

Protection des droits des enfants en situation du handicap au Togo : état des lieux sur la participation sociale de la réadaptation à base communautaire

Majid Turmusani et Patrick Fougeyrollas

Volume 24, numéro 2, juillet 2018

Politiques sociales, action sociale et solidarité dans le champ du handicap
Social Policy, Social Action, and Solidarity in the Field of Disability

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1085961ar>
DOI : <https://doi.org/10.7202/1085961ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (imprimé)
2562-6574 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Turmusani, M. & Fougeyrollas, P. (2018). Protection des droits des enfants en situation du handicap au Togo : état des lieux sur la participation sociale de la réadaptation à base communautaire. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 24(2), 131–142. <https://doi.org/10.7202/1085961ar>

Résumé de l'article

L'étude analyse la situation des enfants en situation de handicap au Togo à travers les activités de la participation sociale en tentant de mettre un terme à la discrimination. Une méthodologie participative a été utilisée comprenant du travail sur terrain au Togo. Des questionnaires normalisés ont également été utilisés pour la collecte d'informations quantitatives et un guide d'aide-mémoire pour l'information qualitative. Les méthodes d'analyse comprenaient SPSS/CS Pro, interprétation thématique et validation communautaire. Par ailleurs, en dépit de l'efficacité des stratégies de sensibilisation pour la prévention des abus contre les droits des enfants en situation de handicap, il y a encore du chemin à parcourir pour la valorisation de ces droits au Togo. Aussi, un examen du système de protection révèle-t-il l'importance de développer une approche globale de la protection des droits des enfants en situation de handicap : des stratégies axées sur la prévention, l'atténuation de la vulnérabilité, la réadaptation et l'inclusion avec des mesures de rétablissement des droits par des moyens juridiques.

Protection des droits des enfants en situation du handicap au Togo : état des lieux sur la participation sociale de la réadaptation à base communautaire

MAJID TURMUSANI¹ ET PATRICK FOUGEYROLLAS²

¹ Handicap-Dev, Québec, Canada

² Réseau international sur le Processus de production du handicap, Québec, Canada

Article de transfert de connaissances • Knowledge-Transfer Article



Résumé

L'étude analyse la situation des enfants en situation de handicap au Togo à travers les activités de la participation sociale en tentant de mettre un terme à la discrimination. Une méthodologie participative a été utilisée comprenant du travail sur terrain au Togo. Des questionnaires normalisés ont également été utilisés pour la collecte d'informations quantitatives et un guide d'aide-mémoire pour l'information qualitative. Les méthodes d'analyse comprenaient SPSS/CS Pro, interprétation thématique et validation communautaire. Par ailleurs, en dépit de l'efficacité des stratégies de sensibilisation pour la prévention des abus contre les droits des enfants en situation de handicap, il y a encore du chemin à parcourir pour la valorisation de ces droits au Togo. Aussi, un examen du système de protection révèle-t-il l'importance de développer une approche globale de la protection des droits des enfants en situation de handicap : des stratégies axées sur la prévention, l'atténuation de la vulnérabilité, la réadaptation et l'inclusion avec des mesures de rétablissement des droits par des moyens juridiques.

Mots-clés : droits des enfants, participation sociale, réadaptation à base communautaire, Convention relative aux droits des personnes handicapées

Abstract

The study analyzes the situation of children with disabilities in Togo through activities of social participation in order to put an end to discrimination. A participatory methodology was used, which included field work in Togo. Standardized questionnaires were also used for the collection of quantitative information and a checklist for qualitative information. The methods of analysis included SPSS/CS Pro, thematic interpretation and community validation. Despite the effectiveness of awareness-raising strategies for the prevention of abuse against the rights of children with disabilities, there is still work done to promote these rights in Togo. Thus, a review of the protection system reveals the importance of developing a comprehensive approach to protecting the rights of children with disabilities: strategies focused on prevention, vulnerability mitigation, rehabilitation and inclusion with measures to restore rights through legal means.

Keywords: children's rights, social participation, community-based readaptation, Convention on the Rights of Persons with Disabilities

Contexte

La notion de droits est universelle (ONU, 1948) et comprend tous les membres de la famille sans distinction de sexe, de race ou de handicap. Le dernier instrument universel des droits de l'homme est entré en vigueur en 2008 et est centré sur le handicap – connu comme la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) (CDPH, 2006). Le Togo a ratifié la convention en mars 2011.

Par essence, les droits de la personne font partie intégrante de libertés fondamentales et sont interdépendants entre eux; l'un dépend de l'accomplissement de l'autre. Le droit à la participation, par exemple, est préalable au droit d'assemblée. De la même manière, les droits des personnes en situation de handicap sont interdépendants et reliés à certaines conditions préalables nécessaires à la vie quotidienne, comme la réadaptation, l'accessibilité et l'accommodement. Concernant le handicap, le droit à la participation sociale est fondamental pour favoriser l'intégration, l'inclusion et le développement qui contribuent finalement à la protection des droits.

Il est expédient de noter que les droits liés à la protection des enfants sont mieux remplis par l'exercice des activités nécessaires à la vie quotidienne (habitudes de vie); telles que le fait de prendre des repas, les soins personnels et la mobilité individuelle. Non seulement ces activités quotidiennes facilitent l'intégration, mais elles accroissent la participation sociale et améliorent finalement le cadre de protection. Comme état de lieu, cette étude se base sur la situation réelle des enfants en situation de handicap (facteurs personnels, facteurs environnementaux et habitudes de vie) dans les zones du projet et la façon dont ces facteurs interagissent et sont remplis dans le contexte du Togo.

Objectifs d'état des lieux

D'abord, il est nécessaire de contextualiser cette recherche. L'étude se déroule dans le cadre du programme de Réadaptation à base com-

munautaire (RBC) du Plan International, Togo. La réadaptation à base communautaire a pour but d'améliorer la qualité de vie des enfants en situation de handicap, particulièrement ceux qui sont de sexe féminin, et ce, par le biais du renforcement du système de droit à la protection visant à une meilleure attitude, à un meilleur accès aux services et aux différentes politiques d'égalité basées sur la compréhension des droits des enfants en situation de handicap dans la perspective de mettre un terme à la discrimination.

Donc, en fournissant les informations de base, cet état des lieux analyse la situation des enfants en situation de handicap au Togo dans le but de renforcer leurs droits à la protection à travers les activités de participation sociale.

La finalité de cette étude est d'établir un profil des droits des enfants en situation de handicap par le biais de l'approche de la réadaptation à base communautaire au Togo à travers l'identification et le classement des mesures des habitudes de vie et celles de la qualité de l'environnement, sans négliger l'identification d'une liste d'indicateurs objectifs pour la réalisation de ces habitudes en question et qui concernent des enfants en situation de handicap et de leur participation sociale.

Méthodologie participative

Puisque ce projet est basé sur le cadre des droits de la personne (notamment la CDPH), l'accent est mis sur le renforcement du système de protection des droits et sur l'inclusion.

Par conséquent, la méthodologie utilisée a contribué à l'atteinte d'une véritable inclusion à travers la participation active des partenaires et bénéficiaires.

Soulignons, en particulier, l'approche émancipatrice qui est conçue, dirigée et contrôlée par les usagers des services avec l'implication des parties prenantes (par exemple, enfants en situation de handicap) dans le cadre de cette recherche et ses résultats qui faciliteront l'atteinte de niveaux plus élevés d'émancipation des en-



fants en situation de handicap et de leur autonomisation.

Pour introduire une telle approche dans le cadre de cette étude, c'était nécessaire d'organiser un atelier de validation des termes de référence avec l'équipe de recherche/partenaires pour arriver à un consensus sur la méthodologie. Selon l'approche émancipatrice, on suit un processus participatif basé sur les consultations avec les partenaires (comme l'exemple des enfants en situation de handicap). Le rôle de chercheur est de faciliter le processus et son résultat. De plus, une formation technique sur le processus de production du handicap et les outils de recherche (Mesure des habitudes de vie et Mesure de la qualité de l'environnement) fut organisée pour établir le profil de la participation sociale.

Outils de recherche

Deux ensembles d'outils ont été utilisés pour la collecte des données. Des questionnaires normalisés pour la collecte des informations quantitatives inclus : Mesure des habitudes de vie (MHAVIE) et Mesure de la qualité de l'environnement (MQE). Ces outils sont développés par le Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH - www.ripph.qc.ca). Également, un guide d'aide-mémoire a été utilisé pour des informations qualitatives. Une formation pour les enquêteurs a eu lieu sur l'utilisation d'outils et la collecte des données.

L'outil MHAVIE mesure les activités de vie quotidienne comme : prendre un repas, les soins personnels et la mobilité. L'outil inclut douze catégories : nutrition, condition corporelle, soins personnels, communication, habitation, déplacement, responsabilité, relations interpersonnelles, vie communautaire, éducation, travail et loisir.

Chaque catégorie comprend certaines habitudes de vie dépendant du groupe d'âge (l'ensemble des habitudes de vie pour toutes les catégories combinées est entre 61-77). Par exemple, le groupe d'âge 5-13 ans comprend

64 habitudes de vie pour ses douze catégories combinées.

Il y a deux questions pour chaque habitude de vie : la première question détermine le niveau d'accomplissement et le type d'aide requis pour la réaliser; la seconde question détermine le niveau de satisfaction.

L'outil MQE mesure les barrières en place comme l'attitude de l'entourage, l'accessibilité et les opportunités et leur influence sur l'accomplissement d'habitudes de vie. Cet outil comprend dix-huit catégories : réseau social, attitude d'entourage, marché du travail, sources de revenus, services commerciaux, services juridiques, services sociosanitaires, services éducatifs, services d'infrastructure, services des organismes communautaires, accessibilité physique, sol, voies de circulation et distance, éléments naturels, objets, technologies, aides techniques, système politique et règles sociales. Cet outil cible le groupe d'âge 14-18 ans. Chacune de ses catégories comprend certains facteurs pour évaluer leur influence sur l'accomplissement d'habitudes de vie (l'ensemble de ces facteurs compte 109 pour les dix-huit catégories combinées). Ces facteurs jouent un rôle pour faciliter ou obstruer la réalisation d'habitudes de vie d'un individu en situation de handicap. Donc, pour les 109 facteurs, il y a une échelle d'influence qui varie entre mineur, majeur ou sans influence. Le répondant doit identifier le genre d'influence (positive ou négative) d'un facteur sur ses habitudes de vie.

Il y a également, une grille d'entretiens comprenant des questions semi-thématiques répondant à divers indicateurs du projet. Son contenu principal concerne le profil des enfants en situation de handicap portant à la fois sur le vécu du handicap, les perceptions que les enfants ont de leur traitement et leurs aspirations à faire partie de projet pour mieux s'intégrer et protéger leurs droits à la participation sociale. Des études de cas et des témoignages ont aussi été recueillis.

Collecte des données

Les groupes cibles comprennent 32 communautés dans la région centrale Sokodé (seize à Tchamba et seize en Sotouboua). La moitié de ces collectivités ont déjà participé à la première phase du projet de la réadaptation à base communautaire et l'autre moitié est en cours. Près de 1 200 répondants ont participé aux groupes de discussion, dont 320 enfants. De plus, 484 questionnaires détaillés sur les habitudes de vie et les obstacles environnementaux ont été remplis dans cette étude comprenant tous les groupes d'âge (0-4 ans; 5-13 ans et 14-18 ans). La cible est de remplir 14-16 questionnaires dans chaque communauté.

À travers une grille d'entretiens (questions thématiques), l'enquête qualitative a ciblé les acteurs communautaires comme : le Comité villageois de développement, les autorités traditionnelles, le club des parents, le club des enfants et le Comité de réadaptation à base communautaire.

Une équipe technique composée de seize membres a participé à cette étude qui comprenait des travaux sur le terrain au Togo du 27 février 2013 au 13 avril 2013. Les activités de recherche ont été planifiées et supervisées par l'auteur, à son tour assisté par une équipe de huit collecteurs de données et soutenu par des conseils techniques et une coordination fournie par des experts provenant du Plan Togo et du Plan International (Bureau régional d'Afrique de l'Ouest et Finlande).

Analyse des données

Deux méthodes d'analyse ont été utilisées dans le cadre de cette étude : SPSS et CSPro pour l'analyse quantitative des données ainsi que l'interprétation thématique pour les données qualitatives. On a eu également recours à une analyse descriptive et de validation au niveau communautaire.

Résultats d'état de lieux

En résumé, voici les conclusions de cette étude portant sur les principaux résultats sui-

vants correspondant aux objectifs de l'étude : les concepts et les perceptions envers le handicap, le cadre politique sur le handicap comprenant le système de protection au pays, le profil de la participation sociale des enfants (habitudes de vie et barrières environnementales) et enfin le modèle de protection de réadaptation à base communautaire.

1. Perception envers le handicap

Selon le rapport mondial sur le handicap, on estime à 15 % de la population mondiale les personnes ayant des incapacités (OMS, 2011). Sur la base de cette estimation, il y aurait près d'un million de personnes en situation de handicap au Togo, dont 480 000 enfants (UNICEF, 2010). Bien que les enfants en situation de handicap au Togo ne constituent pas un groupe homogène, ils ont une expérience commune d'exclusion et de discrimination. Ils sont bien sûr représentés parmi les pauvres et font face à des obstacles et de la discrimination. Ils sont particulièrement vulnérables aux chocs socio-économiques et aux crises catastrophiques.

Au Togo, le terme « handicap » fait généralement référence aux incapacités de types sensoriel, physique ou mental. Le « handicap » est perçu négativement et est expliqué comme un phénomène surnaturel, voire le résultat d'une volonté divine (œuvre de Dieu, malédiction diabolique ou sorcellerie, selon le type et le degré d'incapacité). Dans les cas extrêmes, les personnes en situation de handicap sont abandonnées à leur sort et laissées sans services¹. Souvent, le « fardeau » de s'occuper d'une personne ayant des incapacités pèse uniquement sur les épaules de la famille et plus particulièrement des femmes. Lorsque les personnes reçoivent des services communautaires, c'est essentiellement sur une base bénévole et caritative.

Cela dit, les attitudes et perceptions envers les personnes en situation de handicap, compre-

¹ Malgré l'absence des politiques d'infanticide au Togo, la tradition d'exterminer les enfants ayant des incapacités sévères par la noyade pourrait exister, notamment dans les zones éloignées (Séverine, 2001).



nant les enfants, au Togo sont en train d'évoluer de façon positive et cela ouvre des possibilités pour leur intégration dans la vie communautaire. De même, les notions de droits de la personne, la prévention des mauvais traitements et des stratégies pour faire face à l'abus et la valorisation des droits évoluent également. La mobilisation de la communauté locale à travers différentes structures de la réadaptation à base communautaire est un signe positif de l'engagement de la communauté dans le processus de réadaptation et de développement inclusif. De plus, la participation publique dans les débats sur les droits des personnes en situation de handicap et celle de leur protection montre un engagement politique du gouvernement envers ce secteur et un dynamisme croissant des organisations œuvrant pour les personnes en situation de handicap, représentées par exemple par la Fédération togolaise des associations de personnes handicapées (FETAPH) (FETAPH, 2012).

2. Le cadre politique sur le handicap

Compte tenu de la situation exposée ci-dessus, le gouvernement du Togo tente de répondre aux demandes croissantes des enfants, y compris les enfants en situation de handicap par un système de protection sociale. Au niveau politique, il existe une forte volonté politique pour faire avancer la cause du handicap au pays et protéger les droits des enfants en situation de handicap. Ceci peut être constaté dans la loi sur les personnes handicapées de 2004, soit les *Lois de Protection Sociale des Personnes Handicapées*, ainsi que d'autres politiques de développement inclusives, notamment la Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de L'Emploi (SCAPE-C), où trois domaines d'intervention ont été identifiés comme des priorités politiques nationales pour parvenir à un développement national inclusif en matière de protection sociale et de réhabilitation des personnes ayant des incapacités, y compris les enfants. Il s'agit de la réadaptation physique (ministère de la Santé, 2005; PNDS, 2009), l'éducation (PSE, 2010; Richard, 2013) et l'emploi (SCAPE-C, 2013).

Le système de protection des enfants en situation de handicap au Togo

La politique de protection au Togo est développée et réglementée par le ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale (MASSN/MASPFA) et sa Direction régionale de la Protection de l'Enfant. Le document de politique de référence sur la protection de l'enfance est le Code togolais de l'enfant de 2007 (Loi N° 017, 2007) inspiré par la convention sur les droits de l'enfant (CRC) que le Togo a ratifié en 1989. Toutefois, les priorités des enfants en situation de handicap sont absentes de ce document.

Quant à la protection spécifique des personnes en situation de handicap, la loi de 2004 et la SCAPE mentionnées ci-dessus sont les politiques de référence en matière de handicap et elles sont informées par le cadre de politique internationale, notamment l'article 23 de la CRC concernant les enfants en situation de handicap ainsi que divers articles de la Convention concernant les enfants en situation de handicap (articles 3 et 7 en particulier). Avec l'appui de l'UNICEF, cette loi est en cours de révision par le gouvernement pour la rendre conforme avec la CDPH.

Au niveau judiciaire, il existe un Tribunal pour enfants sous le ministère de la Justice et des différentes cours de justice, mais les enjeux du handicap ne sont pas intégrés dans les travaux du système judiciaire. En conséquence, l'accès des personnes en situation de handicap, y compris des enfants, à la justice est généralement restreint et limité. Quant aux organismes de la société civile, le Forum des organisations de défense des Droits de l'enfant au Togo (FODDET) est l'organisation principale en matière de protection des droits des enfants, mais actuellement les enfants en situation de handicap ne figurent pas parmi leurs priorités. Le FETAPH tente de combler le vide, mais elle ne constitue pas une organisation de protection de l'enfance.

Protection au niveau communautaire

Bien que le Code togolais de l'enfant soit largement utilisé pour la gouvernance régionale, au niveau du village, ce sont les traditions, les coutumes et des pratiques communes qui règnent et règlent la vie communautaire, y compris les questions de protection des enfants. L'interaction entre la culture locale, les ressources disponibles et le cadre juridique national a particulièrement influencé la protection de l'enfance et le handicap au niveau de la communauté. Les résultats de cette étude montrent une prise de conscience croissante des droits des enfants et la responsabilité de la communauté pour la protection des enfants en situation de handicap surtout en ce qui concerne leur droit fondamental à la vie. Ils démontrent, en particulier, un certain nombre de domaines qui nécessitent une protection supplémentaire, notamment en ce qui concerne le droit d'accéder aux services ainsi que le droit d'être reconnue comme une personne à part entière par le biais de l'amélioration de l'enregistrement des naissances.

Les données montrent un pourcentage élevé des enfants recensés qui manquent de détails sur leurs anniversaires. Cependant, il faut reconnaître que la majorité de ces enfants ont maintenant un certificat de naissance, grâce aux efforts multiples des agences étatiques et internationales comme l'UNICEF, Handicap International et Plan International, Togo.

Un regard approfondi sur le cadre politique révèle des possibilités plus grandes pour améliorer le niveau de protection en matière de handicap. Cependant, on trouve aussi des bonnes pratiques comme le rôle actif de ministère d'action sociale en développement et coordination de politique du handicap démontré par l'engagement politique, l'allocation de ressources et la présence de cadre politique – loi 2004. De même, il existe une évidence pour une coordination nationale entre les parties prenantes et une stratégie de prévention et réclamation de droits. Il existe également une approche proactive qui assure la discussion et le débat sur la violation de droits ouvertement, mais le débat a besoin d'aller plus loin vers l'amélioration de la

protection de droits à travers la réadaptation à base communautaire.

Cela dit, de nombreux défis existent, notamment des politiques nationales sur le handicap qui sont manquantes (ex. la loi 2004 reste toujours non promulguée). Tandis que la FETAPH n'a pas le mandat pour la coordination nationale, il n'existe pas un conseil national (organisme étatique) chargé de la coordination et la surveillance pour faire respecter le droit à la protection des enfants en situation de handicap en collaboration avec les agences concernées.

3. Profil de la participation sociale des enfants en situation de handicap

Le manque de possibilités d'exercer des activités de la vie conduit à l'exclusion de la vie quotidienne, à la violation des droits et à la discrimination selon la perspective sociale du handicap (Barnes & Sheldon, 2010). Les barrières environnementales en vigueur ajoutent d'autres obstacles à l'expérience défavorable des enfants en situation de handicap. C'est pourquoi la participation sociale est extrêmement importante en matière de protection des droits, en particulier pour les enfants. Cette étude examine l'interaction entre les facteurs individuels et environnementaux, ce qui produit une expérience invalidante et s'interroge sur comment la surmonter en augmentant la participation sociale et, par conséquent, la protection des droits. L'analyse ci-dessous se concentre donc sur deux aspects : la mesure des habitudes de vie et la mesure de la qualité de l'environnement.

Selon le modèle du Processus de production du handicap (PPH), la participation sociale signifie « une situation d'accomplissement d'habitude de vie dû à l'interaction entre facteurs personnels comme l'incapacité ou la limitation fonctionnelle avec l'environnement (facteurs facilitateurs ou obstructifs) » (Fougeyrollas et al., 1998, p. 140).

Les habitudes de vie

Les habitudes de vie concernent les activités nécessaires à la vie quotidienne et la vie indé-

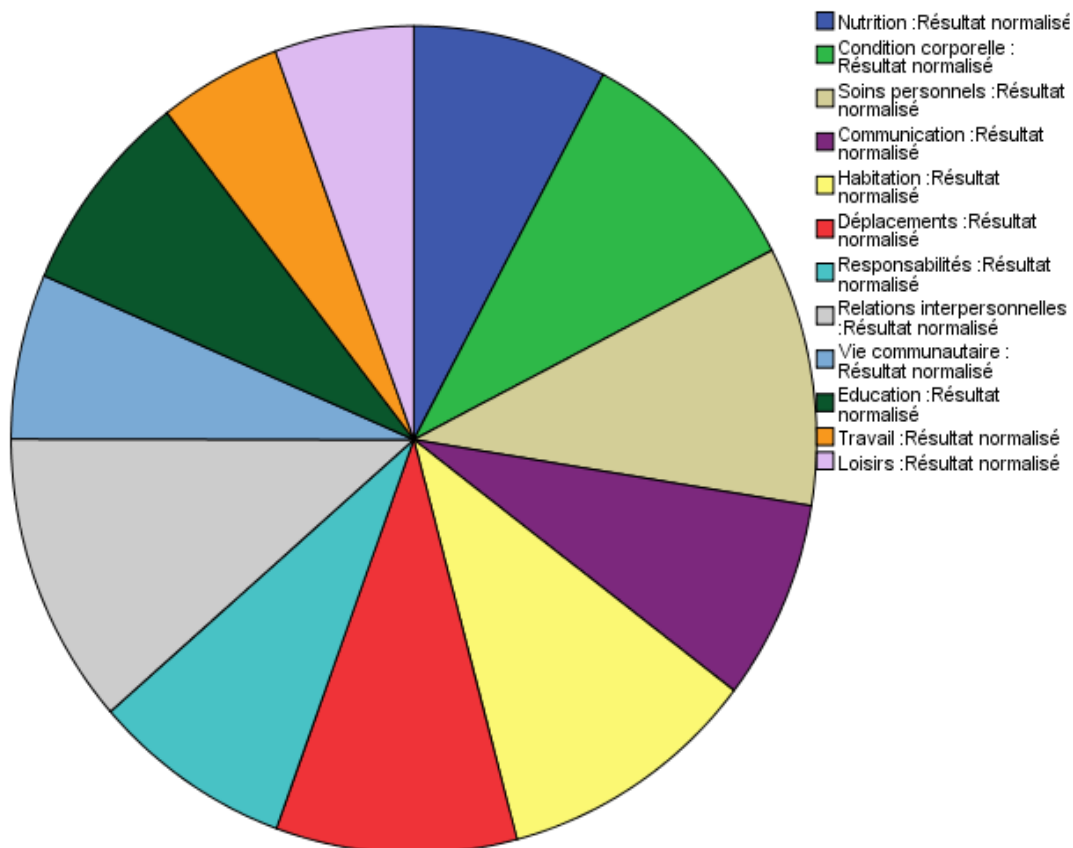


pendante ultérieure en matière de rôle et de responsabilité sociale. Afin d'établir une liste des habitudes de vie, ces dernières sont évaluées à l'aide d'un questionnaire comprenant une échelle et des questions normalisées qui sont ensuite classées selon la formule mathématique suivante : $(\sum \text{Résultats} \times 10) \div (\text{Nombre d'habitudes de vie applicable} \times 9)$. Le calcul du niveau de réalisation d'habitude de vie est possible en identifiant le degré de difficulté dans l'accomplissement de certaines activités et l'aide requise. En bref, le profil des habitudes de vie de nos participants se trouve entre 0,2 pour les cas graves qui nécessitent du soutien continu et 9,3 pour les enfants ayant des incapacités légères accomplissant des activités quotidiennes sans aucune aide. Le profil dominant cependant se trouve entre 4-6 pour les cas modérés nécessitant une aide ou des accommodements dans la réalisation des tâches

quotidiennes. Il y avait peu de différence statistique entre les sexes ou la situation géographique.

L'analyse des données et le schéma ci-dessous démontrent que les habitudes de vie les plus accomplies sont celles liées à la survie (alimentation, soins personnels et logement). Les résultats, d'autre part, démontrent que les habitudes de vie les moins réalisées étaient liées aux rôles et à la responsabilité sociale comme le travail et, dans une moindre mesure, à l'éducation et à la mobilité. Cela n'est pas surprenant, compte tenu de la perception négative envers les capacités des enfants en situation de handicap et les barrières sociétales en place, notamment l'environnement physique inaccessible et l'absence presque totale de l'appareillage offert aux communautés rurales où la recherche a eu lieu.

SCHÉMA 1: PROPORTIONS DES HABITUDES DE VIE LES PLUS ACCOMPLIES DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP



Quant à la vie communautaire, l'habitude de vie la plus touchée dans ce domaine est celle de la communication, en particulier pour les enfants ayant des incapacités auditives, mentales ou multiples. La mobilité locale a été peu limitée et bien que les enfants ayant des incapacités assument des rôles mineurs au sein de la famille, ils ont aidé dans les tâches quotidiennes au sein du ménage ainsi que des activités culturelles limitées lorsqu'elles sont disponibles.

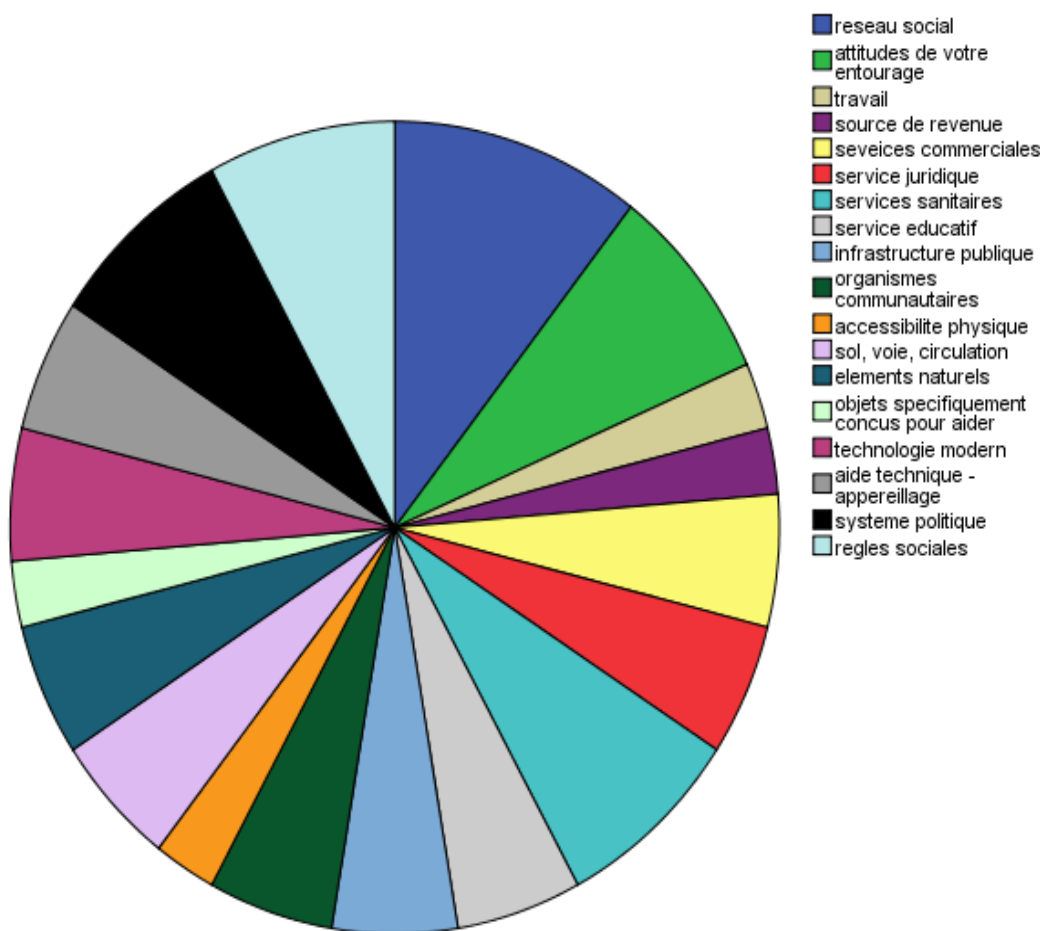
La mesure de l'environnement

La réalisation des habitudes de vie se déroule dans un environnement et un contexte socio-culturel définis. Par conséquent, l'étude s'est penchée sur les forces sociétales et a mesuré

les facteurs dans l'environnement qui pourraient faciliter ou entraver la réalisation des habitudes de vie et, par la suite, le rôle et la responsabilité nécessaires pour la participation sociale. Ceci est important pour établir un profil de la participation sociale ainsi que pour répondre aux indicateurs de projet pour l'évaluation future.

Au début, il convient de noter que la participation sociale des enfants en situation de handicap au sein de leur communauté locale est plus ou moins accomplie en fonction de leurs habitudes de vie en matière de relations interpersonnelles, de communication (dans une certaine mesure) et de la vie commune de la communauté. Ceci est attribué à l'impact positif de la réadaptation à base communautaire qui

**SCHEMA 2 : PROPORTIONS DES BARRIERES RENCONTRÉES
 PAR LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP**



influença les attitudes de la communauté locale à l'égard des enfants en situation de handicap. Lorsque des obstacles existaient, ces derniers ont prévalu chez les enfants ayant des incapacités visuelles graves et/ou mentales multiples. En dépit de l'engagement local en faveur de la réadaptation des enfants en situation de handicap au niveau communautaire, il existe un certain nombre d'obstacles qui limitent leur pleine intégration et la protection de leurs droits. C'est manifestement le cas dans le domaine de l'accessibilité et l'accommodement raisonnable. En général, les barrières telles que démontrées dans le schéma ci-dessous ont été regroupées dans les domaines suivants : les obstacles relatifs à la vie indépendante (comme l'accès au travail et la source de revenus), les obstacles liés à l'accessibilité physique, y compris l'infrastructure publique inaccessible, les routes et les transports, les obstacles liés à l'accès à des services tels que les soins de santé (par exemple l'appareillage orthokiné, etc.), le manque de technologies de communication et d'information accessibles aux enfants en situation de handicap.

En résumé, la réalisation des habitudes de vie a été déterminée par des facteurs personnels et environnementaux ainsi que par le type d'incapacité. La satisfaction quant à l'accomplissement des habitudes de vie a été déterminée par le niveau d'indépendance dans l'exercice de ces activités ainsi que le degré de soutien disponible.

4. Bientraitance à travers la participation sociale au sein de la réadaptation à base communautaire : stratégies pour la protection des droits

L'analyse comparative des données concernant l'état de lieux dans les deux zones de l'étude démontre que le projet a, en effet, provoqué une meilleure prise de conscience et de la connaissance des droits à la protection, des stratégies de prévention et de rétablissement des droits entre les enfants en situation de handicap et ceux sans incapacité aussi bien que dans la communauté locale. Toutefois, la participation des enfants en situation de handicap à la vie communautaire ne reflète pas un

changement majeur de leur style de vie envers l'inclusion, à l'exception de quelques implications dans des activités socioculturelles et sportives. Néanmoins, cette participation contribue à changer les attitudes et les perceptions envers les droits des enfants en situation de handicap à la protection à long terme.

À cet égard, l'attitude positive de la famille et le réseau social est une force majeure pour maximiser les possibilités d'intégration et renforcement des droits et, en conséquence, la sensibilisation continue de la famille constitue un bon investissement. En effet, l'étude démontre peu de variation entre les sexes dans la réalisation des habitudes de vie au sein de la communauté locale, mais la priorité à l'éducation et à l'accès aux services est souvent accordée aux enfants n'ayant pas d'incapacité et aux garçons en situation de handicap au sein de la famille.

Au niveau des stratégies pour la protection des droits, l'analyse démontre que les activités du projet ont porté sur la promotion des droits de façon efficace. Les discussions avec des intervenants et des entrevues avec les groupes communautaires ont montré que l'éducation publique et la sensibilisation constituent les principales stratégies utilisées dans la prévention des abus contre les droits des enfants, y compris les enfants en situation de handicap. Au niveau communautaire, le projet a fait bon usage de la composante d'autonomisation selon les nouvelles directives de la réadaptation à base communautaire (OMS, 2011) alors que le plaidoyer fait la principale stratégie pour la promotion des droits et de la prévention de la violence. Un aspect important de la prévention est lié à la réduction de la vulnérabilité à travers les activités génératrices de revenus (AGR) et, par conséquent, la protection des droits (Turmusani, 2006). En matière de prévention des abus ou de rétablissement des droits, la coordination et la coopération avec d'autres acteurs (étatiques et non étatiques) sont essentielles, en particulier au niveau de la communauté à travers les services de référence de la réadaptation à base communautaire.

L'analyse qualitative révèle une tendance de la communauté locale à signaler à la collectivité

locale ou aux personnes d'influence tout risque potentiel d'actes de violence afin d'éviter d'éventuels abus. Mentionnant par exemple, signaler l'intention d'un père d'abandonner sa propre famille à cause de la présence d'un enfant en situation de handicap qui vient de naître. Dans une telle situation, les gens d'influence dans la communauté, y compris les agents de la réadaptation à base communautaire, peuvent fournir des conseils et encourager le père et la famille dans son ensemble. Un autre exemple serait de garder les enfants d'âge scolaire à la maison s'ils ont des incapacités à la suite d'un accident ou d'une maladie, etc.

En ce qui concerne le rétablissement des droits, jusqu'aux dates, le système judiciaire togolais n'a pas considéré les questions de protection des enfants en situation de handicap comme étant prioritaires et, par conséquent, aucune disposition juridique spécifique n'existe pour rétablir les droits par des moyens judiciaires. Lorsque des abus contre des droits ont lieu, c'est uniquement par la dénonciation ou la médiation que ces différends sont résolus selon la Commission des droits de l'homme et d'autres acteurs impliqués dans la protection des droits de l'enfant. Cela est particulièrement vrai au niveau de la communauté. Par exemple, des groupes de pression ont réussi à convaincre des écoles publiques de construire des toilettes séparées pour les garçons et pour les filles.

Conclusion

Malgré l'efficacité des stratégies de sensibilisation utilisées dans le cadre de la prévention des abus contre les droits des enfants en situation de handicap, il y a encore du chemin à parcourir pour la valorisation de ces droits au Togo. Le cadre politique du handicap en place peut faciliter le processus de développement du système de droit à la protection des enfants en situation de handicap. Cela se remarque non seulement dans l'implication gouvernementale envers la réadaptation à base communautaire, mais aussi dans un engagement politique solide portant sur les questions du handicap, telle que la loi de 2004 ainsi que la poli-

tique sectorielle de réduction de la pauvreté SCAPE en particulier où le handicap est considéré comme une question transversale dans les travaux et services d'autres ministères. Afin d'atteindre les gens dans leur localité, la réadaptation à base communautaire en vigueur prévoit des motifs idéals pour développer un système de protection à base communautaire, mais nécessite de nouveaux investissements dans le renforcement des capacités de certains membres de son réseau (par exemple, les clubs). Un aspect important de la protection consiste en la réduction de la vulnérabilité par le biais de la formation professionnelle et l'AGR (BIT, 2008; USAID, 2009). En agrément avec Hartley (2006), le modèle de la réadaptation à base communautaire exige un système de services de référence pour mieux servir les besoins des personnes en situation de handicap et assurer leur protection. Il peut s'agir de services variés de l'hôpital, des appareils fonctionnels, de l'éducation ou d'activités génératrices de revenus.

Le secteur du handicap est assez mûr au pays grâce à la présence d'un mouvement croissant de personnes ayant des incapacités représenté par FETAPH et appuyé par la communauté internationale. Cela dit, il y a des limites dans ce secteur, particulièrement au niveau de la coordination nationale et la réadaptation à base communautaire. Par exemple, notons la capacité restreinte de coordination au niveau central entre les ministères (coordination interministérielle) concernant diverses composantes de la réadaptation à base communautaire. Actuellement, la réadaptation à base communautaire n'est bien intégrée que dans le travail du ministère de la Santé à travers le Centre National d'Appareillage et Orthopédique (CNAO) et à certains degrés dans le travail du MASSN. Jusqu'à ce jour, il n'existe aucun organisme gouvernemental responsable de la coordination nationale tel qu'un conseil national du handicap. Cependant, il y a plusieurs enjeux structurels qui jouent un rôle dans la réalisation des objectifs du projet à l'échelle régionale préfectorale, comme par exemple le Comité de Pilotage de la réadaptation à base communautaire.



Recommandations

Un examen plus attentif du projet en cours comprenant le système de protection de l'enfance au Togo révèle que beaucoup de travail est concentré sur la promotion des droits plutôt que sur la mise en œuvre des stratégies de rétablissement de droits de la personne. Donc, il est nécessaire d'aller au-delà des concepts de « promotion » et de « prévention d'abus » pour mettre l'accent sur les activités de « rétablissement » des droits. Par conséquent, il est important de renforcer le système actuel de protection des droits et de le rendre plus sensible à la protection des droits des enfants en situation de handicap, notamment au niveau de la communauté. En particulier, il importe de :

- Développer une approche globale² de la protection des droits des enfants en situation de handicap : des stratégies axées sur la prévention, l'atténuation de la vulnérabilité, la réadaptation et l'inclusion avec des mesures spécifiques de prévention et des stratégies de rétablissement des droits comprenant des moyens juridiques. Une structure possible d'un système de droits à la protection pourrait comporter des mesures spécifiques de prévention comme l'établissement d'un système d'alerte précoce pour la détection et l'intervention; la dénonciation de la violation potentielle; l'établissement du cadre politique et une approche d'autonomisation, par exemple par le biais de la sensibilisation. Les stratégies de rétablissement des droits pourraient inclure aussi le renforcement du système traditionnel de remise en état de droits au niveau communautaire, la médiation, une approche d'autonomisation et plaider et enfin des recours légaux.
- Compte tenu de toutes les difficultés concernant l'identification des enfants en situation de handicap au niveau local, le renforcement des capacités sur le sujet du diagnos-

tic du handicap est nécessaire. Cela comprendrait une formation sur la définition et le processus de production du handicap en accord avec les principes de la réadaptation à base communautaire.

- Consolider la politique nationale du handicap : élaboration d'une stratégie nationale sur le handicap incluant des objectifs et d'établissement où les rôles et les responsabilités de chaque partenaire sont définis (incluant une enveloppe budgétaire et un échéancier pour la réalisation d'activités). Cela aiderait à identifier des agences responsables de la prestation de services aux enfants en situation de handicap afin que la responsabilité soit renforcée. Le fait de protéger les droits des enfants en situation de handicap devrait faire partie d'une telle stratégie nationale incluant des mécanismes de prévention et de valorisation des droits.
- Renforcer la synergie entre les différentes composantes de la réadaptation à base communautaire comme l'éducation inclusive et le moyen de subsistance. Pour une réadaptation efficace, il importe d'accompagner la réadaptation physique avec des services éducatifs, ainsi que de soutenir l'économie familiale en plaidant pour une meilleure protection des droits (Turmusani, 2003). Dans ce contexte, il est recommandé d'avoir recours à des solutions locales telles que la technologie de papier approprié (Appropriate Paper Technology, APT3).
- Créer une agence étatique chargée de coordination, développement de politique et surveillance des droits selon l'article 33 de CDPH (UN, 2010). Il est encourageant de noter l'implication du gouvernement dans la protection des droits par le biais de la Commission nationale des droits de l'Homme et FETAPH, entre d'autres. Par exemple, le suivi de la Convention sur le handicap de l'ONU est en cours au Togo, mais doit être

² À cet égard, la maximisation de la participation sociale est possible à travers l'implication active au processus de développement local, l'accès aux services, la réduction de la vulnérabilité, le renforcement du système de protection et l'adoption d'une approche de design universel (CCDP/CHRC, 2006) pour contourner les barrières d'accessibilité.

³ Une solution complémentaire aux technologies d'appareillage avec des options créatives au niveau de la conception, de l'entretien et des pièces de rechange (Westmacott, 2015).

amélioré en ce qui concerne la surveillance de mise en œuvre et de reddition des comptes. Entre autres, l'adoption et l'adaptation de la convention au contexte togolais, nécessiterait une aide particulière concernant son cadre juridique.

- Développement d'un système flexible d'indicateurs⁴ (quantitatifs et qualitatifs) en mesure de répondre aux besoins évolutifs du projet. Les indicateurs sont tout simplement des mesures qui indiquent si les objectifs sont atteints dans les délais prescrits par le biais des activités offertes. Bien que cette étude de base tente de donner un aperçu de ce qui existe dans la communauté au début du projet, elle fournit des informations précieuses pour le suivi du projet et surtout pour l'évaluation – elle pourrait également informer la politique nationale en matière de la réadaptation à base communautaire et de la protection des droits.

Références

ASSEMBLÉE NATIONALE. *Loi relative à la protection sociale des personnes handicapées*. Délibéré et adopté le 6 janvier 2004. Assemblée Nationale de la République togolaise, 2004.

BARNES, C., & SHELDON, A. (2010). Disability, Politics and Poverty in a Majority World Context. *Disability & Society*, 25(7), 771-782.

BIT. (2008). *Convention No. 159 du BIT sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées et la Recommandation No. 168. Convention relative aux droits des personnes handicapées*. Bureau international du travail.

CCDP/CHRC. (2006). *Pratiques exemplaires de conception universelle à l'échelle internationale : examen général 2006*. Commission canadienne des Droits de la Personne.

CDPH. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH- adopté par l'assemblée générale de l'ONU le 13 décembre 2006 et entrée en force le 3 mai 2008). Nations unies.

CRC. (1989). *Convention relative aux droits de l'enfant* (CRC - adoptée par l'Assemblée générale dans sa résolution 44/25 du 20 novembre 1989). Nations unies.

FETAPH. (2012). *Plan stratégique 2012-2015 de la fédération togolaise des associations des personnes handicapées* (FETAPH). Bureau d'études : Dave & Sim Conseils Sarl.

FOUGEYROLLAS, P., CLOUTIER, R., BERGERON, H., CÔTÉ, J., & ST-MICHEL, G. (1998). *Classification québécoise : Processus de production du handicap*. Réseau international sur le processus de production du handicap : Québec.

HARTLEY, S. (2006). *Editorial, CBR as Part of Community Development: A Poverty Reduction Strategy*. Centre for International Child Health, UCL.

JOURNAL OFFICIEL. (2007). Loi portant code de l'enfant. *Numéro spécial, Journal Officiel de la République togolaise, Loi N° 017 du juillet 2007*. Journal Officiel.

MINISTÈRE DE LA SANTE. (2005). *Politique Nationale de la Réadaptation*. République togolaise.

OMS. (2011). *Rapport mondial sur le handicap*. Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale.

OMS. (2011). *Réadaptation à base communautaire : guide de RBC*. Organisation mondiale de la Santé.

ONU. (1948). *Déclaration universelle des droits de l'homme* (adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 10 décembre 1948, résolution 217 A (III)). Nations unies.

PNDS. (2009). *Plan National de Développement Sanitaire du Togo, 2009-2013*. Ministère de la Santé.

PSE. (2010). *Plan Sectoriel de l'éducation 2010-2020 : Maximiser la contribution de l'éducation au développement économique et social du pays*. Ministère de l'Éducation du Togo.

RICHARD, D. (2013). *Development of a Regional Framework to Empower Children with Disabilities to Access their Right to Education and to Protection in West Africa*. Togo Country Report for Plan West Africa's Regional Office.

SCAPE-C. (2013). *La Stratégie de Croissance accélérée et de Promotion de l'Emploi 2013-2017* (Version semi-définitive). République togolaise.

SÉVERINE, M. (2001). *Y a-t-il une clinique de l'exil? Qu'est-ce qui se transmet aux enfants de l'exil?* Journée d'étude du 2 février 2001. École de ville Evrard. Repéré à <http://ecoledevilleevrard.free.fr/>

TURMUSANI, M. (2006). *Disability Policy Development in Afghanistan: A Manual for Planners*. Asian Research Service.

TURMUSANI, M. (2003). *Disabled People and Economic Needs in the Developing World: A Political Perspective from Jordan*. Ashgate.

UNICEF. *Togo Statistics*. Repéré à www.unicef.org/infobycountry/togo_statistics.html

USAID. (2009). *Transition towards an Inclusive Future: Vocational Skills Development and Employment Options for Persons with Disabilities in Europe and Eurasia*. USAID Development Experience Clearinghouse.

WESTMACOTT, J. (2015). *Assistive Cardboard Equipment*. Meigle Colour Printers Ltd.

WIRZ, S., & THOMAS, M. (2002). *Evaluation of community-based rehabilitation programmes: a search for appropriate indicators*. *International Journal of Rehabilitation Research*, 25(3), 163-171.

⁴ Voir le travail de Wirz et Thomas (2002) sur le développement d'une taxonomie des indicateurs.

