Assises de Ouagadougou sur la Gouvernance Locale Inclusive des Personnes Handicapées au Sahel

Rapport et recommandations issues de l'atelier régional organisé par l'UNICEF dans le cadre du Partenariat pour la Résilience au Sahel

Juin 2025



Priscille Geiser, Consultante Spécialiste de l'Inclusion des Personnes Handicapées pour le Bureau Régional de l'UNICEF en Afrique de l'Ouest et du Centre

Siddo Nouhou Oumarou, Expert de la Fédération Nigérienne des Personnes Handicapées

coopération allemande DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

unicef pour chaque enfant

Assises de Ouagadougou sur la Gouvernance Locale Inclusive des Personnes Handicapées au Sahel

Rapport et recommandations issues de l'atelier régional organisé par l'UNICEF dans le cadre du Partenariat pour la Résilience au Sahel

Juin 2025

Résumé exécutif

Ce rapport est le fruit d'un atelier régional de formation visant à **renforcer la gouvernance locale inclusive des personnes handicapées organisé par l'UNICEF dans le cadre du Partenariat pour la Résilience au Sahel**. L'événement a mis en lumière le rôle clé d'une gouvernance locale inclusive des personnes handicapées comme composante clé de la résilience des communautés au Sahel, et comme stratégie pour soutenir la mise en œuvre de la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) en proximité.

L'événement a réuni près de **45 participants de plusieurs pays de la région (Burkina Faso, Niger, Mali, Tchad et Mauritanie)**, incluant des représentants des collectivités locales, des ministères, des Organisations de Personnes Handicapées (OPH) nationales et locales, ainsi que des ONG partenaires et des bureaux de l'UNICEF. Les discussions ont porté sur la compréhension du handicap et des droits des personnes handicapées, les principes du développement local inclusif, et l'importance d'une participation significative et active de la diversité des personnes handicapées à toutes les étapes de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques locales, conformément à la CDPH.

La formation a permis de **co créer un outil de diagnostic pour caractériser le contexte local en vue de promouvoir un développement local inclusif**, d'élaborer des **plans d'action contextualisés pour six communes** sélectionnées comme exemples pour aborder la gouvernance locale inclusive à partir de contextes réels, et d'échanger sur les **stratégies de mise à l'échelle** pour que la gouvernance locale inclusive appuie la mise en œuvre de la CDPH sur l'ensemble des territoires. En dépit des contextes sécuritaires critiques et de réformes de la décentralisation parfois incomplètes dans la région, de nombreux points d'entrée ont été identifiés par les participants.

Au service des objectifs de la formation, les méthodologies utilisées ont permis de **démontrer en pratique comment organiser un événement accessible et inclusif de tous**, et ont largement mobilisé les expertises des personnes handicapées elles-mêmes. Des espaces de dialogue ont été créés permettant d'interpeller les autorités locales mais aussi d'identifier les ressources et complémentarité de rôles entre OPH, ONG, Nations Unies et représentants gouvernementaux.

Plusieurs **recommandations** ont été formulées pour donner suite à l'atelier et promouvoir la gouvernance locale inclusive à plus grande échelle dans la région du Sahel, notamment la capitalisation et le partage des contenus de formation, la consolidation et la mise en œuvre des plans d'action, la réplication de formation et séances de sensibilisation à partir des contenus de la formation, la création d'un groupe d'échange entre les participants, et plus spécifiquement concernant le Burkina Faso, l'utilisation des recommandations pour informer la révision de la Stratégie nationale du handicap.

Table des matières

Résumé exécutif **2**
Table des matières **3**
1. 5
Cérémonie d'ouverture *6*
Contexte de l'atelier de formation *6*
Situation des personnes handicapées au Sahel *7*
Les enjeux d'une gouvernance locale inclusive des personnes handicapées *9*
Objectifs et programme de la formation *11*
2. 12
Rappel sur le handicap et les droits des personnes handicapées *13*
Promouvoir une participation significative de la diversité des personnes handicapées *14*
3. 16
Principes du Développement Local Inclusif *17*
Le développement local inclusif dans son contexte national : l'exemple du Burkina Faso *21*
4. 26
Caractérisation de chaque contexte en application de l'outil (version initiale) *27*
Remarque pour l'amélioration de l'outil *34*
5. 35
Marché des outils et bonnes pratiques pour une gouvernance locale inclusive *36*
Plans d'action pour promouvoir une gouvernance locale inclusive *37*
Plans d'action au niveau des six communes *37*
Plan d'action pour promouvoir une gouvernance locale inclusive à l'échelle au Burkina Faso *44*
6. 46
Anticiper les difficultés : stratégies d'acteurs pour la promotion d'une gouvernance locale inclusive des personnes handicapées *47*
Conclusions et prochaines étapes *47*
Evaluation de la formation *48*
Annexes **51**
Annexe A – Boite à outils des bonnes pratiques *51*
Annexe B – Bibliographies et documents ressources *56*
Annexe C – Liste des participants *57*
Annexe D – Outils utilisés dans la formation *60*
Annexe E – Questionnaire préparatoire à la formation *64*
Annexe F – Résumé du programme de la formation *66*

- 1 -
Introduction et situation des personnes handicapées au Sahel



1. Introduction et situation des personnes handicapées au Sahel

Ce document est le fruit des échanges organisés dans le cadre de l'atelier de formation sur la gouvernance locale inclusive organisé par l'UNICEF au Burkina Faso dans le cadre du Partenariat pour la Résilience au Sahel, en juin 2025. Il est à la fois compte-rendu de l'atelier et une capitalisation sur l'état de la gouvernance locale inclusive au Sahel et les pistes pour la renforcer, construit à partir des contenus de formation et des contributions des participants.

Il a pour objectif de soutenir les efforts de tous les acteurs engagés dans la promotion des droits des personnes handicapées, dans l'accompagnement des réformes de décentralisation dans la région, et plus généralement dans des approches de gouvernance locale participative soutenant la résilience des communautés.

Il a été rédigé par les formateurs de l'atelier (Priscille Geiser et Siddo Nouhou Oumarou) puis a été revu et complété par les contributions des participants à la formation.

Cérémonie d'ouverture

L'atelier a été ouvert par le Représentant Adjoint du Bureau de l'UNICEF au Burkina Faso, en présence du Directeur Général de la Solidarité et du Relèvement, représentant le ministère de l'Action Humanitaire et de la Solidarité Nationale et de la représentante de la GIZ**. L'UNICEF a souhaité la bienvenue aux participants et réaffirmé son engagement à promouvoir une participation pleine et effective des personnes handicapées**, notamment dans la gouvernance locale et les actions soutenant l'engagement communautaire et à travers les actions du Partenariat pour la Résilience au Sahel (SRP), financé par la coopération allemande (BMZ) et mis en œuvre par l'UNICEF, le PAM et la GIZ.

Les facilitateurs et les participants se sont présentés et ont exprimé **leurs attentes pour l'atelier, attentes concernant principalement l'apprentissage et le partage d'expériences entre pays en matière de gouvernance locale inclusive**, la formulation d'engagements sur l'inclusion des personnes handicapées, l'acquisition d'outils, stratégies et bonnes pratiques à intégrer dans leur travail, et la concertation entre acteurs, y compris le rôle des organisations de personnes handicapées (OPH) et le positionnement d'autres acteurs tels que l'UNICEF ou les ONG comme alliés dans le plaidoyer.

Contexte de l'atelier de formation

L'atelier de formation s'inscrit dans le cadre du Programme Construire la Résilience au Sahel (BRS), un programme à l'échelle mis en œuvre dans cinq pays du Sahel[1], et qui a pour but de **contribuer à une plus grande résilience des systèmes sociaux, des communautés et des individus face à de multiples chocs et stress**, bénéficiant directement à **plus de 14 millions de personnes à risque** (à la fois vulnérables et exposées de manière disproportionnée à des chocs et à des stress spécifiques), dont plus de 7 millions de filles et de femmes, et près de 9 millions d'enfants. L'action du programme BRS est articulée en trois résultats, dont un résultat à part entière (Résultat 2) concernant la gouvernance locale inclusive :

- Résultat 1 : Les filles et les garçons, les femmes et les hommes utilisent des services sociaux durablement accessibles, équitables et sensibles aux risques et aux conflits pour leur survie, leur développement, leur protection et leur transformation
- **Résultat 2 : Amélioration de la gouvernance locale, renforcement de la culture du dialogue social inclusif et renforcement de l'appropriation et de l'engagement de la**

[1] Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger, Tchad.

communauté dans les processus de développement social local et la réponse humanitaire

- Résultat 3 : Les adolescents, filles et garçons, ont davantage de possibilités d'exercer leurs capacités collectives et individuelles pour faire face aux chocs et participer de manière significative aux décisions qui affectent leur vie

Le programme BRS s'est engagé explicitement à inclure les personnes handicapées :

- **Dès la rédaction du document de programme**, une attention a été accordée aux personnes handicapées parmi les populations vulnérables concernées par le programme, avec une mention explicite dans certains indicateurs (par ex: indicateur 2.4 : « % de femmes et de groupes marginalisés, y compris les personnes handicapées, impliqués dans les processus d'évaluation et de refonte des services sociaux ») ;
- L'inclusion des personnes handicapées dans le programme BRS est **aussi l'un des cinq résultats clés de l'UNICEF en Afrique de l'Ouest et du Centre** à travers son plan d'action régional DIPAS[2] ;
- Les acteurs du programme ont pris un **engagement public commun lors du 3ème Sommet Mondial du Handicap**[3]: « L'UNICEF s'engage à travailler avec la GIZ et le PAM pour tirer parti du Partenariat pour la Résilience au Sahel (SRP 2023-2027) afin de contribuer à la réalisation des droits des enfants et des adultes handicapés dans 21 régions et plus de 100 municipalités touchées par des chocs au Burkina Faso, au Tchad, au Mali, en Mauritanie et au Niger (…) » ;
- Des **initiatives complémentaires soutenant l'inclusion des personnes handicapées**, par exemple l'appui de l'UNICEF à l'élaboration de la première stratégie nationale sur le handicap en Mauritanie, une nouvelle initiative de développement local inclusif à Mopti au Mali[4], etc.
- Pour soutenir ces efforts, l'UNICEF a prévu que **10% du budget devra soutenir l'inclusion des personnes handicapées**.

Situation des personnes handicapées au Sahel

Les personnes handicapées représentent 16% de la population mondiale, soit 1.3 milliard de personnes, dont près de 80% vivent dans des pays à revenu pauvre ou intermédiaire (OMS). En Afrique de l'Ouest et du Centre, 41.1 millions d'enfants sont handicapés, soit 15% de tous les enfants de la région, ce qui représente la prévalence du handicap la plus élevée parmi les régions de l'UNICEF.

Les données et les preuves sur la situation des enfants et des adultes handicapés dans la région sont largement insuffisantes, obsolètes ou peu fiables, et utilisent souvent des méthodologies qui conduisent à une sous-estimation importante (voir Tableau A).

Tableau 1 - Données et statistiques sur les personnes handicapées disponibles pour le Burkina Faso, le Tchad, le Mali, la Mauritanie et le Niger

Prévalence	Burkina Faso	Tchad	Mali	Mauritanie	Niger

[2] Politique et Stratégie d'Inclusion des Personnes Handicapées de l'UNICEF, en anglais Disability Inclusion Policy and Strategy (DIPAS)

[3] Le 3ème Sommet Mondial du Handicap (Global Disability Summit) a été organisé en avril 2025 à Berlin par les gouvernements allemands et jordanien et l'Alliance Internationale du Handicap (IDA)

[4] Le Mali a reçu récemment un financement pour promouvoir le développement local inclusif à Mopti, via l'initiative RICH (Resilient Inclusive Cities Hub) financé par la GIZ et hébergée par le UN Global Disability Fund.

Personnes handicapées	1,1% ou 184,975 (RGPH[5] 2019) ; (1,2% or 166,094, RGPH 2006)	0,99%	0,7% (2009)	10,31% ou 507,967 (RGPH 2023) ; (0,96% RGPH 2013)	4,2% (RGPH 2012)
Enfants handicapés	79,617 (0-18 ans, RGEH 2013)	24% (MICS 2019)			

Dans l'ensemble, **les engagements internationaux et nationaux concernant les droits des personnes handicapées ont progressé dans les dernières années** (voir Tableau 2). Les 5 pays ont ratifié la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) et son Protocole Facultatif (PF) et 3 ont déjà été reçus des recommandations du Comité des Droits des Personnes Handicapées. Tous les pays ont adopté une législation sur le handicap, cependant ces lois ne sont souvent pas entièrement conformes à la CDPH (par exemple : utilisation d'une terminologie péjorative, dispositions discriminatoires et manque de mesures pour éliminer les obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées dans tous les domaines de la vie).

Tableau 2 – Engagements internationaux et cadre légal relatif à l'inclusion des personnes handicapées des cinq pays du Sahel

	Région (24 pays)	Burkina Faso	Tchad	Mali	Mauritanie	Niger
Ratification de la CDPH	Les 24 ont signé, ratifié, 15 ratifié le PF	CDPH (2009) et PF	CDPH (2016) et PF	CDPH et PF (2008)	CDPH et PF (2012)	CDPH et PF (2008)
Examen de l'Etat par le Comité CDPH	14 rapports initial de l'État, 8 ont été revus	Revu en 2024	Rapport d'État soumis 2023	Rapport d'État soumis en 2019	Revu en 2023	Revu en 2019
Protocole africain sur le handicap	3 ont ratifié, 5 ont signé	Signé (2019)		Ratifié (2021)		Ratifié (2023)
Traité de Marrakech	8 ont ratifié, 7 ont signé	Ratifié	Signé	Ratifié	Signé	
Sommet mondial sur le handicap (GDS) 2025	12 pays ont signé la Déclaration Amman-Berlin		Déclaration Amman-Berlin signée		3 engagements Déclaration Amman-Berlin signée	

[5] Recensement Général de la Population et de l'Habitation

Lois nationales relatives au handicap		Loi n° 012-2010/AN du 1er avril 2010, portant et promotion des droits des personnes handicapées	Loi 007/PR/2007 sur la protection des personnes handicapées	Loi n°2018-027 du 12 juin 2018 relative aux droits des personnes vivant avec un handicap	Ordonnance No. 2006-043 sur la Protection et la Promotion des Personnes Handicapées	Loi n° 2019-062 10 déc. 2019, déterminant les principes fondamentaux relatifs à l'insertion des personnes handicapées

Malgré le rôle de la CDPH comme catalyseur du changement, les progrès sont inégaux et les retards sont significatifs dans la réalisation de ces droits[6]. UNDESA constate **des écarts persistants et, dans certains cas, croissants entre les personnes handicapées et le reste de la population** en matière de sécurité alimentaire, de santé, d'emploi, d'accès à l'énergie et aux technologies de l'information et de la communication (TIC), et de réduction de la pauvreté[7]. Les groupes marginalisés, comme les femmes, les groupes autochtones, les personnes ayant des handicaps intellectuels ou psychosociaux et les personnes vivant dans les régions rurales, sont confrontés à des disparités encore plus grandes. Le rapport de l'UNDESA estime ainsi que **les progrès devraient être 2 à 65 fois plus rapides, en fonction des cibles des ODD, afin que les ODD soient réalisés pour les personnes handicapées**.

Les personnes handicapées sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté en raison d'obstacles à la participation et d'un accès limité aux ressources. En effet, les personnes handicapées font face à des dépenses supplémentaires pour survivre et participer, y compris **des dépenses spécifiques au handicap** (aide techniques, réadaptation / habilitation, modifications du domicile, véhicules adaptés, interprétation en langue des signes, livres en braille) **et des dépenses supplémentaires sur des besoins ordinaires** (soins de santé, logement dans une localité accessible, transport/ taxi). Les personnes handicapées ont aussi **moins de revenus**, notamment en raison d'un plus faible accès à l'éducation et à l'emploi, de revenus plus faibles, ou de pertes de revenus pour les membres de la famille qui les soutiennent. Par ailleurs, **les personnes pauvres sont plus susceptibles d'acquérir une déficience et une incapacité** en raison de l'absence de soins de santé et d'installations sanitaires, de problèmes de nutrition, de conditions de travail et de vie dangereuses.

Dans le contexte du Sahel, **les crises humanitaires récurrentes et le contexte sécuritaire affectent de manière disproportionnée les personnes handicapées**. Elles sont par exemple abandonnées par leurs communautés car considérées comme un frein lorsque les populations fuient des attaques. Lors des déplacements, la perte de leurs aides techniques ou humaines indispensables pour l'accès à des services de bases se traduit par une vulnérabilité accrue voire un danger immédiat pour leur survie.

Les enjeux d'une gouvernance locale inclusive des personnes handicapées

La mise en œuvre de la CDPH ne doit pas être qu'un processus descendant – elle implique plutôt une action dynamique et continue aux niveaux international, national et local[8]. Par la **localisation**, les traités et accords régionaux et internationaux tels que la CDPH, l'Agenda

[6] Rapport Mondial sur l'Inclusion du Handicap – Accélérer l'inclusion des personnes handicapées dans un monde divers et en mutation, 2025.

[7] Rapport Handicap et Développement, UNDESA, 2024

[8] Weber, J., et al., The Lost Link: Localization of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CBM, Germany, 2022.

2030 ou le Protocole Africain sur le Handicap sont transférés et mis en œuvre par les gouvernements, les entreprises, les organisations non gouvernementales et les individus dans leurs communautés au quotidien.

Le développement local est un levier clé permettant l'accès des citoyens aux services de proximité, l'ancrage territorial, la mobilisation de ressources locales et de solutions plus durables et adaptées au contexte, la participation des citoyens. Cependant, **la prise en compte des personnes handicapées dans le développement local et leur participation à la gouvernance locale reste le plus souvent anecdotique** et limitée à quelques exemples souvent issus de pratiques soutenues par des ONG. Les textes et cadres institutionnels qui encadrent la décentralisation sur l'ensemble du territoire national ne mentionnent souvent pas les personnes handicapées, ou ne sont pas accompagnés des mesures permettant une réelle transformation des pratiques à l'échelle (voir Encart 1 ci-dessous).

Encart 1 - Représentation des personnes handicapées dans les Comités de Veille et de Développement (COVED) au Burkina Faso

La décentralisation au Burkina Faso est en transition avec l'introduction récente des Comités de Veille et de Développement (COVED) prévus par la Loi 003-2023 et ses décrets d'application, qui impactent le paysage programmatique de l'engagement communautaire. Le Décret 0640 de 2023 définissant les attributions et le fonctionnement des COVED précise que les COVED sont composés de deux organes : une *Assemblée Générale* composée de tous les résidents du village/ secteur depuis au moins six mois (qui se réunit tous les trois mois), et un *Bureau exécutif* avec un représentant des jeunes, une représentante des femmes, un représentant des personnes âgées, maximum quatre représentants des organisations professionnelles locales, et *un représentant des personnes handicapées*.

Cette transition est en cours de mise en œuvre, cependant il n'existe encore aucune stratégie pour former les acteurs aux interventions possibles pour soutenir efficacement la pleine participation de la diversité des personnes handicapées au niveau local.

En lien avec le principe de **subsidiarité**, c'est-à-dire que les fonctions gouvernementales doivent être exercées au niveau le plus bas de l'administration qui peut les exercer efficacement, **les gouvernements locaux devraient logiquement gérer la mise en œuvre de divers programmes et services qui ciblent les personnes handicapées** ou intègrent l'inclusion du handicap, par exemple :

- La **proximité des gouvernements locaux avec les personnes handicapées** signifie qu'ils sont les mieux positionnés pour gérer des activités telles que la fourniture de services de soins et de soutien (tels que l'assistance personnelle et les soins à domicile), le soutien au transport, les activités de subsistance et les aspects clés de la certification du handicap et du suivi individuel.
- De même, les gouvernements locaux jouent généralement un **rôle clé dans la fourniture de services de santé et d'éducation, et donc dans l'inclusion du handicap** dans ces domaines[9].
- Enfin, en cas de crises, les acteurs locaux sont en première ligne pour répondre aux situations et jouent un rôle de premier plan dans la résilience.

[9] Guide sur le budget participatif sensible au handicap, Sightsavers.

Dans ce contexte, **promouvoir un développement local inclusif des personnes handicapées doit permettre de répondre à plusieurs enjeux**, notamment :

- **Soutenir et accélérer la mise en œuvre de la CDPH au niveau local** afin qu'elle impacte les personnes handicapées dans leur quotidien ;
- **Intervenir sur l'inclusion des personnes handicapées de manière transversale** (multi-acteurs, multi-secteurs) sur un territoire donné ;
- **Intervenir en proximité**, en écoutant les demandes et priorités des personnes handicapées ;
- **Renforcer la pertinence du développement local et la résilience** au bénéfice de l'ensemble de la communauté (plus une communauté est inclusive, plus elle sera résiliente) ;
- **Mettre en place des solutions inclusives plus pérennes** s'appuyant sur des solutions et ressources locales adaptées aux personnes handicapées vivant dans ces contextes.

Objectifs et programme de la formation

Dans le contexte présenté ci-dessus et en réponse aux enjeux identifiés, l'atelier de formation sur la gouvernance locale inclusive s'est fixé les objectifs suivants :

Objectif général : Renforcer les capacités des participants à intégrer la thématique du handicap dans les processus de planification, de mise en œuvre et de suivi du développement local, en accord avec les principes du développement local inclusif.

Objectifs spécifiques :

- Comprendre les concepts clés du handicap et sensibiliser aux droits des personnes handicapées (y compris un rappel sur les cadres légaux nationaux et internationaux) ;
- Comprendre les concepts clés du développement local inclusif (DLI) ;
- Identifier les barrières à la participation des personnes handicapées et les opportunités d'inclusion au niveau communal ;
- Acquérir des outils et des méthodes pour la planification et la mise en œuvre de projets inclusifs au niveau décentralisé ;
- Favoriser l'échange d'expériences et la création de synergies entre les acteurs (OPH, autorités locales, autorités nationales, ONG, services déconcentrés de l'Etat).

Participants - La formation a rassemblé près de 45 participants du Burkina Faso (36), Niger (2), Mali (1), Tchad (3) et Mauritanie (2), dont des représentants des collectivités locales et services déconcentrés de l'Etat (des communes Fada N Gourma et Koupela, Burkina Faso), des représentants des ministères en charge de la décentralisation (Burkina Faso, Tchad) et de l'action sociale (Burkina Faso), des OPH nationales (Burkina Faso, Niger, Mauritanie, Tchad) et des OPH locales (Fada N Gourma et Koupela, Burkina Faso), des ONG partenaires de mise en œuvre du SRP au Burkina Faso, des ONG spécialistes de l'inclusion des personnes handicapées (CBM, HI) et des représentants de l'UNICEF (Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Tchad) ainsi que du Programme Alimentaire Mondial (PAM) et de la GIZ. Voir la liste des participants en Annexe C.

Un résumé du programme de formation est présenté en Annexe E.

- 2 -
Handicap, droits des personnes handicapées et participation significative



2. Handicap, droits des personnes handicapées et participation significative

Rappel sur le handicap et les droits des personnes handicapées

Méthodologie : À travers deux exercices pratiques (le Jeu de la Vie[10] et un Cas d'étude sur l'égalité et la non-discrimination dans l'Etat fictif du Gondwana*), cette session a permis de faire un rappel sur ce qu'est le handicap, sur la diversité des personnes handicapées, sur les discriminations auxquelles sont confrontées les personnes handicapées et sur les éléments clés d'une approche du handicap fondée sur les droits de l'homme. Les messages clés sont résumés ci-dessous.*

- Le handicap n'est pas un attribut de la personne mais résulte de l'interaction négative entre une personne et ses caractéristiques y compris ses incapacités (motrice, auditive, visuelle, intellectuelle, psychosociale, etc.) et un environnement qui n'est pas adapté (stigmatisation et perceptions négatives, barrières dans l'environnement physique, barrières de communication et d'information, etc.). **Le handicap est ainsi une restriction de la participation en raison de l'interaction entre les personnes ayant des incapacités et les obstacles et le manque de soutien dans l'environnement**.
- Selon l'article 1 de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), « les personnes handicapées sont celles 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 ».
- **Les personnes handicapées ne sont pas un groupe homogène**, et ont des expériences de vie différentes selon leur type de handicap, mais aussi selon leur niveau de besoin de soutien, selon les types de barrières qu'elles rencontrent dans leur environnement de vie, selon l'âge d'apparition et les causes du handicap, selon leur genre, leur classe sociale, leur ethnicité, ou leur situation géographique.
- **Les personnes ayant un handicap intellectuel, un handicap psychosocial, les personnes atteintes d'albinisme, les personnes sourdes-aveugles, les femmes handicapées et les enfants handicapés** sont particulièrement impactés par les discriminations en Afrique de l'Ouest, et ont souvent moins d'opportunités dans la vie. Ces groupes sont souvent sous-représentés dans les OPH.
- La CDPH crée des obligations pour les Etats parties de mobiliser le maximum de leurs ressources disponibles pour **réaliser tous les droits de l'homme et les libertés fondamentales pour toutes les personnes handicapées** (voir CDPH, articles 4.2).
- La CDPH implique de dépasser les approches traditionnelles qui considèrent le handicap comme une source de malédiction, et les personnes handicapées comme objets de charité ou des corps à réparer. Elle implique de **promouvoir activement une approche du handicap fondée sur les droits de l'homme**, respectant la dignité intrinsèque des personnes handicapées et leur autonomie, et les reconnaissant comme citoyens à part entière et acteurs de changement (voir CDPH, articles 3.8).
- La **non-discrimination** est indispensable mais insuffisante pour assurer l'inclusion des personnes handicapées. Pour que celle-ci soit effective, elle doit s'accompagner de **mesures d'égalisation des opportunités**, telles que des aménagements raisonnables,

[10] Les outils suivis d'une étoile sont détaillés en annexe.

l'accès à des services spécifiques et à des aides techniques et/ou humaine qui sont des conditions indispensables à la participation des personnes handicapées (voir CDPH, articles 2 et 5).

- La CDPH exige la consultation étroite et **la participation active des personnes handicapées dans toute décision les concernant** et reconnait le rôle clé des OPH pour les représenter (voir CDPH, article 4.3, 33.3 et ci-dessous sur la participation significative).

Encart 2 – Terminologie relative au handicap

- **La terminologie respectueuse préconisée est celle de la CDPH dans sa traduction officielle en français, à savoir « personne(s) handicapée(s) ».**
- De même on parlera de « personnes handicapées visuelles », ou « personnes ayant un handicap visuel/ auditif/ intellectuel/ psychosocial/ physique… »
- « **Personne en situation de handicap** » est également acceptable, à condition de l'utiliser correctement. Cette terminologie est issue du modèle social québécois du handicap appelé Processus de Production du Handicap (PPH) qui insiste sur le fait que nul n'est handicapé dans tous les aspects de sa vie, mais que le handicap est une **situation** résultant de l'interaction négative entre une personne et ses caractéristiques (y compris ses capacités/ incapacités visuelles, motrices, auditives, etc.) et l'environnement qui n'est pas adapté (manque d'accessibilité par ex). Etant donné que le handicap est contextuel, il n'est pas correct de parler de « personnes en situation de handicap visuel » par exemple, car cela reviendrait à négliger le rôle de l'environnement.
- **Les terminologies telles que « les handicapés », « les invalides »** ou d'autres spécifiques à certains groupes comme « manchots », « amputés » sont à proscrire, car elles ne sont pas respectueuses et ne considèrent pas la personne mais réduisent l'individu à son handicap.
- « Personne vivant avec un handicap » est utilisé dans certains contextes mais peu approprié car cela suggère que les personnes concernées vivent avec un fardeau ou une maladie comme dans l'expression « personne vivant avec le VIH-Sida »
- Il est pertinent de consulter les personnes concernées sur la terminologie qu'elles préfèrent pour les désigner. Certains groupes ont leurs préférences en lien avec l'histoire de la lutte pour leurs droits (par exemple dans le monde anglophone la CDPH utilise « persons with disabilities » mais certaines OPH préfèrent « disabled people » pour rappeler qu'elles sont handicapées par la société). Mais toutes les personnes handicapées ne sont pas non plus familiarisées avec un langage issu des droits de l'homme.
- Si l'on peut utiliser le sigle OPH car il s'agit d'une organisation, les sigles PH (personnes handicapées), PSH (personnes en situation de handicap), PMR (personnes à mobilité réduite) ne devraient pas être utilisés lorsqu'il s'agit de personnes.
- **En cas de doute, et pour mettre tout le monde d'accord, utiliser la terminologie de la CDPH : « personnes handicapées » !**

Promouvoir une participation significative de la diversité des personnes handicapées

Méthodologie : les OPH du Burkina Faso ont été invitées à témoigner sur la situation des personnes handicapées dans le pays et sur leur engagement pour faire avancer leurs droits.

Cela a été suivi par une présentation interactive des points clés du Commentaire Général 7 du Comité des Droits des Personnes Handicapées sur la participation des personnes handicapées[11].

- **Qui sont les OPH ?**

Les OPH comme des entités dont les principes sont fondés sur la CDPH, dirigées et majoritairement composées de personnes handicapées. Parmi ces organisations, on trouve les OPH faîtières, qui sont des coalitions d'organisations, les organisations inter-handicaps représentant diverses incapacités, les organisations d'auto représentation qui défendent les droits des personnes, notamment celles ayant un handicap intellectuel, les organisations incluant des membres de la famille, ainsi que les organisations spécifiques aux femmes, filles, enfants et jeunes handicapés. Il est crucial de distinguer ces OPH des organisations "pour" les personnes handicapées, qui offrent des services mais peuvent présenter des conflits d'intérêts.

La discussion a mis en évidence les fréquentes difficultés de collaboration entre les OPH. En témoigne l'existence de quatre organisations faîtières au Burkina Faso, ce qui crée des difficultés pour la représentation effective des personnes handicapées auprès des autorités. Tout en reconnaissant l'importance de l'unité pour faire avancer leur cause commune (mieux vaut avancer ensemble en acceptant l'existence de conflits et points de vue différents que d'être tous exclus faute de représentation claire), il a été rappelé que les autres acteurs ne sont pas plus unis que les OPH. Il leur revient de travailler avec les OPH de manière à soutenir leur leadership et la cohésion du mouvement sans attiser les divisions. La charge d'assurer l'unité ne devrait pas être mise de manière disproportionnée sur les OPH.

- **Que signifie une participation significative ?**

La participation pleine et effective des OPH est essentielle à tous les niveaux de décision, qu'ils soient locaux, régionaux, nationaux ou internationaux. Les États parties sont tenus de consulter étroitement et d'associer activement les OPH **à toutes les décisions les concernant** (Article 4.3), en leur garantissant un accès à l'information dans des formats accessibles et en créant les conditions pour une participation sur base d'égalité avec les autres.

L'inclusion des enfants handicapés dans l'élaboration des politiques est également soulignée. L'article 33 de la Convention insiste sur la participation de la société civile, y compris les OPH, à la mise en œuvre et au suivi de l'application de la CDPH au niveau national, notamment via des mécanismes de suivi indépendants. La présentation détaille également différents niveaux de participation, allant de la simple information à la prise de décision directe.

Ressources pour aller plus loin :

- Observation générale no. 7 (2018) sur la participation des personnes handicapées, y compris des enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la mise en œuvre de la Convention et au suivi de son application, Comité des Droits des Personnes Handicapées, 2018
- UNDIS Guidelines on Consulting Persons with Disabilities, United Nations, 2021
- Promoting engagement of OPDs in development and humanitarian action, Global Disability Summit Discussion Paper, IDA, 2022.

[11] Observation générale no. 7 (2018) sur la participation des personnes handicapées, y compris des enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la mise en œuvre de la Convention et au suivi de son application, Comité des Droits des Personnes Handicapées, 2018

- 3 -

Comprendre le Développement Local Inclusif : principes et contexte national



3. Comprendre le développement local inclusif : principes et contexte national

Principes du Développement Local Inclusif

Méthodologie de la session : Présentation interactive incluant des questions réponses avec les participants, et la réaction à une vidéo de capitalisation sur le développement local inclusif issue du projet régional DECISIPH coordonné par Humanité & Inclusion dans les années 2010. Les messages clés sont résumés ci-dessous.

- **Approches inclusives et approches communautaires**

De nombreuses approches et stratégies existent pour promouvoir l'inclusion des personnes handicapées, la bonne gouvernance et le développement au niveau local ou les deux à la fois. Dans le domaine du handicap, la **Réadaptation à Base Communautaire** (RBC) est issue d'un modèle médical du handicap qui visait initialement à apporter des services de réadaptation fonctionnelle ou de « rééducation » aux personnes handicapées dans leur communauté. L'approche a évolué aujourd'hui en **Développement Inclusif à Base Communautaire** (DIBC), qui promeut un modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme, et sur la CDPH reconnaît et cherche à mobiliser l'ensemble des acteurs de la communauté pour promouvoir l'inclusion des personnes handicapées. CBM global fait la promotion de cette approche. Le **Développement Local Inclusif** (DLI) s'inscrit dans le développement territorial et les cadres de la décentralisation et vise à promouvoir la participation citoyenne des personnes handicapées au niveau local, à travers une **gouvernance locale inclusive,** afin que le développement local bénéficie aux personnes handicapées et soutienne leur participation pleine et effective à la vie de leurs communautés.

Les acteurs qui promeuvent le développement local mais ne sont pas spécialistes du handicap utilisent quant à eux des approches telles que l'approche communautaire participative intégrée (ACPI, UNICEF), la planification communautaire participative (PCP, PAM), la mobilisation de plateformes communautaires ou le suivi à travers des normes d'engagement communautaire (UNICEF). Dans le contexte de cette formation, l'accent a été mis sur la **gouvernance locale inclusive**, déterminante pour s'assurer de la prise en compte des priorités des personnes handicapées dans les décisions locales, qui influent notamment sur l'accès aux services etc. et sur le **développement local inclusif**, c'est-à-dire incluant une réponse programmatique issue des décisions de la gouvernance local inclusive notamment dans le domaine de l'accès aux services, sans toutefois rentrer dans les approches pour rendre chaque secteur de services inclusif (voir définition proposée dans l'Encart 3).

Encart 3 – Gouvernance locale et gouvernance locale inclusive (définitions proposées)

La **gouvernance locale** désigne l'ensemble des institutions, processus et mécanismes par lesquels les citoyens d'une collectivité territoriale exercent leurs droits et obligations, expriment leurs besoins et règlent leurs différends. En d'autres termes, c'est la manière dont les affaires d'une commune, d'un département ou d'une région sont gérées, administrées, et dont la population participe à ces processus.

La gouvernance locale implique :

- **La participation active des citoyens à la prise de décision et à la gestion des affaires locales** (consultations publiques, des conseils de quartier, ou autres formes de participation, budget participatif)
- **La responsabilité** : Les élus et les responsables locaux sont responsables devant les citoyens de leurs actions et décisions. Ils doivent rendre compte de la manière dont ils utilisent les ressources publiques et de l'impact de leurs politiques
- **La transparence et la redevabilité** : Les informations sur les décisions prises, les budgets alloués, et les projets en cours doivent être accessibles au public.
- **L'efficacité et l'efficience** : Les services publics locaux doivent être fournis de manière efficace et efficiente, en utilisant les ressources de manière optimale.
- **La légalité et le respect des normes** : La gouvernance locale doit se dérouler dans le respect des lois et des normes en vigueur.

La **gouvernance locale inclusive** s'appuie sur la gouvernance locale et cherche à impliquer tous les membres de la communauté, en particulier les groupes marginalisés ou sous-représentés et y compris les personnes handicapées, comme acteurs et citoyens dans les processus de prise de décision et de développement. Elle vise à ce que les bénéfices du développement local soient équitablement répartis.

La gouvernance locale inclusive des personnes handicapées implique :

- **La participation pleine et effective de la diversité des personnes handicapées à toutes les étapes de la planification, mise en œuvre, suivi et évaluation des politiques locales**, sans discrimination
- **L'accessibilité** des informations, des lieux et des mécanismes de consultation et mécanismes de redevabilité
- **Le soutien actif à la participation des personnes handicapées** (appui aux OPH, transports accessibles, …)
- **La sensibilisation des acteurs locaux** pour lutter contre la stigmatisation.

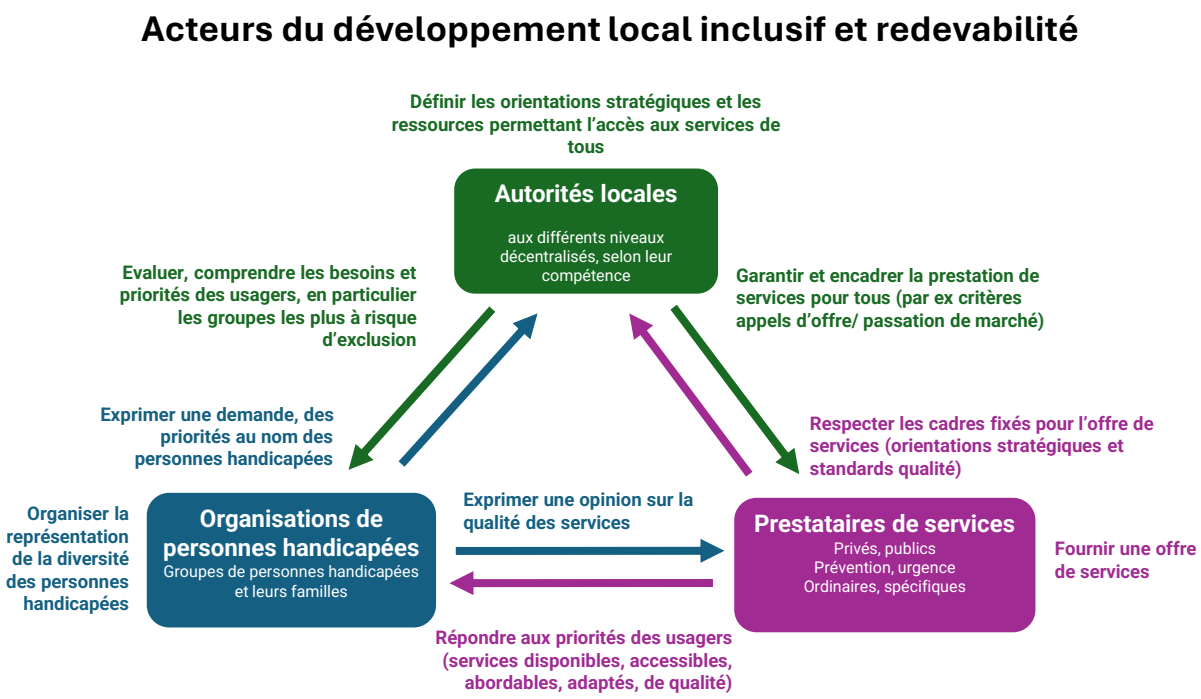
- **Comment mettre en œuvre une gouvernance locale inclusive ?**

Le développement local inclusif et la gouvernance locale inclusive sont ancrés dans une **approche du handicap fondée sur les droits humains**. Ils soutiennent la participation de la diversité des personnes handicapées à la prise de décision, **à toutes les étapes** du cycle de planification, suivi, évaluation (y compris les mécanismes de redevabilité sociale). Cette participation doit être significative et vise le plus haut niveau d'implication (concertation, co-construction ou codécision ; voir l'article 4.3 de la CDPH et la Section 2 de ce rapport).

Il s'agit de **mettre en œuvre la double approche du développement inclusif au niveau local**, combinant **(a) la prise en compte systématique des priorités des personnes handicapées** dans toutes les dimensions du développement et de la gouvernance locale, et **(b) des actions envers les personnes handicapées soutenant leur participation effective** sur base d'égalité avec les autres.

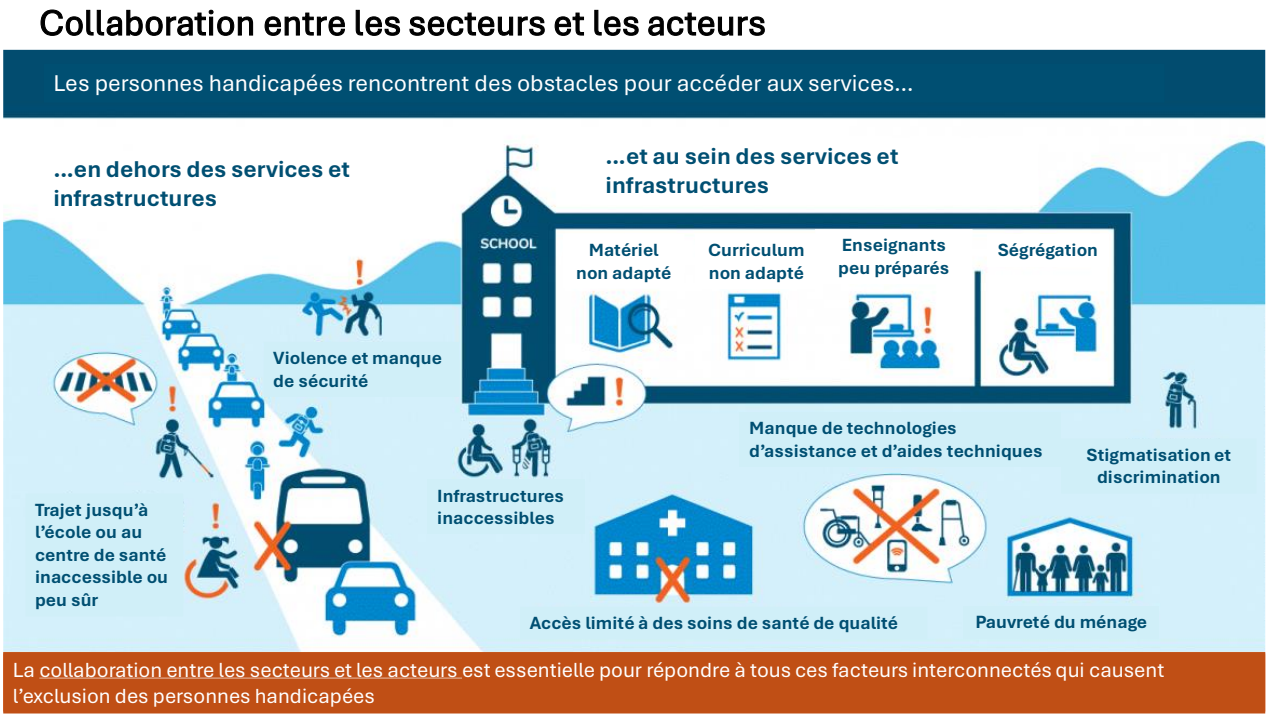
Cela implique de **mobiliser les acteurs locaux selon leurs rôles et responsabilités**, y compris les représentants des personnes handicapées (associations/ organisations de personnes handicapées, groupes d'entraide) ; les représentants des autorités locales, élus (décentralisation), nommés (déconcentration) ou reconnus par la communauté (autorité traditionnelle, morale ou religieuse) ; et les acteurs du développement local (services publics ou privés, professionnels et autres acteurs de la société civile). Le Schéma 1 ci-dessous présente les liens entre ces acteurs et les mécanismes qui permettent une redevabilité directe (relation services-usagers) ou indirecte (relation services-autorités-usagers).

Schéma 1 – Acteurs du développement local inclusif et redevabilité



En reconnaissance de la nature transversale du handicap et des principes de bonne gouvernance locale et de participation citoyenne, **la concertation** entre les acteurs et les secteurs est essentielle pour répondre à tous les facteurs interconnectés qui causent l'exclusion des personnes handicapées (voir Schéma 2).

Schéma 2 – Collaboration entre les secteurs et les acteurs pour promouvoir un développement local inclusif des personnes handicapées[12]



- **Financement de l'inclusion au niveau local**

Le financement des administrations locales a des implications importantes pour l'inclusion des personnes handicapées et il est essentiel que les gouvernements locaux disposent de ressources suffisantes pour ces activités. Un facteur déterminant important dans la capacité des gouvernements locaux à financer l'inclusion du handicap est le **niveau global de décentralisation fiscale**. Cela est lié à la fois aux rôles définis par la loi du gouvernement et à sa responsabilité de gérer les dépenses dans la pratique.

La part des dépenses publiques au niveau infranational – un indicateur de la décentralisation budgétaire – varie considérablement d'un pays à l'autre. Le Rapport Mondial sur l'Inclusion du Handicap (2025) montre que cette part varie de 1,7 % au Ghana à 72 % en Chine[13]. La disponibilité de ces ressources aura une forte incidence sur la capacité des gouvernements locaux à mettre en œuvre des activités clés pour soutenir l'inclusion des personnes handicapées. Quel que soit le volume des ressources financières, **intégrer des critères relatifs à l'accessibilité et l'inclusion dans les procédures d'appel d'offre relatifs à la passation des marchés publics** permet d'éviter que les nouveaux investissements ne créent de nouvelles barrières pour les personnes handicapées (par exemple nouvelles constructions inaccessibles).

Pour utiliser efficacement les ressources, la mise en œuvre des programmes et des services au niveau infranational doit être **appuyée par des capacités techniques et humaines adéquates**. L'un des problèmes rencontrés dans la plupart des pays est que, même lorsque

[12] Traduit et adapté de "Let's break silos now! - Achieving disability-inclusive education in a post-COVID world", Humanity & Inclusion, cite par Global Partnership for Education.

[13] Voir Rapport Mondial sur l'Inclusion du Handicap/ Global Disability Inclusion Report 2025, schéma 5.18 présentant les dépenses des administrations infranationales en pourcentage des dépenses publiques, 2020, pour une sélection de pays. Source citée : OECD-UCLG World Observatory on Subnational Government Finance and Investment.

des allocations sont allouées à des activités liées au handicap au niveau infranational, les gouvernements locaux ont des capacités techniques et des conseils limités pour mettre en œuvre des approches efficaces[14].

Le développement local inclusif dans son contexte national : l'exemple du Burkina Faso

Méthodologie de la session : Présentations par trois personnes ressources des autorités nationales concernées suivies de discussions avec les participants.

- **Etat des lieux de la décentralisation au Burkina Faso**

Par Hamado Sakandé, le Directeur du Développement Local, Ministère de l'Administration territoriale et de la Mobilité, Burkina Faso

Le Ministère de l'Administration Territoriale et de la Mobilité (MATM) a adopté de **nouveaux référentiels pour la décentralisation au Burkina Faso en 2018**, proposant des réformes pour résorber les insuffisances qui perturbent le fonctionnement de certaines collectivités territoriales. Par exemple, les nouveaux référentiels introduisent l'élection des présidents des conseils des collectivités au suffrage universel direct et définissent également les rôles et responsabilités de chaque acteur.

La réforme de la décentralisation a pour vision à l'horizon 2040 : des collectivités territoriales performantes, des services locaux de qualité et accessibles, un développement local inclusif et équitable, animant une démocratie locale ancrée dans les droits économiques, sociaux et culturels. La Stratégie Décennale de la Décentralisation 2017-2026 sert de document d'orientation pour réaliser cette vision et mettre en œuvre la politique de décentralisation. Un plan quinquennal accompagne cette stratégie, en cours de révision.

Les priorités concernent notamment l'accès équitable aux services sociaux de base, la participation citoyenne inclusive, la budgétisation sensible au handicap, l'accessibilité physique et informationnelle, le renforcement des capacités des collectivités territoriales à prendre en compte le handicap dans l'élaboration des plans locaux de développement, la promotion de l'emploi inclusif.

Cependant, la prise en compte des personnes handicapées dans les plans communaux de développement demeure faible, hormis dans quelques communes qui ont été sensibilisées, et la **révision du guide d'élaboration des plans locaux de développement** représente une opportunité à cet égard. Les capacités sur le handicap restent insuffisantes, les données ne sont pas désagrégées selon le handicap, la coordination entre acteurs locaux sur cette question est peu développée.

Il existe aussi peu de remontée du niveau communal vers le niveau national pour apprécier la situation dans son ensemble. Cependant la question de la prise en compte des personnes handicapées dans les **Comités de Veille et de Développement** (COVED, voir Encart 1 ci-dessus) est inscrite dans les textes récents qui définissent leur fonctionnement. Des efforts complémentaires sont nécessaires pour renforcer les capacités des acteurs locaux par la formation et l'appui technique. L'action gouvernementale accueille favorablement un plaidoyer de la société civile et des ONG pour une inclusion renforcée afin d'accélérer les efforts. Le Burkina Faso réitère sa volonté de construire une société réellement inclusive et

[14] Rapport Mondial sur l'Inclusion du Handicap, 2025.

équitable, intégrant dans ses politiques publiques la question des personnes handicapées.

- **Situation des personnes handicapées au Burkina Faso**

Par Mariam Zagré, Directrice de la Protection et de la Promotion des Personnes Handicapées, Ministère de l'Action Humanitaire et de la Solidarité Nationale, Burkina Faso

Selon les résultats définitifs du 5è Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) réalisé en 2019, les personnes handicapées âgées de 2 ans et plus sont estimées à 184,975 personnes. **La prévalence du handicap est de 1,1%** au sein de la population âgée de 5 ans ou plus avec un peu plus de femmes (93,747) que d'hommes (87,209), et un nombre plus élevé en milieu rural (139,787) qu'en milieu urbain (41,169). Des données concernant spécifiquement les enfants handicapés sont issues du RGEH 2013 (voir Encart 2 ci-dessous). Une étude multisectorielle réalisée par la Fédération Burkinabè des Associations de Personnes Handicapées (FEBAH) en 2008 en collaboration avec le Ministère en charge de l'action sociale montre de faibles niveaux d'alphabétisation (30%) et d'instruction (66% sans niveau), et un faible niveau d'accès à l'emploi (76.8% sont au chômage), le plus souvent dans le secteur informel et avec une rémunération inférieure au SMIG (78.2%).

Les principaux obstacles à l'inclusion sont les **perceptions négatives** envers les personnes handicapées, considérées comme incapables de jouer un rôle social, comme des êtres extraordinaires ou au contraire à l'intelligence réduite ; des **barrières environnementales** à tous les niveaux (transports, cadre bâti, voirie, information et communication), et une **marginalisation institutionnelle** notamment dans l'éducation, la santé et l'emploi. Malgré les textes législatifs comme la loi 012-2010/AN et les décrets d'application, leur mise en œuvre effective reste un défi.

Encart 4 – Situation des enfants handicapés au Burkina Faso selon le RGEH 2013

- 79,617 enfants handicapés de 0 à 18 ans dont 48,126 garçons et 31,491 filles sont recensés au Burkina Faso.
- 18% des enfants handicapés vivent en milieu urbain contre 82% en milieu rural ;
- Le niveau d'instruction des enfants handicapés est faible : 43% au primaire et 7,1% au secondaire;
- Les principaux types de difficultés fonctionnelles des enfants handicapés sont la mobilité (20,646), la vision (8,850), l'audition (8,586).

Encart 5 – Situation des femmes et des filles handicapées au Burkina Faso

- Environ 52% des personnes handicapées sont des femmes (RGPH 2019) ;
- Le rapport de féminité est plus élevé en milieu rural, où les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes ;
- Les filles handicapées sont les plus grandes oubliées du système éducatif (Etude HI 2020) ;
- Les femmes handicapées sont sous représentées dans le secteur formel et ont un accès limité aux dispositifs de financement et de formation professionnelle (RGPH 2006).

Au Burkina Faso, les femmes et filles handicapées font l'objet de discriminations multiples et croisées en tant que femmes, en tant que personnes handicapées, et en lien avec leur âge, limitant leur accès aux opportunités économiques et aux services essentiels. Par exemple, elles ont moins accès à l'éducation que les hommes et garçons handicapés (le rapport

alternatif sur le CDPH fait état d'un taux d'alphabétisation de 8,5% des femmes handicapées parmi celles en âge d'être alphabétisées, et de 3% des femmes handicapées ayant acquis un niveau d'instruction primaire[15]) ; elles n'accèdent que très peu aux initiatives de soutien économique offertes aux femmes en raison de préjugés négatifs sur les capacités des femmes handicapées. Les femmes handicapées rencontrent aussi de plus grandes difficultés dans l'accès à la santé, notamment la santé sexuelle et reproductive (attitudes négatives des communautés et professionnels de santé, maternités et centres de santé inaccessibles et inadaptés).

Les associations de femmes handicapées sont particulièrement développées au Burkina Faso, et il existe des groupes auto-représentatifs dans tout le pays, qui s'engagent pour interpeller les autorités locales et nationales sur les inégalités et violences auxquelles sont confrontées les femmes et filles handicapées quotidiennement.

Écouter les perspectives des femmes handicapées burkinabè via cette vidéo (projet Bridging the Gap, 2019).

Si les premières mesures politiques concernant les personnes handicapées datent de 1986, les efforts ont été considérablement accélérés avec la **ratification de la CDPH par le Burkina Faso en juillet 2009**. Le cadre législatif a été renforcé, notamment par la **loi n°012-2010/AN du 1er avril 2010 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées**, et ses décrets d'application concernant la carte d'invalidité[16], des mesures sociales dans les domaines de la santé et de l'éducation[17], ainsi que de la formation professionnelle, de l'emploi et des transports[18]. L'action gouvernementale est guidée par la **Stratégie Nationale de Protection et de Promotion des Personnes Handicapées (SN-3PH) 2021-2025** (accompagnée d'un plan opérationnel), le plan stratégique de médecine physique et de réadaptation 2023-2027 adopté en septembre 2023, le plan stratégique santé mentale 2020-2024 adopté en décembre 2019, ainsi que la Stratégie nationale de développement de l'éducation inclusive (SNDEI) 2018-2022 en perspective de relecture et la Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire.

Les efforts étatiques incluent des subventions à des organisations œuvrant dans le domaine du handicap (40 millions XOF/ an), un **projet de renforcement de la protection sociale** (2,5 milliards XOF mobilisés entre 2013 et 2015), la fourniture d'aides techniques à la mobilité, la formation du personnel spécialisé par l'Institut National de Formation en Travail Social et la création de structures techniques dédiées au sein de l'administration publique. Parmi les acquis majeurs, on note aussi la signature du protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des personnes handicapées en Afrique en 2018, le recrutement de personnes handicapées dans la fonction publique via des concours spécifiques depuis 2017, l'adoption d'une charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire et la **prise en compte du questionnaire du Washington Group lors du 5e RGPH**.

Cependant, des défis persistent : pesanteurs socioculturelles, accès limité aux services sociaux de base, pauvreté, injustice sociale et violence envers les femmes et filles handicapées, manque de données fiables et insuffisance des ressources. Pour y répondre, **le gouvernement priorise actuellement** :

[15] Rapport alternatif de la coalition des OSC sur la mise en œuvre de la CDPH, mai 2019.

[16] Décret n°2012-824/PRES/PM/MASSN/MEF/MS du 08 octobre 2012 portant conditions de délivrance de la carte d'invalidité en faveur des personnes handicapées au Burkina Faso

[17] Décret n°2012-828/PRES/PM/MASSN/MEF/MS/MENA/MESS du 22 octobre 2012

[18] Décret n°2012-829/PRES/PM/MASSN/MEF/MJFPE/MTPEN du 22 octobre 2012 portant adoption de mesures sociales en faveur des personnes handicapées en matière de formation professionnelle, d'emploi et des transport

- La mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la SN-3PH 2021-2025 ;
- L'élaboration d'une cartographie des acteurs intervenant dans le domaine du handicap ;
- L'élaboration et mise en œuvre d'une feuille de route des recommandations issues du Comité des Droits des personnes handicapées suite à la revue du Burkina Faso (2024);
- La mise en place d'une base de données sur les personnes handicapées ;
- La modernisation de la carte d'invalidité ;
- La relecture de la loi 012-2010/AN du 1er avril 2010 ; et
- L'élaboration de la SN-3PH 2026-2030.

Complément : Pour une analyse de l'avancée des Objectifs de Développement Durables (ODD 3, 4, 8, 10, 11 et 16) pour les personnes handicapées au Burkina Faso, voir aussi le rapport dédié réalisé en 2022 par les organisations de personnes handicapées[19]. Voir aussi le rapport parallèle sur la mise en œuvre de la CDPH soumis par les OPH en amont de la revue du Burkina Faso par le Comité des Droits des Personnes Handicapées à Genève (2024)[20].

- **Coordination intersectorielle sur les questions de handicap au Burkina Faso**

Par Lassimane Kounkorgo, ancien Secrétaire Permanent du Conseil National Multisectoriel pour la Protection et la Promotion des Droits des Personnes Handicapées (COMUD/Handicap)

Au Burkina Faso, le Secrétariat Permanent du Conseil National Multisectoriel pour la Protection et la Promotion des Droits des Personnes Handicapées (SP/COMUD/Handicap) promeut la coordination intersectorielle pour la mise en œuvre de la Stratégie nationale (SN-3PH 2021-2025). Le COMUD était placé sous la responsabilité du Ministère de la Solidarité Nationale et de l'Action Humanitaire (MSNAH), avec deux vice-présidents au niveau de la Santé et des Droits Humains. Ses attributions ont récemment été transférées au MSNAH qui assure la coordination des points focaux qui en sont membres.

Une des difficultés principales au Burkina Faso est la connaissance et l'application des textes, et la **persistance d'un modèle charitable du handicap parmi les leaders en charge de l'application des textes**. Un travail a été fait avec l'ensemble des acteurs et la contribution des membres du COMUD et points focaux dans l'ensemble des ministères, notamment à travers un projet mis en œuvre avec la FEBAH et le RENOH et soutenu par CBM.

Les leviers permettant un changement incluent le renforcement de la gouvernance locale. Un projet de relecture du décret portant création du COMUD était envisagé pour prendre en compte tous les sectoriels au niveau communal. Par exemple, certains acteurs locaux ne voyaient pas la nécessité de l'inclusion en matière de sécurité, mais depuis la situation a mis en évidence l'importance cruciale d'une réponse de tous les secteurs, et non du seul MSNAH. De plus, le COMUD étant un conseil national, la relecture visait la mise en place d'un Conseil Régional (présidé par le gouverneur), d'un Conseil Provincial et d'un Conseil Communal afin que chacun soit impliqué.

La relecture de la SN-3PH offre une opportunité clé pour que l'ensemble des acteurs et en particulier des personnes handicapées soient davantage impliquées.

[19] Rapport sur la mise en œuvre des Objectifs de Développement Durable (ODD) conformément à la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) 2018-2021, FEBAH, août 2022.

[20] Rapport alternatif de la coalition des OSC sur la mise en œuvre de la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées, 2019.

Complément : Des conseils nationaux multisectoriels sur le handicap existent dans plusieurs pays. Au Niger, le Conseil pour la Promotion et la Protection des Personnes Handicapées (CNPPH) est présidé par le ministère de tutelle des questions de handicap. Une des difficultés est que le poids des ministères de l'action sociale est souvent insuffisant pour assurer l'autorité nécessaire à la coordination d'une action gouvernementale nécessitant la mobilisation de l'ensemble des ministères. En Mauritanie, le Conseil National Multisectoriel de Promotion des Personnes Handicapées (CNMPPH) rencontre les mêmes difficultés. Lors du processus d'élaboration de la première Stratégie Nationale d'Inclusion et de Promotion des Droits des Personnes Handicapées (2024), les discussions ont préconisé un rattachement à la Primature, afin d'assurer une coordination plus efficace.

- 4 -
Caractériser le contexte local pour une gouvernance locale inclusive



4. Caractériser le contexte pour un développement local inclusif : co création d'un outil commun et diagnostics initiaux pour six communes du Sahel

Méthodologie : Un outil initial a été conçu et proposé par la facilitatrice afin de caractériser les contextes locaux de manière comparable entre les communes. Chaque pays participant a choisi une commune de référence et a appliqué l'outil au niveau de cette commune : Doucombo au Mali, Fasala en Mauritanie, Ililah au Niger, Palla au Tchad, Koupela et Fada N Gourma au Burkina Faso. Afin de préparer la session les participants ont reçu une liste de questions préparatoires les incitant à recueillir des informations sur la commune choisie (voir le questionnaire en Annex F). Les participants ont commenté et formulé des recommandations pour améliorer l'outil, ainsi co-élaboré par l'ensemble des participants.*

Encart 5 – Outil initial de caractérisation des contextes pour un développement local inclusif*

L'outil* propose de s'appuyer sur sept dimensions:

1. Existence d'un cadre national favorable (décentralisation, droits des personnes handicapées, gouvernance démocratique)
2. Existence de données et informations sur la situation locale des personnes handicapées, des barrières qu'elles rencontrent et de leurs priorités
3. Existence de mécanismes de concertation multi-acteurs, de la planification à l'évaluation
4. Sensibilisation et capacités des acteurs locaux sur le handicap
5. Existence d'OPH ou de groupes représentatifs des personnes handicapées et ayant des capacités de plaidoyer
6. Actions inclusives favorisant l'accès des personnes handicapées aux services existants
7. Actions spécifiques créant les préconditions pour la participation des personnes handicapées

Six critères sont listés sous chacun de ces dimensions, et le nombre de ces critères remplis permet de déterminer un score pour chaque dimension, de 0 à 6. Les scores sont ensuite reportés sur un diagramme en radar ou toile d'araignée, permettant de visualiser les points forts et points d'amélioration.

L'utilisation d'une approche commune permet de comparer les contextes. La répétition de l'exercice à plusieurs intervalles permet de visualiser l'évolution dans un même contexte. Il est aussi possible d'utiliser l'outil sur un secteur spécifique (WASH, santé, éducation).

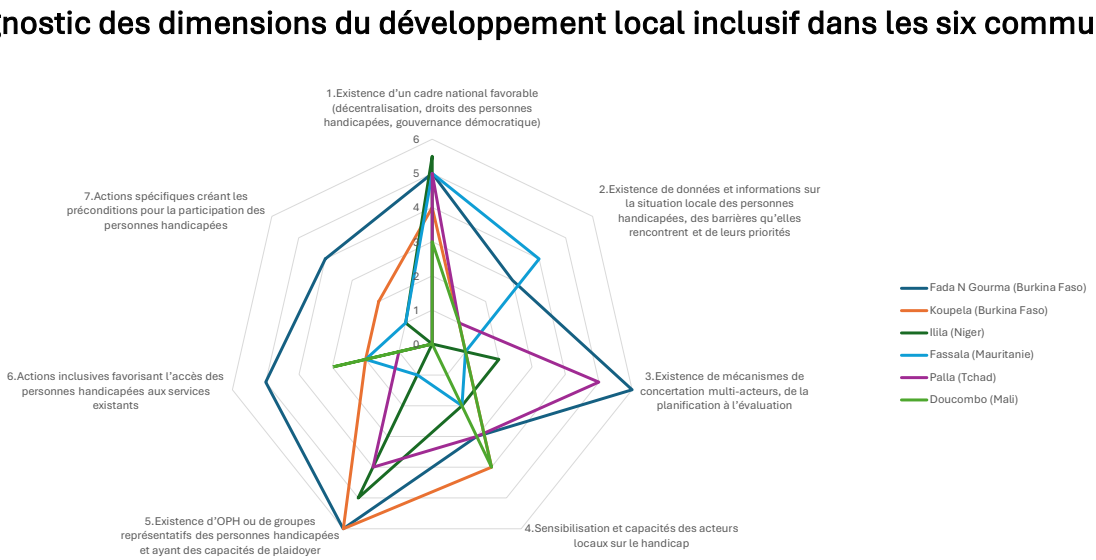
Caractérisation de chaque contexte en application de l'outil (version initiale)

L'utilisation de l'outil a permis aux participants de caractériser leurs contextes comme suit :

Dimensions / Communes	Burkina Faso 	Burkina Faso 	Niger 	Mauritanie 	Tchad 	Mali 
	Fada N Gourma	**Koupela**	**Ililah**	**Fassala**	**Pala**	**Doucombo**
1.Existence d'un cadre national favorable (décentralisation, droits	5	4	5,5	5	5	3

des personnes handicapées, gouvernance démocratique)						
2.Existence de données et informations sur la situation locale des personnes handicapées, des barrières qu'elles rencontrent et de leurs priorités	3	1	0	4	1	1
3.Existence de mécanismes de concertation multi-acteurs, de la planification à l'évaluation	6	1	2	1	5	1
4.Sensibilisation et capacités des acteurs locaux sur le handicap	3	4	2	2	3	4
5.Existence d'OPH ou de groupes représentatifs des personnes handicapées et ayant des capacités de plaidoyer	6	6	5	1	4	0
6.Actions inclusives favorisant l'accès des personnes handicapées aux services existants	5	2	0	2	1	3
7.Actions spécifiques créant les préconditions pour la participation des personnes handicapées	4	2	1	1	0	0

Schéma 3 – Situations des six communes (visualisation en diagramme toile d'araignée à partir de l'outil)



- **Commune de Doucombo, Mali**

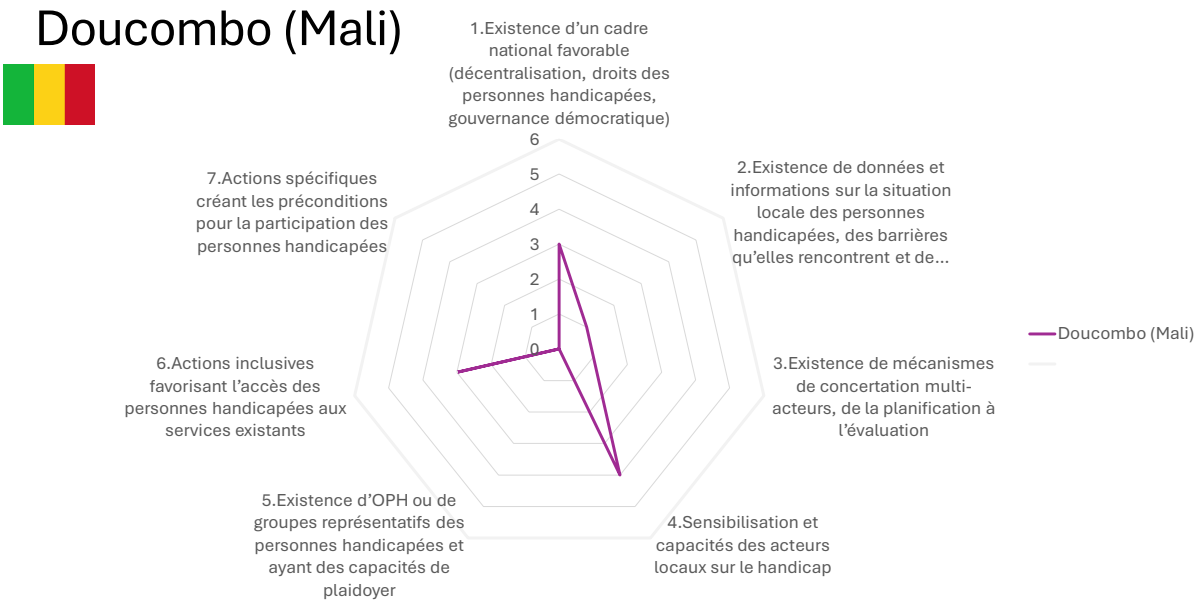
Par Pascal Togo, UNICEF Mali

Doucombo est confrontée à une **situation de crise persistante**. Depuis 2012, l'absence d'administration et le **dysfonctionnement des structures municipales** ont entraîné une dégradation des conditions de vie. La zone est classée « rouge » en raison d'un environnement sécuritaire très instable.

Sur le plan socio-économique, la situation est particulièrement difficile pour les personnes handicapées. Elles sont souvent confrontées à des **perceptions négatives** et à l'isolement, bien que des ONG tentent de les soutenir. Contrairement à la situation observée à Mopti, où les organisations de personnes handicapées sont bien structurées et mènent des activités génératrices de revenus, la reconnaissance et l'intégration des personnes handicapées restent limitées dans les communes rurales.

Malgré l'existence de **textes législatifs maliens plutôt favorables à l'inclusion du handicap**, leur application est lacunaire au niveau local. Le Mali avait pourtant démontré une certaine avance dans l'intégration du handicap dans la gouvernance locale (exemples de Plans de Développement Economique Social et Culturels/ PDSEC inclusifs), notamment par la mise en place de fonds dédiés et d'une « handicaisse ». Cependant, des **disparités importantes subsistent entre les dynamiques observées à Bamako et celles des communes rurales**, notamment dans les zones affectées par la crise sécuritaire. Des initiatives comme le SRP (Partenariat pour la Résilience au Sahel) apportent une opportunité pour améliorer la prise en compte des personnes handicapées dans la gouvernance locale.

Schéma 3 – Situation de la commune de Doucombo, Mali



- **Commune de Koupela, Burkina Faso**

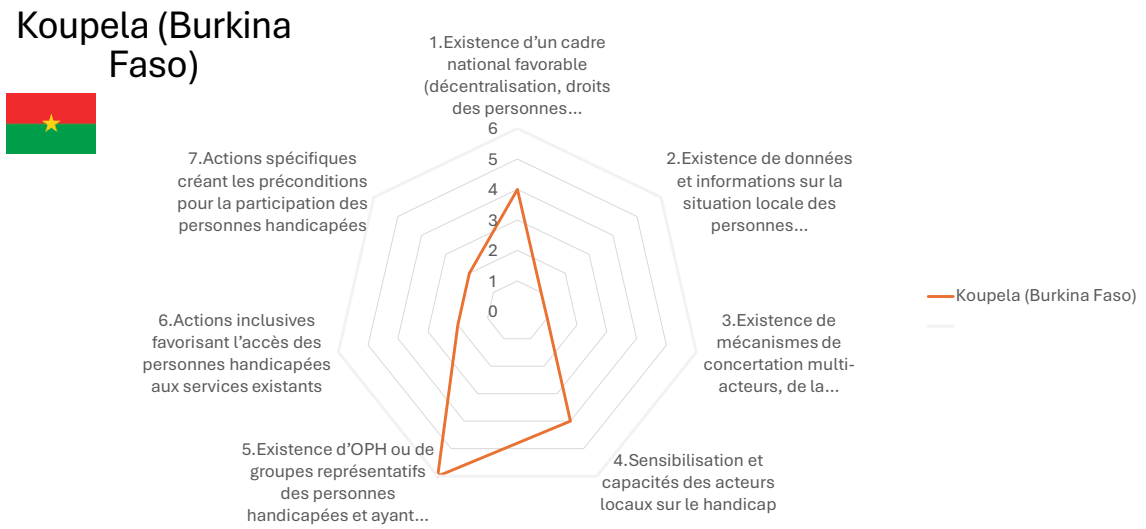
*Par *ajouter les noms des participants de Koupela**

La commune de Koupela est confrontée à quatre défis majeurs qui entravent le développement local et l'inclusion des personnes handicapées :

- **La fiabilité des données est une préoccupation majeure** : bien que des informations existent, leur qualité est insuffisante et aucune étude locale approfondie n'est disponible pour éclairer les décisions.
- **Les mécanismes de concertation sont défaillants** ; malgré une consultation générale de la société civile, la participation des personnes handicapées est souvent négligée, et elles sont fréquemment exclues des subventions. Bien qu'une charte ait été signée en 2021 avec la COVED (Commission de Veille et de Développement) pour établir un comité de 15 membres incluant un représentant des organisations de personnes handicapées (OPH), la mise en œuvre effective de ces mécanismes reste un point faible.
- **Les actions inclusives pour l'accès aux services sociaux et la participation sont insuffisantes**. Bien que des formations existent, elles sont sporadiques et ne s'inscrivent pas dans un plan de renforcement régulier, la commune ne disposant pas de personnel dédié aux activités de sensibilisation.
- Enfin, **le soutien aux OPH est devenu moins systématique** depuis le retrait du partenaire RBC (Réadaptation à Base Communautaire) qui les appuyait.

Malgré ces lacunes, des efforts de plaidoyer des OPH ont abouti à la mise en place d'un fonds d'équité et à des actions de sensibilisation dans sept communes de la province, visant à encourager l'adoption de budgets inclusifs au niveau communal, et le gouverneur a convoqué 30 communes pour en discuter. En 2012, dans la région, des personnes handicapées ont exercé des fonctions de conseillers communaux à Kompodogo, ce qui a contribué à changer les mentalités sur le handicap.

Schéma 4 – Situation de la commune de Koupela, Burkina Faso



- **Commune de Fada N Gourma, Burkina Faso**

*Par *ajouter les acteurs de Fada N Gourma**

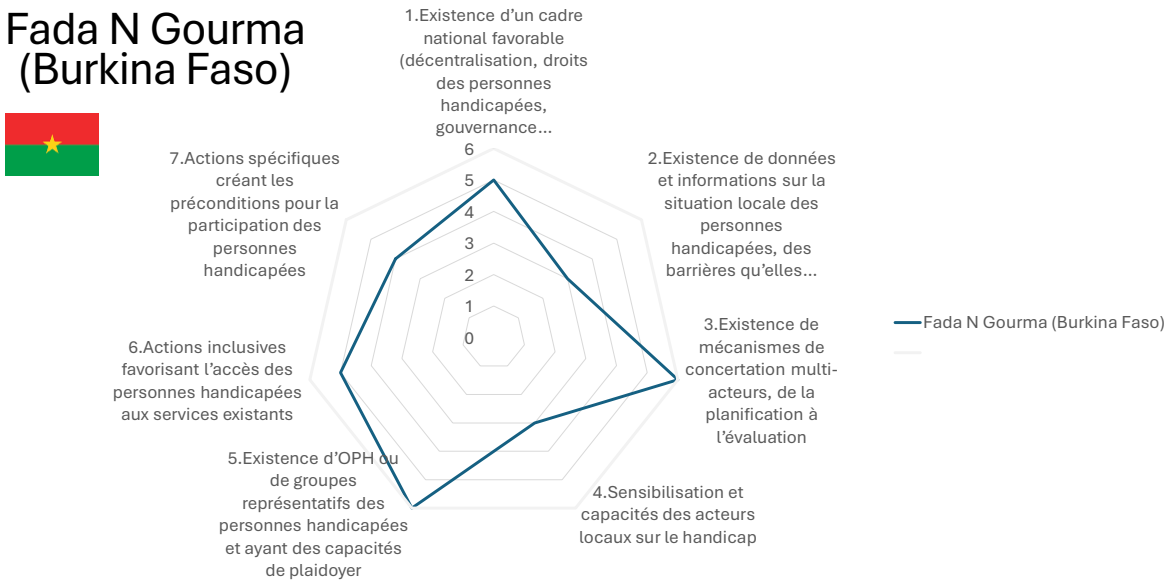
La région de Fada N'Gourma est confrontée à une **crise humanitaire et sécuritaire majeure**, avec plus de 114 000 personnes déplacées internes recensées en 2023. Ce contexte impacte particulièrement les personnes handicapées. Malgré la force et la bonne organisation des OPH locales, plusieurs défis persistent.

La décentralisation fiscale est limitée, car les fonds destinés aux communes sont souvent gérés au niveau national, ce qui complique l'allocation de ressources spécifiques. La commune manque de données et de statistiques fiables sur les besoins et priorités des personnes handicapées, mais Handicap International a mené une étude sur les barrières d'accès aux services dans la région[21].

La sensibilisation est une tâche continue et ardue, les actions devant être constamment renouvelées en raison des changements d'interlocuteurs au niveau des autorités, d'autant plus que les opérations sont régulièrement perturbées par l'insécurité.

La question des mécanismes de concertation et des budgets inclusifs demeure centrale ; bien que le président de la commission des affaires sociales et culturelles insiste sur l'importance du volet social et encourage les OPH à interpeller les autorités locales, la gestion budgétaire reste complexe pour identifier et allouer des fonds spécifiques au handicap. Des sessions de formation organisées par le COMUD ont inclus des OPH pour aborder l'identification du handicap et la charte d'inclusion humanitaire, mais leur impact est limité par l'instabilité sécuritaire.

Schéma 5 – Situation de la commune de Fada N Gourma, Burkina Faso



- **Commune de Pala, Tchad**

Par Djastoide Lonira, Union Nationale des Personnes Handicapées du Tchad (UNAPHT), Mahawat Habib Moustapha, Directeur du Développement Local, Ministère de l'Action Territoriale et de la Décentralisation du Tchad, Goreissy Diallo, UNICEF Tchad

La commune urbaine de Pala, au Tchad, s'inscrit dans un contexte de **décentralisation en pleine évolution.** Initiée en 2010 par une phase pilote concernant 42 communes urbaines, cette réforme a franchi une étape majeure en 2024 avec l'organisation d'élections communales et provinciales. Le Tchad a ainsi procédé à une "communalisation" de l'ensemble de son territoire, portant le nombre de communes urbaines et rurales à plus de

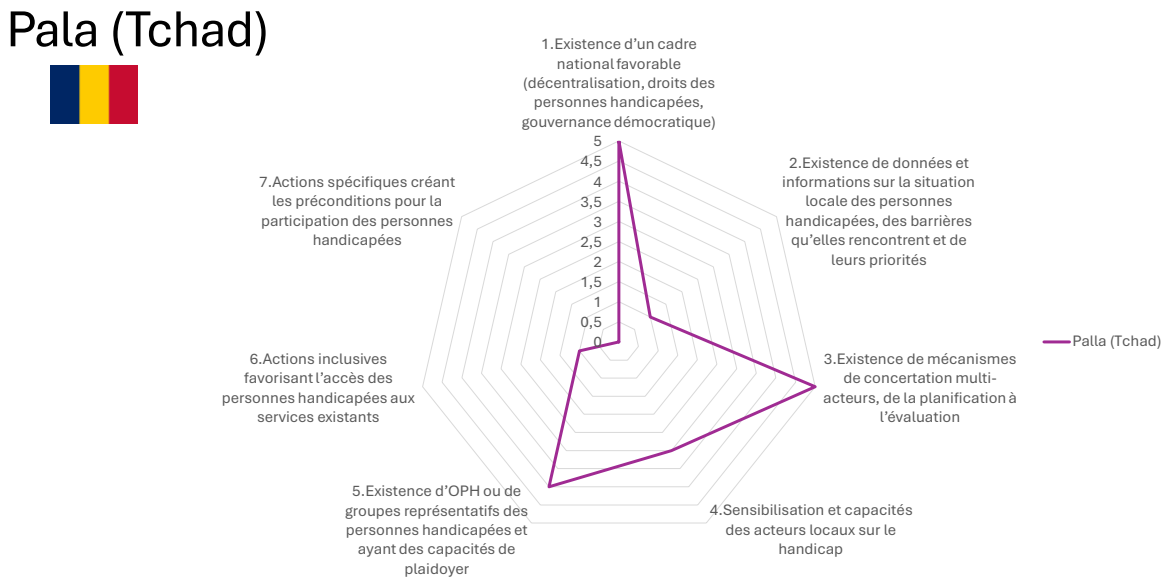
[21] Etude de barrières d'accès des personnes handicapées à l'assistance humanitaire dans les communes de Dori, Gorom-Gorom, Sebba, Fada, Bogande et Diabo au Burkina Faso, Handicap International, 2022.

500, avec l'installation de nouveaux organes de gouvernance en décembre 2024. Désormais, ces communes seront gérées par des comités spécifiques.

À Pala, le **manque de données fiables sur les personnes handicapées** constitue un défi persistant. Cependant, l'implication d'une ONG financée par l'Union Européenne a permis d'engager une collaboration avec les OPH, notamment l'association d'entraide des personnes handicapées physiques, marquant une avancée vers une meilleure prise en compte de leurs besoins malgré l'absence de statistiques complètes.

Remarques : Le faible score ("on ne sait pas") est principalement dû à un manque d'informations précises sur la commune. L'Union Nationale des Associations de Personnes Handicapées et le ministère de la Décentralisation, n'ont pas mené d'activités spécifiques dans cette commune. Bien que certaines actions aient eu lieu, elles se sont déroulées au niveau provincial et non communal, et une relation de travail directe avec la commune de Pala reste à construire pour affiner le diagnostic.

Schéma 6 – Situation de la commune de Pala, Tchad



- **Commune de Fassala, Mauritanie**

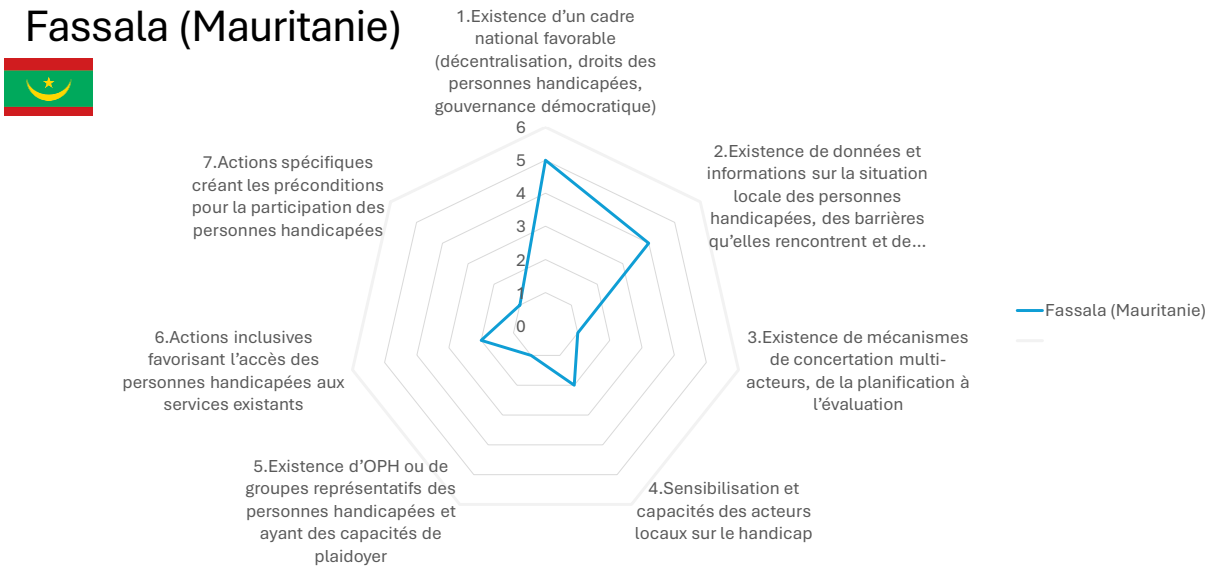
Par Wouro Ba, Union des Femmes Aveugles de Mauritanie, et Valentina Prosperi, UNICEF Mauritanie

En Mauritanie, il existe un **contraste marqué entre le niveau national et le niveau local**. Au niveau national, la Mauritanie dispose d'un cadre juridique solide, ayant ratifié la plupart des conventions internationales, et a récemment adopté une stratégie nationale pour le handicap avec un engagement budgétaire de 1.5% à horizon 2030. La collecte de données s'améliore également grâce à l'utilisation des questions du Washington Group dans le recensement national et le registre social.

La commune de Fassala, dans la wilaya de Hodh Ech Chargui, compte 200 000 habitants, Mauritaniens et des réfugiés. C'est une grande ville frontalière avec le Mali, a été choisie car elle illustre bien les défis de l'intérieur du pays. La collecte de données a été facilitée par la présence d'un employé de la mairie en situation de handicap, soulignant à la fois un point d'entrée unique et l'absence d'OPH structurées localement.

Cependant, les principaux obstacles à l'inclusion à Fassala sont structurels. Une centralisation importante du pouvoir et des ressources à Nouakchott signifie que les élus locaux sont souvent absents et que les décisions sont prises loin de la commune. Cela est aggravé par une **culture politique axée sur "l'assistanat" plutôt que sur une approche basée sur les droits**, un manque de sensibilisation à la diversité des handicaps (l'accessibilité étant souvent réduite à la construction de rampes), et un renouvellement fréquent des élus qui oblige à recommencer constamment les efforts de plaidoyer. Ces facteurs expliquent les faibles scores en matière de consultation, de capacité des OPH et d'actions spécifiques au niveau local.

Schéma 7 – Situation de la commune de Fassala, Mauritanie



- **Commune de Ililah, Niger**

Par Abdoulkarim Abdou Madougou, Fédération Nigérienne des Personnes Handicapées (FNPH)

La commune d'Ililah[22], au Niger, évolue dans un **cadre de décentralisation national relativement bien pourvu en textes législatifs**, notamment les lois 2010-54, 2010-55 et 2008-42, qui soutiennent une politique de communalisation intégrale couvrant l'ensemble du territoire. Cependant, la mise en œuvre de cette décentralisation a été impactée par des événements politiques, notamment le coup d'État, qui a suspendu certaines dynamiques.

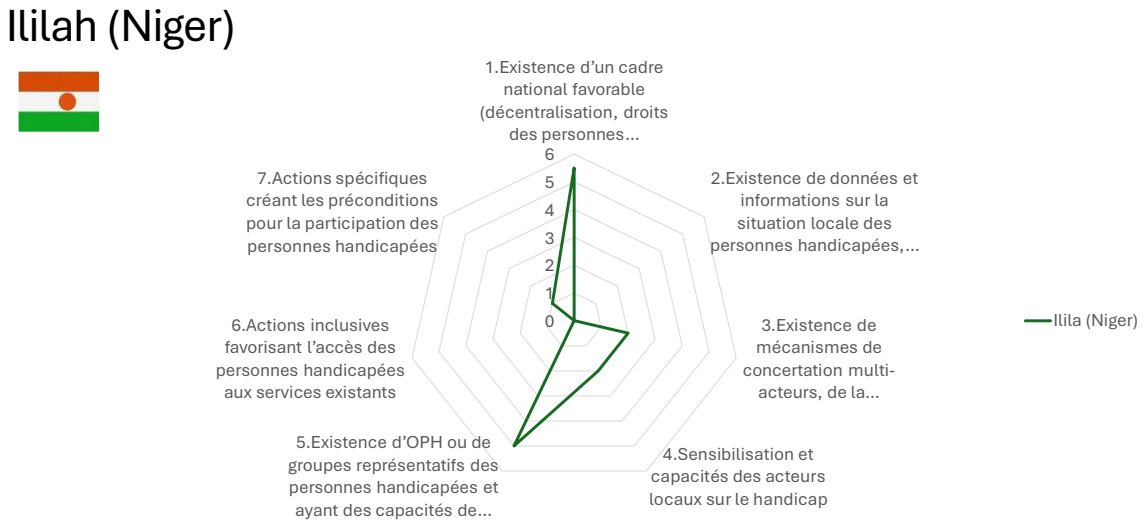
Sur le terrain**, Ililah bénéficie d'interventions de la FNPH** (Fédération Nigérienne des Personnes Handicapées) **et de l'UNICEF concernant la protection sociale inclusive**. Bien que la société civile soit généralement impliquée dans les processus locaux, un point faible notable réside dans la **faible représentation des OPH au sein des instances**, y compris le conseil consultatif communal, malgré leur reconnaissance et l'appui de la FNPH.

Les actions de sensibilisation sont menées, mais manquent de caractère structurel. Concernant les actions inclusives, **l'accès à l'état civil est problématique pour l'ensemble de la population rurale**, et non spécifiquement pour les personnes handicapées, révélant une lacune systémique. Par ailleurs, si l'aide humaine est présente via le soutien communautaire,

[22]A la différence des communes précédentes, Ililah ne fait pas actuellement partie des communes ciblées par le programme BRS.

elle tend parfois vers une surprotection qui peut limiter l'autonomie des personnes handicapées.

Schéma 8 – Situation de la commune de Ililah, Niger



Remarque pour l'amélioration de l'outil

Commentaires sur l'outil :

- Les participants ont trouvé l'outil particulièrement utile pour faire un bilan du contexte local d'une commune et identifier les points forts et points d'amélioration pour une gouvernance locale inclusive de manière complète et systématique.
- Les discussions suscitées au sein des groupes de travail pour renseigner l'outil sont intéressantes et permettent de structurer un échange sur la situation locale
- Les participants estiment que l'outil sera pertinent pour une application dans les communes d'intervention
- Le système de score sur base de 6 critères (remplis ou non) est simple d'utilisation et pertinent pour un travail avec les autorités locales
- Dans l'ensemble les critères correspondant à chacune des dimensions sont jugés pertinents
- Il a été parfois difficile de remplir l'outil pour les participants qui ne viennent pas de la commune sélectionnée pour l'exercice en raison du manque d'information précises sur le contexte
- L'opportunité de répliquer l'analyse pour comparer les communes ou observer l'évolution d'une commune dans le temps a été soulignée

Des suggestions pour améliorer l'outil ont été formulées :

- Envisager 2 critères séparés pour la dimension 1 (ratification de la CDPH ; diffusion dans des formats accessibles)
- Mentionner explicitement les mécanismes de redevabilité dans la dimension 2
- Ajouter/ remplacer 1 critère afin d'inclure les expériences de personnes handicapées élues/ nommées en position de leadership au sein des communes (maire, chef coutumier, etc.)
- Explorer la possibilité d'intégrer dans les critères de la dimension 2 les niveaux de participation des personnes handicapées (de la simple information à la codécision).

- 5 -
Plans d'action pour une gouvernance locale inclusive dans six communes du Sahel et réflexions sur la mise à l'échelle



5. Plans d'action pour une gouvernance locale inclusive dans six communes du Sahel et réflexions sur la mise à l'échelle

Marché des outils et bonnes pratiques pour une gouvernance locale inclusive

Méthodologie : Cette session a été animée sous forme de place du marché, facilitant le partage d'expériences entre les participants tour à tour « marchands d'outils et de bonnes pratiques » puis « clients » à la recherche de solutions intéressantes pour répondre à leurs propres défis.

Des exemples d'outils et de bonnes pratiques ont été présentés par les participants :

1. Contribution à la gouvernance locale inclusive à travers l'approche DIBC (CBM)
2. Les comités locaux d'inclusion et les plateformes inclusives (HI)
3. Expérience de la FNPH dans la production participative de cartographies communautaires inspirées du DBIC (FNPH)
4. Liste de présence inclusive pour les activités organisées par les autorités locales (COMUD Burkina Faso)
5. Participation des OPH à la réponse humanitaire (HI)
6. Actions soutenant la participation des femmes handicapées (UNAFEBH)
7. Cadres de concertation entre les institutions nationales, décentralisées ou déconcentrées et les OPH (FEBAH)
8. Réalisation d'un forum national sur l'éducation inclusive et les collectivités territoriales avec un film de capitalisation pour le plaidoyer (FNPH)
9. Activités pour susciter la prise en compte des besoins des couches vulnérables dans les politiques publiques locales (CERA-DESI)
10. Gouvernance locale inclusive et redevabilité sociale (CERA-FP)
11. Engagement communautaire et redevabilité sociale (UNICEF et PAM)

Une liste complète augmentée d'une boîte à outils est disponible en Annexe A, à partir des ressources partagées par les participants et les facilitateurs.

Plans d'action pour promouvoir une gouvernance locale inclusive

Méthodologie : À partir des diagnostics initiaux pour caractériser le contexte des communes sélectionnées, et en utilisant les idées collectées lors du « marché des outils et bonnes pratiques », les participants ont développé un plan d'action par commune. Deux groupes de participants actifs au niveau national ont aussi travaillé sur un plan d'action pour la mise à l'échelle du développement local inclusif au Burkina Faso.

Plans d'action au niveau des six communes

- **Commune de Pala, Tchad**

Situation de départ	**Obstacles**	**Opportunités**
Absence de données désagrégées sur le handicap Absence de cadre de concertation inclusif de la commune, même si les personnes handicapées parfois participent via une association Absence de prise en compte du handicap dans les projets de la commune Les acteurs locaux ne sont pas suffisamment formés sur la question du handicap.	Pesanteur socioculturelles, perception négative des personnes handicapées amenant leur exclusion Pas d'activités budgétisées en faveur des personnes handicapées. L'argument des faibles ressources et le manque de subventions de l'Etat est souvent mentionné. Limites du cadre réglementaire : les lois votées sur la décentralisation ne parlent pas des personnes handicapées. Seul le guide d'élaboration des plans d'action communaux mentionne l'inclusion des personnes handicapées mais pas les lois organiques. Manque de synergies entre les OPH, avec un rôle des organisations pour les personnes handicapées. Peu de collaboration. Fort taux d'analphabétisme au sein de la population des personnes handicapées Manque d'arguments et d'outils pour bien défendre leurs droits	Le pays a ratifié la CDPH, et l'on peut s'appuyer sur cet engagement notamment l'article 5 et l'article 19 Des actions en vue pour la révision des textes de la décentralisation pour répondre aux insuffisances identifiées. La politique nationale de décentralisation doit être développée. Projet de gouvernance locale inclusive fin par l'UE + projet à partir du mois prochain UNICEF cadres de redevabilité y compris la participation des personnes handicapées Volonté politique la décentralisation effective matérialisée par l'élection des conseils communaux, provinciaux
Résultats visés et actions		

Les acteurs communaux sont sensibilisés et disposés à inclure le handicap

- Organiser un atelier de plaidoyer auprès des acteurs communaux pour la prise en compte du handicap
- Organiser une session de formation des cadres communaux sur la gouvernance locale inclusive

Les textes sont révisés et adaptés et prennent en compte explicitement la dimension du handicap

- Mener un plaidoyer au niveau national pour que les textes soient sensibles au handicap (Min. du Plan, Min. de la Décentralisation, Assemblée Nationale, Sénateurs)
- Participer au processus de révision et élaboration des textes relatifs à la décentralisation pour promouvoir la prise en compte du handicap (rencontre du DG de la décentralisation pour faire un compte rendu de cet atelier pour discuter de son appui dans le cadre du forum qui va engager la révision des textes)

Les OPH sont formées et outillées sur la notion de handicap et de gouvernance locale inclusive y compris au niveau de la commune

- Identifier et mettre en place une cartographie des OPH au niveau national et au niveau de la commune pilote
- Former les OPH sur le handicap et la gouvernance locale inclusive

Les services sociaux de base sont inclusifs et formés à l'accès des personnes handicapées

- Etat des lieux des services sociaux existant dans la commune
- Plaidoyer au niveau provincial et communal. Le niveau provincial est important car les infrastructures relèvent de la province mais se trouvent dans la circonscription communale (lycée…)
- Plaidoyer pour créer un comité mixte en charge des services sociaux, pour qu'il y ait une commission en charge de l'inclusion et appuyer l'adaptation des services sociaux adaptés et veiller sur les futures infrastructures soient inclusives.
- Organiser des sensibilisation et formations des gestionnaires des services sociaux au niveau communal

- **Commune de Fassala, Mauritanie**

Situation de départ	Obstacles	Opportunités
Accessibilité insuffisante Représentation des OPH faible Capacités des acteurs sur le handicap, les droits des personnes	Conception non accessible des bâtiments et services (commune, éducation, santé…) Normes nationales d'accessibilité insuffisantes (en particulier au-delà de l'accessibilité physique) Absence de leadership local sur le handicap	Existence d'une stratégie nationale d'inclusion et de promotion des droits des personnes handicapées récemment adoptée

handicapées et l'inclusion insuffisantes Participation des OPH non significative	Absence de représentation de la fédération des OPH aux niveaux décentralisés particulièrement au niveau communal (la FEMANPH a des branches régionales uniquement) Manque de volonté et de moyens des communes pour inclure les personnes handicapées Manque d'information et stigmatisation envers les personnes handicapées	Volonté politique du MASEF sur la question du handicap Plusieurs projets de développement local en cours Engagement du gouvernement à allouer 1.5% du budget pour soutenir l'inclusion des personnes handicapées à horizon 2030 Les jeunes handicapés en Mauritanie sont de plus en plus conscients de leurs droits
Résultats visés et actions		
L'accessibilité des services est analysée et des actions sont prises pour la renforcer ● Cartographie participative (inspiré du Niger) et suivi de l'enlèvement des barrières ; **Présence d'OPH dynamiques et diverses au niveau de la commune** ● Créer des antennes pour les OPH au niveau local et enregistrement d'OPH reconnues au niveau local **Capacités des acteurs de développement local soient renforcées** ● Formation des OPH, staffs techniques, élus sur le handicap et la gouvernance locale inclusive **Participation des personnes handicapées à la planification et évaluation** ● Mise en place de mécanismes de concertation inclusifs ● Soutien à l'élaboration d'un budget communal inclusif de la question du handicap ● Actions de sensibilisation menées par les OPH		

- **Commune de Koupela, Burkina Faso**

Situation de départ	Obstacles	Opportunités

Insuffisance des données statistiques sur les personnes handicapées Non prise des préoccupations dans toutes les étapes de la planification Accès limité des personnes handicapées aux services sociaux de base Absence de soutien financier et matériel au profit des personnes handicapées et des OPH	Insuffisance de volonté politique Insuffisance de compétence Insuffisance de ressources	Existence de lois et instruments juridiques Existence des partenaires techniques et financiers Existence de bonnes pratiques et expériences duplicable (voir session marché) Existence d'OPH reconnues

Résultats visés et actions

Amener les autorités communales à prendre en compte les besoins des personnes handicapées

- Mener des actions de plaidoyer auprès des autorités locales pour la prise en compte des personnes handicapées
- Former les autorités locales sur les droits des personnes handicapées
- Mettre en place un comité de veille de suivi des engagements et des textes

Rendre opérationnel le quota d'inclusion des personnes handicapées à tous les niveaux, en accord avec les textes existants

- Plaidoyer auprès des autorités locales pour le respect des quotas
- Sensibiliser les autorités locales pour la prise en compte des besoins des personnes handicapées

Améliorer les capacités techniques et opérationnelles des OPH

- Former les personnes handicapées sur leurs droits, sur le leadership et le plaidoyer
- Allouer des ressources fin et matérielles aux OPH

Mobiliser les PTF pour une prise en compte des besoins spécifiques des personnes handicapées

- Mener un plaidoyer auprès des PTF
- Allouer des ressources financières et matérielles

- **Commune de Ililah, Niger**

Situation de départ	Obstacles	Opportunités
(Pour cohérence avec l'outil de diagnostic, le groupe a commencé par les prioriser les difficultés pour les dimensions marquées 0) Manque de données fiables désagrégées sur les personnes handicapées au niveau local Absence de budget spécifique pour soutenir l'inclusion Faible accessibilité des services sociaux de base au niveau local Très faible participation des personnes handicapées au processus de développement local	Inexistence de législation sur l'inclusion des personnes handicapées Inexistence de mécanisme formel et permanent pour la collecte de données sur le handicap Absence de normes et de mécanisme de contrôle Faible capacité des acteurs sur la participation inclusive des personnes handicapées	Inclusion des personnes handicapées dans la charte de ? Existence d'un pool de formateurs sur les questions du Groupe de Washington et la collecte de données sur le handicap Plaidoyer en cours sur l'accessibilité au niveau national Très bonne expérience de participation des personnes handicapées au niveau national

Résultats visés et actions

Au moins 3% du budget au niveau local est dédié à l'inclusion

- Plaidoyer au niveau national pour que le code général des collectivités territoriales (fonctionnement, investissement) inclue 1.5% du budget des communes soit alloué spécifiquement à l'inclusion des personnes handicapées – inscription dans la loi
- Appuyer des exercices pratiques de budgétisation pratique – budget participatif sensible au handicap

Des données fiables sur les PH sont régulièrement collectées et analysées pour informer les processus de planification locaux

- Formation des services municipaux et déconcentrés de l'Etat et des OPH sur les questions du Groupe de Washington et la collecte de données inclusives
- Appuyer à travers le plaidoyer et l'assistance technique la réalisation d'un recensement local des personnes handicapées et d'une base de données, dans la durée avec une campagne d'attribution de pièce d'état civil. (Expérience menée au Rwanda sur 3 ans)

Mise en accessibilité des services sociaux de base sur la base de normes contraignantes et contrôlées

- Former les acteurs du niveau local et les OPH ensemble sur l'article 9 de la CDPH
- Développer un plan sur 3 ans lors de la formation pour améliorer l'accessibilité des services sociaux de base
- Intensifier le plaidoyer en cours pour des normes d'accessibilité assorti de mécanismes de sanction et de contrôle (draft 0).

Les acteurs travaillent synergies pour assurer une participation effective des personnes handicapées
● Former les OPH, féminines et de jeunes sur le leadership, la gouvernance locale inclusive et les droits des personnes handicapées ensemble, pour créer des synergies ● Former les décideurs locaux avec les leaders des OPH

- **Commune de Fada N Gourma, Burkina Faso**

Situation de départ	**Obstacles**	**Opportunités**
Absence de données fiables sur la situation des personnes handicapées Insuffisance des capacités Absence d'actions spécifiques créant les préconditions pour la participation des personnes handicapées Absence d'actions inclusives favorisant l'accès des personnes handicapées aux services existant	Contexte sécuritaire délétère Insuffisance ressources matérielles et financières Pesanteurs socioculturelles Manque d'acceptation des personnes handicapées Stigmatisation	Cadre législatif favorable (CDPH), décentralisation en marche au niveau local Engagement des ONG pour la cause des personnes handicapées au niveau de la commune Existence des OPH Existence de cadres de concertation au niveau de la commune
Résultats visés et actions		
Améliorer la situation psychosociale et économique des personnes handicapées de Fada N Gourma ● Renforcer les capacités des leaders locaux sur les droits des personnes handicapées ● Organiser une collecte des données et statistiques sur la situation socio-économique des personnes handicapées de la commune ● Renforcer les capacités des OPH et les doter de moyens de production pour une auto-prise en charge ● Diagnostic sur l'accessibilité physique des services administratifs et services sociaux de base		

- **Commune de Doucombo, Mali**

Situation de départ	Obstacles	Opportunités
Faible accès à l'information pour les personnes handicapées Non implication des personnes handicapées dans la prise de décision Inexistence des OPH au niveau communal Situation sécuritaire délétère affectant le quotidien	Faible capacité de mobilisation des ressources au niveau de la collectivité (principales ressources était le tourisme et l'agriculture, fortement affectés par la crise ; les impôts ne rentrent plus à la mairie non plus) Méconnaissance des textes en faveur des personnes handicapées Pesanteurs sociales et stigmatisation Manque de participation des personnes handicapées dans les espaces de prise de décision	Existence d'un cadre légal solide L'Etat prend des mesures, avec au moins 5 lois en faveur des personnes handicapées mais qui restent peu appliquées ONG très actives dans les zones qui promeuvent l'inclusion et des personnes handicapées et de la protection des enfants handicapés Existence de compétences pour l'accompagnement tech des collectivités, par ex l'UNICEF soutient les collectivités dans l'élaboration des PDESC et peut inviter les élus à inclure des mesures favorisant l'inclusion des personnes handicapées Accessibilité des autorités locales : le Mali a une vieille tradition de termes de décentralisation, peu élective, mais les autorités locales restent une ressource pour promouvoir l'engagement communautaire des personnes handicapées (attention toutefois aux relations avec les politiques, qui tournent les associations en leur faveur, affectant parfois le fonctionnement des organisations de la société civile)
Résultats visés et actions		
Priorité : retour de la paix dans la région ● Pleine participation des personnes handicapées aux instances de décisions, y compris des personnes handicapées parmi les élus communaux ● Que les autorités créent des opportunités pour l'autonomie socio-économiques des personnes handicapées, y compris des projets/ activités pilotées par les personnes handicapées elles-mêmes pour valoriser leurs capacités comme acteurs autonomes du développement ○ Intégration sociale des personnes handicapées activités de sensibilisation pour que les personnes handicapées ne soient plus discriminées		

- Que les OPH soient fortes, dynamiques et fonctionnelles appui à l'organisation des OPH

Plan d'action pour promouvoir une gouvernance locale inclusive à l'échelle au Burkina Faso

Situation de départ	Obstacles	Opportunités
Groupe OPH nationales du Burkina Faso : ● Faible représentation des OPH dans les cadres de prises de décision ● Faibles capacités d'influence des OPH sur les politiques locales ● Absence de socle réglementaire de cadres de consultation régulière ● Absence de mécanisme de collecte et capitalisation de bonnes pratiques **Groupe partenaires internationaux (ONG, ONU, bailleurs) :** ● Normes sociales ● Faibles accès aux services sociaux de base ● Insuffisance des ressources financières	**Groupe OPH nationales du Burkina Faso :** ● Insuffisance d'attention envers les personnes handicapées amenant à une non-implication des personnes handicapées dans les actions locales ● Faibles capacités des OPH sur les mécanismes de prise de décision locale ● Insuffisance du cadre réglementaire ● Représentation des OPH par substitution ● Insuffisance de mécanismes de remontée des informations du niveau local au niveau des coordinations régionales puis au niveau des faitières nationales **Groupe partenaires internationaux (ONG, ONU, bailleurs) :** ● Faible volonté des politiques qui n'inscrit pas le handicap dans les priorités ● Handicap pas perçu comme une question multisectorielle (affaiblissement COMUD) ● Faible connaissance de la CDPH et des lois ● Faible coordination des faitières d'OPH	**Groupe OPH nationales du Burkina Faso :** ● Existence des faîtières et de coordinations au niveau régional et provincial, avec la structuration pyramidale ● Existence du cadre institutionnel et de points de contacts ● Existence du cadre législatif même si pas complètement conforme à la CDPH ● Existence des assistants formateurs Bridge CRPD-SDGs (Pogbila BILGO , Yacouba SAVADOGO, …) comme pool de compétences des personnes handicapées pour le renforcement des capacités ● Accompagnement des OPH actives dans le domaine du handicap **Groupe partenaires internationaux (ONG, ONU, bailleurs) :** ● Existence des OPH ● De plus en plus de bailleurs s'intéressent à la question du handicap avec une exigence renouvelée ● Ratification des conventions et adoption de lois nationales

● Insuffisance des capacités		● Représentation des personnes handicapées à l'assemblée législative de transition

Résultats visés et actions

Groupe OPH nationales du Burkina Faso :

- Obtenir une représentation significative et active des faîtières et OPH locales
  - Renforcer les capacités des faîtières et OPH locales
  - Renforcer les capacités des agents des administrations centrales, déconcentrées et décentralisées sur les droits des personnes handicapées, notamment la participation pleine et significative, en mettant l'accent sur l'auto-représentation des personnes handicapées
- Créer un mécanisme d'élimination des obstacles et de mesure d'égalisation des chances
- Plaider auprès des collectivités territoriales décentralisées et déconcentrées pour une meilleure implication des OPH
- Renforcer les capacités des faîtières sur les mécanismes de suivi des politiques locales
- Mise en place d'une base de données pour renforcer le travail de capitalisation
- Mettre en place un comité de veille sur les droits des personnes handicapées

Groupe partenaires internationaux (ONG, ONU, bailleurs) :

- Il existe des données désagrégées sur le handicap : l'INSD doit être renforcé sur les questions du Washington Group et leur utilisation des dans le RGPH
- Il existe des politiques publiques et un budget inclusif du handicap :
  - L'inclusion est inscrite parmi les priorités nationales ;
  - Formation des autorités locales sur la budgétisation sensible au handicap
  - Existence de structure nationale de coordination sur le handicap rattachée à la Présidence (faire renaître le comité de coordination et renforcer son autorité)
  - Prise de décrets d'application des conventions et textes de lois, y compris décret sur la budgétisation inclusive
- Ressources suffisantes pour assurer le passage à l'échelle des expériences pilotes réussies
- Programmes d'autonomisation économique des personnes handicapées à l'échelle nationale (protection sociale inclusive)

- 6 -
Synthèse, conclusions et prochaines étapes



6. Synthèse, conclusions et prochaines étapes

Anticiper les difficultés : stratégies d'acteurs pour la promotion d'une gouvernance locale inclusive des personnes handicapées

Méthodologie : À travers un jeu de rôle portant sur la Commune de Dalali dans l'Etat fictif de l'Inclusifstan, les participants ont été invités à mobiliser les connaissances acquises lors de la formation dans le cadre d'une simulation de négociation pour définir le processus d'élaboration du plan local de développement d'une commune. 10 volontaires ont été identifiés pour jouer un rôle, et ont préparé leurs arguments avec les autres participants. Deux observateurs ont été sollicités pour partager leurs remarques sur le déroulé de la simulation.*

La simulation a notamment permis d'anticiper les résistances possibles à une démarche de concertation et de souligner l'importance pour les OPH de :

- Bien préparer leurs interventions en fonction des objectifs de la réunion et des interlocuteurs présents
- De trouver un positionnement équilibré (combatif et diplomatique) qui permette d'ouvrir des portes et d'établir ou de préserver les relations avec les autorités afin de protéger leur espace de dialogue, ce qui implique de ne pas entrer trop en confrontation, et de réserver des commentaires plus 'durs' dans des espaces qui sont moins exposés
- De venir à la table avec des propositions concrètes : parler des problèmes mais suggérer concrètement comment y répondre.

Conclusions et prochaines étapes

En conclusion, plusieurs suggestions ont été formulées pour donner suite à la formation :

- Capitaliser cette expérience et documenter le contenu de la formation **(UNICEF)**
- Partager les contenus de formation **(UNICEF/ facilitateurs)**
- Former un Groupe WhatsApp avec les participants pour poursuivre les échanges d'expérience et de bonnes pratiques au-delà de la formation **(UNICEF)**
- Consolider et mettre en œuvre les plans d'action par commune développés pendant la formation ; utiliser les outils de diagnostic et plan d'action au niveau local pour animer une réflexion entre les acteurs locaux, y compris les autorités locales, OPH et services techniques, pour soutenir l'élaboration concertée de stratégies de gouvernance locale inclusive adaptée à chaque contexte et portées par les acteurs **(acteurs du niveau communal)**
- Documenter et utiliser les recommandations de la formation pour informer le processus de relecture/ révision de la Stratégie nationale du handicap au Burkina Faso et intégrer des actions concrètes pour une mise à l'échelle de la gouvernance locale inclusive comme instrument de mise en œuvre de la CDPH au niveau local **(acteurs nationaux au Burkina Faso, en particulier : UNICEF, DPPH, OPH nationales)**
- Restituer les points clés de la formation auprès des collègues/ membres des organisations pour lesquels ce contenu est pertinent **(tous les participants)**
- Identifier les opportunités de répliquer / utiliser certains outils/ activités par exemple pour sensibiliser les autorités locales **(tous les participants)**

- Formuler les étapes prochaines pour promouvoir la gouvernance locale inclusive à l'échelle via le Partenariat pour la Résilience au Sahel **(Bureaux pays UNICEF, Bureau régional UNICEF, Partenaires du SRP).**

Un représentant de chaque type d'acteurs a aussi été invité à prendre la parole pour exprimer un avis général sur la formation.

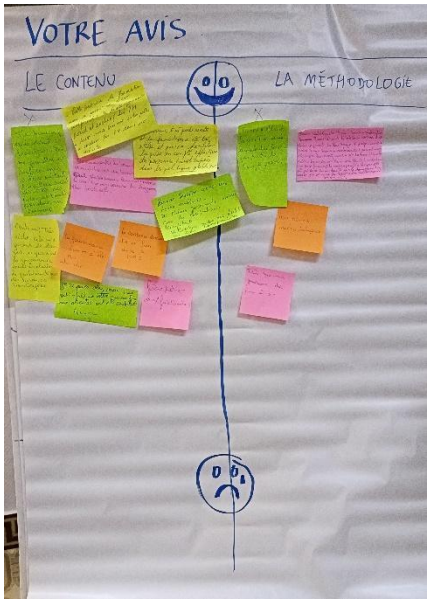
- **Les OPH du Burkina Faso** ont souligné l'importance d'une telle formation mais aussi des attentes pour que cette formation donne lieu à des activités concrètes de mise en œuvre de la gouvernance locale inclusive, saluant l'implication nouvelle de l'UNICEF sur l'inclusion des personnes handicapées, et l'importance de poursuivre et développer les efforts.
- **CBM** Global a remercié et félicité les facilitateurs et l'UNICEF pour l'organisation de cette formation, et souligné le niveau très participatif, accessible et inclusif de la formation, jamais expérimenté auparavant. Les ONG internationales actives dans le domaine du handicap se tiennent prêtes à soutenir les actions envers une gouvernance locale plus inclusive dans la région, à partir de leur expertise par exemple en développement inclusif à base communautaire.
- **Un représentant des autorités locales** (commune de Fada N Gourma) a insisté sur la pertinence de la formation et son côté pratique immédiatement applicable au niveau de la commune.
- Enfin, l'**UNICEF** a remercié l'ensemble des participants, les facilitateurs, les assistants personnels, l'appui logistique de l'hôtel, la BMZ pour son financement et les partenaires du Partenariat pour la Résilience au Sahel. L'UNICEF a souligné l'importance de cette formation pour améliorer l'inclusivité du programme envers les personnes handicapées, mais aussi l'importance des recommandations issues de la formation pour nourrir le processus de révision de la stratégie nationale sur le handicap au Burkina Faso (appuyé par l'UNICEF et mobilisant les OPH), afin qu'il intègre la dimension de mise en œuvre de la CDPH au niveau décentralisé.

Evaluation de la formation

Méthodologie : Les participants ont été invités à formuler leurs avis de manière anonyme sur des post-it et recommandations et à les placer sur le « moodomètre » pour indiquer leur satisfaction. Un représentant de chaque type d'acteurs a aussi été invité à prendre la parole pour exprimer un avis général sur la formation.

Commentaires issus du « moodomètre » :

Contenu de la formation	Méthodologie
● Cette formation a constitué pour ma part un renforcement de mes capacités qui sera sans aucun doute très utile dans la mise en œuvre de mes tâches professionnelles. Merci ! ● Cette session de formation nous a permis de mieux comprendre le développement local et inclusif des personnes handicapées, nous sommes interpellés à mieux inclure les	● Très bonne méthodologie ● Bonne méthodologie et très bonne ambiance, je n'ai pas vu le temps passer ● Très satisfaite. Très bonne modération facilitant l'intervention des participants, le partage d'expérience, une très bonne ambiance, un climat de confiance et de familiarité ● Très bonne approche de formation ● Félicitations aux facilitateurs !

personnes handicapées dans nos activités ● La formation a été très pertinente et pratique et pourra faciliter la prise en compte des personnes handicapées dans les politiques publiques ● Le contenu devrait être en lien avec le BRS ; la gouvernance inclusive a été peu abordée ● Découverte de beaucoup d'outils et de bonnes pratiques qui nous permettront de mettre en œuvre des programmes plus inclusifs ● J'ai beaucoup appris pendant ces 3 jours, cela me permettra de renforcer mes actions en tant que travailleur social vis-à-vis des personnes handicapées dans ma commune ● Contenu très riche ; cela m'a permis de découvrir ce qu'est la gouvernance locale inclusive et les problématiques des personnes handicapées ● Je repars chez moi très satisfait, mes attentes ont été comblées merci. ● Superbe, la formation DLI ! A organiser à l'endroit des ONG !	● Bonne session et bonne ambiance, des thèmes pertinents animés par des facilitateurs compétents ; méthodologie propre qui facilite une bonne compréhension 

(Fin du rapport)

Annexes



Annexes

Annexe A – Boite à outils des bonnes pratiques

Cadres de concertation entre les institutions nationales, décentralisées ou déconcentrées et les OPH, Cas du Forum national des personnes handicapées, Fédération Burkinabè des Associations de Personnes Handicapées (FEBAH)

En dépit des mesures législatives, réglementaires et administratives prises par l'Etat burkinabè, il convient de relever que les personnes handicapées rencontrent des barrières diverses à l'accès aux services sociaux de base aussi bien dans les communautés urbaines que rurales. Dans son engagement à l'élimination des barrières pour la réalisation de l'égalité et la non-discrimination, la Fédération Burkinabè des Associations pour la promotion des personnes Handicapées (FEBAH) a accueilli avec satisfaction l'initiative du Président du Faso d'instituer le forum national des personnes handicapées.

Le forum qui se déroule en deux (2) jours a connu son institutionnalisation biennale en marge de l'édition de 2018 tenue les 20 et 21 juin. Le processus d'organisation du forum national des personnes handicapées offre un cadre de concertation de proximité entre les organisations de personnes handicapées (OPH) et les autorités administratives du niveau déconcentré vers le niveau national notamment à travers la tenue des fora régionaux dans les 13 régions en prélude de la tenue du forum national avec le chef de l'Etat.

Les deux dernières éditions de 2018 et 2020 ont permis aux personnes handicapées à travers leurs organisations d'avoir un dialogue direct, outre les autorités locales et déconcentrées, avec le Président du Faso, Chef de l'Etat pour exposer leurs préoccupations, adresser des plaidoyers et obtenir des engagements des plus hautes autorités du pays en vue d'éliminer les barrières à l'accès aux droits fondamentaux et de combler les écarts dans les offres de services. Ces engagements des autorités offrent l'opportunité aux OPH en lien avec les institutions de tutelle de suivre leur mise en œuvre opérationnelle sur l'intervalle de la biennale.

Quoique les éditions de 2022 et 2024 ont été manquées au regard du contexte national caractérisé par les urgences, le modèle actuel d'intervention nécessite des améliorations pour garantir la pérennité dans un meilleur ancrage, la participation significative et active des personnes handicapées et le renforcement de leur niveau d'influence à travers leurs organisations représentatives, la FEBAH demeure engagée dans les actions de renforcement de capacités des OPH et de plaidoyer auprès des autorités nationales.

Contact : Yacouba Savadogo, FEBAH

Activités pour susciter la prise en compte des besoins des couches vulnérables dans les politiques publiques locales ; gouvernance locale et redevabilité sociale, CERA-DESI et CERA-FP

Le CERADESI s'est engagé à œuvrer pour un monde plus juste, équitable et durable où chaque Burkinabé a la possibilité de vivre dans la dignité. Nous espérons tendre vers une communauté burkinabé résiliente, ou les droits humains sont respectés et où chacun a accès à une alimentation suffisante, une bonne santé, une eau potable et un environnement sain.

A travers, la mise en place de comités communaux de veille citoyenne, le renforcement des capacités des acteurs locaux; l'organisation de fora communautaires pour recenser les besoins des populations, les campagnes de sensibilisation et communication, la réalisation d'études (production des évidences), l'appui à l'organisation des Débats d'Orientation

Budgétaire, l'appui à des journées de Redevabilité, le suivi des ouvrages communautaires; CERADESI vise à améliorer les conditions de vie des populations vulnérables en promouvant leur participation citoyenne, le respect des droits humains fondamentaux, en luttant contre les discriminations et les violences basées sur le genre et en renforçant l'accès à la justice pour les populations vulnérables.

A cet effet, nous avons renforcé les capacités des acteurs locaux sur plusieurs thématiques, entre autres, sur le budget participatif, la planification et la budgétisation sensible au genre, le processus budgétaire des collectivités territoriales, le plaidoyer, les droits humains etc. Nous avons également organisé des fora-communautaires afin d'offrir une tribune directe aux groupes vulnérables de s'exprimer; cela s'est fait à travers des focus group selon les couches sociales. Il y a eu également l'organisation d'émissions radiophoniques et de théâtre forum sur la question de la malnutrition.

Toutes ces activités afin de porter haut la voix des sans voix et notre appel est "un engagement collectif pour transformer les différentes stratégies en actions concrètes, garantir des processus transparents et arriver à construire une société plus équitable et résiliente.

Contact : Sandrine Karambiri, CERA-FP et Alida Nana, CERA-DESI

Activités de promotion des droits des femmes handicapées, UNAFEHB

L'Union nationale des organisations pour la promotion des femmes handicapées du Burkina Faso (UNAFEHB) est engagée à promouvoir l'inclusion des filles et des femmes handicapées dans les projets de développement, en donnant la priorité à la santé, la protection sociale et la lutte contre la violence. L'UNAFEHB soutient les femmes handicapées à créer leurs associations autonomes, mène un plaidoyer pour les femmes handicapées sur l'accès à la santé (par exemple pour des tables d'accouchement adaptées), à l'éducation, à l'environnement et travaille avec les instituts d'action sociale du gouvernement à travers ses points focaux au niveau local.

Contact : Agnès Consaigniga, UNAFEHB

Plateformes inclusives (Humanité & Inclusion)

HI a développé des plateformes inclusives dans les régions de l'Est et du Sahel du Burkina Faso, visant à garantir une réponse inclusive en tenant compte de la diversité des acteurs et des facteurs d'exclusion. Ces plateformes mobilisent les organisations représentant les personnes handicapées, les femmes, les personnes âgées et les jeunes pour qu'elles jouent un rôle prépondérant dans les interventions humanitaires, notamment par le plaidoyer, la sensibilisation et le soutien des parties prenantes.

Contact : Abdoul Ouedraogo, Humanité & Inclusion Burkina Faso

Comités locaux d'inclusion (Humanité & Inclusion)

Parallèlement, HI a mis en place des comités locaux d'inclusion (CLI) composés d'un représentant du Comité Villageois de Développement, d'une personne handicapée, d'une femme, d'un point focal inclusion et d'une personne déplacée interne, afin d'identifier les risques liés à la protection et à l'accès aux services, de sensibiliser les communautés à la non-discrimination et de veiller à l'implication des groupes à risque dans les processus de décision communautaires.

Contact : Abdoul Ouedraogo, Humanité & Inclusion Burkina Faso

Normes d'engagement communautaire (UNICEF)

Depuis 2020, l'UNICEF a développé 16 normes permettant d'évaluer la qualité de l'engagement communautaire. Ces normes sont conçues pour servir de guide aux intervenants pour établir un environnement favorable pour l'engagement communautaire, dans lequel l'engagement communautaire est intentionnel, structuré et au cœur des progrès du développement durable. Elles visent notamment à établir un langage commun à tous les intervenants pour définir les principes, les actions clés, les objectifs et les indicateurs d'engagement communautaire ; à fournir des directives pour des approches d'engagement communautaire sensibles au genre dans les pays à revenu élevé, intermédiaire et faible, ainsi que dans des contextes de développement et humanitaires, à travers tous les secteurs ; et à relever quatre défis spécifiques dans la pratique actuelle d'engagement communautaire : la qualité, la redevabilité, l'harmonisation et l'optimisation.

L'inclusion fait partie des normes de qualité, avec 2 critères : 3.1 Les groupes sociaux défavorisés, discriminés, et marginalisés au sein des communautés sont identifiés afin de garantir que les activités sont accessibles, appropriées et adaptées à leurs besoins ; et 3.2 Les groupes sociaux défavorisés et marginalisés sont inclus dans les activités et la prise de décision et ont accès aux services. Ces normes sont cohérentes avec une approche de gouvernance locale inclusive mais peu détaillées sur les étapes et critères clés pour assurer la participation pleine et effective de la diversité des personnes handicapées.

Voir : Normes de qualité et indicateurs pour l'engagement communautaire, UNICEF 2021

Développement inclusif à base communautaire (CBM global)

CBM Global met en œuvre au Burkina Faso une approche de Développement Inclusif à Base Communautaire (DIBC) qui vise à garantir que les personnes handicapées jouissent de leurs droits les plus fondamentaux, t participent au développement local et soient pleinement intégrées dans leurs communautés. Cette démarche, qui s'appuie sur la mobilisation communautaire, implique des actions initiées par la communauté elle-même, souvent facilitées par des ONG, des OPH et des entités gouvernementales locales ou nationales. **Pour un développement inclusif à base communautaire ces conditions préalables doivent être respectées :**

- **La non-discrimination :** Nous défendons la non-discrimination et sensibilisons aux droits des personnes handicapées.
- **L'accessibilité :** soutenir les action d''accessibilité au sein des infrastructures communautaires, des systèmes de transport et des technologies de l'information et des communications.
- **Les services de soutien et technologies d'assistance** : Assurer une cartographie des ressources et services afin d'améliorer l'accès à ces services et technologies. Lorsque ces services n'existent pas, nous soutenons l'implication des acteurs communautaires dans la promotion de politiques et de processus garantissant un meilleur accès et un coût abordable aux technologies d'assistance
- **La participation et l'autonomisation** : assurer la pleine participation des OPH la prise en compte des **coûts supplémentaires liés au handicap** : Nous reconnaissons les coûts supplémentaires associés au handicap grâce à une budgétisation inclusive et en plaidant pour une protection sociale inclusive.
- La collecte de **données et budgétisation inclusive** : Les processus de planification, de suivi et d'évaluation des programmes comprennent la collecte et l'analyse des données qui informe simultanément sur la budgétisation inclusive

- L'**Inclusion communautaire** : soutenir le réseautage et renforcer l'inclusion communautaire et garantir que les enfants et les adultes handicapés sont soutenus pour participer pleinement à la vie familiale et communautaire

CBM Global au Burkina intervient dans les domaines clés suivants : la santé oculaire inclusive ; la santé mentale Communautaire, le Développement inclusif à base communautaire et l'action humanitaire inclusive. L'organisation est également engagée dans le renforcement des capacités des OPH et des partenaires, et s'engage dans le plaidoyer pour des politiques et des budgets inclusifs assurant que les besoins spécifiques des personnes handicapées soient pris en compte. L'organisation soutient également des programmes d'autonomisation économique des personnes handicapées.

Contact : Anne-Marie WEDRAOGO , CBM Burkina Faso

Liste de présence inclusive utilisée par le Conseil National Multisectoriel pour la Protection et la Promotion des Droits des Personnes Handicapées du Burkina Faso

La liste de présence inclut les tranches d'âge et les questions du Groupe de Washington afin d'identifier de manière cohérente les personnes ayant des difficultés fonctionnelles.

Contact : Lassimane Kounkorgo, personne ressource du Conseil National Multisectoriel pour la Protection et la Promotion des Droits des Personnes Handicapées, Burkina Faso

Rapport de bonnes pratiques sur la gouvernance locale inclusive dans 7 pays d'Afrique de l'Ouest, Humanité & Inclusion (2010)

Le rapport contient des explications sur le handicap, la gouvernance locale inclusive, des recommandations et des exemples détaillés de 26 bonnes pratiques sur la mise en œuvre de la CDPH au niveau décentralisé :

1. Participation de l'Association Savalouase des handicapés moteurs au Social Watch de Savalou, Bénin
2. Participation officielle des personnes en situation de handicap aux sessions du Conseil Municipal de Bilanga, Burkina Faso
3. Promotion de l'inclusion des personnes handicapées dans la gestion communautaire de l'eau et de l'accès aux services municipaux de la commune de Tenkodogo, Burkina Faso
4. Implication d'une OPH dans la mise en œuvre de la stratégie de la Cellule d'appui à la gestion communale de la Coopération suisse à Fada N'Gourma, Burkina Faso
5. Intronisation d'une personne en situation de handicap comme chef de village de Baskouré, Burkina Faso
6. Représentation d'une OPH dans la commission des affaires sociales du Conseil communal de Koumantou, Mali
7. Démarche de concertation pour intégrer les préoccupations des personnes handicapées dans le programme de développement socio-économique et culture de la commune de Bougouni, Mali
8. Participation des personnes handicapées au processus de développement local du cercle de Banamba, Mali
9. Nomination d'un point relais en charge des questions liées au handicap au sein du centre d'animation pédagogique de la commune de San, Mali
10. Implication des personnes handicapées dans le cadre de concertation, d'information et de suivi des actions de la préfecture de Tominian, Mali

11. Intégration des propositions des organisations de personnes handicapées dans le budget de la commune de Niamey III, Niger
12. Participation des femmes handicapées à la vie publique des communes III et V de Niamey, Niger
13. Plaidoyer des OPH pour l'exonération des frais administratifs liés à la constitution de groupements dans les 5 communes de Niamey, Niger
14. Prise en compte du handicap dans le processus de développement local à travers le cadre de concertation pour l'inclusion de personnes en situation de handicap dans le département de Dagana, Sénégal
15. Implication des OPH dans le réseau des organisations à base communautaire de Yeumbeul Sud, Sénégal
16. Prise en compte des personnes en situation de handicap dans le cadre local de concertation pour le développement de Pikine Est, Sénégal
17. Mécanismes de prise en compte des besoins des étudiants en situation de handicap au sein de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal
18. Participation des personnes handicapées au cadre de concertation de la commune d'Oussouye, Sénégal
19. Election d'une personne handicapée comme conseiller à Makeni, Sierra Leone
20. Représentation des personnes handicapées dans le conseil de district de Bombali à Makeni, Sierra Leone
21. Représentation des personnes handicapées au comité genre et protection de l'enfance de la ville de Bo, Sierra Leone
22. Représentation d'une OPH au sous-comité de la protection sociale du Conseil de district de Moyamba, Sierra Leone
23. Plaidoyer des personnes handicapées pour l'inclusion dans la plateforme de la société civile et l'accessibilité des bâtiments publics de la commune de Dapaong, Togo
24. Inclusion des personnes handicapées dans le comité villageois de développement du canton de Mission-Tové, Togo
25. Participation des personnes handicapées et inscription d'une ligne budgétaire du conseil de préfecture de Madouri, Togo
26. Plaidoyer pour l'inclusion des élèves sourds et malentendants dans l'enseignement secondaire ordinaire, Lomé, Togo

Voir le rapport complet et le livret de synthèse

Etude des barrières d'accès des personnes handicapées à l'aide humanitaire dans les communes de Dori, Gorom-Gorom, Sebba, Fada N'Gourma, Bogande et Diabo, Burkina Faso (Humanité & Inclusion)

HI a mené des études sur les obstacles et les facilitateurs sous forme d'enquêtes multisectorielles adressées directement aux personnes handicapées (avec les questions du Groupe de Washington comme point d'entrée). Les analyses aident à comprendre les discriminations particulières auxquelles sont confrontés différents groupes (en tenant compte de l'âge, du sexe et du handicap) et aident à identifier ce qui contribue à garantir l'accès aux services. L'étude interroge également les acteurs du développement et d'autres parties prenantes sur l'inclusion du handicap dans leur réponse.

Contact : Abdoul Ouedraogo, Humanité & Inclusion Burkina Faso

Collecte de données concernant les personnes handicapées au niveau local

Des estimations de la prévalence des difficultés fonctionnelles au niveau du district peuvent être faites à partir des enquêtes utilisant les questions du Washington Group (SIGE, EDS) lorsque les coordonnées géolocalisées sont disponibles (Université de Fordham et le Conseil sur la Recherche Médicale d'Afrique du Sud); des analyses complémentaires peuvent être faites avec les variables collectées via les données géolocalisées.

La Disability Data Initiative a développé une base de données en ligne (40 pays, régulièrement mise à jour) et analyse les données d'enquêtes nationales utilisant les questions du Washington Group au niveau sous-national, par exemple une analyse de la pauvreté multidimensionnelle pour les personnes handicapées en Mauritanie, par région. L'utilisation des données générées par les citoyens (Citizen-Generated Data, CGD) est de plus en plus reconnue. Aux Philippines, un projet CGD dirigé par une OPH, en collaboration avec les autorités locales, permet de mettre à jour les bases de données des personnes handicapées.

Contact : disabilitydatainitiative.help@gmail.com

Diagnostics Locaux Participatifs

Les diagnostics locaux participatifs visent à mieux connaitre la situation des personnes handicapées sur un territoire donné en mobilisant les acteurs locaux afin de créer une prise de conscience et de préparer leur contribution en réponse aux résultats du diagnostic pour faire avancer les droits des personnes handicapées.

Les étapes sont souvent les suivantes : plaidoyer/ sensibilisation pour convaincre de l'intérêt, mise en place d'un comité de pilotage multi-acteurs dont les OPH et les autorités, définition des termes de référence et choix des priorités, collecte de données impliquant les personnes handicapées en binôme. Les diagnostics sont sources d'information pour une planification locale inclusive; le processus en lui-même est un facteur de sensibilisation des acteurs locaux sur les droits des personnes handicapées et les barrières qu'elles rencontrent; certains diagnostics ont donné lieu à des annuaires de services accessibles.

Exemples : Cotonou, Bénin (diagnostic transversal) ; Bankim, Cameroun (diagnostic avec focus sur l'accès aux services de santé) ; Mission Tove, Togo (transversal) ; Maputo-Matola, Mozambique (diagnostic avec focus sur l'accès aux services ; version complète en anglais). Voir aussi : Guide pour un diagnostic d'accessibilité (Humanité & Inclusion)

Budgétisation sensible au handicap (Sightsavers)

Au Sénégal, Sightsavers a développé une stratégie de développement local inclusif, avec comme axe phare la budgétisation participative sensible au handicap. Des forums au niveau des quartiers sont organisés comme première étape pour échanger sur les obstacles et hiérarchiser les défis à relever, et un plaidoyer a été mené pour obtenir l'engagement des maires et des autorités locales.

Par ailleurs des outils ont été mis en place pour mesurer le niveau d'influence des OPH et le niveau d'inclusivité des politiques et des plans locaux, en collaboration avec l'Observatoire international de la gouvernance locale. Des animateurs ont été formés, y compris des élus intéressés, et ont soutenu chaque commune et conseil de quartier tout au long du processus.

Résultats de ce pilote dans 5 communes, avec des résultats positifs dans 4 communes : 5 à 6% du budget communal a été alloué au handicap. Un concours pour le prix de la communauté la plus inclusive a créé une émulation positive entre les communes participantes.

Voir : Guide sur le budget participatif sensible au handicap, Sightsavers, 2021

Le « Disability Common Fund » au Ghana

Le « Disability Common Fund » au Ghana (partie du régime de protection sociale pour les personnes handicapées) a pour but de réduire la pauvreté des personnes handicapées qui ne sont pas employées dans le secteur formel.

Son financement est assuré par la mobilisation de 2% du budget du « District Assembly Common Fund » (transfert trimestriel d'argent du gouvernement central aux gouvernements locaux (métropoles, municipalités et assemblées de district) pour des projets de développement initiés par les gouvernements locaux). Le fonds est utilisé pour financer l'achat d'aides techniques, des AGR, la formation professionnelle, des activités de sensibilisation, l'adaptation de l'environnement de la personne, le paiement des frais de scolarité des personnes à charge ou l'accès aux soins de santé.

Des effets positifs ont été enregistrés au niveau des bénéficiaires du fonds, cependant le fonds est insuffisant pour réduire la pauvreté des personnes handicapées, qui mentionnent de nombreux retards dans les versements.

Annexe B – Bibliographie sélective et documents ressources

Documents généraux sur l'approche de développement local inclusif des personnes handicapées :

- Document Cadre – Développement Local Inclusif (HI)
- Vidéo : Développement Local Inclusif (HI, projet DECISIPH)
- Document d'orientation - Développement local inclusif (HI)
- Guide pour un développement local inclusif (Sightsavers)
- Rapport sur le développement inclusif basé sur la communauté (CBID) 2023 (CBM)
- Rapport sur le Développement Inclusif à Base Communautaire (DBIC) 2023 (CBM)
- Guide du Développement Local Inclusif (Sightsavers)

Guides pratiques et bonnes pratiques

- Bonnes pratiques pour une gouvernance locale inclusive en Afrique de l'Ouest (HI, project DECISIPH)
- Guide pratique pour établir un diagnostic local d'accessibilité dans les pays à revenu faible et intermédiaires (HI)
- Systèmes d'alerte précoce inclusifs pour le handicap au Cameroun et au Niger (CBM)
- Guide pour une participation politique et citoyenne accrue des femmes handicapées au Cameroun (Sightsavers)
- Guide sur le budget participatif sensible au handicap au Sénégal (Sightsavers)
- Intégration de la réduction des risques de catastrophe tenant compte du handicap dans le développement communautaire (CBM)
- Normes de qualité et indicateurs pour l'engagement communautaire (UNICEF)
- Indice de participation socio politique des personnes handicapées (Vida Brasil)

- Participation des personnes en situation de handicap à la gouvernance locale : présentation d'un projet visant à mesurer l'impact des stratégies de développement local inclusif (N Boucher, P Vincent, P Geiser, P Fougeyrollas)

Exemples de diagnostics locaux participatifs et études de barrière

- Exemple de rapport de diagnostic local participatif : Cotonou, Bénin (HI)
- Exemple de rapport de diagnostic local participatif : Mission Tove, Togo (HI)
- Exemple de rapport de diagnostic local participatif : Bankim, Cameroun (FAIRMED)
- Exemple de rapport de diagnostic local participatif : Maputo et Matola, Mozambique (HI)
- Etude sur l'accès à l'éducation pour les enfants en situation de handicap en RCA (UNICEF)

Annexe C – Liste des participants

N°	Nom et Prénom(s)	Pays	Communes	Organisation	Type
1	Mariam ZAGRE	Burkina F.		MAHSN	Autorités nationales
2	Hamado SAKANDE	Burkina F.		MATM	Autorités nationales
3	Benjamin SIVASIMA	Burkina F.		UNICEF Burkina F.	ONU/ Bailleurs
4	Francis OUBDA	Burkina F.		UNICEF Burkina F.	ONU/ Bailleurs
5	Sibiri BARRO	Burkina F.		UNICEF Burkina F.	ONU/ Bailleurs
6	Félicité SAWADOGO	Burkina F.		UNICEF Burkina F.	ONU/ Bailleurs
7	Rep BT Fada	Burkina F.	Fada	UNICEF Burkina F.	ONU/ Bailleurs
8	Habata DICKO	Burkina F.		PAM	ONU/ Bailleurs
9	Elisabeth M. TANKONO	Burkina F.		GIZ	ONU/ Bailleurs
10	Abdoul OUEDRAOGO	Burkina F.		HI	ONG
11	Anne-Marie WEDRAOGO	Burkina F.		CBM Global	ONG
12	Joseph D. POUYAN	Burkina F.	Koupela	OCADES	ONG
13	Sandrine B. KARAMBIRI	Burkina F.		CERA-FP	ONG
14	Emma Alida NANA	Burkina F.		CERADESI	ONG
15	Pascal GUIGMA	Burkina F.		SPONG	ONG
16	Issaka Ambroise TARPAGA	Burkina F.	Koupela	FEBAH	OPH
17	Yacouba SAVADOGO	Burkina F.		FEBAH	OPH
18	Edouard KORO	Burkina F.		CNAPH	OPH
19	Désiré W. PAKMAGDA	Burkina F.		CNAPH	OPH

20	**CONSAIGNIGA Agnès**	**Burkina F.**		**UNAFEHB**	**OPH**
21	**OUEDAOGO Nadine Patricia**	**Burkina F.**		**UNAFEHB**	**OPH**
22	**TAMALGO Pascaline**	**Burkina F.**	**Koupela**	**UNAFEHB**	**OPH**
23	**THIOMBIANO Eveline**	**Burkina F.**	**Fada**	**UNAFEHB**	**OPH**
24	**ZERNE L. Moumini**	**Burkina F.**	**Tenkodogo**	**RENOH**	**OPH**
25	**HYGO Arouna**	**Burkina F.**		**RENOH**	**OPH**
26	**SANDWIDI Alphonse**	**Burkina F.**	**Koupela**	**OPH autonomes**	**OPH**
27	**YOUMA Michel**	**Burkina F.**	**Fada**	**OPH autonomes**	**OPH**
28	**Roger NIKIEMA**	**Burkina F.**	**Koupela**	**Veille citoyenne**	**COVED**
29	**Namoussa NADIEBA**	**Burkina F.**	**Fada**	**Veille citoyenne**	**COVED**
30	**LOUGA/ZOUGMORE Germaine**	**Burkina F.**	**Koupela**	**Délégués communaux**	**Autorités locales**
31	**OUOBA Boureima Bandiba**	**Burkina F.**	**Fada**	**Délégués communaux**	**Autorités locales**
32	**Pogbila BILGO**	**Burkina F.**		**Personne ressource**	**?**
33	**Samira SAWADOGO**	**Burkina F.**		**Personne ressource**	**?**
34	**Lassimane KOUNKORGO**	**Burkina F.**		**Personne ressource**	**?**
35	**Siddo OUMAROU***	**Niger**		**Union Aveugles Niger**	**OPH/ Facilitateur**
36	**Priscille GEISER***	**Régional**		**UNICEF B. Régional**	**ONU/ bailleurs + facilitatrice**
37	**Valentina PROSPERI**	**Mauritanie**		**UNICEF**	**ONU/ Bailleurs**
38	**Wouro Ba**	**Mauritanie**		**OPH**	**OPH**
39	**Djastoide LONIRA**	**Tchad**		**OPH**	**OPH**
40	**Goureissy DIALLO**	**Tchad**		**UNICEF**	**ONU/ Bailleurs**

41	**Mahammad Habib Mustapha**	**Tchad**	**DGD**	**MATD**	**Autorités nationales ?**
42	**Pascal TOGO**	**Mali**	**Mopti/ Doucombo?**	**UNICEF**	**ONU/ Bailleurs**
43	**Abdoul Karim Abdou Madougou**	**Niger**		**FNPH**	**OPH**
44	**Assistant personnel Abdoul Madougou**	**Niger**			**Assistant personnel**
45	**Assistante personnelle Siddo Oumarou**	**Niger**			**Assistant personnel**

Annexe D – Outils utilisés dans la formation

- **Jeu de la Vie**

Méthodologie :

- Divisez les participants en groupes de 5 personnes, chaque groupe désignera une personne qui va participer au jeu
- Un grand espace est indispensable pour le jeu.
- Au milieu de cet espace, se formera une rangée avec un participant de chaque groupe.
- Chaque participant avancera selon les instructions qu'il recevra de son groupe après les énoncés du facilitateur.
- Attention, dans la marche de certains participants, sur ordre du facilitateur, des événements peuvent arriver et modifier le parcours.
- A la fin du jeu, les participants commentent la position respective des personnages par rapport à la ligne de départ initiale

Rôles:

1. Femme sourde d'une famille pauvre au village ;
2. Homme aveugle de naissance d'une famille aisée avec des champs et des animaux ;
3. Jeune femme ayant une incapacité motrice légère et issue d'une famille à faible revenu
4. Homme riche d'une famille d'affaires.
5. Homme d'une zone frontalière négligée par les services publics de l'État avec un fort niveau d'insécurité et de nombreux flux de populations migrantes.
6. Femme avec un handicap intellectuel de faibles revenus en milieu rural.

Étapes du Jeu de la Vie

- Vous avez 3 ans, vos parents et vos frères jouent avec vous
- Vous avez maintenant 6 ans et il est temps de commencer à penser à l'école. Quelle est la probabilité que vous puissiez aller à l'école ?
- Vous avez maintenant 12 ans ; vous jouez avec vos camarades d'école dans la rue et vous vous rendez visite pour vous amuser. Cela vous semble-t-il réaliste ?
- Vous avez maintenant 14 ans et vous voulez aller au secondaire
- Vous avez maintenant 18 ans et vous êtes à l'université, celui-ci ne se trouve pas dans votre commune
- Au début de la vingtaine, vous êtes à la recherche d'un emploi. Allez-vous pouvoir trouver facilement un travail ?
- À présent, vous êtes âgé de 25 ans et vous souhaitez vous marier ou avoir une relation. Pensez-vous que cela sera possible pour vous ?
- Vous avez la trentaine / quarantaine Vous rencontrez des représentants du gouvernement pendant leur visite
- Vous pouvez régulièrement lire les journaux, écouter la radio, regarder la télévision
- Vous pouvez voter à toutes les élections
- Vous pouvez prendre la parole lors des réunions de la famille élargie
- Vous utilisez les services publics sans aucune difficulté
- Vous êtes consulté sur les questions qui touchent votre communauté
- Vous ne craignez pas la violence verbale
- Lorsque vous êtes tombé malade, vous avez bénéficié de soins de santé de bonne qualité

- Vous gérez vous-même votre compte bancaire ainsi que les autres questions financières
- Vous pourriez avoir votre propre petite entreprise
- Vous êtes payé au moins le salaire minimum officiel
- Maintenant, vous avez la quarantaine et vous avez beaucoup d'expérience de la vie. Vous voulez aider votre communauté en participant à la vie politique locale. Quelles sont vos chances d'atteindre cet objectif ?
- Vous n'avez pas d'inquiétude par rapport au soutien social lorsque vous aurez atteint la vieillesse.

Evénements

1. Femme sourde de famille pauvre au village : votre famille a décidé de vous marier à un homme beaucoup plus âgé que vous
2. Jeune femme ayant une incapacité motrice légère et issue d'une famille à faible revenu : vous avez obtenu une bourse pour poursuivre des études supérieures
3. Jeune homme issu d'une famille riche évoluant dans le milieu des affaires : vous avez une première crise psychotique
4. Homme d'une zone frontalière négligée par les services publics de l'État avec un fort niveau d'insécurité et de nombreux flux de populations migrantes: voulant fuir l'insécurité, a eu une balle dans le dos et devient paraplégique
5. Femme ayant un handicap intellectuel : suite à une inondation va dans la métropole et se retrouve internée dans une organisation caritative

- **Cas d'étude Egalité et Non-Discrimination**

Étude de cas – Discrimination fondée sur le handicap

Contexte

En application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), notamment de ses articles 5 et 19, le gouvernement du Gondouana a adopté une série de mesures visant à éliminer toute forme de discrimination fondée sur le handicap. Ces efforts s'inscrivent dans une volonté affirmée de garantir la pleine citoyenneté et la participation active des personnes handicapées à la vie nationale.

Depuis dix ans, les pratiques discriminatoires ouvertes ont considérablement reculé, voire disparu selon certains rapports officiels. Les personnes handicapées bénéficient désormais des mêmes droits et sont juridiquement reconnues comme des citoyens à part entière.

Cependant, malgré ces avancées notables, la participation effective des personnes handicapées à la vie économique, sociale, politique et culturelle du pays demeure très faible, voire inexistante pour certains groupes. Cette situation soulève de nombreuses interrogations.

Problématique

Face à l'absence de résultats tangibles en matière de participation inclusive, le gouvernement s'interroge :

- Faut-il poursuivre les efforts en vue d'une participation active de toutes les personnes handicapées, même en l'absence de résultats immédiats ?
- Est-il pertinent de transférer la responsabilité financière de cette participation aux familles des personnes handicapées ?
- Serait-il plus réaliste de se limiter à des objectifs de socialisation pour certains groupes que le gouvernement considère comme inaptes à participer activement à la vie du pays ?

Analyse à la lumière des articles 5 et 19 de la CDPH

Article 2.3 – Définition de la discrimination fondée sur le handicap

La discrimination fondée sur le handicap se définit comme toute distinction, exclusion ou restriction ayant pour objet ou pour effet de compromettre, voire d'anéantir, la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits humains et libertés fondamentales. Cela concerne tous les domaines de la vie : politique, économique, sociale, culturelle, civile, etc. Cette définition inclut également le refus d'aménagement raisonnable.

Article 5 – Égalité et non-discrimination

Les États Parties reconnaissent que toutes les personnes sont égales devant la loi et ont droit, sans discrimination, à une protection et à un bénéfice juridiques équivalents. Ils s'engagent à interdire toutes formes de discrimination fondée sur le handicap et à garantir une protection juridique effective aux personnes handicapées.

Les mesures spécifiques nécessaires pour assurer l'égalité de fait des personnes handicapées — y compris les aménagements raisonnables — ne constituent pas une discrimination, mais une obligation légale.

Article 19 – Autonomie de vie et inclusion dans la société

Les États Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées de choisir librement leur lieu de vie, leurs relations sociales et de participer pleinement à la vie en société. Pour ce faire, ils doivent :

- Garantir l'accès à une gamme de services adaptés à domicile, en établissement ou en milieu communautaire ;
- Fournir l'assistance personnelle nécessaire à l'inclusion sociale et à l'autonomie ;
- S'assurer que tous les services et équipements accessibles à la population générale le soient également, et de manière adaptée, aux personnes handicapées.

Question centrale

Les mesures adoptées par le gouvernement du Gondouana sont-elles conformes à la CDPH ? Sont-elles suffisantes pour garantir une participation effective, équitable et inclusive de toutes les personnes handicapées à la vie de la nation ?

- **Outil de caractérisation du contexte pour un développement local inclusif**

Voir documents séparés.

- **Jeu de rôle / simulation**

Objectif : Élaboration d'un plan de développement local inclusif des personnes handicapées dans la commune de Dalali en République d'Inclusifstan

Situation : La République d'Inclusifstan, malgré son nom, doit encore faire des progrès en matière d'inclusion. Elle a ratifié la CDPH il y a 5 ans, a développé une politique nationale pour la promotion des droits des personnes handicapées la même année mais celle-ci ne reflète pas les engagements de la CDPH. L'Inclusifstan est un pays pauvre, où les personnes handicapées vivent principalement dans des zones rurales et ont un accès très limité aux services de base. Les femmes handicapées y sont particulièrement vulnérables en raison des croyances traditionnelles selon lesquelles si elles sont enceintes, elles peuvent propager le handicap comme une maladie. La République d'Inclusifstan est également un pays touché par les crises humanitaires, avec de nombreux afflux de migrants et réfugiés des pays voisins.

Dans ce pays, la commune de Dalali souhaite piloter une approche inclusive des personnes handicapées, et le niveau central est intéressé à suivre cette approche en vue de la répliquer dans d'autres communes.

Parties prenantes : les participants ne doivent pas forcément jouer un rôle proche du leur dans la réalité (par exemple, les autorités locales peuvent être amenées à représenter les OPH)

1. L'UNARI (Agence des Nations Unies pour l'Amélioration Rapide) qui a un rôle de coordination pour l'ONU dans le pays, notamment de l'aide humanitaire et vous devez servir toutes les populations vulnérables
2. CAPACITY – bureau Inclusifstan, une ONG internationale qui œuvre pour l'inclusion des personnes handicapées depuis 20 ans en République d'Inclusifstan, et qui cherche à valoriser ses innovations auprès du gouvernement
3. Le Fonds pour les Vulnérables de l'Inclusifstan, une institution privée qui gère actuellement la plupart des services spécifiques au handicap dans le pays, avec une approche charitable
4. Le Ministère des Collectivités Territoriales de l'Inclusifstan, qui a peu de ressources pour renforcer les collectivités territoriales
5. La Direction du Handicap au sein du Ministère de l'Action et de la Protection Sociale d'Inclusifstan
6. La Fédération Nationale des OPH d'Inclusifstan (FNOI)
7. L'Association des Personnes Handicapées de la Commune de Dalali, membre de la FNOI
8. L'Association des Femmes Sourdes de Dalali
9. Le groupe des jeunes de Dalali
10. Le maire de Dalali
11. Le chef des services techniques de la commune de Dalali

Etapes:

- Chaque volontaire se voit attribuer un rôle. En 10 minutes, à l'aide des autres participants qui n'ont pas de rôle, il identifie son point de vue sur la situation et écrit ce qu'il veut obtenir du plan local de développement (ce qui compte le plus de son point de vue

concernant la portée du plan local de développement et le processus d'élaboration). Décidez qui, selon vous, est le mieux placé pour faire entendre son point de vue.

- Jeu de rôle : le représentant de l'UNARI finance une première réunion pour lancer le processus d'élaboration du plan local de développement inclusif des personnes handicapées. Tous les acteurs sont autour de la table et tentent de se mettre d'accord sur les thématiques qui devront être incluses dans le plan local de développement et le processus pour élaborer ce plan, tout en restant au plus près de leur posture initiale.
- Débriefing : qui est satisfait de ce qui a été obtenu ? quelle analyse des rapports de force ?

Annexe E – Questionnaire préparatoire à la formation

Liste de questions préparatoires utiles pour caractériser le contexte de gouvernance locale et la participation des personnes handicapées dans les pays du programme « Construire la Résilience au Sahel »

Ces questions visent à obtenir une image plus précise de la situation de départ avant la formation, pour servir de base aux échanges et à l'identification des points d'entrée possible dans chaque contexte. Chaque participant est invité à renseigner ce questionnaire, afin de présenter un état des lieux succinct lors de la formation. Merci de répondre succinctement au maximum de questions ci-dessous.

Contexte

1. Pays :
2. Cadre national relatif à la décentralisation (loi, stratégie, plan…), date d'adoption et direction ministérielle en charge :
3. Cadre national relatif au handicap (loi, stratégie), date d'adoption et direction ministérielle en charge :
4. Niveaux décentralisés sur lesquels intervient le Programme BRS (région, cercle, canton, commune, village… indiquez tous les niveaux avec lesquels une collaboration est engagée ou prévue) :
5. Commune ou collectivité territoriale ciblée par le Programme BRS, que vous souhaitez utiliser comme exemple de travail pour la formation (**la suite des questions concerne cette commune**)[23] :

Cadre Politique et Législatif Local

6. La commune/ collectivité territoriale dispose-t-elle d'un Plan de Développement Communal (PDC) ou équivalent ? Si oui, quand a-t-il été élaboré/révisé pour la dernière fois et à quelle fréquence est-il renouvelé ?
7. Le PDC intègre-t-il explicitement des objectifs ou des actions spécifiques en faveur des groupes vulnérables, et plus spécifiquement des personnes handicapées ? Si oui, lesquels ?

[23] Dans le cas du Tchad, retenir l'autre échelon pertinent a la place de la commune et adapter les questions à cet échelon spécifiquement.

8. Existe-t-il au niveau décentralisé des textes, arrêtés ou règlements spécifiques relatifs aux droits des personnes handicapées ou à leur inclusion (par exemple, sur l'accessibilité, l'emploi, l'éducation) ?
9. Y a-t-il des mécanismes de coordination ou de concertation au niveau communal/ au niveau de la collectivité territoriale impliquant les différents services (santé, éducation, urbanisme, action sociale) sur la thématique du handicap ?

Participation citoyenne et représentation des personnes handicapées

10. Quels sont les groupes communautaire représentant de certains groupes de population (jeunes, femmes, autres, …) existant au niveau de la commune/ collectivité territoriale ?
11. Quels sont les mécanismes de concertation existant au niveau de la commune/ collectivité territoriale retenue ? Impliquent-ils les groupes communautaires dans la prise de décision ?
12. Existe-t-il des Organisations de Personnes Handicapées (OPH) actives au niveau de la commune reconnues par les autorités locales ? Si oui, lesquelles ? Existe-t-il des Organisations de Personnes Handicapées (OPH) actives au niveau de la commune mais qui ne sont pas reconnues par les autorités locales ? Si oui, s'avez-vous pourquoi elles n'ont pas été reconnues ?
13. Les OPH sont-elles consultées ou impliquées dans les processus de prise de décision, de planification ou de suivi des politiques et programmes décentralisé (commune/ collectivité territoriale sélectionnée) ? Sous quelle forme (comités, ateliers, etc.) ?
14. Y a-t-il des personnes handicapées ou leurs représentants élus ou nommés au sein des instances de gouvernance locale (conseil municipal, commissions) ?
15. Comment la commune/ collectivité territoriale encourage-t-elle la participation citoyenne des personnes handicapées (par exemple, accès aux lieux de vote, information en formats accessibles soutient pour une participation active lors de l'élaboration des PDC)?

Accès aux Services et Infrastructures

16. Quelles sont les principales barrières que rencontrent les personnes handicapées pour accéder aux services et infrastructures (bâtiments publics, centres de santé, écoles, marchés, transports) ?
17. Des initiatives ont-elles été prises pour améliorer l'accessibilité physique des bâtiments publics ou des espaces urbains ? Si oui, lesquelles ?
18. Les services communaux/ de la collectivité territoriale sélectionnée (état civil, assistance sociale, etc.) sont-ils sensibilisés ou formés à l'accueil et à l'accompagnement des personnes handicapées ?
19. Existe-t-il des programmes spécifiques ou des mesures d'accompagnement pour faciliter l'accès à l'éducation, à la santé, à l'emploi ou aux activités de loisirs pour les personnes handicapées au niveau local ?
20. Comment l'information communale est-elle diffusée et est-elle accessible aux personnes handicapées (ex: supports adaptés pour les personnes aveugles ou malvoyantes, langue des signe, communication simplifiée) ?

Budget et Ressources

21. La commune/ collectivité territoriale alloue-t-elle un budget spécifique ou des lignes budgétaires dédiées aux actions en faveur des personnes handicapées (ou de certains groupes vulnérables) ? Si oui, quel est le montant et à quelles activités est-il destiné ?
22. La commune/ collectivité territoriale sollicite-t-elle ou reçoit-elle des financements de partenaires techniques et financiers pour des projets liés au handicap ? Si oui, lesquels ?
23. Quelles sont les principales contraintes budgétaires ou financières pour l'intégration du handicap dans les politiques communales/ de la collectivité territoriale ?

Sensibilisation et Changement d'Attitudes

24. Des campagnes de sensibilisation sur le handicap ou l'inclusion ont-elles été menées au niveau communal/ de la collectivité territoriale ? Si oui, par qui et avec quels résultats ?
25. Comment la commune/ collectivité territoriale promeut-elle une image positive et non stéréotypée des personnes handicapées ?
26. Existe-t-il des mécanismes de plainte ou de recours accessibles pour les personnes handicapées victimes de discrimination au niveau local ?

Collecte de Données et Connaissance de la Situation

27. La commune/ collectivité territoriale dispose-t-elle de données désagrégées sur les personnes handicapées résidentes (âge, sexe, type de handicap, situation socio-économique) ? Si oui, comment ces données sont-elles collectées et utilisées ?
28. Quelles sont les principales difficultés rencontrées pour collecter des informations sur les personnes handicapées au niveau communal/ de la collectivité territoriale ?

Annexe F – Résumé du programme de la formation

Jour 1

- *Accueil et cérémonie d'ouverture*
- *Introduction et enjeux*
- *Handicap et les droits des personnes handicapées*
- *Principes du développement local inclusif*
- *Le développement local inclusif dans son contexte national – zoom sur le Burkina Faso*
- *Outil initial de caractérisation du contexte local pour la mise en œuvre du développement local inclusif*

Jour 2

- *Résumé du jour 1*
- *Présentation des contextes des six communes en appliquant l'outil de caractérisation du contexte*
- *Participation significative de la diversité des personnes handicapées*
- *Outils et bonnes pratiques pour promouvoir un développement local inclusif*
- *Préparation de plans d'action contextualisés*

Jour 3

- *Présentation des plans d'action par les six communes et plans d'action pour la mise à l'échelle*
- *Anticiper les difficultés (jeu de rôle)*
- *Synthèse et clôture de la formation*

- Fin des annexes du rapport -