

Chapitre 8

La mise en œuvre pratique



Ce chapitre présente différentes suggestions concernant la mise en œuvre pratique des concepts décrits dans cet ouvrage, ainsi que les circonstances à privilégier et les problèmes à aborder en priorité. Il s'adresse principalement aux planificateurs et aux personnes chargées de la mise en œuvre de services qui concernent les personnes handicapées, notamment :

- Les professionnels du secteur « Eau et Assainissement » qui souhaiteraient inclure la problématique du handicap dans leurs projets et leurs programmes.
- Les professionnels proposant des services aux personnes handicapées, comme les agents RCB ou les travailleurs sociaux, qui souhaiteraient intégrer cette perspective dans leur travail.
- Les membres d'OPH qui ne fournissent pas de services mais qui jouent un rôle de consultation et de plaidoyer en faveur des personnes handicapées.

Chacun de ces groupes fonctionne de façon différente lorsqu'il s'agit de fournir des services pratiques. Dans le secteur « Eau et Assainissement », la plus petite unité de mise en œuvre se trouve généralement au niveau de la communauté, c'est-à-dire du village ou du quartier périurbain.

Les fournisseurs de services aux personnes handicapées travaillent le plus souvent avec les personnes handicapées et leur famille au niveau du foyer, et moins souvent au niveau de la communauté. Certaines questions, comme l'intégration à l'école et les attitudes envers les personnes handicapées, sont parfois traitées au niveau communautaire mais restent des exceptions.

Toutes ces approches sont nécessaires, mais elles ne doivent pas tenter de résoudre l'ensemble des problèmes à partir de problèmes individuels. Leurs différentes méthodes de travail sont complémentaires. Les besoins de la plupart des personnes handicapées pourraient être satisfaits par des services plus appropriés du secteur « Eau et Assainissement ». Une approche personnalisée reste nécessaire pour une minorité de personnes aux besoins spécifiques. Cette approche pourrait probablement être prise en charge par le secteur du handicap. Un certain niveau d'approche personnalisée sera toujours nécessaire, mais ce besoin devrait diminuer à long terme, au fur et à mesure des progrès de l'aménagement des installations du secteur « Eau et Assainissement ».

8.1 Opter pour une approche d'apprentissage

Les connaissances actuelles sur l'intégration des personnes handicapées au sein des services du secteur « Eau et Assainissement

» sont encore peu développées, si bien qu'un processus d'apprentissage doit être inclus dans tout développement pratique. Cet objectif peut être atteint par la collecte d'informations et par l'accomplissement de plan d'actions pour tester des solutions pratiques.

Des projets pilotes peuvent permettre à certaines agences d'expérimenter, à petite échelle, de nouvelles activités et approches avec une aide extérieure réduite dans le cadre de leurs possibilités et de leur programme existant. Si ces projets pilotes sont menés conjointement par les secteurs « Eau et Assainissement » et celui du handicap, ils peuvent également favoriser, pour chacun, l'apprentissage de la collaboration avec un secteur peu connu.

Les informations sur les activités pilotes et sur les enseignements qui en sont tirés devraient être partagées. Cela permettrait d'attirer l'attention sur les questions du handicap, d'encourager d'autres agences à entreprendre des activités similaires et de stimuler la planification de nouvelles mises en pratique.

Si plusieurs agences sont impliquées, les activités pilotes risquent de rester limitées et non documentées, et tout enseignement que l'on pourrait en tirer risque d'être perdu. Une coordination est donc nécessaire pour garantir la documentation et le partage des expériences et des découvertes afin qu'elles puissent être appliquées et développées par d'autres agences.

Il incombe clairement au secteur « Eau et Assainissement » de prendre la tête de cette coordination. Toutefois, les OPH ont un rôle déterminant à jouer dans le plaidoyer, la diffusion des informations et la consultation sur les questions les concernant relatives au secteur « Eau et Assainissement ». Les OPH doivent donc prendre exemple les unes sur les autres et apprendre des moyens efficaces de plaider en faveur de l'accessibilité des services.

- Nommez une agence principale (« Eau et Assainissement » de préférence) responsable de la coordination, du contrôle et de la diffusion d'informations sur le travail effectué.
- Impliquez le représentant principal d'une OPH dans un rôle de conseil et de consultation.
- Collaborez au développement de stratégies pour tester et mener des plans d'actions.

8.2 La mise en œuvre par le secteur de l'alimentation en eau et des installations sanitaires

Il n'est pas nécessaire d'attendre que des politiques et des stratégies soient mises en place pour commencer des activités pratiques. La mise en œuvre peut commencer à tout moment, selon les intérêts et les compétences de l'agence concernée.

Les politiques et les stratégies de niveau national

La question du handicap doit être reconnue et incluse dans les stratégies et les conceptions de projets au niveau national, sinon aucune ressource ne lui sera attribuée (1). Aucune stratégie modèle n'existe encore pour inclure une perspective du handicap dans le secteur « Eau et Assainissement ». Néanmoins, plusieurs principes clés doivent être pris en compte.

La collaboration entre les différents secteurs

La discussion et la collaboration avec le secteur du handicap, c'est-à-dire les OPH et les fournisseurs de services aux personnes handicapées, risque d'être difficile en raison de l'absence ou de la rareté de précédents contacts avec ce secteur. Toutefois, une telle collaboration est essentielle à tout développement efficace dans ce domaine.

Chaque secteur doit réaliser que son propre travail s'inscrit dans un contexte plus large, afin de reconnaître les différents aspects d'une question et d'apprécier les connaissances et l'expertise des autres secteurs. Il est utile au secteur « Eau et Assainissement » d'apprendre à connaître les questions et les besoins des personnes handicapées.

Dès le départ, des discussions sur le développement de stratégies concernant les personnes handicapées doivent impliquer ces personnes et leurs représentants.

- Développez des contacts avec les OPH au niveau national.
- Organisez un forum ou un atelier afin de rapprocher les deux secteurs dans un objectif d'échange d'informations et de discussion des questions soulevées.
- Assurez-vous qu'une organisation qui se consacre aux personnes handicapées, de préférence contrôlée et gérée par elles (c.-à-d. une OPH), est représentée dans tout processus de consultation, tout comité ou dans toute commission consultative. Si possible, impliquez des représentants de femmes handicapées en tant que telles.

La planification pour la réussite

Il n'est pas nécessaire d'attendre que toutes les agences concernées soient engagées pour prendre des initiatives pratiques. Commencez avec les agences intéressées, même si elles sont peu nombreuses, et avec des représentants d'autant de secteurs et de parties prenantes que possible, notamment le gouvernement, les ONG et le secteur privé. L'implication d'une organisation respectée de chaque secteur confère une légitimité qui attirera, par la suite, d'autres agences.

La procédure de mise en œuvre pratique suscitera l'intérêt et la participation d'un public plus large, à mesure que d'autres acteurs reconnaîtront sa pertinence et ses avantages pour leur propre travail. Elle mettra en évidence les actions impossibles et possibles et les points de départ de celles-ci.

- A toutes les étapes pilotes du développement de mises en œuvre, créez des occasions pour que d'autres agences puissent s'impliquer.

- A intervalles réguliers, partagez les informations sur des mises en œuvre pratiques afin de susciter l'intérêt des agences concernées.

Exploitez les initiatives et les occasions appropriées

L'insertion des personnes handicapées doit être perçue comme une partie intégrante des services « Eau et Assainissement » fournis, et non se développer sous forme d'un ensemble de projets séparés. Afin d'éviter un tel cloisonnement, il faut identifier les initiatives et les tendances appropriées qui permettent d'inclure la question du handicap. Par exemple :

Au niveau national

- Les stratégies de réduction de la pauvreté : les OPH et les agences du handicap ne doivent pas être représentées uniquement dans les groupes de travail relatifs à l'assistance et la protection sociale mais dans tous les groupes de travail, notamment les groupes du secteur « Eau et Assainissement ».
- Les objectifs nationaux d'assainissement : par exemple, celui du Bangladesh qui prévoit un objectif d'une couverture de 100 % de sa population dans ce domaine d'ici 2010.
- Les alliances à encourager entre les représentants de différents groupes marginalisés, notamment les OPH, l'Alliance Genre et Eau et les associations de personnes âgées, sur les questions communes d'accès et d'équité.

Au niveau institutionnel

- Les organisations nationales et internationales qui se consacrent de plus en plus aux questions d'équité et d'accès, notamment aux difficultés d'atteindre les personnes vivant en situation de pauvreté chronique.
- Les organisations nationales et internationales qui planifient des politiques et/ ou des stratégies et qui mènent des activités de développement au niveau organisationnel.
- Les activités de collecte de données, comme les enquêtes de base effectuées auprès des communautés.

Les questions organisationnelles

Un point de départ logique pour une organisation consiste à faire son introspection, afin d'identifier ses propres possibilités et son statut actuel en matière de handicap*. Le personnel, à tous les niveaux de l'organisation, manque peut-être de compréhension ou d'expérience dans ce domaine et n'a donc pas conscience des réponses possibles aux questions d'accessibilité. Des craintes et des informations inexactes au sujet des personnes handicapées peuvent être très répandues et contribuer aux attitudes négatives du personnel.

Cependant, tout comme le comportement d'un individu, les pratiques institutionnelles des organisations peuvent contribuer à la discrimination et à l'exclusion. Si une organisation fonctionne sans tenir compte des questions du handicap, il est peu probable que les actions de ses membres conduiront à des changements durables.

* Voir des exemples de cette approche, exemples d'envergure internationale pour la Banque Mondiale (2) ou le DFID (3), ou au niveau d'un projet local (4).

Les suggestions

- Désignez une personne responsable des initiatives relatives au handicap (cela ne signifie pas pour autant qu'elle fera tout elle-même). Cette personne doit occuper une position suffisamment élevée dans la hiérarchie pour pouvoir prendre des décisions, notamment en matière de planification et de répartition du budget.
- Effectuez un « audit du handicap » : invitez un représentant d'une OPH, un fournisseur de services aux personnes handicapées ou un membre handicapé de la communauté locale, pour qu'il contribue à l'observation du traitement du handicap dans l'organisation. Cette observation peut concerner la politique et/ ou la stratégie, les pratiques dans les bureaux, les installations physiques ou un projet spécifique. Par exemple, parcourez les bureaux ou le site d'un projet, observez les installations et les activités accessibles aux personnes handicapées et celles qui ne le sont pas. Identifiez la façon dont ces installations et ces activités pourraient être améliorées et adaptées (les questions de l'Encadré 8.4 et de l'Annexe 3 peuvent constituer un cadre pour cette investigation).
- Etudiez et mettez en œuvre la politique de l'organisation ou de l'organisme donateur en matière de handicap.
- Prenez contact avec des agences pouvant former le personnel sur les questions de l'égalité des personnes handicapées. Dans l'idéal, cette formation devrait être dispensée par des personnes elles-mêmes handicapées. Dans les pays où les personnes handicapées n'ont pas encore cette possibilité, une organisation peut être chargée de cette formation, à condition qu'elle base sa perspective sur les droits ou l'intégration sociale des personnes handicapées et non sur l'aspect médical ou d'assistance sociale.
- Initialement, les supports de formation existants peuvent être utilisés. A long terme, la formation doit incorporer l'expertise pratique des ingénieurs de l'organisation, ainsi que l'approche des formateurs sur l'égalité et les droits des personnes handicapées.
- Développez des conceptions standards, accessibles et aménagées, en collaboration avec des personnes handicapées : adaptez vos conceptions existantes, construisez-les et testez leur utilisation.
- Organisez un audit de l'accessibilité de vos bureaux et de vos installations de formation, y compris de vos toilettes. Cet audit doit être effectué localement en consultant les personnes handicapées et en utilisant un cadre d'audit conçu sur place.
- Embauchez dans votre organisation des personnes handicapées qualifiées comme personnes de terrain, consultants, formateurs et administrateurs.
- Proposez constamment au personnel des occasions d'établir des relations avec des personnes handicapées, ce qui conduira à de nouvelles attitudes et à d'authentiques partenariats.

Une liste de la politique en matière de handicap des principaux organismes donateurs est présentée à l'Annexe A1.5, page 260.

L'Annexe A1.6, page 262, présente des exemples de supports de formation sur l'intégration du handicap.

Pour des exemples d'audits d'accessibilité, voir l'Annexe 4, page 281 et la liste de contrôle de l'accessibilité d'une communauté de la CESAP-ONU (5).

Le cycle d'un projet ou d'un programme

Au départ d'un projet ou d'un programme, les premières étapes à entreprendre, les informations et les compétences nécessaires, ainsi que les personnes à impliquer, n'apparaissent pas toujours très clairement. Il vaut mieux tenter une action, même si elle n'est pas parfaite que de ne rien faire.

Les modèles et les cadres de mise en œuvre de projets d'infrastructures peuvent être différents ; cependant, certaines phases le composant sont probablement identiques : étude de faisabilité, conception (c.-à-d. préparation et planification), mise en œuvre (principalement la construction des installations), fonctionnement et entretien, contrôle et évaluation.

Il est crucial de tenir compte des questions du handicap durant la phase de conception du projet. Cette étape permet d'incorporer au projet ou au programme un ensemble d'initiatives et de mesures traitant de ces questions (6). Les phases de contrôle et d'évaluation sont également importantes, afin d'apprécier l'impact de ces mesures sur les personnes handicapées.

La phase de conception du projet

L'étape de conception d'un projet « Eau et Assainissement » comporte la définition des objectifs du projet et les moyens d'atteindre ces objectifs. La conception se base sur des considérations techniques ainsi que sur la communication et la négociation avec la communauté vers laquelle le service est destiné.

Etablir des alliances pour des approches aménagées

1. Identifiez et étudiez les agences locales et nationales concernées par des services aménagés et accessibles, notamment les OPH, les associations de parents et de personnes âgées, les agences qui travaillent avec les enfants ou les adultes handicapés et les personnes âgées, sans oublier les services gouvernementaux appropriés.
2. Identifiez les questions d'intérêt commun et les domaines de collaboration et d'échange potentiels.
3. Lorsqu'une OPH locale existe, assurez-vous qu'elle est représentée durant la planification et la conception du projet, et qu'elle participe à la validation des prises de décisions. Dans l'idéal, cette OPH devrait représenter des personnes présentant différentes déficiences et non se limiter à une seule déficience. Par ailleurs, l'avis des fournisseurs de services aux personnes handicapées et des organisations d'assistance sociale est souvent utile.

Revoir les informations existantes

1. Avant de déployer une opération de collecte de données d'envergure, il est recommandé de vérifier auprès d'autres organisations, telles que les agences gouvernementales, les OPH ou les fournisseurs de services appropriés, que certaines des informations nécessaires à la conception du projet n'existent pas déjà. Cela permet d'économiser du temps et des ressources et d'éviter de vastes enquêtes, qui

* Comme pour de nombreuses ONG, les possibilités qu'offrent les OPH varient, ainsi que la mesure dans laquelle elles représentent vraiment l'ensemble des personnes handicapées. Des efforts supplémentaires sont peut-être nécessaires pour contacter des personnes handicapées plus marginalisées, comme les femmes handicapées, les enfants, les personnes habitant dans des zones rurales et celles qui présentent des difficultés de communication.

ne constituent pas toujours la meilleure solution (Encadré 8.1). Cela contribue également à améliorer la communication entre les secteurs.

2. Reportez-vous aux politiques et aux stratégies gouvernementales appropriées, telles que :
 - La politique et la stratégie « Eau et Assainissement », ainsi que le statut qu'occupent au sein de ces stratégies, les groupes vulnérables et sous-équipés.
 - La législation et la politique relatives au handicap, si elles existent.
 - Les règles standard de l'ONU, qui constituent un cadre utile de présentation des droits des personnes handicapées (7).
3. Mesurez l'étendue du problème. Des informations précises sont utiles à la planification et au développement du programme. Lorsque des données de référence sur les aspects démographiques, sociaux, économiques, culturels et institutionnels sont rassemblées, elles doivent également inclure des informations sur les personnes handicapées, les personnes âgées et d'autres groupes marginalisés de la zone couverte par le projet. Avant tout, vérifiez si ces informations ne sont pas déjà disponibles par ailleurs (voir le point 1 ci-dessus).
4. Chaque domaine traité doit comporter des données relatives au handicap. Par exemple, les données sur les femmes doivent identifier le nombre de femmes handicapées, les données sur les foyers doivent indiquer le nombre de foyers comportant une personne handicapée, les données sur les familles en situation de pauvreté doivent signaler le nombre de familles dont un membre est handicapé, etc.
5. Les personnes handicapées ne sont pas toutes semblables, les données qui les concernent doivent donc être différenciées, ce qui permet d'identifier le nombre de femmes handicapées, d'enfants (des deux sexes), les femmes et les hommes âgés, les personnes qui présentent divers types de déficiences et les différents niveaux de pauvreté.

Encadré 8.1. Le problème des enquêtes l'encadré n'existe pas

Les grandes enquêtes sont souvent coûteuses et n'apportent que des avantages mineurs aux personnes consultées. Les personnes handicapées ont souvent été recensées et interrogées, sans résultats positifs (8).

Par ailleurs, les statistiques officielles sur le handicap sont souvent erronées. Au Bangladesh, d'après le recensement national de 2001, la proportion de personnes handicapées serait limitée à 0,8 %* et moins de 0,4 % des enfants seraient handicapés (9). Mais une enquête récente d'Actionaid indique que ce chiffre est proche de 14 % (10).

Tant que des données fiables et précises ne sont pas disponibles, des chiffres officiels aussi peu élevés renforcent l'opinion des fournisseurs de services, persuadés que le handicap ne concerne qu'une minorité non significative de personnes.

Produire des données qui reflètent précisément l'étendue et la nature des difficultés auxquelles sont confrontées les personnes handicapées présente donc un véritable défi, d'autant que les chiffres doivent pouvoir être utilisés lors de plaidoyers et pour la planification et l'élaboration de stratégies concrètes. Afin de produire des données acceptées par les parties prenantes clés, les agences doivent collaborer et partager non seulement les résultats des enquêtes, mais aussi les critères et les méthodes utilisées.

Le cadre fourni par la « Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé – CIF » de l'OMS peut être utilisé pour le développement de collectes de données précises et homogènes.

* Chiffres non encore publiés.

La consultation et l'évaluation

Une enquête de base est souvent menée au niveau de la communauté. Elle est généralement suivie d'une opération de consultation de la communauté, afin d'identifier les priorités et les problèmes locaux, les foyers vulnérables, le niveau et le type de demande de services. Ces opérations doivent impliquer les membres de la communauté. Les suggestions ci-dessous peuvent contribuer à l'aménagement de ces opérations, afin de permettre aux personnes handicapées d'exprimer leur point de vue.

1. Développez la collaboration avec les OPH et les organisations du handicap ou d'assistance sociale : contactez-les, par exemple, lorsque vous recrutez du personnel ou des volontaires pour le projet, ou consultez-les sur la conception des évaluations des besoins.
2. Intégrez des représentants de personnes handicapées et âgées dans la formation des membres de la communauté pour conduire les enquêtes et les évaluations des besoins de la communauté et des foyers qui la composent.
3. Tirez profit des réseaux de soutien aux personnes handicapées et âgées, officiels ou non, existant au niveau de la communauté, afin de recueillir des informations. Les groupes de parents, les établissements de santé, les centres sociaux, les écoles pour enfants handicapés, les lieux de cultes et les programmes communautaires constituent d'autres réseaux utiles.

4. Intégrez dans les enquêtes de base des questions permettant de déterminer la fréquence et les types de déficiences, le niveau d'isolation, de vulnérabilité et de limitation fonctionnelle. Utilisez ou adaptez les listes de contrôle ou d'évaluation disponibles (voir page 137, Evaluation des niveaux domestiques, et l'Annexe 5, page 283).
5. Lors d'activités de consultation participative, comme les groupes de discussion, donnez aux personnes handicapées et âgées la possibilité de discuter par petits groupes. Lorsque le moment est approprié, organisez des groupes de femmes handicapées séparés de ceux d'hommes handicapés, des groupes de femmes âgées séparés de ceux d'hommes âgés et encouragez les enfants handicapés assez grands à s'exprimer eux-mêmes. Chacun peut ainsi gagner plus de confiance en soi, avant de partager son point de vue avec l'ensemble de la communauté. Des groupes de discussion mixtes sont également nécessaires, afin que chacun prenne conscience des difficultés et des opinions des autres groupes vulnérables.
6. Les procédures et les outils de participation peuvent être modifiés, afin de les rendre accessibles aux personnes présentant des déficiences différentes. Utilisez de simples outils de classement et de répartition pour identifier les personnes handicapées ou vulnérables dans une communauté, afin de permettre à chacun de ces groupes de définir ses besoins et de les classer par priorité.
7. Lorsque vous présentez des informations, utilisez des formats différents : oraux, écrits et tactiles. Les supports écrits doivent être clairs (de grandes lettres noires sur un fond clair) et utiliser un langage concis, constitué de mots clés et d'expressions simples. Ils doivent être lus, à haute voix, pour les personnes qui présentent une déficience visuelle. Utilisez des objets que les personnes aveugles peuvent toucher, comme la carte en relief d'un village, ainsi que des cailloux, des graines ou des coquillages pour les exercices de classement.
8. N'oubliez pas les questions du handicap lorsque vous évaluez les besoins et les disponibilités en matière de ressources (les personnes handicapées font elles-mêmes partie des ressources).
9. Définissez des délais réalistes pour la phase de participation.
10. Vérifiez que les femmes handicapées, les enfants et les hommes sont présents et participent activement aux activités de consultation et d'évaluation. Dans le cas contraire, recherchez-en les causes et essayez différentes solutions pour surmonter les obstacles.

Les solutions contre les obstacles physiques pour faciliter la mobilité

11. Rendez les lieux de réunion aussi accessibles que possible : utilisez des salles au rez-de-chaussée, des espaces ouverts sans marche ou ajoutez une rampe d'accès temporaire ; aménagez suffisamment d'espace pour que des personnes se déplaçant en fauteuil roulant ou à l'aide d'accessoires d'aide à la mobilité puissent entrer et tourner.

12. N'hésitez pas à organiser des réunions ou d'autres événements à proximité du foyer des participants les moins mobiles ou sur les lieux de rencontre de personnes handicapées.
13. Assurez-vous que des toilettes accessibles sont disponibles ou qu'une autre possibilité acceptable existe.
14. Recherchez des réponses aux questions de transport : impliquez les voisins, d'autres personnes handicapées ou des volontaires pour porter assistance aux personnes handicapées, par exemple pour pousser un fauteuil roulant, aider à porter un enfant, prêter une bicyclette, etc.
15. Désignez un volontaire pour représenter les opinions des personnes handicapées qui ne peuvent pas être présentes et pour les informer du résultat des réunions.

Créer la demande parmi les personnes handicapées et leur famille

Afin que les personnes handicapées et leur famille participent aux consultations concernant les installations « Eau et Assainissement », elles doivent tout d'abord être convaincues des bénéfices qu'elles pourront en tirer. De nombreuses personnes handicapées pensent, par expérience, que les bonnes paroles sont rarement suivies de faits. Les membres de la famille doivent prendre conscience que des options accessibles sont possibles et bénéfiques pour toute la famille, y compris aux personnes qui s'occupent d'un parent handicapé. Les familles sont plus réceptives aux options d'aménagement si elles les considèrent comme une innovation moderne qui profite à l'ensemble de la communauté (voir la section suivante).

- Apportez des informations aux personnes handicapées et à leur famille sur les conceptions d'installations accessibles ou aménagées, au moyen de dessins, de photos et par la visite d'installations et d'équipements s'ils existent.
- Expliquez les avantages que procurent les installations aménagées pour l'ensemble de la famille, au moyen d'exemples locaux ou des études de cas du chapitre 9.

Travailler avec les communautés

Les communautés peuvent jouer un rôle important dans la promotion de services ou d'approches qui incluent ou excluent les personnes handicapées ou vulnérables. Les solutions techniques aux obstacles physiques doivent être accompagnées de solutions créatives qui traitent des obstacles sociaux, comme l'attitude et le comportement des personnes de la communauté.

Le moyen le plus efficace de promouvoir des installations aménagées est probablement de décrire les réponses qu'elles apportent aux besoins universels de confort, de commodité et d'intimité.

D'autres ressources disponibles pour résoudre les problèmes de participation de personnes handicapées sont présentées à l'Annexe A.16, page 262.

- Consultez les agences expérimentées dans les activités de sensibilisation. Elles sont à même de fournir des informations et une formation au personnel de mise en œuvre ainsi qu'aux partenaires locaux. Les activités doivent traiter de l'attitude et du comportement, en soulignant les approches pratiques pour résoudre les problèmes de participation des personnes handicapées (Encadré 8.2).
- Obtenez le soutien de groupes locaux de femmes. Présentez les avantages d'installations aménagées pour tous, en particulier pour les femmes, les enfants et les personnes âgées. Exprimez les bénéfices que représentent une réduction de charge de travail et d'accidents ainsi qu'une amélioration de la santé et du bien-être de la famille.
- A tous les niveaux, intégrez des représentants de personnes handicapées (en particulier de femmes handicapées et de celles qui s'occupent d'une personne handicapée) dans les comités de développement communautaire et de conseil.

Pour une liste d'autres ressources concernant l'évaluation des besoins, voir l'Annexe A1.8, page 264.

Travailler au niveau du foyer avec les personnes handicapées et leur famille

Certaines personnes handicapées et leur famille ont des besoins complexes exigeant une compréhension et une évaluation détaillées qui dépassent le cadre global d'une consultation au niveau de la communauté.

Des conseils pratiques sur l'évaluation des besoins des personnes handicapées et de leur famille sont détaillés par ailleurs et de nombreux cadres et listes de contrôle sont disponibles à cette fin (un exemple est donné à l'Annexe 5, page 283). Ces conseils peuvent être une source d'inspiration, mais ils ne doivent pas être suivis à la lettre.

Certains conseils initiaux sont fournis ci-dessous.

Qui peut s'en charger ?

L'évaluation des besoins d'un individu et de son foyer est une procédure longue, qui doit être menée par une personne prête à y consacrer du temps et suffisamment disponible pour effectuer plusieurs visites. Un tel rôle correspond aux compétences et à l'expérience des membres de nombreuses agences du secteur du handicap, en particulier celles qui apportent un soutien au niveau de la communauté, comme les agents RCB.

Les personnes handicapées peuvent, elles aussi, constituer une excellente ressource de soutien mutuel. Cependant il ne faut pas préjuger qu'elles souhaitent tenir ce rôle. Les personnes âgées même affaiblies, sont généralement plus patientes et plus tenaces que les personnes plus jeunes et, dans de nombreuses cultures, on les écoute avec respect.

Les agents de santé ou de développement communautaire, les jeunes volontaires, les groupes locaux de femmes ou les groupes paroissiaux peuvent tous jouer un rôle de valeur.

L'évaluation des besoins d'un foyer

Une personne handicapée qui a besoin de soins et de soutien se tourne principalement vers sa famille. Toute intervention doit donc avoir pour objectif de favoriser le renforcement des possibilités de soutien de la famille au sein de la cellule familiale et de la communauté plutôt que de leur substituer la prise en charge directe de la personne handicapée.

L'objectif à long terme ne doit pas se limiter à l'amélioration de la situation de la personne handicapée, mais s'étendre au bien-être de l'ensemble de la famille. Cet objectif peut être atteint en améliorant les possibilités de contribution de la personne handicapée aux activités familiales, en réduisant la charge de travail de sa famille ou en facilitant les tâches de soutien qui incombent à celle-ci.

Par exemple, la tâche d'une mère qui doit apporter de l'aide à son enfant handicapé lorsque celui-ci utilise les toilettes peut devenir de plus en plus longue et de plus en plus difficile à mesure que l'enfant grandit ; la mère risque de se faire mal au dos, de se blesser ou de blesser son enfant. Un simple siège de toilettes devrait lui permettre de soutenir son enfant de façon plus sûre, de réduire ses douleurs dans le dos et les risques d'accidents.

Les quelques principes de base à ne pas oublier :

1. Il est important que la personne handicapée et sa famille contribuent, en tant que véritables partenaires, à la résolution des problèmes. Il est totalement inutile qu'un « expert », venant de l'extérieur, identifie la « solution parfaite » si la personne handicapée et sa famille ne sont pas d'accord.
2. Etudiez la question d'une installation « Eau et Assainissement » dans l'ensemble du contexte familial, et non de façon isolée.
3. Ne faites pas de suppositions sur les capacités ou sur les besoins d'une personne handicapée. Chaque personne est différente.
4. Recherchez les solutions, efficaces ou non, déjà testées par la personne handicapée. Pourquoi certaines solutions n'ont-elles pas fonctionné ? Les personnes handicapées ont peut-être leurs propres idées sur l'aménagement de leur environnement. Ecoutez-les et tentez de construire à partir de leurs propositions.
5. Prenez en compte l'ensemble de la situation familiale : la situation économique et sociale, mais également les compétences, l'ingéniosité, l'attitude et le comportement envers la personne handicapée. Que font déjà les membres de la famille pour soutenir la personne handicapée ? Que souhaitent-ils faire de plus ?
6. De nombreuses personnes n'ont pas conscience que certaines solutions sont possibles et ne peuvent imaginer que leur vie soit différente. Dans ce cas, informez et apportez des exemples, des images proposant différentes solutions et incitez-les à poser des questions. Racontez des cas de personnes handicapées que vous connaissez et qui ont bénéficié de différentes solutions (ou choisissez des études de cas dans le chapitre 9).

7. Examinez la situation actuelle avec réalisme et identifiez les objectifs que la personne handicapée souhaiterait atteindre. Si un objectif est trop ambitieux, aidez la personne handicapée à le diviser en étapes plus faciles à parcourir et qui progressent graduellement vers l'objectif final.
8. Il vaut mieux mettre en pratique une solution puis en corriger les erreurs que d'envisager uniquement l'aspect théorique, dans tous ses détails. Demandez à la personne de vous montrer comment elle exécute actuellement une tâche. Improvisez différentes solutions, essayez différents équipements, s'ils sont disponibles, et déterminez s'ils apportent un changement. Soyez prêt à adapter, ajuster, et si nécessaire, à recommencer. La Figure 8.1 présente un processus de résolution de problèmes.

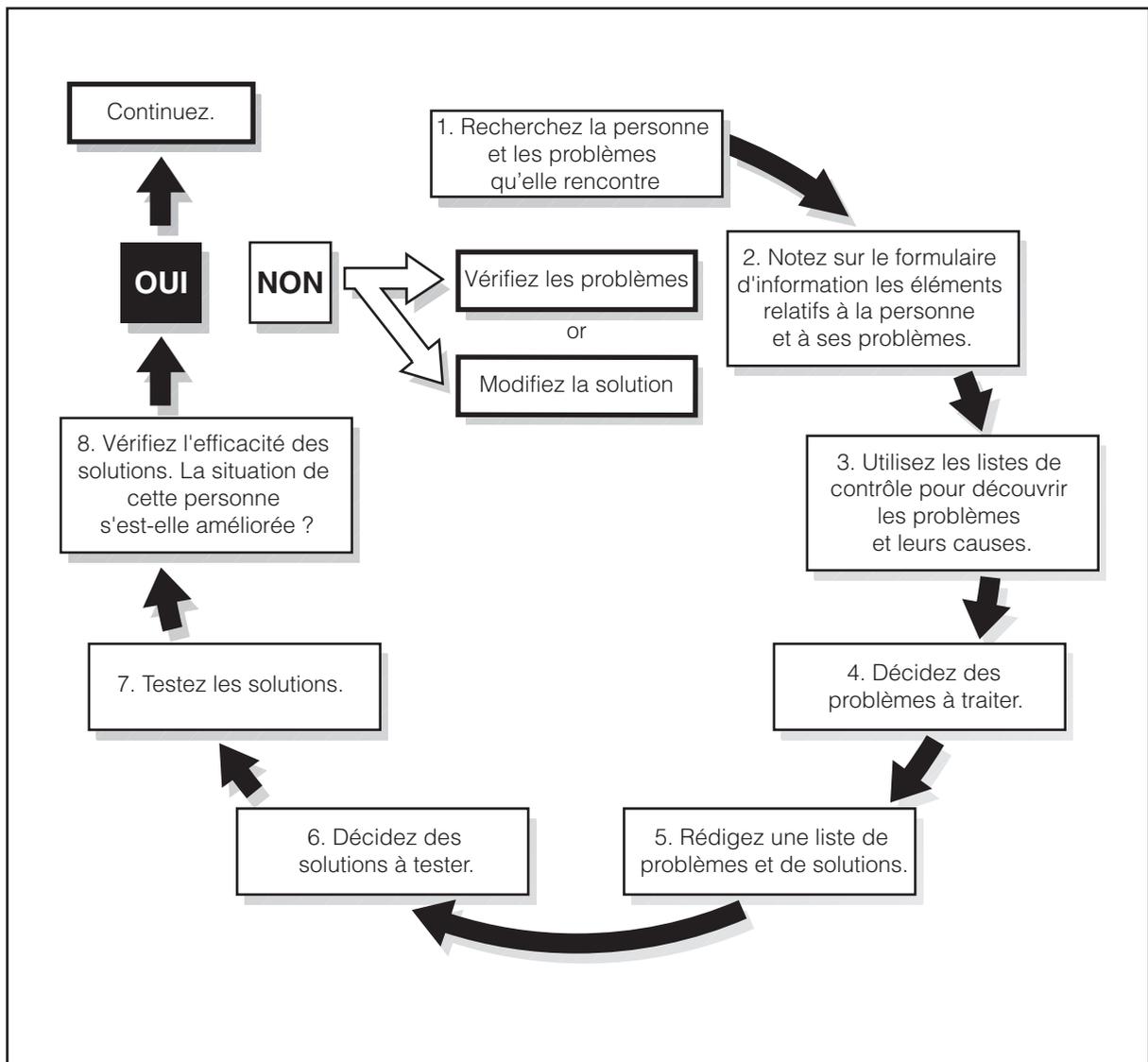


Figure 8.1. Problem solving process. (12)

Les contraintes courantes

De nombreuses familles souhaiteraient aider davantage l'un de leurs membres handicapé, mais elles sont parfois trop occupées. Il est souvent plus rapide pour une tierce personne d'effectuer elle-même une tâche, par exemple, de laver la personne handicapée ou de l'amener aux toilettes, plutôt que de passer du temps à lui apprendre à le faire de façon autonome. Si cela pose un problème, il est important que les solutions initiales aient pour objectif de réduire la charge de travail de la famille et qu'elles produisent rapidement des résultats visibles. Par exemple, des résultats tangibles peuvent être atteints en fabriquant ou en prêtant un équipement bon marché et en demandant à un membre de la famille de consacrer 10 minutes par jour à apprendre à la personne handicapée à s'en servir. Cela montrerait qu'il est préférable de passer plus de temps maintenant, afin d'en gagner plus tard.

L'accès à l'eau et aux sanitaires n'est pas toujours une priorité pour une personne handicapée et sa famille. Il peut être plus urgent pour elles de rentrer la moisson ou de réparer le toit avant la saison des pluies, Ces préoccupations ne doivent pas être ignorées.

8.3 La mise en œuvre par le secteur du handicap

Cette section traite de questions relatives aux OPH et aux fournisseurs de services aux personnes handicapées. Nous reconnaissons toutefois que les programmes de certaines agences, en particulier des ONG, fournissent à la fois des services « Eau et Assainissement » et des services aux personnes handicapées. Certaines OPH proposent également des services « Eau et Assainissement ».

Il n'est pas nécessaire d'attendre que des politiques et des stratégies soient mises en place pour commencer des activités pratiques. La mise en œuvre peut commencer à tout moment, selon les intérêts et les compétences de l'agence concernée.

Les politiques et les stratégies de niveau national

La question du handicap doit dépasser sa situation actuelle de législation et de politique indépendante et doit être insérée et développée dans les politiques et les stratégies des secteurs appropriés, le secteur « Eau et Assainissement » notamment. Aucune ressource ne sera allouée aux questions du handicap dans le secteur « Eau et Assainissement » si celles-ci ne sont pas reconnues et incluses au niveau d'une stratégie nationale et de la conception des projets (1). Le manque de sensibilisation et de compréhension dans ce secteur indique que cela n'a pas été fait.

Par ailleurs, le secteur du handicap dispose généralement de liens bien établis avec d'autres secteurs, notamment ceux de la santé, de l'assistance sociale, de l'éducation et de l'emploi, mais rarement avec le secteur « Eau et Assainissement ».

- Les stratégies de plaidoyer et de lobbying pour les droits et l'accès aux services doivent inclure les droits et l'accès aux services « Eau et Assainissement ».

- Donnez aux planificateurs du secteur « Eau et Assainissement » des documents sur la législation et la politique du handicap.
- Etudiez la politique et les stratégies «Eau et Assainissement», afin d'identifier les possibilités d'y inclure une perspective du handicap.
- Identifiez une agence ou un groupe d'agences qui peuvent devenir pionnières sur des questions « Eau et Assainissement ».

Le secteur du handicap doit avoir une approche double :

- Inclure les questions « Eau et Assainissement » dans le secteur du handicap ;
- Plaider, faire pression et collaborer pour insérer une perspective du handicap dans le secteur « Eau et Assainissement ».

Plusieurs principes clés doivent être pris en compte dans ces deux approches.

La collaboration entre les secteurs

La collaboration avec le secteur « Eau et Assainissement » est essentielle à tout développement efficace dans chacune des deux approches ci-dessus.

Chaque secteur doit réaliser que son propre travail s'inscrit dans un contexte plus large, afin de reconnaître les différents aspects d'une question et d'apprécier les connaissances et l'expertise des autres secteurs. Le secteur du handicap doit avoir conscience de la contribution potentielle du secteur «Eau et Assainissement» pour répondre aux besoins des personnes handicapées. En outre, le secteur du handicap doit connaître les options possibles et les contraintes du secteur « Eau et Assainissement ».

Toutes les initiatives des OPH et des fournisseurs de services aux personnes handicapées devant traiter de questions « Eau et Assainissement » doivent impliquer, dès le départ, le secteur « Eau et Assainissement ». Ce secteur coopérera alors plus volontiers lors des étapes de mise en œuvre des projets, lorsque des compétences techniques seront nécessaires, ce qui devrait permettre d'éviter des erreurs coûteuses.

- Développez des contacts avec le secteur « Eau et Assainissement » au niveau national.
- Organisez un forum ou un atelier de discussion, afin de rapprocher les deux secteurs, de soulever des questions et d'échanger des informations.
- Invitez le secteur « Eau et Assainissement » à participer aux discussions de stratégies et de politique en matière de handicap.

La planification pour la réussite

Il n'est pas nécessaire d'attendre que toutes les agences concernées soient engagées pour prendre des initiatives pratiques. Commencez avec les agences intéressées, même si

elles sont peu nombreuses, et avec des représentants d'autant de secteurs et de parties prenantes que possible, notamment le gouvernement, les ONG et le secteur privé. L'implication d'une organisation respectée de chaque secteur confère une légitimité qui attirera d'autres agences par la suite.

La procédure de mise en œuvre pratique contribuera à susciter l'intérêt et la participation d'un public plus large, à mesure que les agences reconnaîtront sa pertinence et ses avantages pour leur propre travail. Elle mettra en évidence les actions impossibles et possibles et les points de départ de celles-ci.

- A toutes les étapes du développement de mises en œuvre, créez des occasions pour que d'autres agences puissent s'impliquer.

Exploitez les initiatives et les occasions appropriées (de plaidoyer)

L'insertion des personnes handicapées doit être perçue comme une partie intégrante des services « Eau et Assainissement » fournis, et non se développer sous forme d'un ensemble de projets séparés. Afin d'éviter un tel cloisonnement, assurez-vous d'identifier les initiatives et les tendances appropriées qui permettent de soulever et d'inclure la question du handicap. Par exemple :

Au niveau national

- Les stratégies liées à la réduction de la pauvreté : les OPH et les agences du handicap ne doivent pas être représentées uniquement dans les groupes de travail relatifs à l'assistance et la protection sociale, mais dans tous les groupes de travail, notamment les groupes de travail du secteur « Eau et Assainissement ».
- Les objectifs nationaux d'assainissement : par exemple, celui du Bangladesh, qui vient prévoit un objectif d'une couverture de 100 % de sa population dans ce domaine d'ici 2010.
- Alliez-vous aux représentants d'autres groupes marginalisés ayant intérêt à disposer de services aménagés et accessibles, comme l'Alliance Genre et Eau, les associations de personnes âgées, les agences qui travaillent avec les personnes atteintes du VIH/ SIDA et d'autres groupes vulnérables. Identifiez les questions d'intérêt commun avec le secteur « Eau et Assainissement » et les domaines de collaboration et d'échange potentiels. Le fait de présenter une voix unie et forte améliore les chances d'être entendu et associés à la planification et au développement des activités.

Au niveau institutionnel

- Les organisations internationales qui se consacrent de plus en plus aux questions d'équité et d'accès, notamment aux difficultés d'atteindre les personnes vivant en situation de pauvreté chronique.
- Les organisations internationales qui planifient des politiques et/ ou des stratégies et qui mènent des activités de développement au niveau organisationnel.

- Les activités de collecte de données, comme les enquêtes de base auprès des communautés, l'étude de la répartition de la vulnérabilité et l'analyse de la pauvreté.

Au niveau du projet

Dans la conception de programmes « Eau et Assainissement », une enquête de base est souvent menée au niveau de la communauté. Elle est généralement suivie d'une consultation de la communauté, afin d'identifier les priorités et les problèmes locaux, les foyers vulnérables, le niveau et le type de demande de services « Eau et Assainissement ». Ces opérations doivent impliquer, dans une certaine mesure, la participation des membres de la communauté.

- Suggérez que les groupes de personnes handicapées soient consultés en tant que tels.
- Selon les besoins, indiquez les organisations qui peuvent apporter des conseils, une formation et des compétences techniques.

Les OPH, les associations de personnes âgées et d'autres groupes d'entraide disposent souvent de réseaux bien établis au niveau de nombreux districts et villages. Selon leurs possibilités et leurs intérêts, ces réseaux peuvent participer de diverses façons afin de rendre la consultation plus complète et les opinions des personnes handicapées mieux entendues :

- Lors de la collecte d'informations, ce qui peut constituer un point d'entrée immédiat dans un réseau existant.
- Comme partie intégrante du projet, en qualité de volontaires, ou en participant aux sessions de formation des membres de la communauté pour conduire les enquêtes et les évaluations des besoins de la communauté et des foyers qui la composent.
- Comme consultants sur les questions à inclure dans les enquêtes de base (fréquence et types de déficiences, limitations fonctionnelles, niveau d'isolement et de vulnérabilité) et sur la conception des évaluations de besoins. Fournissez ou adaptez les listes de contrôle ou d'évaluation disponibles (voir page 147, Evaluation des niveaux domestiques).
- En participant aux activités de consultation, aux groupes de discussion, par exemple.
- En suggérant des modifications aux procédures et aux outils de participation (comme les exercices de classification et d'étude de répartition), afin de permettre :
 - a) la participation de personnes présentant des déficiences visuelles, auditives ou de communication
 - b) l'identification des personnes handicapées ou vulnérables dans une communauté
 - c) la possibilité pour les groupes vulnérables de définir leurs propres besoins et de les classer par priorité.

- En suggérant des mesures pratiques pour surmonter les obstacles physiques et sociaux à la participation de personnes handicapées aux réunions et aux consultations. En obtenant l'opinion de celles qui ne peuvent pas quitter leur domicile, qui sont mises au ban de la société ou qui n'ont pas l'habitude d'être consultées.
- En s'engageant auprès des groupes locaux de femmes, des mères et des personnes âgées, en présentant par exemple les avantages que représentent pour tous les installations aménagées. Ces installations peuvent bénéficier aux femmes, aux enfants et aux personnes âgées, réduire leur charge de travail et les accidents et d'améliorer la santé et le bien-être de la famille.
- En s'assurant que des représentants de personnes handicapées (en particulier des femmes) sont intégrés dans les comités de développement communautaire, de gestion de l'eau et de conseil à tous les niveaux.

Des idées pratiques pour communiquer avec le secteur de l'alimentation en eau et de l'assainissement

Trouvez un point de départ que les professionnels du secteur « Eau et Assainissement » considèrent comme important (voir la section 3.4) ce qui suscitera leur intérêt dès le début.

- Énoncez le nombre de personnes concernées, présentez des exemples de difficultés d'accès pour les personnes handicapées, le lien entre le handicap et la pauvreté. Insistez sur le fait que les personnes handicapées font partie des groupes les plus marginalisés et les plus vulnérables, et que les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) seront difficiles à atteindre si la question du handicap n'est pas traitée.
- Soulignez les avantages de solutions d'accès aménagées pour l'ensemble de la communauté. Donnez des exemples pratiques, comme une main courante à côté d'un escalier, utile aux personnes âgées, aux enfants, aux femmes enceintes et aux personnes atteintes du VIH/ SIDA.

Présentez des solutions pratiques, afin que les ingénieurs réalisent qu'ils possèdent l'expertise technique pour les mettre en œuvre.

- Démontrez que les ingénieurs ont un rôle crucial à jouer dans le domaine des accès aménagés, en décrivant un problème d'accès et en leur demandant de le résoudre. Exposez les problèmes actuels de législation et de réglementation du bâtiment.
- Donnez des exemples de solutions techniques simples pour améliorer l'accès des personnes handicapées aux installations sanitaires : par exemple, lors de la décision de l'emplacement d'une source collective d'alimentation en eau, l'installer prioritairement à portée des utilisateurs à mobilité réduite.

- Donnez des exemples pratiques d'installations sanitaires et d'alimentation en eau collectives qui présentent des aménagements appropriés à l'ensemble de la communauté. Ces caractéristiques peuvent faire partie d'une gamme d'options, à sélectionner par les utilisateurs, dans une politique de réponse à la demande lors d'une mise en œuvre de services « Eau et Assainissement ».

Appuyez-vous sur les points forts des ingénieurs : il est pratiquement garanti qu'un exercice pratique de résolution de problèmes les intéressera. Il leur permettra de montrer le rôle vital de leur expertise, et leur assurera qu'il ne s'agit pas de problèmes très difficiles à résoudre techniquement.

Utilisez des formats accessibles et utiles aux professionnels du secteur « Eau et Assainissement ».

- Ayez recours à des diagrammes, des dessins techniques, des photos, etc. pour illustrer les points principaux.
- Adaptez votre langage aux intérêts et aux compétences des ingénieurs, et soulevez les questions pour lesquelles ils se sentent concernés. Par exemple, pour commencer une présentation, au lieu de l'intituler « Eau et Assainissement » pour les personnes handicapées : une question de droits humains », utilisez plutôt « Eau et Assainissement » pour les personnes handicapées : des solutions techniques » ou « Eau et Assainissement » pour tous : le rôle de l'ingénieur pour répondre aux différents besoins ».

Les questions organisationnelles

Les personnes handicapées et les fournisseurs de services à ces personnes ont généralement eu peu de contacts préalables avec le secteur « Eau et Assainissement ». Ils ont besoin de mieux comprendre son fonctionnement et sa contribution éventuelle à leur propre travail sur le handicap.

Les options du secteur du handicap peuvent être divisées en deux catégories principales :

- Inclure les questions « Eau et Assainissement » dans les activités/ projets propres au handicap ;
- Plaider et collaborer pour inclure une perspective du handicap dans le secteur « Eau et Assainissement ».

Les suggestions

- Identifiez les agences locales impliquées dans le secteur « Eau et Assainissement » et leurs activités.
- Incluez dans les stratégies de plaidoyer et de lobbying les droits et l'accès aux services « Eau et Assainissement ».
- Désignez une personne responsable des initiatives relatives au secteur « Eau et Assainissement ».
- Effectuez un « audit - Eau et Assainissement » : invitez un professionnel du secteur « Eau et Assainissement », afin de discuter des stratégies possibles pour tenir compte des questions relative au secteur «Eau et Assainissement».

Il peut visiter votre organisation ou le site d'un projet pour personnes handicapées et identifier les domaines à améliorer, les lacunes, ainsi que les questions à discuter et à développer.

Le cycle d'un projet ou d'un programme

Les phases d'analyse de la situation ou des besoins, de planification et de construction, de contrôle et d'évaluation, de planification du budget et de recherche et de développement font toutes partie intégrante de la mise en œuvre d'un projet. Certaines étapes sont plus structurées que d'autres. L'étape de planification d'un projet est la plus importante dans la prise en compte des questions « Eau et Assainissement ».

Les suggestions suivantes concernent l'intégration des questions du secteur « Eau et Assainissement » dans les travaux relatifs au handicap. Afin de mieux comprendre les moyens de plaider en faveur de l'intégration du handicap dans le secteur « Eau et Assainissement », reportez-vous à la section correspondante sur ce secteur, page 132.

L'analyse de la situation ou des besoins

Demandez-vous si la question « Eau et Assainissement » doit être traitée par le projet. Dans l'affirmative, ajoutez les questions relatives aux services « Eau et Assainissement » dans l'analyse de la situation.

Consultez les informations existantes sur les services « Eau et Assainissement » dans le domaine prévu du projet ou du programme, en vous appuyant sur l'expertise des agences « Eau et Assainissement » afin de discerner les informations pertinentes.

Reportez-vous à la politique et à la stratégie du secteur « Eau et Assainissement », ainsi qu'au statut, dans ces stratégies, des groupes vulnérables, sous-équipés et difficiles à atteindre.

Encadré 8.2. Engager les communautés dans la résolution de problèmes grâce au théâtre

Un groupe pour le plaidoyer en faveur des enfants handicapés (Disabled Children's Advocacy Group), soutenu par le CSID à Dhaka, Bangladesh, a découvert que le théâtre constituait un outil puissant pour changer l'attitude des gens face au handicap. Le groupe met en scène des pièces de théâtre basées sur les expériences d'enfants exclus de l'école. Les pièces sont ensuite jouées devant des groupes d'enseignants des écoles primaires locales. Après la représentation, les membres du groupe invitent les enseignants à discuter des questions soulevées. Ce groupe a ainsi réussi à persuader de nombreuses écoles primaires à accepter les enfants handicapés.

Les membres du groupe pensent qu'ils pourraient utiliser la même approche pour sensibiliser les communautés aux questions d'accessibilité à l'eau et aux installations sanitaires, car les enfants handicapés sont confrontés quotidiennement à ce problème, aussi bien à l'école que chez eux (13).

Travailler avec les communautés

Les communautés peuvent jouer un rôle important dans la promotion de services ou d'approches qui incluent ou excluent les personnes handicapées ou vulnérables. Les solutions techniques aux obstacles physiques doivent être accompagnées de solutions créatives qui traitent des obstacles sociaux, comme l'attitude et le comportement des personnes de la communauté.

- Incluez les questions d'accès aux installations « Eau et Assainissement » dans les activités de sensibilisation qui traitent des questions d'attitude et de comportement. Ne vous concentrez pas uniquement sur les difficultés, mais plutôt sur le rôle que les membres de la communauté peuvent jouer pour améliorer la participation des personnes handicapées (Encadré 8.2).

Travailler avec les personnes handicapées et leur famille au sein de leur foyer

Les fournisseurs de services « Eau et Assainissement » travaillent généralement avec la communauté dans son ensemble, plutôt qu'au niveau des foyers individuels (voir la section 3.1 sur le fonctionnement du secteur « Eau et Assainissement »). Certaines personnes handicapées et leur famille ont des besoins complexes exigeant une compréhension et une évaluation détaillées qui dépassent le cadre du secteur « Eau et Assainissement ». Une telle situation correspond mieux aux compétences et à l'expérience du secteur du handicap.

Les évaluation des besoins d'un foyer

Une personne handicapée qui a besoin de soins et de soutien se tourne principalement vers sa famille. Toute intervention doit donc avoir pour objectif de favoriser le renforcement des possibilités de soutien de la famille au sein du contexte familial et communautaire, plutôt que de les remplacer en prenant directement en charge la personne handicapée.

L'objectif à long terme ne doit pas se limiter à l'amélioration de la dignité et des possibilités de la personne handicapée, mais s'étendre au bien-être de l'ensemble de la famille. Cet objectif peut être atteint en améliorant les possibilités de contribution de la personne handicapée aux activités familiales (voir l'Encadré 8.3), en réduisant la charge de travail de sa famille ou en facilitant les tâches de soutien qui incombent à celle-ci.

Par exemple, la tâche d'une mère qui doit apporter de l'aide à son enfant handicapé lorsque celui-ci utilise les toilettes peut devenir de plus en plus longue et de plus en plus difficile à mesure que l'enfant grandit ; la mère risque de se faire mal au dos, de se blesser ou de blesser son enfant. Un simple siège de toilettes devrait lui permettre de soutenir son enfant de façon plus sûre, de réduire ses douleurs dans le dos et les risques de blessures.

Les quelques principes de base à ne pas oublier :

Étudiez la question d'une installation « Eau et Assainissement » dans l'ensemble du contexte familial, et non d'une façon isolée. De nombreux cadres et listes de contrôle sont disponibles pour évaluer les besoins : ces conseils peuvent être une source d'inspiration, mais ils ne doivent pas être suivis à la lettre (voir un exemple à l'Annexe 4, page 281).

Pour une liste d'autres ressources concernant l'évaluation des besoins, voir l'Annexe A1.8, page 264.

Encadré 8.3. Puiser de l'eau, une activité collective

Il est très courant, dans de nombreux pays, de voir des femmes et des enfants aller chercher de l'eau, par deux ou en groupes. Souvent, une personne pompe l'eau pendant qu'une autre maintient le récipient. Dans un tel contexte, la contribution d'une personne handicapée à cette activité de groupe est souvent appréciée, même si elle ne peut effectuer qu'un seul aspect de la tâche, par exemple transporter l'eau, mais pas la puiser.

Pour de nombreuses personnes handicapées, la possibilité de contribuer aux activités de la famille représente peut-être un objectif plus important et plus réaliste que l'autonomie individuelle totale (14), à laquelle il ne faut donc pas réserver tous les efforts.

Les contraintes courantes

De nombreuses familles souhaiteraient aider davantage l'un de leurs membres handicapé, mais elles trouvent qu'elles n'ont pas assez de temps. Il est souvent plus rapide pour une tierce personne d'effectuer elle-même une tâche, par exemple de faire la toilette de la personne handicapée ou de l'amener aux toilettes, plutôt que de passer du temps à lui permettre de le faire seule. Si cela pose problème, il est important que les suggestions et les solutions initiales aient pour objectif de réduire la charge de travail de la famille et que les résultats soient rapidement visibles. Par exemple, des résultats tangibles peuvent être atteints en fabriquant ou en prêtant un équipement bon marché et en demandant à un membre de la famille de consacrer 10 minutes par jour à encourager la personne handicapée à s'en servir ou à lui montrer comment faire. Cela montrerait qu'il vaut la peine d'y passer du temps maintenant, afin d'en gagner plus tard.

L'accès à l'eau et aux sanitaires n'est pas toujours une priorité pour une personne handicapée et sa famille. Il peut être plus urgent pour elles de rentrer la moisson ou de réparer le toit avant la saison des pluies, et ces préoccupations ne doivent pas être ignorées.

La résolution de problèmes

Il est totalement inutile qu'un « expert », venant de l'extérieur, identifie la « solution parfaite » si la personne handicapée et sa famille ne sont pas d'accord. Il est donc important que la personne handicapée et sa famille contribuent, en tant que véritables partenaires, à la résolution de problèmes.

Recherchez les solutions, efficaces ou non, déjà testées par la personne handicapée. Pourquoi certaines solutions n'ont-elles pas fonctionné ? Les personnes handicapées ont peut-être leurs propres idées sur l'aménagement de leur environnement. Écoutez-les et tentez de construire à partir de leurs propositions.

De nombreuses personnes n'ont pas conscience que certaines solutions sont possibles et ne peuvent imaginer que leur vie soit différente. Dans ce cas, informez et apportez des exemples, des images de différentes solutions et incitez-les à poser des questions. Racontez des cas de personnes handicapées que vous connaissez et qui ont bénéficié de solutions adaptées (ou choisissez des études de cas dans le chapitre 9).

Examinez la situation actuelle avec réalisme et identifiez les objectifs que la personne handicapée souhaiterait atteindre. Si un objectif est trop ambitieux, aidez la personne handicapée à le diviser en étapes plus faciles à parcourir, qui progressent graduellement vers l'objectif final.

Mieux vaut mettre en pratique une solution, puis en corriger les erreurs, plutôt que d'envisager uniquement l'aspect théorique, dans tous ses détails. Demandez à la personne de montrer comment elle exécute actuellement une tâche. Improvisez différentes solutions, essayez différents équipements, s'ils sont disponibles, et déterminez s'ils apportent un changement. Soyez prêt à adapter, à ajuster, et, si nécessaire, à recommencer. La Figure 8.1 présente un processus de résolution de problèmes.

Qui peut se charger de tout cela ?

L'évaluation des besoins d'une personne particulière et de son foyer est une procédure longue, qui doit être menée par quelqu'un prêt à y passer du temps et à leur rendre plusieurs visites. Un tel rôle correspond aux compétences et à l'expérience des membres de nombreuses agences du secteur du handicap, en particulier celles qui apportent un soutien au niveau de la communauté, comme les agents RCB.

Les personnes handicapées peuvent, elles aussi, constituer une excellente ressource de soutien mutuel, mais il ne faut pas supposer qu'elles souhaitent jouer ce rôle. Les personnes âgées peuvent être affaiblies, mais elles sont généralement plus patientes et plus tenaces que les personnes plus jeunes et dans de nombreuses cultures, on les écoute avec respect.

Les agents de développement communautaire ou de santé, les jeunes volontaires, les groupes locaux de femmes ou les groupes paroissiaux peuvent tous jouer un rôle de valeur.

8.4 Le contrôle et évaluation

Le contrôle et l'évaluation doivent être intégrés dans le projet dès la phase de conception, lorsque des mécanismes sont établis pour rassembler les informations et pour vérifier que le projet remplit les objectifs qui avaient été fixés.

La question principale pour les personnes handicapées est la suivante : « Par rapport aux objectifs du projet, les personnes handicapées ont-elles autant bénéficié du projet que les personnes valides ? ». Cela peut être mesuré plus facilement si les données relatives au handicap sont rassemblées depuis le début du projet (voir les pages 132 et 143). Durant la conception du projet, des indicateurs doivent être identifiés parmi ces données, afin de contrôler l'impact du projet sur les personnes handicapées.

Il est important de ne pas traiter toutes les personnes handicapées comme faisant partie d'un groupe unique et identique. Les données relatives aux personnes handicapées doivent être différenciées, afin d'identifier les femmes handicapées, les enfants handicapés (des deux sexes), les

femmes et les hommes âgés, les personnes qui présentent divers types de déficiences et les niveaux de pauvreté. Cela permettra ensuite de déterminer, si, par exemple, les femmes handicapées ont bénéficié des mêmes avantages que les hommes handicapés ou si seuls les utilisateurs en fauteuil roulant ont été pris en compte dans le projet alors que les personnes non-voyantes ont été oubliées.

Il est possible que, dès le départ, les données relatives au handicap n'aient pas été intégrées dans le projet. Cela ne signifie pas automatiquement que les personnes handicapées ont été exclues. Cela n'empêche pas non plus d'inclure la question du handicap dans l'évaluation du projet. L'Encadré 8.4 présente des exemples de questions à inclure dans l'évaluation ou la révision d'un projet ou d'un programme « Eau et Assainissement ».

L'évaluation de l'alimentation en eau et des installations sanitaires dans les travaux centrés sur le handicap

Il est utile de savoir ce qui fonctionne bien et ce qui fonctionne moins bien, en particulier quand on aborde un nouveau domaine. Lors de l'évaluation de l'élément « Eau et Assainissement » dans des travaux sur le handicap, il peut être recommandé d'utiliser un cadre largement répandu dans le secteur « Eau et Assainissement » :

Le fonctionnement : le service fonctionne-t-il correctement et comme prévu ? Est-il fiable ? Si non, pourquoi ?

L'utilisation : le service est-il utilisé par les personnes prévues ? Est-il utilisé de la façon prévue, dans la mesure prévue et par le nombre de personnes prévues ? Si non, pourquoi ?

L'impact : le service a-t-il l'impact ou l'avantage prévu ? Si non, pourquoi ?

Sur la personne handicapée : en termes d'autonomie, de temps passé, d'étendue de ses activités ou de sa contribution, de dépenses, de revenus.

Sur la famille : en termes de charge de travail, de temps passé, d'étendue d'activités, de revenus.

Pour obtenir des informations plus détaillées sur le contrôle et l'évaluation des activités « Eau et Assainissement », reportez-vous aux documents sélectionnés de la liste de ressources, page 256.

Encadré 8.4. Des exemples de problèmes auxquels sont confrontées toutes les organisations impliquées dans l'évaluation d'installations en eau et d'assainissement (6)

Les connaissances

- Les connaissances, les compétences, la sensibilisation des membres du projet (ou de la communauté) au handicap et à la façon d'inclure les personnes handicapées et d'autres groupes vulnérables.
- Les connaissances/ les compétences accrues pour les personnes handicapées et pour d'autres groupes vulnérables, sur les options de conception et les approches qui améliorent leur vie.
- Le transfert et la diffusion des connaissances et des compétences sur les options d'aménagement qui bénéficient aux groupes les plus vulnérables.

L'insertion

- Le nombre de personnes handicapées (femmes, hommes, enfants) ayant bénéficié du projet.
- Le nombre de foyers comportant une personne handicapée ayant bénéficié du projet.
- Le nombre de foyers en situation de pauvreté et comportant une personne handicapée ayant bénéficié du projet.
- Le nombre de foyers dont le chef de famille est une femme et comportant une personne handicapée ayant bénéficié du projet.
- Les types de déficiences traitées.
- Les options de conception aménagées font-elles partie des options disponibles ?
- Comment l'impact du projet sur les personnes handicapées a-t-il été contrôlé ?

La participation

- Des personnes handicapées ont-elles participé aux consultations sur la conception du projet ? Par exemple, des groupes de discussion de personnes handicapées ont-ils été organisés, ou des initiatives ont-elles été prises pour garantir la participation de personnes handicapées ?

L'accès

- Les options de conception aménagées et/ ou d'environnements physiques accessibles ont-elles été favorisées ?
- Les conditions de vie des personnes handicapées ont-elles été améliorées par le projet ?

Le respect des obligations

- Les critères inclus dans les propositions du projet et considérés comme traitant la question du handicap.
- Les mécanismes mis en place pour garantir l'introduction d'une perspective du handicap, par exemple la présence d'un représentant d'une OPH dans le groupe de pilotage du programme et dans les comités « Eau et Assainissement » locaux.
- Les conseils sur le handicap inclus dans les directives et les supports de formation « Eau et Assainissement » : par exemple, les options de conception doivent comprendre des options d'accessibilité, les consultations populaires doivent inclure un groupe de discussion composé de personnes handicapées, etc.
- Le projet est-il basé sur des directives ou des normes qui favorisent l'égalité des personnes handicapées ?
- Le projet a-t-il contribué à sensibiliser les personnes handicapées, au niveau national et local, pour qu'elles prennent conscience de leurs droits ?

Les sources possibles d'informations

Les OPH au niveau national (obtenez leurs coordonnées via l'OMPH* ou le ministère national de l'assistance sociale).

Les OPH au niveau de la communauté locale (obtenez leurs coordonnées au moyen des OPH ou des ONG nationales).

Les associations de femmes, d'anciens combattants ou de personnes âgées.

(Reportez-vous à l'Annexe 3 pour plus de détails sur ce cadre.)

* L'adresse de l'OMPH se trouve à l'Annexe 2.3.

Références

1. ADB (2005), *Disability Brief: Identifying and Addressing the Needs of Disabled People*. Asian Development Bank, Manille. <http://www.adb.org/Documents/Reports/Disabled-People-Development/disability-brief.asp>
2. Stienstra, D., Fricke, Y. et D'Aubin, A. (2002), *Baseline Assessment: Inclusion and Disability in World Bank Activities*. The World Bank, Washington.
3. Thomas, P. (2004), *DFID and Disability. A Mapping of the Department for International Development and Disability Issues*. Disability KAR, Royaume-Uni.
4. Jones, H. (1999), Integrating a disability perspective into mainstream development programmes: the experience of Save the Children (UK) in East Asia. dans E. Stone, *Disability and Development: learning from action and research on disability in the majority world*. The Disability Press, Leeds, Royaume-Uni.
5. CESAP-ONU (1995), *Promotion of Non-handicapping physical environments for Disabled Persons: Guidelines*. Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique : Nations Unies, New York.
6. Ortiz, I. (2004), *Disability KAR: Assessing Connections to DFID's Poverty Agenda*. Overseas Development Group, Royaume-Uni.
7. Nations Unies (1993), *Règles standard pour l'égalisation des chances des personnes handicapées*. Nations Unies, New York. <http://www.independentliving.org/standardrules/StandardRules1.html>
8. Saunders, C. et Miles, S. (1990), *The Uses and Abuses of Surveys in Service Development Planning for Disabled People: the Case of Lesotho*. Save the Children (Royaume-Uni), Londres.
9. Bangladesh Bureau of Statistics (2000), *Statistical Pocketbook*. Dhaka, Bangladesh.
10. Actionaid Bangladesh (1996), *Four Baseline Surveys on Prevalence of Disability*. Disability & AIDS Coordination Unit. Actionaid, Dhaka, Bangladesh.
11. OMS (2001), *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé - CIF*. Organisation mondiale de la santé, Genève.
12. CBR-DTC (non daté), *Finding Out about a Person and Her Problem*. CBR Development Training Centre, Solo, Indonésie.
13. Jones, H.E. et Reed, R.A. (2004), *Water supply and sanitation access and use by physically disabled people: report of second field-work in Bangladesh*. WEDC, université de Loughborough et DFID, Royaume-Uni.
14. Jones, H.E. et Reed, R.A. (2003), *Water Supply and Sanitation Access and Use by Physically Disabled People*. Report of field-work in Uganda. WEDC, université de Loughborough et DFID, Royaume-Uni.