BESOINS ET ACCES

DES PERSONNES VIVANT AVEC HANDICAP AUX SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION / PLANIFICATION FAMILIALE ET DE PREVENTION / PROTECTION CONTRE LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU MALI

Juin 2022

ONDD
Observatoire national du Dividende Démographique

Suède
Sverige

UNFPA

BESOINS ET ACCES

DES PERSONNES VIVANT AVEC HANDICAP AUX SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION / PLANIFICATION FAMILIALE ET DE PREVENTION / PROTECTION CONTRE LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU MALI

Cette étude a été réalisée dans le cadre de la mise en œuvre du programme de coopération Mali – UNFPA et avec l'appui financier de la Coopération Suédoise au Mali.

ONDD
Observatoire national du Dividende Démographique

Suède
Sverige

UNFPA

Cette étude a été réalisée dans le cadre de la mise en œuvre du programme de coopération Mali – UNFPA et avec l'appui financier de la Coopération Suédoise au Mali

TABLE DES MATIERES

Table des matières i

Liste des tableaux ii

Liste des graphiques ii

Liste des annexes iii

Sigles et abréviations iv

Résumé exécutif v

Introduction 1

I. Le contexte et les objectifs de l'étude 3

1.1. Concepts de santé sexuelle / santé de la reproduction et violences basées sur le genre 3

1.2. Appréhender les barrières à l'accès aux services de santé et à la protection contre les violences, pour mieux les adresser 5

1.3. Quels objectifs pour cette étude ? 6

1.4. Les champs de recherche de l'étude 7

II. L'approche méthodologique de l'étude 8

2.1. La revue documentaire 8

2.2. La collecte, le traitement et l'analyse des données auprès des cibles et des institutions 9

2.2.1. L'échantillonnage 10

2.2.2. Recrutement et formation du personnel de l'enquête 11

2.2.3. Collecte et traitement des données auprès des parties prenantes 11

III. Revue documentaire sélective sur handicap, santé et violence basée sur le genre 14

3.1. Handicap, santé de la reproduction et violence dans le monde 14

3.2. Handicap, santé de la reproduction et violence au Mali 16

3.3. Cadre juridique et programmation pour la prise en compte des questions de handicap dans le développement et le relèvement 18

3.3.1. Handicap, éducation, santé, protection sociale et emploi 18

3.3.2. La loi nationale relative aux droits des personnes avec handicap : champ d'application et perspectives 20

3.3.3. Données statistiques et intégration du handicap dans les politiques et programmes 21

IV. Handicap, santé de la reproduction et violences basées sur le genre : analyse des données collectées 22

4.1. Caractéristiques des personnes enquêtées 22

4.2. Situation socio-économique des personnes vivant avec handicap 25

4.2.1. Réalisation des activités au quotidien 25

4.2.2. Besoins d'aménagements dans les lieux de résidence 26

4.2.3. Aide sociale et assistance médicale 27
4.2.4. Activités économiques réalisées par personnes vivant avec handicap selon les sexes 27

4.3. Handicap, santé de la reproduction et violences basées sur le genre 29
4.3.1. Connaissances des facteurs liés à la grossesse précoce et des dangers des grossesses précoces, tardives et rapprochées 29
4.3.2. Connaissances, perceptions et utilisation des méthodes de planification familiale 30
4.3.3. Difficultés d'accès aux services de santé sexuelle et de la reproduction selon les sexes 32
4.3.4. Connaissances et expériences des violences basées sur le genre 33
4.3.5. Connaissance de l'existence de centre de prise en charge des violences basées sur le genre 34

4.4. Participation des associations de personnes vivant avec handicap aux activités de promotion de l'accès aux services de SR et de lutte contre les VBG 36

4.5. Disponibilité des services auprès des centres de santé et des centres de prise en charge des violences basées sur le genre 36

4.6. Participation des structures techniques et des partenaires aux activités de protection et de promotion des personnes vivant avec handicap 38

Conclusion et recommandations 41

Références et indications bibliographiques 45

Annexes : Outils de collecte des données 47

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Intervalle de confiance et autres paramètres d'échantillonnage 10

Tableau 2 : Taille de l'échantillon n pour p=2% et p=15% selon les intervalles de confiance 11

Tableau 3 : Répartition par sexe des personnes enquêtées 22

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Cas des violences basées sur le genre rapportés en 2021 17

Graphique 2 : Répartition de la population par sexe et par tranche d'âge 24

Graphique 3 : Différences de genre dans l'éducation chez les personnes vivant avec handicap 24

Graphique 4 : Handicap et situation matrimoniale 25

Graphique 5 :: Pénibilité dans la réalisation des activités au quotidien 26

Graphique 6 : Proportion de personnes vivant avec handicap en besoin d'aménagements dans les lieux de résidence 26

Graphique 7 : Répartition par région, des personnes vivant avec handicap en besoin d'aménagements dans le lieu de résidence 26

Graphique 8 : Proportion de personnes vivant avec handicap ayant bénéficié d'un appui – individuellement ou en groupe – d'une organisation 27

Graphique 9 : Activités économiques réalisées par les personnes vivant avec handicap selon les sexes 28

Graphique 10 : Connaissances des personnes vivant avec handicap dans les régions de Sikasso, Ségou et le district de Bamako sur l'âge de la grossesse précoce 29

Graphique 11 : Définition de la grossesse précoce suivant les régions 30

Graphique 12 : Perception quant aux avantages de la planification (la planification est –elle bénéfique selon vous ?) 31

Graphique 13 : Connaissance d'au moins une méthode de contraception et utilisation de la contraception chez les femmes vivant avec handicap 31

Graphique 14 : Difficultés rencontrées par les femmes vivant avec handicap dans le recours à la contraception dans les zones d'étude 32

Graphique 15 : Proportion de femmes vivant avec handicap ayant subi des actes de violences sexuelles et de violences physiques basées sur le genre dans les régions de Sikasso, de Ségou et le district de Bamako 33

Graphique 16 : Application satisfaisante des dispositions de la Loi n°2018 – 027 selon les responsables des centres de santé et des centres de prise en charge des VBG 37

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire pour les individus 47

Annexe 2 : Guide d'entretien avec les Organisations de personnes handicapées / de défense des droits des personnes vulnérables 60

Annexe 3 : Guide d'entretien avec les centres de santé et les centres de prise en charge des violences basées sur le genre 64

Annexe 4 : Guide d'entretien avec les structures techniques (centrales et régionales) et les partenaires ayant des activités en lien avec la protection et la promotion des personnes vivant avec handicap 69

SIGLES ET ABREVIATIONS

AMO	: Assurance Maladie Obligatoire
BIT	: Bureau International du Travail
CDPH	: Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées
CIPD	: Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNAOM	: Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali
CREDD	: Cadre Stratégique pour la Relance Economique et le Développement Durable
CSREF	: Centre de Santé de Reference
DNP	: Direction Nationale de la Population
EBES	: Enfants à Besoins Educatifs Spéciaux
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
FCFA	: Franc de la Communauté Financière Africaine
FEMAPH	: Fédération Malienne des Associations de Personnes Handicapées
GBVIMS	: Gender Based Violence Information Management System *(Système de Gestion de l'Information sur les Violences Basées sur le Genre)*
INPS	: Institut National de Prévoyance Sociale
INSTAT	: Institut National de la Statistique
LNOB	: Leave No One Behind *(Ne laisser personne de côté)*
MINUSMA	: Mission Multidimensionnelle Intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation au Mali
MST	: Maladies Sexuellement Transmissibles
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONDD	: Observatoire national du Dividende démographique
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PDSS	: Programme de Développement Sanitaire et Social
PF	: Planification Familiale
PNG	: Politique Nationale du Genre
PNVBG	: Programme National pour abandon des Violences Basées sur le Genre
PRODEC	: Programme décennal de développement de l'éducation
PRODESS	: Programme de Développement Socio-Sanitaire
PTF	: Partenaire technique et financier
PVH	: Personnes Vivant avec Handicap
RAMED	: Régime d'Assistance Médicale
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RHADP	: Réseau Handi Actions Développement et Perspectives
SNU	: Système des Nations Unies
SR	: Santé de la Reproduction
TIC	: Technologies de l'Information et de la Communication
UNFPA	: United Nations Population Fund (Fonds des Nations Unies pour la Population)
VBG/VSBG	: Violence Basée sur le Genre / Violence Sexuelle et Basée sur le Genre

RESUME EXECUTIF

En vue d'apporter une contribution à la réalisation des objectifs de développement inclusif et à la prise en compte des besoins et aspirations des personnes handicapées, l'Observatoire National du Dividende Démographique (ONDD) du Mali a réalisé pour le compte du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) cette étude sur les personnes vivant avec handicap et leurs besoins afin de déterminer la meilleure approche pour UNFPA de leur offrir des services de santé SR-PF/VBG. Cette étude a été réalisée avec le soutien financier de la Coopération Suédoise au Mali.

L'étude vise principalement à évaluer le niveau d'accès des personnes vivant avec handicap aux services de santé de la reproduction et aux services de prévention, de protection et de prise en charge des violences basées sur le genre de même que le niveau de leur utilisation. Il s'agit d'apporter une contribution aux interventions du gouvernement et de nombreux partenaires qui travaillent dans le domaine du renforcement du statut des personnes vivant avec handicap, en particulier dans le contexte d'insécurité que vit le pays.

L'étude a été conduite par un consultant national en appui à une équipe constituée à cet effet. Cette équipe, constituée autour d'experts de l'Observatoire national du Dividende démographique, a bénéficié de la participation active de différents acteurs : des représentants de la Fédération Malienne des Personnes vivant avec Handicap (FEMAPH), de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP), de la Direction Nationale de la Population (DNP), de l'Institut National de la Statistique (INSTAT), du Programme National pour l'abandon des Violences Basées sur le Genre (PN – VBG) et de l'Initiative pour l'Autonomisation des Adolescents et des Jeunes au Mali (I2AJM). Les démembrements régionaux de la FEMAPH et les Directions Régionales de la Planification, de la Statistique, de l'Informatique, de l'Aménagement et de la Population (DRPSIAP) ont participé à des degrés divers, à la collecte des données dans l'ensemble des régions du Mali.

L'étude a porté sur une analyse documentaire, complétée par la collecte et l'analyse de données auprès des personnes vivant avec handicap, des personnes clés, des structures techniques nationales incluant des structures de prise en charge, des organisations de défense et de promotion des droits des personnes vivant avec handicap et des partenaires au développement (ONG internationales et agences des Nations Unies en particulier).

L'étude a concerné deux champs d'analyse : analyse globale de la situation sociodémographique dans toutes les régions du Mali d'une part et évaluation des types de besoins et de l'accès aux services de santé de reproduction et de protection / prise en charge des cas de violences basées sur le genre dans les régions de Sikasso, Ségou et

le District de Bamako d'autre part. La catégorisation des handicaps s'inspire du rapport d'analyses du recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) 2009 sur la situation des personnes âgées et handicapées. Ce rapport classe les handicaps en 7 catégories : (i) le handicap physique (perte ou déformation d'un ou de plusieurs membres inférieurs ou supérieurs du fait d'accident ou de cause héréditaire ou autre), (ii) le handicap auditif, (iii) le handicap visuel, (iv) le handicap visuel, (v) le handicap mental, (vi) le muet, (vii) le polyhandicap, présence de plusieurs handicaps et (viii) les autres handicaps. Pour tenir compte de certaines questions émergentes en matière de droits, nous avons extraits des « autres handicaps », la petite taille et l'albinisme. Il faut noter que l'OMS a établi une classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) qui comporte plusieurs types de handicap classés en 5 catégories : (i) handicap moteur, (ii) handicap sensoriel, (iii) handicap psychique, (iv) handicap mental et (v) maladies invalidantes.

Les résultats font ressortir que le handicap moteur est le plus fréquent, représentant respectivement 50% et 48% des handicaps déclarés chez les femmes et les hommes. Il est suivi par le handicap visuel qui compte pour 17% chez les femmes et 22% chez les hommes, puis les sourds muets qui représentent respectivement 8% et 9% chez les femmes et les hommes interrogés. Les autres types de handicap, notamment la déficience auditive, le handicap mental et intellectuel, l'albinisme, la petite taille, le bégaiement et les polyhandicapés, représentent pour chacun moins de 5% des personnes interrogées. Il faut noter que de nombreux handicaps moteurs / physiques sont dus à des accidents, y compris de travail.

Les résultats montrent également que les personnes vivant avec handicap connaissent plus de risques de vulnérabilité et disposent d'un capital humain plus faible (éducation, santé) donc de moins de capacités à tirer profit des opportunités qui existent dans leur environnement. Les personnes vivant avec handicap éprouvent plus de difficultés d'accès aux services sociaux et sont plus à risque d'être victimes d'actes de violences, y compris sexuelles. Cette situation est due en partie à la faible intégration de leurs besoins, statut et aspirations dans les politiques publiques et les plans de développement, y compris au niveau communautaire.

L'analyse des résultats montre que plus de la moitié des personnes vivant avec handicap interrogées sont sans éducation, les femmes restant beaucoup moins scolarisées que les hommes. 53% des filles et des femmes interrogées n'ont reçu aucune instruction contre 43% des garçons et des hommes. Les filles et les femmes ont donc beaucoup plus de risque d'être non scolarisées ou déscolarisées que les hommes. Au secondaire, la différence est faible tandis qu'au supérieur, on compte 9% d'hommes contre seulement 4% de femmes. L'analyse et la comparaison des données confirment que le système éducatif est faiblement adapté aux besoins des enfants vivant avec handicap. Même si les centres spécialisés se développent, ils restent inaccessibles pour beaucoup. En plus des infrastructures, il importe de disposer de ressources humaines et

didactiques spécialisées. Les centres spécialisés sont en général concentrés dans les centres urbains et en particulier à Bamako, laissant de côté, une majorité d'enfants vivant avec handicap en milieu rural.

L'étude a montré qu'une femme vivant avec handicap sur 10 est veuve, facteur de paupérisation et de vulnérabilité supplémentaire. Les facilités et l'assistance pour l'accès aux services sociaux de base, en particulier à la santé et à la protection sociale, doivent être développées en particulier pour ces personnes, vulnérables parmi les vulnérables. Seulement 32% (34% des femmes et 31% des hommes) ont déclaré avoir reçu, individuellement ou en groupes, d'un appui de la part d'une organisation nationale ou internationale. Au moins une personne sur 2 a reçu une aide dans les régions de Ségou et Mopti (61% et 50% respectivement.

Il ressort des résultats qu'un centre de santé / centre de prise en charge des VBG sur 2 (54%) dispose d'infrastructures adaptées au statut des personnes vivant avec handicap (rampes d'accès, fauteuils roulants, dispositifs visuels, …) dans la région de Ségou contre seulement près de 2 sur 5 (44%) dans le district de Bamako et seulement 1 sur 5 (22%) dans la région de Sikasso. Ces résultats semblent indiquer une insuffisance dans la mise en œuvre des mesures de la loi 2018 – 027 relative aux personnes vivant avec handicap dans les régions de l'étude, notamment en son article 24 qui stipule que « les services et équipements sociaux de base mis à la disposition du public doivent être adaptés aux besoins des personnes vivant avec un handicap ».

Il ressort de ces résultats que plus de 7 femmes vivant avec handicap sur 10 (soit 76%) ont une bonne connaissance des méthodes de planification familiale contre 72% chez les hommes. Cependant, le niveau de connaissance n'influence pas le recourt aux méthodes.

L'éducation semble agir sur les niveaux de connaissance des méthodes de planification familiale. La scolarisation favorise l'accès à l'information et Bamako disposant de meilleures conditions de scolarisation, présente des taux de connaissance plus élevés des méthodes contraceptives. En effet, les résultats montrent que 88% des répondants à Bamako affirment avoir connaissance des différentes méthodes de contraception. A Ségou, 76% des personnes vivant avec handicap ayant répondu aux questions déclarent avoir connaissance de méthodes contraceptives contre seulement 56% à Sikasso.

Près d'une femme sur 2 (45%) vivant avec handicap et désireuse d'obtenir les services et soins de SR / PF a indiqué qu'elle rencontrait des difficultés d'accès. Dans l'ensemble, 59% des répondants (hommes et femmes) à Bamako ont affirmé n'avoir pas rencontré de difficultés dans l'accès aux services, 20% ont déclaré en avoir rencontré et 21% n'ont pas fait de recours à ces services. A Ségou, 44% des personnes interrogées n'ont pas rencontré de difficultés dans l'accès aux services de SR / PF tandis que 31% ont déclaré en avoir rencontré. Ces taux sont respectivement de 54% et de 16% pour la région de Sikasso. Sur 9 540, de cas de VBG rapportés en 2021, les femmes et les filles sont les

plus affectées (47% et 51% des cas recensés respectivement). Près d'un survivant de VBG sur 6 (14%) est une personne vivant avec handicap.

Ces résultats dénotent l'importance de renforcer l'autonomisation et le bien-être des personnes vivant avec handicap et profiter de leur potentiel pour le développement du pays, dans une approche de ne laisser personne de côté, de promouvoir l'adoption et l'utilisation de normes et standards respectueux des valeurs culturelles, de la dignité et des droits humains dans la mise en œuvre des interventions de promotion et de protection des personnes vivant avec handicap, y compris dans les situations humanitaires et d'accentuer la mise en œuvre des mesures visant la promotion et la défense des personnes vivant avec handicap.

Les recommandations suivantes sont faites à l'endroit du gouvernement, de UNFPA et les partenaires et des organisations de la société civile :

⇒ Au Gouvernement

- Diffuser largement de la loi n°2018 – 027 relative aux droits des personnes vivant avec handicap ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'actions pour l'application de la Loi relative aux droits des personnes vivant avec handicap, impliquant toutes les parties prenantes, y compris les associations de personnes vivant avec handicap / groupes de défense des droits, le secteur privé et les partenaires au développement ;
- Accélérer la mise en œuvre du Programme National de réadaptation à base communautaire (RBC) pour rendre la prise en charge des personnes vivant avec handicap plus inclusive ;
- Prendre des mesures pour l'intégration effective du statut de handicap dans les politiques et programmes sectorielles, y compris de manière transversale dans le document stratégique national de développement ;
- Promouvoir la collecte, l'analyse et la diffusion des informations sur les personnes vivant avec handicap, y compris les données relatives à leur santé de la reproduction sur toute l'étendue de territoire national ;
- Intensifier les actions de communication pour un changement social et de comportement visant à protéger les personnes vivant avec handicap des violences, en particulier dans les contextes de crise ;
- Aménager les limites d'âge en ce qui concerne les personnes vivant avec handicap pour leur participation aux projets et initiatives d'autonomisation et de développement des compétences.

⇒ Aux organisations de la société civile

- Veiller à l'application des engagements pris au niveau national et international relative aux droits des personnes vivant avec handicap ;
- Intensifier la sensibilisation et le plaidoyer pour la participation active des personnes vivant avec handicap aux actions de développement et de relèvement ;
- Mobiliser les parties prenantes pour la mise en œuvre des politiques publiques, en particulier de la politique de réduction de la pauvreté tenant compte du statut, des besoins et aspirations des personnes vivant avec handicap ;
- Promouvoir l'accès des personnes vivant avec handicap à un emploi décent, y compris dans les organisations de la société civile.

⇒ A UNFPA pour une meilleure approche d'offre de services de santé de la reproduction et de protection contre les violences basées sur le genre

- Mettre en place un partenariat stratégique avec les structures publiques du secteur du développement social et la fédération des personnes vivant avec handicap pour la mise en œuvre d'interventions en lien avec le mandat de l'Organisation ;
- Appuyer les actions de communication et de plaidoyer en faveur de la prise en compte des besoins et aspirations des personnes vivant avec handicap dans les cadres de développement et de relèvement, en particulier en veillant à ce que les communications SR/VBG soient inclusives et respectueuses des handicaps ;
- Appuyer les structures de santé et de prise en charge des violences basées sur le genre pour la mise en place d'infrastructures adaptées aux besoins des personnes vivant avec handicap ;
- Adapter le contenu des kits de dignité aux besoins des survivantes de violences sexuelles ou basées sur le genre vivant avec un handicap ;
- Appuyer la collecte et la diffusion des données sur les violences faites aux personnes vivant avec handicap, y compris à travers le système de gestion des informations sur les VBG (GBV – IMS) ;
- Veiller à la prise en compte des personnes vivant avec handicap dans les plans de travail annuels des partenaires de l'UNFPA, en particulier ceux travaillant sur les questions de SR, de genre et de VBG ;

- Encourager l'harmonisation des normes et standards dans le cadre des interventions ciblant les personnes vivant avec handicap, tenant compte du guide de réadaptation à base communautaire et des outils développés par les Nations unies et autres partenaires ;
- Appuyer la formation du personnel des centres de prise en charge holistiques des VBG (One stop centers) et des structures de santé partenaires sur la prise en charge des violences à l'égard des personnes vivant avec handicap tout en veillant à préserver leur dignité (conversation directe, intimité et discrétion, confidentialité, …).

⇒ Aux autres partenaires au développement et au secteur privé

- Renforcer la mobilisation des ressources en faveur de la promotion et de la protection des personnes vivant avec handicap ;
- Faciliter l'accès des personnes vivant avec handicap aux services et infrastructures des structures du secteur privé et des partenaires ;
- Faciliter l'accès des personnes porteuses de handicap à un emploi décent.

Le faible niveau de désagrégation des données suivant le statut de handicap ou non n'a pas permis de procéder à des analyses comparatives pour toutes les dimensions de l'étude. L'étude n'a pas également concerné la connaissance et le recours des personnes vivant avec un handicap aux systèmes de remontée de plainte (Protection contre l'exploitation et les abus sexuels ou PSEA). La collecte de données n'a pas également pris en compte les effets de la pandémie à coronavirus (COVID 19) sur la situation de vulnérabilité des personnes vivant avec handicap et les stratégies de mitigation utilisées par elles ou mis en place par les communautés et les acteurs. Il serait intéressant d'envisager des investigations supplémentaires pour évaluer (i) l'efficacité des systèmes de protection des personnes vivant avec handicap contre les risques pouvant découler des interventions des partenaires dans leur communauté et (ii) les effets de la COVID19 sur la situation des personnes vivant avec handicap.

INTRODUCTION

La Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) adoptée par les Nations – unies en 2006, définit les personnes handicapées comme suit : *« Par personnes handicapées, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres »*. Le Mali a ratifié par le Décret n°07 – 309 / P-RM du 4 septembre 2007, ladite Convention et le Protocole facultatif s'y rapportant. Depuis 2018, le Mali dispose d'une Loi visant à promouvoir et à protéger les droits des personnes vivant avec un handicap (Loi n°2018 – 027 relative aux droits des personnes vivant avec handicap).

Toutefois, dans la pratique, les personnes vivant avec handicap rencontrent de nombreuses difficultés et contraintes du fait de leur handicap, dans tous les secteurs de la vie sociale et économique. Leur statut affecte leur accès aux services sociaux de base et aux opportunités économiques, contribuant à accroitre leur vulnérabilité. En dépit des efforts du Gouvernement, de la société civile et de leurs partenaires, les politiques et stratégies (en dehors de celles adressant le handicap) ne tiennent pas suffisamment compte du statut et des aspirations des personnes vivant avec handicap. Tout comme les personnes âgées, elles sont considérées plus comme des cibles des programmes de protection sociale (CREDD 2019 – 2023) que comme des forces pouvant contribuer au développement économique et social.

Les Objectifs de Développement Durable, adoptés en 2015, recommandent de « ne laisser personne de côté ». Cela suggère que si toutes les composantes de la société doivent bénéficier des interventions, elles doivent également constituer, chacune, une opportunité d'accélérer les changements. Les personnes vivant avec handicap apporteront leur plein potentiel si leurs besoins et aspirations sont pris en compte dans les interventions stratégiques.

Cette étude a pour objectif d'évaluer le niveau d'accès des personnes vivant avec handicap aux services de santé de la reproduction et de prévention / protection / prise en charge des violences basées sur le genre. Elle n'adresse donc qu'un pan de la vulnérabilité des personnes vivant avec handicap mais peut constituer une opportunité pour une meilleure compréhension des contraintes dans les autres champs de la vie sociale et économique. En effet, la vulnérabilité des personnes vivant avec handicap est complexe et il serait donc plus complexe d'envisager une étude globale sur cette vulnérabilité. En plus de répondre aux objectifs du gouvernement et de nombreux partenaires qui travaillent dans le domaine, le renforcement de l'accès à la santé et à la protection contre les violences constitue un des moyens prioritaires d'améliorer le statut de ces personnes, en particulier dans un contexte de crise multidimensionnelle comme celui du Mali.

Dans cette étude, conformément à la Loi n°2018 – 027, nous utiliserons le terme de « personne vivant avec handicap » en lieu et place de celui de « personne handicapée » ou de tout autre terme.

L'étude a été conduite par un consultant national dans le cadre de la mise en œuvre du programme de coopération entre le Mali et le Fonds des Nations unies pour la Population (UNFPA), à travers l'Observatoire national du Dividende démographique (ONDD). Elle a bénéficié de l'appui financier de la Coopération Suédoise au Mali.

I. LE CONTEXTE ET LES OBJECTIFS DE L'ETUDE

Le handicap apparaît sous des formes très variées et progresse dans le monde entier. Si certains handicaps sont temporaires, d'autres en revanche affectent de façon continue et au quotidien les actions des personnes qui en souffrent et leurs proches sur le long terme. Au Mali, les différentes catégories du handicap retenues sont : le handicap moteur, le handicap visuel, le handicap auditif, le handicap mental, le handicap intellectuel, l'albinisme, le sourd-muet, la petite taille, le polyhandicap et le bégaiement *(INSTAT, Rapport d'analyse du RGPH sur la situation des personnes âgées et des personnes vivant avec handicap, 2012)*.

Cette étude concerne la situation des personnes vivant avec handicap au Mali. Elle est le fruit de la collaboration entre le Fonds des Nations unies au Mali et l'Observatoire national. La collecte des données a concerné l'ensemble du territoire national, avec la collaboration de la Fédération Malienne des Personnes Vivant avec Handicap (FEMAPH) et de ses démembrements. Elle s'inscrit dans le cadre d'une meilleure connaissance de la situation des groupes vulnérables afin de mieux les adresser dans un contexte de « ne laisser personne de côté ».

1.1. CONCEPTS DE SANTE SEXUELLE / SANTE DE LA REPRODUCTION ET VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

Selon l'OMS, la **santé sexuelle** fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble : « la santé sexuelle est l'intégration des aspects somatiques, affectifs, intellectuels et sociaux de l'être sexué, par des voies positivement enrichissantes et qui favorisent l'épanouissement de la communication et de l'amour ». Aujourd'hui, la santé sexuelle prend également en compte l'état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. Elle intègre de plus en plus la notion d'environnement sûr, sans contrainte ni violence. La Conférence Internationale sur la Population et le Développement (Le Caire, 1994) a défini la **santé reproductive**, comme un état de complet bien-être physique, mental et social dans toutes les questions concernant l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement. La santé reproductive englobe aussi la santé sexuelle et le planning familial. La santé sexuelle et de la reproduction doit tenir compte des droits humains établis et reconnus : droit à la vie, à la liberté, à l'égalité de traitement, à l'éducation et à l'information, à la santé et au bien-être.

Pour l'OMS, **la violence** est liée à l'état de santé et concerne les traumatismes, les problèmes de santé physique ou mentale, la toxicomanie, … (OMS, Rapport mondial sur la violence et la santé, 2002). Selon les rapports de UNFPA, **les violences basées sur le genre** sont l'ensemble des actes nuisibles, dirigés contre un individu ou un groupe d'individus en raison de leur identité de genre. Elle prend racine dans les inégalités entre les sexes, l'abus de pouvoir et certaines normes établies au sein des communautés. Les différents types de violences basées sur le genre sont donnés dans l'encadré suivant.

Encadré 1 : Définition et types de violences basées sur le genre

Selon le comité inter-agence sur les VBG, la violence basée sur le genre est un terme générique qui désigne tout acte nuisible perpétré contre la volonté d'une personne et basée sur les différences sociales (genre) attribuées entre les hommes et les femmes. Cela comprend les actes qui infligent une souffrance physique, sexuelle ou mentale, les menaces de tels actes, la coercition, et autres privations de liberté. Ces actes peuvent se produire dans la vie publique ou privée. Les VBG sont reparties en six (6) principaux types.

1. **Viol** : pénétration vaginale, anale ou buccale sans consentement (même superficielle), à l'aide du pénis ou d'une autre partie du corps. S'applique également à l'insertion d'un objet dans le vagin ou l'anus

2. **Agression sexuelle** : toute forme de contact sexuel sans consentement ne débouchant pas ou ne reposant pas sur un acte de pénétration. Entre autres exemples : les tentatives de viol, ainsi que les baisers, les caresses et les attouchements non désirés aux parties génitales ou aux fesses. Les MGF/E sont un acte de violence qui lèse les organes sexuels ; elles devraient donc être classées dans la catégorie des agressions sexuelles. *Ce type d'incident n'englobe pas les viols (qui consistent en un acte de pénétration).*

3. **Agression physique** : Violence physique n'étant pas de nature sexuelle. Entre autres exemples : coups, gifles, strangulation, coupures, bousculades, brûlures, tirs ou usage d'armes, quelles qu'elles soient, attaques à l'acide ou tout autre acte occasionnant des douleurs, une gêne ou des blessures. Ce type d'incident n'englobe pas les MGF/E

4. **Mariage forcé** : Mariage d'une personne contre sa volonté

5. **Déni de ressources, d'opportunités ou de services** : déni de l'accès légitime à des ressources/actifs économiques ou à des opportunités de subsistance, et à des services éducatifs, sanitaires ou autres services sociaux. On parle de déni de ressources, d'opportunités et de services, par exemple, lorsqu'on empêche une veuve de recevoir un héritage, lorsque les revenus d'une personne sont confisqués de force par son compagnon intime ou un membre de sa famille, lorsqu'une femme se voit interdire l'usage des moyens de contraception, lorsqu'on empêche une fille d'aller à l'école, etc. Les cas de pauvreté générale ne devraient pas être consignés

6. **Violences psychologiques / émotionnelles** : Infliction de douleurs ou de blessures mentales ou émotionnelles. Entre autres exemples : menaces de violence physique ou sexuelle, intimidation, humiliation, isolement forcé, poursuite, harcèlement verbal, attention non souhaitée, remarques, gestes ou écrits de nature sexuelle et/ou menaçants, destruction de biens précieux, etc.

Source : GBV-IMS, Mali

Même si la littérature n'est pas très fournie sur les questions de violences subies par les personnes vivant avec handicap, il est possible de prétendre que les personnes vivant avec handicap et en particulier les femmes et les enfants subissent des violences psychologiques, physiques et sexuelles, perpétrées souvent par une diversité de personnes : famille, personnels prodiguant des soins, étranger… Et si le handicap favorise la violence, la violence peut aussi exacerber les handicaps, créant ainsi un cercle vicieux affectant la situation des personnes vivant avec handicap et leur potentiel de contribution au bien-être général.

1.2. APPREHENDER LES BARRIERES A L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE ET A LA PROTECTION CONTRE LES VIOLENCES, POUR MIEUX LES ADRESSER

La Convention internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) adoptée par les Nations Unies en 2006 comporte une obligation pour les pays de rapporter les progrès accomplis en ce qui concerne l'égalité des droits et de chances des personnes en situation de handicap. Cela implique de disposer de données statistiques accessibles et comparables. Cette convention rappelle la nécessité d'améliorer la collecte de données sur le handicap pour une intégration effective des besoins et aspirations des personnes vivant avec handicap dans les politiques de développement et de relèvement en période de crise et post-crise. La Loi n° 2018 – 027 relative aux droits des personnes vivant avec handicap au Mali définit la personne vivant avec handicap par les mêmes termes que ceux de la CDPH, à savoir : « toute personne qui présente une incapacité physique, mentale, intellectuelle, sensorielle durable, dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à sa pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».

Au Mali, l'Enquête Démographique et de Santé (EDS, 2018) estime que 14% des personnes vivent avec un handicap dont 11% avec quelques difficultés, 3% avec beaucoup de difficultés et 1% ne pouvant pas du tout fonctionner dans un domaine quelconque. Malgré l'existence d'instruments légaux et de cadres opérationnels de protection, ces personnes rencontrent des difficultés dans leur accès aux services sociaux de base (éducation, santé, protection sociale) et en particulier aux services de santé sexuelle et reproductive et de la planification familiale.

Ces difficultés sont également liées aux insuffisances et à la qualité des services qui ne sont pas toujours disponibles et adaptés aux conditions des personnes vivant avec un handicap, à la méconnaissance de la question du handicap, aux attitudes négatives et discriminatoires et à l'impossibilité pour ces personnes, dans certains cas, à participer aux décisions qui influent directement sur leur vie. En outre, il existe d'autres obstacles spécifiques qui empêchent les filles et les jeunes femmes vivant avec handicap de s'exprimer ou de communiquer des informations et des idées sur un pied d'égalité avec les autres et par les moyens de communication de leur choix sur les questions de santé sexuelle et de la reproduction.

En effet, il est pertinent de penser que les filles et les jeunes femmes jouissent d'une santé moins bonne, sont souvent plus pauvres, et sont moins indépendantes que les autres lorsqu'elles sont affectées par un handicap. La prise en compte de leurs préoccupations nécessite une meilleure connaissance de leurs besoins, particulièrement en santé de la reproduction, en planification familiale et en protection contre les risques de violences sexuelles et basées sur le genre. Et les données statistiques ne sont pas toujours suffisamment différenciées pour tenir compte de leur statut.

L'inclusion des personnes handicapées revient comme une condition essentielle à la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD), en particulier l'ODD n°1 (mettre fin à l'extrême pauvreté et promouvoir une prospérité partagée), l'ODD n°3 (améliorer la santé et le bien-être), l'ODD n°4 (assurer une éducation de qualité pour tous), les ODD n°5 et 10 (promouvoir l'égalité des sexes et réduire les inégalités) et l'ODD n°11 (villes et communautés durables). Au-delà des cibles retenues pour les ODD, il incombe à chaque pays d'inclure des indicateurs et des cibles se rapportant aux personnes vivant avec handicap pour que personne ne soit laissé de côté.

En 2021, l'ONDD et UNFPA ont appuyé l'organisation d'une session de plaidoyer sur « emploi des jeunes, dividende démographique, paix et cohésion sociale : Cas des personnes vivant avec handicap » et d'une session d'échanges sur le concept de *« leave no one behind »* et de *« furthest behind*[1] ». Ces sessions ont permis d'échanger avec les acteurs institutionnels, y compris les organisations de personnes vivant avec handicap sur des thématiques comme la participation économique, la contribution à la paix et à la cohésion sociale, entre autres et d'attirer l'attention des décideurs politiques sur la nécessité d'inclure pleinement dans les programmes et projets de développement et de relèvement les besoins des couches vulnérables, en particulier les personnes vivant avec handicap. Les participants ont entre autres recommandations, demander l'établissement de statistiques fiables et désagrégées à tous les niveaux concernant les personnes vivant avec handicap.

Cette étude sur les personnes vivant avec handicap et leurs besoins afin de déterminer la meilleure approche pour UNFPA et ses partenaires de leur offrir des services de santé SR-PF/VBG s'inscrit dans la réponse aux recommandations faites.

1.3. QUELS OBJECTIFS POUR CETTE ETUDE ?

L'objectif général de cette étude est de contribuer à améliorer la prise en compte des besoins spécifiques des personnes vivant avec handicap dans le domaine de la santé de la reproduction de la protection contre les violences basées sur le genre au Mali.

Spécifiquement, il s'agit :

- de mieux connaitre la situation générale des personnes vivant avec handicap au Mali ;

- d'identifier les types de besoins auxquels font face les personnes vivant avec handicap dans les domaines de la santé de la reproduction, de la planification familiale (SR / PF) et de la protection contre les violences basées sur le genre (VBG), incluant la prise en charge ;

- de faire une analyse diagnostique sommaire des mécanismes et cadres existants dans le domaine de la promotion des droits des personnes vivant avec un

[1] Il s'agit des personnes les plus vulnérables parmi les vulnérables.

handicap, en particulier en matière d'accès aux services de SR / PF et de protection contre les VBG ;

- de faire des propositions en matière d'approches innovantes pour un meilleur accès des personnes vivant avec handicap aux services de SR / PF, de protection et de prise en charge des victimes de VBG, y compris dans les contextes de crise.

1.4. LES CHAMPS DE RECHERCHE DE L'ETUDE

L'étude a concerné deux champs d'analyse :

- une analyse globale de la situation sociodémographique des personnes vivant avec handicap dans toutes les régions du Mali et ;
- une analyse approfondie de l'accès des personnes vivant handicap aux services de santé de reproduction et de protection / prise en charge de violences basées sur le genre dans les régions de Sikasso, Ségou et le District de Bamako.

A partir des données collectées et d'une analyse documentaire, elle tente de confirmer / d'infirmer la faible prise en compte des besoins des personnes vivant avec handicap dans les champs de la vie économique et sociale et en particulier dans le domaine de la santé de la reproduction et des violences basées sur le genre.

II. L'APPROCHE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE

L'étude a été conduite par un consultant national en appui à une équipe constituée à cet effet. Cette équipe, constituée autour d'experts de l'Observatoire national du Dividende démographique, a bénéficié de la participation active de différents acteurs : des représentants de la Fédération Malienne des Personnes Vivant avec Handicap (FEMAPH), de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP), de la Direction Nationale de la Population (DNP), de l'Institut National de la Statistique (INSTAT), du Programme National pour l'abandon des Violences Basées sur le Genre (PN – VBG) et de l'Initiative pour l'Autonomisation des Adolescents et des Jeunes au Mali (I2AJM). Les démembrements régionaux de la FEMAPH et les Directions Régionales de la Planification, de la Statistique, de l'Informatique de l'Aménagement et de la Population (DRPSIAP) ont participé à des degrés divers, à la collecte des données dans l'ensemble des régions du Mali.

Cette équipe a constitué l'ossature de l'étude avec pour mandat : la validation des termes de référence, de l'approche méthodologique et des outils de collecte, la préparation des opérations de collecte et la revue technique des rapports d'étape et du rapport final. Elle a également facilité les contacts avec les structures/ personnes de référence et la collecte des données études et autres documents de référence.

L'étude a porté sur une analyse documentaire, complétée par la collecte et l'analyse de données auprès des personnes vivant avec handicap, des personnes clés, des structures techniques nationales incluant des structures de prise en charge, des organisations de défense et de promotion des droits des personnes vivant avec handicap et des partenaires au développement (ONG internationales et agences des Nations unies en particulier). Du fait de facteurs externes dont l'insécurité résiduelle, l'étude s'est déroulée sur plusieurs mois et les données ont été collectées au cours du mois de décembre 2021.

L'étude a concerné deux champs d'analyse : (i) une analyse globale de la situation sociodémographique dans toutes les régions du Mali et (ii) une évaluation des types de besoins et de l'accès aux services de santé de reproduction et de protection / prise en charge de violences basées sur le genre dans les régions de Sikasso, Ségou et le District de Bamako.

2.1. LA REVUE DOCUMENTAIRE

La revue documentaire a concerné des rapports de recherche sur la situation des personnes vivant avec handicap dans le monde et dans les pays en développement, les politiques et stratégies nationales en lien avec la situation de handicap au Mali et autres rapports thématiques et techniques sur les violences basées sur le genre, la santé de la reproduction, la promotion du genre et des jeunes au Mali. Les résultats de cette revue documentaire ont servi à approfondir l'analyse des données collectées et à donner un contexte aux recommandations proposées.

On trouve les personnes vivant avec handicap dans toutes les régions du monde et parmi toutes les catégories sociales. Selon l'OMS[2], dans le monde près 785 millions de personnes âgées de 15 ans et plus (soit 1 personne sur 6) présentent un handicap, (OMS – Banque mondiale, 2012[3]). Et près d'un enfant sur 10 vit avec un handicap (UNICEF, 2021[4]). L'Afrique compterait selon l'OMS (2012), 78 millions de personnes vivant avec handicap et le Mali plus de 1,1 million. Sur la base de la définition retenue au niveau national, Ba M. (2009) indique qu'il y a au moins une personne vivant avec handicap dans une famille sur quatre et leur nombre est en constante augmentation[5].

A cause des définitions retenues sur le statut de handicap, la proportion de personnes vivant avec handicap fournie par l'OMS est nettement supérieure à celle des sources nationales dont le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (INSTAT, RGPH 2009) qui la situe autour de 2% de la population générale contre 15,5% selon l'OMS. Dans notre cas, nous retiendrons la définition nationale pour les besoins de pertinence et de contextualisation des résultats, des analyses et des recommandations.

2.2. LA COLLECTE, LE TRAITEMENT ET L'ANALYSE DES DONNEES AUPRES DES CIBLES ET DES INSTITUTIONS

La collecte de données est faite selon deux (2) axes de recherches :

- le premier axe a concerné toutes les régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal) et le district de Bamako. La collecte de données s'est faite auprès de personnes vivant avec handicap et des personnes de confiance. Ces données concernent la situation sociodémographique des cibles.
- le deuxième axe a concerné les régions de Sikasso, de Ségou et le District de Bamako où des informations additionnelles ont été collectées auprès des mêmes cibles sur leurs besoins en matière de SSR – PF et VBG et leur accès aux services dédiés. Des données ont été également collectées auprès des structures d'offre de service et des administrations publiques.

La population statistique est alors constituée de personnes en situation de handicap tous sexes confondus, de tout âge pour l'axe 1 et de 15 ans et plus pour l'axe 2.

Des informations d'ordre général sur les procédures et outils de prise en compte des besoins des personnes vivant avec handicap ont été collectées auprès des structures techniques et de leurs partenaires.

---

[2] Qui utilise la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Consultable à l'adresse : https://www.ehesp.fr/international/partenariats-et-reseaux/centre-collaborateur-oms/classification-internationale-du-fonctionnement/

[3] OMS (2012). Rapport mondial sur le handicap 2011. Avec la Banque mondiale

[4] UNICEF (2021). *Seen, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities*, UNICEF, New York.

[5] Moctar Ba, L'accessibilité et la normalisation de l'outil informatique, FEMAPH - Atelier international de Bamako, 2009

En définitive, un même questionnaire est utilisé mais avec des questions spécifiques pour les 3 régions cibles du deuxième axe.

2.2.1. L'échantillonnage

Chacune des régions est considérée comme une strate. Ne disposant pas de base de sondage pour chacune des régions, la taille de l'échantillon retenue est repartie entre les différentes associations et groupements de personnes en situation de handicap, qui ont été répertoriés au niveau de la région. Une répartition de l'échantillon selon le type de handicap, au sein de la région a permis d'assurer une meilleure représentativité des handicaps dans le champ de l'étude.

Dans la théorie de l'échantillonnage probabiliste, trois facteurs principaux déterminent essentiellement la taille de l'échantillon pour une enquête faite dans une population statistique (une base de sondage) : (i) la prévalence estimative de la variable principale étudiée, (ii) le niveau de confiance visé et (iii) la marge d'erreur acceptable.

Pour un modèle d'enquête fondé sur un échantillon aléatoire simple, on peut calculer la taille de l'échantillon requise en appliquant la formule suivante : $\mathbf{n = (Z^2)*(p*(1-p))/(\alpha^2)}$ où n est la taille requise de l'échantillon, Z est la valeur type du niveau de confiance, p est la prévalence estimative de la variable principale et α, la valeur type de la marge d'erreur qui est le complémentaire à 100% du niveau de confiance.

Dans la recherche en science sociale, le tableau ci-dessous représente les valeurs de Z couramment utilisées.

Tableau 1 : Intervalle de confiance et autres paramètres d'échantillonnage

Niveau de confiance	Marge d'erreur α	Valeur de Z	
		2-tailed	1-tailed
90%	10%	1,645	
95%	5%	1,96	1,645
98%	2%	2,33	
99%	1%	2,58	2,33

Conformément aux dispositions ci-contre, la taille de l'échantillon a été calculée et ventilée entre les associations / groupements au niveau de chaque région du champ de l'étude. En sciences sociales, la marge d'erreur couramment utilisée est α =5%.

Le choix de 95% d'intervalle de confiance correspond à une marge d'erreur = 5%. Dans la présente étude, la prévalence p de la variable principale correspond ici au taux de handicap au niveau de la population. Cette prévalence est en général obtenue à partir de la revue de la littérature sur le thème de l'étude. Une simulation avec différents niveaux de confiance et de prévalence du handicap à 2% et 15% respectivement (valeurs fournies par l'OMS et le RGPH respectivement) nous fournit des tailles d'échantillons diverses.

Tableau 2 : Taille de l'échantillon n pour p=2% et p=15% selon les intervalles de confiance

Niveau de confiance	Marge d'erreur α	Valeur de Z 2-tailed	Taille de l'échantillon n pour p=2%	Taille de l'échantillon n pour p=15%
90%	10%	1,645	5	35
95%	**5%**	**1,96**	**30**	**196**
98%	2%	2,33	266	1 730
99%	1%	2,58	1 305	8 487

Au regard des divergences dans les données de proportions de populations vivant avec handicap (OMS et INSTAT), il a été retenu d'estimer la population vivant avec handicap à 6% de la population générale. L'échantillonnage à 5% d'erreur fournit donc la valeur suivante : $n = ((1{,}96^2) * (0{,}07 * (1 - 0{,}07)/(0{,}05^2) = 100{,}03$

L'échantillon comprendra au moins 100 individus dans chacune des régions et du district de Bamako.

2.2.2. Recrutement et formation du personnel de l'enquête

Une équipe de 63 enquêteurs(trices) a été déployée sur le terrain pour faire la collecte des données. Les enquêteurs (trices) ont été recruté-e-s et formé-e-s (in situ dans chaque région) à l'administration du questionnaire et des guides d'entretien conçus pour les besoins de l'enquête. Au niveau des régions, les activités ont été coordonnées par une équipe de seize (16) superviseurs. Ils ont assuré la prise de contact avec les autorités administratives et locales et assisté les enquêteurs (trices) dans l'administration des outils.

En vue de prendre en compte les spécificités géographiques (la langue, les us et coutumes), le recrutement des agents de collecte a été fait au niveau régional. La représentation régionale de la FEMAPH a fourni une liste de membres pouvant faire office d'enquêteurs (trices). Les adhérents de chaque association membre ont été ainsi contactés et sensibilisés pour participer aux entretiens et fournir les informations recherchées. Le choix des agents enquêteurs au sein des associations de personnes vivant avec handicap et au sein des communautés a l'avantage de faciliter le contact, de tenir compte des facteurs socioculturels, d'améliorer l'implication et la participation et d'instaurer la confiance chez les enquêté(e)s, gage d'une opération réussie.

2.2.3. Collecte et traitement des données auprès des parties prenantes

Les données ont été collectées auprès des personnes vivant avec handicap de tout âge (pour le premier axe) et de celles âgées de 15 ans et plus pour le second axe. Dans chaque région, un questionnaire a été administré conformément à l'échantillonnage sauf dans la région de Kidal où le quota 100 personnes n'a pas été atteint pour des raisons liées à la sécurité de cette zone.

Des données qualitatives ont été collectées auprès de différentes parties prenantes :

- Responsables des associations ou groupements de personnes vivant avec handicap / de défense des droits des personnes vivant avec handicap ;
- Structures techniques en charge de la protection et de la promotion des droits des personnes vivant avec handicap ;
- Partenaires techniques et financiers, en particulier Agences du Système des Nations Unies au Mali.

Les interviews avec ces parties prenantes ont permis de compléter les analyses de données issues de l'enquête auprès des personnes vivant avec handicap. Ces interviews ont concerné la planification et la mise en œuvre d'initiative de promotion mais aussi la disponibilité de procédures et standards, d'outils et autres méthodes de travail et de l'existence de programmes spécifiques visant les personnes vivant avec handicap.

Les informations collectées et les bonnes pratiques identifiées ont permis de proposer des approches innovantes de prise en compte des besoins et des aspirations des personnes vivant avec handicap.

2.2.3.1. Les outils de collecte

Les outils de collecte utilisés sont composés de :

- Un questionnaire individuel administré aux personnes retenues dans l'échantillon et en situation de handicap ou aux personnes de confiance ;
- Un guide d'entretien pour :
  - les associations de personnes vivant avec handicap / associations de défense des droits des personnes vivant avec handicap ;
  - les services techniques du développement social (au niveau national, régional et local) ;
- Un guide d'entretien pour les personnels des centres de santé et d'offre de service de prévention et de prise en charge des survivants de violences basées sur le genre ;
- Un guide d'entretien avec les partenaires techniques et financiers et les agences du Système des Nations Unies au Mali.

Les outils sont présentés en annexe du présent rapport.

2.2.3.2. Le traitement des données collectées

A l'issue de l'opération de collecte des données, un masque de saisie a été développé pour l'épuration des données et la constitution d'un fichier de données SPSS. Une équipe d'agents de saisie a été mobilisée à cette fin.

Les données ainsi saisies et apurées ont servi à l'élaboration de tableaux de fréquence sur les différentes variables du questionnaire. Le traitement des données collectées est réalisé en deux temps. Une première description de la population cible est faite à travers des tableaux de fréquence et des graphiques. Cette étape concerne toutes la population cible dans l'ensemble des régions retenues.

Dans un second temps, il a été procédé à une analyse approfondie sur les aspects : besoins non couverts, services de santé de la reproduction, services de planification familiale et violences basées sur le genre. Cette deuxième partie a concerné les régions de Sikasso, Ségou et le District de Bamako.

Les résultats de la revue documentaire et de l'analyse des données collectées sont présentés dans les chapitres suivants.

III. REVUE DOCUMENTAIRE SELECTIVE SUR HANDICAP, SANTE ET VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE

Cette revue documentaire très succincte essaie de présenter des données sur la situation des personnes vivant avec handicap, avec un accent sur les questions de santé et de violences basées sur le genre, dans le monde et au Mali. Il faut d'emblée souligner que si la question est beaucoup plus étudiée dans les sphères politiques et scientifiques des pays développés, très peu d'investigations existent dans le domaine de l'accès des services de santé de la reproduction par les personnes vivant avec handicap et des violences qu'elles subissent, dans les pays en développement et le Mali ne fait pas exception.

Les pays ainsi que les organisations de la société civile et les partenaires montrent plus de volonté à adresser la situation des personnes vivant avec handicap. Cet intérêt prend de plus en plus d'importance dans les politiques publiques depuis l'adoption de l'année internationale des personnes handicapées (1981), la décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées (1983 – 1992), la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD, Caire, 1994) et l'adoption de la Convention relative aux droits des personnes vivant avec handicap (2006). Depuis 1992, la Journée internationale des personnes handicapées est célébrée à travers le monde, le 3 décembre de chaque année. Le Programme mondial d'actions en faveur des personnes vivant avec handicap (1993) a mis l'accent sur la nécessité de réaliser les droits des personnes handicapées dans un monde plus juste et inclusif.

Au Mali, après la ratification de la Convention relative aux droits des personnes vivant avec handicap (2007), l'environnement institutionnel est marqué récemment par l'adoption de la Loi n°2018 – 027 relative aux droits des personnes vivant avec handicap, la ratification du Protocole à la Charte africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, relatif aux droits de personnes handicapées en Afrique (2020) et la signature du décret n°2021 – 0662 fixant les modalités d'application de la loi n°027. En 2020, le Mali a soumis au Comité des droits des personnes handicapées, son rapport 2008 – 2018 sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes vivant avec handicap.

3.1. HANDICAP, SANTE DE LA REPRODUCTION ET VIOLENCE DANS LE MONDE

Selon le rapport mondial sur le handicap (OMS, 2012), « de nombreuses personnes présentant un handicap sont défavorisées sur le plan socio-économique par rapport aux personnes n'ayant pas de handicap : leur taux de pauvreté est plus élevé, leur taux d'emploi plus faible et elles sont moins instruites. Elles ne jouissent pas d'un accès égal aux services de santé par rapport au reste de la population et certains de leurs besoins de santé ne sont donc pas satisfaits ». Cette situation est due, dans une large mesure, au

manque de services à leur disposition et aux nombreux obstacles qu'elles rencontrent dans leur vie de tous les jours.

L'OMS rappelle dans son rapport que ce sont au total, plus d'un milliard de personnes qui vivent avec un handicap, sous une forme ou une autre, soit environ 15% de la population mondiale en 2010. Ce chiffre est en augmentation, les données antérieures la situant à 10% il y a 4 décennies. Cette augmentation peut être due au vieillissement (les personnes âgées ont un risque plus élevé de handicap) et aux problèmes de santé chroniques associés à un handicap, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires ou les maladies mentales qui sont de plus en plus fréquents. Les caractéristiques du handicap dépendent aussi de facteurs liés à l'environnement et aux catastrophes naturelles, aux accidents, aux conflits, à l'alimentation ou encore à la toxicomanie. Les populations vulnérables semblent être touchées par le handicap et la prévalence est plus forte dans les pays à faible revenu (OMS, rapport mondial sur la santé, 2009).

Suivant la définition retenue de la santé sexuelle et de la reproduction (voir plus haut), si les personnes vivant avec handicap tout comme les autres ont les mêmes besoins et les mêmes droits en matière de santé sexuelle et reproductive, elles ont aussi des besoins et des droits spécifiques plus importants et en lien avec leur statut de handicap. Cependant la revue de la documentation parcellaire sur le sujet suggère que les personnes vivant avec handicap, et en particulier les plus jeunes, sont plus susceptibles de ne pas bénéficier de ces droits. Ces droits ne sont pas toujours reconnus et la stigmatisation et les préjugés sur le handicap empêchent ces personnes d'avoir une vie sexuelle saine et une santé de la reproduction adaptée à leurs besoins et statut.

Même s'il reste difficile d'évaluer l'ampleur des violences subies pas les personnes vivant avec handicap, le rapport mondial sur la santé et la violence (OMS, 2002) reconnait que les personnes vivant avec handicap risquent davantage d'être victimes de violences que le reste de la population, comme c'est le cas aux États-Unis où la violence à l'égard des personnes vivant avec handicap, incluant la violence sexuelle, est 4 à 10 fois plus élevée que dans la population générale. Le rapport du Haut- Commissariat des Nations unies aux droits de l'Homme (2012) indique que près de 80% des femmes vivant avec handicap sont victimes de violences, présentant 4 fois plus de risques de subir des violences sexuelles que le reste de la population féminine[6]. Selon le rapport de l'ONG Human Rights Watch (2012), les filles et les femmes en situation de handicap courent entre 1,5 et 10 fois plus de risques d'être victimes de violences physiques ou sexuelles que les femmes dites valides, ces violences étant généralement le fait de membres de la famille ou d'aidants[7]. Ses risques sont beaucoup plus élevés dans les situations de crise, de conflits et dans les contextes humanitaires.

[6] Nations Unies, Conseil des droits de l'Homme, 21ème session, Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Étude thématique sur la question de la violence à l'égard des femmes et des filles et du handicap, A/HRC/20/5, 30 mars 2012

[7] Human rights watch, Human Rights for Women and Children with Disabilities, 2012, p. 5.

Le handicap accroit la vulnérabilité et le risque de subir la violence chez les personnes vivant avec handicap mais il est important de souligner également que les handicaps résultent souvent des violences que subissent les personnes vulnérables. Les femmes, les enfants et les jeunes, en particulier les jeunes filles vivant avec un handicap sont les plus susceptibles d'être victimes de violences, y compris de violences sexuelles, du fait de leur handicap.

3.2. HANDICAP, SANTE DE LA REPRODUCTION ET VIOLENCE AU MALI

Au Mali, il existe un manque général de statistiques suffisantes et à jour sur le handicap. Malgré l'évolution de l'environnement juridique, institutionnel et programmatique sur les questions de handicap et les efforts consentis dans la production et l'analyse des données statistiques, en dehors de la prévalence du handicap, la situation des personnes vivant avec handicap dans différents domaines de la vie économique et social est très peu étudiée. Nonobstant cette situation, quelques évidences même parcellaires permettent de donner un aperçu sur la situation sociodémographique des personnes vivant avec handicap, leur accès aux services sociaux de base et les violences et risques de violences à leur encontre.

Pour des politiques publiques mieux orientées, il est primordial d'avoir une estimation juste du nombre de personnes vivant avec handicap et une bonne connaissance de leurs conditions de vie. Mais comme il l'a été rappelé plus haut, les données disponibles sont insuffisantes et diffèrent selon les sources de données. Par exemple, l'OMS estime à 15% la proportion de personnes vivant avec handicap au Mali alors que le recensement de la population (2009) évalue ce chiffre à environ 2%. Le rapport de présentation pour l'adoption de la loi relative aux droits des personnes vivant avec handicap estimait cette catégorie de population à environ 2 247 500 personnes, soit la proportion retenue par l'OMS. Dans sa thèse de doctorat en médecine, Coulibaly K. (2021)[8] estime à près de 4% (plus proche du taux du RGPH), le nombre de personnes vivant avec handicap dans sa zone d'étude.

Severin M. (2019)[9] indique que selon Handicap International, les formes de handicap les plus répandues au Mali sont les handicaps mentaux (paralysie cérébrale, retards de développement neurologiques et/ou psychomoteurs chez les enfants), le handicap moteur, la malvoyance et l'albinisme. Coulibaly K (2021) dans son étude sur les personnes vivant avec handicap dans le quartier de Banconi trouve une prédominance du handicap physique / moteur (45,2% des personnes vivant avec handicap) et visuel (16,2%), les autres handicaps (auditif, mental et polyhandicap) ressortant à une proportion comprise entre 11 et 13%. Les jeunes de 17 – 27 ans sont les plus atteints par le handicap. La maladie (37%) et les accidents (22%) apparaissent comme les causes les plus répandues, selon les enquêtés. Seulement 29% (soit moins de 1 personne sur 3) des personnes enquêtées ont déclaré bénéficier d'une prise en charge quelconque.

[8] Coulibaly Koumbouna (2021). Handicap et prise en charge des personnes handicapées dans le quartier de Banconi – Mali. Thèse de doctorat soutenu en 2021. Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie, Université des Sciences Techniques et des Technologies de Bamako

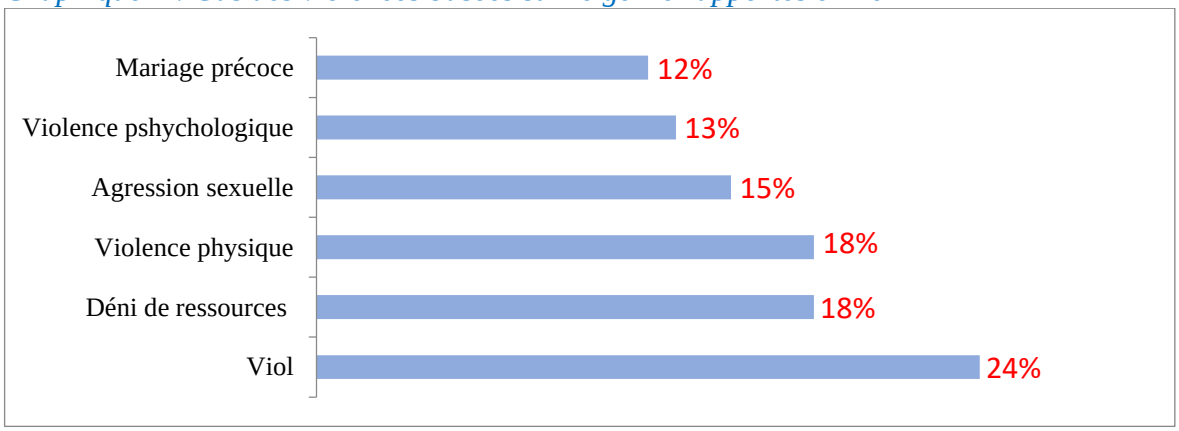
[9] Marianne Séverin (2019). Mali Country report. Contribution au rapport *African Disability Rights Yearbook* 164 – 185

L'ignorance, le manque de moyen/ le coût de la prise en charge, la non-nécessité et le recours aux traitements traditionnels sont les principales raisons du non recours aux structures formelles de prise en charge (Coulibaly K., 2021).

L'ONG Humanité & Inclusion a conduit en 2020[10], une étude indiquant que les filles vivant avec handicap sont plus vulnérables dans l'environnement scolaire et plus exposées aux violences que les garçons. Le rapport indique toutefois qu'il n'existe pas de données ou d'études permettant de mieux comprendre le phénomène et rappelle que des études dans le monde montrent que « *les filles sont plus exposées à la violence sexuelle que les garçons, tandis que les filles handicapées et notamment les filles avec une déficience intellectuelle, sont jusqu'à 4 fois plus susceptibles d'être abusées ou agressées sexuellement que leurs pairs sans handicap* ». L'ONG rappelle également une étude de *Save The Children*[11] rapportant qu'au Mali, pour près de 7 filles sur 10, les enseignants sont les principaux auteurs de harcèlements sexuels.

Le rapport GBVIMS, produit par le sous cluster VBG, fournit de plus en plus d'informations sur des catégories de populations vulnérables. De 2012 à 2021, près de 25 976 cas de violences liées au genre ont été signalés, pour lesquels plus de la moitié des survivant(e)s n'ont pas eu accès à des services de soins médicaux et psychosociaux (Rapport OCHA - GBV/IMS). Le rapport 2021 estime à 9 540, le nombre de cas de VBG : les femmes et les filles sont les plus affectées par les VBG (47% et 51% des cas recensés respectivement). Près d'un survivant de VBG sur 6 (14%) est une personne vivant avec handicap. Comme le montre le graphique suivant, les viols, les agressions sexuelles et les violences physiques représentent plus de la moitié des cas recensés en 2021.

Graphique 1 : Cas des violences basées sur le genre rapportés en 2021



Source : Sous cluster VBG / UNFPA, 2021. Rapport GBVIMS

Selon les données rapportées, la région du centre notamment Mopti enregistre le plus de cas documentés (soit 28% des cas rapportés) avec une prédominance des violences sexuelles (48% des cas) dont 31% de cas de viol. Près d'un cas sur 5 (18%) a été

[10] HI (2020) : Être une fille et handicapée en Afrique de l'Ouest : La situation éducative en question. Etude de cas – Mali. Avec NORAD et AFD, Direction Géographique Afrique de l'Ouest - Direction technique Social & Inclusion, RE 13 – n°2

[11] Save the Children (2010). La violence faite aux enfants en milieu scolaire au Mali

enregistré dans la région de Gao y compris Ménaka, dont 37% de cas de violences sexuelles.

Le rapport indique que la faible présence des prestataires des services sociaux de base rend extrêmement difficile l'accès aux services de prise en charge des VBG pour les personnes survivantes, qui par peur des représailles, de stigmatisation, de rejet par la communauté ou par méconnaissance des services refusent les référencements. Malgré la présence des One Stop Center dans les chefs-lieux des localités, plus de 8 personnes survivantes de VBG sur 10, ayant un besoin d'accès à un lieu sûr et sécurisé et d'assistance socio-économique, n'ont pu avoir accès aux dits services et près de 7 sur 10 ayant un besoin de prise en charge sécuritaire et judiciaire ont refusé ces services.

Au regard de l'ampleur du phénomène, en particulier du fait de la crise sécuritaire, le nombre de structures participant aux activités du système de suivi des informations sur les VBG (GBVIMS) est passé de 16 en 2015 à 42 en 2021, dont UNFPA, UNHCR, UNICEF, ONUFEMMES, 8 structures sanitaires des régions du nord et du centre, 10 *One Stop Centers* et 14 organisations de gestion des cas de violences basées sur le genre (UNFPA, Rapport GBVIMS, 2021). Cet intérêt devrait favoriser la prise en compte effective de groupes vulnérables additionnels comme les personnes vivant avec handicap, dans le processus de collecte, de traitement et d'analyse des données.

Les données de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS, 2018) fournissent également des informations sur les violences basées sur le genre. Selon l'EDS, de 2006 à 2018, la proportion des femmes de 15 – 49 ans ayant déjà subi des actes de violences physiques au cours des 12 derniers mois est passée de 32% à 43% et parmi celles-ci, 68% n'ont jamais recherché d'aide et n'en ont jamais parlé à personne. Plus d'une femme sur 10 (13%) a déjà subi une violence sexuelle à un moment de sa vie. L'EDS ne fournit pas d'analyse de données sur les VBG suivant le statut de handicap.

3.3. CADRE JURIDIQUE ET PROGRAMMATION POUR LA PRISE EN COMPTE DES QUESTIONS DE HANDICAP DANS LE DEVELOPPEMENT ET LE RELEVEMENT

Cette section fournit une brève revue de l'environnement institutionnel, juridique et programmatique sur les questions de promotion et de défense des droits des personnes vivant avec handicap. Les autorités nationales expriment un intérêt de plus en plus marqué pour la prise en compte des besoins et aspirations des personnes vivant avec handicap comme le témoigne la récente adoption de la loi sur les droits des personnes vivant avec handicap (2018) et son décret d'application en 2021. Le Mali a ratifié la Convention relative aux droits des personnes vivant avec handicap et son protocole additionnel de même que le Protocole à la Charte africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, relatif aux droits des personnes vivant avec handicap en Afrique en 2020.

3.3.1. Handicap, éducation, santé, protection sociale et emploi

Le Gouvernement du Mali s'est engagé à promouvoir et à protéger les personnes vivant avec handicap. Sur le plan de l'éducation, de la santé et de l'emploi, plusieurs dispositifs législatifs et programmatiques ont été mis en place pour matérialiser cet

engagement. Des partenaires au développement et des organisations de la société civile participent fortement à l'application, à la mise en œuvre et au suivi des mécanismes de prise en compte de cette catégorie de personnes vulnérables. Il faut toutefois reconnaitre, au regard de la revue documentaire que les gaps sont encore importants et les besoins de plus en plus multiformes. Les inégalités sont fortes et persistantes dans tous les domaines de la vie économique et sociale.

Des structures comme la Direction Nationale du Développement Social (DNDS), la Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire (DNPSES), la Direction Nationale de l'Education Préscolaire et Spéciale (DNEPS), le Centre National d'Appareillage Orthopédique (CNAOM), le Fonds de Solidarité Nationale (FSN), des établissements d'éducation spéciale pour différentes catégories de personnes vivant avec handicap et l'Institut National d'Etudes et de Recherche en Gérontologie-Gériatrie « La Maison des Ainés » participent à la formulation, à la mise en œuvre et au suivi des éléments de politique de promotion et de protection des personnes vivant avec handicap. Plusieurs organisations de la société civile assurent la veille stratégique, le plaidoyer et même l'offre de services aux personnes vivant avec handicap, dont entre autres la FEMAPH, ses associations membres et ses démembrements. Certaines organisations internationales dédient leurs interventions aux personnes vivant avec handicap (Handicap & Inclusion, …) et d'autres ont des projets / programmes relatifs au handicap ou font du handicap, un volet important de leurs interventions (Agences du système des Nations Unies, Plan International, Save The Children, …).

Des efforts sont constamment consentis pour que les secteurs comme l'éducation, la santé, la protection sociale ou l'emploi tiennent effectivement compte des personnes vivant avec handicap dans le ciblage et la mise en œuvre de leurs interventions. En effet, la constitution du Mali, en son article 17, fait de l'éducation, l'instruction, la formation, le travail, le logement, les loisirs, la santé et la protection sociale des droits pour tous les citoyens.

Au Mali, l'éducation spéciale est un type d'enseignement qui vise l'intégration des enfants vivant avec handicap. A travers la Politique nationale en matière d'éducation spéciale, le Gouvernement essaie d'apporter des solutions aux besoins en éducation des enfants vivant avec handicap dans le cadre de la mise en œuvre du principe de l'éducation pour tous et du respect de la Constitution. Les enfants vivant avec handicap restent toutefois 2 fois moins scolarisés (RGPH, 2009) que les autres enfants et le déficit d'infrastructures adaptées en constitue la principale cause, en particulier en milieu rural.

Dans le domaine de la santé, de nombreux efforts sont faits pour réduire le poids des maladies dites handicapantes. De même, le système de santé tente de tenir compte du statut des personnes vivant avec handicap dans l'érection des infrastructures de santé à travers des dispositifs facilitant leur accessibilité et leur orientation au sein des structures de santé.

Les données statistiques indiquent que les personnes vivant avec handicap ont 2 à 3 fois plus de risque d'être au chômage que les autres. En effet, elles ont bénéficié de moins

bien d'éducation et en général, elles rencontrent des difficultés, du fait de leur handicap, pour trouver et garder un emploi décent. Elles sont très souvent stigmatisées et sont plus à même d'exercer un emploi indépendant qu'un emploi salarié. Toutefois, la Constitution qui garantit le droit à l'emploi, constitue un cadre approprié pour le plaidoyer et la sensibilisation en faveur de l'emploi pour les personnes vivant avec handicap. Des initiatives majeures sont en cours, y compris pour leur recrutement au sein des services publics de l'Etat et des collectivités territoriales. En effet, de nombreux jeunes bénéficient d'une intégration à travers des quotas réservés lors des opérations de recrutement, en particulier de la fonction publique.

Selon les termes de la Loi n°2018 – 027 relative aux droits des personnes vivant avec handicap en République du Mali, quand le handicap intervient au cours de la vie professionnelle, la protection sociale est assurée conformément au Code de prévoyance sociale au Mali. Le Code de prévoyance sociale fait obligation à l'employeur de reclasser le travailleur malade en l'affectant à un poste correspondant. Aussi le travailleur malade a droit à une indemnité pendant l'incapacité permanente du travail. Ce code règlemente aussi le régime de pension pour les travailleurs malades en cas d'incapacité temporaire ou permanente du travail. Des soins de santé, de réadaptation sont apportés aux travailleurs victimes d'accident du travail et de maladie professionnelle. Des allocations familiales sont maintenues pour les enfants handicapés jusqu'à l'âge de 21 ans.

3.3.2. La loi nationale relative aux droits des personnes avec handicap : champ d'application et perspectives

L'adoption de la loi n°2018 – 027 renforce la volonté des autorités à promouvoir les actions et mesures de protection des personnes vivant avec handicap. Elle vient renforcer les dispositifs et les mécanismes déjà en place, y compris les engagements pris au niveau international et régional.

La loi reconnait les droits des personnes vivant avec handicap à une assistance adaptée (de la part de l'Etat, des collectivités, des familles et des autres personnes morales, publiques et privées) et à des mesures particulières de protection sociale. L'assistance aux personnes vivant avec handicap est précisée dans des domaines de la vie économique et sociale, en particulier dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la formation professionnelle, de l'emploi, de la participation à la vie politique et à la vie publique, des sports – loisirs – arts –culture et communication, de l'accessibilité et de la mobilité, et de la protection et de l'assistance juridique.

Le décret n°2021 – 0662 fixe les modalités d'application de la loi relative aux droits des personnes vivant avec handicap. Cependant, le décret prévoit une distinction entre les différents degrés de handicap et on pourrait s'attendre à une classification entre « handicap lourd / sévère » et « handicap léger » pouvant conduire à une discrimination au sein de la catégorie des personnes vivant avec handicap. Le texte prévoit l'attribution

de carte d'invalidité donnant la priorité aux personnes vivant avec handicap dans une large gamme de services. Il fait également mention de mesures pour l'accessibilité dans les structures et infrastructures, publiques et privées. Il fait également cas spécifique des femmes (santé de la reproduction) et de la protection des enfants. Le texte innove également en mettant en place un comité national de suivi des droits des personnes vivant avec handicap.

Ces dispositions renforcent le statut des personnes vivant avec handicap et les mesures pour leur promotion et la protection de leurs droits. Elles font également de ces personnes, un potentiel pour le développement économique et social au même titre qu'elles constituent des cibles spécifiques des programmes sectoriels. En effet, les personnes vivant avec handicap ne sont pas qu'exclusivement des « assistés », elles sont aussi des acteurs de la vie de la Nation.

3.3.3. Données statistiques et intégration du handicap dans les politiques et programmes

Il est indéniable que des efforts importants sont faits par les autorités pour la promotion et la protection des droits des personnes vivant avec handicap dans tous les compartiments de la vie économique et sociale. Mais les gaps sont encore importants et il reste primordial d'améliorer la prise en compte des besoins et aspirations des personnes vivant avec handicap dans les politiques et programmes de développement et de relèvement. En particulier, il importe que cela soit bien intégré dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de développement – le CREDD – principal outil de conduite de la vision nationale de développement. La personne vivant avec handicap ne doit pas être un simple bénéficiaire de programme mais elle doit constituer une force sur laquelle le pays doit compter pour son développement.

L'une des clés pour la réussite de cette intégration réside dans la nécessaire disponibilité d'informations statistiques et d'analyses à jour sur la situation et les besoins des personnes vivant avec handicap. Dans son article 7, la loi n°2018 – 027 stipule que « les données statistiques et les résultats d'études et de recherches sur le handicap doivent être désagrégés, disponibles et accessibles ».

Bien que la définition du handicap dans les opérations nationales de collecte de données – recensement, enquêtes ménages – ne soit pas la même que celle utilisée par le Groupe de Washington sur le handicap, il faut reconnaitre que des efforts sont faits pour collecter, analyser et utiliser ces données dans la formulation et le suivi des politiques. Par exemple, l'un des rapports thématiques d'analyse des données du RGPH concerne la situation des personnes vivant avec handicap. Il reste toutefois nécessaire d'intégrer plus fortement la variable « handicap » dans les cadres et bases de données des structures techniques nationales.

IV. HANDICAP, SANTE DE LA REPRODUCTION ET VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE : ANALYSE DES DONNEES COLLECTEES

Ce chapitre fournit une analyse des données collectées auprès des personnes vivant avec handicap au Mali. L'analyse se fait suivant les deux axes prévus : (i) la situation sociodémographique des personnes vivant avec handicap dans l'ensemble des régions et le district de Bamako et (ii) l'accès des personnes vivant avec handicap aux services de santé, de santé de la reproduction, et prévention / protection et prise en charge des violences basées sur le genre dans les régions de Sikasso, Ségou et le district de Bamako. Le premier axe a pour cible les personnes de tout âge alors que le second concerne les personnes âgées de 15 ans et plus.

4.1. CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ENQUETEES

L'étude a concerné un échantillon de 581 hommes et de 438 femmes, soit un total de 1 019 personnes vivant au moins avec un handicap à travers toute l'étendue du territoire national.

Tableau 3 : Répartition par sexe des personnes enquêtées

	Hommes	Femmes	Total
Kayes	81	58	139
Koulikoro	102	61	163
Sikasso	71	48	119
Ségou	56	44	100
Mopti	74	53	127
Tombouctou	59	65	124
Gao	55	43	98
Kidal	15	14	29
Bamako	68	52	120
Total	581	438	1 019

Source : A partir des données collectées

Le tableau ci-contre donne la répartition par sexe et par région des personnes enquêtées. L'échantillon est composé de 57% d'hommes et de 43% de femmes. Dans toutes les régions et le district de Bamako, plus d'hommes ont participé à l'enquête que de femmes.

L'échantillon prévoyait une centaine d'enquêtées par région mais la situation sécuritaire et la taille de la population d'intérêt dans la région de Kidal[12] n'ont pas permis d'atteindre ce nombre.

⇒ **Types de handicap**

La catégorisation des handicaps s'inspire du rapport d'analyses du recensement général de la population et de l'habitat (INSTAT, RGPH 2009) sur la situation des personnes

[12] Du fait de la situation sécuritaire, l'enquête s'est concentrée sur la ville de Kidal

âgées et handicapées. Ce rapport classe les handicaps en 7 catégories : (i) le handicap physique (perte ou déformation d'un ou de plusieurs membres inférieurs ou supérieurs du fait d'accident ou de cause héréditaire ou autre), (ii) le handicap auditif, (iii) le handicap visuel, (iv) le handicap mental, (v) le muet, (vi) le polyhandicap, présence de plusieurs handicaps et (vii) les autres handicaps. Pour tenir compte de certaines questions émergentes en matière de droits, nous avons extraits des « autres handicaps », la petite taille et l'albinisme. Il faut noter que l'OMS a établi une classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) qui comporte 5 catégories : (i) handicap moteur, (ii) handicap sensoriel, (iii) handicap psychique, (iv) handicap mental et (v) maladies invalidantes. Pour des questions de synthèse au regard de la faible disponibilité de la littérature sur le handicap au Mali et de conformité avec la classification nationale, cette classification n'a pas été retenue.

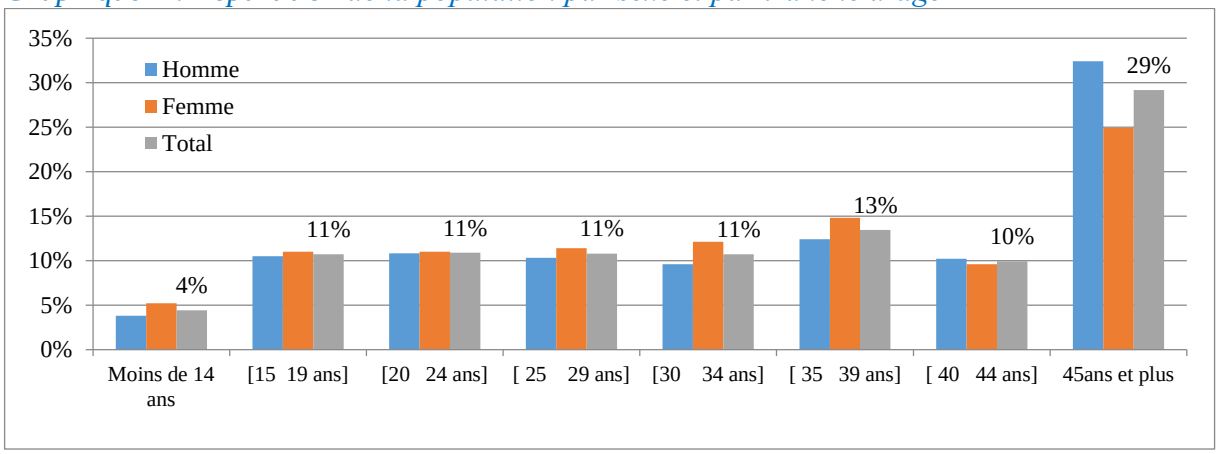
L'analyse des différents types de handicap fait ressortir le handicap moteur comme étant le plus fréquent, représentant respectivement 50% et 48% des handicaps déclarés chez les femmes et les hommes. Il est suivi par le handicap visuel qui compte pour 17% chez les femmes et 22% chez les hommes, puis les sourds muets qui représentent respectivement 8% et 9% chez les femmes et les hommes interrogés. Les autres types de handicaps, notamment la déficience auditive, le handicap mental et intellectuel, l'albinisme, la petite taille, le bégaiement et les polyhandicapés, représentent pour chacun moins de 5%. Le handicap moteur et le handicap visuel représentent les principaux handicaps au Mali. Il faut noter que de nombreux handicaps moteurs / physiques sont dus à des accidents, y compris de travail. Ces données rejoignent celles trouvées dans la revue documentaire et présentées plus haut.

Il est reconnu qu'une part non négligeable des handicaps sont causées par des violences ou des situations telles que les accouchements dans un environnement à risque ou encore les accidents, y compris de travail. La collecte des données n'a pas concerné la production de handicap (handicap non inné) ou les facteurs de risques de production de handicap.

⇒ **Education et alphabétisation**

Le graphique ci-dessous donne la répartition par âge de la population enquêtée. Les 45 ans et plus représentent près de 30% de la population d'étude. Cette population enquêtée est composée à 67% de personnes âgées de 15 à 44 ans et de 30% de femmes de 15 – 44 ans.

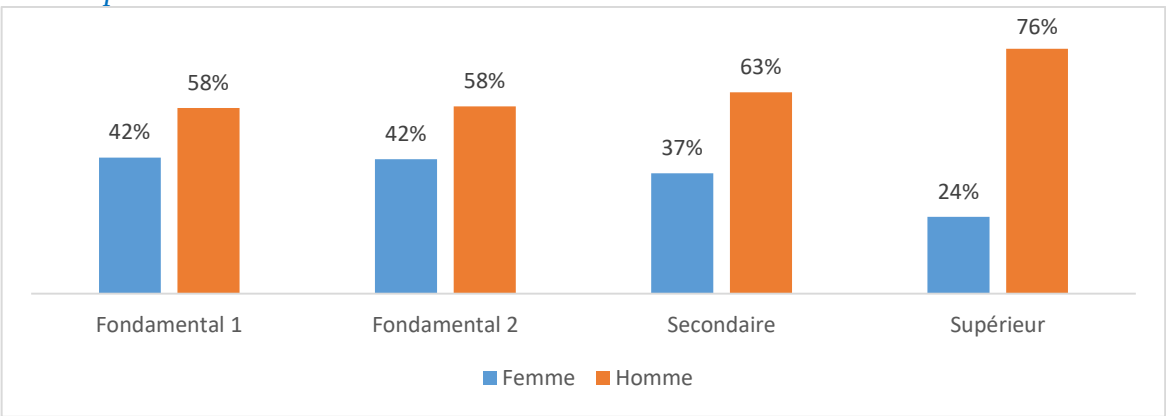
Graphique 2 : Répartition de la population par sexe et par tranche d'âge



Source : A partir des données de l'enquête

Plus de la moitié des personnes vivant avec handicap interrogées sont sans éducation, les femmes restant beaucoup moins scolarisées que les hommes. 53% des filles et des femmes interrogées n'ont reçu aucune instruction contre 43% des garçons et des hommes. Les filles et les femmes ont donc beaucoup plus de risque d'être non scolarisées ou déscolarisées que les hommes. Au secondaire, la différence est faible tandis qu'au supérieur, on compte 9% d'hommes contre seulement 4% de femmes. La comparaison entre hommes et femmes montre des inégalités marquées (graphique ci-dessous).

Graphique 3 : Différences de genre dans l'éducation chez les personnes vivant avec handicap



Source : à partir des données de l'enquête

Lorsqu'on compare la scolarisation des personnes vivant avec handicap à celle des personnes sans handicap, les données confirment que le système éducatif est faiblement adapté au besoin des enfants vivant avec handicap. Même si les centres spécialisés se

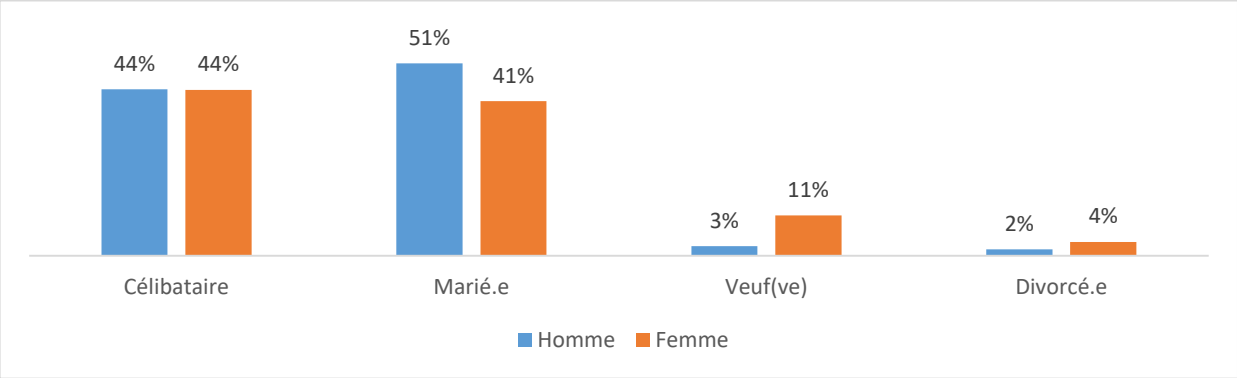
développent, elles restent inaccessibles pour beaucoup. En plus des infrastructures, il importe de disposer de ressources humaines et didactiques spécialisées. Les centres spécialisés sont en général concentrés dans les centres urbains et en particulier à Bamako, laissant de côté, une majorité d'enfants vivant en milieu rural.

51% des hommes vivant avec handicap sont scolarisés contre 44% des femmes. Une proportion de 6 sur 10 personnes alphabétisées sont des hommes.

⇒ **Handicap et union**

Le graphique suivant présente la situation matrimoniale[13] chez les personnes vivant avec handicap. Cette représentation inclut l'ensemble des personnes interrogées, y compris les enfants qui souvent peuvent être victimes de mariage précoce. Comparé aux données sur la population générale, il semble que les unions sont moins fréquentes chez les personnes vivant handicap tout comme les séparations. Les unions impliquant les personnes vivant avec handicap peuvent être source de protection pour elles. On constate toutefois qu'une femme vivant avec handicap sur 10 est veuve, facteur de paupérisation et de vulnérabilité supplémentaire. Les facilités et l'assistance pour l'accès aux services sociaux de base, en particulier à la santé et à la protection sociale, doivent être développées en particulier pour ces personnes, vulnérables parmi les vulnérables *(« furthest behind »)*.

Graphique 4 : Handicap et situation matrimoniale



Source : à partir des données de l'enquête

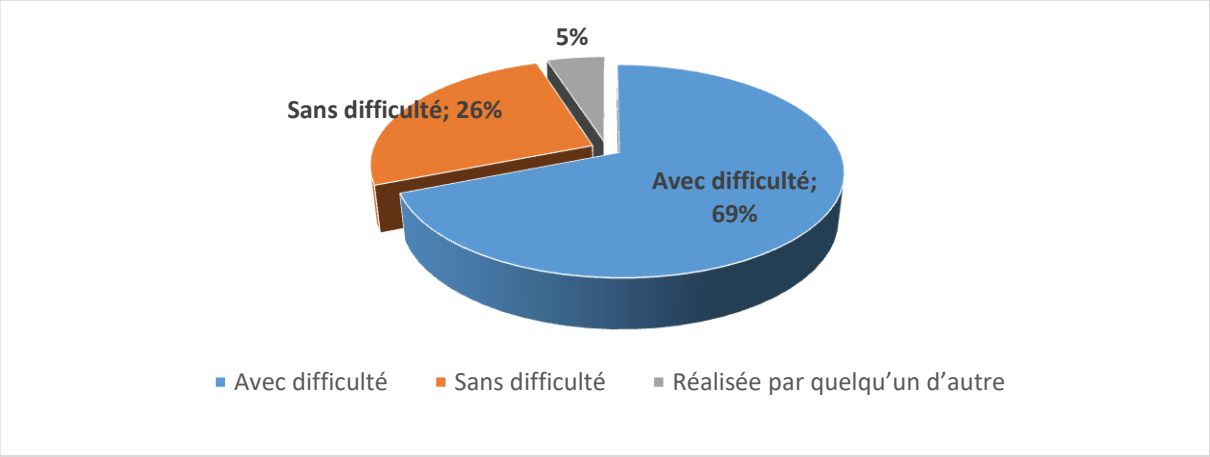
4.2. SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE DES PERSONNES VIVANT AVEC HANDICAP

4.2.1. Réalisation des activités au quotidien

Parmi les personnes interrogées, il ressort que 69% d'entre elles (68% des hommes et 71% des femmes) réalisent les activités quotidiennes non sans peine tandis que 26% (28% des hommes et 23% des femmes) en éprouvent presque pas. Dans 5% des cas, les principales tâches des personnes handicapées sont exécutées par d'autres personnes, en particulier des membres de la famille.

[13] Ne présente pas les unions libres du fait de la faible occurrence de cette modalité.

Graphique 5 : Pénibilité dans la réalisation des activités au quotidien



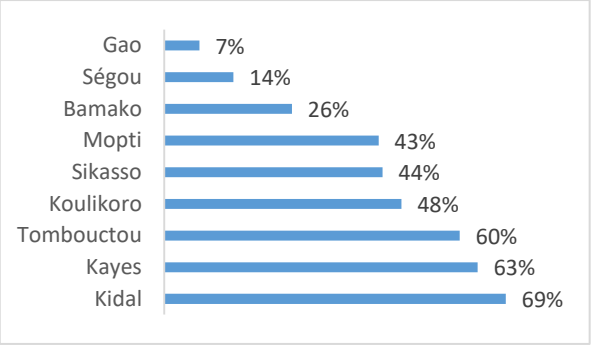
Source : à partir des données de l'enquête

L'analyse au niveau régional montre une répartition disproportionnée des personnes affirmant avoir des difficultés dans la réalisation de leurs activités. Le District de Bamako (22%) et les régions de Ségou (21%) et Mopti (17%) sont les localités couvrant les plus grandes proportions des personnes ayant des difficultés pour exercer leurs activités. Ces proportions sont beaucoup plus faibles dans les régions de Tombouctou et Kidal.

4.2.2. Besoins d'aménagements dans les lieux de résidence

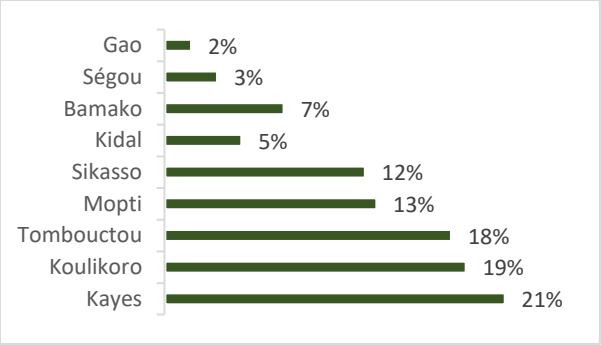
D'une manière globale, 41% des personnes interrogées trouvent qu'un aménagement au niveau de leur résidence est nécessaire pour améliorer leur qualité de vie. Plus d'une personne handicapée sur 2 dispose donc de commodités permettant une facilité dans leurs activités et dans la qualité du cadre de vie. Les régions de Kidal, Kayes et Tombouctou sont celles où les aménagements dans les lieux de résidence semblent être les plus insuffisants pour les personnes vivant avec handicap.

Graphique 6 : Proportion de personnes vivant avec handicap en besoin d'aménagements dans les lieux de résidence



Source : à partir des données de l'enquête

Graphique 7 : Répartition par région, des personnes vivant avec handicap en besoin d'aménagements dans le lieu de résidence



Source : à partir des données de l'enquête

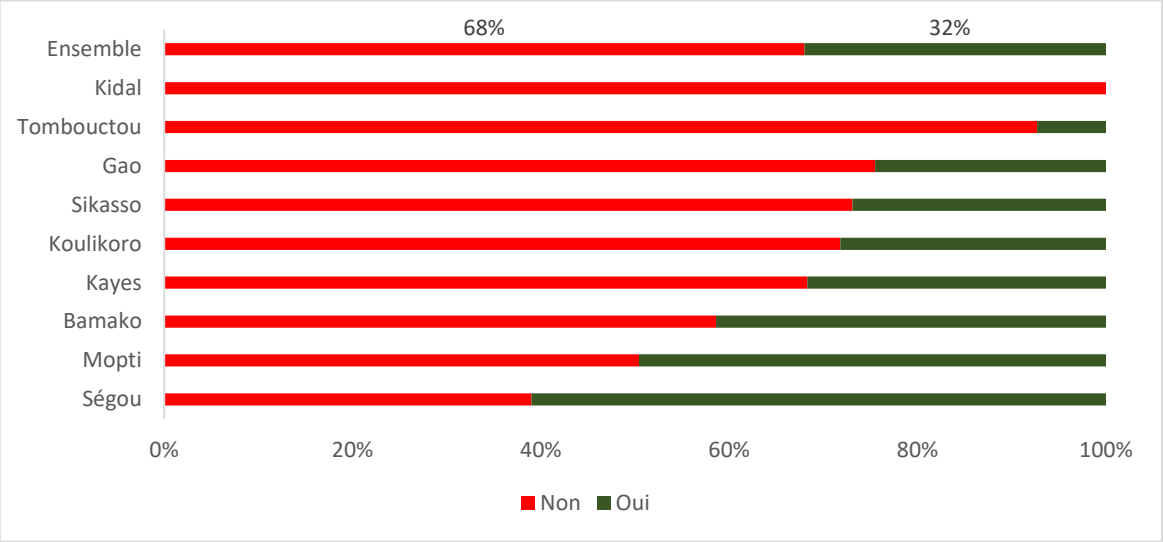
L'analyse par région montre que les régions de Kayes, Koulikoro et Tombouctou (respectivement 21%, 19% et 18%) concentrent la plus forte proportion de personnes vivant avec handicap et ayant déclaré avoir un besoin d'aménagement au niveau de leur résidence. Il importe que les autorités régionales et locales intègrent dans leur plan de

développement, des activités en lien avec la qualité de vie des personnes vivant avec handicap.

4.2.3. Aide sociale et assistance médicale

Seulement 32% des personnes interrogées (34% des femmes et 31% des hommes) ont déclaré avoir reçu, individuellement ou en groupes, au moins un appui ou une aide sociale de la part d'une organisation nationale ou internationale. Au moins une personne sur 2 a reçu une aide dans les régions de Ségou et Mopti (61% et 50% respectivement). Ces régions sont celles qui ont également les proportions les plus élevées de personnes vivant avec handicap assistées par une organisation (19%).

Graphique 8 : Proportion de personnes vivant avec handicap ayant bénéficié d'un appui – individuellement ou en groupe – d'une organisation



Source : à partir des données de l'enquête

Dans la cadre de la protection sociale, seulement 14% des personnes enquêtées (une personne sur 7) ont déclaré être inscrit dans un mécanisme d'assurance / assistance médicale (mutuelle / assurance publique, privée ou communautaire), soit 13% des hommes et 15% des femmes.

La région de Kayes présente le meilleur taux d'adhésion à un mécanisme d'assurance / assistance médicale chez les personnes vivant avec handicap (29%). L'un des facteurs favorables de cette performance réside dans la présence de mutuelles fonctionnelles et la participation des migrants à la prise en charge de leur famille. Les régions de Mopti et de Ségou présentent également des taux plus élevés (19 et 18% de participation) comparés aux autres régions : Bamako (15%), Koulikoro (15%), Gao (10%).

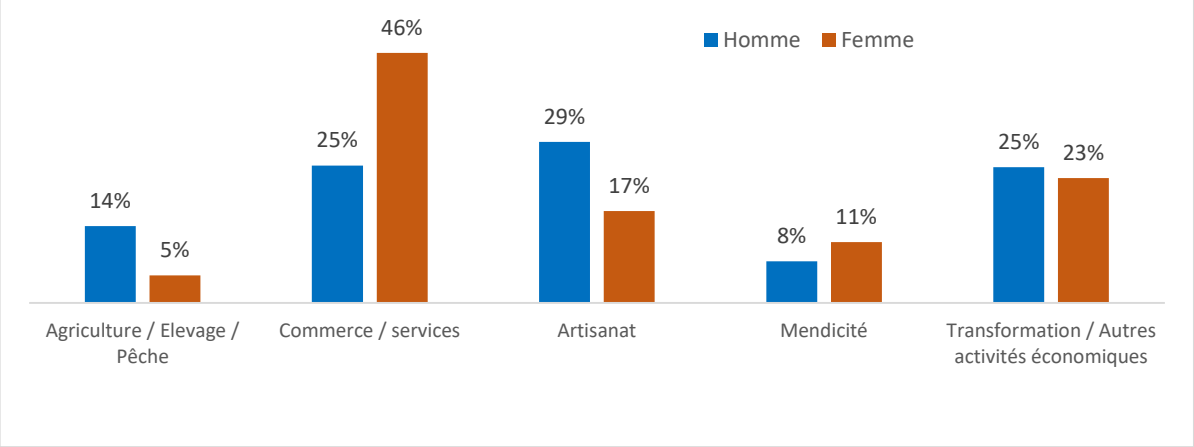
4.2.4. Activités économiques réalisées par personnes vivant avec handicap selon les sexes

Chez les 15 ans et plus, près d'une personne vivant avec handicap sur 2 (49%) est économiquement active[14]. Ces personnes sont plus présentes dans l'artisanat et les

[14] La mendicité étant répandue chez les personnes vivant avec handicap, nous l'avons inclus pour en apprécier l'ampleur.

services (57% des occupés). En général, les hommes sont beaucoup plus présents (60% des occupés sont des hommes) dans les activités économiques. Cependant, on rencontre proportionnellement plus de femmes dans la branche « commerce et services ». La mendicité constitue une activité économique pour près d'une personne vivant avec handicap sur 10. Le graphique suivant donne une vue de la participation économique des hommes et des femmes vivant avec handicap.

Graphique 9 : Activités économiques réalisées par les personnes vivant avec handicap selon les sexes



Source : à partir des données de l'enquête

En dehors de la région de Ségou où les difficultés semblent moins présentes (44% des personnes interrogées), dans toutes les autres régions, plus de 3 personnes interrogées sur 4 connaissent des difficultés liées à leur handicap dans la réalisation de leurs activités génératrices de revenus. Ces difficultés sont plus fortes dans les régions de Sikasso, Mopti et Gao.

Ces résultats donnent un aperçu de la situation socioéconomique des personnes vivant avec handicap. Elles sont plus vulnérables, bénéficiant de moins d'opportunités pour développer leur capital humain (éducation, santé, protection sociale). Elles apportent toutefois une contribution à la création de richesse nationale et au développement économique, une personne vivant avec handicap sur 2 étant économique active. Elles mènent leurs activités quotidiennes avec difficulté (pour 7 personnes sur 10) et certains ont permanemment besoin des autres pour le faire. Cette situation réduit leur capacité à participer activement au développement et justifient, entre autres, la nécessité de leur apporter une assistance de qualité à ces personnes et de veiller au respect de leurs droits.

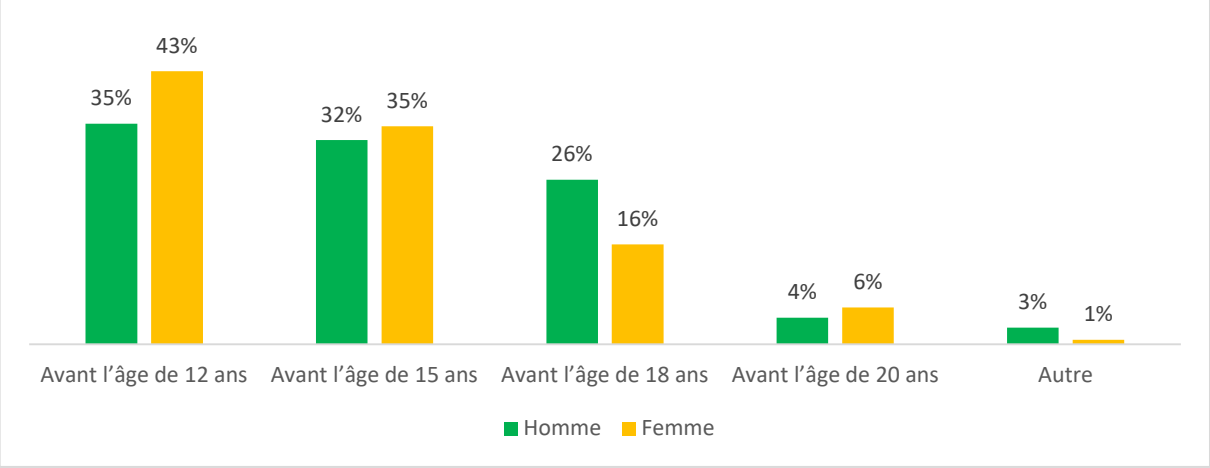
4.3. HANDICAP, SANTE DE LA REPRODUCTION ET VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

Cette section concerne l'analyse des données collectées auprès des personnes vivant avec handicap âgées de 15 ans et plus dans les régions de Sikasso, Ségou et le district de Bamako. Ces données sont relatives à leur accès aux services de santé de la reproduction et aux services de prévention, de protection et de prise en charge des violences sexuelles et basées sur le genre dont elles peuvent faire l'objet. La collecte des données a été faite auprès de 139 femmes et 192 hommes soit au total 331 personnes vivant avec handicap.

4.3.1. Connaissances des facteurs liés à la grossesse précoce et des dangers des grossesses précoces, tardives et rapprochées

Le niveau de connaissance de l'âge de survenue des grossesses précoces est relativement faible parmi les personnes vivant avec handicap, seulement 22% (1 personne sur 5) considère la grossesse comme précoce lorsqu'elle intervient avant l'âge de 18 ans. Pour respectivement 33% et 38% des personnes interrogées, une grossesse est précoce lorsqu'elle intervient avant respectivement 15 ans et 12 ans. Près d'un homme sur 4 considère effectivement la grossesse comme précoce lorsqu'elle intervient avant l'âge de 18 ans contre seulement une femme sur 6. Le graphique ci-dessous montre les différences de genre dans les connaissances des personnes vivant avec handicap en matière d'âge de la survenue de grossesse précoce dans les régions de Sikasso, Kayes et le district de Bamako.

Graphique 10 : Connaissances des personnes vivant avec handicap dans les régions de Sikasso, Ségou et le district de Bamako sur l'âge de la grossesse précoce

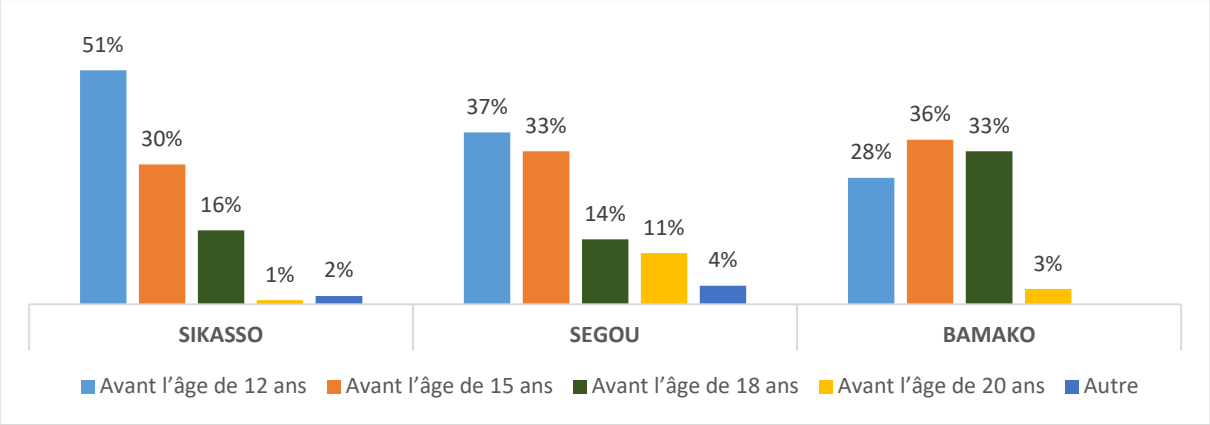


Source : à partir des données de l'enquête

L'analyse régionale (voir graphique ci-dessous) fait ressortir une meilleure connaissance de l'âge de la grossesse précoce dans le district de Bamako. En effet, une personne vivant avec handicap sur 3 la définit comme la grossesse qui intervient avant l'âge de 18 ans contre environ 1 personne sur 6 dans les régions de Sikasso et de Ségou. Cette situation est certainement due à la fréquence et au volume d'activités de communication et de sensibilisation, y compris à travers les médias, plus nombreux et plus diversifiés dans le district de Bamako. Dans la région de Sikasso, 8 personnes

interrogées sur 10 ont déclaré qu'elle intervient avant l'âge de 15 ans ou de 12 ans, contre 7 personnes sur 10 dans la région de Ségou et un peu plus de 6 personnes sur 10 dans le district de Bamako.

Graphique 11 : Définition de la grossesse précoce suivant les régions



Source : à partir des données de l'enquête

Les évidences indiquent que 75% des femmes handicapées sont conscientes du danger lié à la grossesse précoce contre 71% des hommes. La disponibilité de l'information plus importante dans le district de Bamako semble améliorer le niveau de connaissance sur les dangers de la grossesse précoce. En effet, 86% des personnes vivant avec handicap à Bamako ont déclaré connaitre les dangers et les complications liés aux grossesses précoces, tardives et rapprochées contre 70% à Ségou et 62,5% à Sikasso.

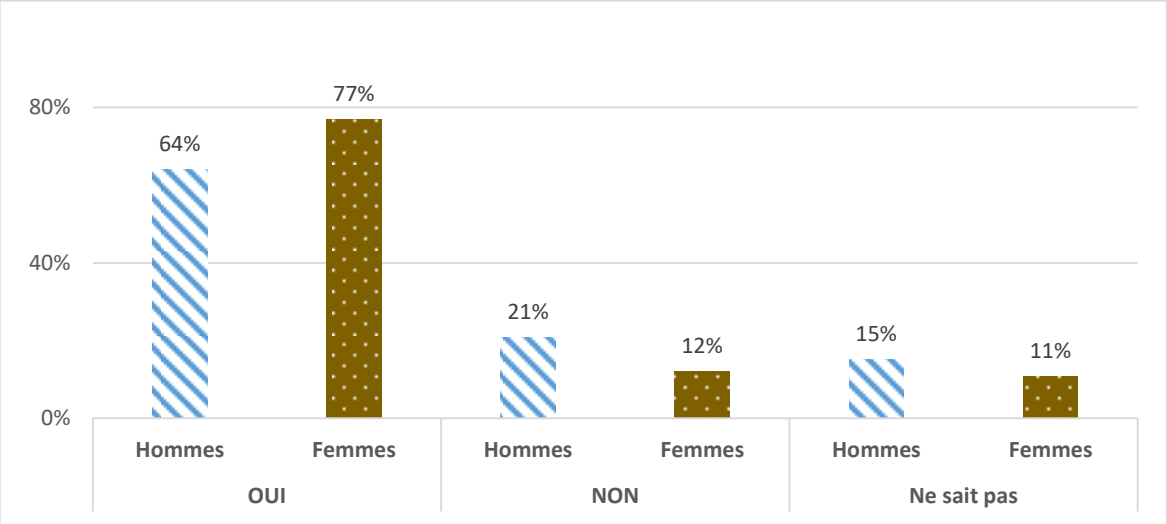
4.3.2. Connaissances, perceptions et utilisation des méthodes de planification familiale

Les niveaux de connaissances sur les méthodes contraceptives traduisent l'intérêt que les individus portent sur les produits contraceptifs. Les résultats de l'enquête montrent une forte connaissance des personnes vivant avec handicap répondant quel que soit le sexe. Il ressort de ces résultats que plus de 7 femmes vivant avec handicap sur 10 (soit 76%) ont une bonne connaissance des méthodes de planification familiale contre 72% chez les hommes.

L'éducation semble agir sur les niveaux de connaissance des méthodes de planification familiale. La scolarisation favorise l'accès à l'information et Bamako disposant de meilleures conditions de scolarisation, présente des taux de connaissance plus élevés des méthodes contraceptives. En effet, les résultats montrent que 88% des répondants à Bamako affirment avoir connaissance des différentes méthodes de contraception. A Ségou, 76% des personnes vivant avec handicap ayant répondu déclarent avoir connaissance de méthodes contraceptives contre seulement 56% à Sikasso.

La planification familiale est relativement bien acceptée et comprise par les personnes vivant avec handicap. Plus de 6 hommes sur 10 et près de 8 femmes sur 10 comprennent les avantages de la planification familiale : bénéfique pour la santé de la mère et de l'enfant, contrôle des naissances, avantages économiques et financiers, … Cependant, 17% des personnes interviewées (hommes et femmes) ont un regard négatif sur la planification familiale.

Graphique 12 : Perception quant aux avantages de la planification (la planification est –elle bénéfique selon vous ?)

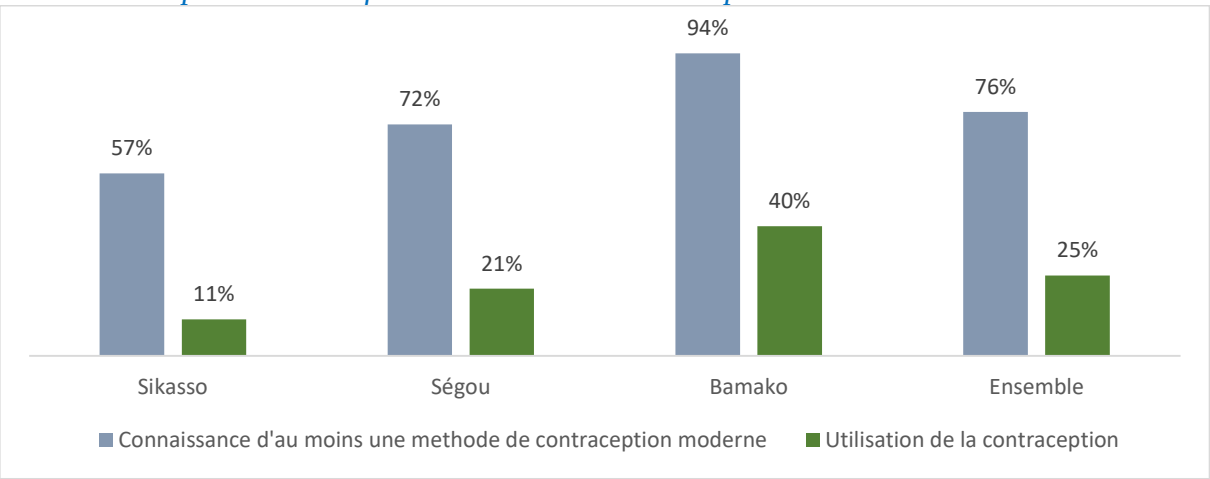


Source : à partir des données de l'enquête

Selon les résultats de l'enquête démographique et de santé (EDS) 2018, au Mali, 15% de femmes de 15 – 49 ans (en union ou non) utilisent une méthode moderne de planification familiale. Les résultats de notre évaluation indiquent que 25% des femmes vivant avec handicap utilisent une méthode de contraception. Comparées à l'ensemble des femmes de 15 – 49 ans, les femmes vivant avec handicap ont donc un niveau d'utilisation de la contraception plus forte. Cette situation peut être paradoxale si on sait que les femmes vivant avec handicap rencontrent des difficultés dans l'accomplissement des tâches au quotidien, y compris l'accès à des services adaptés de santé de la reproduction et de planification familiale.

Le graphique ci-dessous donne le niveau de connaissance et d'utilisation des méthodes de contraception **chez les femmes** vivant avec handicap dans les régions de Sikasso, Ségou et le district de Bamako.

Graphique 13 : Connaissance d'au moins une méthode de contraception et utilisation de la contraception chez les femmes vivant avec handicap



Source : à partir des données de l'enquête

Les femmes vivant avec handicap dans le district de Bamako connaissent mieux les méthodes de contraception (94%) et les utilisent beaucoup plus (40%) que dans les régions de Sikasso (11% d'utilisation) et de Ségou (21%).

Toutefois, comme partout au Mali, l'utilisation des services de planification familiale se heurte souvent à des facteurs culturels et religieux. Près de 8 femmes sur 10 (77%) vivant avec handicap dans les régions cibles sont favorables à la pratique contraceptive contre 64% des hommes. Les autres répondant(e)s sont soit opposé(e)s à la pratique, soit sans opinion.

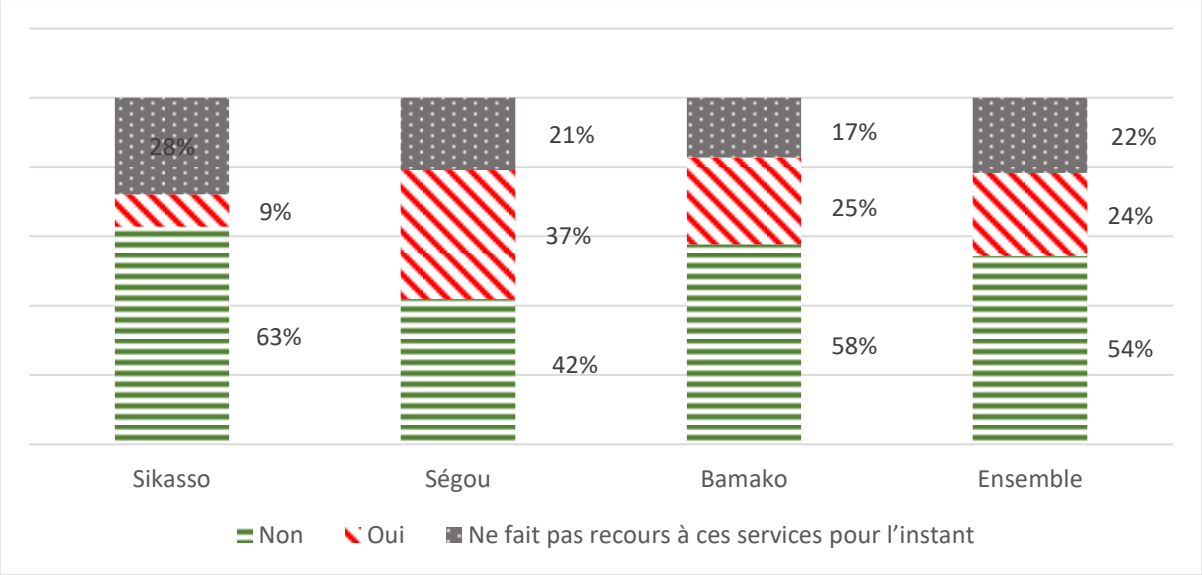
4.3.3. Difficultés d'accès aux services de santé sexuelle et de la reproduction selon les sexes

Près d'une femme sur 2 (45%) vivant avec handicap et désireuse d'obtenir les services et soins de SR / PF a indiqué qu'elle rencontrait des difficultés d'accès.

Dans l'ensemble de l'échantillon, 59% des répondants (hommes et femmes) à Bamako ont affirmé n'avoir pas rencontré de difficultés dans l'accès aux services. Seulement 20% ont déclaré en avoir rencontré et 21% ne pas faire de recours à ces services. A Ségou, 44% des personnes interrogées n'ont pas rencontré de difficultés dans l'accès aux services de SR / PF tandis que 31% ont déclaré en avoir rencontré. Ces taux sont respectivement de 54% et de 16% dans la région de Sikasso. L'adaptation de ces services aux besoins et statut des personnes vivant avec handicap contribuera certainement à lever de nombreuses barrières à l'accès et à l'utilisation de ces services par cette catégorie de personnes dans le respect de leurs droits.

Le graphique ci-dessous fournit des informations sur la présence de difficultés rencontrées par les femmes dans leur parcours à la recherche de services de SR / PF dans les régions de Sikasso, de Ségou et du district de Bamako.

Graphique 14 : Difficultés rencontrées par les femmes vivant avec handicap dans le recours à la contraception dans les zones d'étude



Source : à partir des données de l'enquête

Plus que dans l'ensemble (24%), les femmes vivant avec handicap de la région de Ségou (37%) rencontrent plus de difficultés pour accéder aux services de planification familiale. Dans la région de Sikasso, même si seulement une femme sur 10 (11%) fait recours à la contraception, seulement 1 femme sur 10 (soit 9%) a des difficultés pour y accéder. Dans l'ensemble, près d'une femme sur 2 (54%) accède aux services de PF sans grande difficulté.

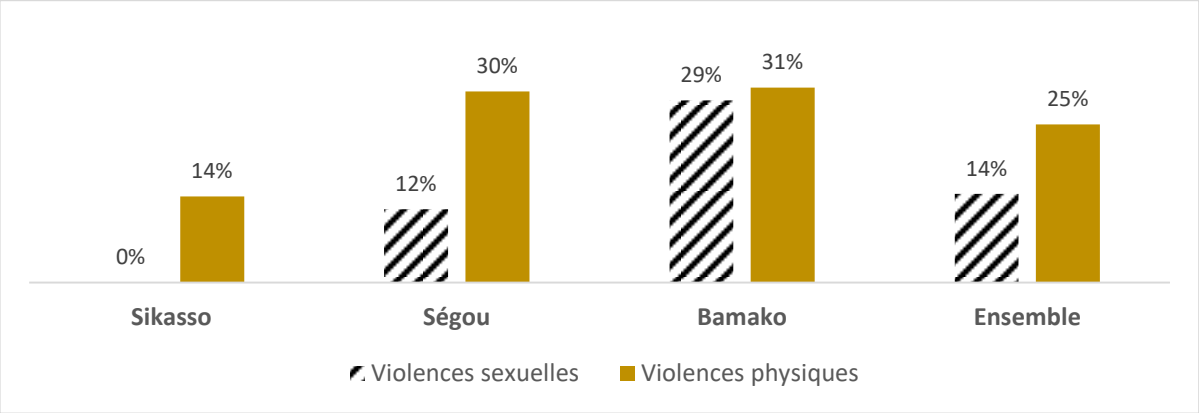
4.3.4. Connaissances et expériences des violences basées sur le genre

Les violences basées sur le genre constituent une grave violation des droits humains. L'analyse documentaire a montré que les personnes vivant avec handicap sont plus à risque d'être confrontées à ce phénomène, en particulier dans les situations de conflits.

Les données collectées indiquent que les femmes vivant avec handicap, tous comme les hommes, ont une bonne connaissance des violences basées sur le genre, et ce dans toutes les zones cibles. Dans l'ensemble, 93% des femmes et 93% des hommes ont indiqué avoir une connaissance du phénomène des VBG[15]. Ce taux est respectivement de 85% pour l'ensemble des personnes interrogées à Sikasso, 98% à Ségou et 96% à Bamako.

Le rapport de l'EDS 2018 indique qu'au Mali, 45% des femmes de 15 – 49 ont subi des actes de violences physiques ou sexuelles. Le même rapport indique que 13% des femmes de 15 – 49 ans ont subi des violences sexuelles à n'importe quel moment de leur vie. Ce taux est de 14% chez les femmes de l'échantillon de l'étude : les femmes vivant avec handicap sont donc plus exposées aux violences sexuelles.

Graphique 15 : Proportion de femmes vivant avec handicap ayant subi des actes de violences sexuelles et de violences physiques basées sur le genre dans les régions de Sikasso, de Ségou et le district de Bamako



Source : à partir des données de l'enquête

Au sein de la population cible, le taux de violences sexuelles basées sur le genre est beaucoup plus élevé dans la capitale Bamako (29%) que dans les régions de Sikasso et de Ségou (12%). Aucune femme enquêtée dans la région de Sikasso n'a déclaré avoir subi une violence sexuelle basée sur le genre. Ce résultat contre-intuitif à Sikasso mérite

[15] L'enquête n'a pas interrogées les personnes cibles sur les types de violences basées sur le genre qu'elles connaissent.

d'être analysé avec prudence. Il a certainement affecté le résultat sur la proportion des personnes vivant avec handicap qui ont subi des violences dans l'ensemble, au niveau des 3 zones cibles.

Il faut noter que le phénomène affecte également les hommes vivant avec handicap, 6% d'entre eux ayant indiqué l'avoir subie. Concernant les violences physiques basées sur le genre, 28% des hommes et 25% des femmes des zones d'enquête ont déclaré en avoir subi.

Les « violences institutionnelles » basées sur le genre *(celles qui apparaissent lors d'un contact avec un organisme public ou privé, pouvant être assimilées au déni de ressources, d'opportunités ou de services)* affectent également les personnes vivant avec handicap. 5% des personnes interrogées à Sikasso déclarent en avoir fait l'expérience contre 29% à Ségou et 28% à Bamako. La capitale Bamako concentre un grand nombre de services et d'infrastructures et il semble logique que les personnes y vivant soient les plus affectées par cette violence, du fait de la plus grande fréquence du recours qu'elles font à ces institutions / services. Ces violences sont renforcées par la non application des lois et textes législatifs et ont un impact considérable sur le moral et le bien-être des usagers vivant avec handicap. Les femmes sont les plus touchées par ce type de violences (23% contre 18% pour les hommes). Il apparait que ce type de violence est plus fréquent que les violences sexuelles et physiques qui n'en demeurent pas moins porteuses de conséquences sur la qualité de vie des personnes qui les subissent.

4.3.5. Connaissance de l'existence de centre de prise en charge des violences basées sur le genre

Les partenaires comme UNFPA et ONUFEMMES accompagnent le gouvernement et les autres acteurs dans la mise en place et l'animation de centres holistiques de prise en charge des violences basées sur le genre. En fin 2021, quatorze One stop centers ont été mis en place avec l'appui de UNFPA sur l'ensemble du territoire national (voir encadré pour les informations sur les One Stop Centers). Les femmes ont beaucoup plus de connaissance sur les centres de prise en charge des VBG que les hommes (31% contre 28%). La connaissance de ces centres est beaucoup plus importante à Sikasso (37% soit plus d'une personne sur 3) qu'à Bamako (27%) et Ségou (23%).

Encadré 2 : Note d'information sur les One Stop Centers Mali

Le centre spécialisé « One Stop Center » ou « Guichet Unique » est un dispositif de mise à l'échelle des services de qualité visant à optimiser une approche multisectorielle de prise en charge en matière d'assistance médicale, psychosociale, juridique/ judiciaire et en matière de sécurité, tous ces services étant fournis à un même endroit physique. Il garantit la cohérence dans l'application des principes directeurs de la confidentialité, de la sécurité, de la sûreté et de la non-discrimination. Cela augmente la disponibilité et l'utilisation des services, facilite le référencement aux différents services tout en réduisant le traumatisme subi par la survivante(e)s. Les services d'hébergement de longue durée ainsi que la réinsertion socio-économique sont des volets mis en œuvre à travers les structures étatiques et les OSC. Les personnes survivantes sont referees pour une réinsertion socio-économique à travers les activités génératrices de revenus et l'accompagnement au sein de la société. Tous ces services sont facilités par les équipes One Stop Center.

La prise en charge holistique des cas de VBG dans les one stop center est basée sur deux principes directeurs essentiels que sont : l'accessibilité accrue et équitable aux services de prise en charge holistique et intégrée ; la disponibilité de données statistiques de qualité auprès des acteurs concernés pour la prise de décision.

Les One Stop Center sont intégrés en majorité domiciliés au sein des structures sanitaires dans les hôpitaux fonctionnels et les centres de santé de référence avec lesquelles l'équipe du centre travaille en étroite collaboration ainsi que le personnel de la police, de la santé, de la justice et les organisations de la société civile qui assure la permanence. Les centres établissent des partenariats avec les postes de police, les hôpitaux, les centres de santé, des entités décentralisées, le parquet général et autres.

En fin 2021, quatorze (14) One Stop Center sont fonctionnels avec l'appui technique et financier de UNFPA. Cette mise en place inclut la réhabilitation des locaux, l'équipement, l'élargissement des services au sein des structures sanitaires, les missions de partage d'expériences, le renforcement des capacités des prestataires, la désignation des personnels clés intervenant dans les ONE STOP CENTER ((personnel médical, promotion de la femme, de l'enfant et de la famille, développement social, sécurité et justice), le développement des procédures opérationnelles standard (SOP) ainsi que des supports de communication. Pour chaque zone d'intervention des One Stop Center, un système de référencement et de contre référence est défini. Des procédures opérationnelles standards sont définies et mis en place.

Pour la pérennisation et la durabilité, les services techniques déconcentrés et décentralisées des quatre départements impliqués directement dans la lutte contre les VBG au Mali (Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Ministère de la Santé et du Développement Social, Ministère de la Justice, Garde des Sceaux et Ministère de la Sécurité et de la Protection civile) se sont engagés chacun à assurer la disponibilité quotidienne des services aux survivantes des VBG selon leurs besoins. Chacun de ces Départements mettra à la disposition du One Stop Center des personnels de référence.

Liste des One Stop Centers mis en place par UNFPA :

Bamako (CSREF Commune I, IV et VI), Ségou (Hôpital de Ségou et Hôpital de San), Koulikoro (CSREF de Koulikoro et Kangaba), Sikasso (CSREF de Sikasso et de Koutiala), Kayes (Hôtial Fousseyni Daou et CSREF de Diema), Mopti (Hôpital Sominé Dolo de Sévaré), Gao (Hôpital de Gao) et Tombouctou (Hôpital de Tombouctou).

Source : UNFPA, Bureau – Pays Mali

4.4. PARTICIPATION DES ASSOCIATIONS DE PERSONNES VIVANT AVEC HANDICAP AUX ACTIVITES DE PROMOTION DE L'ACCES AUX SERVICES DE SR ET DE LUTTE CONTRE LES VBG

Des personnels de 30 associations de personnes vivant avec handicap et groupements de défense des droits des personnes ont été interviewés sur des thématiques en lien avec l'accès aux services de santé de la reproduction et de lutte contre les VSBG dans les régions de Sikasso (5), de Ségou (10) et le district de Bamako (15). L'analyse des données recueillies est fournie ci-dessous.

Les informations recueillies indiquent que 80% des entités nommées ci-dessus conduisent des activités de sensibilisation sur la santé sexuelle et de la reproduction auprès des personnes vivant avec handicap dans la région de Sikasso, contre 60% et 40% respectivement dans le district de Bamako et Ségou. Par rapport à la sensibilisation sur la prévention et la prise en charge des VSBG, les associations et groupements de Sikasso restent les plus actifs (80% ayant déjà mené ces activités) contre 53% dans le District de Bamako et seulement 30% dans la région de Ségou.

Dans le District de Bamako et la région de Sikasso, 60% des associations des personnes vivant avec handicap et des groupements de défense ont déclaré avoir reçu et transmis aux autorités compétentes des plaintes de personnes vivant avec handicap par rapport à l'accès aux services et infrastructures de santé. Dans la région de Ségou, ce taux est de 50%. Les associations et groupements de Bamako ont reçu le plus de plaintes en lien avec les violences basées sur le genre à l'encontre des personnes vivant avec handicap (53%) contre respectivement 40% et 20% pour les régions de Ségou et de Sikasso.

4.5. DISPONIBILITE DES SERVICES AUPRES DES CENTRES DE SANTE ET DES CENTRES DE PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

Trente-huit centres de santé / de prise en charge des VBG ont fait l'objet d'interview dans les régions de Sikasso (9), de Ségou (11) et dans le district de Bamako (18) sur l'accessibilité[16] et la disponibilité de services adaptés aux besoins des personnes vivant avec handicap. Il ressort des informations collectées auprès des responsables qu'un centre de santé ou centre de prise en charge des VBG sur 2 (54%) dispose d'infrastructures adaptées au statut des personnes vivant avec handicap (rampes d'accès, fauteuils roulants, dispositifs visuels, …) dans la région de Ségou contre seulement près de 2 sur 5 (44%) dans le district de Bamako et 1 sur 5 (22%) dans la région de Sikasso. Ces résultats semblent indiquer une insuffisance dans la mise en œuvre des mesures de la loi n°2018 – 027 relative aux personnes vivant avec handicap dans les régions de

[16] L'accessibilité peut être comprise comme la mise à disposition d'installations et d'un environnement flexibles, qu'ils soient visuels ou physiques, adaptés aux besoins et préférences de chaque utilisateur. Pour les personnes vivant avec handicap, cela peut être tout lieu, espace, produit ou service que l'on peut facilement approcher, atteindre, dans lequel on peut entrer et dont on peut sortir aisément, facile à comprendre et avec lequel on peut interagir ou qui peut être utilisé de toute autre façon. Voir Nations Unies, Division des Politiques Sociales et du Développement Social : Outils sur le handicap pour l'Afrique / Module 4)

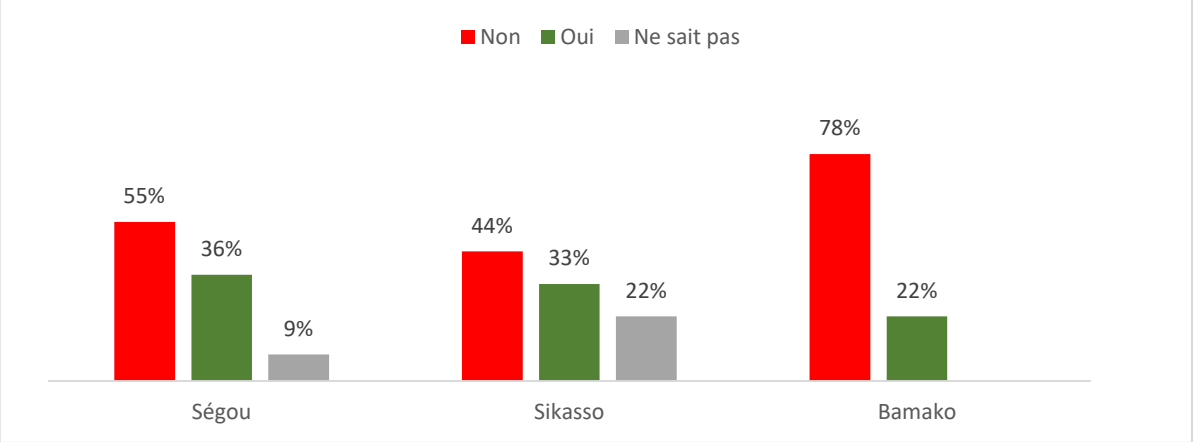
l'étude, notamment en son article 24 qui stipule que « les services et équipements sociaux de base mis à la disposition du public doivent être adaptés aux besoins des personnes vivant avec un handicap ».

Les informations collectées auprès des cibles indiquent que les difficultés auxquelles font face les personnes vivant avec handicap en matière de VBG ont, en général, trait :

- à l'éloignement ou l'absence des centres de conseil, d'assistance et de prise en charge ;
- à la stigmatisation et aux préjugés liés à leur statut de personnes vivant avec handicap ;
- aux déséquilibres de pouvoir entre auteurs et victimes de VBG ;
- à la méconnaissance des droits des personnes vivant avec handicap par elles-mêmes et par les membres de la communauté ;
- aux violences morales et autres moqueries du fait de leur handicap.

Le graphique n°16 indique que les personnes vivant avec handicap ne bénéficient que faiblement d'une assistance particulière en fonction de leur besoin, conformément à la Loi n°2018 – 027 relative aux droits des personnes vivant avec un handicap. Cette situation peut être due à la faible dissémination des termes de la Loi n°2018 – 027. Il faut également signaler que le décrit fixant les modalités d'application de cette loi (Décret n°2021-0662 / PT-RM) n'a été signé qu'en septembre 2021.

Graphique 16 : Application satisfaisante des dispositions de la Loi n°2018 – 027 selon les responsables des centres de santé et des centres de prise en charge des VBG



Source : à partir des données de l'enquête

Selon l'article 9 de la Loi n°2018 – 027, les personnes vivant avec handicap doivent bénéficier d'une assistance et des services de santé de proximité en fonction de leur besoin. Toutefois, les données recueillies montrent que les services de santé de la région de Sikasso enregistrent un faible taux d'adaptation des services de planning familial aux besoins[17] des personnes vivant avec handicap (33%) contre 45% pour la région de

[17] Espace séparé, possibilité d'avoir un accompagnant – répondant, intimité visuelle et auditive dans la salle d'examen par exemple

Ségou et 67% pour le district de Bamako, selon les déclarations des personnels interviewés.

La prise en charge holistique des conséquences des VBG comprend trois volets essentiels distincts mais complémentaires les uns des autres. Il s'agit de la prise en charge psychologique, médicale et juridique/judiciaire. Les services de prise en charge des VBG (One Stop Centers ou pas) sont disponibles pour les personnes vivant avec handicap dans 82% des centres de prise à charge à Bamako (9 centres sur 11 centres) et à 80% à Ségou (4 centres sur 5) et dans 3 des 6 centres ayant fait l'objet de visite dans la région de Sikasso. Ces centres n'offrent pas tous, des services holistiques et réfèrent au besoin vers des structures dédiées (police, centre de santé, …).

Les centres de santé et de prise en charge des VBG chez les personnes vivant avec handicap ont identifié parmi les principales contraintes auxquels ils font face, le déficit de formation spécifique sur la prise en charge des violences basées sur le genre, l'insuffisance de personnel qualifié et / ou d'infrastructures adaptées, le silence des personnes survivantes de violences, ….

La sensibilisation et l'information sur les VBG au sein des centres et / ou à travers les médias peut permettre de réduire le nombre de cas dans la société. 86% des centres de santé / centres de prise en charge des VBG de la région de Sikasso font des campagnes de sensibilisation sur les VBG. Ce taux est de 76% à Bamako et seulement de 33% dans la région de Ségou. Certains de ces centres disposent d'une ligne téléphonique fonctionnelle pouvant servir à la dénonciation des cas de VBG et à l'orientation des victimes pour une prise en charge holistique. La plupart des centres de santé / centres de prise en charge des VBG ne disposent pas de manuels de normes et procédures validés pour la prise en charge des personnes vivant avec handicap survivantes de VSBG. Ils réfèrent ces cas aux centres spécialisés.

La sensibilisation et l'information sur les droits des personnes vivant avec handicap (y compris à travers les médias), la création de centres d'orientation et de prise en charge des VBG, le renforcement de l'accès aux services de proximité pour l'amélioration des conditions de vie et l'appui aux activités économiques et sociales ont été identifiés comme stratégies pour faire face aux difficultés que rencontre cette catégorie de population. Ces stratégies sont étroitement liées à la Loi relative aux droits des personnes vivant avec handicap. Il s'agit donc d'accélérer son application.

4.6. PARTICIPATION DES STRUCTURES TECHNIQUES ET DES PARTENAIRES AUX ACTIVITES DE PROTECTION ET DE PROMOTION DES PERSONNES VIVANT AVEC HANDICAP

Des structures techniques intervenant sur les questions de développement social et de protection et des partenaires au développement intervenant sur les questions d'inégalités ont également été interviewés. Les résultats montrent qu'au moins 75% des structures techniques et partenaires interrogés font de la communication ou du plaidoyer sur la base des termes de la Loi n°2018 – 027 et des cadres internationaux et régionaux de promotion et de protection des personnes vivant avec handicap (Convention relative aux

droits des personnes vivant avec handicap, Protocole à la Charte africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, relatif aux droits de personnes handicapées en Afrique, …). Les partenaires appuient l'organisation de la Journée internationale des personnes handicapées (3 décembre), cadre privilégié de communication et de plaidoyer pour la promotion des droits des personnes vivant avec handicap. Des organisations de la société civile reçoivent également des appuis de l'Etat et des partenaires pour la conduite d'initiatives visant à promouvoir les droits des personnes vivant avec handicap et à favoriser leur autonomisation économique et leur participation à la vie politique et publique.

Les données collectées dans les trois zones de l'étude indiquent que plus de 67% des structures et partenaires techniques interrogés participent à au moins un programme / projet conjoint visant la protection / promotion des droits des personnes vivant avec handicap. Les structures techniques de la région de Ségou ont le taux le plus élevé (90%), suivi du District de Bamako (75%) et la région de Sikasso (67%).

Pour les partenaires techniques et financiers, des avancées majeures sont à noter en termes d'amélioration de l'environnement législatif et institutionnel relatif à la promotion des personnes vivant avec handicap. En témoigne l'adoption récente de la Loi relative aux droits des personnes vivant avec handicap et du décret fixant les modalités de son application. Les personnes vivant avec handicap ont également un meilleur niveau de participation dans les instances de prise de décision grâce aux efforts de plaidoyer des organisations de défense en particulier.

Cependant, l'une des contraintes majeures à la prise en charge des besoins des personnes vivant avec handicap réside dans l'insuffisance ou l'absence de données fiables et à jour sur leur situation. Cette insuffisance réduit la capacité des acteurs et des partenaires à tenir compte des besoins des personnes vivant avec handicap dans la formulation et la mise en œuvre des politiques, programmes et projets. En effet, sans données de qualité, il devient difficile de mieux planifier et d'évaluer dans un cadre de redevabilité accrue.

L'harmonisation des normes et politiques facilite la coordination du travail entre les structures sur le terrain. Les responsables et personnels des organismes interrogés ont tous affirmé qu'il serait utile de disposer de documents harmonisés sur les normes, politiques et procédures en veillant à tenir compte des spécificités et mandats des différentes parties prenantes. Il ressort des échanges avec les partenaires que peu parmi eux disposent de guides et de standards pour une prise en charge correcte des besoins des personnes vivant avec handicap. L'élaboration d'un guide adapté sur la base des outils produits par les Nations Unies constitue une opportunité.

En plus, pour la majorité des partenaires interrogés, l'approche *« leave no one behind »* pourrait contribuer à améliorer la prise en charge des besoins et aspirations des personnes vivant avec handicap. Mais pour ce faire, il est primordial de vulgariser les principes de cette approche à travers des actions de communication et de plaidoyer auprès des décideurs politiques. Les organisations de défense des droits des personnes

vivant avec handicap doivent participer pleinement à ces activités. Il apparait opportun pour certains partenaires que ces organisations prennent le lead de ces activités à travers des plans d'actions cohérents, basés sur les données disponibles et axés sur les éléments de la loi relative aux droits des personnes vivant avec handicap. Il importe toutefois, selon la grande majorité des partenaires rencontrés, de renforcer les capacités de communication et de plaidoyer de ces organisations mais aussi celles de structures techniques pour une intégration réussie dans les politiques et programmes.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'objectif de cette étude est d'évaluer le niveau d'accès des personnes vivant avec handicap aux services de santé de la reproduction et aux services de prévention, de protection et de prise en charge des violences basées sur le genre de même que le niveau de leur utilisation. Elle n'adresse donc qu'un pan – celui de la santé et de la protection – de la vulnérabilité des personnes vivant avec handicap mais peut constituer une opportunité pour une meilleure compréhension des contraintes dans les autres champs de la vie sociale et économique. En effet, la vulnérabilité des personnes vivant avec handicap est complexe et il aurait été donc plus complexe d'envisager une étude globale sur cette vulnérabilité.

Cette étude thématique tente d'apporter une contribution aux interventions du gouvernement et de nombreux partenaires qui travaillent dans le domaine du renforcement du statut des personnes vivant avec handicap, en particulier dans le contexte d'insécurité que vit le pays. Elle devrait permettre d'abord une évaluation sommaire des résultats des interventions des parties prenantes mais aussi contribuer à améliorer la planification et le ciblage des programmes, projets et activités. Elle a concerné l'ensemble du territoire national pour ce qui concerne la situation socioéconomique des personnes vivant avec handicap avant de s'appesantir sur leur accès aux services de SR et de lutte contre les VBG dans les régions de Sikasso et Ségou et le District de Bamako.

Les résultats des investigations ont montré que les personnes vivant avec handicap connaissent plus de risques de vulnérabilité et disposent d'un capital humain plus faible (éducation, santé) donc de moins de capacités à tirer profit des opportunités qui existent dans leur environnement. Cette situation est due en partie à la faible intégration de leurs besoins, statut et aspirations dans les politiques publiques et les plans de développement, y compris au niveau communautaire. Malgré l'adoption par le Mali de plusieurs instruments internationaux (convention relative aux droits des personnes handicapées, par exemple) et leur transcription dans le dispositif national (loi relative aux droits des personnes vivant avec handicap), des efforts restent à faire pour renforcer l'autonomisation et le bien-être des personnes vivant avec handicap et profiter de leur potentiel pour le développement du pays, dans une approche de ne laisser personne de côté. Les analyses, utilisant la comparaison entre la situation des personnes vivant avec handicap et celle de l'ensemble de la population (à partir de l'EDS 2018 en particulier), ont montré chaque fois que cela était possible, que les personnes vivant avec handicap éprouvent plus de difficultés d'accès aux services sociaux et sont plus à risque d'être victimes d'actes de violences, y compris sexuelles.

L'étude a également révélé que peu d'organisations disposent de standards et normes dans la prise en compte et la prise en charge des besoins des personnes vivant avec handicap. Lorsqu'ils sont disponibles, ces normes et standards ne sont pas harmonisés. Il apparait nécessaire, dans le cadre de l'application de la Loi n°2018 – 027, de promouvoir l'adoption et l'utilisation de normes et standards respectueux des valeurs culturelles, de la dignité et des droits humains dans la mise en œuvre des interventions

de promotion et de protection des personnes vivant avec handicap, y compris dans les situations humanitaires.

Le faible niveau de désagrégation des données suivant le statut de handicap ou non n'a pas permis de procéder à des analyses comparatives pour toutes les dimensions de l'étude. L'étude n'a pas également concerné la connaissance et le recours des personnes vivant avec un handicap aux systèmes de remontée de plainte (Protection contre l'exploitation et les abus sexuels ou PSEA). La collecte de données n'a pas également pris en compte les effets de la pandémie à coronavirus (COVID 19) sur la situation de vulnérabilité des personnes vivant avec handicap et les stratégies de mitigation utilisées par elles ou mis en place par les communautés ou les acteurs. Il serait intéressant d'envisager des investigations supplémentaires pour évaluer (i) l'efficacité des systèmes de protection des personnes vivant avec handicap contre les risques pouvant découler des interventions des partenaires dans leur communauté et (ii) les effets de la COVID19 sur la santé de la reproduction et sur les violences basées sur le genre chez les personnes vivant avec handicap.

L'étude a révélé la nécessité d'accentuer la mise en œuvre des mesures visant la promotion et la défense des personnes vivant avec handicap. Les recommandations suivantes sont faites à l'endroit du Gouvernement, de UNFPA, des partenaires et des organisations de la société civile.

Les recommandations suivantes sont faites à l'endroit du gouvernement, de UNFPA et les partenaires et des organisations de la société civile :

⇒ **Au Gouvernement**

- Diffuser largement de la loi n°2018 – 027 relative aux droits des personnes vivant avec handicap ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'actions pour l'application de la Loi relative aux droits des personnes vivant avec handicap, impliquant toutes les parties prenantes, y compris les associations de personnes vivant avec handicap / groupes de défense des droits, le secteur privé et les partenaires au développement ;
- Accélérer la mise en œuvre du Programme National de réadaptation à base communautaire (RBC) pour rendre la prise en charge des personnes vivant avec handicap plus inclusive ;
- Prendre des mesures pour l'intégration effective du statut de handicap dans les politiques et programmes sectorielles, y compris de manière transversale dans le document stratégique national de développement ;
- Promouvoir la collecte, l'analyse et la diffusion des informations sur les personnes vivant avec handicap, y compris les données relatives à leur santé de la reproduction sur toute l'étendue de territoire national ;

- Intensifier les actions de communication pour un changement social et de comportement visant à protéger les personnes vivant avec handicap des violences, en particulier dans les contextes de crise ;
- Aménager les limites d'âge en ce qui concerne les personnes vivant avec handicap pour leur participation aux projets et initiatives d'autonomisation et de développement des compétences.

⇒ **Aux organisations de la société civile**

- Veiller à l'application des engagements pris au niveau national et international relative aux droits des personnes vivant avec handicap ;
- Intensifier la sensibilisation et le plaidoyer pour la participation active des personnes vivant avec handicap aux actions de développement et de relèvement ;
- Mobiliser les parties prenantes pour la mise en œuvre des politiques publiques, en particulier de la politique de réduction de la pauvreté tenant compte du statut, des besoins et aspirations des personnes vivant avec handicap ;
- Promouvoir l'accès des personnes vivant avec handicap à un emploi décent, y compris dans les organisations de la société civile.

⇒ **A UNFPA pour une meilleure approche d'offre de services de santé de la reproduction et de protection contre les violences basées sur le genre**

- Mettre en place un partenariat stratégique avec les structures publiques du secteur du développement social et la fédération des personnes vivant avec handicap pour la mise en œuvre d'interventions en lien avec le mandat de l'Organisation ;
- Appuyer les actions de communication et de plaidoyer en faveur de la prise en compte des besoins et aspirations des personnes vivant avec handicap dans les cadres de développement et de relèvement, en particulier en veillant à ce que les communications SR/VBG soient inclusives et respectueuses des handicaps ;
- Appuyer les structures de santé et de prise en charge des violences basées sur le genre pour la mise en place d'infrastructures adaptées aux besoins des personnes vivant avec handicap ;
- Adapter le contenu des kits de dignité aux besoins des survivantes de violences sexuelles ou basées sur le genre vivant avec un handicap ;
- Appuyer la collecte et la diffusion des données sur les violences faites aux personnes vivant avec handicap, y compris à travers le système de gestion des informations sur les VBG (GBV – IMS) ;

- Veiller à la prise en compte des personnes vivant avec handicap dans les plans de travail annuels des partenaires de l'UNFPA, en particulier ceux travaillant sur les questions de SR, de genre et de VBG ;
- Encourager l'harmonisation des normes et standards dans le cadre des interventions ciblant les personnes vivant avec handicap, tenant compte du guide de réadaptation à base communautaire et des outils développés par les Nations unies et autres partenaires ;
- Appuyer la formation du personnel des centres de prise en charge holistiques des VBG (One stop centers) et des structures de santé partenaires sur la prise en charge des violences à l'égard des personnes vivant avec handicap tout en veillant à préserver leur dignité (conversation directe, intimité et discrétion, confidentialité, …).

⇒ **Aux autres partenaires au développement et au secteur privé**

- Renforcer la mobilisation des ressources en faveur de la promotion et de la protection des personnes vivant avec handicap ;
- Faciliter l'accès des personnes vivant avec handicap aux services et infrastructures des structures du secteur privé et des partenaires ;
- Faciliter l'accès des personnes porteuses de handicap à un emploi décent.

REFERENCES ET INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES

Antonowicz Laetitia (2010) : *La violence faite aux enfants en milieu scolaire au Mali*, Education for Change Ltd.

Ba Moctar (2009) : L'accessibilité et la normalisation de l'outil informatique, FEMAPH, 2009

Christian Blind Mission (2020) : Boîte à Outils pour l'Analyse des questions de handicap et de genre. https://resources.relabhs.org/fr/resource/boite-a-outils-pour-l-analyse-des-questions-de-handicap-et-de-genre/

Comité Permanent Inter organisations – *InterAgencies Standing Committee* (IASC, 2019) : Directives pour l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-02/IASC%20Guidelines%20on%20the%20Inclusion%20of%20Persons%20with%20Disabilities%20in%20Humanitarian%20Action%20%28French-print%29_0.pdf

Coulibaly Koumbouna (2021) : Handicap et prise en charge des personnes handicapées dans le quartier de Banconi – Mali. Thèse de doctorat soutenu en 2021, *Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie, Université des Sciences Techniques et des Technologies de Bamako*.

Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony Zwi et Rafael Lozano-Ascencio (2002) : *Rapport mondial sur la violence et la sante*, Organisation Mondiale de la Santé, 2002.

Fonds des Nations Unies pour la Population (2021) : *Rapport annuel GBVIM*, UNFPA, 2021

Fonds des Nations Unies pour la population (2014) : *Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement*, Fond des Nations Unies pour la Population, (2014)

Human rights watch (2012): Human Rights for Women and Children with Disabilities, Human Right Watch, 2012.

Institut National de la Statistique (2019) : Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF. 2019. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018*. Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF.

Institut National de la Statistique (2012) : Analyse de la situation des personnes âgées et des personnes handicapées. Rapport d'analyse du recensement général de la population et de l'habitat 2009.

Nations Unies (1993) : *Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes*, Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes | OHCHR

United Nations (2021): Guidelines on Consulting Persons with Disabilities. *United Nations Disability Inclusion Strategy*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_disability-inclusive_consultation_guidelines.pdf

United Nations Population Fund (2018) : Femmes et jeunes en situation de handicap. Guide relatif à la fourniture de services fondés sur les droits et sensible au genre en matière de violence fondée sur le genre et de santé et droits sexuels et reproductifs.

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-158-YouthDisabilities-FRENCH-FINAL-web.pdf

United Nations Population Fund : Plan stratégique 2020 -2025. https://mali.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/plan_strategique_2022-2025.pdf

Organisation mondiale de la Santé. Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. https://www.ehesp.fr/international/partenariats-et-reseaux/centre-collaborateur-oms/classification-internationale-du-fonctionnement/

République du Mali (2011) : *Rapport du 4ème recensement général de la population et de l'habitat du Mali (RGPH-2009)*, Institut National de la Statistique, Bureau Central des Recensements.

République du Mali (2018) : Loi N° 2018-027 du 12 juin 2018 relative aux droits des personnes vivant avec un handicap, *Journal officiel du Mali.*

Séverin Marianne (2019): Mali Country report. Contribution au rapport *African Disability Rights Yearbook* 164 – 185

Tan Danielle (2020) : *Être une fille et handicapée en Afrique de l'Ouest : La situation éducative en question*, Humanité & Inclusion.

ANNEXES : OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES

Annexe 1 : Questionnaire pour les individus

SECTION I : CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

(Pour toutes les personnes)

Identification géographique

Nom variable	Question	Modalités	Réponse	Allez à	Observations
ID_V01	Num. questionnaire	*Nombre entier >0*	/__/__/__/__/		
ID_V02	Date de l'entretien	Jour et Mois	/__/__/ /__/__/		
ID_V03	Enquêteur	Nom et prénom ……			
ID_V04	Région	Kayes … 01 Koulikoro .. 02 Sikasso… 03 Ségou…. 04 Mopti… 05 Tombouctou … 06 Gao …… 07 Kidal ….. 08 Bamako 09	/___/___/		
ID_V05	Cercle	*(voir liste des cercles selon la région)*	/___/___/		
ID_V06	Commune	*(voir liste des communes selon le cercle*	/___/		
ID_V07	Milieu	*Urbain…… 1* *Rural…… 2*	/___/		
ID_V08	Village / fraction/quartier	*(Inscrire le nom du village / quartier)* …….. /__/__/__/__/ *(Code village)*			
ID_V09	Vivez-vous actuellement dans un centre de déplacés du fait de la crise sécuritaire ?	*Non … 0* *Oui … 1* *Je prefère ne pas repondre … 2*		/___/	

Identification sociodémographique

Nom variable	Question	Modalités	Réponse	Allez à	Observations
ID_V10	Enquêté	Nom et prénom : …….			
ID_V11	Sexe de l'enquêté	Homme … 1 Femme …. 2	/___/		
ID_V12	Quel est votre âge ?	(âge en années révolues)	/___/___/		
ID V13	Quelle est votre situation matrimoniale ?	Célibataire 1 Marié(e) 2 Veuf(ve) 3 Divorcé(e)/séparé(e) 4 Union libre 5	/___/		
ID_V14	Avez-vous déjà été scolarisé(e) ou êtes-vous actuellement scolarisé(e)	N'a jamais été scolarisé 0 A été scolarisé et ne l'est plus 1 Fréquente actuellement 2 A terminé les études 3	/___/	Si ID_V14 = 0, Allez à ID_V16	
ID_V15	Niveau d'étude ?	Fondamental 1…… 1 Fondamental 2…… 2 Secondaire …… 3 Supérieur……..…..… 4 Non déclaré…… 9	/___/		
ID_V16	La non fréquentation scolaire est-elle liée à votre handicap ?	Non … 0 Oui … 1	/___/		
ID_V17	Avez-vous / Etes-vous alphabétisé(e) ?	Non alphabétisé…0 Alphabétisé……1	/___/		
ID_V18	Avez-vous ou suivez-vous actuellement une formation professionnelle ?	Non … 0 Oui …. 1	/___/		
ID_V19	Avec qui vivez-vous ? *(plusieurs réponses possibles)*	Avec votre conjoint	☐		
		Avec votre père	☐		
		votre mère	☐		
		Avec une autre personne de la famille	☐		
		Avec une personne extérieure à la famille	☐		
		Seul	☐		
		Dans une famille d'accueil	☐		
		Dans un centre d'hébergement	☐		

SECTION II : CARACTERISTIQUES DU HANDICAP (TYPE ET NATURE)

(Pour toutes les personnes)

Nom variable	Question	Modalités	Réponse	Allez à	Observations
H_V01	Quel est le type de handicap ? *(Ce n'est pas évident de constater le handicap par l'apparence)*	Handicap moteur … … 01 Handicap visuel … … 02 Handicap auditif … … 03 Handicap mental … … 04 Handicap intellectuel … 05 Albinisme … … … … 06 Sourd muet … … … … 07 Petite taille … … … … 08 Polyhandicapés … … … 09 Bégaiement … … … … 10 Autre … …. …. ….. ….99 Si autre, préciser : …….. ……	/___/___/		
H_V02	Quelle est la nature du handicap ? *(Cocher la ou les bonne(s) réponse(s))*	Infirmité de membre(s) inférieur(s) ……	☐		
		Infirmité de membre(s) supérieur(s)	☐		
		Non voyant ……	☐		
		Malvoyant ……	☐		
		Muet/ aphone ……	☐		
		Sourd……	☐		
		Sourd-muet……	☐		
		Malentendant ……	☐		
		Déficient intellectuel ……	☐		
		Déficient mental / psychique	☐		
		Polyhandicap majeur ……	☐		
		Autre handicap physique majeur..	☐		
		Autre handicap majeur ……	☐		
H_V03	Quelles sont les personnes qui vous apportent une aide régulière et fréquente ? *(plusieurs réponses possibles)*	Votre conjoint	☐		
		Votre mère	☐		
		votre père	☐		
		Une autre personne de la famille	☐		
		Une personne bénévole extérieure à la famille	☐		
H_V04	Comment réalisez-vous les activités de la vie quotidienne ?	Sans difficulté ……. 1 Avec difficulté ……..2 Réalisée par un autre … 3	/___/		
H_V05	Etes-vous suffisamment aidé pour la réalisation des actes de la vie quotidienne (lever, toilette, repas, ménage, courses...) ?	Non …. 0 Oui …. 1	/___/		
H_V06	Votre lieu de résidence est-il suffisamment aménagé en fonction des besoins liés à votre handicap ? (Exemple : élargissement des couloirs, des portes, plan	Oui, suffisamment ……1 Non, des aménagements seraient nécessaires ……2	/___/	Si Oui, Allez à H_V08	

Nom variable	Question	Modalités	Réponse	Allez à	Observations
	incliné, adaptation des toilettes…)				
H_V07	Si des aménagements sont nécessaires, pouvez-vous préciser lesquels ?				
H_V08	Avez-vous besoin d'aide pour communiquer avec les autres, du fait de votre handicap ?	Non, je n'ai aucune difficulté pour communiquer ……	☐		
		Oui, j'ai quelques difficultés mais j'arrive à les surmonter ……	☐		
		Oui, j'ai énormément de difficultés pour communiquer	☐		
H_V09	Est-il inscrit au régime d'assistance maladie (RAMED) ?	Non …. 0 Oui …. 1	/___/		
H_V10	Etes-vous inscrit à un autre mécanisme d'assistance médicale (mutuelle / assurances, …) ?	Non …. 0 Oui …. 1	/___/		
H_V11	Connaissez-vous des associations ou groupements de personnes handicapées ?	Non …. 0 Oui …. 1	/____/		
H_V12	Etes-vous membre d'une association ou groupement de personne handicapés ?	Non …. 0 Oui …. 1	/____/	Si Non, Allez à H_V14	
H_V13	Si oui, quel est / quels sont cette / ces associations(s) ou groupement(s) ?	…… …… ……			
H_V14	Avez-vous déjà bénéficié individuellement ou en groupe d'un appui de la part d'une organisation ou d'une structure nationale ou internationale ?	Non …. 0 Oui …. 1	/____/		

Liste non exhaustive d'associations ou groupements de personnes vivant avec handicap / de défense des droits des personnes vivantes avec handicap :

Association Malienne des Handicapées de la Lèpre (AMHL)
Association Malienne Raoul Follereau (AMRF)
Association SOS des Enfants Albinos
Association Emploi et Intégration des Personnes Handicapées au Développement (EIHD)
Association Malienne des Juristes Handicapés (AMJH)
Association Malienne pour la Promotion des Handicapées Physiques (AMPHP)
Union Malienne des Aveugles (UMAV)
Union Malienne des Associations et Comités de Femmes Handicapées (UMAFH)
Collectif des Handicapés diplômés du Mali (COHD)
Association des Personnes de Petite Taille
Coordination des Associations des Femmes et ONG (CAFO)
Association pour le Progrès et la Défense des Droits des Femmes maliennes (APDF)
Association Malienne pour le Bien-être Familial (AMASBIF)
Association Malienne de Lutte contre la Drépanocytose (AMALUD)
Fédération Malienne des Associations de Personnes Handicapées (FEMAPH)
Ecole des Déficients Auditifs (EDA)
Association Malienne des Droits de l'Homme (AMDH)
Association DEMESO

SECTION III : HANDICAP ET ACTIVITES ECONOMIQUES

(Pour les personnes âgées de 15 ans ou plus)

Nom variable	Question	Modalités	Réponse	Allez à	Observations
E_V00	Avez-vous au moins 15 ans ?	Non …… 0 Oui…… 1	/___/	Si Non, Allez à Section 5 / VBG	
E V01	Exercez-vous une activité professionnelle actuellement ?	Non …… 0 Oui…… 1	/___/	Si Non, Allez à E_V11	
E_V02	Quelle est l'activité principale exercez-vous ?	Agriculture… ……..… 01 Elevage…… …… 02 Pêche…… …… 03 Artisanat… …… 04 Commerce / services… 05 Mendicité…… ……. 10 Autres …… …… 98 *Si Autres, préciser* …….. … ……	/__/__ /		
E_V03	Etes-vous ?	Salarié de l'Etat……01 Salarié du privé……02 Salarié d'un centre spécialisé de personne handicapées……03 En auto – emploi / indépendant 04 Apprenti ……05	/__/__ /		
E_V04	Rencontrez-vous des difficultés dans l'exercice de cette activité ?	Non … 0 Oui … 1	/___/	Si Non, Allez à E_V08	
E_V05	Si oui, ces difficultés ont-t-elle un lien avec votre handicap ?	Non… 0 Oui …. 1	/___/		
E_V06	Si oui, citez celles en lien avec votre handicap ?	…… …… ……			
E_V07	Selon vous, que faut-il faire face à ces difficultés ?	…… …… ……			
E_V8	Quelles appréciations faites-vous de vos conditions de travail ?	Très satisfait …… 1 Moyennement satisfait … 2 Pas du tout satisfait…. 3 Ne sait pas …… 4	/___/		
E_V09	Selon vous quelles améliorations peut-on apporter à vos conditions de travail ?	…… …… …… ……			
E_V10	Etes-vous inscrit à un mécanisme de sécurité sociale / protection sociale (INPS, CMSS, retraite, mutuelle de santé, autres assurance – maladie) ?	Non … 0 Oui … 1	/___/		

Nom variable	Question	Modalités	Réponse	Allez à	Observations
E_V11	Avez-vous déjà été en emploi par le passé ?	Non … 0 Oui … 1	/___/		
E_V12	Pourquoi ne travaillez-vous pas actuellement ? (*Plusieurs réponses possibles)*	A cause de mon handicap 01 A cause d'une maladie 02 Licenciement / démission 04 Occupé(e) au foyer 05 Elève / étudiant…… 06 Retraité …….. 07 Je ne trouve pas d'emploi 08 En apprentissage ……09 Je n'ai pas besoin de travailler (rente, héritage, pris totalement en charge 10 Autre …… 99	/__/__/		
E_V13	Avez-vous recherché sans succès un emploi rémunéré, ces 2 dernières semaines ?	Non… 0 Oui … 1	/___/		

Fin de l'interview pour les régions de Kayes, Koulikoro, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal.

SECTION IV : PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET SANTE DE LA REPRODUCTION

(Pour les personnes âgées de 15 ans ou plus)

Nom variable	Question	Modalités	Réponse	Allez à	Observations
SR_V01	Etes-vous marié(e) ou vivez-vous en couple ?	Non …… ……. 0 Oui …… 1	/___/	Si Non, Allez à SR_V03	
SR_V02	Avez-vous choisi votre conjoint / partenaire ?	Non …… ……. 0 Oui …… 1	/___/		
SR_V03	Selon vous, quand dit-on qu'une grossesse est précoce chez une fille ?	Avant l'âge de 12 ans 01 Avant l'âge de 15 ans 02 Avant l'âge de 18 ans 03 Avant l'âge de 20 ans 04 Autre …… 99 *Si autre, préciser autres* ……	/__/__/		
SR_V04	Selon vous, quelle doit être l'écart de deux naissances successives pour qu'on parle de grossesses rapprochées ?	Moins de 2 ans ….. 01 2 ans …… 02 3 ans …….. 03 Autre …….. 99 *Préciser autre* ……	/__/__/		
SR_V05	Combien d'enfants souhaiteriez-vous avoir ?		/__/__/		
SR_V05	Combien d'enfants avez-vous ?		/__/__/		
SR_V06	Connaissez-vous les dangers / complications dus aux grossesses précoces, tardives et rapprochées ?	Non ….. 0 Oui …... 1	/___ /	Si non, Allez à SR_V08	
SR_V07	Si oui, citez les dangers / complications que vous connaissez *(Plusieurs réponses possibles)*	Anémie ☐ Hémorragie ☐ Hypertension ☐ Avortement spontané ☐ Interruption volontaire de grossesse ☐ Autre ☐ *Préciser, si autre* ……			
SR_V08	Connaissez-vous des méthodes (modernes et traditionnelles) de la planification familiale ?	Non ….. 0 Oui …... 1	/___/	Si non SR_V12	
SR_V09	Si oui, citez les méthodes que vous connaissez *(Plusieurs réponses possibles)*	Abstinence ☐ Le préservatif (condom) ☐ La pilule ☐ Les implants ☐ Les injectables ☐ Les méthodes traditionnelles ☐ Autre ☐ *Préciser, si autre* ……. ……			

Nom variable	Question	Modalités	Réponse	Allez à	Observations
SR_V09	Utilisez-vous une méthode de contraception moderne ?	Non 0 Oui 1	/___/	Si Non, Allez à SR_V12	
SR_V10	Si oui, lesquelles utilisez-vous ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Le préservatif (condom) La pilule Les implants Les injectables Méthode des jours fixes (collier) Dispositif intra-utérin (DIU) Autre *Préciser si autre …… …….*	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
SR_V11	Si oui, où vous procurez-vous ces méthodes de planification familiale ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Pharmacie Centre de santé Ami (e) / parent Autre *Si autre, précisez* ……	☐ ☐ ☐ ☐		
SR_V12	Pour quelles raisons, n'utilisez-vous pas de méthodes modernes de planification familiale ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Je ne suis pas marié(e) Je manque d'argent Les produits ne sont pas disponibles Mon conjoint ne veut pas Je ne suis pas favorable à la contraception Il y a trop de préjugés / c'est mal vu Il y a des effets secondaires Je n'ai pas trouvé de méthodes convenables Je n'ai pas d'informations Je ne sais pas Autre raison *Si autre, précisez* …… …	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
SR_V13	Connaissez-vous une infection sexuellement transmissible ou IST ?	Non … 0 Oui … 1	/___/	Si Non, Allez à SR_V17	
SR_V14	Citez les IST que vous connaissez ? *(Plusieurs réponses possibles)*	La syphilis La gonococcie Le VIH / SIDA L'herpès Autres *Si autre, préciser …….. ……*	☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
SR_V15	Quels sont les modes de transmission des IST que vous connaissez ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Voie sexuelle Voie sanguine Autre *Si autre, préciser ……*	☐ ☐ ☐		

Nom variable	Question	Modalités	Réponse	Allez à	Observations
SR_V16	Quels sont les moyens de prévention des IST que vous connaissez ? (*Plusieurs réponses possibles)*	Abstinence Fidélité Préservatif Autre	☐ ☐ ☐ ☐		
		Préciser autre …….			
SR_V17	Rencontrez-vous des difficultés en lien avec votre handicap lorsque vous faites recours aux services de santé de la reproduction, maternelle ou infantile ?	Non …… 0 Oui …….1 Je ne fais pas recours à ces services pour l'instant … 2	/___/	Si SR_V17 ≠ 2, Allez à SR_V21	
SR_V18	Si oui, ces difficultés sont-elles en lien avec ? *(Plusieurs réponses possibles)*	La distance avec les centres de santé ……	☐		
		Le coût financier engendré	☐		
		L'absence d'infrastructures adaptées à la situation de handicap ……..	☐		
		Le service fourni n'est pas adapté à la situation de handicap	☐		
		Les produits de santé maternelle et infantile ne sont pas disponibles tout le temps	☐		
		Autres ……	☐		
		Si autres, préciser : ……			
SR_V19	Qui vous vient en aide face à ces difficultés ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Personne ne m'aide	☐		
		Je suis membre d'une association / groupement qui m'aide	☐		
		Un personnel de santé ……	☐		
		Un(e) ami(e) / un parent / un proche / une connaissance …..	☐		
		Une association de promotion des droits des personnes vivant avec handicap	☐		
		La mairie / la collectivité / les services sociaux / un projet	☐		
SR_V20	Que préconisez-vous pour faire face à ces difficultés ?	…… …….			
SR_V21	Pensez-vous que la planification familiale est une bonne chose ?	Non ….. …. 0 Oui ….. ….. 1 Ne sait pas.. . 2	/___/		
SR_V22	Pourquoi ?	…… …….			

SECTION V : PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

(Pour toutes les personnes)

4.1. Connaissances des Violences basées sur le genre (VBG)

Nom variable	Question	Modalités	Réponse	Allez à	Observations
Selon le comité inter-agences sur les VBG, la violence basée sur le genre est un terme générique qui désigne tout acte nuisible perpétré contre la volonté d'une personne et basée sur les différences sociales (genre) attribuées entre les hommes et les femmes. Cela comprend les actes qui infligent une souffrance physique, sexuelle ou mentale, les menaces de tels actes, la coercition, et autres privations de liberté					
VBG_V01	Quelles sont les différents types de violences basées sur le genre que vous connaissez ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Le viol	☐		
		Les violences sexuelles	☐		
		Les violences physiques	☐		
		Le mariage forcé / enfant / précoce	☐		
		Le déni de ressources et d'opportunité	☐		
		Les violences émotionnelles et psychologiques	☐		
		L'excision / les mutilations génitales féminines (MGF)	☐		
		Je n'en connais pas	☐		
VBG_V02	Avez-vous déjà été victime de violences sexuelles ?	Non … 0 Oui …. 1	/___/	Si Non, Allez à VBG_V05	
VBG_V03	Si oui, cette (ces) violence(s) sexuelles était (étaient) elle(s) liée(s) à votre handicap ou avaient-elles un rapport avec votre handicap ?	Non …….. 0 Oui …… 1 Ne sait pas … 2	/___/		
VBG_V04	Si vous avez déjà été victime de violence sexuelle, qui en était le (les) auteur (s) ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Conjoint	☐		
		Un membre de la famille	☐		
		Voisins	☐		
		Enseignant	☐		
		Employeur	☐		
		Employé	☐		
		Collègues	☐		
		Membres des forces armés	☐		
		Personnels de santé	☐		
		Personnels administratifs	☐		
		Travailleurs humanitaires	☐		
		Autre	☐		
		Préciser, si autre …….			
VBG_V05	Avez-vous déjà été victime de violences physiques ?	Non …… 0 Oui ……. 1	/___/	Si Non, Allez à VBG_V08	
VBG_V06	Si oui, cette (ces) violence(s) physiques était (étaient) elle(s) liée(s) à votre handicap ou avaient-elles un rapport avec votre handicap ?	Non …….. 0 Oui …… 1 Ne sait pas … 2	/___/		

VBG_V07	Si vous avez déjà été victime de violence physique, quel en était la nature ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Cracher	☐		
		Gifler	☐		
		Mordre	☐		
		Bousculer	☐		
		Ligoter	☐		
		Les coups et blessures	☐		
		Autres	☐		
		Préciser, si autre …….			
VBG_V08	Avez-vous déjà été victime d'autres pratiques néfastes ?	Non …… 0 Oui ……. 1	/___/	Si Non, Allez à VBG_V11	
VBG_V09	Si oui, lesquelles ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Mariage forcé / précoce	☐		
		Mutilations Génitales Féminines / Excision	☐		
		Lévirat (épouser la femme de son frère après son décès)	☐		
		Sororat (épouser la sœur de sa femme après le décès de cette dernière)	☐		
		Le rapt	☐		
		Empêcher d'aller à l'école, au travail ou d'accéder à des ressources / terres	☐		
		Contrôle de l'ensemble des ressources par le conjoint au sein du ménage	☐		
		Gavage (donner des aliments nutritifs à un enfant pour accélérer sa croissance)	☐		
		Rites de veuvages dégradants	☐		
		Interdits alimentaires	☐		
		Répudiation	☐		
		Pratiques nuptiales néfastes pour la santé	☐		
		Autres	☐		
		Préciser, si autre …….			
VBG_V10	Pensez-vous que ces pratiques traditionnelles néfastes que vous avez subies sont liées à votre handicap ?	Non …….. 0 Oui …… 1 Ne sait pas … 2	/___/		
VBG_V11	Avez-vous déjà été victime d'une violence institutionnelle ?	Non …….. 0 Oui …… 1 Je ne m'en souviens pas …… 2	/___/	Si VBG_V11≠ 1, Allez sous-section suivante (VBG_V14)	
VBG_V12	Si oui, lesquelles ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Inégalités par rapport à l'accès et le contrôle des revenus	☐		
		Inégalités par rapport à l'accès et le contrôle de la terre	☐		
		Inégalités par rapport à l'accès à l'éducation, la santé et autres services sociaux	☐		
		Lois discriminatoires	☐		

		Le non-respect des instruments juridiques ratifiés par le pays	☐		
		Violence à l'égard des détenus	☐		
		L'humiliation des victimes de violence	☐		
		La résistance ou négligence à donner des services du fait du handicap	☐		
		Autres	☐		
		Préciser, si autre …… ……			
VBG_V13	Si oui, pensez-vous que la violence institutionnelle subie est en lien avec votre handicap ?	Non …….. 0 Oui …… 1 Je ne m'en souviens pas …… 2	/___/		

4.2. Handicap et prévention et prise en charge des Violences basées sur le genre (VBG)

4.2.1 Prévention des Violences basées sur le genre à l'endroit des handicapés

Nom variable	Question	Modalités	Réponse	Allez à	Observations
VBG_V14	Selon vous, quelles sont les actions de prévention des VBG au niveau familial ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Ecouter et croire les personnes quand ils ou elles parlent de violence où se disent victimes des violences	☐		
		Favoriser le dialogue et la résolution pacifique des conflits	☐		
		Stopper et dénoncer la violence dès sa première manifestation	☐		
		Favoriser plus d'égalité au sein de la famille entre les femmes et les hommes et les filles et garçons	☐		
		Je ne sais pas	☐		
		Autres	☐		
		Préciser, si autre …… ……			
VBG_V15	Quelles sont les actions de prévention des VBG au niveau de la communauté ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Renforcer le dialogue communautaire à travers des rencontres, des discussions sur les violences pour les identifier, dénoncer et prévenir	☐		
		Encourager la mise en place d'un système de veille et d'alerte précoce dans les communautés pour la dénonciation et la prise en charge des cas de VBG	☐		
		Sensibiliser et éduquer les populations sur les droits des femmes et des filles	☐		
		Soutenir les engagements et initiatives communautaires qui visent à lutter contre les violences basées sur le genre	☐		
		Veiller sur l'application effective des lois internationales et nationales de protection des droits des femmes et de l'enfant	☐		
		Vulgariser les textes relatifs aux droits des femmes et des enfants	☐		
		Autres	☐		
		Préciser, si autre …… ……			

4.2.2 La prise en charge des handicapés victimes de violences basées sur le genre

Nom variable	Question	Modalités	Réponse	Allez à	Observations
VBG_V16	Avez-vous déjà eu besoin de protection ou de prise en charge dans le domaine des VBG ?	Non …… 0 Oui ……. 1	/___/	Si Non, Allez à VBG_V022	
VBG_V17	Si Oui, de quelles formes de prise en charge spécialisée avez-vous eu besoin ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Médicale	☐		
		Psychologique	☐		
		Sécuritaire	☐		
		Socioéconomique	☐		
		Juridique / judiciaire	☐		
		Autres	☐		
		Préciser, si autre …… ……			
VBG_V18	Si Oui, avez-vous reçu la prise en charge que vous recherchiez ?	Non …… 0 Oui ……. 1	/___/	Si Non, Allez à VBG_V021	
VBG_V19	Si Oui, la prise en charge a-t-elle répondu à vos attentes ?	Non ……. 0 Oui, partiellement ……. 1 Oui, totalement ……. 2	/___/		
VBG_V20	Si oui, où avez-vous reçu cette prise en charge ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Dans un centre de santé / hôpital	☐		
		Dans un centre spécialisé de prise en charge des victimes de VBG	☐		
		Auprès des services de police et / ou de justice	☐		
		Autres	☐		
		Préciser, si autre …… ……			
VBG_V21	Pour quelles raisons n'avez-vous pas reçu la prise en charge recherchée, pourquoi ?	Absence des services de prise en charge	☐		
		Le centre de prise est en charge est à une grande distance	☐		
		Interventions de personnes tierces pour surseoir aux démarches	☐		
		Je n'ai pas eu l'information de la disponibilité de services dans ma localité	☐		
		Autre	☐		
		Si autre, préciser …… ……			
VBG_V22	Avez-vous connaissance de l'existence de centres de prise en charge holistique des VBG dans votre localité ou au Mali ?	Non …… 0 Oui ……. 1	/___/		
VBG_V23	Si oui, à quelle distance est situé ce centre de prise en charge des VBG ?	Moins de 2 kilomètres	☐		
		Entre 2 et 5 kilomètres	☐		
		Entre 5 et 15 kilomètres	☐		
		Plus de 15 kilomètres	☐		
VBG_V24	Quels sont les difficultés auxquelles vous faites face de façon générale en matière de VBG ?				
VBG_V25	Comment peut-on vous aider à faire face à ces difficultés ?				

Annexe 2 : Guide d'entretien avec les Organisations de personnes handicapées / de défense des droits des personnes vulnérables

Variable	Questions	Modalités	Rép.	Allez à	Observations
QA_V01	Nom de la structure : ……				
QA_V02	Localité / adresse : …… ……				
QA_V03	Type de structure	Association de personnes vivant avec handicap / de défense des droits de personnes vivant avec handicap	☐		
		Centre d'écoute / assistance aux personnes vulnérables / aux femmes et filles / enfants	☐		
		Autre	☐		
		Préciser, autre : ……			
QA_V04	Nom et Prénom de personne interviewée	Noms et Prénoms / Téléphone / Position de (des) répondant(s) Nom et Prénoms : …… Tél : ……..... Position occupée : ……. Nom et Prénoms : …… Tél : ……..... Position occupée : …… *(Si plus de 2 personnes, portez les informations sur les autres sur le dos de cette page)*			
QA_V05	Quels sont vos cibles principales ?	Les personnes vivant avec handicap seulement. …….. 1 Toutes les personnes vulnérables en général…….. 2 Les jeunes en situation difficile 3 Les enfants …… 4 Autres …… 9	/___/	Si QA_V05 = 1, Allez QA_V07	
		Si Autres, préciser : ……			
QA_V06	Avez-vous toutefois des activités avec les personnes ou des associations de personnes vivant avec handicap ?	Non ….. 1 Oui …… 2	/___/	Si Non, Allez à QA_V11	
QA_V07	Quel(s) types de service(s) / activités avez-vous en direction des personnes vivant avec handicap ?	……. ……. ……. …….			
QA_V08	Avez-vous des services adaptés et accessibles aux personnes handicapées ?	Local accessible	☐		
		Matériel en braille	☐		
		Communication en langues des signes	☐		
		Matériel facile à lire	☐		

Variable	Questions	Modalités	Rép.	Allez à	Observations
	(Plusieurs réponses possibles)	Préciser autres, …….			
QA_V09	Organisez-vous des activités d'informations et de sensibilisation ou d'offre de services au profit de personnes vivant avec handicap ?	Non ….. 1 Oui …… 2	/___/	Si Non, Allez à QA_V11	
QA_V10	Organisez-vous des sessions d'information et de sensibilisation sur la santé sexuelle et de la reproduction auprès des personnes vivant avec handicap ?	Non ….. 1 Oui …… 2	/___/		
QA_V11	Recevez-vous des demandes ou plaintes de personnes handicapées par rapport à leur manque d'accès / inaccessibilité des services et infrastructures de santé ?	Non ….. 1 Oui …… 2	/___/	Si Non, Allez à QA_V14	
QA_V12	Si Oui, pouvez-vous nous donner un ou deux exemples ?	……			
QA_V13	Si Oui, quelles suites avez –vous donné à ces plaintes ?	……			
QA_V14	Organisez-vous des sessions d'information et de sensibilisation sur la prévention et la prise en charge des violences basées sur le la santé sexuelle chez les personnes vivant avec handicap ?	Non ….. 1 Oui …… 2	/___/		
QA_V15	Recevez-vous des demandes ou plaintes de personnes	Non ….. 1 Oui …… 2	/___/	Si Non, Allez à QA_V20	

Variable	Questions	Modalités	Rép.	Allez à	Observations
	handicapées en lien avec les violences sexuelles et basées sur le genre ?				
QA_V16	Si Oui, pouvez-vous nous donner un ou deux exemples de plaintes reçues en matière de violences sur des personnes vivant avec handicap ?	…… ……			
QA_V17	Si oui, quelles suites avez –vous donné à ces plaintes ?	…… ……...			
QA_V18	Si Oui, avez-vous eu à référer ces cas de violences sexuelles ou basées sur le genre subies par des personnes vivant avec handicap et portés à votre connaissance ?	Non …. 1 Oui …… 2	/___/	Si Non, Allez à QA_V20	
QA_V19	Si Oui, à quelles structures avez-vous référer ces cas / personnes ?	…… ……			
QA_V20	A votre avis, quelle est la particularité des violences sexuelles auxquelles font face les personnes vivant avec handicap ?	…… ……			
QA_V21	Avez-vous des partenaires avec lesquels vous travaillez, en particulier sur les questions relatives aux personnes vivant avec handicap ?	Non …. 1 Oui …… 2	/___/	Si Non, Allez à QA_V23	
QA_V22	Si Oui, quels sont les plus importants ?	…… ……			
QA_V23	Avez-vous conduit récemment ou fait conduire des études ou évaluations sur la situation des personnes	Non …. 1 Oui …… 2	/___/	Si Non, FIN	

Variable	Questions	Modalités	Rép.	Allez à	Observations
	vulnérables ou vivant avec handicap ?				
QA_V24	Si Oui, lesquels ?	…… ……			Demandez à disposer si possible d'une copie de chacune des études citées

Annexe 3 : Guide d'entretien avec les centres de santé et les centres de prise en charge des violences basées sur le genre

ACCES ET UTILISATION DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION ET DE PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE PAR LES PERSONNES VIVANT AVEC HANDICAP

Codes variable	Questions	Modalités	Réponses	Allez à	Observations
QP_V01	Dénomination de la structure : …… …… ……				
QP_V02	Type de la structure	Hôpital ……... 1 CSREF……. 2 CSCOM ……... 3 Clinique……. 4 Cabinet médical……. 5 Centre de prise en charge des VBG … ……6 Autre ……. 9 *Si autre, préciser :*	/____/		
QP_V03	Statut de la structure	Publique ……. …… 1 Privé …… 2 Communautaire ……. 3 Confessionnel ……. 4 Autres ……. 9 *Préciser autre : ……*	/____/		
QP_V04	Localité / adresse : …… ……				
QP_V05	Noms et Prénoms / Téléphone / Position de (des) répondant(s) ……. Tél : ……..... Position occupée : ……. ……. Tél : ……... Position occupée : ……. *(Si plus de 2 personnes, portez les informations sur les autres sur les dos de cette page)*				
QP_V06	Le service est-il ouvert tous les jours et à toutes les heures ?	Non ……0 Oui ……1	/____/	Si Oui, Allez à QP_V08	
QP_V07	Si non, quelles sont les heures d'ouverture et de fermeture ?	Ouverture Fermeture	/__/__/h /__/__/h		
QP_V08	Est-ce que l'établissement a des heures réservées aux personnes handicapées ?	Non ……0 Oui ……1	/____/		
QP_V09	Est-ce qu'il y a un plan visible qui oriente vers les services de votre établissement ?	Non ……0 Oui ……1	/____/		
QP_V10	Selon vous, est-ce que les horaires conviennent aux personnes handicapées qui sollicitent des services ?	Non……0 Oui……..1	/____/		
QP_V11	Est-ce que l'établissement et les infrastructures sont physiquement accessibles aux personnes vivant avec handicap aisément (rampes	Non ……0 Oui ……1	/____/		

Codes variable	Questions	Modalités	Réponses	Allez à	Observations
	d'accès, fauteuils roulants, … ?				
QP_V12	Les personnes vivant avec handicap bénéficient-elles d'une assistance particulière en fonction de leur besoin, conformément à la Loi n°2018 – 027 relative aux droits des personnes vivant avec un handicap ?	Non ……0 Oui……..1 Ne sait pas…….. 9			
QP_V13	Les services de santé sexuelle et de la reproduction et / ou de planification familiale sont – ils disponibles dans l'établissement ?	Non…….0 Oui…….1	/____/	Si Non, Allez à QP_V29	
QP_V14	Si Oui, ces services sont-ils adaptés aux besoins des personnes vivant avec handicap (espace séparé, possibilité d'avoir un accompagnant – répondant, intimité visuelle et auditive dans la salle d'examen) ?	Non …….0 Oui …….1	/____/		
QP_V15	Pouvez-vous justifier votre réponse à la question précédente ?	…… …….. ……			
QP_V16	Quelles sont les méthodes de contraception offertes par l'établissement ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Le préservatif (condom)	☐		
		La pilule	☐		
		Les implants	☐		
		Les injectables	☐		
		Dispositif Intra Utérin (DIU)	☐		
		Autres	☐		
		Si autres, préciser : ……			
QP_V17	Les services de santé sexuelle et de la reproduction et / ou de planification familiale (conseils, produits, consultations) sont-ils également offerts aux adolescents, aux adolescentes et aux jeunes hommes et filles de 15 – 18 ans ? *(Plusieurs réponses possibles)*	Aux adolescents et jeunes hommes mariés	☐		
		Aux adolescentes et jeunes filles mariées seulement	☐		
		Aux adolescents et jeunes hommes non mariés	☐		
		Aux adolescentes et jeunes filles non mariées	☐		
		Aux adolescentes et jeunes filles non mariées mais accompagnées	☐		
QP_V18	L'établissement a-t-il élaboré des directives écrites claires concernant la prestation de services de santé sexuelle et de la reproduction et / ou de la planification familiale aux personnes vivant avec handicap ?	Non ……0 Oui ……1 Ne sait pas…….. 9	/___/		
QP_V19	Pensez-vous qu'un tel document de normes et procédures est-il nécessaire pour une prise en charge efficace des besoins en Santé de la reproduction des personnes vivant avec handicap ?	Non ……0 Oui ……1 Ne sait pas… ……9	/___/		

Codes variable	Questions	Modalités	Réponses	Allez à	Observations
QP_V20	Est-ce que le consentement parental ou du conjoint est requis pour fournir des services et produits de santé de la reproduction et de planification familiale aux personnes vivant avec un handicap majeur ?	Non……..0 Oui ……..1 Ne sait pas…… 9	/___/	Si QP_V20 ≠ 1, Allez à QP_V22	
QP_V21	Si Oui, quel type de consentement et dans quelles circonstances ?	…… ……			
QP_V22	Est-ce que des cas de maladie sexuelle ou de violence sexuelle ou de viol ont déjà été référés par votre établissement vers d'autres centres plus adaptés ?	Non ……0 Oui ……1 Ne sait pas…….. 9	/___/	Si QP_V22 ≠ 1, Allez à QP_V25	
QP_V23	Si Oui, pouvez-vous nous donner un ou des exemples ?	…… ……			
QP_V24	Si Oui, ces cas ont-ils concerné des personnes vivant avec handicap ?	Non……0 Oui ……..1 Ne sait pas …….9	/___/		
QP_V25	Y a-t-il des posters pédagogiques affichés destinés aux personnes handicapées ?	Non ……..0 Oui ……1 Ne sait pas…… 9	/___/		
QP_V26	Y a-t-il des supports imprimés disponibles destinés aux personnes handicapées et que les clients peuvent emporter avec eux ?	Non ……0 Oui ……1 Ne sait pas… ……9	/___/	Si QP_V26 ≠ 1, Allez à QP_V28	
QP_V27	Si Oui, pouvez-vous donner une description sommaire de ces supports.	…… …… …….			
QP_V28	Est-ce que les prestataires ont été formés pour servir les personnes handicapées en besoins de service de SSR, y compris au niveau de l'accueil et de l'orientation ?	Non ……0 Oui ……1 Ne sait pas…… 9	/___/	Allez à QP_30	
QP_V29	Si les services de santé sexuelle et de la reproduction sont indisponibles dans votre établissement, pouvez-vous nous dire pourquoi ? *(Plusieurs réponses possible)*	Ces services ne sont pas inclus dans nos missions (Centre de prise en charge VBG par exemple)	☐		
		Absence / insuffisance d'infrastructures	☐		
		Absence de personnel spécialiste	☐		
		Absence de produits et d'intrants	☐		
		Insuffisances de ressources humaines	☐		
		Autres	☐		
		Si autre, préciser : ……			
QP_V30	Votre établissement offre-t-il des services de prise en charge des violences sexuelles et basées sur le	Non ……..0 Oui ……1	/___/	Si Non, Allez à QP_V45	

Codes variable	Questions	Modalités	Réponses	Allez à	Observations
	genre ?				
QP_V31	Ces services sont – ils disponibles pour les personnes vivant avec handicap ?	Non …….0 Oui ……..1	/___/	Si Non, Allez à QP_V33	
QP_V32	Si Oui, le service offert aux personnes vivant avec handicap est-il suffisamment différencié de celui offert aux autres catégories ?	Non …….0 Oui ……1	/___/		
QP_V33	Quel est le niveau de recours des personnes vivant avec handicap à vos services ?	Moins souvent que les autres catégories de personnes	☐		
		Autant que les autres catégories de la population	☐		
		Plus que les autres catégories de la population	☐		
QP_V34	Est-ce que l'établissement et les infrastructures sont physiquement accessibles aux personnes vivant avec handicap aisément (rampes d'accès, fauteuils roulants, … ?	Non …….0 Oui ……1	/____/		
QP_V35	Quel type de prise en charge des VBG offrez-vous ?	Médicale	☐		
		Psychologique	☐		
		Sécuritaire	☐		
		Socioéconomique	☐		
		Juridique / judiciaire	☐		
		Autres	☐		
		Autres à préciser ……			
QP_V36	La prise en charge des victimes de violences basées sur le genre est-elle holistique (prenant en compte toutes les composantes)	Non ……0 Oui ……..1	/____/		
QP_V37	Les informations sur les services offerts en matière de VBG sont-elles affichées de façon visible et accessible au sein de votre établissement ?	Non ……..0 Oui …….1	/____/		
QP_V38	Organisez-vous des sessions de sensibilisation et d'information au sein du centre et / ou à travers les médias ?	Non ……..0 Oui …….1	/____/	Si Non, Allez à QP_V40	
QP_V39	De quand date votre dernière session de sensibilisation au sein de l'établissement ou dans un média ?	Moins d'une semaine… 1 Moins d'un mois ……... 2 Moins de 3 mois …… 3 Plus de 3 mois …… 4	/____/		
QP_V40	Disposez-vous d'une ligne verte fonctionnelle pour les informations, la dénonciation de cas de violences basées sur le genre et l'orientation des victimes ?	Non ……0 Oui …….1	/____/	Si Non, Allez à QP_V42	
QP_V41	Si Oui, cette ligne fonctionne-t-elle ?	Jour et nuit ?	☐		
		Une partie de la journée seulement ?	☐		
QP_V42	Votre personnel est-il suffisamment formé pour répondre aux besoins	Non …….0 Oui …….....1	/____/		

Codes variable	Questions	Modalités	Réponses	Allez à	Observations
	des personnes vivant avec handicap ?				
QP_V43	Disposez-vous d'un manuel de procédures pour la prise en charge des personnes handicapées victimes de violences sexuelles et basées sur le genre ?	Non …….0 Oui ……1	/____/		
QP_V44	Pensez-vous qu'un tel document de normes et procédures est-il nécessaire pour une prise en charge efficace des besoins en prévention et prise en charge holistique des personnes vivant avec handicap et victimes de VBG ?	Non ……..0 Oui …….1 Ne sait pas……. 9	/___/		
QP_V45	Dans quel domaine, un renforcement des capacités de votre personnel est-il nécessaire pour une prise en charge efficace des besoins des personnes avec handicap en matière de santé de la reproduction ou de VBG ?	…… ……..…… …….			
QP_V46	Est-ce que les associations / organisations de personnes vivant avec handicap sont actuellement impliquées dans les procédures de prise de décision concernant la qualité des services offerts et / ou le fonctionnement de l'établissement sur les questions de SR ou VBG ?	Non…….0 Oui ……..1 Ne sait pas……. 9	/___/	Si QP_V46 ≠ 1, Allez à QP_V48	
QP_V47	Si Oui, leur niveau de participation est ?	Insuffisant …. …1 Suffisant ……2 Très satisfaisant…….3	/___/		
QP_V48	Quelles sont les contraintes majeures que vous rencontrez dans l'offre de prestations adaptées aux besoins des personnes vivant avec handicap ?	…… ……			
QP_V49	Quels sont vos principaux partenaires dans les activités d'offre de services aux personnes vivant avec handicap ?	…… …… …….			
QP_V50	Avez-vous réalisé / ou un de vos partenaires a-t-il réalisé des études sur l'accès des services de santé de la reproduction et / ou de prévention et prise en charge des VBG pour les personnes vivant avec handicap ?	Non ……0 Oui ……..1 Ne sait pas…… 9	/___/		*Si oui, demander une / des copies*

Annexe 4 : Guide d'entretien avec les structures techniques (centrales et régionales) et les partenaires ayant des activités en lien avec la protection et la promotion des personnes vivant avec handicap

Structure :

Type de structure :

☐ Ministère / Direction nationale / Direction Générale / Agence nationale

☐ Direction régionale / Agence régionale

☐ Collectivités territoriales

☐ Projet / Programme

☐ Partenaire technique et financier / Agence de coopération / Système des Nations Unies

☐ Secteur privé

☐ Autres. *(Préciser :)*

Personne répondant (Nom et prénom) :

Poste occupé par le répondant :

Domaines d'intervention *(Plusieurs réponses possibles)*

Santé / santé de la reprod. ☐

Education ☐

Emploi / Formation ☐

Environnement ☐

Gestion du développement ☐

Coopération internationale ☐

Infrastructures économiques ☐

Nutrition ☐

Sécurité / Protection ☐ Gouv. / Gestion du dev. ☐

Autre : ☐ *(Préciser autre :)*

Quels sont les principales cibles de vos interventions ?

Enfants / Adolescents ☐ Personnes avec handicap ☐

Femmes / Filles ☐ Collectivités / Etat ☐

Populations vulnérables ☐ Population en général ☐

Quelle est la couverture géographique de votre mission ?

National ☐ Central ☐ Régional ☐ Local ☐

Avez-vous des programmes / projets / activités en lien avec la protection / promotion des personnes vivant avec handicap ? Oui ☐ Non ☐ (Si Non, allez à *Question 24*)

Si Oui, quels sont les domaines d'activités en lien avec la protection / la promotion des personnes vivant avec handicap

Santé ☐

Education ☐

Formation / Emploi ☐

Participation ☐

Prévention / prise en charge des violences sexuelles et basées sur le genre ☐

Autres : ☐ (Préciser autre :)

Pouvez-vous citer au plus cinq (5) interventions majeures menées sur les trois dernières années en faveur des organisations / personnes vivant avec handicap au Mali

Interventions	Année	Localités couvertes	Cibles (Organisations / personnes)	Nombre de cibles touchées

Quelles sont vos stratégies de mise en œuvre ? *(Plusieurs réponses possibles)*

Exécution directe ☐ Exécution par des partenaires nationaux ☐

Les deux ☐

Quels sont vos partenaires principaux de mise en œuvre des interventions en direction des personnes vivant avec handicap ?

Pour ces interventions, les organisations de personnes vivant avec handicap sont-elles impliquées / participent-elles ?

A l'identification des besoins ? ☐

A la planification des interventions ☐

Au suivi et évaluation de la mise en œuvre ☐

D'où proviennent les financements de vos programmes / projets / activités en en faveur des personnes vivant avec handicap ?

Ces financements sont-ils sécurisés et réguliers sur le moyen terme (3 – 5 ans) ? Oui ☐ Non ☐

La Loi n°2018 – 027 du 12 juin 2018 est relative aux droits des personnes vivant avec handicap au Mali. Votre Organisation mène-t-elle des activités de plaidoyer et/ou de communication en lien avec le contenu de la Loi ?

Oui ☐ Non ☐

Votre Organisation fait-elle recours aux dispositifs internationaux (Protocole à la Charte africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, relatif aux droits de personnes handicapées en Afrique, Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, …) dans le développement et la mise en œuvre de ses interventions ? Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐

Votre Organisation participe-elle à la mise en œuvre du programme des Nations Unies pour les personnes handicapées ? Oui ☐ Non ☐

Votre Organisation participe-t-elle à au moins un programme / projet conjoint visant la protection / promotion des droits des personnes vivant avec handicap ? Oui ☐ Non ☐

Votre Organisation dispose-t-elle / utilise-t-elle un / des document(s) de normes, politiques ou procédures destiné à une meilleure prise en charge des besoins et aspirations des personnes vivant avec handicap ? Oui ☐ Non ☐

Si Non, votre Organisation travaille-t-elle à disposer d'un tel document ? Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐

Pensez-vous qu'il serait utile de disposer d'un document harmonisé utilisable par tous les acteurs pour améliorer la prise en compte des besoins des personnes vivant avec handicap dans les politiques et programmes de développement et de résilience ? Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐

Si Oui, votre Organisation serait-elle prête à participer à un tel processus ? Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐

Selon vous, quelle est la situation actuelle en matière de prise en compte des besoins des personnes vulnérables, en particulier celles vivant avec handicap dans les politiques et stratégies nationales ?

Selon vous, comment la Politique des Nations Unies de ne laisser personne de côté « Leave non one behind » pour la mise en œuvre des Objectifs de développement durable pourrait-elle prendre plus efficacement en compte les questions de handicap ?