les services spécialisés en VIH/SIDA. Ceci est d'autant plus le cas qu'avec l'accès accru aux médicaments antirétroviraux, les personnes peuvent développer d'autres déficiences par la suite.

²⁵ CCBRT et CBM (2005)

- (3) CBM encourage aussi ses partenaires à protéger et à améliorer la vie des Enfants Orphelins Vulnérables et en particulier ceux souffrant d'autres handicaps. Les ressources humaines, matérielles et financières locales devraient autant que possible être utilisées et des mesures devraient être mises en place pour éviter et limiter la dépendance à long terme vis-à-vis du financement des donateurs.
- (4) CBM pousse aussi ses partenaires à développer et mettre en œuvre une « Politique de Travail dans un Environnement affecté par le VIH/SIDA »²⁶ qui (a) minimisera les risques de contracter le VIH/SIDA²⁶ pour le personnel de CBM / ses partenaires ainsi que leurs collaborateurs et associés, (b) assurera un environnement de travail positif au personnel malade et infecté par le VIH/SIDA; (c) gèrera et minimisera l'impact du VIH/SIDA sur le travail du personnel de CBM/du Partenaire de CBM; (d) supprimera, du lieu de travail, les stigmates et les discriminations fondés sur le statut réel ou perçu du VIH, ou sur la vulnérabilité à l'infection par le VIH/SIDA.
- (5) Enfin CBM se joindra aux alliances qui partagent le but de protéger les personnes handicapées contre le VIH/SIDA.

2. Tuberculose et Paludisme

2.1. Tuberculose (TB)

La TB est une maladie infectieuse mortelle, qui compromet sérieusement notre objectif d'améliorer la vie des personnes handicapées les plus pauvres et celle de leurs familles.

La tuberculose est liée à la pauvreté (liée aussi par conséquent aux familles des personnes handicapées) de diverses manières bien documentées :

- Le risque de contracter la tuberculose est plus grand parmi les personnes démunies à cause de la promiscuité dans les foyers et les environs surpeuplés.
- Le risque de développer une tuberculose active après infection est accru chez les personnes vivant avec une immunodéficience et chez qui la résistance est amoindrie à cause de la malnutrition et des conditions de travail médiocres.
- En général, les personnes handicapées et démunies ont recours à des services sanitaires insuffisants. Les chances d'être diagnostiqué et de recevoir un traitement approprié dépendent de la cohérence et de la qualité des programmes antituberculeux et de l'infrastructure globale des centres de soins médicaux.
- La TB elle-même est une cause majeure du handicap. Lorsqu'elle affecte les poumons, elle limite sévèrement la mobilité et les capacités de travail d'une personne. Lorsqu'elle atteint la colonne vertébrale et les autres os, elle peut entraîner un affaiblissement critique et ultérieurement le handicap.

²⁶ International HIV/AIDS Alliance

On recense actuellement dans le monde plus de cas de TB qu'il n'y en a jamais eu auparavant.²⁷ Cependant, la TB est curable. Tous les pays ont des programmes de traitement. De plus, selon l'OMS, « La combinaison VIH/TB est fatale, une maladie favorisant la progression de l'autre. Le VIH affaiblit le système immunitaire. Une personne séropositive atteinte de TB est nettement plus sujette à développer les symptômes de la TB qu'une personne séronégative atteinte de TB. La TB est une des principales causes de mortalité chez les personnes séropositives. Elle comptabilise environ 13% de la mortalité des sidéens dans le monde. En Afrique, le VIH est l'unique et le plus important facteur multiplicateur déterminant de cas de TB ces 10 dernières années ».²⁸

2.2. Paludisme

Dans de nombreux pays, particulièrement en Afrique, en Asie du Sud Est et en Amérique du Sud, le Paludisme est la principale cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. Alors que l'infection par le Paludisme ou le VIH peut entraîner la maladie puis la mort, l'infection par l'un peut aggraver l'autre et / ou rendre difficile son traitement²⁹. Le Paludisme accroît aussi le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Chez les familles démunies, y compris celles qui comptent une ou des personnes handicapées, le paludisme est un facteur majeur de coûts tant en terme de perte de main d'œuvre que de frais médicaux.

Il existe une prévention et un traitement du Paludisme. L'usage nocturne de moustiquaires est le moyen de prévention le plus efficace.

2.3. CBM, les Partenaires de CBM, et les Problèmes de Tuberculose et de Paludisme

CBM conseille et soutient ses partenaires, particulièrement les organisations travaillant avec la communauté, dans la formation de son personnel et aide à sensibiliser aux risques de Tuberculose et de Paludisme, leurs causes, leurs mesures de prévention et leurs traitements, en collaboration avec des organismes spécialisés, partout où cela est possible. Ces activités devraient être spécialement conçues de manière à atteindre les personnes handicapées, leurs familles et les membres de leur communauté, en tenant compte des obstacles propres aux personnes handicapées.

3. Malnutrition et Handicap

Il y a de nombreux liens étroits entre la malnutrition et le handicap.

- Les femmes qui souffrent de malnutrition ou de carences alimentaires pendant la grossesse et l'allaitement sont plus sujettes à mettre au monde des enfants handicapés.

²⁷ CCBRT and CBM (2005)

²⁸ OMS (2005)

²⁹ CDC (non daté)

- Les enfants dont les mères souffrent de malnutrition, ainsi que les enfants en souffrant eux-mêmes et ayant eu une diarrhée durant l'enfance seront plus enclins à développer des handicaps.

Les déficiences qui s'ensuivent incluent :

- La cécité consécutive à la xérophtalmie causée par une carence en vitamine A.
- La déficience intellectuelle causée par une carence en iode.
- Les déficiences causées par un paludisme chronique.

Les enfants présentant des déficiences souffriront très probablement de malnutrition, aggravant davantage leur handicap.

Une étude menée aux Philippines a montré que « dans quatre-vingt pour cent des cas, les enfants présentant des déficiences multiples souffraient également de malnutrition ». ³⁰

Réponse de CBM

A travers ses organismes partenaires, CBM agit pour :

- Informer et promouvoir l'importance d'une bonne alimentation pour les femmes enceintes, les mères qui allaitent et les enfants de tout âge.
- Là où c'est nécessaire, élaborer des programmes d'alimentation ou promouvoir leur établissement grâce à la collaboration avec les organisations spécialisées.
- Utiliser les programmes de plaidoyer afin de démontrer les rapports entre malnutrition et handicap.

³⁰ www.newint.org/issue095/miracles.htm

5. Handicap et Égalité des Sexes

Le Contexte

Soixante-dix pour cent des personnes vivant dans la pauvreté dans le monde sont des femmes³¹. Les femmes handicapées sont susceptibles d'être plus pauvres, en moins bonne santé, socialement plus isolées et plus vulnérables aux abus que les hommes handicapés ou les femmes qui n'ont pas de handicap³². Bien que généralement, une grande partie des femmes dans le monde subissent encore la discrimination et la négligence dans leur vie quotidienne, les filles et les femmes handicapées vivent dans des circonstances nettement plus difficiles. La plupart d'entre elles sont invisibles, leur voix non entendue et leurs problèmes méconnus.

Certes le mouvement mondial des femmes a adopté un certain nombre de plans³³ d'action internationaux mais la discrimination à l'égard des femmes handicapées reste inchangée³⁴. En particulier, à l'égard des filles et des femmes intellectuellement déficientes qui font face à d'horribles abus lorsqu'elles sont confiées à d'autres. « La violence à l'égard des femmes présentant des déficiences de développement prend de nombreuses formes et survient à une fréquence alarmante. Son impact dans la vie est souvent dévastateur. »

Le Défi

Les points suivants illustrent la condition des filles et des femmes handicapées ; il est toutefois à remarquer que la situation varie selon les pays et varie même à l'intérieur des pays.

- L'UNESCO estime que le taux mondial d'analphabétisme chez les personnes handicapées est de 3 pour cent. Ce taux s'élève à 1 pour cent chez les filles et les femmes handicapées.³⁵
- Les femmes risquent vraisemblablement plus que les hommes d'être atteinte d'un handicap du fait que l'accès aux ressources rares (telle que la nourriture) et aux services publics fait l'objet de discriminations, particulièrement dans les pays en voie de développement où les services peuvent se trouver très loin de leur foyer.
- Plus de 80 pour cent des femmes handicapées n'ont pas de ressources financières et sont totalement dépendantes des autres pour vivre. Elles ont deux fois moins de chance que les hommes handicapés de trouver un travail. Contrairement aux autres femmes, elles ont peu de chance de se marier ou d'hériter un bien, ce qui représenterait une forme de sécurité financière.³⁶

³¹ PNUD (1995)

³² IDF (1999)

³³ Pour citer les plus importants : Les stratégies prospectives d'action pour la promotion de la femme – Nairobi (Nations Unies, 1986), La déclaration de Beijing (1995), Beijing + 5 Plateformes d'Action Nations Unies, 2000b), La convention pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes : CEDAW (Nations Unies, 2005). Das (2003).

³⁴ Das (2003)

³⁵ UNESCO (2003)

³⁶ Croxon (1988) ; Stace (1986, 1987) ; Rehabilitation International (1992)

- La violence physique et sexuelle et le refus des droits à la reproduction à l'égard des filles et des femmes handicapées sévissent dans des proportions alarmantes dans les familles, les institutions et partout dans la société.
- La direction au sein des groupes de personnes handicapées tend à être, à tous les niveaux, occupée par les hommes. En outre, les femmes handicapées sont peu ou pas du tout représentées dans le mouvement des femmes. Par conséquent, les problèmes propres aux femmes handicapées tendent à être négligés.

Réponse de CBM

CBM cherche à intégrer une « approche basée sur la parité et le développement » dans ses activités de développement, dont le but ultime est de mettre en place l'« égalité des sexes ». Femmes et hommes / filles et garçons handicapés ont des droits égaux face aux importantes opportunités offertes par la société, aux responsabilités et aux biens dont jouit le reste de la communauté. Il devrait être possible de profiter de tout cela sans discrimination de sexe.

CBM dans son approche de l'« égalité des sexes » reconnaît que les hommes et les femmes au sein de leur communauté ont des rôles, des responsabilités et des besoins différents.

C'est pourquoi un programme d'action doit tenir compte du contexte spécifique et compléter les efforts locaux qui améliorent la condition des femmes et des filles / des hommes et des garçons handicapés.

Avec ses partenaires, CBM cherche ainsi à :

- Assurer l'équilibre des genres en terme d'accessibilité aux personnes et aux services.
- Assurer l'équilibre des genres dans le recrutement et la formation du personnel.
- Donner la priorité aux initiatives spécialement tournées vers les filles et les femmes, étant donné leur vulnérabilité et leurs désavantages généralement grandissants par rapport aux hommes.
- Promouvoir l'égalité des sexes à travers les programmes de réadaptation à base communautaire et autres programmes « populaires ».
- S'assurer que toutes les personnes vulnérables (enfants et adultes, de sexe masculin ou féminin) soient protégées des abus dans leur communauté et intégrées dans les projets soutenus par CBM.

CBM participe aussi au dialogue politique sur la parité tant au niveau national qu'international.

6. **Egalité des Droits et des Chances pour les Enfants Handicapés**

Situation des Enfants dans le Monde

La communauté des nations ne peut être fière de la condition des enfants surtout dans les pays en voie de développement. L'UNICEF l'a souligné dans son rapport « Enfance en Danger, Situation des Enfants dans le Monde »³⁷, dans lequel on a identifié les trois principaux facteurs menaçant la survie des enfants : la pauvreté, les conflits armés et le VIH/SIDA. Les enfants handicapés sont plus vulnérables que leurs pairs vivant sans handicap et ont moins de chance de recevoir des soins ou de survivre. Cette situation empire lorsqu'elle est liée à la pauvreté, aux conflits armés et au VIH/SIDA au sein de la famille. Le taux de mortalité des enfants handicapés peut aller jusqu'à 80% même dans les pays où la mortalité globale des moins de cinq ans est inférieure à 20%³⁸. A cause du manque de sensibilisation aux problèmes spécifiques relatifs au développement et à l'intégration des enfants handicapés, ces derniers deviennent marginalisés dans le plan d'action général consacré aux enfants.

Instruments Légaux

La Convention sur les Droits de l'Enfant³⁹, premier instrument obligatoire dans la législation internationale qui se rapporte aux droits des enfants, est une source importante de droits pour les enfants handicapés. L'Article 2 de la Convention interdit toute discrimination pour cause d'invalidité. L'Article 23 développe les droits spécifiques des enfants handicapés.

Comme la Convention a été universellement adoptée (à l'exception des Etats-Unis et de la Somalie), elle représente un instrument légal important, qui peut et devrait être évoqué lorsqu'on traite avec les autorités et les gouvernements des pays en voie de développement.

Bien que ce soit une réalité que, dans de nombreuses parties du globe, des enfants travaillent et contribuent au revenu familial, CBM ne soutient aucune forme de travail des enfants qui ne respecterait pas un minimum de normes de travail et / ou qui mettrait en danger le développement physique et mental de l'enfant, que l'enfant soit valide ou handicapé.

Implications pour le travail de CBM

En raison du fort impact des dépistages précoces, CBM donne la priorité aux activités qui profiteront le plus aux enfants handicapés.

Tout comme dans les autres domaines, CBM adhère à une « approche à double piste » : (1) sensibiliser et faire pression pour intégrer les enfants handicapés dans le plan d'action général destiné aux enfants et (2) soutenir les projets et les activités spécialement conçus pour les enfants handicapés pour veiller à leur développement et leur croissance en tant qu'individus jouissant de leurs pleins droits, utilisant pleinement leur potentiel et participant au maximum à la vie sociale et communautaire.

³⁷ UNICEF (2005)

³⁸ DFID (2000)

³⁹ Nations Unies (1989)

Les trois domaines prioritaires de CBM sont :

- (1) La Protection de l'Enfant : Les abus d'ordre physique, affectif et sexuel aussi bien que la négligence des enfants sont une violation des droits de l'homme à travers le monde et ils sont pratiqués dans toutes les cultures. Selon l'OMS, 10% (de sexe masculin) à 20% (de sexe féminin) des enfants subissent des formes d'abus sexuels. A cause de leur vulnérabilité supplémentaire, les enfants handicapés sont, sans aucun doute, davantage victimes d'abus que leurs pairs vivant sans handicap. Ils sont moins capables de rapporter ces abus ou s'ils le font, ils sont moins susceptibles d'être crédibles. Il n'existe que de très rares données statistiques précises. Une étude de base récente suggère que le problème nécessite une attention urgente⁴⁰. CBM a avalisé une politique de protection de l'enfant visant à créer et à maintenir des environnements sûrs pour les enfants. La politique générale et sa mise en place fixent les normes et les procédures à suivre par CBM et les partenaires prestataires de services au bénéfice des enfants (et des adultes vulnérables) et incluent les règles de recrutement du personnel et celles régissant toute personne voyageant pour le compte de CBM.
- (2) Le Dépistage Précoce : Les cinq premières années sont décisives dans la vie d'un enfant. C'est surtout le cas des enfants handicapés. Grâce aux dépistages précoces, principalement dans le cadre de la RBC et dans le cadre éducatif, les enfants handicapés sont localisés, subissent une évaluation et bénéficient des services les plus appropriés. Dans ce processus, une étroite collaboration avec les services de santé est essentielle. L'intervention dès le plus jeune âge prévient l'aggravation de la déficience, restaure les capacités et réduit les effets du handicap. Le dépistage précoce est plus efficace lorsqu'il est mené en étroite collaboration avec les parents et les groupes de parents.
- (3) L'Éducation : CBM soutient l'éducation et la formation des enfants dans le cadre de la RBC, les centres de ressources, les différentes sortes d'écoles et les programmes professionnels. Cependant, étant donné la situation inacceptable, faire du lobbying et travailler en réseau sont tout aussi importants, pour s'assurer que les enfants handicapés soient pleinement intégrés dans le processus d'Éducation Pour Tous (EPT). Ceci ne sera possible que si les enfants handicapés sont intégrés dans des écoles normales et reçoivent une éducation en même temps que leurs pairs vivant sans handicap. L'éducation inclusive promouvra une société ouverte et inclusive, commençant dans la vie quotidienne des enfants, pour les préparer à l'intégration dans leur vie d'adulte. Là où c'est possible, CBM encouragera l'éducation inclusive comme le but ultime. Néanmoins, admettant que différentes circonstances requièrent différentes approches, CBM donne la priorité à l'accès à l'éducation. CBM aide à mettre en place les centres de ressources et à développer les programmes scolaires pour les instituteurs spéciaux et normaux afin de s'assurer que les enfants handicapés reçoivent l'attention et l'éducation dont ils ont besoin dans un cadre inclusif.

⁴⁰ CCBRT et CBM (2005)

7. Environnement, Handicap et Développement

CBM reconnaît le vaste concept de l'environnement et son impact sur les personnes handicapées et sur CBM elle-même dans son rôle d'organisme actif évoluant dans un environnement déterminé. Ce concept très large comprend l'environnement écologique, l'environnement physique, l'environnement culturel / des attitudes et l'environnement social. Ce chapitre traite uniquement deux éléments précis : l'environnement écologique et l'environnement physique.

Le Défi

Comme le handicap est, dans une grande mesure, lié à la pauvreté, de nombreuses personnes handicapées vivent dans les contrées les plus pauvres avec des environnements dégradés, une absence d'eau salubre, un air pollué, des sols contaminés, créant des conditions dangereuses pour la santé. Les défis à l'environnement écologique représentent les défis posés aux personnes pauvres et aux personnes handicapées, vu que la santé et le bien-être sont étroitement liés à l'état du cadre de vie. Le manque d'accès aux ressources naturelles, aux lieux publics et aux services de soins médicaux ou sociaux est à la fois cause et conséquence du handicap et de barrières tant physiques que sociales.⁴¹

Les plus grands obstacles auxquels font face les personnes handicapées pour accéder aux services d'hygiène et de distribution d'eau sont relatifs à l'environnement physique, tels que les escaliers, les zones glissantes autour des pompes à eau manuelles, les voies d'accès mal entretenues, etc. Cette situation est souvent aggravée par les catastrophes naturelles et d'origine humaine qui dégradent l'environnement et les infrastructures économiques et sociales des communautés.

Quant à l'impact des prestations de services sur l'environnement, CBM est consciente que certains services tels que les hôpitaux et les ateliers peuvent causer de sérieux dommages pour l'environnement immédiat dû par exemple au traitement inapproprié des déchets.

L'inaccessibilité des zones sinistrées après une catastrophe, les problèmes supplémentaires de santé et de sécurité, la fermeture des structures de soutien ainsi que les difficultés des personnes handicapées à accéder aux plans de secours d'urgence mettent sérieusement en péril leur situation.

Réponse de CBM

CBM prend part à la sensibilisation et au lobbying mondiaux visant à promouvoir les pratiques de développement inclusif qui tiennent compte des problèmes écologiques et d'accessibilité.

⁴¹ Heinicke-Motsch et Sygall (2004)

Création de Réseau et d'Alliance

L'amélioration de l'accès aux ressources naturelles sûres (par exemple l'eau salubre) et à l'environnement bâti (tels que : les transports, les services d'éducation et de santé, etc.) de même que l'élimination des barrières, entraîneront une plus grande égalité sociale chez les personnes handicapées⁴² et réduiront leur vulnérabilité et leur dépendance vis-à-vis des autres.

CBM encourage l'utilisation des « principes de conception universelle ». Ces principes assurent l'accès aux bâtiments et aux installations pour tous comme faisant partie intégrale du processus⁴³ de construction. Les stratégies de mise en place d'une conception universelle incluent l'utilisation de ressources matérielles locales et l'inclusion de personnes handicapées de la région dans l'analyse des besoins, la réalisation, la fabrication, la maintenance, etc.

Dans ce contexte, CBM souligne les priorités suivantes :

- La promotion d'une pratique écologique saine dans le cadre de notre travail de développement commence au sein de la grande famille de CBM elle-même à titre privé, aussi bien que dans notre environnement de travail en termes de gestion adéquate des ressources telles que l'énergie, le papier, etc.
- La promotion et le soutien des projets, des activités et des pratiques qui respectent l'environnement, en particulier relatifs à : (1) la construction de bâtiments et d'infrastructures, y compris fontaines et latrines, (2) la gestion des déchets (hôpitaux, véhicules, combustible, etc.), (3) les activités des (micro-) entreprises pour les clients de projets de réadaptation tels que l'élevage, l'agriculture, les ateliers.
- Le soutien pour la mise en place d'une conception universelle, à travers de campagnes nationales et internationales (gouvernementales ou non gouvernementales) et à la suite de catastrophes naturelles et d'origine humaine.
- Le développement des capacités des Organisations de Personnes Handicapées (OPH) pour faire pression sur les prestataires de service pour l'accès et l'inclusion.
- L'inclusion des expériences des personnes handicapées dans la prise de décision en termes de construction (infrastructure) et de reconstruction (suite à une catastrophe) d'un environnement physique.

⁴² Institute of Development Studies (2005)

⁴³ Mace (1998)

8. Handicap, Situations de Conflit et d'Urgence

Le Contexte

Les situations de catastrophes⁴⁴ causées par les dangers naturels, le conflit et la guerre ont toujours existé dans l'histoire de l'humanité. Cependant, de plus en plus de personnes sont victimes de catastrophes en raison du changement climatique, de l'accroissement de la population, de l'implantation dans des zones dangereuses, de l'absence de systèmes d'alertes préventives et de la progression de violents conflits surtout dans les pays à faible revenu⁴⁵. Ces 20 dernières années, près de 200 millions de personnes par an⁴⁶ ont été victimes de catastrophes. L'approche des agences d'aide humanitaire et de secours a changé non seulement en termes de bonne planification au-delà de la situation réelle de catastrophe mais aussi en termes de consultation et d'inclusion des sinistrés dans l'organisation et la gestion des secours et des plans de réadaptation.⁴⁷

En examinant les situations de conflit et d'urgence, on ne devrait pas seulement considérer les impacts directs néfastes qu'elles ont sur les hommes (pertes de vie, blessures, déficiences), mais aussi les effets dévastateurs sur les systèmes de soins et de soutien (tels que les hôpitaux, les centres orthopédiques), qui jouent tous un rôle décisif dans la prévention des déficiences et dans la réduction des effets invalidants dans les cas non traités.

Le Défi

Dans les situations de conflit et d'urgence, les personnes handicapées sont extrêmement vulnérables. Par exemple, il est moins probable qu'elles puissent se mettre à l'abri, accéder aux soins médicaux, à l'eau et au système sanitaire, à une nutrition adéquate et être réunies avec leurs familles et les membres de la communauté. Il a été observé que les personnes handicapées et celles le devenant lors de conflits et qui deviennent des réfugiés, tendent à être oubliées au cours des opérations de secours⁴⁸. Il en est de même pour les personnes handicapées lors de catastrophes naturelles et d'origine humaine. En outre, un nombre important de personnes devient handicapé au cours ou à la suite d'une catastrophe. Certaines statistiques relatives aux situations de catastrophes soulignent des conséquences tragiques. Alors qu'il y a un siècle, 90% des victimes de guerre étaient des soldats, aujourd'hui 90% des morts et des blessés sont des civils dont 80% sont des femmes et des enfants.⁴⁹ Selon l'UNICEF, pour chaque enfant tué, trois sont handicapés de manière permanente, et pas plus de 10 à 20% des enfants handicapés suite à un conflit n'ont accès aux prothèses ou autres soutiens indispensables.

⁴⁴ ISDR (2005) : Une catastrophe est « une sérieuse perturbation du fonctionnement d'une communauté ou d'une société causant des pertes étendues humaines, matérielles, économiques ou écologiques qui dépassent la capacité de la communauté ou de la société affectée à se défendre ».

⁴⁵ PNUD (2005). Près de 40% des conflits mondiaux se passent en Afrique. Malgré la baisse du nombre de conflits, les guerres durent plus longtemps et ont un impact lourd sur le développement humain.

⁴⁶ ISDR (2004) : Ces chiffres rapportent les dommages causés par les risques naturels et les dangers et les risques écologiques d'une technologie.

⁴⁷ IFRC (non daté, 2005)

⁴⁸ Miles (1999)

⁴⁹ RBC Internationale (1997), Dawn Ontario Disabled Women's Network

Les troubles post-traumatiques causés par les situations de conflit et d'urgence tendent souvent à être oubliés, mais peuvent cependant causer des dommages à long terme, non seulement chez le sujet affecté mais aussi dans la communauté et la société où il vit.

Le conflit est reconnu comme une cause évitable de handicap⁵⁰.

Le Rapport Mondial sur les Catastrophes, de 2005, montre qu'une grande partie des catastrophes de 2004 aurait pu être évitée grâce à une meilleure information, car « pour des dizaines de milliers de personnes, la catastrophe survient soudainement, sans être annoncée ». La perspective du handicap devrait être systématiquement incluse dans les systèmes d'alerte préventive. Le Projet Sphère « Sphere Project »⁵¹ insiste sur l'importance d'inclure les personnes handicapées dans toutes les opérations de secours comme solution majeure. Bien que cette importance soit de plus en plus reconnue par les associations internationales de secours, elle semble avoir encore du mal à passer de la théorie à la pratique, spécialement au niveau de la planification et de la prise de décision.⁵²

Réponse de CBM

CBM n'est pas une association de secours traditionnelle et sa compétence et sa force ne résident pas dans l'envoi d'équipes de secours d'urgence. Cependant, étant donné la situation critique des personnes handicapées en situation d'urgence et le grand nombre de blessures handicapant, advenant dans les situations d'urgence, CBM doit s'engager de par la nature de son mandat. CBM, à travers ses partenaires locaux ou en passant directement par le Bureau Régional si nécessaire, a un rôle important à jouer dans toutes les phases d'une catastrophe, notamment l'aide humanitaire la réadaptation et le travail de développement, ainsi que dans l'état d'alerte préventive à une catastrophe. Plus généralement, CBM plaide pour et avec les personnes handicapées affectées par des situations d'urgence.

Le soutien et les activités de CBM se situent à différents niveaux :

- (1) L'aide directe des partenaires là où le projet, le personnel et les clients sont touchés par la catastrophe. Elle peut être sous forme d'assistance comme la planification d'actions adaptées, l'approvisionnement en eau et en denrées alimentaires, des abris provisoires et des soins médicaux aussi bien que la reconstruction de bâtiments.
- (2) Au cas où le partenaire n'est pas directement touché par la catastrophe mais a la capacité de développer des opérations de secours, CBM le soutient et l'encourage dans cette initiative. CBM travaille avec ces partenaires dans le développement de plans et de stratégies pour mener de telles opérations.

⁵⁰ Banque Mondiale (2005)

⁵¹ The Sphere Project (2004)

⁵² IDDC (2005)

- (3) Dans la phase de réadaptation et de développement après une catastrophe, en cas de quasi absence de services ou d'absence de services adéquats capables de prendre en charge les personnes handicapées, CBM étudie la manière de créer ces services avec les partenaires existants ou nouvellement identifiés.
- (4) CBM s'efforce d'influencer et de former les parties prenantes clés – tels que les partenaires, les gouvernements et les organismes d'aide humanitaire sur la pratique de l'inclusion du handicap dans les situations d'urgence, sur l'inclusion des besoins particuliers des personnes handicapées en cas d'alerte à la catastrophe et la mise en place de systèmes d'alerte préventive.
- (5) La planification à long terme, avec les partenaires et autres, de l'installation / réinstallation de services de prévention et de réadaptation.

Etant une des quelques ONGI ayant de l'expérience en matière de travail sur la Santé Mentale utilisant les approches à base communautaire, CBM soutient et aide à développer les initiatives axées sur le problème de traumatisme qui affecte les personnes et les sociétés ayant été touchées par une catastrophe et des situations d'urgence.

L'inclusion des personnes handicapées et la prévention du handicap dans toutes les phases d'opérations de secours à la catastrophe peuvent inclure les activités suivantes: la représentation des personnes handicapées dans les groupes de communauté et leur inclusion dans les exercices d'évaluations, assurer que les programmes de reconstruction créent des infrastructures et des bâtiments accessibles. Les partenaires peuvent envisager d'inclure les Organisations de Personnes Handicapées (OPH) et les programmes à base communautaire, compte tenu de leur capacité à localiser les personnes handicapées. Les autres activités importantes peuvent inclure le travail de Réadaptation à Base Communautaire (RBC) dans les camps de réfugiés, le rapatriement et la mise en place de mécanismes pour regrouper les membres d'une même famille.

Pour plus d'informations, voir la Politique d'Urgence de CBM.

9. Sommaire

1. Mandat et But de CBM

CBM vise à valoriser les vies humaines en mettant en place un ensemble de principes (voir sections suivantes) qui sont essentiels à son identité et qui semblent être les meilleurs moyens de combattre la pauvreté. En tant que tel, CBM n'est pas « seulement » un prestataire de services ou une « présence technique », mais est un actif agent de développement de qualité.

Associés aux « valeurs » de CBM, ces principes ne sont pas que des « compléments », ils sont la base de sa structure et de son mode de travail à travers les partenaires de développement, apportant de cette façon un changement positif et durable dans la vie des personnes handicapées, leurs familles et leurs communautés.

Cet ensemble de principes accompagnés des moyens de mise en œuvre sont énoncés dans le document Politique de Handicap et Développement de CBM, qui vise à être un document « vivant » constamment critiqué, révisé et mis en application.

2. Handicap, Pauvreté et Développement

Etant donné le cycle chronique de la pauvreté et du handicap CBM se bat énergiquement pour les programmes de prévention et le développement de programmes de réadaptation, qui changeront réellement la vie des personnes handicapées et des personnes risquant un handicap et briseront ce cycle qui mène à un plus grand handicap et à plus de pauvreté. Une approche complète est considérée nettement plus profitable que les soutiens fragmentés, qui peuvent fournir des chiffres élevés dans les statistiques, mais qui négligent souvent d'aborder les causes et les impacts sous-jacents du cycle du handicap et de la pauvreté. Si on veut traiter tous les impacts de la pauvreté sur la vie des personnes handicapées, sur leur environnement et sur les prestations de services existantes, alors une approche complète est vraiment nécessaire.

3. Handicap et Droits de l'Homme

Le véritable développement est plus qu'une lutte contre la pauvreté. Alors que traditionnellement, CBM comme d'autres associations s'est concentrée sur les besoins des personnes et les moyens de les satisfaire, l'approche de CBM basée sur les droits de l'homme considère les personnes handicapées comme parties prenantes et les habilite à exercer ces droits dans leurs expériences d'exclusion sociale au quotidien. CBM s'engage à se concentrer sur le potentiel de chaque personne et sa position légitime dans la famille, la communauté et la société.

Mettre cela en place demande une réflexion et une réorganisation de notre travail de développement. Afin de changer les attitudes négatives de la société

envers les personnes handicapées et les préjudices causés par leur état, plaider pour cette cause devient donc essentiel. Les droits de l'homme sont acquis dès la naissance et appartiennent de façon égale à tous les êtres humains indépendamment de leurs déficiences / handicaps. Ils s'appliquent à toutes les personnes où qu'elles soient. L'inclusion est la condition sine qua non du développement. Les personnes les plus vulnérables, marginalisées et exclues devraient avoir priorité au moment de fixer les objectifs des politiques nationales.

CBM attend de ses partenaires d'être plus que de simples « partenaires d'exécution », c'est-à-dire être plus que l'ONG ou l'église typique qui « reçoit et dépense de l'argent ». CBM encourage ses partenaires à mettre et à maintenir la pression sur les gouvernements nationaux et locaux pour la reconnaissance des droits et des besoins des personnes handicapées et pour organiser la mise en place de mesures pratiques (telle que l'intégration des enfants handicapés dans le programme global de réduction de la pauvreté, au niveau, par exemple, de l'éducation, de l'amélioration de l'accès aux services de santé, de la participation à la vie politique).

CBM croit également que l'éducation et la sensibilisation de la communauté à l'incidence et aux causes de la pauvreté et du handicap sont essentielles à son mandat. Cependant, CBM réalise que certains partenaires auront les compétences et les qualités nécessaires pour se concentrer sur la prestation de services directe, tandis que d'autres auront plus d'expérience et seront donc plus aptes à mener, de façon professionnelle, des campagnes de plaidoyer.

4. Handicap et VIH/SIDA, Tuberculose, Paludisme et Malnutrition

Les personnes handicapées sont affectées par le VIH/SIDA à différents niveaux. Tout d'abord, en tant qu'handicapées, elles courent un risque nettement plus élevé d'infection du fait qu'elles ont moins d'accès à l'éducation, donc moins d'accès à l'information, elles sont plus dépendantes et généralement plus victimes d'abus.

Par ailleurs, la perte d'un parent sape le succès des activités de réadaptation des enfants handicapés. Le VIH/SIDA touche aussi un pourcentage élevé du personnel des services généraux et des services spécialisés dans le handicap, tels que des services-clés comme les services de santé, d'éducation et de réadaptation. En outre, les personnes handicapées courent un risque d'infection extrêmement élevé au VIH/SIDA.

Dans de nombreux pays, le VIH/SIDA, mais aussi la Tuberculose, le Paludisme et la Nutrition sont non seulement des causes majeures de handicap, mais ils sapent aussi sérieusement le mandat de CBM visant à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées et de leurs familles. CBM doit alors s'assurer que les défis imposés par ces conditions soient inclus dans ses principales prestations de services, en collaboration avec des organismes spécialisés, partout où cela est possible.

Il faut comprendre que le mandat de CBM ne consiste pas à créer des services spécialisés en VIH/SIDA, Tuberculose, Paludisme et Nutrition mais à prendre en compte ces conditions dans certaines parties de son travail, principalement dans la partie relative à la Réadaptation à Base Communautaire (RBC). Elle concerne surtout l'Afrique, mais aussi les autres continents, où le VIH et la Tuberculose augmentent plus spécifiquement. CBM devra mettre tout en œuvre pour ralentir l'extension de ces maladies.

Ces activités devraient être spécialement conçues de manière à atteindre les personnes handicapées, leurs familles et les membres de leurs communautés, en tenant compte des obstacles propres aux personnes handicapées.

5. Handicap et Egalité des Sexes

Soixante dix pour cent des personnes vivant dans la pauvreté dans le monde sont des femmes. Les femmes handicapées sont susceptibles d'être plus pauvres, en moins bonne santé et plus vulnérables aux abus que les hommes handicapés ou les femmes non handicapées. Dans son approche basée sur l'égalité des sexes CBM doit tenir compte des différents rôles, responsabilités et besoins des hommes et des femmes au sein de leurs communautés. C'est pourquoi un programme d'action doit tenir compte du contexte spécifique et compléter les efforts locaux qui améliorent la condition des femmes et des filles / des hommes et des garçons handicapés.

6. Egalité des Droits et des Chances pour les Enfants Handicapés

En raison du fort impact des dépistages précoces, CBM donne la priorité aux activités qui profiteront le plus aux enfants handicapés.

Les services de prévention, de réadaptation et d'éducation pour enfants ont généralement un impact important sur la qualité de vie de l'individu et de sa famille, étant donné les avantages à long terme qu'en tire l'enfant et le renforcement des capacités des membres de la famille sur une longue période.

En plus des projets répondant directement aux besoins des enfants qu'elle soutient, CBM milite et défend activement la cause des enfants, et cherche à obtenir l'engagement des gouvernements d'accepter la responsabilité légale de garantir l'accès à l'éducation pour tous les enfants, y compris les enfants handicapés ou déficients. Une fois cette responsabilité reconnue et acceptée, le rôle de CBM consistera à fournir des conseils professionnels et une assistance technique.

CBM a avalisé une Politique de Protection de l'Enfant visant à créer des environnements sûrs pour l'enfant. Cette politique s'applique non seulement aux projets impliquant l'enfant mais aussi au personnel et à toute personne voyageant pour le compte de CBM.

7. Environnement, Handicap et Développement

CBM travaillera avec et à travers ses partenaires de développement en vue de protéger et améliorer l'environnement écologique, physique, social, culturel et institutionnel parce que cela fait partie intégrante du travail de développement.

CBM prend part à la sensibilisation globale et au lobbying visant particulièrement à promouvoir les pratiques de développement inclusives qui tiennent compte de l'environnement écologique et de l'environnement physique (problèmes d'accès). Dans son mandat, CBM affirme son engagement dans une pratique écologique saine de même qu'une gestion saine de l'environnement.

8. Handicap, Situations de Conflit et d'Urgence

En situations de conflit et d'urgence, les personnes handicapées sont extrêmement vulnérables, et l'incidence des accidents handicapants est élevée. De par la nature même de son mandat, CBM doit stratégiquement être engagée dans les urgences.

Cet engagement variera en fonction de chaque situation mais il peut inclure les activités suivantes :

- Aide directe aux partenaires sur les lieux où le projet, le personnel et les clients sont touchés par la catastrophe. Cela peut être une assistance dans l'organisation d'actions appropriées, l'approvisionnement en eau et en denrées alimentaires, des abris provisoires et des soins médicaux aussi bien que la reconstruction de bâtiments.
- Dans le cas où le partenaire n'est pas directement touché par la catastrophe mais a la capacité de développer des opérations de secours, CBM le soutient et l'encourage dans cette initiative. CBM travaille avec ces partenaires en établissant des plans et des stratégies pour mener de telles opérations.
- Dans la phase de réadaptation et de développement après une catastrophe, en cas d'inexistence de services ou d'absence de services adéquats capables de prendre en charge les personnes handicapées, CBM étudie la manière d'en créer avec les partenaires existants ou nouvellement identifiés.
- CBM s'efforce de sensibiliser et de former les parties prenantes qui occupent des positions-clés, tels que les partenaires, les gouvernements et les organisations de secours sur la pratique de l'inclusion du handicap dans les situations d'urgence, sur l'inclusion des besoins particuliers des personnes handicapées en situation d'alerte et sur la mise en place de systèmes d'alerte préventive.
- CBM considérera aussi, avec les partenaires et autres, la planification à long terme de l'installation / réinstallation de services pour la prévention et la réadaptation.

10.	Glossaire Alphabétique de Terminologie	Page
	Accès	34
	Analyse de la Situation	
	Approche à double piste du handicap (twin-track approach)	
	Approches Sectorielles Ouvertes (ASO)	
	Attitude	
	Bonne Gouvernance	
	Campagne de sensibilisation / Lobbying	35
	Catastrophe	
	Cercle Vicieux de la Pauvreté	
	Concept en faveur du Social opposé au concept en faveur du Médical	36
	Concept Social / Culturel du Handicap	
	Conception Universelle	
	Développement	
	Approche du Développement Basée sur les Droits de l'Homme	
	Développement Participatif	37
	Développement / Renforcement des Capacités	
	Développement des Ressources Humaines (DRH)	
	Discrimination	
	Discrimination fondée sur le Handicap	
	Droits de l'Homme	38
	Historique de l'Approche basé sur les Droits de l'Homme	
	Déclarations et Conventions des Droits de l'Homme	
	Approche des Droits de l'Homme appliquée au Handicap	39
	Approche des Droits de l'Homme appliquée au Développement	
	Economies en Développement	
	Egalisation des Chances	40
	Exclusion Sociale	
	Genre et Développement (GED)	
	Handicap	
	Handicap & Déficience	
	Concepts du Handicap	41
	Le Handicap vu comme un Concept Multidimensionnel	
	Handicap et Développement	42
	Modèle Médical / Caritatif du handicap	
	Inclusion	
	Modèle Inclusif	

Intégration (dans l'Education)	43
Intégration du handicap	
Les Nations Unies et le Handicap	
Le « Nord »	
Objectifs de Développement Global	44
Objectifs du Millénaire pour le Développement	
ONGI	
Organisation de Personnes Handicapées (OPH)	
Pauvreté	45
Pauvreté (absolue)	
Les plus pauvres d'entre les pauvres	
Pays Pauvres Fortement Endettés (PPFE)	
Personnes Handicapées	46
Personnes présentant un Handicap / Personnes en situation d'Handicap	
Prévention du Handicap (Quelques Mots-clés)	
Prévalence & Incidence	
Prévention grâce aux Dépistages Précoces	
Prévention Primaire	
Les questions intersectorielles	47
Réadaptation	
Réadaptation à Base Communautaire (RBC)	
Règles pour l'Egalisation des Chances des Personnes Handicapées'	48
Renforcement de l'autonomie	
Santé	
Services Complets	
Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP)	49
Documents de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP)	
Le « Sud »	50
Viabilité	

Glossaire Alphabétique de Terminologie de CBM

Accès

L'accès au sens propre renvoie à l'accès physique, l'accès à la communication, l'accès pour toute personne aux installations, aux services, à la formation et à l'emploi. L'accès physique signifie que les personnes handicapées puissent, sans assistance et sans grande difficulté, s'approcher d'un endroit, y entrer, le traverser et l'utiliser ainsi que ses équipements.

Les Règles des Nations Unies stipulent que « ... les Etats devraient prendre des mesures appropriées en vue de rendre accessible l'environnement physique. De telles mesures comprenant l'élaboration de normes et de directives, s'appuieront sur la promulgation de lois qui garantiront l'accessibilité aux divers services ouverts au public, tels que les logements, les bâtiments, les transports publics et autres, la voirie et équipements extérieurs... ».

CBM encourage l'utilisation des « principes de conception universelle ». Ces principes assurent l'accessibilité des bâtiments et installations à tous et devront être pris en compte au moment de la construction.

Analyse de la Situation

C'est l'évaluation de tous les aspects du statut actuel d'un programme de santé : ses besoins, le rendement actuel, les besoins non satisfaits, les contraintes, les ressources disponibles, les coûts, les obstacles, etc.

Approche à double piste du handicap (twin-track approach)

L'approche à double piste du handicap signifie l'intégration du handicap dans les activités de tous les secteurs stratégiques de développement ainsi que le soutien d'initiatives spécialement tournées vers le handicap et habilitant les personnes handicapées.

Approches Sectorielles Ouvertes (ASO)

C'est une méthode qui consiste à utiliser l'ensemble des financements pour un secteur (gouvernement, bailleur de fond, secteur privé, organisations internationales) appuyant une stratégie sectorielle unique et complète sous la direction du gouvernement bénéficiaire. Le soutien du bailleur de fond peut prendre n'importe quelle forme, à savoir la forme d'aide, d'assistance technique ou de soutien budgétaire.¹

Attitude

C'est la manière intrinsèque dont les individus perçoivent le handicap et les personnes handicapées. C'est cette perception qui mènera aux pratiques qui excluent ou incluent les personnes handicapées.

Bonne Gouvernance

La gouvernance est le processus par lequel les pouvoirs publics conduisent les affaires publiques, gèrent les ressources publiques et garantissent la réalisation des

¹ www.unicef.org.uk/campaigns/glossary

droits de l'homme. La bonne gouvernance accomplit cela de manière fondamentalement exempte d'abus et de corruption et dans le respect de l'autorité de la loi.²

Campagne de sensibilisation / Lobbying³

Une campagne de sensibilisation est un ensemble d'actions destinées à changer les attitudes, les politiques, les mentalités, les pratiques et les programmes dans une société donnée. Une campagne de sensibilisation renvoie à toute activité tentant principalement de changer la politique gouvernementale, mais aussi les mentalités et les perceptions de la société.

Le Lobbying est une composante de la campagne de sensibilisation qui vise à agir sur une législation particulière. Une campagne de sensibilisation couvre une plus grande série d'activités qui peuvent ou non inclure le lobbying. Presque tous les changements sociaux ont commencé par une campagne de sensibilisation sans lobby mais se sont terminés par des efforts de pression importants. Comme le montre l'exemple sur la protection des droits de la femme et les droits du travail des enfants : au départ toutes les activités de défense se sont faites sans lobbying, pour que plus tard les lobbyistes obtiennent le changement souhaité.

Catastrophe

Une catastrophe est « une sérieuse perturbation du fonctionnement d'une communauté ou d'une société causant des pertes humaines, matérielles, économiques et écologiques considérables qui dépasse la capacité de la communauté ou de la société à l'affronter⁴ ».

Cercle vicieux de la Pauvreté

Le handicap est à la fois la cause et l'effet de la pauvreté. La plupart des handicaps sont fortement liés à des conditions de vie médiocres et dangereuses. Le manque d'accès aux soins médicaux et à la réadaptation entraîne l'aggravation des limitations. Tout cela à leur tour, combiné au stigmatisation sociale, à la discrimination et aux environnements physiquement inaccessibles, tend à générer un processus d'exclusion à la participation à la vie sociale, à la scolarisation, à la formation professionnelle et à l'emploi. À terme, le tout aboutit à une exclusion de la société tout au long de la vie. Les risques d'exclusion et du handicap tendent à s'accumuler. Les filles et les femmes font face à de multiples discriminations.

La conséquence des effets cumulatifs de tels facteurs de risques, est que les personnes handicapées ont souvent un taux de pauvreté plus élevé que celui de la population. Les études de la Banque Mondiale montrent que les personnes handicapées sont pauvres dans toutes les dimensions de la pauvreté : l'accès à un revenu, au travail, à l'éducation et autres services de base, à la sécurité sociale, à la sécurité et à la participation leur fait défaut. Les personnes handicapées sont au bas de l'échelle sur tous les indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).⁵

² www.unhchr.ch/development/governance.html

³ www.cbm.org

⁴ Tiré de la SIPC des Nations Unies, www.unisdr.org/eng/library/lib-terminology-eng%20home.htm

⁵ Elwan, A. 1999b

Concept en faveur du Social opposé au concept en faveur du Médical

Le concept social explique que le handicap est en rapport avec la société mais ne réside pas dans les personnes handicapées. Le handicap est le résultat de l'interaction entre l'environnement, la société et l'économie.

Par exemple : Utiliser un fauteuil roulant n'est pas un handicap, par contre, l'impossibilité d'aller à l'école à cause de la conception de l'immeuble le rendant inaccessible est un handicap.

Le concept médical étudie les déficiences et tente de « normaliser » les personnes, tandis que le modèle social insiste sur le besoin d'adapter la société et la question à l'idéal de « normalité ».

Concept Social / Culturel du Handicap

L'approche du handicap fondée sur les droits pense que c'est la société, et non pas les incapacités, qui sont la cause de handicap d'un individu. En d'autres termes, « le handicap » n'est pas une chose que l'on possède, ni une chose inhérente à une personne ou à un groupe, elle est plutôt l'incapacité de la société à accepter la différence et à ôter les barrières qui empêchent la pleine intégration et participation des personnes handicapées. Le concept social insiste sur l'élimination des barrières que crée la société et qui excluent les personnes handicapées, notamment les barrières environnementales, institutionnelles et comportementales.

Conception Universelle

La conception de produits et d'équipements utilisables par tous, sans nécessiter une adaptation ou conception spéciale.

Développement

Le processus continu d'élargissement / de développement des libertés individuelles et du partage plus équitable des ressources mondiales.

Approche du Développement Basée sur les Droits de l'Homme

Le développement est plus qu'une lutte contre la pauvreté. Traditionnellement, la coopération de développement s'est concentrée sur les besoins des personnes et la manière de les satisfaire alors que l'approche basée sur les droits de l'homme s'est élargie dans la mesure où le développement signifie définir les droits de l'homme et permettre à tous d'exercer ces droits. Le handicap revêt un caractère juridique puisqu'il est souvent associé à l'exclusion sociale, et qu'il y a plus de risques d'être vulnérables à la pauvreté. Aussi mesure-t-on le niveau de développement au moyen du renforcement de l'autonomie, l'égalité des droits, la dignité, la justice et le respect.

Développement Participatif

Le développement participatif implique un partenariat basé sur le dialogue entre les différents acteurs (parties prenantes), où un programme d'actions est établi conjointement et où les différents points de vue locaux et le savoir traditionnel sont délibérément consultés et respectés. Le développement participatif implique la négociation plutôt que la domination d'un programme extérieurement préétabli.⁶

Développement / Renforcement des Capacités

Le développement des capacités et le renforcement des capacités sont tous deux utilisés pour décrire le processus de développement individuel et organisationnel qui concourt à l'accomplissement des objectifs, à une gestion efficace et la viabilité. Dans un contexte de développement, le développement des capacités fait référence à l'investissement dans les ressources humaines, les institutions et les pratiques qui, ensemble, permettront au pays d'atteindre ses objectifs de développement. Le développement des capacités a été introduit lorsque le renforcement des capacités a été perçu comme péjoratif, sous-estimant les capacités déjà existantes des bénéficiaires.⁷

Développement des Ressources Humaines (DRH)⁸

Toutes activités visant à améliorer les aptitudes des personnes à atteindre les objectifs fixés.

Discrimination

Prendre des décisions de manière préjudiciable qui peuvent exclure ou refuser des opportunités ; faire des distinctions fondées sur la race, l'ethnie ou un trait distinctif tels que le sexe, la religion ou le handicap. On fait souvent l'expérience d'une double ou triple forme de discrimination. La discrimination revêt plusieurs dimensions:

- Peur, ignorance, faibles espoirs.
- Environnementale : Les services publics, bâtiments et transports ne sont pas conçus selon les principes de la conception universelle.
- Institutionnelle : La loi constitue une discrimination (explicitement ou par omission) contre les droits des personnes handicapées, faisant d'elles des citoyens de seconde classe n'ayant pas le droit de voter, d'être propriétaire d'un terrain, d'aller à l'école, de se marier ni d'avoir des enfants.

Discrimination fondée sur le Handicap⁹

Signifie toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur la base du handicap, ayant pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. Elle comprend toutes les formes de discrimination, directes et indirectes.

⁶ Vainio-Mattila 1999

⁷ www.add.org.bd/glossary.html

⁸ www.cbm.org

⁹ Nations Unies (2006b) Chapitre 2

Droits de l'Homme¹⁰

Historique de l'Approche basée sur les Droits de l'Homme

Depuis les années 90, il y a une tentative croissante d'utiliser le cadre des droits de l'homme pour démontrer que nous avons des obligations de contribuer, d'une manière ou d'une autre, à alléger la souffrance d'un grand nombre de démunis dans le monde. L'argumentation est que la souffrance des démunis est une violation des droits de l'homme, et les outils de la déclaration universelle des droits de l'homme nous mettent dans l'obligation de réagir face à cela.¹¹

Déclarations et Conventions des Droits de l'Homme

« La déclaration universelle des droits de l'homme¹² appelle les citoyens du monde et leurs gouvernements à respecter les droits politiques et civils individuels – tels que leurs droits à la liberté d'expression, à un procès équitable et à la participation politique – et à promouvoir leurs droits économiques, sociaux et culturels¹³ – tels que leurs droits aux soins médicaux et à l'éducation. » Voici quelques exemples importants :

- La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme¹⁴
- Convention Européenne sur les Droits de l'Homme et les Libertés Fondamentales¹⁵
- Convention sur les Droits de l'Enfant¹⁶

Les droits de l'homme énumérés dans les déclarations ne sont légalement exécutoires que si les gouvernements ont ratifié les traités, les accords, les conventions, les pactes, les programmes stipulant clairement l'obligation de mettre à exécution les intentions exprimées et que les droits ont été rendus exécutoires en lois et réglementations nationales. Dans ce processus, un rôle actif est attendu de la part des ONG tels que CBM et ses réseaux.

C'est pour cette raison que l'approche basée sur les droits de l'homme est au cœur de la politique renouvelée de CBM.

L'objectif de l'approche du handicap et du développement de CBM basée sur les Droits de l'Homme est de faire de un citoyen actif en termes de droits, d'attentes et de responsabilités. Ceci est basé sur le principe que les droits de l'homme sont pour tous.¹⁷

¹⁰ Human rights watch, www.hrw.org/doc?t=esc&document_limit=180,20

¹¹ Tiré d'un article sur la manière d'utiliser l'approche basée sur les droits de l'homme dans la mobilisation des ressources pour la santé : www.biomedcentral.com/1472-698X/4/4

¹² Tels que la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme des Nations Unies, 1948 (voir web.amnesty.org), le Pacte international relative aux droits économiques, sociaux et culturels et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques

¹³ www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_ceschr.htm

¹⁴ <http://web.amnesty.org/pages/aboutai-udhr-eng>

¹⁵ www.pfc.org.uk/legal/echrtext.htm

¹⁶ www.unicef.org/crc/crc.htm

¹⁷ DIFID, 2000

Approche des Droits de l'Homme appliquée au Handicap

L'adoption de la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées le 13 décembre 2006 (et ouverte à la signature depuis le 30 mars 2007) représente une percée considérable dans la promotion et la protection des droits de l'homme des personnes handicapées. Le processus de négociation de la Convention fut exceptionnel. En effet, des membres de la société civile y compris les OPHs et les ONGs y ont participé activement et ont eu une grande influence à travers les réunions du comité ad hoc et des événements parallèles. La Convention est un instrument des droits de l'homme avec une dimension explicite de développement social qui se base sur une large catégorisation de personnes handicapées et qui réaffirme que toutes les personnes handicapées doivent pouvoir jouir de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales. La Convention clarifie et définit comment toutes les catégories de droit s'appliquent aux personnes handicapées. Elle identifie également des domaines où des adaptations sont nécessaires afin que les personnes handicapées puissent exercer pleinement leurs droits et des domaines où leurs droits ont été violés et où la protection des droits doit être renforcée. La Convention contient également des articles spécifiques relatifs à la Coopération internationale (32) et aux Situations de risque et situations d'urgence humanitaire (11) qui mettent l'accent sur l'importance de l'inclusion du handicap dans tous les domaines stratégiques de la coopération au développement.

Approche des Droits de l'Homme appliquée au Développement

Une approche du développement basée sur les droits diffère d'une approche du développement basée sur les besoins en ce sens que la première est basée sur le renforcement de l'autonomie, l'égalité des droits, la dignité, la justice et le respect à l'égard de tous. Dans une approche basée sur les droits, le « développement » est plus qu'une lutte contre la pauvreté. Là où traditionnellement une coopération de développement se serait concentrée sur les besoins des personnes et la manière de les satisfaire, une approche de développement basée sur les droits s'efforce d'exposer les droits des personnes (tels qu'ils sont inscrits dans les conventions internationales) et donne aux personnes le pouvoir de réclamer ces droits. Une approche de développement basée sur les droits de l'homme inclut les principes suivants :

- Relation expresse avec les droits
- Responsabilité
- Renforcement de l'autonomie
- Participation
- Non discrimination et attention à l'égard des groupes vulnérables

Economies en Développement

La Banque Mondiale emploie les termes « économies en développement » pour les économies à moyen et faible revenu (faible revenu, \$825 ou moins; revenu moyennement faible, \$826 - \$3,255 ; revenu moyennement élevé, \$3,256 - \$10,065 par habitant – cours de 2004).

Les termes « économies en développement... » n'impliquent pas que toutes les économies appartenant à ce groupe sont réellement engagées dans un processus

de développement ni que celles en dehors du groupe ont forcément atteint la phase recherchée ou finale de développement.¹⁸

Egalisation des Chances

C'est un concept qui est à la base du principe de l'égalité des droits. C'est le processus par lequel les différents systèmes de la société et de l'environnement (tels que les services, l'information et la documentation) sont mis à la disposition de tous – particulièrement de ceux qui sont exclus par les barrières sociales, économiques, culturelles, politiques ou physiques.

Exclusion Sociale

L'exclusion sociale est « l'incapacité d'un individu à participer au fonctionnement politique, économique et social de base de la société où il vit ».¹⁹

Genre et Développement (GED)

C'est une approche du développement qui porte l'attention sur les femmes et les hommes, leurs rôles et leurs besoins plutôt que sur les femmes et les hommes en tant que groupes séparés et leurs situations et besoins spécifiques. GED se concentre sur les forces sociales, économiques, politiques et culturelles qui déterminent la manière dont les femmes et les hommes peuvent participer aux ressources et aux activités, en bénéficier et les contrôler.²⁰

Handicap

Handicap est un terme qui ne devrait pas être utilisé dans la communication de CBM en anglais compte tenu de sa connotation négative dans cette langue. Selon la définition de l'OMS, le terme handicap : « ne reconnaît pas l'existence des personnes handicapées, les exclut de la société, et ne leur offre pas de services qui répondent à leurs besoins. » Dans le processus d'aménagement des normes, la convention des Nations Unies note: « ...qu'une confusion considérable est survenue concernant l'utilisation du terme ,handicap'. Même si le terme est établi dans de nombreuses langues, il a acquis une connotation péjorative et même insultante dans de nombreuses langues, et devrait ainsi être utilisé avec une grande prudence... ».²¹

Handicap & Déficience²²

Déficience : elle caractérise la condition physique ou mentale d'un individu qui, non soutenue, a limité, limite et limitera la fonction sociale et personnelle de cet individu contrairement à une personne ne présentant pas cette caractéristique ou condition. La déficience est un état physique, intellectuel, mental ou sensoriel ; elle est donc avant tout un problème individuel. C'est pourquoi, le handicap est l'une des raisons pour lesquelles les personnes déficientes sont exclues ou discriminées ; dans ce sens, c'est largement un problème social et de développement.

¹⁸ web.worldbank.org

¹⁹ Tsakloghu and Papadopoulos, 2001

²⁰ AusAD Guide to Gender and Deveopment

²¹ www.unhchr.ch/development/governance.htm

²² www.cbm.org

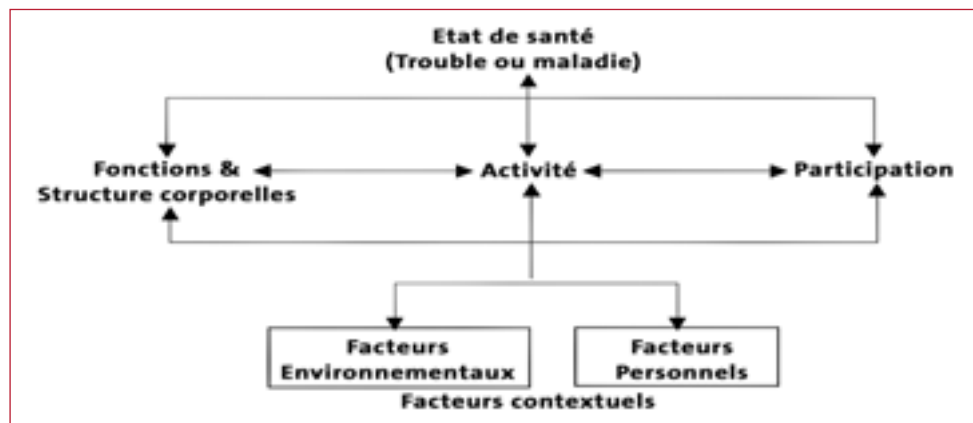
Concepts du Handicap²³

- Le concept médical qui considère le handicap comme un problème de santé.²⁴
- Le concept social qui voit dans le handicap un problème social caractérisé par l'inégalité des opportunités de participation.²⁵
- Le concept multidimensionnel du handicap qui comprend à la fois déficiences, limitations fonctionnelles, restrictions de participation et barrières environnementales. Ce concept peut être appelé concept biopsychosocial de l'invalidité.²⁶
- La perspective politique pose le problème du handicap comme un problème des droits fondamentaux. L'adoption de la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées est l'illustration de cette perspective.

Le Handicap vu comme un Concept Multidimensionnel

Bien que résultant d'une déficience physique (et sensorielle) ou intellectuelle, le handicap a des implications sociales et aussi sanitaires. Une compréhension complète du handicap reconnaît qu'il a une forte connotation juridique et est souvent associé à l'exclusion sociale, à la vulnérabilité et à la pauvreté. Le handicap est le résultat d'interactions complexes entre les limitations fonctionnelles causées par la condition physique, intellectuelle ou mentale d'une personne et l'environnement social et physique. Il revêt des dimensions multiples et représente beaucoup plus qu'un problème médical ou sanitaire individuel.²⁷

Ce concept multidimensionnel (biopsychosocial) du handicap est illustré comme suit par l'OMS :²⁸



Activité est l'exécution d'une tâche ou d'une action par un individu.

Participation est l'engagement dans une situation de vie.

Les limitations d'activités sont les difficultés que peut rencontrer un individu en réalisant des activités. Les restrictions de participation sont les problèmes auxquels un individu peut faire face en s'engageant dans la vie sociale.

²³ Groupe de travail sur handicap et la réduction de la pauvreté.
www.stakes.fi/sfa/disabilityandpoverty/index.htm

²⁴ The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICID, WHO 1980)

²⁵ The United Nations Standard Rules on the Equalization of opportunities of Persons with Disabilities reflects this stream of thinking. www.UN.or/eva/socdev UN Enable – Standard Rules, Overview

²⁶ telle que la Classification Internationale du Fonctionnement, de l'Incapacité et de la Santé (CIF, OMS 2002).

²⁷ www.dfid.gov.uk/Pubs/files/disability.pdf

²⁸ www3.who.int/icf/beginners/bg.pdf

Les facteurs environnementaux font référence à l'environnement physique, social et comportemental dans lequel les personnes vivent et mènent leur vie.

Handicap et Développement

Déficiences et handicap sont des problèmes de développement, vu leur lien étroit avec la pauvreté.

- La pauvreté est la cause majeure de déficiences et de handicap.
- La pauvreté est la raison principale du fait qu'il existe peu de services et une faible assistance pour les personnes déficientes et handicapées.
- La déficience et le handicap créent la pauvreté. Le développement est principalement tourné vers l'éradication de la pauvreté et une grande partie des activités de développement visent à changer les attitudes et pratiques des gens.

Modèle Médical / Caritatif du handicap

Aujourd'hui considéré comme dépassé et impuissant, ce modèle pose la déficience et le fonctionnement de la personne comme étant le problème central. Il se focalise donc sur le traitement, la cure et l'assistance caritative assimilés comme méthodologies d'amélioration de la vie des personnes handicapées.

Inclusion²⁹

Développement inclusif : le développement inclusif renvoie à la planification et à la mise en œuvre des politiques, programmes, projets et actions pour le développement humain et socio-économique. Il assure et rend réalisable l'idéal de l'égalité des opportunités et l'exercice des droits – civils, politiques, économiques, sociaux et culturels – pour chaque personne, indifféremment de son statut social, son genre, sa condition physique ou mentale, et son appartenance ethnique. CBM se bat pour l'intégration de la perspective du handicap dans les activités de développement.

Inclusion dans le contexte de l'éducation : L'inclusion renvoie au processus d'éducation qui veut augmenter au maximum les chances d'un enfant handicapé de suivre une éducation normale. Elle implique la prestation des services éducatifs spécialisés nécessaires, sous la responsabilité de l'instituteur principal de la classe. L'inclusion ne signifie pas envoyer les enfants ayant des besoins particuliers dans une classe normale sans l'assistance d'un enseignant spécialisé, ou ignorer les besoins spécifiques de l'enfant.

Modèle Inclusif

Un processus par lequel les concepteurs, producteurs et prestataires de services s'assurent que leurs produits et leurs environnements satisfassent le plus large public possible, indépendamment de l'âge et de la capacité, (voir aussi Accès et Principes de Conception Universelle).

²⁹ www.cbm.org

Intégration³⁰ (dans l'Éducation)

Dans le contexte de l'éducation, l'intégration est le placement sélectif d'un enfant handicapé dans une classe d'éducation normale, exigeant que l'élève ait la capacité de participer au programme scolaire.

Intégration du Handicap

Intégration implique que toutes les actions de développement sont planifiées et réalisées de façon à ce que les personnes handicapées, leurs besoins, leurs droits et leurs possibilités, soient pris en compte dans les mêmes conditions que ceux des autres groupes. Voir aussi l'approche à double piste.

Les Nations Unies et le Handicap

Le Programme de l'ONU sur le Handicap est le programme phare relatif au handicap au sein du système des Nations Unies. Son mandat découle du « Programme d'Action Mondiale concernant les Personnes Handicapées » adopté par les Nations Unies en 1982, « les Règles Universelles pour l'Égalisation des Chances des Personnes Handicapées » adoptée en 1993, ainsi que de « La Convention de l'ONU relative aux Droits des Personnes Handicapées » adoptée en 2006.

Les objectifs majeures du programme sont les suivants :

- soutenir une effective et pleine participation des personnes handicapées dans la vie et le développement social ;
- faire avancer les droits des personnes handicapées et protéger leur dignité ;
- promouvoir un accès égale à l'emploi, à l'éducation, à l'information, aux biens et services.

Le «Nord»

Ce terme fait référence au groupe de pays qui sont aussi souvent qualifiés de « développés » ou « industrialisés ». Les termes « développé et en développement » n'ont pas été utilisés parce qu'ils impliquent un jugement uniquement basé sur un critère économique et ignorent le fort degré de développement culturel qu'on peut trouver dans les pays plus pauvres.

Le terme « nord » est une généralisation parce que le concept inclut aussi l'Australie et la Nouvelle Zélande, qui se trouvent dans l'hémisphère Sud, c'est pourquoi il ne doit pas être pris dans son sens propre, mais doit être compris comme faisant référence aux pays détenant un pouvoir et des ressources substantiels au niveau international. Au lieu de parler de « Tiers monde », comme autrefois, on parle de « un tiers » et « deux tiers du monde », faisant allusion au fait que les pays plus riches regroupent seulement un tiers de la population, mais contrôlent plus de deux tiers des ressources.³¹ CDDI utilisait dans certains documents les termes «Pays économiquement moins développés» pour le Sud. De ce fait, le Nord devrait être qualifié de « Pays économiquement développés ». La Banque Mondiale, en accord avec le principe que le revenu par habitant reste l'in-

³⁰ www.cbm.org

³¹ www.iddc.org.uk/cdrom/iddc/define.htm

dicateur le plus pertinent, utilise les termes « économies à haut revenu » ou « Membres de l'OCDE » à revenu élevé.

Le Sud : faibles niveaux de revenu; pays économiquement moins développés. Pays en développement sur le plan économique, économies à faible revenu, ou économies à revenu moyen.

Les termes qui font allusion à une situation géographique sont plus neutres comme par exemple Afrique Subsaharienne. Les termes simples et toujours utilisés sont pays pauvres, pays plus pauvres et les 10 ou 20 pays les plus pauvres par opposition à pays riches, pays plus riches et les 10 ou les 20 premiers pays les plus riches. Les qualifications de pays à faible revenu, pays à revenu moyen etc. ne sont que des euphémismes.

Objectifs de Développement Global

Voir les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Objectifs du Millénaire pour le Développement

La réduction de la pauvreté est devenue le centre d'attention de la communauté internationale durant la seconde moitié des années 90. La majorité des sommets intergouvernementaux des Nations Unies ont abouti à un consensus international sur les objectifs. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) approuvés au Sommet du Millénaire des Nations Unies en l'an 2000 constituent la feuille de route concrète qui guide la communauté internationale dans la réalisation de la réduction de la pauvreté et du développement social par l'action conjointe et concertée. Les OMD sont un ensemble de huit objectifs associés à 18 cibles dans lesquels plus de 40 indicateurs quantifiables ont été identifiés. Les objectifs sont :

- Réduire l'extrême pauvreté et la faim
- Assurer l'éducation primaire pour tous
- Promouvoir l'égalité des sexes et le renforcement de l'autonomie des femmes
- Réduire la mortalité infantile
- Améliorer la santé maternelle
- Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies
- Assurer un environnement durable
- Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

ONGI

Organisation Non Gouvernementale Internationale

Organisation de Personnes Handicapées (OPH)

La caractéristique principale d'une OPH est que les membres et les dirigeants sont eux-mêmes des personnes handicapées. Les rôles et fonctions principaux des OPH est de représenter les intérêts des personnes handicapées, de plaider et faire pression pour les droits des personnes handicapées, s'assurer que le gouvernement et les agences prestataires de services soient sensibles aux besoins et aux droits des

personnes handicapées ; certaines OPH fournissent aussi des informations et autres services à leurs membres.

Pauvreté³²

Une condition humaine caractérisée par une privation prolongée et chronique de ressources, de possibilités, de choix, de sécurité et de pouvoir nécessaires pour jouir du droit à un niveau de vie convenable et d'autres droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux.

Pauvreté (absolue)

Vivre avec moins de \$1 par jour, situation critique dans laquelle vivent près de 1,1 milliard de personnes – un cinquième de la population mondiale, c'est ce qu'on appelle pauvreté absolue.

Les plus pauvres d'entre les pauvres

Le principe de servir les plus pauvres d'entre les pauvres, si populaire il y a à peine une décennie, est aujourd'hui abandonné par de nombreux acteurs de développement, étant implicitement entendu que les plus pauvres d'entre les pauvres sont si désavantagés que tout effort de développement à leur profit est d'avance voué à l'échec. CBM continue cependant à adhérer à la valeur des « plus pauvres d'entre les pauvres », une valeur profondément ancrée dans la culture et la mission de CBM. L'adhésion à servir les plus pauvres d'entre les pauvres est spécialement pertinente, vu que de nombreuses personnes handicapées appartiennent à ce groupe.

Pays Pauvres Fortement Endettés (PPFE)

L'Initiative à l'égard des Pays Pauvres Fortement Endettés (PPFE) est un accord entre les créanciers officiels conçu pour aider les pays les plus pauvres et surendettés à sortir d'une dette insoutenable. Elle permet aux pays pauvres de concentrer leur énergie à la mise en place de fondements politiques et institutionnels en vue d'un développement durable et de la réduction de la pauvreté.³³

En 2005, les pays suivants ont été classés par la Banque Mondiale comme PPFE:
 Afrique : Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République Centrafricaine, Tchad, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Rwanda, Sierra Leone, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Soudan, Tanzanie, Togo, Ouganda, Zambie.

Amérique Latine : Bolivie, Guyane, Honduras, Nicaragua

Asie : Laos, Vietnam, Myanmar (Birmanie)

Moyen Orient : République du Yémen

³² Le Comité des Nations Unies sur les droits économiques, sociaux et culturels, constate dans sa déclaration sur la pauvreté que:.. Dans un passé récent, la pauvreté était définie comme un revenu insuffisant pour acheter le plus petit panier de biens et services. Aujourd'hui généralement on comprend le terme dans un sens plus large comme étant l'insuffisance des capacités fondamentales pour vivre dans la dignité. Cette définition reconnaît les caractéristiques plus larges de la pauvreté telles que la faim, une éducation médiocre, la discrimination, la vulnérabilité et l'exclusion sociale. Le Comité note que cette définition correspond à de nombreux passages de l'Alliance... (suit la définition). Reconnaisant qu'il n'existe pas de définition universellement acceptée, le Comité avale cette compréhension multidimensionnelle de la pauvreté qui reflète la nature indivisible et interdépendante de tous les droits de l'homme. [www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/E.C.12.2001.10.En?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/E.C.12.2001.10.En?Opendocument)

³³ www.worldbank.org/hipc/

Personnes Handicapées

Voir « personnes présentant un handicap ». Le choix de la terminologie du handicap est fonction de la culture et de la langue. Par exemple, le Royaume Uni préfère le terme personne handicapée (disabled person) alors que d'autres pays préfèrent les termes personne présentant un (ou des) handicap(s). Le meilleur moyen est donc de consulter l'avis des personnes handicapées d'une culture donnée. CBM a choisi les termes personnes handicapées dans son document de politique de développement car c'est la terminologie utilisée dans la nouvelle Convention des Nations Unies sur les droits et la dignité des personnes handicapées.

Toutefois la CBM, dans sa communication, utilise les deux terminologies de façon alternée.

Personnes présentant un Handicap / Personnes en situation d'Handicap³⁴

Voir « personnes handicapées ». Une personne ou des populations (un groupe d'individus) déficientes ou ayant un problème de santé et qui font face à un handicap ou qui sont perçues comme handicapées. Le terme « personne handicapée » devrait toujours être perçu comme faisant référence à « des filles, des garçons, des femmes et des hommes avec un handicap ». Il est important d'insister à la fois sur l'égalité des sexes et l'inclusion des enfants et des jeunes, au moment opportun.³⁵

Prévention du handicap (Quelques Mots-clés)

Prévalence & Incidence³⁶

- On appelle prévalence le nombre de cas d'une condition clairement définie dans une zone déterminée à un moment précis dans le temps.
- On appelle incidence le nombre de nouveaux cas présentant une caractéristique déterminée survenant dans une zone déterminée sur une année.

Prévention grâce aux Dépistages Précoces

Le dépistage précoce est un éventail de services coopérants pour intervenir durant les 5 premières années cruciales de la vie d'un enfant handicapé.³⁷

Prévention Primaire

Le but de la prévention primaire est de réduire l'incidence des maladies, de la violence et des accidents handicapants. La prévention primaire comprend les activités telles que la promotion de la santé, les améliorations de la sécurité humaine, les soins médicaux préventifs, la promotion d'un environnement sain et la gestion du risque social.

³⁴ Une lettre de la présidence lors de la dernière session de 2005 sur la Convention des Nations Unies sur la Protection et la Promotion des Droits et de la Dignité des Personnes Handicapées précise « Les avis sont partagés sur la nécessité de définir 'handicap' et 'personnes handicapées'. J'ai tendance à penser que nous n'allons pas le faire, car ce sera très difficile, et qu'il y a un risque que nous excluions involontairement quelqu'un. »...

³⁶ Mises à jour de la Convention des Nations Unies, complément proposé aux règles normales

³⁶ www.cbm.org

³⁷ www.firstsigns.org/treatment/EI.htm

Les questions intersectorielles

Les questions intersectorielles doivent être identifiées par un organisme donateur dès la phase d'évaluation de tout programme ou projet. Les exemples typiques sont l'égalité des sexes, le développement participatif / la bonne gouvernance, la protection de l'environnement, la préservation des ressources naturelles et la prévention des conflits. Si, par exemple, l'intégration des personnes handicapées est acceptée comme étant une question intersectorielle par un organisme donateur, cela implique que tous les projets et programmes doivent concourir à l'atteinte de cet objectif, ou doivent au moins éviter d'avoir des impacts négatifs sur l'intégration des personnes handicapées.

Réadaptation

La réadaptation peut inclure les mesures pour donner et / ou restaurer des fonctions, compenser la perte ou l'absence d'une fonction ou compenser une limitation fonctionnelle. Le processus de réadaptation n'implique pas de soin médical préalable. Elle comprend un ensemble de mesures et d'activités allant d'une réadaptation générale de base à des activités avec objectifs, comme par exemple une réadaptation professionnelle.³⁸

Réadaptation à Base Communautaire (RBC)

Jusqu'à récemment, l'approche basée sur le centre (institutionnel) a été la méthode prédominante de réinsertion des personnes handicapées. Comme les institutions sont coûteuses et exclusives (restauration pour une minorité seulement), dans la plupart des pays seuls 3 à 5% des personnes handicapées ont pu profiter de tels services. Il est improbable que les institutions soient capables d'offrir des services à une plus large majorité.

La Réadaptation à Base Communautaire (RBC) a été largement adoptée par les ONG et les organismes des Nations Unies parce qu'elle est l'approche la plus pratique pour ouvrir et développer les services de réinsertion de base à un plus grand nombre de personnes handicapées. La RBC est une stratégie apte à répondre aux besoins fondamentaux des personnes handicapées par l'accès aux services sociaux et la prestation de services de réinsertion directs et appropriés là où ils sont encore inexistantes. La majorité des besoins fondamentaux des personnes handicapées peuvent être efficacement satisfaits à l'échelle de la communauté.

Les concepts et méthodes de RBC varient largement d'un pays à l'autre, d'une organisation à l'autre et d'un projet à l'autre. A ce jour, aucun critère universel de contrôle quantitatif et qualitatif de la réadaptation n'a été convenu entre les organisations engagées dans la RBC.

Selon un consensus entre trois organismes des Nations Unies (UNESCO, OIT, OMS), la RBC est « une stratégie de développement social pour la réadaptation, l'égalisation des chances et l'intégration sociale de toutes les personnes handicapées. La RBC a été mise en place par les efforts combinés des personnes handi-

³⁸ source: www.cbm.org

capées elles-mêmes, leurs familles et communautés et les services de santé, d'éducation, professionnels et sociaux appropriés » (OMS, 1994).

En plus de l'existence de différents concepts sur ce qu'est la RBC, les ressources disponibles pour la RBC varient considérablement d'un contexte à l'autre. Ce qui contribue pour beaucoup à la grande disparité de gestion de la RBC.

Quelque soit le lieu, le « meilleur programme de RBC possible » se basera uniquement sur l'effort d'équilibrage entre les besoins et les efforts des personnes elles-mêmes, la main d'œuvre disponible, les ressources financières et infrastructurelles, les compétences en gestion et en développement de réseau.

Pour de plus amples informations sur La RBC, consulter le document de politique générale de CBM.

Règles pour l'Égalisation des Chances des Personnes Handicapées³⁹

« Les Règles des Nations Unies pour l'Égalisation des Chances des Personnes Handicapées » constituent, à l'échelle nationale et internationale, les normes internationales actuelles en matière de politiques sur le handicap. Les règles ont été adoptées en 1993 et sont considérées comme le guide d'interprétation des Instruments des Droits Universels de l'Homme en ce qui concerne le handicap.

Renforcement de l'autonomie

C'est le processus de renforcement de la capacité des individus ou des groupes pour faire des choix et transformer ces choix en actions ou en résultats. Les actions sont au cœur de ce processus, elles développent les potentiels aussi bien individuels que collectifs et favorisent l'efficacité et l'impartialité du contexte organisationnel et institutionnel qui gouverne l'utilisation de ces potentiels.⁴⁰

Santé

La santé est définie par la Constitution de l'OMS comme un état de bien-être physique, mental et social complet et pas simplement comme l'absence de maladie ou d'handicap. La santé est une ressource pour la vie quotidienne, et non la raison de vivre. C'est un concept positif s'appuyant sur les ressources sociales et personnelles ainsi que sur les aptitudes physiques.

Services Complets

Sachant que, dans le contexte de la pauvreté, la prestation de services fragmentés risque de ne pas aboutir à l'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées, l'approche de la prestation de services complets vise à la création active de réseaux de prestations de services afin de fournir tous les éléments de soins et de réadaptation nécessaires pour répondre aux différents besoins identifiés chez un individu.

³⁹ www.un.org/esa/socdev/enable/dsre00.htm

⁴⁰ <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTPOVERTY/EXTEMPowerment/0,,contentMDK:20245753~pagePK:210058~piPK:210062~theSitePK:48641>

Pour prendre un exemple, la prestation de services complets signifie que la prestation pour un individu ne s'arrêtera pas avec la fin d'une thérapie médicale, mais que les prestataires collaborent activement avec d'autres services (éducatifs, professionnels, etc.) et les parties prenantes (familles et communautés) pour poursuivre la réadaptation de l'individu jusqu'au niveau maximum de ses compétences et des opportunités dans les circonstances données.

Les « services complets » diffèrent des « services latéraux du handicap » : une approche qui consiste à fournir des services aux personnes ayant divers handicaps comme les aveugles, les sourds, les déficients mentaux et / ou les handicapés physiques.

Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP)

Dans les pays à faible revenu, la Banque Mondiale utilise la Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP), une approche qui implique une consultation élargie et l'établissement d'un consensus sur la manière de relancer le développement.

Suivant ce processus, une stratégie de réduction de la pauvreté nationale est préparée par le pays, créant ainsi un cadre dans lequel les donateurs peuvent mieux coordonner et aligner leurs programmes avec les priorités nationales. Le gouvernement consulte un large échantillon de groupes locaux et combine cela avec une analyse étendue de la pauvreté dans la société et de la situation économique du pays. Le gouvernement détermine ses propres priorités à partir de ce processus et définit les objectifs pour réduire la pauvreté sur une période de trois à cinq ans. Un aperçu de tout ceci est donné dans les Documents de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP). La Banque Mondiale et les autres associations d'aide alignent alors leurs efforts d'assistance sur la propre stratégie du pays – une manière d'améliorer l'efficacité du développement qui a fait ses preuves.⁴¹

Les DSRP font appel aux citoyens actifs des groupes d'intérêt comprenant les organisations de personnes handicapées. Il est attendu de la part des campagnes de sensibilisation et lobbying qu'elles garantissent que les problèmes des personnes handicapées soient examinés dans les Stratégies de Réduction de la Pauvreté.

Documents de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP)

Les Documents de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP) sont un des instruments centraux internationaux de réduction de la pauvreté – un cadre créé à l'origine pour les Pays Pauvres Fortement Endettés (PPFE) comme une condition préalable pour obtenir un allègement de la dette et un prêt concessionnel. En dépit de cette origine limitée, le développement des DSRP est devenue la principale référence de tous les donateurs. Les stratégies doivent être établies par les pays bénéficiaires eux-mêmes, et le processus préparatoire doit être participatif. L'approche participative est aussi parfaitement appropriée aux politiques de coopération pour le développement spécifique adapté au handicap, car elles doivent être conçues et évaluées dans le contexte politique du pays bénéficiaire et tenir compte des intérêts locaux.

⁴¹ web.worldbank

Le « Sud »

Comme le « Nord », ce terme fait référence au grand nombre de pays dans le monde qui sont économiquement plus pauvres et moins puissants. On doit cependant reconnaître que ce vaste ensemble de pays est très diversifié, bon nombre d'entre eux détiennent un paquet de pouvoir et de richesses, ou sont des pays en marche vers l'économie de marché et la démocratie. Le terme « Sud » est plus perçu comme faisant référence aux populations démunies et moins puissantes, où qu'elles soient (et bon nombre se trouvent aussi dans les pays plus riches).⁴² Voir également « Nord ».

Viabilité

Les définitions courantes sont:

- La mesure dans laquelle une activité peut se maintenir sans apports externes (habituellement économique et technique).
- La capacité d'une organisation à développer une stratégie de croissance et de développement qui lui permet de continuer à fonctionner indéfiniment.⁴³

Il est toutefois nécessaire de faire une distinction entre viabilité financière, viabilité institutionnelle, viabilité culturelle et viabilité écologique.

⁴² www.iddc.org.uk/cdrom/iddc/define.htm

⁴³ www.npgoodpractice.org/CompleteGlossary

Principales Sources utilisées pour ce Glossaire Alphabétique

CAHD Krefting (D.) (2001), Understanding Community Approaches to Handicap in Development (CAHD), published for HI and CBM, March 2001.

Helander (E.) (1992), Prejudice and Dignity; an introduction to community based rehabilitation. PNUD.

Inclusion International (2001), Poverty and Disability (PDF doc), p.1.
www.inclusion-international.org/site_uploads/11223821811255866183.pdf

Elwan (A.) (1999), Poverty and Disability. A Survey of the Literature (PDF). Social Protection Discussion Paper Series. No. 9932. Social Protection Unit. Human Development Network. The World Bank.
www.dfid.gov.uk/pubs/files/disability.pdf

STAKES (2003), label us able: A pro-active evaluation of Finnish development co-operation from the disability perspective, September 2003.

GLAD, Les définitions les mieux acceptées promues actuellement par GLAD, une ONG pour le Handicap du Royaume Uni pour l'inclusion dans le draft Disabled People' Rights and Freedoms Bill.
www.glad.org.uk/Pages/rightsnow.htm

Harris (A.), Enfield (S.) (2003), Disability, equality and human rights: a training manual for development and humanitarian organisations, Oxfam publication.

Inter American Development Bank (2004), conférence du 11 – 12 Novembre 2004 à Washington sur le Handicap et la Réduction de la Pauvreté
www.iadb.org/int/jpn/seminars/disa/en/additional/glossary.htm

Robert L. Metts (2004), Disability and Development. Background Paper prepared for the Disability and Development Research Agenda Meeting, 16 Novembre 2004, World Bank Headquarters, Washington D.C

Robert L. Metts (2000), Disability Issues, Trends and Recommendations for the World Bank (PDF).
http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Overview/Disability_Issues_Trends_and_Recommendations_for_the_WB.pdf

The Working Group on Disability and Poverty Reduction of the Global Partnership of Disability and Development (GPDD)
www.stakes.fi/sfa/disabilityandpoverty/facts/index.htm

UNESCO (1995), Overcoming Obstacles to the Integration of Disabled People; cited in DFID (2000): Disability, Poverty and Development (PDF doc), p.3.
<http://www.dfid.gov.uk/pubs/files/disability.pdf>

Nations Unies Institut International de Recherche et de Formation pour la Promotion de la Femme www.un-instraw.org/en/index (principalement pour la terminologie sur le Genre et la diversité)

11. Bibliographie

Akerberg, A. (2001), *Human rights and persons with disabilities : An introductory description of the theme, together with an account of reports from organisations of disabled persons in Larvia, Afirca and Central and Southern America concerning rights violations*. Swedish Organisations of Disabled Persons International Aid Assistance (SHIA), Stockholm, Sweden.

CCBRT (2001 – 2002), HIV Counselling and Testing Opportunity for 320 Parents of Children with Disabilities as part of the activities within the CCBRT CBR Programme in Dar es Salaam.

CCBRT (2005), Identifying Reproductive Health Needs of Visually Impaired Adolescents and Pre-Teens, in Tanzania, Assigned by CBM, 2005.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (sans date), *Malaria and HIV/AIDS. The link between Malaria and HIV/AIDS*
www.cdc.gov/malaria/features/malaria_hiv.htm (accédé 02/2008)

Croxon, John M. (1988), *The Vocational Rehabilitation of Disabled Women in the European Community. Report to the Commission of the European*

DAA (Disability Awareness in Action) (1995), *Overcoming Obstacles to the Integration of Disabled People*, London, UK.

Das, Kuhu (2003), *Rights of Disabled Women – In the context of a New UN Convention on promotion and protection of human rights of persons with disabilities*; Article présenté pendant l'atelier du CESAP des Nations Unies sur les Femmes et le Handicap: Promouvoir une pleine participation des femmes handicapées dans le processus d'élaboration d'une convention internationale pour la promotion et la protection des droits et la dignité des personnes handicapées, 18-22 August 2003, Bangkok, Thailand.
www.worldenable.net/bangkok2003a/paperindia.htm (accédé le 02/2008)

Dawn Ontario Disabled Women's Network (sans date), Fact sheets on women with disabilities.
<http://dawn.thot.net/fact.html> (accédé 02/2008)

Despouy, L. (1993), *Human Rights and Disabled Persons (Human Rights Studies Series, Number 6*. Centre for Human Rights: Geneva Nations Unies publication, Sales No. E.92.XIV.4).
www.un.org/esa/socdev/enable/dispaperdes0.htm (accédé 02/2008)

DFID (2000), *Disability, Poverty and Development*, London
www.dfid.gov.uk/Pubs/files/disability.pdf (accédé 02/2008)

DPI (Disabled People International) (1982), *Extracts from 'Proceedings of the First World Congress' Disabled Peoples' International*, Singapore 30 November – 04 December 1981;
www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/DPI/DPI81.pdf (accédé 02/2008)

DPI (Disabled People International) (1994), *The European day of disabled persons (3 December 1994). Report of the Human Rights plenary meeting*. Brussels 17-18 October 1994.
www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/archframe.htm (accédé 02/2008)

Elwan, A. (1999a), *Poverty and Disability; a background paper for the World Development Report*, World Bank, October 1999.

Elwan, A. (1999b), *Poverty and Disability, a survey of the literature*
<http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172608138489/PovertyDisabElwan.pdf> (accédé 02/2008)

Gilbert, C., Foster, A. (2001), Childhood blindness in the context of VISION 2020 – the Right to Sight. Bulletin of the World Health Organisation (79 (3), 227-232.
[http://whqlibdoc.who.int/bulletin/2001/issue3/79\(3\)227-232.pdf](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/2001/issue3/79(3)227-232.pdf) (accédé 02/2008)

Groce, N. E. (2004), *HIV/AIDS and disability – Capturing hidden voices, Global survey on AIDS and disability*. The World Bank; Yale University 2004
<http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Health-and-Wellness/HIVAIDS.pdf> (accédé 02/2008)

Groce, N. E. (2003), HIV/AIDS and people with disability, *The Lancet*, 361 (9367), 1401-1402. Disponible aussi sur le site :
<http://www.thebody.com/gmhc/issues/jun03/disability.html> (accédé 02/2008)

Heinicke-Motsch, K., Sygall, S. (eds) (2004), *Building an Inclusive Development Community: A Manual on Including Persons with disabilities in International Development Programs*. Mobility International USA

IDDC (International Disability and Development Consortium) (2005), *Disability in Conflict and Emergency Situations: Focus on Tsunami-affected areas*. http://www.iddc.org.uk/dis_dev/key_issues/Final_report.doc (accédé 02/2008)

IDF (International Disability Foundation) (1999), *Disability '99 – The World Disability Report*, Geneva

IFRC (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies) (sans date), *Code of Conduct*. www.ifrc.org/publicat/conduct/code.asp (accédé 02/2008)

IFRC (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies) (2005), *World Disasters Report 2005*. www.ifrc.org/publicat/wdr2005/contents.asp (accédé 02/2008)

ILO (International Labour Organisation) (1983), R168 Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Recommendation. www.ilo.org/public/english/employment/skills/hrdr/instr/r_168.htm (accédé 02/2008)

ILO (International Labour Organisation) (2003), *Time for Equality in Work*. www.ilo.org/dyn/declaris/DECLARATIONWEB.DOWNLOAD_BLOB?Var_DocumentID=1558 (accédé 02/2008)

Institute of Development Studies (2005), *Breaking barriers – building access for disabled people, id 21 insights 2005*, University of Sussex, UK www.id21.org/insights/insights55/insights-iss55-art00.html (accédé 0/2008)

International HIV/AIDS Alliance, HIV/AIDS Workplace Policy. www.AIDSalliance.org/sw10473.asp (accédé 02/2008)

ISDR (International Strategy for Disaster Reduction) (2005), *Hyogo Framework for Action 2005 – 2015*. www.unisdr.org/wcdr/intergover/official-doc/L-docs/Hyogo-framework-for-action-english.pdf (accédé 02/2008)

ISDR (International Strategy for Disaster Reduction) (2004), *Terminologie : Basic Terms of Risk Reduction*. www.unisdr.org/eng/library/lib-terminology-eng-p.htm (accédé 02/2008)

Linton, S. (1998), *Claiming Disability: Knowledge and Identity*. New York: New York University Press.

Mace, R. (1998), *Universal Design: Housing for the Lifespan of all People*. U.S. Department of Housing and Urban Development.

Miles, S. (1989), *Strengthening Disability and Development Work*, Discussion paper London. www.bond.org.uk/pubs/groups/disability/ddg-strengtheningfeb99.doc (accédé 02/2008)

NZAID (New Zealand Agency for International Development) (2002), *Human rights policy statement*. Wellington 2002 www.nzaid.govt.nz/library/docs/nzaid-human-rights-policy.pdf (accédé 02/2008)

Oliver, M. (1996), *Defining Impairment and Disability: Issues at stake*. In: *'Exploring the Divide'*, edited by Colin Barnes and Geof Mercer, Leeds: The Disability Press, 1996, (Chapitre 3 pp.29 -54). www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Oliver/ex%20div%20ch3.pdf (accédé 02/2008)

Quinn, G.; Degener, T. (2002), *Human rights and disability: the current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability*. United Nations, New York and Geneva; <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HRDisabilityen.pdf> (accédé 02/2008)

Rehabilitation International (1987), *International Leadership for women with disabilities: Factsheet: Women & Disability* (prepared for use of delegates to the UN 4th World Conference on Women and associated NGO Forum . July 1995, updated in 1997. www.rehab-international.org/publications/Leadership_Women/FactSheet.html (accédé 11/2007)

Rehabilitation International (1992), *Women with Disabilities, the Economics of Double Jeopardy*. Conference proceedings.

Stace, S. (1986), *Vocational rehabilitation for women with disabilities*. Geneva: International Labour Office.

Stace, S. (1987), Vocational rehabilitation of Women with disabilities. *International Labour Review*. 126 (3) pg. 301-316

The Sphere Project (2004), *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response* www.sphereproject.org (accédé 02/2008)

UNDP (United Nations Development Programme) (1995), *Human Development Report 1995: Gender and human development*. New York.
<http://hdr.undp.org/reports/global/1995/en/> (accédé 02/2008)
 Version française: Rapport mondial sur le développement humain 1995; ;
<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr1995/chapters/french/> (accédé 02/2008)

UNDP (United Nations Development Programme) (2000), *Human Development Report 2000: Human rights and human development*. New York.
<http://hdr.undp.org/reports/global/2000/en/> (accédé 02/2008)
 Version française: Rapport mondial sur le développement humain 2000: Droits de l'homme et développement humain;
<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2000/chapters/french/> (accédé 02/2008)

UNDP (United Nations Development Programme) (2005), *Human Development Report 2005 International cooperation at a crossroads: Aid, trade and security in an unequal world*
<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2005/> (accédé 02/2008)
 Version française: Rapport mondial sur le développement humain 2005: La coopération internationale à la croisée des chemins. L'aide, le commerce et la sécurité dans un monde marqué par les inégalités.
<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2005/chapters/french/> (accédé 02/2008)

UNESCO (2003), *Gender and education for all. The leap to equality*. Paris, France
http://portal.unesco.org/education/en/ev.php-URL_ID=23023&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
www.unesco.org/education/efa_report/summary_en.pdf (accédé 02/2008)

UNICEF (2005), *Childhood under threat. The state of the world's children 2005*.
www.unicef.org/sowc05/english/index.html (accédé 02/2008)
 Version française: L'enfance en péril. La situation des enfants dans le monde 2005
<http://www.unicef.org/french/sowc05/fullreport.html> (accédé 02/2008)

United Nations (1948), *Universal declaration of human rights*
www.un.org/Overview/rights.html (accédé 02/2008)
 Version française: <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/frn.htm> (accédé 02/2008)

United Nations (1966a), *International covenant on Economic, Social and Cultural Rights*.
http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_cescr.htm (accédé 02/2008)
 Version française: http://www.unhchr.ch/french/html/menu3/b/a_cescr_fr.htm (accédé 02/2008)

United Nations (1966b), *International Covenant on Civic and Political Rights*.
www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_ccpr.htm (accédé 02/2008)

United Nations (1986a), *Report of the World Conference to review and appraise the achievements of the UN decade for women: Equality, Development and Peace. Nairobi, 15-26 July 1985*. New York.
www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/nfls/nfls.en (accédé 02/2008)

United Nations (1986b), *Declaration on the Right to Development*.
<http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/74.htm> (accédé 02/2008)

United Nations (1989), *Convention on the Rights of the Child*.
www.unhchr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm (accédé 02/2008)
 Version française, Convention relative aux droits de l'enfant:
http://www.unhchr.ch/french/html/menu3/b/k2crc_fr.htm (accédé 02/2008)

United Nations (1993), *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities (Resolution 48/96)*
www.un.org/documents/ga/res/48/a48r096.htm (accédé 02/2008)
 Version française, Règles pour l'égalisation des chances des handicapés
<http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissrfr0.htm> (accédé 02/2008)

United Nations (1995), *Beijing Declaration and Platform for Action, Fourth World Conference on Women, 15 September 1995, A/CONF. 177/20 (1995) and A/CONF.177/20/Add.1*
<http://www1.umn.edu/humanrts/instrree/e5dplw.htm> (accédé 02/2008)

United Nations (2000a), *Human Rights of persons with disabilities (Resolution 2000/51)*.
[www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/\(Symbol\)/E.CN.4.RES.2000.51.En?Opendocument](http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/(Symbol)/E.CN.4.RES.2000.51.En?Opendocument)
 (accédé 02/2008)

United Nations (2000b), S-23/3. Further actions and initiatives to implement the Beijing Declaration and Platform for Action.
www.un.org/womenwatch/daw/followup/ress233e.pdf (accédé 02/2008)

United Nations (2001), 56/168 Resolution adopted by the General Assembly. *Comprehensive and integral international convention to promote and protect the rights and dignity of persons with disabilities*.

www.un.org/esa/socdev/enable/disA56168e1.htm (accédé 02/2008)

Version française: 56/168. Convention internationale globale et intégrée pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des handicapés

Résolution adoptée par l'Assemblée générale

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/disA56168f1.htm> (accédé 02/2008)

United Nations (2006a), Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rihts and Dignigy of Persons with Disabilities.
www.un.org/esa/socdev/enable/rights/adhoccom.htm (accédé 02/2008)

United Nations (2006b), Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml (accédé 02/2008)

Version française: Convention relative aux droits des Personnes Handicapées;

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvf.pdf>

United Nations (2005a), UN Millenium Development Goals, what are the millennium development goals.

www.un.org/millenniumgoals/ (accédé 02/2008)

United Nations (2005b), Convention on the Elimination of all forms of discrimination against women;

www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm (accédé 02/2008)

Version française: Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes;

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/fconvention.htm> (accédé 02/2008)

Waalder, H. Th. (2002), Tuberculosis and poverty, *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 6 (9), 745-746

www.heltef.no/filer/Waalder-edit-ijtld.pdf (accédé 02/2008)

WHO (World Health Organisation) (2001), ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health. World Heath Organisation, Geneva.

<http://www3.who.int/icf/beginners/bg.pdf>

<http://www3.who.int/icf/intros/ICF-Eng-Intro.pdf> (accédé 02/2008)

WHO (World Health Organisation) (sans date), Prevention of Blindness and Visual Impairment.

www.who.int/blindness/causes/priority/en/index4.html (accédé 02/2008)

WHO (World Health Organisation) (2005), *Tuberculosis, factsheet No 104*

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/ (accédé 02/2008)

World Bank, *Conflict and Disability*,

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20192454~menuPK:417739~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html> (accédé 02 /2008)

World Bank (1998), *Development and Human Rights: the Role of the World Bank*, Washington, USA.

<http://www.worldbank.org/html/extdr/rights/hrtext.pdf>(accédé 02/2008)

World Bank (2005), *Manual on Disabilities and Inclusive Development for the Media and Social Communications Professionals*. Washington, USA.

<http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1177002005679/ManualonDisVerneec.doc> (accédé 02/2008)



Nibelungenstrasse 124
64625 Bensheim
Germany
Phone: +49 6251 131-0
Fax: +49 6251 131-165
E-mail: overseas@cbm.org