

# Inclusion du handicap dans les programmes de santé reproductive

Boîte à outils de consignes et  
de clarification des valeurs

ISBN: 978-1-7378088-4-8

© 2022 Ipas.

Produit aux États-Unis d'Amérique.

Suggestion de citation : Ipas. (2021). *Inclusion du handicap dans les programmes de santé reproductive : Boîte à outils de consignes et de clarification des valeurs*. Ipas : Chapel Hill, NC.

Ipas œuvre à faire progresser la justice reproductive en élargissant l'accès à l'avortement et à la contraception, par le biais d'une approche globale qui porte sur les systèmes sanitaires, juridiques et sociaux. Nous pensons que chaque personne doit avoir le droit à l'autonomie corporelle et être en mesure de déterminer son propre avenir. En Afrique, en Asie et dans les Amériques, nous travaillons en partenariat pour garantir que les services de santé reproductive, notamment d'avortement et de contraception, soient disponibles et accessibles à tous et toutes.

Ipas est une organisation à but non lucratif de type 501(c)(3). Toutes les contributions à Ipas sont déductibles des impôts dans la mesure autorisée par la loi.

Pour plus d'informations ou pour faire un don à Ipas :

P.O. Box 9990, Chapel Hill, NC 27515 USA 1.919.967.7052  
[www.ipas.org](http://www.ipas.org) [ContactUs@ipas.org](mailto:ContactUs@ipas.org)



Nous remercions le soutien de UK aid pour la production de cette publication.



Ce document est le résultat d'un projet financé par le service du gouvernement britannique UK aid au profit des pays en développement. Toutefois, les opinions exprimées et les informations contenues dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement britannique, qui n'accepte en aucun cas de responsabilité pour la confiance accordée à ces opinions ou informations.

# Sommaire

<b>Introduction</b> .....	<b>01</b>
À propos des auteurs.....	02
Pourquoi cette boîte à outils? .....	04
Comprendre le handicap .....	05
Qu'est-ce que la CVTA et comment cela fonctionne? .....	12
Cadre théorique de la CVTA.....	13
<b>Ateliers virtuels de CVTA : consignes de planification</b> .....	<b>17</b>
Créer un espace virtuel adéquat.....	17
Liste de contrôle : processus de planification de l'atelier .....	20
Avant l'atelier.....	21
Pendant l'atelier.....	30
Après l'atelier.....	33
<b>Planification de l'accessibilité dans les ateliers de CVTA</b> .....	<b>35</b>
Rendre l'atelier accessible.....	35
Liste de contrôle : Planification de l'accessibilité.....	38
<b>Exemple de programme d'atelier</b> .....	<b>45</b>
<b>Activité : Franchir la ligne</b> .....	<b>48</b>
Consignes des activités en personne .....	49
Consignes pour l'activité virtuelle .....	52
Outil du formateur : Déclarations Franchir la Ligne.....	56
<b>Activité : Le Mur</b> .....	<b>58</b>
Consignes des activités en personne .....	59
Consignes pour l'activité virtuelle .....	62
Outil du formateur : Facteurs affectant l'accès et le recours à la planification familiale pour les personnes avec un handicap.....	67

<b>Activité : Langage et Terminologie (1re partie)</b> .....	<b>69</b>
Consignes pour les activités en personne .....	70
Consignes pour l'activité virtuelle .....	76
Outil du formateur : Termes et définitions .....	83
<b>Activité : Langage et Terminologie (2e partie)</b> .....	<b>87</b>
Consignes des activités en personne .....	88
Consignes pour l'activité virtuelle .....	94
Outil du formateur : Langage stigmatisant contre langage fondé sur les droits .....	100
<b>Activité : Les Raisons</b> .....	<b>104</b>
Consignes des activités en personne .....	105
Consignes pour l'activité virtuelle .....	110
Outil du formateur : Questions Les Raisons .....	116
Outil du formateur : Fiche de réponses Les Raisons.....	117
<b>Activité : Jeu de devinettes</b> .....	<b>120</b>
Consignes des activités en personne .....	121
Consignes pour l'activité virtuelle .....	123
<b>Activité : Pourquoi est-elle morte ?</b> .....	<b>127</b>
Consignes des activités en personne .....	128
Consignes pour l'activité virtuelle .....	131
Outil du formateur : L'histoire de Rita.....	135
<b>Activité : Exploration des intersections entre genre et handicap</b> .....	<b>137</b>
Consignes des activités en personne .....	139
Consignes pour l'activité virtuelle .....	141
<b>Activité : Le dernier avortement</b> .....	<b>146</b>
Consignes pour les activités en personne .....	147
Consignes pour l'activité virtuelle .....	151
Fascicule : Candidates pour le dernier avortement.....	157

# Introduction

Cette boîte à outils est une ressource pour les organisations qui souhaitent développer une mentalité tenant compte du handicap au sein du personnel et des partenaires qui conçoivent et mettent en œuvre des programmes d'avortement, et de santé et droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR). Elle a été spécialement conçue pour les animateurs et animatrices d'atelier de clarification des valeurs et transformation des attitudes (CVTA) ayant l'expérience de l'organisation de ce type d'ateliers dans le domaine de l'avortement et de la SDSR.

Bien qu'elle puisse être utilisée pour organiser un atelier autonome, elle est conçue comme une activité de suivi pour les personnes ayant déjà participé à un atelier CVTA sur l'avortement. À ce titre, cette boîte à outils n'aborde pas les thèmes du handicap et de l'avortement de manière aussi approfondie. Au lieu de cela, les activités existantes de CVTA sur l'avortement ont été adaptées, et de nouvelles activités ont été créées afin d'aider les participants à explorer le thème du handicap plus spécifiquement, et à s'appuyer sur les idées soulevées lors d'un atelier de CVTA sur l'avortement précédent, en les reliant au thème du handicap. L'objectif ultime de ce programme est d'aider un large éventail de parties prenantes à développer une mentalité d'inclusion du handicap, notamment les décideurs politiques, les prestataires de santé, le personnel des organisations de développement et des organismes bailleurs, et les membres de la société civile. Cette mentalité les aidera à concevoir et à mettre en œuvre des programmes, des politiques et des services de SDSR qui respectent, protègent et font appliquer les droits des femmes et des personnes non binaires en situation de handicap.

La boîte à outils peut être utilisée pour animer des ateliers dans des contextes variés, que la législation sur l'avortement soit permissive ou restrictive.

## À propos des auteurs

Cette boîte à outils est le fruit d'une collaboration entre Ipas, Leonard Cheshire et MSI Reproductive Choices dans le cadre du programme conjoint plus large Women's Integrated Sexual Health (WISH) Lot 1 mis en œuvre par MSI Reproductive Choices, IPPF, Ipas, DKT, Options, ThinkPlace et Leonard Cheshire, et financé par UK aid.

### À propos d'Ipas

Ipas œuvre à travers le monde pour étendre l'accès à l'avortement et à la contraception. Nous croyons qu'un monde où chaque personne serait en mesure de déterminer son avenir est possible, y compris les femmes, les jeunes filles et les personnes non binaires en situation de handicap.

### À propos de Leonard Cheshire

Basée au Royaume-Uni avec plus de 65 ans d'expérience, Leonard Cheshire est l'une des plus grandes organisations caritatives au monde entièrement dédiées au soutien des personnes handicapées. Leonard Cheshire estime que les enfants et les adultes handicapés doivent avoir le droit, la liberté et les opportunités d'accéder à l'éducation, de contribuer à l'économie et de participer pleinement et équitablement à la société.

### À propos de MSI Reproductive Choices

MSI Reproductive Choices fournit des services de contraception et d'avortement sécurisé dans 37 pays du monde, en accompagnant les personnes dans leurs décisions concernant leur corps, leur vie et leur avenir. MSI Reproductive Choices s'engage à combler une fois pour toutes les lacunes en matière d'accès à la santé reproductive, afin de garantir que chaque personne ne se trouve qu'à un point de contact d'un prestataire sûr.

## Remerciements

Nous souhaitons remercier le personnel qui a développé et réalisé cette boîte à outils, notamment Alexandra Teixeira, conseillère technique principale (Ipas), Hope Tyson, conseillère en conception centrée sur la personne (Ipas), Kate Austen, responsable de la résilience institutionnelle (MSI Reproductive Choices), Sarah Palmer, conseillère en matière de handicap (Leonard Cheshire), Amalie Quevedo, responsable du soutien aux projets internationaux (Leonard Cheshire).

En outre, Gabriel Hines, responsable associé de programme (Ipas), Brittany Thurston, conceptrice principale (ThinkPlace), Mike Mpoyi, conseiller technique principal (Ipas), et Jean-Claude Mulunda, directeur de programme (Ipas), ont joué un rôle déterminant dans la définition de cette boîte à outils.

Enfin, cette boîte à outils n'aurait pas pu voir le jour sans l'expertise, les contributions et les commentaires de nos consultants d'organisations de personnes handicapées : Helen Beyioku-Alase, présidente de la Deaf Women Association of Nigeria, et le Dr Tshitenge Badimu Valentin de l'Association congolaise pour la Libération et le Développement de la Maman Handicapée (ACOLDEMHA), ainsi que de l'ensemble des participants et participantes aux deux ateliers pilotes sur lesquels cette boîte à outils est basée.

Les activités de CVTA incluses dans cette boîte à outils sont adaptées de :

- Turner, K. L. and Page, K. C. (2008). *Abortion Attitude Transformation: A Values Clarification Toolkit for Global Audiences*. Chapel Hill, NC: Ipas.
- Ipas. (2018). *Abortion Attitude Transformation: A Values Clarification Toolkit for Humanitarian Audiences*. Chapel Hill, NC: Ipas.

Nous souhaitons également remercier les personnes qui ont contribué à une version antérieure de cette boîte à outils, notamment Florence Amadi, Nadia Shamsuddin, Elizabeth Guthrie, Alex Teixeira, Tanvi Monga et Tamara Feters. En outre, nous remercions Leonard

Cheshire d'avoir fourni du contenu et une expertise spécifiques au handicap. Enfin, nous souhaitons remercier pour leur aide Mark Carew, chercheur principal, et Nora Groce, professeure au département d'épidémiologie et de santé publique de l'université de Londres.

## Pourquoi cette boîte à outils ?

Une sexualité saine, la liberté reproductive et l'autonomie corporelle sont des indicateurs importants de la santé et du bien-être, indépendamment du sexe, de l'âge, de la classe sociale, du statut économique, de l'origine ethnique, de la religion, de l'orientation sexuelle, des capacités ou d'autres facteurs sociaux. Cela est également vrai pour les personnes en situation de handicap, qui représentent 15 % de la population mondiale et dont 80 % vivent dans des environnements à faibles ressources (OMS et Banque mondiale, 2011). Bien qu'elles représentent un pourcentage considérable de la population, les personnes en situation de handicap sont négligées par les services de santé sexuelle et reproductive (Addlakha, Price, & Heidari, 2017), notamment en matière d'avortement et de contraception.

Outre la stigmatisation de l'avortement et de la contraception, les personnes handicapées doivent surmonter des obstacles supplémentaires à tous les niveaux, tels que des obstacles attitudinaux, environnementaux, institutionnels et procéduraux. En outre, ces personnes sont souvent considérées à tort comme étant sexuellement inactives, ou incapables de comprendre ce que leur société considère comme un comportement sexuel « moral » ou « immoral » (Grabois, 2001; ; Kim, 2011; Milligan & Neufeldt, 2001). En outre, un accès inéquitable à l'éducation, à l'emploi et aux réseaux sociaux laisse souvent les personnes handicapées plus pauvres, plus marginalisées et plus exposées à des maltraitements sexuelles et physiques que leurs pairs non handicapés.

# Comprendre le handicap

Afin de promouvoir la non-discrimination et de s'assurer que les personnes en situation de handicap peuvent accéder de manière active et significative à l'avortement et aux soins contraceptifs sur une base équitable, il est essentiel de comprendre les obstacles supplémentaires que rencontrent ces personnes au niveau des politiques, des services, des communautés et de la famille. Les attitudes stigmatisantes à l'égard du handicap de la part de personnes influentes de la communauté, de politiciens et de chefs religieux peuvent conduire à l'exclusion des femmes et des personnes non binaires en situation de handicap au sein de la population et de la communauté.

## Modèles de handicap

Le **modèle caritatif** du handicap est probablement le modèle le plus ancien et, dans une certaine mesure, il détermine encore les attitudes à l'égard du handicap dans tous les pays du monde. Il repose sur la croyance que les personnes en situation de handicap inspirent de la pitié et souffrent de leurs déficiences. Elles sont considérées comme ayant un besoin désespéré de charité et de soins. En outre, la croyance selon laquelle les personnes en situation de handicap ne sont pas en mesure de prendre leurs propres décisions est fortement ancrée. Ainsi, les décisions telles que le choix de la personne qu'elles épouseront et le métier qu'elles exerceront sont prises par les membres de leur famille et par des professionnels de la santé.

Comme le modèle caritatif, le **modèle médical** suppose un rôle passif pour les personnes en situation de handicap et les considère comme incapables de prendre des décisions pour elles-mêmes. Cela suppose à nouveau que les personnes en situation de handicap veulent être aussi « normales » que possible et souhaitent être guéries pour pouvoir être comme les personnes vivant sans handicap.

Dans le **modèle social/fondé sur les droits**, l'attention se porte sur la société handicapante. Ce modèle examine comment les obstacles systémiques, environnementaux, attitudinaux et institutionnels empêchent

les personnes en situation de handicap de participer à la société de manière équitable par rapport à leurs pairs vivant sans handicap.

Le modèle du handicap social/fondé sur les droits suit une trajectoire parallèle à la montée du mouvement international des droits des personnes handicapées. Les principes sous-jacents du modèle social/fondé sur les droits sont fondés sur les droits humains et l'inclusion ; ce modèle est désormais lié aux principes fondamentaux de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH).

### **Contexte entourant le plaidoyer en faveur des droits reproductifs et du handicap**

De tous les problèmes sexuels et reproductifs auxquels sont confrontées les femmes et les personnes non binaires en situation de handicap, l'accès à l'avortement sécurisé est peut-être le moins compris et le plus oublié. Il existe de fortes présomptions culturelles quant à la possibilité pour une femme handicapée de devenir mère, en raison des craintes liées à l'hérédité de certains problèmes de santé (souvent fondées sur des lois eugéniques archaïques) ou d'attitudes stigmatisantes quant à la capacité d'une femme handicapée à s'occuper de son enfant. De ce fait, de nombreuses femmes handicapées ont été encouragées à avorter ou ont subi des pressions pour le faire. Mais ces discussions ont négligé la question tout aussi importante de l'accès à un avortement sécurisé pour les femmes en situation de handicap qui décident de mettre un terme à leur grossesse.

La prestation de soins de santé reproductive aux personnes handicapées a attiré l'attention au cours de la dernière décennie. Des initiatives, des cadres et des rapports mondiaux de grande envergure axés sur l'inclusion du handicap ont sensibilisé les bailleurs, les responsables de la mise en œuvre et les militants à la nécessité d'inclure le handicap dans les services de santé sexuelle et reproductive. La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) et le Protocole facultatif détaillent les droits des personnes handicapées et établissent un code pour la mise en œuvre et le contrôle de la conformité (Nations unies,

2006). Près de 180 pays ont d'ores et déjà signé et ratifié la CDPH et sont donc légalement engagés à développer et à mettre en œuvre des politiques, des lois et des mesures administratives pour garantir les droits reconnus dans la convention, et à abolir ou adapter les lois, les règlements, les coutumes et les pratiques qui constituent une discrimination à l'égard des personnes en situation de handicap.

Le statut de signataire, de ratification et de conformité d'un pays peut être un outil clé dans les interventions politiques visant à plaider en faveur de l'inclusion du handicap dans les soins d'avortement et de contraception, et à demander aux gouvernements de rendre des comptes à cet égard. Il est important de noter que la CDPH veille également à ce que les parents, les tuteurs, les partenaires, les prestataires de santé ou autres n'aient pas le droit de prendre des décisions au nom des personnes en situation de handicap. Cela inclut la décision de se faire avorter. Cependant, les services complets de santé reproductive, y compris les soins d'avortement sécurisé, ne sont toujours pas facilement disponibles et accessibles aux personnes en situation de handicap. Cela les met face à un risque accru de grossesse non désirée et de recours à l'avortement non sécurisé.

Bien que les bailleurs, les responsables de la mise en œuvre des programmes de santé sexuelle et reproductive, les universités et les militants commencent à examiner les besoins et les droits des personnes en situation de handicap, des lacunes considérables persistent dans les domaines spécifiques de l'avortement et des soins contraceptifs (Organisation des Nations unies, 2018). Un ensemble émergent de recherches montre désormais clairement que les personnes en situation de handicap sont sexuellement actives dans la même proportion et de la même manière que tous les autres membres de la population (Rohleder, Braathen, Carew, 2018). S'appuyant sur la CDPH, les Objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies, avec leur appel à « n'oublier personne », incluent les personnes en situation de handicap dans tous les objectifs, cibles et indicateurs, ainsi que dans une série de références spécifiques tout au long du document (Organisation des Nations unies, 2015). Cela inclut le droit égal à l'accès à tous les services et les aides en matière de santé sexuelle et reproductive.

## Définir le handicap

Dans cette boîte à outils, nous utilisons la définition du handicap que l'on trouve dans la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), qui stipule que le handicap est un concept évolutif :

« Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des déficiences physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables, et dont l'interaction avec divers obstacles peut entraver leur participation entière et effective à la société un pied d'égalité avec les autres » (article 1).

Cette définition est importante, car elle souligne le fait que de nombreux obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées sont d'ordre physique, social, culturel ou économique, et leur sont imposés par leur milieu. Ce sont ces obstacles qui handicapent les personnes avec une déficience, et non leur handicap lui-même ; c'est pourquoi il est important d'identifier et de lever les obstacles afin que les personnes handicapées puissent exercer leurs droits.

Par exemple, une petite fille avec un handicap physique peut ne pas être en mesure d'aller à l'école parce que la salle de classe est située à l'étage. L'obstacle ici, c'est l'escalier qui empêche la petite fille d'accéder à la salle de classe. Cet obstacle peut être levé en déplaçant la classe au rez-de-chaussée pour qu'elle puisse y avoir accès. Il est également important de noter que toutes les déficiences ne sont pas invalidantes ; une personne avec une déficience visuelle qui porte des lunettes ne sera pas nécessairement confrontée à des obstacles environnementaux qui l'empêchent de participer pleinement et efficacement à la société sur un pied d'égalité avec les autres. Cependant, cela peut être spécifique au contexte : une même déficience peut avoir des conséquences différentes selon l'environnement. Une personne avec une déficience visuelle et vivant au Royaume-Uni peut facilement obtenir des lunettes, tandis qu'une personne avec la même déficience dans un camp de personnes déplacées n'aura pas forcément accès à des lunettes.

## Obstacles

Les besoins en matière d'avortement sécurisé des femmes en situation de handicap ne sont pas différents de ceux de toutes les femmes — mais de nombreuses femmes handicapées sont confrontées à une série d'obstacles supplémentaires qui compliquent encore plus leur capacité à obtenir les informations et les soins dont elles ont besoin.

Certains de ces obstacles commencent bien avant que la question de l'accès à l'avortement ne se pose. Par exemple, on suppose souvent à tort que les personnes handicapées ne seront jamais sexuellement actives. Cela signifie qu'elles ne reçoivent souvent pas d'informations sur la santé sexuelle et reproductive de la part de leurs parents, de l'école, de leurs amis ou de leurs proches. Autre exemple : certaines personnes handicapées trouvent difficile, voire impossible, de quitter leur domicile sans aide. Ainsi, même une tâche simple, comme se rendre dans une pharmacie pour acheter des préservatifs ou la pilule contraceptive, peut leur poser de sérieux problèmes.

En outre, les campagnes de santé publique qui fournissent des informations sur la santé sexuelle et reproductive n'atteignent pas certaines populations en situation de handicap. Une campagne radio n'atteindra pas les personnes sourdes ou malentendantes, et les panneaux d'affichage, les publicités et les articles dans les journaux n'atteignent souvent pas les personnes aveugles ou avec d'importantes déficiences visuelles.

Se rendre dans une clinique est souvent compliqué par le fait que l'environnement n'est pas accessible, et certaines personnes handicapées doivent compter sur un proche, un aidant ou un partenaire pour les conduire, organiser leur transport ou payer leur consultation, ce qui constitue une intrusion inacceptable dans la vie privée et la confidentialité. En outre, les personnes handicapées courent un risque accru d'abus sexuels et de viols, et il n'est pas rare que les agresseurs soient aussi les personnes sur lesquelles elles comptent pour les amener dans une clinique ou payer leurs soins. Et trop souvent, les femmes handicapées qui se présentent pour un service de santé sexuelle et reproductive signalent qu'elles sont maltraitées par des professionnels de la

santé qui leur disent qu'elles ne devraient pas être sexuellement actives ou les grondent parce qu'elles tombent enceintes.

Les obstacles persistent même une fois arrivées dans un établissement de santé sexuelle et reproductive. De nombreux bureaux et cliniques sont tout simplement inaccessibles, à cause d'escaliers, de portes étroites, de toilettes inaccessibles aux personnes en fauteuil roulant, de l'absence d'interprètes en langue des signes ou d'aménagements qui rendent les déplacements difficiles pour les femmes aveugles. Il y a de plus en plus d'informations et de boîtes à outils en ligne de qualité sur la manière de rendre les établissements accessibles aux personnes handicapées, y compris les services de santé. Aujourd'hui, de nombreuses cliniques et autres organisations peuvent prendre conseil auprès d'une organisation locale de personnes handicapées ou d'une organisation non gouvernementale (ONG) axée sur le handicap pour examiner leur accessibilité et apporter des améliorations si nécessaire.

### **Adaptations en fonction du type de handicap**

Dans cette boîte à outils, nous faisons référence aux « personnes en situation de handicap » ou aux « femmes en situation de handicap » comme faisant partie d'une population importante et mal desservie. Il est important de noter que les personnes avec des types différents de handicaps peuvent avoir besoin d'adaptations et de soutien spécifiques à leur situation. Par exemple :

- Il peut être difficile, voire impossible, pour les femmes avec un handicap physique de trouver un moyen de transport accessible pour se rendre dans une clinique et y recevoir des soins.
- Les femmes sourdes peuvent utiliser la langue des signes et doivent faire appel à un interprète compétent en langue des signes pour discuter et comprendre les options qui s'offrent à elles. Les femmes avec une perte d'audition partielle peuvent préférer lire ou avoir des images pour suivre ce qui est dit lors d'un rendez-vous.
- Les femmes aveugles ou malvoyantes pourraient bénéficier de documents en braille, en gros caractères ou à fort contraste

de couleurs, notamment pour les formulaires d'autorisation. Cependant, toutes les personnes aveugles n'utilisent pas le braille, car les tablettes et les applications pour ordinateurs et téléphones sont de plus en plus utilisées dans certains endroits.

- Les femmes présentant une déficience intellectuelle peuvent avoir besoin de plus de temps et de soutien pour comprendre leurs options ou les procédures proposées. Les prestataires de services devront peut-être expliquer les options et ce qui se passera au cours des procédures dans un langage clair et simple, et répéter ces informations pour en assurer la clarté.

### Ressources sur le handicap et l'inclusion

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

Addlakha, R., Price, J., & Heidari, S. (2017). Disability and sexuality: Claiming sexual and reproductive rights. *Reproductive Health Matters*, 25:50, 4-9, doi: 10.1080/09688080.2017.1336375

Grabois, E. (2001). Guide to Getting Reproductive Health Care Services for Women with Disabilities Under the Americans with Disabilities Act of 1990. *Sexuality and Disability* 19:3, 191-208.

Kim, E. (2011) Asexuality in disability narratives. *Sexualities*, 14:4, 479-493, doi: 10.1177/1363460711406463

Milligan, M.S. & Neufeldt, A.H. (2001). The Myth of Asexuality: A Survey of Social and Empirical Evidence. *Sexuality and Disability* 19, 91-109, doi: 10.1023/A:1010621705591

Organisation des Nations unies. (2006). Convention relative aux droits des personnes handicapées et son protocole facultatif (A/RES/61/106).

Département des affaires économiques et sociales des Nations unies. (2018). *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities*.

Rohleder, P., Braathen, S. H., & Carew, M. T. (2018). *Disability and Sexual Health: A Critical Exploration of Key Issues (1st ed.)*. Routledge. doi: 10.4324/9781315648682

United Nations General Assembly. (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1)*.

# Qu'est-ce que la CVTA et comment cela fonctionne ?

La clarification des valeurs et la transformation des attitudes (CVTA) est le processus d'examen de ses valeurs fondamentales et son raisonnement dans le but de se comprendre, et de découvrir ce qui est important et significatif (Rokeach, 1973 ; Steele, 1979). Il s'agit à la fois d'une théorie et d'une intervention.

L'un des principaux obstacles à la prestation de soins d'avortement aux femmes en situation de handicap est la stigmatisation liée au handicap et le manque de connaissances et d'informations sur la santé sexuelle et reproductive, notamment l'accès à des soins d'avortement sécurisé, pour les femmes handicapées. Cette boîte à outils est conçue pour explorer ces questions afin d'aider à combler les lacunes dans la prestation de services d'avortement pour les femmes en situation de handicap — une étape essentielle et nécessaire pour réduire les décès et les souffrances maternels et faire progresser l'accès équitable à la santé et aux droits sexuels et reproductifs pour tous et toutes.

Les ateliers de CVTA sur l'avortement utilisent toute une gamme d'activités pour impliquer les participants dans un dialogue ouvert afin d'explorer leurs valeurs et attitudes sur l'avortement et les questions connexes de santé sexuelle et reproductive. Les ateliers de CVTA conduisent souvent à une sensibilisation accrue et à une plus grande aisance dans la prestation de soins d'avortement sécurisé. Les ateliers se déroulent dans un environnement sécurisé dans lequel les individus prennent la responsabilité d'engager une réflexion et une évaluation honnêtes, ouvertes et critiques des informations et situations nouvelles ou reformulées. Le contenu se veut accessible et pertinent sur le plan personnel.

Les ateliers de CVTA sont conçus pour aider les participants à :

- Remettre en question les suppositions et les mythes profondément ancrés
- Clarifier et affirmer leurs valeurs, et éventuellement résoudre les

conflits de valeurs

- Transformer potentiellement leurs croyances et attitudes qui ont un impact sur les comportements
- Déclarer leurs intentions d'agir conformément aux valeurs qu'ils ont affirmées

La CVTA n'est pas conçue pour modifier les valeurs des gens. Une fois que les participants et participantes ont examiné les valeurs à l'origine de leurs opinions en matière d'avortement et qu'ils ont compris les causes profondes et les conséquences de l'avortement non sécurisé, ils peuvent changer d'attitude à l'égard de la prestation de soins d'avortement sécurisé et de leur rôle dans l'accès à des soins sécurisés afin d'empêcher les décès suite à un avortement non sécurisé.

## Cadre théorique de la CVTA

Le cadre théorique sur lequel se base le développement et l'organisation de cette boîte à outils (voir [schéma 1](#)) peut servir d'aide visuelle pour expliquer le processus de CVTA et de référence pour la conception des ateliers de CVTA. Il conceptualise le processus de CVTA, qui s'inspire d'éléments essentiels de la théorie du comportement planifié d'Ajzen (Ajzen, 1985; ; 1988; ; 1991), de la théorie des valeurs (Rokeach, 1973; ; 1979) et des trois principales étapes du processus de clarification des valeurs : choisir, valoriser et agir (Raths, 1966; ; Rokeach, 1973).

**Choisir :** une valeur doit être choisie librement parmi des alternatives, en comprenant les conséquences positives et négatives de ce choix.

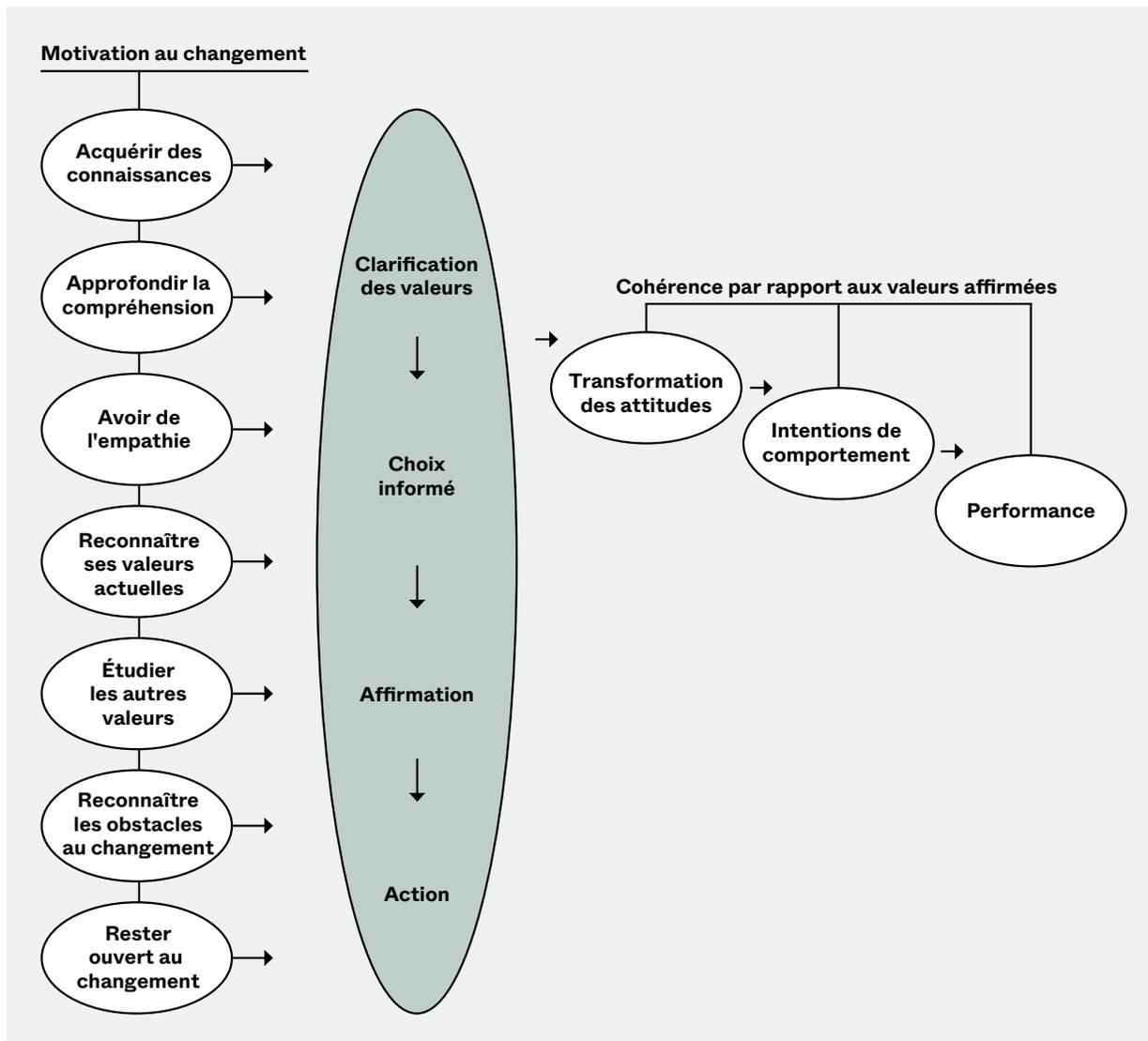
**Valoriser :** une valeur choisie doit être associée à un certain niveau de satisfaction et d'affirmation, ainsi qu'à la confiance en cette valeur.

**Agir :** une valeur librement choisie et affirmée doit se traduire par une action. Idéalement, l'action mènera à des résultats positifs et sera renouvelée.

Ipas utilise cette modification des trois principales étapes de la clarification des valeurs :

- Faire un choix éclairé en matière de valeurs
- Affirmer ce choix
- Agir selon la valeur choisie

**Schéma 1 :** La CVTA s'inscrit dans des structures et idéologies culturelles et sociales existantes.



En partant de la gauche du cadre, nous commençons par la motivation à changer — les gens doivent être ouverts à l'examen et au changement potentiel de leurs attitudes et de leurs comportements, sinon on ne peut pas s'attendre à ce que la CVTA ait un quelconque impact. Pour s'engager efficacement dans le processus de CVTA sur l'avortement, il faut acquérir de nouvelles connaissances, approfondir la compréhension des connaissances existantes ou nouvelles, éprouver de l'empathie pour les personnes touchées par l'avortement ou qui le pratiquent, reconnaître les valeurs actuelles sur l'avortement, examiner les valeurs alternatives, reconnaître les obstacles au changement et rester ouvert au changement.

Cette méthode reflète le processus et les étapes intellectuelles par lesquels une personne passe lorsqu'elle choisit de manière réfléchie parmi des alternatives concurrentes, affirme ces choix et décide d'un plan d'action spécifique.

Une étude d'Ipas (Turner et coll., 2018) a révélé que les ateliers de CVTA sont efficaces pour améliorer les connaissances, les attitudes et les intentions comportementales des participants en matière de soins d'avortement, en particulier chez celles et ceux qui viennent aux ateliers avec les connaissances les plus faibles et les attitudes les plus négatives sur l'avortement. Publiée dans le *Journal of Reproductive Health*, l'étude a analysé les enquêtes menées avant et après les ateliers auprès des participants à 43 ateliers de CVTA organisés dans 12 pays d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine.

## Théories fondamentales et recherches sur la CVTA

Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl, & J. Beckman (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior*. Heidelberg, Germany: Springer.

Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago, IL, Dorsey Press.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50:179–211.

Armitage, C., & Christian, J. (Eds.). (2004). *From attitudes to behavior: Basic and applied research on the theory of planned behavior*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.

Millstein, S. G. (1996). Utility of the theories of reasoned action and planned behavior for predicting physician behavior: A prospective analysis. *Health Psychology*, 15(5):398–402.

Raths, L., Harmin, M., & Simon, S. (1966). *Values and teaching: Working with values in the classroom*. Columbus, OH: Charles E. Merrill Publishing Co.

Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York, NY: Free Press.

Rokeach, M. (1979). *Understanding human values: Individual and societal*. New York, NY: Free Press.

Turner, K., Pearson, E., George, A. & Andersen, K. (2018). Values clarification workshops to improve abortion knowledge, attitudes and intentions: A pre-post assessment in 12 countries. *Reproductive Health*, 15:40.

# Ateliers virtuels de CVTA : consignes de planification

## Créer un espace virtuel adéquat

L'animation (facilitation) détermine la façon dont les personnes apprennent et interagissent; dans le cadre de la CVTA, cela exige de créer les conditions d'un dialogue personnel et respectueux, qui a du sens pour les participants. En tant qu'animateurs et animatrices, notre objectif est de favoriser la confiance, des interactions équilibrées et la sécurité dans l'espace virtuel afin que chacun puisse participer. Une programmation virtuelle de qualité prend du temps, et il est essentiel de laisser aux participants l'espace nécessaire pour réfléchir, prendre du recul et apporter sa contribution.

Nous pouvons y parvenir. Certaines mentalités essentielles vous aideront à planifier un rassemblement virtuel efficace et plein de sens et à atteindre vos objectifs.

### Faire confiance aux participants

Nos attentes influencent l'environnement que nous créons. Ainsi, partir du principe que les participants considèrent l'atelier comme une occasion en or et qu'ils sont enthousiastes à l'idée d'y participer contribuera à créer un environnement chaleureux propice à la collaboration. Faites confiance à l'engagement, au professionnalisme et à la capacité de vos participants à prendre les meilleures décisions qui les concernent. Partez du principe que les gens veulent participer et apprendre, et que leur temps et leurs efforts seront mis à profit avec cet atelier. Vous pouvez même proposer aux gens des activités de réflexion facultatives,

en partant du principe qu'ils y participeront selon leur degré personnel d'intérêt et de confort.

### **Commencez par un objectif clair**

Assurez-vous que vos objectifs sont clairs et que votre but est bien défini. Commencez toujours par ce que vous voulez atteindre, et tout découlera de ceci, de la technologie au calendrier en passant par les techniques d'animation. En cas de doute, revenez à votre objectif et essayez de faire le choix qui, selon vous, vous aidera au mieux à l'atteindre, même si cela signifie créer quelque chose de nouveau ou faire quelque chose d'inhabituel.

### **Connaître son public**

Abordez votre processus de planification en gardant à l'esprit les participants. Qui sont-ils ? Quels sont les difficultés et les problèmes auxquels ils sont confrontés ? Quels sont leurs objectifs ? Pourquoi participent-ils à l'atelier ? Quelles organisations représentent-ils, et quelles sont les priorités de ces organisations ? Le temps des participants est un cadeau, et le mieux que vous pouvez faire est de leur offrir un cadeau plein de respect en retour. En réfléchissant à leur contexte et à leurs besoins plus vastes, vous pourrez mieux concevoir un atelier qui fera bon usage du temps de chacun et chacune, et aidera tous les participants à progresser dans leur réflexion et leur travail.

### **Planifier l'accessibilité**

Demandez aux participants les aménagements en matière d'accessibilité dont ils pourraient avoir besoin pour leur permettre une pleine participation. Si des services d'interprétation, du matériel supplémentaire, un rythme plus lent ou un programme adapté sont nécessaires, prenez le temps de modifier le programme pour répondre au mieux aux besoins des participants.

## Préparer, préparer, préparer

Vous aurez besoin d'environ cinq heures de préparation pour chaque heure d'atelier. Un plan de travail détaillé et une clarté dans les rôles sont essentiels pour une mise en œuvre réussie. Définissez à l'avance les rôles d'animation, les guides d'animation et des plans d'urgence. Veillez à laisser une grande place à la flexibilité dans votre programme, mais équilibrez-la par une préparation minutieuse et restez fidèle aux engagements fondamentaux que vous prenez envers les participants.

## Liste de contrôle : processus de planification de l'atelier

- Clarifier l'objectif de son atelier
- Apprendre à connaître ses participants et les préparer à réussir.
- Établir les rôles de l'équipe d'animation
- Déterminer la structure et le calendrier de l'atelier
- Identifier la technologie à utiliser selon les besoins
  - Envisager d'augmenter la bande passante des participants
- Identifier les besoins en interprétation et recruter des interprètes
- Planifier l'animation
  - Identifier la culture et le ton souhaité
  - Varier ses mécanismes d'interaction
  - Documenter ses plans de session pour l'équipe d'animation
- Préparer des guides d'animation
- Communiquer avec les participants
  - Définir les attentes
  - Organiser une session test pour les technologies utilisées
- Répéter sa chorégraphie
- Tester la technologie
- Démarrer l'atelier
  - Donner le ton dès le début
  - Laisser les liens se tisser naturellement
  - Adapter au besoin pour atteindre ses objectifs

# Avant l'atelier

## Connaître ses participants et les préparer à réussir

Les animateurs doivent envoyer un questionnaire en amont de l'atelier afin de mieux connaître le point de vue des participants sur le sujet ainsi que la technologie à laquelle ils ont accès. Comment vont-ils participer — par ordinateur ou par téléphone portable? Quels sont leurs besoins en matière d'accessibilité? Disposent-ils d'une connexion à internet fiable? Ont-ils un casque et une caméra pour la vidéo? Pouvez-vous attribuer un budget pour aider les participants à changer d'offre internet/mobile pour la durée de l'atelier, à améliorer leurs modems ou à acheter un casque et/ou une caméra pour leur système informatique? Ont-ils besoin de documents ou de supports à l'avance? Obtenir à l'avance des informations pertinentes sur les participants vous aidera à planifier et à budgétiser votre atelier.

## Établir les rôles d'animation

Au moins deux animateurs seront nécessaires pour une activité de CVTA virtuelle, et des animateurs supplémentaires peuvent être nécessaires en fonction des résultats attendus de votre atelier, de sa taille, de sa durée et des activités spécifiques.

N'animez pas des ateliers en ligne seul•e. Veillez à avoir suffisamment d'animateurs pour la taille de votre groupe. Désignez des coanimateurs dédiés, une personne chargée d'assistance technique et une chargée de noter les principaux enseignements tout au long du processus.

Les rôles d'animation peuvent inclure :

- **Animateur principal du contenu :** présente l'activité et structure la discussion. L'animateur principal est responsable de rythmer la session et d'ajuster le nombre de déclarations utilisées selon le temps.

- **Coanimateur de contenu/modérateur de discussions :** responsable de la création et de la désignation de salles secondaires, de la répartition des participants dans chaque salle, de la communication avec les salles secondaires, de l'assistance technique liée aux salles secondaires, de l'ouverture et de la fermeture de ces salles.
- **Gestionnaire des salles secondaires :** responsable de la création et de la désignation de salles secondaires, de la répartition des participants dans chaque salle, de la communication avec les salles secondaires, de l'assistance technique liée aux salles secondaires, de l'ouverture et de la fermeture de ces salles.
- **Soutien technique :** responsable de l'assistance en temps réel et de la résolution de problèmes liés à la technologie. Ce rôle peut être combiné avec celui de coanimateur de contenu si cela semble raisonnable et réaliste, et selon la taille du groupe et son niveau de compétence relatif ou son contexte quant aux questions de technologie et d'accessibilité.
- **Scribe :** a la responsabilité d'écouter, de saisir les points clés de la discussion et de signaler d'éventuels besoins ou lacunes des participants à l'équipe d'animation. Dans les salles secondaires, il est parfois utile qu'un participant prenne des notes.
- **Interprète :** dans de nombreux ateliers, il convient d'avoir un interprète. En fonction des besoins de vos participants, réfléchissez aux langues (y compris la langue des signes) pour lesquelles vous aurez besoin d'interprétation. Veillez à placer des interprètes dans les salles secondaires au besoin.
- **Rôles de secours pour chaque rôle :** vous n'avez pas nécessairement besoin d'un deuxième groupe complet d'animateurs, mais vous devez au moins réfléchir à des personnes qui peuvent prendre la relève si l'animateur principal ou le responsable du soutien technique ont des problèmes techniques.

Vous pouvez vous dire que cela fait beaucoup de personne, et c'est le cas! Vous aurez besoin de beaucoup de soutien pour organiser un

atelier virtuel de CVTA fluide, mais avec l'équipe adéquate, il est possible de planifier une expérience très efficace et captivante.

## Passer au virtuel : exemple d'atelier

Au début de la pandémie de Covid-19, une équipe d'Ipas qui prévoyait d'organiser un atelier en personne a dû transposer ses plans dans un espace virtuel. Bien qu'une semaine d'ateliers d'une journée avait été initialement prévue, les organisateurs ont choisi de mener deux sessions de 90 minutes par jour avec une pause de deux heures entre chaque session pour leur adaptation virtuelle. Cela leur a permis de couvrir le contenu essentiel tout en tenant compte des difficultés posées par de longues sessions virtuelles. Un budget a été attribué pour couvrir les ajustements en données internet des participants, et des personnes du Nigeria, de la République démocratique du Congo, d'Éthiopie, du Ghana, de Zambie et du Malawi ont pu participer par vidéoconférence.

### Déterminer la structure et le calendrier de l'atelier

Dans le monde virtuel, nous sommes libérés de la contrainte d'avoir des sessions consécutives d'une journée entière. Tenez compte de vos objectifs, du planning de vos participants et de l'équilibre dans la taille des groupes que vous souhaitez mettre en place. Les sessions en ligne ne doivent pas durer plus de deux heures à la fois, et vous devez prévoir des pauses de 10 à 15 minutes au moins toutes les heures.

Tenez compte du fait que les participants devront consacrer du temps pendant leur journée à d'autres aspects de leur rôle et planifiez en conséquence. Par exemple, vous pouvez prévoir de longues pauses déjeuner, afin que les participants aient le temps de rattraper leurs tâches urgentes et de se détendre un peu.

Des ateliers qui auraient pu durer 2 à 5 jours en personne peuvent être organisés virtuellement sur plusieurs semaines, avec une pause entre les sessions pour la révision du matériel, une réflexion sur les nouveaux

concepts, une mise en œuvre de nouvelles idées ou la connexion entre les participants pour discuter du contenu.

## Passer au virtuel : exemple d'atelier

Les environnements virtuels présentent des difficultés nouvelles, mais offrent également de nouvelles possibilités de flexibilité et d'espace. Par exemple, en mars 2020, l'un des ateliers en personne d'une semaine organisés par Ipas a dû être reprogrammé et déplacé dans un cadre virtuel. De nombreuses décisions importantes devaient être prises par le groupe, et les animateurs souhaitaient utiliser le temps en ligne le plus efficacement possible. Pour donner aux participants le temps d'étudier les documents attentivement, les sessions de 90 minutes ont été réparties sur trois semaines. Des sous-groupes régionaux ont été organisés pour que les participants puissent discuter en plus petits groupes entre les réunions, et le temps du groupe complet a été utilisé pour prendre des décisions efficaces et fondées sur des informations.

### Identifier la technologie qui va être utilisée

Tout d'abord, réfléchissez aux objectifs, au programme et à la structure de votre atelier. Quelles activités allez-vous mener? Avez-vous besoin de la vidéo, d'un tableau blanc, d'annotation ou d'un outil d'enregistrement? Choisissez une plateforme de communication qui vous aidera à créer le type d'environnement dont vous avez besoin pour atteindre vos objectifs. Lors de cette sélection, pensez à la plateforme qui offrira la meilleure expérience tout en étant accessible à vos participants. Vous aurez peut-être besoin de différents canaux de communication pour atteindre vos objectifs. Prenez le temps de vous familiariser avec les plateformes que vous avez choisies, en recherchant des tutoriels et une assistance si nécessaire.

## Questions clés pour le choix de la technologie

Quelles plateformes les participants connaissent-ils déjà le mieux ?

Quelles plateformes vous permettront de créer un environnement chaleureux et ouvert qui optimise l'impact de la CVTA ?

Quelles activités asynchrones ou entre les sessions pourraient compléter l'interaction et l'apprentissage des participants tout en respectant leur temps ?

Envisagez de sélectionner :

- Un outil technologique de conférence, telle que Zoom, Microsoft Teams ou WebEx.
- Un outil technologique d'enquête pour recueillir des informations avant l'atelier et les utiliser pour les tests préalables des participants et les activités comme « Les quatre coins ».
- Un espace de travail visuel en ligne pour le brainstorming, la création de listes ou la cartographie de systèmes, tel que Mural, Miro ou Jamboard. Dans les consignes de l'activité, nous appellerons ceci un « tableau virtuel d'animation ».
- Une technologie basée sur le chat, comme Slack ou Microsoft Teams, pour communiquer entre les sessions en direct.
- Une plateforme de partage de fichiers, tels que Dropbox ou Google Drive, pour le stockage de documents.

Tenez compte de l'accessibilité et des besoins des participants dans votre choix. Par exemple pour ce qui est de l'accessibilité, la plateforme offre-t-elle une fonction d'interprétation ? Est-elle compatible avec les lecteurs d'écran ? Offre-t-elle le sous-titrage ? Assurez-vous que les besoins de vos participants peuvent être satisfaits avec la technologie que vous choisissez.

## Planifier l'animation

La structure est importante pour toutes les interactions, mais joue un rôle particulier dans les espaces virtuels. Trouver un équilibre entre les différentes façons dont les participants peuvent interagir entre eux. Il peut sembler séduisant de disposer de nombreux espaces ouverts pour des discussions libres, mais ces espaces sont idéalement soutenus par une structure généreuse qui aide les gens à se sentir à l'aise et à apprendre à interagir.

Les sessions en petits groupes (salle secondaire) sont utiles après une présentation du contenu au grand groupe. Ces sessions offrent aux participants des occasions délibérées d'établir des liens et d'instaurer la confiance. Une fois cette confiance établie, les participants se sentiront encouragés à s'ouvrir et à travailler dans le cadre d'une collaboration virtuelle. Il n'est peut-être pas nécessaire de prévoir un « compte rendu » de chaque session en petit groupe — parfois, le lien établi au cours de la conversation est un résultat en soi.

Vous pouvez également planifier certaines activités hors ligne entre les sessions — une possibilité unique lors des ateliers virtuels ! Les activités asynchrones peuvent faire gagner du temps pendant l'atelier et aider les participants à intégrer leur apprentissage.

Soyez authentique ! Si vous devez partager de nombreux supports de contenu avec les participants, soyez créatif quant au moment où vous le faites. Le temps passé ensemble est précieux et vous devez leur faire confiance pour lire les documents préparatoires.

## Préparer des guides d'animation

Un guide de l'animateur décrit les rôles et responsabilités de l'équipe d'animation pour chaque partie de l'atelier. Décidez qui jouera chaque rôle pour chaque session (voir description des rôles d'animation plus haut), et documentez ceci dans un format facile d'accès auquel votre équipe pourra se référer pendant la session.

En utilisant un plan pour les rôles et les outils technologiques comme l'exemple inclus ici, l'équipe peut s'assurer que tout le monde est au clair sur le timing de chaque segment dans une session, les rôles de chacun, et les considérations technologiques de chaque activité. La préparation de ces documents prend du temps, mais la clarté qu'ils apportent peut faire toute la différence.

## Exemple de guide d'animation virtuelle

Session	Langage et terminologie				
<b>Durée</b>	15 minutes	15 minutes	15 minutes	15 minutes	10 minutes
<b>Animatrice</b>	Sarah	Sarah	Sarah	Sarah	Sarah
<b>Coanimatrice</b>	Kate	1. Kate + Irene 2. Alex 3. Hope + Helen 4. Sarah (Brittany en mobilité)	Kate	1. Kate + Irene 2. Alex 3. Hope + Helen 4. Sarah (Brittany en mobilité)	Kate
<b>Hôte du panel d'animation virtuelle</b>	Gabriel	Gabriel	Gabriel	Gabriel	Gabriel
<b>Outil</b>	Oui-Mural	Oui-Mural/ animateurs de salles secondaires	Oui-Mural	Oui-Mural/ animateurs de salles secondaires	
<b>Salles secondaires</b>	Non-plénière	Oui 4 groupes/4-5 participants  2 activités, même groupe à chaque fois	Non-plénière	OUI-4 groupes/4-5 participants  2 activités, même groupe à chaque fois	Non
<b>Partage d'écran</b>	OUI	OUI	OUI	OUI	NON
<b>Commentaires</b>	Présentation sur Mural	Chaque animatrice partage son écran avec Mural.		Chaque animatrice partage son écran avec Mural.	

## Communiquer les attentes

Soyez clair sur les attentes de l'atelier, de la qualité de la présence que vous attendez au type de technologie que chaque participant est censé avoir et utiliser. Demandez aux personnes de ne s'impliquer que si elles sont en mesure de participer de manière significative. Ce qui est considéré comme significatif différera d'une personne à l'autre, il se peut donc que vous n'obteniez pas une participation totalement égale ; cependant, communiquer les attentes peut vous aider à faire confiance à vos participants pour faire le choix qui leur convient. Soyez clair sur ce qui va se passer et la manière optimale d'interagir pour les participants.

## Organiser une session de préparation technologique pour les participants

Organisez une session de « vérification technique » avec les participants pour présenter et pratiquer l'utilisation de la technologie et des fonctions de la plateforme virtuelle que vous utiliserez pendant l'atelier. Cette session peut également permettre aux participants d'apprendre à se connaître dans un cadre informel et faire en sorte que le temps de l'atelier soit axé sur le contenu et l'interaction plutôt que sur les bases de la technologie.

## Répéter sa chorégraphie

Les ateliers virtuels de CVTA sont comme une danse délicate entre planification et flexibilité. Il est important de réfléchir à votre chorégraphie et de pratiquer à l'avance ! Même si vous devez planifier soigneusement le calendrier de vos activités, vous devez également rester flexible et permettre dans la mesure du possible aux conversations importantes de se terminer naturellement. Cela sera beaucoup plus facile si vous ne planifiez pas excessivement vos séances. Veillez à prévoir du temps supplémentaire pour des présentations d'ouverture chaleureuses, le dépannage technique, le démarrage plus lent des discussions qui se produit parfois sur les plateformes virtuelles, ainsi que pour les questions et les

points de clarification. Consignez clairement vos plans dans un document partagé avec les autres animateurs.

### Tester la technologie

Avant de commencer votre atelier, il convient de faire une répétition complète d'au moins une session afin de vous sentir à l'aise avec les outils et les transitions que vous avez prévus. Dans l'idéal, la session d'ouverture ne sera pas la première fois que vous vous connectez !

Les sessions en petits groupes (salle secondaire) sont utiles pour suivre les présentations du contenu au grand groupe. Ces sessions offrent aux participants des occasions délibérées d'établir des liens et d'instaurer la confiance. Une fois cette confiance établie, les participants se sentiront encouragés à s'ouvrir et à travailler dans le cadre d'une collaboration virtuelle. Il n'est peut-être pas nécessaire de prévoir un « compte rendu » de chaque session en petit groupe — parfois, le lien établi au cours de la conversation est un résultat en soi.

## Pendant l'atelier

### Donnez le ton dès le départ

Réfléchissez à ce que vous voulez que les participants ressentent pendant la session et soyez le modèle des comportements que vous espérez voir chez les participants. Avant les sessions de l'atelier, prenez le temps de vous préparer comme vous le feriez si vous animiez en personne. Que devez-vous faire pour vous assurer que vous êtes concentré et prêt à donner le ton que vous voulez créer ?

Vous pouvez également varier vos activités pour soutenir ces objectifs. Pour espérer créer un environnement chaleureux et sûr, encouragez les participants à utiliser leurs vidéos, prévoir une activité d'introduction longue et amusante, et veiller à ne pas interrompre les participants. Si vous êtes plus axé sur la vitesse et la rapidité d'esprit, vous

pouvez faire un jeu rapide pour aider les gens à se mettre dans le bon état d'esprit.

Une impression de rythme, qui aide les participants à savoir à quoi s'attendre, est une autre qualité d'un atelier bien animé. Ce rythme peut être différent dans les ateliers virtuels, mais il joue toujours un rôle essentiel. Une cohérence entre les sessions, des pratiques régulières à chaque session, telles qu'un aperçu des connaissances de base et les salutations du groupe, et des attentes clairement formulées contribuent à donner du rythme et structurer l'atelier.

### **Limiter les comparaisons à la version en personne de l'activité**

Quelqu'un qui a l'habitude d'animer des ateliers de VCAT en personne ou qui est plus novice en matière d'animation virtuelle peut aborder l'activité en pensant aux différences entre la version en personne et virtuelle de l'activité. Essayez de mettre ceci de côté dans la mesure du possible. Évitez les déclarations telles que « Si nous étions en personne... ». Laissez l'activité virtuelle se suffire à elle-même. Concentrez-vous sur les objectifs à atteindre, et non sur la comparaison avec la version en personne. Les participants se présentent à cet atelier, et il est préférable de se concentrer sur ce que nous pouvons faire, c'est-à-dire beaucoup!

### **Reconnaître les différences**

La différence est ce qui donne du sens à la collaboration. Soyez conscient de vos a priori sur les participants et leurs contextes. Faites preuve de curiosité. Il est également utile de se rappeler que les participants viennent de différents contextes nationaux, et travaillent dans divers lieux, fuseaux horaires et environnements éloignés.

### **Donner une chance à tout le monde**

Il est difficile de se relayer dans les endroits éloignés. En utilisant la boîte de dialogue, les discussions en salles secondaires, les tableaux

Mural et les annotations RingCentral, vous pouvez créer un espace où les gens peuvent communiquer par leur méthode préférée.

### **Soyez flexible avec le timing**

En tant qu'animateur, il est important de ne pas se concentrer sur votre timing et vos plans au point d'oublier que vous parlez à des êtres humains avec des besoins différents. Faites de la place et laissez du temps supplémentaire pour la réflexion et la discussion. Afin d'atteindre les objectifs de l'activité, vous devrez peut-être ralentir ou laisser cours à une conversation hors programme. Soyez flexible et restez concentré sur l'objectif plus grand de l'atelier.

### **Créer des opportunités pour que des liens se tissent**

Dans les ateliers de CVTA, le rapport entre les membres du groupe joue un rôle important dans l'apprentissage et l'interaction avec de nouvelles idées. Il est important de donner aux participants de nombreuses occasions d'interagir dans des groupes de taille différente.

De nombreux animateurs ont l'habitude de faire des séances de « compte rendu » après le travail en petits groupes; il peut être utile de se demander si cela présente un intérêt pour chaque séance. Parfois, un petit groupe peut vraiment bénéficier d'une simple connexion et d'une conversation non supervisée.

Lorsque vous choisissez d'écouter les petits groupes, veillez à écouter pleinement les participants lorsqu'ils apportent leur contribution et essayez de relier les nouveaux commentaires aux idées précédentes pour démontrer cet effort. Faire confiance aux contributions des participants et les valoriser est essentiel pour tisser des liens; toute ceci doit être authentique.

### **S'adapter pour atteindre son objectif**

Parfois, les choses prennent plus de temps que prévu. Si les choses ne se déroulent pas comme prévu, prenez un temps pour vous demander

ce qui servira le groupe et ses objectifs plus larges. Parfois, consacrer plus de temps à une conversation peut faire la différence plus tard dans l'atelier.

Vous devrez peut-être repenser votre programme si les choses avancent beaucoup plus lentement que prévu. N'ayez pas peur d'apporter des changements si cela est nécessaire pour atteindre les objectifs de l'atelier et servir le groupe. Cependant, n'oubliez pas vos engagements fondamentaux envers les participants. Essayez de minimiser les changements perturbateurs, comme l'ajout de sessions supplémentaires, la modification des attentes en matière de participation ou tout autre changement important des buts ou objectifs de l'atelier.

### Évaluer

L'évaluation peut être délicate dans les ateliers virtuels. Vous pouvez envisager de consacrer quelques minutes à l'évaluation lors de la dernière session, ou attendre que toutes les évaluations soient terminées pour envoyer les certificats des participants.

## Après l'atelier

### Honorer les participants

Souvent, les traditions des ateliers en personne ne s'appliquent pas aux environnements virtuels, mais vous devez tout de même prévoir d'honorer les contributions et les apprentissages des participants d'une manière ou d'une autre. Envisagez l'envoi d'un certificat (une fois que les participants ont rempli leur formulaire d'évaluation), de prendre une photo de groupe ou d'organiser une sorte de cérémonie de clôture.

### Suivi des participants

Si vous avez dit que vous alliez faire un suivi, faites-le rapidement. Envoyez aux participants toutes les informations dont ils ont besoin

pour clore l'atelier, l'évaluer et partager leurs connaissances avec leurs collègues.

Vous pouvez encourager les participants à faire part de tout changement en rapport avec les objectifs de l'atelier. Si vous prévoyez d'évaluer le changement après quelques mois, informez-en les participants, afin qu'ils soient préparés.

### **Suivi avec l'équipe d'animateurs et animatrices**

En tant qu'équipe, veillez à prendre le temps de réfléchir à la façon dont les choses se sont déroulées et à ce que vous avez appris. Vous souhaitez peut-être faire un bilan après action ou simplement avoir une simple conversation et documenter ce que vous changeriez la prochaine fois. Le partage de ce type d'apprentissage est très précieux pour les organisations et les personnes sur le terrain, car nous nous efforçons tous et toutes d'améliorer nos pratiques au fil du temps.

### **Inviter à maintenir le contact**

Beaucoup de participants souhaitent rester en contact les uns avec les autres après l'atelier pour continuer à apprendre. Favorisez l'évolution de ce lien continue en mettant en place des structures si nécessaire.

# Planification de l'accessibilité dans les ateliers de CVTA

## Rendre l'atelier accessible

L'organisation d'un atelier inclusif dépend autant de la culture que des adaptations physiques ou de la technologie. Développer une culture d'inclusion permettra d'optimiser la participation de chacun à l'atelier.

Planifiez et prévoyez un espace pour que les participants indiquent les moyens qui amélioreraient leur inclusion tout au long de l'atelier. Les participants doivent être encouragés à s'exprimer. Par exemple, ils peuvent souhaiter que l'animateur aille moins vite ou qu'il fournisse une explication orale lorsqu'il commente un diagramme.

### Considérations essentielles

Découvrez les besoins de vos participants

- Veillez à ce que toutes les invitations comportent une question sur les besoins d'accessibilité. Il peut s'agir de documents en gros caractères ou en braille, de documents à distribuer à l'avance, d'un interprète en langue des signes, de sous-titres ou d'un binôme ou un assistant.
- Gérez les attentes et convenez de ce qui peut être fourni ou non. Par exemple, il vous est peut-être possible d'envoyer des documents à l'avance, mais pas de fournir des sous-titres sur toutes les vidéos.

Choisissez un lieu accessible

- Essayez de choisir un lieu avec un parking accessible, un accès en

fauteuil roulant, des espaces calmes, des étages faciles d'accès et des toilettes accessibles. Il est préférable de visiter les lieux avant l'atelier.

Inclure l'accessibilité dans votre budget

- Prévoyez un budget pour le déplacement des assistants et des interprètes et pour permettre aux participants d'utiliser des moyens de transport adaptés pour se rendre sur le lieu de réunion. Certains participants devront peut-être prendre un taxi plutôt que le bus.
- Prévoyez un budget pour une grande pièce. Si vous avez 15 participants, réservez un espace pour 25. Cela permettra d'avoir de l'espace pour les dispositifs de mobilité assistée tels que les béquilles et les fauteuils roulants.

### À garder en tête

Contenu accessible

- Prévoyez quelques impressions de vos diapositives et de vos supports pour les demandes de dernière minute.
- Ayez des documents à gros caractères si nécessaire.

Interprètes

- Si les participants demandent des interprètes en langue des signes ou une autre aide à la communication, deux interprètes est considéré le minimum selon les bonnes pratiques (pour leur permettre de faire des pauses). Demandez aux participants de recommander des interprètes de confiance auxquels ils ont recours.

Binôme

- Envisagez d'assigner un binôme à un participant qui pourrait en avoir besoin. Le binôme peut décrire la salle et ce qu'il s'y passe, aider avec les rafraîchissements et les itinéraires, ou lire les documents relatifs à l'événement.

## Ateliers en ligne

- Les réunions en ligne peuvent être très fatigantes et exiger un niveau élevé de concentration ; il est important de faire attention à la surcharge cognitive.
- Discutez avec les participants de la manière dont ils souhaitent utiliser les caméras vidéo. Cela peut améliorer les interactions, mais il peut aussi être stressant d'être vu en permanence, et cela peut affecter la qualité audio. Il existe différents paramètres vidéo qui peuvent être bénéfiques, comme le fait de ne voir que l'intervenant plutôt qu'une galerie de participants, ou ne pas voir sa propre vidéo si ceci déconcentre.
- Discutez des exigences et des préférences en matière d'accessibilité lors de la session de vérification technique.
- Optimisez la qualité du son : demandez aux participants d'utiliser un casque et un micro, et de se mettre en sourdine lorsqu'ils ne parlent pas. Invitez les participants à se mettre dans un espace calme.

# Liste de contrôle : Planification de l'accessibilité

Un événement tenant compte de l'accessibilité bénéficie à tous les participants. Cette liste de contrôle est un outil de planification précieux, quel que soit le nombre de participants qui identifient des besoins spécifiques.

## Invitation à l'atelier

Vérifier	Oui	Non	Remarques
A-t-on demandé aux participants/ animateurs/intervenants s'ils avaient des besoins en matière d'accessibilité?			
L'invitation fournit-elle des informations sur l'accessibilité du lieu de réunion?			
Question recommandée : Nous nous efforçons de rendre notre atelier accessible et inclusif pour tous les participants. Pouvons-nous faire quelque chose pour vous permettre de participer pleinement?			

## Lieu de l'atelier

Vérifier	Oui	Non	Remarques
L'accessibilité du lieu de réunion a-t-elle été vérifiée en amont?			
Le bâtiment est-il accessible physiquement?			

Vérifier	Oui	Non	Remarques
Y a-t-il un accès sans marches ?			
À l'entrée principale			
Vers la salle principale et les salles secondaires			
Aux toilettes			
Vers le restaurant/les espaces de pause			
Vers les sorties de secours de chaque zone			
S'il n'y a pas d'accès sans marches :			
Le site dispose-t-il de rampes temporaires ?			
Existe-t-il d'autres moyens de faire des ajustements (ex. personnel de soutien disponible ou salles ou itinéraires alternatifs) ?			
Les toilettes sont-elles accessibles aux personnes handicapées ?			
S'il y a des rampes, la pente est-elle raisonnable ? Il se peut que vous ne voyiez pas de rampes conformes à la réglementation, mais faites appel à votre propre jugement.			

*Le lieu n'est peut-être pas complètement accessible. Toutefois, réaliser cette évaluation à l'avance laisse le temps de planifier les ajustements raisonnables à apporter si nécessaire.*

## Transport et arrivée à l'atelier

Vérifier	Oui	Non	Remarques
Des informations ont-elles été fournies aux participants sur le lieu de la réunion : comment s'y rendre, quel soutien ils peuvent recevoir lors de la réunion, et si un remboursement des dépenses supplémentaires est prévu ?			
Y aura-t-il quelqu'un à l'entrée de l'événement pour indiquer aux gens où ils doivent aller et leur fournir de l'aide ?			

## Participation à l'atelier

Vérifier	Oui	Non	Remarques
Les invités (y compris les intervenants/animateurs) vous ont-ils indiqué s'ils ont des exigences particulières en matière d'accessibilité ou s'ils viennent avec un assistant ?			
Des interprètes ont-ils été prévus pour l'événement ?  Par exemple, la bonne pratique concernant les interprètes en langue des signes est d'avoir deux interprètes par session, et une pause toutes les 45 minutes d'interprétation.			

Vérifier	Oui	Non	Remarques
Les interprètes ont-ils reçu les présentations et les ressources de l'événement à l'avance afin de se préparer?			
Des informations en braille, en gros caractères ou en audio ont-elles été organisées et budgétisées si des personnes malvoyantes sont présentes?			
Les intervenants à la réunion ont-ils été informés de la communication? Demandez aux intervenants de parler lentement et clairement et laissez aux interprètes le temps de traduire.			
La salle a-t-elle été aménagée de manière à permettre le passage de fauteuils roulants? Y a-t-il des chemins sans obstacle sur lesquels les gens pourraient trébucher?			
Le planning convient-il à tous les participants?  Des pauses régulières ont-elles été prévues, en particulier pour les interprètes et les personnes utilisant des interprètes?			
<b>Participation à distance</b>			
Les animateurs ont-ils été informés de la manière d'inclure les participants à distance?			

Vérifier	Oui	Non	Remarques
Les présentations ont-elles été partagées à l'avance ?			
L'audio et la vidéo pour la participation à distance ont-ils été testés ?			

### Conseils pour les ateliers virtuels

Avant toute chose, soyez patient et préparez-vous à expliquer les questions de différentes manières aux participants qui peuvent avoir des difficultés intellectuelles, de développement ou d'apprentissage. Enregistrez votre atelier afin que les participants puissent s'y référer ultérieurement.

Voici quelques considérations spécifiques pour les participants aux ateliers porteurs de différents types de handicaps :

#### Personnes avec une déficience visuelle

- Lire les déclarations à voix haute pour les personnes malvoyantes ou ayant des difficultés d'apprentissage. Lire à voix haute ou décrire des images sur des présentations PowerPoint ou des tableaux blancs virtuels pour les personnes malvoyantes.<sup>1</sup>
- Proposer aux personnes malvoyantes qui ne disposent pas de lecteurs d'écran de lire à voix haute les commentaires faits dans la boîte de discussion.
- Demander à toute personne qui souhaite prendre la parole de donner son prénom afin que chacun puisse savoir qui parle.
- Envisager d'utiliser des questions-réponses au lieu de la boîte de dialogue. Les personnes qui utilisent des lecteurs d'écran ne pourront pas sélectionner les messages à lire, et les écouter tous

1 NYC Mayors Office for People with Disabilities, 2021: Accessible Virtual Meetings Guide. (<https://www1.nyc.gov/assets/mopd/downloads/pdf/Virtual-Meetings-Accessibility-Guide-MOPD-November-2021.pdf>)

peut être excessif. Vous pouvez envisager au moins d'alterner boîte de dialogue et questions-réponses.<sup>1</sup>

- Envoyer aux participants les diapositives des présentations à l'avance.

### **Personnes avec une déficience auditive**

- Fournir un sous-titrage en direct sur la plateforme utilisée (Zoom, Microsoft Teams, Google Hangout).
- Si vous utilisez PowerPoint, vous pouvez sélectionner le sous-titrage en cliquant sur le ruban « diaporama » et en cochant l'option « toujours utiliser les sous-titres » en haut à droite.
- Si possible, les animateurs doivent allumer leur caméra lorsqu'ils parlent, afin que les personnes malentendantes puissent lire sur les lèvres. Il est également important de veiller à ce que la personne qui parle soit suffisamment éclairée.<sup>2</sup>

### **Personnes une déficience intellectuelle et/ou un trouble du développement (autisme, dyslexie, dyspraxie, infirmité motrice cérébrale)**

- Utiliser un langage simple dans les discours et les textes afin de faciliter la compréhension des personnes un trouble du développement ou de l'apprentissage. Cela aidera également les participants dont la langue maternelle n'est pas celle que vous utilisez pour l'atelier. Si vous devez utiliser certains termes techniques, veillez à expliquer la signification de ces termes.
- Envisagez de fournir un document contenant un ensemble de consignes sur le déroulement de l'activité ou sur la manière d'utiliser la plateforme en ligne.<sup>3</sup> Cela peut aider les gens à se sentir plus à l'aise avec les consignes qui leur seront données.

1 AbilityNet blog, 2020: How to host an accessible online meeting (<https://abilitynet.org.uk/news-blogs/how-host-accessible-online-meeting>)

2 Internet Society blog, 2020: Are your virtual meetings accessible for people with disabilities? Start with this checklist (<https://www.internetsociety.org/blog/2020/07/are-your-virtual-meetings-accessible-for-people-with-disabilities-start-with-this-checklist/>)

3 Rooted in Rights blog, 2020: How to Make Your Virtual Meetings and Events Accessible to the Disability Community (<https://www.internetsociety.org/blog/2020/07/are-your-virtual-meetings-accessible-for-people-with-disabilities-start-with-this-checklist/>)

- Laissez suffisamment de temps aux personnes pour traiter l'information et veillez à ce que les diapositives que vous montrerez ne contiennent pas trop d'informations.
- Prêtez attention à l'énergie et à la fatigue. Les réunions en ligne nous obligent à travailler davantage pour traiter les signaux non verbaux tels que les expressions faciales, le ton de la voix, et le langage corporel. La fatigue numérique est bien réelle pour tous les handicaps sensoriels, et surtout pour les handicaps cognitifs, en raison de la concentration supplémentaire nécessaire pour communiquer en ligne. Dans ce cas, suggérez aux participants de faire une pause de 5 à 10 minutes si nécessaire.<sup>1</sup>

### **Plateformes en ligne accessibles**

Il est important d'envisager des ajustements raisonnables lors de l'organisation d'un atelier virtuel de CVTA pour les personnes handicapées. Il existe différentes plateformes en ligne, avec différentes caractéristiques d'accessibilité. Pour connaître les caractéristiques d'accessibilité de ces plateformes, vous pouvez lire les pages 2 et 3 du Guide des réunions virtuelles accessibles<sup>2</sup> du Bureau du maire de New York pour les personnes handicapées. The Big Hack<sup>3</sup> propose également des informations sur les meilleures applications et logiciels de vidéoconférence en matière d'accessibilité.

1 [Disability Advocacy Resource Unit Blog, 2020: Accessible online meetings](#)

2 <https://www1.nyc.gov/assets/mopd/downloads/pdf/Virtual-Meetings-Accessibility-Guide-MOPD-November-2021.pdf>

3 <https://bighack.org/best-videoconferencing-apps-and-software-for-accessibility/>

# Exemple de programme d'atelier

## Recommandations sur le calendrier

En personne : 2 jours complets (7 h avec pauses)

Virtuel : 4,5 jours complets (1 jour virtuel = 2 sessions de 1h30 chacune)

## Atelier en personne : exemple de programme

1er jour	
HEURE	SESSION
9h – 9h45	Accueil et présentations
9h45 – 10h30	Franchir la ligne
10h30 – 10h45	<b>PAUSE</b>
10h45 – 11h45	Le Mur
11h45 – 12h45	Langage et terminologie 1
12h45 – 13h45	<b>DÉJEUNER</b>
13h45 – 14h	Activité brise-glace
14h30 - 15h30	Langage et terminologie 2
15h30 - 16h	Évaluation de fin de journée et clôture

<b>2e jour</b>	
<b>HEURE</b>	<b>SESSION</b>
9h - 9h30	Réflexions du 1er jour
9h30 - 10h	Jeu de devinettes
10h - 11h	Pourquoi est-elle morte ?
11h - 11h15	<b>PAUSE</b>
11h15 - 12h30	Les Raisons
12h30 - 13h30	<b>DÉJEUNER</b>
13h30 - 15h	Exploration des intersections entre genre et handicap
15h - 15h15	<b>PAUSE</b>
15h15 - 16h15	Le dernier avortement
16h15 - 17h	Session de clôture et enquête après atelier

## Atelier virtuel : exemple de programme

<b>Couverture des sessions virtuelles : 13 heures 30 sur 4,5 jours</b>	
<b>LUNDI</b>	
10h30 - 12h	Accueil et présentations Franchir la ligne
14h30 - 15h30	Le Mur
<b>MARDI</b>	
10h30 - 12h	Langage et terminologie 1
14h30 - 15h30	Langage et terminologie 2
<b>MERCREDI</b>	
10h30 - 12h	Les Raisons
14h30 - 15h30	Jeu de devinettes Pourquoi est-elle morte ?
<b>JEUDI</b>	
10h30 - 12h	Exploration des intersections entre genre et handicap
14h30 - 15h30	Le dernier avortement
<b>VENDREDI</b>	
10h30 - 12h	Clôture

## ACTIVITÉ:

# Franchir la ligne

### Objectif :

Cette activité aide les participants à commencer à réfléchir à leurs expériences personnelles en matière de handicap et à se faire une idée des points de vue que les autres participants peuvent avoir. Bien que les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs aient tendance à considérer les clientes handicapées comme un groupe inhabituel ou peu familier, la majorité d'entre nous a un lien avec une personne handicapée dans sa vie personnelle. Franchir la Ligne commence à solliciter ces expériences, et puiser dans l'apprentissage personnel pour informer les pratiques d'inclusion du handicap dans nos vies professionnelles.

Pour les animateurs, cette activité peut également aider à évaluer l'éventail des points de vue et des expériences des participants dans la salle. Cela peut aider les animateurs à se préparer à apporter des points de vue à étudier qui n'auraient pas été soulevés par les participants. Les animateurs peuvent également utiliser cette activité pour commencer à faire ressortir certains des messages qui alimentent la stigmatisation des personnes en situation de handicap qui recherchent des services de santé sexuelle et reproductive, et pour souligner la pertinence de se concentrer sur l'inclusion du handicap, au niveau personnel comme professionnel.

### Durée : 30-45 minutes

### Messages clés :

- Les personnes en situation de handicap ont les mêmes droits et besoins en matière de santé sexuelle et reproductive que les personnes sans handicap.

- Il y a souvent des lacunes dans notre capacité à fournir des services aux personnes handicapées, ou la confiance dont nous faisons preuve dans le domaine.
- Nous devons penser aux personnes handicapées lorsque nous réfléchissons aux informations et aux soins de santé sexuelle et reproductive, afin d'en améliorer l'accessibilité.
- Malheureusement, vivre avec un handicap est stigmatisé dans presque toutes les cultures du monde.
- En raison de l'isolement et de la séparation, l'expérience de nombreuses personnes en matière d'inclusion des personnes handicapées ne reflète pas la prévalence des personnes en situation de handicap dans le monde.
- Nos expériences du handicap dans la culture où nous nous trouvons peuvent influencer notre conception de services aux personnes handicapées, et notre réponse à leurs besoins en santé sexuelle et reproductive.
- L'inclusion du handicap est pertinente pour nos vies et nos rôles professionnels à tous et toutes.

## Consignes des activités en personne

### Supports et préparation :

#### **Supports nécessaires :**

- Outil de formation : déclarations Franchir la Ligne
- Bande adhésive ou ficelle, approx. 3 m de long. Si non disponible, demandez aux participants d'imaginer une ligne au sol.

#### **Préparation requise :**

- Passez en revue les déclarations de Franchir la Ligne. Adaptez les déclarations si nécessaire pour vous assurer qu'elles conviennent au contexte culturel dans lequel vous utilisez cette activité, et

qu'elles font ressortir toute nuance particulièrement pertinente ou opportune concernant les droits reproductifs et le handicap dans ce contexte. Sélectionnez à l'avance les déclarations que vous utiliserez; nous vous recommandons d'en choisir six au total pour le temps imparti. Il peut être utile de terminer par une déclaration avec laquelle tous les participants peuvent être d'accord, comme la dernière de l'outil du formateur.

- Libérez une grande surface de la pièce et tracez une ligne au centre à l'aide de ruban adhésif ou de ficelle. Si possible, faites une ligne suffisamment longue pour que tous les participants puissent se tenir en rang le long.

### **Consignes du formateur :**

Présentez l'activité aux participants comme un brise-glace pour commencer à explorer la diversité des opinions sur les soins de santé reproductive pour les personnes handicapées qui sont présentes dans la salle. Expliquez avec vos propres mots que le but de cette activité est de réfléchir à la manière dont nos attitudes et nos croyances ont été façonnées : il ne s'agit pas d'un quiz et il n'y a pas de « bonnes » ou de « mauvaises » réponses.

1. Demandez à tous les participants de se rassembler d'un côté de la ligne.
2. Expliquez que vous allez lire une série d'affirmations et que si l'affirmation s'applique à leurs croyances ou à leurs expériences, ils doivent se déplacer de l'autre côté de la ligne. Précisez qu'il n'y a pas d'entre-deux dans cette activité : ils doivent se tenir d'un côté ou de l'autre de la ligne.
3. Demandez aux participants de ne pas parler pendant l'exercice, sauf s'ils ont besoin d'une clarification.
4. Donnez aux participants une déclaration facile pour s'entraîner, telle que : Franchissez la ligne si vous avez mangé un fruit au petit-déjeuner ce matin. Une fois que la déclaration a été lue et que les participants ont franchi la ligne, invitez-les à observer en silence combien

de personnes ont franchi la ligne et combien ne l'ont pas franchie. Invitez les participants à remarquer ce qu'ils ressentent en étant là où ils se trouvent.

5. Demandez aux participants de revenir à leur position de départ du côté initial de la ligne.
6. Lisez chaque déclaration que vous avez choisi d'utiliser et demandez aux participants de franchir la ligne s'ils le souhaitent. Après chaque déclaration :
  - Invitez les participants à remarquer ce qu'ils ressentent du côté de la ligne où ils se trouvent.
  - Demandez à un volontaire qui a franchi la ligne d'expliquer brièvement pourquoi il l'a fait.
  - Ensuite, demandez à un volontaire qui n'a pas franchi la ligne d'expliquer pourquoi il ne l'a pas fait.
  - Passez en revue les différentes déclarations et alternez, en commençant par un volontaire qui n'a pas franchi la ligne, et ainsi de suite. Si à un moment donné quelqu'un est seul d'un côté de la ligne, soulignez son courage et demandez-lui s'il est prêt à partager ce qu'il ressent du fait d'être la seule personne à avoir franchi ou non la ligne.
7. Renouvelez cette opération pour chacune des déclarations que vous avez préparées. Si vous commencez à remarquer que vous n'aurez pas le temps de passer en revue toutes vos déclarations retenues, choisissez celles qui sont prioritaires et celles à supprimer.

S'il reste du temps, terminez cette partie de l'activité par une dernière déclaration : franchissez la ligne si vous pensez que nous pouvons discuter du sujet de l'avortement de manière respectueuse, même si nous avons des expériences et des croyances différentes à ce sujet.

Notez si la plupart des personnes sont d'accord ou non, et commencez le débriefing sur place ou invitez les participants à reprendre leur place pour discuter.

En groupe complet, discutez de l'activité à partir des questions suivantes :

- Qu'avez-vous ressenti en participant à cette activité ?
- Qu'avez-vous appris de votre propre expérience du handicap et des droits reproductifs, et de celle des autres ?
- Y a-t-il eu des moments où vous avez ressenti une pression pour vous déplacer avec la majorité du groupe ? Comment avez-vous géré cette pression ?
- Que nous apprend cette activité sur la stigmatisation de l'avortement ?

Demandez aux participants s'ils ont d'autres questions, commentaires ou préoccupations. Terminez l'activité en répétant les messages clés avec vos propres mots, en incluant autant que possible des éléments de la conversation pendant l'activité. Insistez sur le fait que comprendre comment nos attitudes et nos croyances ont été façonnées peut nous aider à dépasser les messages stigmatisants et à aligner plus consciemment nos actions et attitudes sur nos valeurs.

## Consignes pour l'activité virtuelle

### Supports et préparation :

#### Supports nécessaires :

- Outil du formateur : déclarations Franchir la Ligne
- Diapositives Franchir la Ligne (voir préparation requise)
- Outils d'annotation activés (disponibles dans Zoom)<sup>1</sup>

#### Préparation requise :

- Passez en revue les déclarations de Franchir la Ligne. Adaptez les déclarations si nécessaire pour vous assurer qu'elles conviennent

<sup>1</sup> <https://support.zoom.us/hc/en-us/articles/115005706806-Using-annotation-tools-on-a-shared-screen-or-whiteboard>

au contexte culturel dans lequel vous utilisez cette activité, et qu'elles font ressortir toute nuance particulièrement pertinente ou opportune concernant les droits reproductifs et le handicap dans ce contexte. Sélectionnez à l'avance les déclarations que vous utiliserez ; nous vous recommandons de choisir six déclarations au total pour le temps imparti. Il peut être utile de terminer par une déclaration sur laquelle vous pensez que tous les participants seront d'accord, comme la dernière de l'outil du formateur.

- Sélectionnez les déclarations de Franchir la Ligne que vous utiliserez, et préparez un diaporama comprenant une diapositive pour chaque déclaration, une diapositive sur la façon d'utiliser les outils d'annotation pertinents et une diapositive pour le débriefing.

### **Consignes du formateur :**

Présentez l'activité aux participants comme un brise-glace pour commencer à explorer la diversité des opinions sur les soins de santé reproductive pour les personnes handicapées qui sont présentes dans la salle. Expliquez avec vos propres mots que le but de cette activité est de réfléchir à la manière dont nos attitudes et nos croyances ont été façonnées : il ne s'agit pas d'un quiz et il n'y a pas de « bonnes » ou de « mauvaises » réponses.

Présentez la technologie que vous allez utiliser et assurez-vous que les participants sont en mesure de la trouver et de l'utiliser.

1. Expliquez que vous allez lire une série de déclarations, et que si elles s'appliquent à leurs croyances ou à leurs expériences, ils doivent mettre leur prénom du côté « oui » de la ligne correspondante. Si la déclaration ne s'applique pas à leurs croyances ou à leurs expériences, ils doivent mettre leur prénom sur le côté « non ». Précisez qu'il n'y a pas d'entre-deux dans cette activité et qu'ils doivent choisir un côté.
2. Donnez aux participants une déclaration facile pour s'entraîner, telle que : Franchissez la ligne si vous avez mangé un fruit au petit-déjeuner ce matin. Une fois que la déclaration a été lue et que les

participants ont franchi la ligne, invitez-les à observer en silence combien de personnes ont franchi la ligne et combien ne l'ont pas franchie, et à remarquer ce qu'ils ressentent en étant là où ils se trouvent.

3. Utilisez les outils virtuels pour effacer l'écriture sur la diapositive avant de passer à la diapositive suivante.
4. Lisez chaque déclaration que vous avez choisie, et laissez aux participants le temps d'écrire leur nom. Après chaque déclaration :
  - Invitez les participants à remarquer ce qu'ils ressentent du côté de la ligne où ils se trouvent.
  - Demandez à un volontaire qui a franchi la ligne du côté du « oui » d'expliquer brièvement pourquoi.
  - Ensuite, demandez à un volontaire du côté du « non » de partager son point de vue.
  - À mesure que vous passez en revue les différentes déclarations, alternez le côté que vous commencez à interroger. Si à un moment une personne est la seule à avoir écrit son prénom d'un côté, soulignez son courage et demandez-lui si elle serait prête à partager ce que cela lui fait d'être la seule personne de son côté.
5. Renouvelez cette opération pour chacune des déclarations que vous avez préparées. Si vous commencez à remarquer que vous n'aurez pas le temps de passer en revue toutes vos déclarations retenues, concentrez-vous sur celles qui sont prioritaires.

S'il reste du temps, terminez cette partie de l'activité par une dernière déclaration : Franchissez la ligne si vous pensez que nous pouvons discuter respectueusement des soins de santé reproductive pour les personnes handicapées, même si nous avons des expériences et des opinions différentes à ce sujet. Notez si la plupart des personnes sont d'accord ou non, et commencez le débriefing.

En groupe complet, discutez de l'activité à partir des questions suivantes :

- Qu'avez-vous ressenti en participant à cette activité ?
- Qu'avez-vous appris de votre propre expérience du handicap et des droits reproductifs, et de celle des autres ?
- Y a-t-il eu des moments où vous avez ressenti une pression pour vous déplacer avec la majorité du groupe ? Comment avez-vous géré cette pression ?
- Que nous apprend cette activité sur la stigmatisation de l'avortement ?

Demandez aux participants s'ils ont d'autres questions, commentaires ou préoccupations. Terminez l'activité en répétant les messages clés avec vos propres mots, en incluant autant que possible des éléments de la conversation pendant l'activité. Insistez sur le fait que comprendre comment nos attitudes et nos croyances ont été façonnées peut nous aider à dépasser les messages stigmatisants et à aligner plus consciemment nos actions et attitudes sur nos valeurs.

OUTIL DU FORMATEUR :

## Déclarations Franchir la Ligne

### Expérience avec les personnes en situation de handicap

Franchissez la ligne si...

- Vous avez un ami ou un membre de votre famille qui a des difficultés à marcher, à voir, à entendre, à se souvenir ou à se concentrer, ce qui affecte sa vie quotidienne.
- Vous avez entendu des amis ou des membres de votre famille parler de manière négative des personnes handicapées.
- Vous ne savez pas quoi faire ou dire lorsque vous rencontrez une personne ayant un handicap physique.

### Expérience en matière de handicap et de santé sexuelle et reproductive

Franchissez la ligne si...

- Vous avez entendu quelqu'un parler de manière négative des personnes handicapées qui accèdent à des services de santé sexuelle et reproductive, qui mènent une grossesse à terme ou qui élèvent des enfants.
- Vous avez fourni, ou quelqu'un que vous connaissez a fourni des services de santé sexuelle et reproductive à une personne handicapée

## Remarques sur l'adaptation

Si vous ajoutez d'autres déclarations, veuillez utiliser la même structure de déclaration, afin que l'activité reste centrée sur l'expérience, et non sur les opinions personnelles.

### **Structure de déclaration :**

« Franchissez la ligne si vous + avez déjà entendu... /avez été élevé dans la croyance que.../avez appris que.../connaissez quelqu'un qui... ».

Ne demandez pas aux personnes de franchir la ligne si elles pensent/croient/ressentent quelque chose. D'autres activités de CVTA se concentrent sur l'expression de ces croyances et opinions.

# ACTIVITÉ:

## Le Mur

### Objectif :

Cette activité présente le modèle du handicap social/fondé sur les droits et constitue une base importante pour que les participants puissent aborder l'inclusion du handicap. Dans cette activité, les participants développeront une compréhension du handicap sans se focaliser sur la déficience. Ils exploreront les obstacles que les personnes handicapées rencontrent dans la vie quotidienne et en ce qui concerne l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Les obstacles seront représentés visuellement sous la forme d'un mur, avec des post-its ou des cartes en papier représentant des « briques », afin de renforcer l'empathie et la compréhension des obstacles auxquels les personnes en situation de handicap sont confrontées.

### Durée : 60 minutes

### Messages clés :

- Les personnes en situation de handicap rencontrent des obstacles dans leur vie quotidienne qui les empêchent d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive sur un pied d'égalité avec les personnes vivant sans handicap.
- Les obstacles auxquels elles sont confrontées se répartissent en trois grandes catégories : **environnementaux**, **institutionnels** et **attitudinaux**. Cependant, ces trois domaines sont souvent liés — par exemple, si nos cliniques n'ont pas de rampes (obstacle environnemental) parce que notre organisation ne prévoit pas de budget pour l'accessibilité (obstacle institutionnel), c'est parce que nous n'avons pas donné la priorité à l'égalité des droits des personnes handicapées (obstacle attitudinal).

- Les obstacles attitudinaux sont à la base de la plupart des autres obstacles identifiés, c'est pourquoi les activités de CVTA sont des outils puissants pour développer une mentalité d'inclusion du handicap.

## Consignes des activités en personne

### Supports et préparation :

#### Supports nécessaires :

- Grandes feuilles
- Post-its ou fiches rigides pour représenter les briques
- Stylos
- Ruban adhésif
- Outil du formateur : Facteurs influençant l'accès et le recours à la planification familiale pour les personnes handicapées

#### Préparation requise :

- Dessinez le schéma 2 sur une grande feuille ou une diapositive PowerPoint
- Dessinez le schéma 3 sur une grande feuille ou une diapositive PowerPoint
- Créez un mur à partir de 3 grandes feuilles avec 4 cases désignées et étiquetées. Intitulez les boîtes : individuel, environnemental, institutionnel et attitudinal. (Voir schéma 2)
- Lire l'outil du formateur sur les facteurs affectant l'accès à la planification familiale pour les personnes handicapées

#### Accessibilité :

- Veillez à ce que « le Mur » soit à une hauteur accessible pour tous les participants — il peut s'agir d'un mur, d'une table ou du sol.

- Veillez à ce que le contenu de la carte soit lu à haute voix afin que tous les participants puissent en prendre connaissance.

## **Consignes du formateur :**

### Réflexion individuelle en plénière

#### **Imaginer les obstacles (5 minutes)**

1. Demandez à chacun de prendre quelques instants pour réfléchir à sa vie quotidienne — travail, vie sociale, maison. Demandez-leur d'imaginer les obstacles qui pourraient exister s'ils avaient un handicap. Pour les groupes de personnes en situation de handicap (auditif/physique/intellectuel/visuel), demandez-leur de décrire les obstacles auxquels elles sont confrontées au quotidien. Encouragez les participants à avoir une vision aussi vaste que possible et à ne pas se concentrer uniquement des aspects physiques. Rédigez une liste. Voir quelques exemples ci-dessous :
  - Mon bureau ne dispose pas de rampe d'accès pour les personnes en fauteuil roulant.
  - Je suis ignoré/On me manque de respect à cause de mon handicap.

### Travail en petits groupes

#### **Identifier les obstacles (12 minutes)**

2. Répartissez les participants en petits groupes de 3 à 5.
3. Demandez aux groupes de lister des obstacles auxquels ils pensent pour les personnes en situation de handicap. Si l'accent est mis uniquement sur les obstacles physiques, encouragez-les à réfléchir plus largement et se concentrer sur l'influence des attitudes, car cela est pertinent pour la CVTA. Demandez aux participants d'être précis. Par exemple, « Refuser de servir un client en raison de son handicap », plutôt que « Discrimination ».

4. **Documentation :** Demandez à chaque petit groupe de combiner ses observations, de sélectionner et de noter 5 à 6 obstacles — une idée par post-it ou fiche.

## Plénière

### Construire le mur (25 minutes)

5. Réunissez le groupe et présentez le schéma 2 — obstacles environnementaux, institutionnels et attitudinaux — sur une grande feuille ou une diapositive.
6. Ensuite, préparez la construction d'un « mur » avec tous les obstacles que les personnes handicapées peuvent rencontrer, en utilisant les post-its (ou les fiches) pour représenter les briques du mur, représenté lui par une grande feuille.
7. Rassemblez le groupe autour de votre mur.
8. Demandez aux participants de placer un par un leurs post-its/fiches dans l'une des catégories (individuelle, environnementale, institutionnelle, attitudinale) du mur, et d'expliquer pourquoi ils ont choisi cette catégorie. En cas de désaccord ou d'incertitude quant à la catégorie dans laquelle un obstacle doit être classé, encouragez la discussion et le débat. Les discussions doivent s'enchaîner tandis que les gens essaient de décider où placer leurs obstacles et pourquoi. Si les gens ne parlent pas, et si vous voyez que des idées sont attribuées à des catégories qui ne sont pas appropriées, ouvrez une discussion à ce sujet. Utilisez ces éléments pour aider les gens à comprendre les raisons qui se cachent derrière les obstacles et les catégories.

## Plénière

### Donner un sens au mur (15 minutes)

9. Une fois que les « briques » de tous les groupes sont accrochées au mur, invitez les participants à approfondir et à débriefer leur discussion en posant les questions suivantes :
  - Que remarquez-vous sur ce mur ?
  - Comment ces obstacles peuvent-ils avoir un impact sur les femmes en situation de handicap qui essaient d'accéder à des options d'avortement ?
  - Que retirez-vous de cette activité ?
10. Terminez l'activité en partageant les messages clés et en les reliant dans la mesure du possible à ce qui est ressorti au cours de l'activité.

## Consignes pour l'activité virtuelle

### Supports et préparation :

#### Préparation requise :

- Préparer la création de salles secondaires
- Configurez des diapositives de collaboration visuelle dans Jamboard (ou application similaire) afin que chaque petit groupe dispose d'une diapositive/un cadre désigné pour construire son mur.
- Dessinez le schéma 2 sur une grande feuille ou une diapositive PowerPoint
- Dessinez le schéma 3 sur une grande feuille ou une diapositive PowerPoint
- Préparez une page de tableau de conférence ou une diapositive

PowerPoint contenant des consignes pour le travail en salle de réunion (voir étape 4 à la page suivante).

### Supports nécessaires :

- Salles secondaires
- Jamboard, Google Slides, Mural ou toute autre application permettant une collaboration visuelle.

### Consignes du formateur :

#### Plénière complète/vidéos activées

### Ouverture et imaginer les obstacles (10 minutes)

1. Présentez brièvement l'activité.
2. Demandez à chacun de prendre quelques instants pour réfléchir à sa vie quotidienne — travail, vie sociale, maison. Demandez-leur d'imaginer les obstacles qui pourraient exister s'ils avaient un handicap. Pour les groupes de personnes en situation de handicap (auditif/physique/intellectuel/visuel), demandez-leur de décrire les obstacles auxquels elles sont confrontées au quotidien. Encouragez les participants à réfléchir le plus largement possible, sans se concentrer uniquement sur l'aspect physique, et à rédiger une liste. Voir quelques exemples ci-dessous :
  - Mon bureau ne dispose pas de rampe d'accès pour les personnes en fauteuil roulant.
  - Je suis ignoré/On me manque de respect à cause de mon handicap.
3. Dites aux participants qu'ils vont échanger et travailler avec leurs listes dans des salles secondaires, puis passez aux consignes pour les salles secondaires..

## Salles secondaires/application de collaboration visuelle

### Identifier les obstacles (10 minutes)

4. Passez en revue les consignes pour les salles secondaires en partageant un écran avec la diapositive des consignes :

Quand vous arrivez dans votre salle secondaire :

- Partagez à tour de rôle les 2 ou 3 obstacles que vous avez trouvés
  - Inscrivez autant d'obstacles que possible sur des post-its dans le temps imparti, avec une idée par post-it.
  - Essayez d'imaginer toute une gamme de contextes et de types de handicaps.
5. Dans le champ de discussion, fournissez un lien vers l'application de collaboration dans laquelle les participants travailleront. Si les participants n'ont pas utilisé cette application lors d'une activité précédente, prévoyez du temps pour leur montrer comment l'utiliser.
  6. Répartissez les participants en petits groupes de 3 à 5 personnes par salle de réunion pendant 8 minutes.

## Plénière complète/vidéos activées

### Apprendre à construire le mur (10 minutes)

7. Rassemblez à nouveau le groupe et présentez les diapositives avec le schéma 2 et le schéma 3.
8. Demandez à une personne de chaque groupe de partager un obstacle identifié et de proposer la catégorie à laquelle il appartient. En cas de désaccord sur la catégorie à laquelle appartient un obstacle, encouragez les participants à expliquer pourquoi ils pensent qu'il appartient à la catégorie proposée.

9. Dites aux participants qu'ils vont retourner en petits groupes et classer le reste des obstacles dont ils ont discuté dans les quatre catégories. Indiquez-leur qu'un exemplaire du schéma 2 est disponible dans leurs diapositives de collaboration et montrez-leur comment le trouver.

### Deuxième salle secondaire/mêmes groupes

#### Construire le mur (10 minutes)

10. Dans leurs salles secondaires, les participants doivent coder par couleur et regrouper leurs pots-its par catégorie — individuelle, environnementale, institutionnelle, attitudinale — pour construire efficacement leur mur.

### Plénière/vidéos activées/partage d'écran

#### Donner un sens au mur (20 minutes)

11. Ramenez les participants des salles de réunion en plénière. Demandez à un coanimateur de partager son écran, de montrer les diapositives de collaboration virtuelle et de se préparer à ajouter du contenu à la diapositive correspondante.
12. Demandez à un groupe de se porter volontaire pour partager son mur, catégorie par catégorie. Après chaque catégorie, invitez les autres groupes à contribuer — ont-ils d'autres obstacles inclus dans cette catégorie? Demandez à quelqu'un de les ajouter.
13. Une fois que toutes les catégories ont été abordées, invitez les participants à approfondir et à débriefer la discussion en posant les questions suivantes :
  - Que remarquez-vous sur le mur que nous avons construit?
  - Comment ces obstacles peuvent-ils avoir un impact sur les femmes en situation de handicap qui essaient d'accéder à des options d'avortement?

- Que retirez-vous de cette activité?
14. Terminez l'activité en partageant les messages clés et en les reliant dans la mesure du possible à ce qui est ressorti au cours de l'activité.

## Schéma 2 : Obstacles à l'inclusion



## Schéma 3: Éléments constitutifs du handicap et de l'inclusion



Cette activité est adaptée de World Vision. (2010). Travelling together: How to include disabled people on the main road of development. Consulté en ligne : [https://www.wvi.org/sites/default/files/Travelling\\_together%5B1%5D.pdf](https://www.wvi.org/sites/default/files/Travelling_together%5B1%5D.pdf)

OUTIL DU FORMATEUR :

# Facteurs affectant l'accès et le recours à la planification familiale pour les personnes avec un handicap

## Individuel

**Formes de discrimination et de désavantage qui s'entrecoupent et s'aggravent**, les obstacles variant selon le *type et la gravité de la déficience*.

**Facteurs universels** (aspects de l'identité d'une personne indépendamment du contexte), notamment l'âge, le genre, le handicap et l'état de santé.

**Facteurs contextuels** (facteurs plus complexes et modifiables qui varient selon le contexte), notamment la langue, la race/ethnicité/caste, le statut de migrant et de réfugié, l'orientation sexuelle, le statut familial.

## Environnemental

**Obstacles physiques à l'accès** aux centres de santé et aux cliniques, ex. : absence de rampes, de lits ajustables, de fauteuils roulants et d'installations sanitaires adaptées aux personnes handicapées.

**Files d'attente dans les établissements de santé** qui peuvent aggraver les obstacles physiques à l'accès aux services.

**Trajets longs et difficiles pour se rendre dans les cliniques**, notamment dans les zones rurales et éloignées.

**Accessibilité des messages de planification familiale**, ex. : difficulté à comprendre les messages radio pour les personnes malentendantes, ou télévision non sous-titrée ou en langue des signes.

## Attitudinal

L'idée que les **personnes en situation de handicap sont asexuelles** peut conduire à une rétention d'informations, car on part du principe qu'elles n'en auront pas besoin.

**Stigmatisation, attitudes négatives et discrimination** de la part des professionnels de santé.

**Attitudes surprotectrices** et manque de communication de la part des parents et des soignants.

**Violence fondée sur le genre, et en particulier violence exercée par le partenaire intime** pouvant limiter l'accès et le recours aux méthodes de planification familiale.

## Institutionnel

**Nécessité de politiques nationales** pour aborder les droits reproductifs des personnes en situation de handicap.

**Absence de données ventilées par âge, genre et handicap** sur l'accès et le recours à la planification familiale.

**Manque d'expertise technique** autour des programmes de planification familiale du point de vue du handicap.

**Coûts élevés** de l'accès aux services de planification familiale pour les personnes handicapées.

Source: Fraser, E and Corby, N (2019) *Family Planning for women and girls with disabilities*, Disability Inclusion Helpdesk Research Report No. 2 (pilot). London, UK: Disability Inclusion Helpdesk.

## ACTIVITÉ:

# Langage et Terminologie (1re partie)

### Objectif :

Le langage et la façon dont nous parlons des personnes en situation de handicap déterminent notre façon de penser et d'agir. Cette activité, Langage et Terminologie, comporte deux parties. La première explore en profondeur le langage que nous utilisons pour parler du handicap. Elle développe une familiarisation avec la terminologie et la manière d'aborder un langage accessible. La 2e partie est consacrée à l'utilisation de ce langage et à la réflexion sur la manière dont le langage inclusif peut favoriser en retour le caractère inclusif des mentalités et des pratiques par rapport au handicap. Au cours de ces activités, les participants développeront la confiance et le vocabulaire nécessaires pour parler avec plus de compétence et d'assurance avec des personnes en situation de handicap, et à leur sujet.

### Durée : 60 minutes

### Messages clés :

- Le langage que nous utilisons pour parler du handicap est rarement neutre, quelles que soient nos intentions. Beaucoup d'entre nous ont hérité d'un langage stigmatisant et dévalorisant pour parler des personnes en situation de handicap. Les mots que nous utilisons sont toujours ancrés dans une histoire et un point de vue particuliers et peuvent contribuer au respect et à l'inclusion ou renforcer la stigmatisation et la séparation.
- Apprendre à utiliser un langage centré sur les personnes, fondé sur les droits et axé sur l'adaptation, c'est transmettre le respect et

contribuer à éliminer la stigmatisation des personnes en situation de handicap.

- Le langage que nous utilisons pour décrire les personnes en situation de handicap est en constante évolution. Il n'existe pas d'accord universel sur les termes et définitions à utiliser. Cependant, si nous utilisons par défaut les termes que les personnes avec un handicap utilisent pour se décrire, et/ou des termes centrés sur les personnes, fondés sur les droits ou axés sur l'adaptation, nous pouvons être sûrs de faire preuve de respect et d'une mentalité d'inclusion du handicap.
- Notre langage quotidien et la terminologie liée au handicap sont issus d'une histoire. Nous ne devons pas supposer que notre langue est neutre simplement parce que c'est celle que nous avons toujours utilisée. L'utilisation d'un langage inclusif peut nous aider à développer une mentalité d'inclusion du handicap qui se concentre sur les droits des personnes concernées.

## Consignes pour les activités en personne

### Supports et préparation :

#### **Support nécessaire :**

- Il est important et extrêmement bénéfique de coanimer cette session avec une personne experte issue d'une organisation de personnes handicapées (OPH). Cette personne pourra vous aider à gérer les questions soulevées par les participants et à apporter sa propre perspective, ce qui ancrera cette activité dans l'expérience vécue.

#### **Préparation requise :**

- Passez en revue cette activité à l'avance avec votre coanimateur issu d'une OPH ou votre personne-ressource, et préparez-le à

partager son expérience personnelle ou des exemples tirés de son travail pour souligner l'impact des termes stigmatisants ou fondés sur les droits (voir étape 8).

- Visionnez les vidéos suivantes dans le cadre de votre propre préparation et envisagez de les partager avec les participants une fois l'activité réalisée :
  - Cette vidéo présente les choses à faire et à ne pas faire dans le choix des mots pour faire référence aux personnes handicapées : Journée internationale des personnes handicapées<sup>1</sup>
  - Cette vidéo parle de l'importance de la formulation positive et de la mise en valeur de ce que les personnes handicapées peuvent faire : « Ne me sous-estimez pas. »<sup>2</sup>
- Préparez des diapositives sur les modèles caritatif et médical du handicap (schéma 4) et le modèle social/fondé sur les droits du handicap (schéma 5). Retrouvez ces schémas à la fin de l'activité Langage et Terminologie (2e partie).
- Préparez 4 grandes feuilles (1 par petit groupe), chacune comportant 3 colonnes avec les intitulés suivants :
  - Modèle caritatif ou médical
  - Stigmatisant
  - Modèle social ou fondé sur les droits
- Préparez des post-its ou des fiches avec l'ensemble des termes pour chacune des questions suivantes liées au handicap (voir les termes et définitions dans l'outil du formateur à la fin de cette activité) :
  - Groupe 1 : Termes relatifs aux *déficiences visuelles*
  - Groupe 2 : Termes relatifs aux *déficiences auditives*

1 [https://www.youtube.com/watch?v=LrxR9Mu0\\_KE](https://www.youtube.com/watch?v=LrxR9Mu0_KE)

2 <https://www.youtube.com/watch?v=BMgweIQrRPE>

- Groupe 3 : Termes relatifs aux *déficiences physiques*
- Groupe 4 : Termes relatifs aux *déficiences développementales*

## **Consignes du formateur :**

### **Présentez l'activité :**

1. Dans cette activité, nous allons explorer le langage utilisé pour parler du handicap et examiner comment les mots que nous utilisons peuvent contribuer à l'inclusion du handicap, ou au contraire renforcer la stigmatisation.
2. Présentez les diapositives illustrant les deux modèles de handicap (modèle caritatif/médical et modèle social/fondé sur les droits), qui représentent différentes manières de comprendre et de décrire le handicap. Soulignez et résumez ces points :
  - Le modèle médical considère le handicap comme une déficience d'un individu.
  - Le modèle social se concentre sur la défaillance de l'environnement social pour soutenir une diversité des capacités, et met l'accent sur les droits de l'individu.
3. Relevez les impressions et les questions des participants au sujet des deux modèles.

### **Première activité en petits groupes :**

4. Donnez les consignes pour le travail en petits groupes :
  - Nous allons nous répartir en 4 petits groupes.
  - Chaque groupe travaillera avec une série de termes liés à une catégorie de handicap (visuel, auditif, physique ou développemental).
  - Tâche : En groupe, choisissez si chaque terme relève du modèle caritatif/médical stigmatisant, ou du modèle social/fondé sur les droits. Il n'y a forcément de réponse évidente. Si c'est le

cas, laissez le terme de côté pour en discuter lorsque nous reviendrons en plénière.

- Chargez quelqu'un de faire un résumé de votre travail en séance plénière.
5. Répartissez les participants en 4 petits groupes et donnez-leur 12 minutes pour accomplir la tâche.
  6. Retournez en plénière et passez en revue le travail de chaque groupe (3 minutes par groupe pour un maximum de 15 minutes).

Corrigez les termes qui pourraient être mal catégorisés, et discutez des raisons du choix des catégories.

7. Animez une discussion à l'aide des questions suivantes et des points de discussion de l'animateur (10 minutes) :
  - Que remarquez-vous à propos du langage utilisé dans chaque catégorie — quelles sont les caractéristiques communes?
  - Que remarque-t-on à propos du langage des déficiences? Réponses possibles :
    - Tendance à se concentrer sur l'aspect médical
    - Le langage médical est plus long et souvent plus complexe
    - Le langage médical/de la déficience est souvent adopté dans nos façons courantes de parler — se concentrer sur la personne et non sur la déficience est une façon relativement nouvelle de parler du handicap.
    - Formulé de manière négative - déficience est un terme négatif du point de vue sémantique.
    - L'accent est mis sur la déficience plutôt que sur la personne et les obstacles qu'elle rencontre.
  - Renvoyez à la formule « déficience + obstacles » décrite dans le schéma 3.

- Quels sont les signes d'un terme centré sur la personne et fondé sur les droits? Réponses possibles :
    - Le terme parle d'une personne (personne en situation de handicap/personne handicapée).
    - Le terme est factuel et sans jugement (personne en fauteuil roulant/personne aveugle/personne avec...).
    - Les contrastes sont neutres (personnes non handicapées, personnes handicapées).
    - L'accent est mis sur la personne et les obstacles qu'elle rencontre plutôt que sur sa déficience.
  - Quels sont les signes d'un terme stigmatisant? Réponses possibles :
    - La personne n'est pas prise en compte/le terme est déshumanisé (les handicapés/les aveugles/la référence aux personnes sous forme d'acronyme comme PH).
    - Le terme est victimisant (personnes souffrantes)
    - Le terme retire la capacité d'autonomie d'une personne (clouée sur un fauteuil roulant).
    - Les termes contrastés impliquent un parti pris (personnes normales/activités normales).
    - Le langage surmédicalisé peut être stigmatisant, en particulier lorsqu'il ne s'inscrit pas dans un contexte médical.
    - Importance excessive sur la déficience sans justification.
8. Invitez la personne-ressource de votre OPH à réfléchir à son expérience personnelle ou à des exemples tirés de son travail qui soulignent l'impact des termes stigmatisants et de ceux fondés sur les droits.

## Deuxième activité en petits groupes :

9. Donnez les consignes.
  - Revenez à votre petit groupe.
  - Trouvez 3 ou 4 termes supplémentaires qui sont utilisés dans votre contexte professionnel pour parler de la catégorie de handicap de votre groupe ou des personnes en situation de handicap de manière plus générale, et discutez de la catégorie à laquelle appartient chaque terme.
  - Confiez à une autre personne la tâche de présenter à l'ensemble du groupe deux de nouveaux termes et la façon dont ils ont été classés.
10. Laissez les participants retourner dans leurs petits groupes pendant 10 minutes.
11. Revenez en plénière et passez en revue le travail de chaque groupe.
  - Demandez à chaque groupe de partager deux de leurs termes et la façon dont ils ont été catégorisés.
  - Contestez ou corrigez de manière respectueuse toute erreur de catégorisation et discutez-en.
12. Animez une discussion à l'aide de certaines des questions suivantes :
  - Qu'est-ce qui vous a le plus frappé dans cette activité ?
  - Qu'avez-vous ressenti lors de cette activité ?
  - Qu'est-ce que cette activité a révélé sur la façon dont nous pensons au handicap dans nos contextes ?
13. Terminez l'activité en résumant les messages clés et en remerciant tout le monde de sa participation active.

# Consignes pour l'activité virtuelle

## Supports et préparation :

### Supports nécessaires :

- Il est important et extrêmement bénéfique de coanimer cette session avec une personne experte issue d'une organisation de personnes handicapées (OPH). Elle pourra vous aider à gérer les questions soulevées par les participants et à apporter sa propre perspective, ce qui ancrera cette activité dans une expérience vécue.

### Préparation requise :

- Passez en revue cette activité avec votre coanimateur d'une OPH ou votre personne-ressource à l'avance et préparez-les à partager leur expérience personnelle ou des exemples tirés de leur travail qui soulignent l'impact des termes stigmatisants et de ceux fondés sur les droits (voir étape 8).
- Visionnez les vidéos suivantes dans le cadre de votre propre préparation et envisagez de les partager avec les participants une fois l'activité réalisée :
  - Cette vidéo présente les choses à faire et à ne pas faire dans le choix des mots pour faire référence aux personnes handicapées : Journée internationale des personnes handicapées<sup>1</sup>:
  - Cette vidéo parle de l'importance de la formulation positive et de la mise en valeur de ce que les personnes handicapées peuvent faire : « Ne me sous-estimez pas »<sup>2</sup>
- Préparez des diapositives sur les modèles caritatif et médical du handicap (schéma 4) et le modèle social/fondé sur les droits du handicap (schéma 5). Retrouvez ces schémas à la fin de l'activité Langage et Terminologie (2e partie).

1 [https://www.youtube.com/watch?v=LrxR9Mu0\\_KE](https://www.youtube.com/watch?v=LrxR9Mu0_KE)

2 <https://www.youtube.com/watch?v=BMgwEIQRPE>

- Dans l'application de collaboration virtuelle (Jamboard, Google Slides ou Mural), créez un espace de travail pour 4 petits groupes. Pour chaque petit groupe, créez un cadre/une diapositive à trois colonnes avec les titres suivants :
  - Modèle caritatif ou médical
  - Stigmatisant
  - Modèle social ou fondé sur les droits
- Créez un ensemble de post-its virtuels avec la série de termes pour chacune des questions suivantes liées au handicap (voir les termes et définitions dans l'outil du formateur à la fin de cette activité) :
  - Petit groupe 1 : Termes liés aux *déficiences visuelles*
  - Petit groupe 2 : Termes liés aux *déficiences auditives*
  - Petit groupe 3 : Termes liés aux *handicaps physiques*
  - Petit groupe 4 : Termes liés aux *déficiences développementales*

## Consignes d'animation :

### Présentez l'activité :

1. Dans cette activité, nous allons explorer le langage utilisé pour parler du handicap et examiner comment les mots que nous utilisons peuvent contribuer à l'inclusion du handicap, ou au contraire renforcer la stigmatisation.
2. Présentez les diapositives décrivant les deux modèles de handicap (modèle caritatif/médical et modèle social/fondé sur les droits), qui représentent différentes manières de comprendre et de décrire le handicap. Soulignez et synthétisez les points suivants :
  - Le modèle médical considère le handicap comme une déficience d'un individu.

- Le modèle social se concentre sur la défaillance de l'environnement social pour soutenir une diversité de capacités et met l'accent sur les droits de l'individu.
3. Relevez les impressions et les questions des participants au sujet des deux modèles.

### Première activité en petits groupes :

4. Fournir les consignes pour les salles secondaires :
  - Les participants seront affectés à l'un des quatre petits groupes.
  - Chaque groupe se penchera sur une série de termes liés à une catégorie de déficience (visuelle, auditive, physique ou développementale).
  - Tâche : En groupe, choisissez si chaque terme relève du modèle caritatif/médical stigmatisant, ou du modèle social/fondé sur les droits. Il n'y a forcément de réponse évidente.
  - Confiez à un membre de votre groupe la tâche de rédiger une synthèse de votre travail.
5. Les groupes ont 10 minutes pour discuter.
6. Revenez en plénière et passez en revue le travail de chaque groupe (3 minutes par groupe pour un maximum de 15 minutes au total).
  - Corrigez les termes qui pourraient être mal catégorisés, et discutez des raisons du choix des catégories.
7. Animez une discussion à l'aide des questions suivantes et des points de discussion de l'animateur (10 minutes) :
  - Que remarquez-vous à propos du langage utilisé dans chaque catégorie — quelles sont les caractéristiques communes ?
  - Que remarque-t-on à propos du langage des déficiences ?
 Réponses possibles :

- Tendence à se concentrer sur l'aspect médical
- Le langage médical est plus long et souvent plus complexe.
- Un langage médical/de la déficience est souvent adopté dans nos façons courantes de parler. Se concentrer sur la personne et non sur la déficience est une façon relativement nouvelle de parler du handicap.
- Formulé de manière négative - déficience est un terme négatif du point de vue sémantique.
- L'accent est mis sur la déficience plutôt que sur la personne et les obstacles qu'elle rencontre.
- Renvoyez à la formule « déficience + obstacles » décrite dans le schéma 3.
- Quels sont les signes d'un terme centré sur la personne et fondé sur les droits? Réponses possibles :
  - Le terme parle d'une personne (personne en situation de handicap/personne handicapée).
  - Le terme est factuel et sans jugement (personne en fauteuil roulant/personne aveugle/personne avec...).
  - Les contrastes sont neutres (personnes non handicapées, personnes handicapées).
  - L'accent est mis sur la personne et les obstacles qu'elle rencontre plutôt que sur sa déficience.
- Quels sont les signes d'un terme stigmatisant? Réponses possibles :
  - La personne n'est pas prise en compte/le terme est déshumanisé (les handicapés/les aveugles/la référence aux personnes sous forme d'acronyme comme PH).
  - Le terme est victimisant (personnes souffrantes)

- Le terme retire la capacité d'autonomie d'une personne (clouée sur un fauteuil roulant).
  - Les termes contrastés impliquent un parti pris (personnes normales/activités normales).
  - Le langage surmédicalisé peut être stigmatisant, en particulier lorsqu'il ne s'inscrit pas dans un contexte médical.
  - Importance excessive sur la déficience sans justification.
8. Invitez la personne-ressource de votre OPH à réfléchir à son expérience personnelle ou à des exemples tirés de son travail qui soulignent l'impact des termes stigmatisants et de ceux fondés sur les droits.

### Deuxième activité en petits groupes :

9. Donnez les consignes.
- Trouvez 3 ou 4 termes supplémentaires qui sont utilisés dans votre contexte professionnel pour parler de la catégorie de handicap de votre groupe ou des personnes en situation de handicap de manière plus générale, et discutez de la catégorie à laquelle appartient chaque terme.
  - Confiez à une personne la tâche de présenter à l'ensemble du groupe deux des nouveaux termes et la façon dont ils ont été classés.
10. Les groupes ont 8 minutes pour discuter.
11. Revenez en plénière et passez en revue le travail de chaque groupe.
- Demandez à chaque groupe de partager deux de leurs termes et la façon dont ils ont été catégorisés.
  - Contestez ou corrigez de manière respectueuse toute erreur de catégorisation et discutez-en.

12. Animez une discussion à l'aide de quelques-unes des questions suivantes :
  - Qu'est-ce qui vous a le plus frappé dans cette activité ?
  - Qu'avez-vous ressenti lors de cette activité ?
  - Qu'est-ce que cette activité a révélé sur la façon dont nous pensons au handicap dans nos contextes ?
13. Terminez l'activité en résumant les messages clés et en remerciant tout le monde de sa participation active.

### Termes clés

**Déficiences :** ce terme se concentre toujours sur l'individu, et principalement sur ses différences physiques et/ou intellectuelles par rapport aux personnes qui ne présentent pas de telles déficiences. La déficience ne provoque pas le handicap, ni elle le justifie ; elle est toujours présente lorsque le handicap survient.

**Handicap :** ce terme met toujours l'accent sur la société et la manière dont elle exclut systématiquement les personnes handicapées d'une participation, principalement en raison d'obstacles comportementaux, environnementaux et institutionnels.

### **Définition des « personnes en situation de handicap » de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées :**

Les personnes handicapées sont des personnes qui présentent des déficiences physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables qui, en interaction avec divers obstacles, peuvent entraver leur participation entière et effective à la société sur une base d'égalité avec les autres.

**Note pour les animateurs :** rappelez-vous que chaque individu est un être humain et n'est pas défini par son handicap. Certaines personnes handicapées, par choix, ne souhaitent pas se voir comme handicapées, ou être identifiées. Par exemple, certaines personnes avec une

déficience auditive s'identifient comme des personnes sourdes, avec une culture et une langue uniques (la langue des signes), et ne s'identifient pas comme ayant un handicap — elles utilisent simplement une langue différente.

De même, une personne qui acquiert une légère perte d'audition en vieillissant peut ne pas s'identifier comme ayant un handicap. Cette déficience est moins stigmatisée dans la société, et la technologie peut les aider à minimiser son impact.

### Autres aspects de langage à aborder

**Handicapable :** ce terme plein de bonnes intentions est souvent considéré comme condescendant ou euphémique. Il détourne également des obstacles sociaux et de la discrimination dont sont victimes les personnes handicapées.

**Handicap :** bien que ce soit le mot utilisé pour désigner le handicap en français, de nombreuses personnes en situation de handicap trouvent ce terme stigmatisant.

OUTIL DU FORMATEUR :

## Termes et définitions

### Terminologie relative à l'audition

<b>Axé sur le médical : déficiences</b>	<b>Définitions</b>	Incapacité totale ou partielle d'entendre
	<b>Termes</b>	Malentendants Personne avec des troubles auditifs
<b>Langage stigmatisant</b>	<b>Termes informels</b>	Sourd-muet N'entend rien Muet Les sourds
<b>Axé sur le social : Obstacles et adaptations</b>	<b>Langue au service des gens</b>	Personne malentendante Personne sourde
	<b>Axé sur l'adaptation</b>	Utilisateur de la langue des signes Utilisateur d'appareil auditif Personne qui lit sur les lèvres

## Terminologie relative à la vue

<b>Axé sur le médical : déficiences</b>	<b>Définitions</b>	Acuité visuelle inférieure à 20/20 avec correction ou champ inférieur à 20 degrés.
	<b>Termes</b>	Malvoyants Déficiência visuelle Personne avec des troubles de la vue
<b>Langage stigmatisant</b>	<b>Termes informels</b>	Ne voit rien Les aveugles
<b>Axé sur le social : Obstacles et adaptations</b>	<b>Langue au service des gens</b>	Personne avec une perte de vision ou une mauvaise vue Personne aveugle
	<b>Axé sur l'adaptation</b>	Utilisateur du braille Utilisateur de canne blanche Porteur de lunettes

## Terminologie relative aux capacités physiques

<b>Axé sur le médical : déficiences</b>	<b>Définitions</b>	Endommagement de la moelle épinière qui entraîne des modifications temporaires ou permanentes de sa fonction. Faiblesse musculaire Paralyse
	<b>Termes</b>	Handicap physique
<b>Langage stigmatisant</b>	<b>Termes informels</b>	Infirme Invalide Estropié Cloué sur un fauteuil roulant Mongol

## Terminologie relative aux capacités physiques

Axé sur le social : Obstacles et adaptations	<b>Langue au service des gens</b>	Personne porteuse d'un handicap physique Survivant d'une maladie (par exemple, survivant de la polio)
	<b>Axé sur l'adaptation</b>	Utilisateur de fauteuil roulant Utilisateur de béquilles

## Terminologie relative aux capacités cognitives

Axé sur le médical : déficiences	<b>Définitions</b>	Maladies et affections caractérisées par un déclin de la mémoire, du langage, de la résolution de problèmes et d'autres capacités de réflexion.
	<b>Termes</b>	Handicap intellectuel
Langage stigmatisant	<b>Termes informels</b>	Taré Fou Personne intellectuellement lente
Axé sur le social : Obstacles et adaptations	<b>Langue au service des gens</b>	Perte de mémoire
	<b>Axé sur l'adaptation</b>	Bénéficie d'informations présentées dans des formats simples Bénéficie de plus de temps pour traiter l'information
Axé sur le médical : déficiences	<b>Définitions</b>	Troubles du développement
	<b>Termes</b>	Difficultés d'interprétation du langage verbal et non verbal.
Langage stigmatisant	<b>Termes informels</b>	Défectueux Attardé

## Terminologie relative aux capacités cognitives

<b>Axé sur le social : Obstacles et adaptations</b>	<b>La langue au service des gens</b>	Personne autiste, personne atteinte d'autisme Personne atteinte de dyslexie
	<b>Axé sur l'adaptation</b>	Bénéficie de routine Fonctionne bien dans un environnement calme

## ACTIVITÉ :

# Langage et Terminologie (2e partie)

### Objectif :

La 1re partie de cette activité a porté sur le langage et les différentes terminologies relatives au handicap. Le but de cette activité est de s'entraîner à parler du handicap de manière respectueuse, fondée sur les droits et non stigmatisante. Les participants seront encouragés à explorer le lien entre le langage et les mentalités en matière de handicap et comment cela influence la recherche de solutions aux obstacles à l'inclusion.

### Durée : 90 minutes

### Messages clés :

- Il est utile de s'entraîner à utiliser un nouveau langage, afin de devenir plus à l'aise avec la terminologie et le sujet dont nous parlons. Si nous nous sentons à l'aise pour parler du handicap dans le contexte de la santé sexuelle et reproductive et de l'avortement, nous sommes plus à même de prendre en compte les besoins des personnes handicapées dans notre programmation et d'aborder la programmation inclusive de manière respectueuse et fondée sur les droits : « Changer le langage que nous utilisons peut changer notre façon de penser. »
- Si l'on se réfère au modèle social du handicap, il ne nous incombe pas de réparer la déficience d'une personne, mais nous pouvons concevoir des solutions pour les clients handicapés en appliquant une optique fondée sur les droits.
- Nous devons considérer que certaines actions visant à garantir l'inclusion du handicap dans la santé sexuelle et reproductive

peuvent être mises en œuvre immédiatement, tandis que d'autres devront être planifiées et actualisées en temps voulu.

- Les questions que nous poserons révéleront si nous sommes prêts à fonctionner selon une approche fondée sur les droits et l'inclusion ou selon l'approche caritative/médicalisée qui pénalise les personnes en situation de handicap et leur fait porter la responsabilité.

## Consignes des activités en personne

### Supports et préparation

Pour que les participants tirent le meilleur parti de cette activité, il serait idéal que l'un des animateurs soit une personne en situation de handicap. Il peut s'agir d'une personne qui travaille pour une organisation de personnes handicapées.

#### **Supports nécessaires :**

- Grandes feuilles
- Post-its
- Ruban adhésif
- Stylos

#### **Préparation requise :**

- Passez en revue les schémas 2, 4 et 5 pour vous rafraîchir la mémoire sur l'inclusion du handicap et les modèles caritatifs/médicaux et sociaux/fondés sur les droits du handicap.
- Préparez une grande feuille ou une diapositive avec la liste des six questions de l'étape 2.
- Préparez une grande feuille ou une diapositive avec la liste des déclarations stigmatisantes (ci-dessous).

- Préparez un tableau de conférence ou une diapositive avec la liste des trois questions de réflexion de l'étape 10.
- Préparez une grande feuille ou une diapositive avec le contenu de « Outil du formateur : comparaison entre un langage stigmatisant et un langage fondé sur les droits ».
- L'animateur principal doit répartir les participants en groupes à l'avance pour la deuxième activité en petits groupes, et décider de la déclaration stigmatisante (ci-dessous) qui sera attribuée à chaque groupe. Chaque petit groupe doit désigner un scribe pour documenter la conversation, qu'il s'agisse d'un animateur, d'un coanimateur ou d'un participant.

### Déclarations stigmatisantes

1. Une cliente sourde qui utilise la langue des signes à la recherche de services.

Déclaration stigmatisante : elle est sourde et ne comprend pas ce que nous disons.

Déclaration fondée sur les droits : à compléter par les groupes

2. Une cliente présentant une déficience intellectuelle qui doit donner son consentement éclairé

Déclaration stigmatisante : elle ne peut pas donner son consentement.

Déclaration fondée sur les droits : à compléter par les groupes

3. Une cliente avec un handicap visuel ou une cliente analphabète ou parlant une autre langue.

Déclaration stigmatisante : elle ne peut pas lire le formulaire.

Déclaration fondée sur les droits : à compléter par les groupes

4. Une personne en fauteuil roulant qui postule pour un nouvel emploi.

Déclaration stigmatisante : elle ne peut même pas entrer dans le bâtiment pour l'entretien.

Déclaration fondée sur les droits : à compléter par les groupes

## Consignes du formateur :

### Travail en groupe, 1re partie

#### Introduction à l'activité (15 minutes)

1. Expliquez au groupe qu'il va maintenant s'entraîner à abandonner le langage de la déficience et de la médicalisation au profit d'un langage fondé sur les droits et axé sur l'adaptation, à partir de la terminologie et des catégories apprises dans la 1re partie de cette activité.
2. Démonstration : Affichez les six questions suivantes, puis utilisez-les pour montrer comment parler d'une personne handicapée de manière fondée sur les droits :
  - Qui est-elle ?
  - Quel est son handicap ?
  - Comment décrit-elle son handicap ?
  - Dans quelle mesure considère-t-elle que son handicap fait partie de son identité ?
  - Quelles adaptations utilise-t-elle ?
  - Que faites-vous différemment lorsque vous êtes avec cette personne ?

Exemple : « Ma sœur s'appelle Eloïse, et elle a un handicap physique. Elle se déplace avec des béquilles et des appareils orthopédiques. Elle se décrit comme une personne ayant un handicap physique et s'agace lorsque les gens la qualifient d'handicapée. Elle est convaincue que son handicap lui a appris à être résiliente et à s'adapter rapidement au changement. J'ai appris en vivant à ses côtés qu'elle est farouchement indépendante et que je ne dois pas partir du principe que je sais mieux qu'elle ce qu'elle peut faire

ou non. Lorsqu'elle fait la cuisine ou le ménage, elle utilise une chaise de bureau à roulettes, pour garder l'équilibre. Parfois, si elle demande de l'aide, je me charge d'une des deux tâches : je passe l'aspirateur et elle passe la serpillière.»

3. Demandez aux participants ce qu'ils ont remarqué dans votre démonstration. Avez-vous des exemples de langage fondé sur les droits ou axé sur l'adaptation qu'ils vous ont entendu utiliser?
4. Demandez-leur maintenant de décrire à tour de rôle une personne qu'ils connaissent en utilisant ces six mêmes questions comme guide.

Expliquez : le but n'est pas d'atteindre la perfection, mais de pratiquer, de remarquer et de ressentir la différence entre la façon dont nous parlons habituellement des personnes en situation de handicap et une approche plus délibérément axée sur les droits/au service des gens/d'adaptation.

5. Répartissez les participants en petits groupes pour qu'ils décrivent une personne handicapée qu'ils connaissent. (10-15 min, 2-3 personnes par groupe)
6. Rassemblez les groupes et demandez à des volontaires de réfléchir à l'activité en posant les questions ci-dessous. (10 minutes)
  - Qu'avez-vous remarqué dans les présentations que vous venez d'entendre?
  - Avez-vous des exemples de langage au service des gens ou axé sur l'adaptation qu'ils vous ont entendu utiliser?
  - En quoi cela vous a-t-il semblé différent de la façon dont vous entendez habituellement décrire les personnes en situation de handicap?
7. Partagez ce qui suit : Bien qu'il existe des moyens linguistiques d'utiliser un langage au service des gens, dans la pratique, cela signifie utiliser par défaut les termes qu'elles préfèrent, quelle que soit la catégorie dans laquelle ces termes s'inscrivent. En cas

de doute, ces catégories nous aident à parler d'une manière qui transmet notre engagement et notre désir de fonctionner selon une orientation fondée sur les droits et les atouts. En règle générale, la terminologie qui fait référence à une « personne » ou qui se concentre sur l'adaptation qu'une personne utilise sera préférée à d'autres termes, qui peuvent être stigmatisants ou nier la capacité d'autonomie. Mais lorsque vous apprenez les termes qu'une personne en situation de handicap utilise pour se décrire, vous devez adopter son choix lorsque vous parlez avec elle ou à son sujet.

## Travail en groupe, 2e partie

### Introduction à l'activité (10 minutes)

8. Expliquez aux participants que cette activité les aidera à explorer leurs valeurs et leur état d'esprit vis-à-vis du handicap. Cela les aidera également à pratiquer les options de langage dans des environnements de travail pour avoir des conversations plus pratiques. Cela peut être l'occasion de donner des exemples de ce qui doit être modifié sur le lieu de travail pour être plus inclusif en matière de handicap. Des points d'action seront soulevés au cours de cette activité et seront notés afin d'être transmis à la direction et mis en œuvre.
9. Donnez un exemple préparé d'une déclaration stigmatisante par rapport à une déclaration fondée sur les droits, puis dirigez le groupe vers les trois questions de réflexion de l'étape 10. Reportez-vous à « Outil du formateur : comparaison entre un langage stigmatisant et un langage fondé sur les droits ».

Exemple : scénario de prestation de services avec une cliente à mobilité réduite.

- Stigmatisant : la cliente ne peut pas monter sur la table d'examen.
- Fondé sur les droits : notre table d'examen n'est pas adaptée ou accessible pour cette cliente.

10. Discussion — essayez de vous mettre à la place d'une cliente : que ressentirait-elle si elle entendait ce genre de déclarations? Réfléchissons-y à l'aide de l'exemple fourni, et répondons aux questions ci-dessous :
  - De quel type de langage s'agit-il — stigmatisant ou fondé sur les droits?
  - Quel est l'impact du langage utilisé? À quel type de conversation chaque déclaration mène-t-elle?
  - À qui incombe la responsabilité de trouver une solution dans chaque cas?
11. Répartissez les participants en petits groupes, et donnez à chaque groupe une grande feuille avec une déclaration stigmatisante et un bloc de post-its.
12. Demandez à chaque groupe de répondre aux questions suivantes en pensant à la déclaration qui leur a été donnée :
  - Comment pouvez-vous transformer cette déclaration en une déclaration basée sur les droits?
  - Quel est l'impact du langage utilisé? À quel type de conversation chaque déclaration mène-t-elle?
  - À qui incombe la responsabilité de trouver une solution?
  - Pourquoi est-ce important?
13. Répartissez les participants dans leurs groupes.
14. Utilisez « Outil du formateur : comparaison entre un langage stigmatisant et un langage fondé sur les droits » pour inciter les participants à s'exprimer.
15. Vous, ou un autre animateur devez prendre note des points soulevés par les participants. Vous pouvez les partager avec le groupe.
16. Réunissez le groupe.

17. Demandez à un volontaire de chaque groupe de partager ses réflexions sur le type de langage utilisé dans la déclaration, sur la responsabilité de chacun de trouver une solution et sur la façon dont la déclaration peut être modifiée pour devenir une déclaration fondée sur les droits.
18. Invitez le groupe à réfléchir à l'activité en posant les questions ci-dessous :
  - Qu'avez-vous pensé de cette activité ?
  - Qu'est-ce qui vous a marqué ?
19. Terminez la session avec les messages clés et reliez-les dans la mesure du possible aux commentaires/points qui ont été soulevés tout au long de cette session.



## Consignes pour l'activité virtuelle

### Supports et préparation :

Pour que les participants tirent le meilleur parti de cette activité, il serait idéal que l'un des animateurs soit une personne avec un handicap. Il peut s'agir d'une personne qui travaille pour une organisation de personnes handicapées.

### Supports nécessaires :

- Un exemple de phrase stigmatisante sur lequel travailler à l'étape 9
- La liste des déclarations stigmatisantes qui se trouve à la fin de la section de préparation dans les consignes de l'activité en personne.

### Préparation requise :

- Passez en revue les schémas [2](#), [4](#) et [5](#) pour vous rafraîchir la mémoire sur l'inclusion du handicap et les modèles caritatifs/médicaux et sociaux/fondés sur les droits du handicap.
- Préparez une diapositive montrant les six questions de l'étape 2.

- Préparez une diapositive montrant le contenu de « Outil du formateur : comparaison entre un langage stigmatisant et un langage fondé sur les droits ».
- L'animateur principal doit répartir les participants en petits groupes à l'avance pour la deuxième activité en groupes et décider des déclarations stigmatisantes (ci-dessous) qui seront attribuées à chaque groupe. Chaque petit groupe doit désigner un scribe pour documenter la conversation sur le tableau virtuel d'animation, qu'il s'agisse d'un animateur, d'un coanimateur ou d'un participant.

## Consignes du formateur :

### Travail en groupe, 1re partie

#### Introduction à l'activité (15 minutes)

1. Expliquez au groupe qu'il va maintenant s'entraîner à abandonner le langage de la déficience et de la médicalisation au profit d'un langage fondé sur les droits et axé sur l'adaptation, à partir de la terminologie et des catégories apprises dans la 1re partie de cette activité.
2. Démonstration : Affichez la diapositive préparée avec les six questions suivantes. Faites ensuite une démonstration de la manière dont on peut parler d'une personne handicapée d'une manière fondée sur les droits :
  - Qui est-elle ?
  - Quel est son handicap ?
  - Comment décrit-elle son handicap ?
  - Dans quelle mesure considère-t-elle que son handicap fait partie de son identité ?
  - Quelles adaptations utilise-t-elle ?
  - Que faites-vous différemment lorsque vous êtes avec cette personne ?

Exemple : « Ma sœur s'appelle Éloïse, et elle a un handicap physique. Elle se déplace avec des béquilles et des appareils orthopédiques. Elle se décrit comme une personne ayant un handicap physique et s'agace lorsque les gens la qualifient d'handicapée. Elle est convaincue que son handicap lui a appris à être résiliente et à s'adapter rapidement au changement. J'ai appris en vivant à ses côtés qu'elle est farouchement indépendante et que je ne dois pas partir du principe que je sais mieux qu'elle ce qu'elle peut faire ou non. Lorsqu'elle fait la cuisine ou le ménage, elle utilise une chaise de bureau à roulettes, pour garder l'équilibre. Parfois, si elle demande de l'aide, je me charge d'une des deux tâches : je passe l'aspirateur et elle passe la serpillière. »

3. Demandez aux participants ce qu'ils ont remarqué dans votre démonstration. Avez-vous des exemples de langage fondé sur les droits ou axé sur l'adaptation qu'ils vous ont entendu utiliser ?
4. Demandez-leur maintenant de décrire à tour de rôle une personne qu'ils connaissent en utilisant ces six mêmes questions comme guide.

Expliquez : le but n'est pas d'atteindre la perfection, mais de pratiquer, de remarquer et de ressentir la différence entre la façon dont nous parlons habituellement des personnes en situation de handicap et une approche plus délibérément axée sur les droits/au service des gens/d'adaptation.

5. Envoyez des groupes de 2 à 3 participants dans des salles secondaires pendant 15 minutes pour s'entraîner à décrire une personne handicapée qu'ils connaissent.
6. Rassemblez les groupes et demandez à des volontaires de réfléchir à l'activité en posant les questions ci-dessous. (10 minutes)
  - Qu'avez-vous remarqué dans les présentations que vous venez d'entendre ?
  - Avez-vous des exemples de langage au service des gens ou axé sur l'adaptation qu'ils vous ont entendu utiliser ?

- En quoi cela vous a-t-il semblé différent de la façon dont vous entendez habituellement décrire les personnes en situation de handicap ?
7. Partagez ce qui suit : Bien qu'il existe des moyens linguistiques d'utiliser un langage au service des gens, dans la pratique, cela signifie utiliser par défaut les termes qu'elles préfèrent, quelle que soit la catégorie dans laquelle ces termes s'inscrivent. En cas de doute, ces catégories nous aident à parler d'une manière qui transmet notre engagement et notre désir de fonctionner selon une orientation fondée sur les droits et les atouts. En règle générale, la terminologie qui fait référence à une « personne » ou qui se concentre sur l'adaptation qu'une personne utilise sera préférée à d'autres termes, qui peuvent être stigmatisants ou nier la capacité d'autonomie. Mais lorsque vous apprenez les termes qu'une personne en situation de handicap utilise pour se décrire, vous devez adopter son choix lorsque vous parlez avec elle ou à son sujet.

### Travail en groupe, 2e partie

#### Introduction à l'activité (10 minutes)

8. Expliquez-leur que cette activité les aidera à explorer les valeurs et les mentalités qu'ils entretiennent à l'égard du handicap. Cela les aidera également à pratiquer les options de langage dans des environnements de travail pour avoir des conversations plus pratiques. Cela peut être l'occasion de donner des exemples de ce qui doit être modifié sur le lieu de travail pour être plus inclusif en matière de handicap. Des points d'action seront soulevés au cours de cette activité et seront notés afin d'être transmis à la direction et mis en œuvre.
9. Donnez un exemple préparé d'une déclaration stigmatisante par rapport à une déclaration fondée sur les droits, puis dirigez le groupe vers les trois questions de réflexion de l'étape 10. Reportez-vous à « Outil du formateur : comparaison entre un langage stigmatisant et un langage fondé sur les droits ».

Exemple : scénario de prestation de services avec une cliente à mobilité réduite.

- Stigmatisant : la cliente ne peut pas monter sur la table d'examen.
- Fondé sur les droits : notre table d'examen n'est pas adaptée ou accessible pour cette cliente.

10. Discussion — essayez de vous mettre à la place d'une cliente : que ressentirait-elle si elle entendait ce genre de déclarations? Réfléchissons-y à l'aide de l'exemple fourni, et répondons aux questions ci-dessous :

- De quel type de langage s'agit-il — stigmatisant ou fondé sur les droits?
- Quel est l'impact du langage utilisé? À quel type de conversation chaque déclaration mène-t-elle?
- À qui incombe la responsabilité de trouver une solution dans chaque cas?

11. Répartissez les groupes prédéfinis de participants dans des salles secondaires pendant 12 minutes. Veillez à ce que chaque groupe dispose de la déclaration stigmatisante qui lui a été attribuée.

12. Demandez à chaque groupe de répondre aux questions suivantes lorsqu'ils réfléchissent aux déclarations que vous leur avez données :

- Comment pouvez-vous transformer cette déclaration en une déclaration basée sur les droits?
- Quel est l'impact du langage utilisé? À quel type de conversation chaque déclaration mène-t-elle?
- À qui incombe la responsabilité de trouver une solution?
- Pourquoi est-ce important?

13. Envoyez les participants dans leur salle secondaire.

14. Utilisez « Outil du formateur : comparaison entre un langage stigmatisant et un langage fondé sur les droits » pour inciter les participants à s'exprimer.
15. Veillez à ce que vous ou un autre animateur inscrivez les points soulevés sur le tableau d'animation virtuel. Vous pouvez ensuite les partager dans la boîte de discussion du groupe.
16. Réunissez le groupe.
17. Demandez à un volontaire de chaque groupe de partager ses réflexions sur le type de langage utilisé dans la déclaration, sur la responsabilité de chacun de trouver une solution et sur la façon dont la déclaration peut être modifiée pour devenir une déclaration fondée sur les droits.
18. Invitez le groupe à réfléchir à l'activité en posant les questions ci-dessous :
  - Qu'avez-vous pensé de cette activité ?
  - Qu'est-ce qui vous a marqué ?
19. Terminez la session avec les messages clés et reliez-les dans la mesure du possible aux commentaires/points qui ont été soulevés tout au long de cette session.

OUTIL DU FORMATEUR :

## Langage stigmatisant contre langage fondé sur les droits

Langage stigmatisant	Langage fondé sur les droits
<b>Se concentre sur les limites individuelles</b>	<b>Se concentre sur les limites des installations</b>
Montre ou décrit uniquement les limites d'une personne.	Montre les limites des ressources disponibles
Stigmatise la personne et se concentre sur ce qu'elle ne peut pas faire.	Se rend compte que l'établissement n'a pas réfléchi à tous les types de personnes qui utiliseront les services.
<b>Montre le manque d'initiative de la personne qui parle</b>	<b>Se concentrer sur le client/la cliente</b>
Ne fait aucun effort pour rendre le service accessible	Réfléchit à la situation et est ouvert à l'adaptation des politiques et des locaux
Prive la personne de ses droits	Se concentre sur les compétences ou les capacités qui font défaut au personnel et à l'établissement.
Refuse le service ou ne propose aucune solution	A conscience que l'établissement doit s'adapter pour être plus inclusif.
<b>Met la responsabilité sur la personne</b>	<b>Met la responsabilité sur l'établissement ou le prestataire de services</b>
Considère le client/la cliente responsable du problème	Fait preuve d'un désir d'être au service de la clientèle avec des services accessibles
Ne reconnaît pas le rôle de l'établissement ou du prestataire dans le problème.	Cherche des solutions (comment rendre les choses plus accessibles?)
Discrimine ou suppose qu'un adulte handicapé ne peut pas donner son consentement.	Peut ne pas fournir le service, mais volonté claire d'obtenir le consentement et de rendre le service accessible.

<b>Langage stigmatisant</b>	<b>Langage fondé sur les droits</b>
Ne tient pas compte de la personne qui reçoit le service	Vise à adapter le service ou la ressource à de nombreux types de personnes.
<b>Crée une expérience négative pour le client ou la cliente</b>	<b>Créer une expérience positive pour le client/la cliente</b>
Le client/la cliente se sent invisible, est gêné•e, traumatisé•e, a honte.	Le client/la cliente se sent accueilli•e, inclus•e, respecté•e, écouté•e, en contrôle et/ou que des ajustements raisonnables sont réalisés.

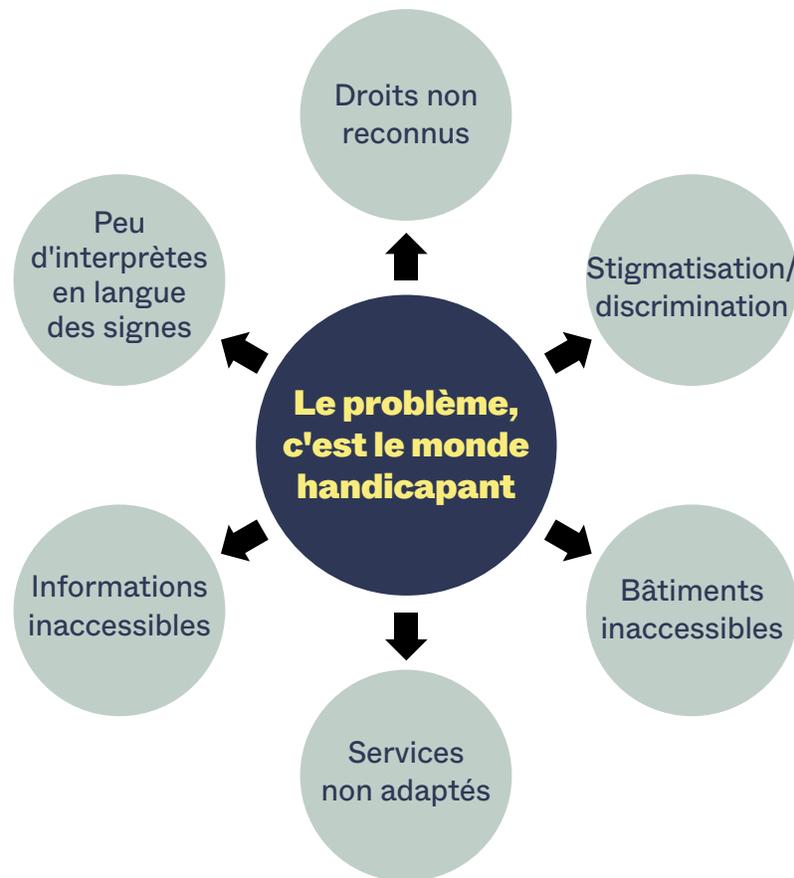
## Schéma 2 : Éléments constitutifs du handicap et de l'inclusion



## Schéma 4: Modèles caritatif et médical du handicap



## Schéma 5: Modèle social/fondé sur les droits du handicap



## ACTIVITÉ:

# Les Raisons

Cette activité explore un large éventail de raisons pour lesquelles les femmes avec un handicap ont des rapports sexuels, tombent enceintes, choisissent de mettre fin à une grossesse et prennent des décisions qu'elles ne veulent pas prendre concernant une grossesse. Elle aide les participants à reconnaître que, si les femmes en situation de handicap prennent des décisions en matière de santé sexuelle et reproductive pour les mêmes raisons que les femmes sans handicap, elles doivent faire face à des efforts injustifiés et des obstacles uniques pour exercer leurs droits sexuels et reproductifs. Enfin, cette activité aide les participants à identifier certains des préjugés dont ils ont pu hériter à propos des femmes avec un handicap et les valeurs qu'ils portent et qui peuvent mieux les aider à agir à partir d'une approche d'inclusion du handicap fondée sur les droits.

 **Durée : 90 minutes**

 **Messages clés :**

- Les personnes en situation de handicap prennent des décisions en matière de santé sexuelle et reproductive pour les mêmes raisons que les personnes sans handicap. Cependant, en raison de la stigmatisation, de l'augmentation des taux de violence sexuelle et des pratiques et environnements invalidants, les femmes en situation de handicap sont contraintes de franchir des obstacles injustifiés pour faire valoir leurs droits sexuels et reproductifs.
- Les personnes avec un handicap ont les mêmes droits sexuels et reproductifs que les personnes sans handicap. Cela inclut, entre autres, le droit à la contraception, à une éducation sexuelle complète, à avoir des enfants, à élever les enfants qu'elles ont et à mettre fin à une grossesse.

- Notre malaise personnel à l'égard des raisons pour lesquelles les femmes avec un handicap choisissent de tomber enceintes et de poursuivre ou d'interrompre une grossesse peut trouver son origine dans des croyances stigmatisantes non examinées concernant les personnes handicapées.
- Au niveau sociétal, les croyances stigmatisantes créent des attitudes, des environnements, des politiques et des procédures handicapantes qui privent les femmes en situation de handicap du droit de prendre les décisions qu'elles souhaitent concernant leur santé sexuelle et reproductive.
- Une mentalité d'inclusion du handicap nous demande de passer d'une approche caritative du handicap à une approche fondée sur les droits. Prendre le temps d'examiner les causes profondes de notre malaise face à certains des choix et des raisons pour lesquels les femmes en situation de handicap prennent des décisions en matière de santé sexuelle et reproductive est une étape importante pour clarifier les valeurs que nous défendons et prendre des mesures qui font valoir les droits des personnes handicapées.

## Consignes des activités en personne

### Supports et préparation

#### **Supports nécessaires :**

- Outil pour formateurs : Questions Les Raisons
- Outil du formateur : Fiche de réponses Les Raisons
- Grandes feuilles et marqueurs
- Ruban adhésif
- Petites récompenses pour les membres de l'équipe gagnante (bonbons ou marques de reconnaissance similaires).

## Préparez les supports

- Passez en revue « Outil du formateur : fiche de réponses Les Raisons » pour vous familiariser avec le contenu susceptible d'être abordé dans cette activité. Ajoutez des raisons supplémentaires qui peuvent refléter votre contexte ou celui des participants prévus.
- Imprimez un exemplaire de « Outil du formateur : questions Les Raisons ». Découpez les affirmations en bandelette. Faites plus d'un exemplaire si vous avez un grand groupe et que plusieurs petits groupes utiliseront la même question.
- Imprimez un exemplaire de « Outil du formateur : fiche de réponse Les Raisons » pour chaque membre de l'équipe d'animation.
- Passez en revue les questions de discussion pour les binômes et les petits groupes des étapes de l'activité ci-dessous et inscrivez-les sur les grandes feuilles.
- Préparez de petites récompenses pour les participants du groupe gagnant (bonbons ou marques de reconnaissance similaires).



## Consignes pour l'activité :

1. Présentez l'activité. Expliquez que pendant cette activité, nous allons travailler en petits groupes pour imaginer toutes les raisons pour lesquelles les personnes avec un handicap ont des rapports sexuels, tombent enceintes et prennent d'autres décisions en matière de santé sexuelle et reproductive. Nous étudierons ensuite certaines de ces raisons de manière plus approfondie.
2. Expliquez que vous allez répartir les participants en petits groupes et que chacun va recevoir une question. Chaque groupe disposera d'environ 10 minutes pour trouver le plus grand nombre de réponses possibles à la question dans le temps imparti et les noter sur le tableau de conférence qui leur sera remis. Un prix sera décerné à la feuille la plus créative. Chaque groupe doit donc se sentir libre de dessiner et d'utiliser les couleurs pour présenter ses réponses dans le temps imparti. Dites-leur que vous allez les

séparer maintenant, et que lorsqu'ils seront en petit groupe, vous leur donnerez quelques consignes supplémentaires.

3. Répartissez les participants en groupes de 3 à 5 personnes chacun. Donnez à chaque groupe une grande feuille, des marqueurs de 3-4 couleurs différentes et une des questions Les Raisons.
4. Lorsqu'ils sont tous installés avec leurs petits groupes et qu'ils ont eu l'occasion de lire leur question, donnez les consignes supplémentaires suivantes :
  - Invitez chaque groupe à réfléchir de manière profonde et vaste à toutes Les *Raisons*.
  - Rappelez aux groupes qu'ils disposent d'environ 10 minutes pour faire un brainstorming et préparer leur grande feuille, au bout desquelles vous vérifierez si un délai supplémentaire est nécessaire. Prévoyez jusqu'à 5 minutes supplémentaires si nécessaire, mais pas plus, afin de vous assurer que vous avez le temps pour les autres étapes de l'activité. Le reste du groupe aura l'occasion d'ajouter des raisons supplémentaires pendant les comptes rendus.
  - Chaque groupe doit choisir une personne qui fera un rapport à l'ensemble du groupe. Cette personne aura 2 à 3 minutes pour faire sa présentation au reste du groupe.
  - Rappelez aux groupes que la présentation la plus créative recevra un prix.
5. Au bout de 10 minutes, vérifiez si les groupes ont généré toutes les idées possibles. S'ils ont besoin de plus de temps, donnez-leur 5 minutes supplémentaires. Au bout de 15 minutes maximum, invitez les groupes à afficher leur feuille sur le mur. Laissez à un membre de chaque groupe 2 à 3 minutes pour présenter les raisons trouvées. Après chaque présentation de 3 minutes, demandez à l'ensemble du groupe s'il a des raisons supplémentaires à ajouter à la liste du groupe qui a fait la présentation, et ajoutez-les. Rejoignez le brainstorming pour suggérer des réponses supplémentaires qui

n'ont pas été identifiées lorsque les autres groupes ont apporté leurs contributions.

6. Après la présentation de tous les groupes, demandez aux participants de voter rapidement pour la présentation la plus créative en les faisant applaudir un par un. Dites-leur qu'ils ne peuvent pas voter pour leur propre feuille. Le groupe avec le plus d'applaudissements remporte le prix. Remettez un prix à l'équipe gagnante ou dites-leur que leur prix est l'estime de leurs pairs!
7. Ensuite, invitez les participants à réfléchir pendant 3 à 5 minutes à toutes les raisons identifiées pour lesquelles les gens interrompent une grossesse et à identifier deux raisons avec lesquelles ils sont le plus à l'aise et deux raisons avec lesquelles ils sont le moins à l'aise. Demandez-leur ensuite de passer deux minutes supplémentaires à réfléchir à la manière dont leurs valeurs fondamentales influencent leur confort et leur gêne vis-à-vis des raisons qu'ils ont choisies.
8. Une fois que tous les groupes ont terminé leur présentation, demandez à l'ensemble du groupe : « En quoi ces listes seraient-elles différentes si elles ne concernaient que des femmes sans handicap ? ». Les participants devraient arriver à la conclusion que les listes seraient pratiquement les mêmes.
9. Ensuite, présentez les statistiques suivantes sur les femmes avec un handicap :
  - 80 % des personnes avec un handicap se trouvent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.<sup>1</sup>
  - 90 % des enfants avec un handicap dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ne sont pas scolarisés.
  - Dans le monde entier, les femmes et les jeunes filles avec un handicap courent un risque nettement plus élevé de subir des violences sexuelles et fondées sur le genre.<sup>2</sup>

1 Global Citizen blog, 2018: *5 Facts About Living with a Disability in the Developing World* (<https://www.globalcitizen.org/en/content/disability-in-the-developing-world/>)

2 Commission on the Status of Women Factsheet, 2013: *Violence against Women and Girls with Disabilities* ([https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw57/side\\_events/Fact%20sheet%20%20VAWG%20with%20disabilities%20FINAL%20.pdf](https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw57/side_events/Fact%20sheet%20%20VAWG%20with%20disabilities%20FINAL%20.pdf))

- Les personnes avec un handicap sont plus susceptibles de connaître des taux de pauvreté importants.<sup>1</sup>

10. Faites revenir les participants dans les mêmes petits groupes et laissez leur 8 minutes pour discuter de la question suivante :

Si les femmes avec un handicap prennent des décisions en matière de santé sexuelle et reproductive pour toutes les mêmes raisons que les femmes sans handicap, que suggèrent ces statistiques quant aux différences possibles entre ces deux catégories de personnes lorsqu'il s'agit de prendre des décisions de santé sexuelle et reproductive ?

11. Revenez au groupe complet et demandez à quelques volontaires de partager un aperçu de la discussion de leur groupe. Demandez ou partagez le message clé suivant :

Bien que les femmes avec un handicap prennent des décisions en matière de santé sexuelle et reproductive pour les mêmes raisons que les personnes sans handicap, au niveau de la population, les femmes avec un handicap sont plus susceptibles de devoir franchir des obstacles injustes et nuisibles à leur santé et à leurs droits sexuels et reproductifs. Elles représentent une part démesurée des femmes qui ont à prendre des décisions qu'elles ne veulent pas prendre concernant leur grossesse.

12. Pour la dernière partie de cette activité, invitez les participants à examiner toute la liste des raisons identifiées pour lesquelles les femmes avec un handicap prennent des décisions qu'elles ne veulent pas prendre concernant leur grossesse. Demandez aux participants de réfléchir en silence pendant 3-4 minutes aux questions suivantes :

- Citez une raison qui vous met très mal à l'aise et dites pourquoi.
- Quels sont les préjugés ou les messages stigmatisants dont vous avez pu hériter à propos des femmes en situation de

1 World Bank, 2020: *Disability Inclusion* (<https://www.worldbank.org/en/topic/disability>)

handicap et qui perpétuent des conditions handicapantes pour leurs décisions en matière de santé sexuelle et reproductive ?

- Citez une valeur personnelle fondamentale qui pourrait contribuer à faire évoluer votre état d'esprit et vos comportements vers une approche d'inclusion des personnes handicapées fondée sur les droits, plutôt que sur la charité.
13. Répartissez les participants en binômes ou en groupes de 3, et donnez-leur 10 à 12 minutes pour discuter de leurs réponses à ces questions.
  14. Pendant le temps restant, animez une discussion avec le groupe complet en utilisant certaines des questions suivantes :
    - Qu'est-ce qui est ressorti de votre discussion ?
    - Citez les valeurs fondamentales sur lesquelles nous pouvons nous appuyer collectivement pour nous aider à adopter plus résolument une approche fondée sur le droit à l'inclusion des personnes handicapées ?
    - Quelles nouvelles perspectives avez-vous tirées de cette discussion ?
  15. Terminez par les messages clés, et dans la mesure du possible, reliez succinctement les messages clés aux commentaires qui ont été formulés pendant l'exercice.



## Consignes pour l'activité virtuelle

### Supports et préparation :

#### Supports nécessaires :

- Tableau virtuel d'animation
- Fonctionnalité de la salle de réunion sur le logiciel que vous utilisez
- Animateur pour organiser les salles secondaires

### Préparation requise :

- Passez en revue « Outil du formateur : fiche de réponses Les Raisons » pour vous familiariser avec le contenu susceptible d'être abordé dans cette activité. Ajoutez des raisons supplémentaires qui reflètent votre contexte ou les contextes des participants prévus.
- Passez en revue les questions de discussion pour les binômes et les petits groupes. Créez des diapositives ou des amorces de discussion, le cas échéant.
- Pour cette activité, les participants sont répartis en quatre groupes de 4 à 5 personnes. Si vous avez un grand groupe, vous pouvez créer plusieurs groupes et dupliquer certaines questions.

### Consignes du formateur :

1. IPrésentez l'activité. Expliquez que pendant cette activité, nous allons travailler en petits groupes pour imaginer toutes les raisons pour lesquelles les femmes avec un handicap ont des rapports sexuels, tombent enceintes et prennent d'autres décisions en matière de santé sexuelle et reproductive. Nous étudierons ensuite certaines de ces raisons de manière plus approfondie. Répartissez les participants en petits groupes.
2. À l'aide d'un tableau d'animation virtuel et d'un animateur par groupe qui joue uniquement le rôle d'enregistrer les raisons sur le tableau virtuel d'animation, les groupes disposent de 10 à 12 minutes pour réfléchir et dresser une liste de « raisons » pour la question qui leur est assignée. Veillez à ce que les listes soient rédigées en gros caractères.

Questions pour chaque groupe :

**Groupe 1 :** Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles les personnes avec un handicap ont des rapports sexuels ?

**Groupe 2 :** Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles les personnes avec un handicap tombent enceintes ?

**Groupe 3 :** Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles les personnes avec un handicap ont recours à l'avortement ?

**Groupe 4 :** Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles les personnes avec un handicap prennent des décisions qu'elles ne veulent pas prendre concernant leur grossesse ?

3. Revenez en plénière, et pour chaque question :

- Passez en revue la liste en demandant à un porte-parole de résumer ou de lire rapidement chaque liste à voix haute. Assurez-vous que chaque petit groupe dispose d'un temps égal pour faire son rapport.
- Pour chaque question, demandez au groupe s'il y a d'autres raisons auxquelles ils peuvent penser à ajouter. Prenez les suggestions supplémentaires et demandez à un animateur désigné de les ajouter au tableau virtuel d'animation.

4. Une fois que tous les groupes ont terminé leur présentation, demandez :

« En quoi ces listes seraient-elles différentes si elles ne concernaient que des femmes vivant *sans* handicap ? » Les participants devraient arriver à la conclusion qu'elles seraient en grande partie les mêmes.

5. Ensuite, présentez les statistiques suivantes sur les femmes avec un handicap :

- 80 % des personnes avec un handicap se trouvent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.<sup>1</sup>
- 90 % des enfants avec un handicap dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ne sont pas scolarisés.

1 Global Citizen blog, 2018: 5 Facts About Living with a Disability in the Developing World (<https://www.globalcitizen.org/en/content/disability-in-the-developing-world/>)

- À travers le monde, les femmes et les jeunes filles avec un handicap sont exposées à un risque considérablement accru de violence sexuelle et fondée sur le genre.<sup>1</sup>
  - Les personnes avec un handicap sont plus susceptibles de connaître des taux de pauvreté importants.<sup>2</sup>
6. Faites revenir les participants dans les mêmes petits groupes et offrez-leur un moyen de continuer à voir ces statistiques pendant qu'ils sont dans les salles secondaires en les inscrivant dans la boîte de discussion ou en demandant aux animateurs de chaque groupe de partager une vue d'écran de ces statistiques. Donnez aux participants 8 minutes pour discuter de la question suivante :

Si les femmes avec un handicap prennent des décisions en matière de santé sexuelle et reproductive pour toutes les mêmes raisons que les femmes sans handicap, que suggèrent ces statistiques quant aux différences possibles entre ces deux catégories de personnes lorsqu'il s'agit de prendre des décisions de santé sexuelle et reproductive ?

7. Revenez au groupe complet et demandez à quelques volontaires de partager un aperçu de la discussion de leur groupe. Demandez ou partagez le message clé suivant:

Bien que les personnes avec un handicap prennent des décisions en matière de santé sexuelle et reproductive pour les mêmes raisons que les personnes sans handicap, au niveau de la population, les femmes avec un handicap sont plus susceptibles de devoir franchir des obstacles injustes et nuisibles à leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs. Elles représentent une part démesurée des femmes qui ont à prendre des décisions qu'elles ne veulent pas prendre concernant leur grossesse.

8. Pour la dernière partie de cette activité, invitez les participants à examiner toute la liste des raisons identifiées pour lesquelles

1 Commission on the Status of Women Factsheet, 2013: *Violence against Women and Girls with Disabilities* ([https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw57/side\\_events/Fact%20sheet%20%20VAWG%20with%20disabilities%20FINAL%20.pdf](https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw57/side_events/Fact%20sheet%20%20VAWG%20with%20disabilities%20FINAL%20.pdf))

2 World Bank, 2020: *Disability Inclusion* (<https://www.worldbank.org/en/topic/disability>)

les femmes avec un handicap prennent des décisions qu'elles ne veulent pas prendre concernant leur grossesse. Faites-le en zoomant sur cette liste pendant le partage d'écran. Demandez aux participants de réfléchir en silence pendant 3-4 minutes aux questions suivantes avant de retourner dans les petits groupes :

- Citez une raison qui vous met très mal à l'aise et dites pourquoi.
- Quels sont les préjugés ou les messages stigmatisants dont vous avez pu hériter à propos des femmes en situation de handicap et qui perpétuent des conditions handicapantes pour leurs décisions en matière de santé sexuelle et reproductive ?
- Citez une valeur personnelle fondamentale qui pourrait contribuer à faire évoluer votre état d'esprit et vos comportements vers une approche d'inclusion des personnes handicapées fondée sur les droits, plutôt que sur la charité.

Dites aux participants que même s'il peut être tentant de faire plusieurs tâches en même temps ou de se détourner (le silence ensemble virtuel peut être gênant), chacun doit essayer et s'impliquer dans l'activité.

9. Répartissez les participants dans de nouvelles salles secondaires par deux ou par trois, et donnez-leur 10-12 minutes pour discuter de leurs réponses à ces questions.
10. Pendant le temps restant, animez une discussion avec le groupe complet en utilisant certaines des questions suivantes :
  - Qu'est-ce qui est ressorti de votre discussion ?
  - Citez les valeurs fondamentales sur lesquelles nous pouvons nous appuyer collectivement pour nous aider à adopter plus résolument une approche fondée sur le droit à l'inclusion des personnes handicapées ?
  - Quelles nouvelles perspectives avez-vous tirées de cette discussion ?

11. Terminez par les messages clés, et dans la mesure du possible, reliez succinctement les messages clés aux commentaires qui ont été formulés pendant l'exercice.

OUTIL DU FORMATEUR :

## Questions Les Raisons

---

**Groupe 1 :**

Quelles sont les raisons pour lesquelles les personnes avec un handicap ont des relations sexuelles ?

---

**Groupe 2 :**

Quelles sont les raisons pour lesquelles les personnes avec un handicap tombent enceintes ?

---

**Groupe 3 :**

Quelles sont les raisons qui poussent les personnes avec un handicap à avorter ?

---

**Groupe 4 :**

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles les personnes avec un handicap prennent des décisions qu'elles ne veulent pas prendre concernant leur grossesse ?

---

OUTIL DU FORMATEUR :

## Fiche de réponses Les Raisons

Étudiez les réponses suivantes et ajoutez les vôtres.

**Raisons pour lesquelles les femmes avec un handicap ont des relations sexuelles :** plaisir, se sentir proche de quelqu'un, maintenir une relation amoureuse, curiosité, tomber enceinte, obligation, obtenir quelque chose en échange, parce qu'elles n'ont pas le choix, éviter la violence, le viol, l'inceste...

---

---

---

---

**Raisons pour lesquelles les femmes avec un handicap tombent enceintes :** désir d'enfant, manque de connaissances sur les relations et la sexualité, manque d'accès à la contraception, manque de connaissances sur la contraception, manque de connaissances ou informations inexactes sur la sexualité et la grossesse, refus de services de contraception, peur de la discrimination dans la recherche d'une contraception, activité sexuelle non planifiée, échec de la contraception, viol, violence, pression des membres de la famille, ambivalence quant au désir ou non de tomber enceinte, pour maintenir une relation ou obtenir une plus grande implication de la part du partenaire...

---

---

---

---

**Raisons pour lesquelles les personnes avec un handicap ont recours à l'avortement :** elles ne veulent pas être enceintes, elles ont déjà tous les enfants qu'elles désirent, changement de statut relationnel, coût/charge économique de l'éducation d'un enfant, manque de soutien social pour élever un enfant, viol, inceste, pression familiale, limitation de la taille de la famille, pauvreté, problèmes de santé mentale, anomalies fœtales qu'elles ne se sentent pas prêtes à assumer, pour leur propre santé, grossesse résultant du travail du sexe, parce que cela va à l'encontre de leur identité sexuelle, sélection du sexe, coercition de la part de la famille/du partenaire/des groupes sociaux, coercition de la part des prestataires de santé, peur de la stigmatisation d'avoir un enfant en dehors du mariage, grossesse résultant d'une liaison extra-conjugale...

---

---

---

---

**Raisons pour lesquelles les personnes avec un handicap prennent des décisions concernant leur grossesse qu'elles ne veulent pas prendre :** (cela peut signifier qu'elles mènent à terme une grossesse non désirée, ou qu'elles mettent fin à une grossesse qu'elles voulaient garder) coercition ou pression de la part de la famille/du partenaire/des groupes sociaux, préoccupations concernant le coût de la grossesse ou le coût d'enfants supplémentaires, préoccupations concernant la santé, violence, accès refusé à l'avortement, aux informations ou aux services de santé, calendrier, lois restrictives...

---

---

---

---

# ACTIVITÉ:

## Jeu de devinettes

### Objectif :

Cette activité met en évidence le caractère inexact et limité des suppositions — et l'importance de reconnaître la nécessité de poser des questions. Cette activité peut être utilisée comme une introduction à Pourquoi est-elle morte? ou comme un brise-glace avec un nouveau groupe.

### Durée : 30 minutes

### Messages clés :

- Deviner est une chose que nous faisons consciemment : nous savons que nous pouvons nous tromper. Faire une supposition, c'est deviner sans savoir que vous devinez, ou penser que vous savez déjà quelque chose que vous ne savez pas réellement.
- Faire des suppositions est humain, mais cela peut aussi être dangereux. Lorsque nous faisons des suppositions, nous pouvons négliger des informations importantes ou oublier de poser des questions. En partant du principe que nous allons faire des suppositions, nous devons adopter une stratégie de « remise en question de nos suppositions » — ou simplement poser des questions afin que la personne puisse partager avec nous autant d'informations que nécessaire.

## Consignes des activités en personne

### Supports et préparation :

#### Supports nécessaires :

- Grandes feuilles et marqueurs [bout rond].

#### Préparation requise :

- Rédigez 4 à 5 amorces (voir exemples étape 1) sur une grande feuille ou une diapositive PowerPoint

### Consignes du formateur :

1. Présentez la tâche (5 minutes) :

Mettez-vous avec une personne que vous ne connaissez pas bien, si possible. Vous allez garder le silence pendant 2 minutes. Pendant ces deux minutes, vous allez deviner ce qui suit au sujet de votre partenaire (vous pouvez les écrire) :

- couleur préférée
- artiste/musique préféré(e)
- l'heure à laquelle ils vont se coucher
- leur matière préférée à l'école
- ce qu'ils mangeront au dîner ce week-end

Après 2 minutes, vous et votre partenaire aurez 2 minutes supplémentaires pour révéler ce que vous avez deviné au sujet de l'autre.

2. Divisez votre groupe et assurez-vous que personne ne parle pendant les 2 premières minutes.

Donnez le signal au bout de 2 minutes et demandez aux binômes de partager leurs suppositions respectives.

3. Regroupez-vous et demandez à des volontaires de partager (10 minutes).
4. Comment c'était ? Avez-vous eu raison sur certains points ? Vous êtes-vous vraiment trompé sur d'autres ?
5. Pour ceux qui ont deviné juste, comment avez-vous fait ?
6. Seriez-vous à l'aise que quelqu'un fasse des suppositions sur des choses plus importantes ? Sur votre vie sentimentale ? Sur votre vie sexuelle ? Sur votre avenir ? Sur votre santé ou vos médicaments ? (On espère que non !)
7. Partagez le message clé suivant : Deviner est une chose que nous faisons consciemment ; nous savons que nous pouvons nous tromper. Supposer, c'est deviner sans savoir que vous devinez. C'est penser que vous savez déjà quelque chose que vous ne savez en fait pas.
8. Présentez ce qui suit (5-10 minutes) :

Les suppositions peuvent être issues de quelque chose que nous pensons savoir sur quelqu'un (son âge/son apparence/son travail/son handicap), à partir de quoi nous tirons une conclusion. Cette conclusion peut souvent être erronée et désavantager l'autre. Même si, parfois, nous devinons correctement, il convient d'éviter de faire des suppositions lorsqu'il s'agit de handicap.

Voici quelques exemples :

- « Parce que je suis une fille, les gens pensent que je ne sais pas jouer au foot, mais je suis vraiment douée. »
- « Parce que je travaille sur un marché, les gens supposent que je ne suis pas instruite, mais j'ai terminé ma scolarité et j'économise pour suivre une formation d'infirmière. »
- « Parce que j'ai un handicap, les gens supposent que je ne suis pas active sexuellement, mais j'ai des rapports sexuels avec mon petit ami. »

- « Parce que je suis jeune, les gens supposent que je suis en pleine santé, mais je prends des médicaments pour un problème cardiaque. »

9. Demandez aux membres du groupe de réfléchir à ces exemples et de partager leurs réflexions sur le fait de deviner ou de faire des suppositions en tant que professionnel de la santé. (Si vous avez le temps, vous pouvez demander aux participants de partager leurs expériences personnelles concernant les suppositions faites.) Utilisez le message clé ci-dessous si nécessaire pour guider la conversation vers une conclusion.

Faire des suppositions est humain. Mais cela peut aussi être dangereux, car nous pouvons négliger des informations importantes ou oublier de poser des questions.

En partant du principe que nous allons faire des suppositions, nous devons adopter une stratégie de « remise en question de nos suppositions » — ou simplement poser des questions afin que la personne puisse partager avec nous autant d'informations que nécessaire.

Cette question peut être approfondie dans l'activité « Pourquoi est-elle morte ? ».



## Consignes pour l'activité virtuelle

### Supports et préparation :

#### **Supports nécessaires :**

- Fonctionnalité de salle secondaire dans le logiciel que vous utilisez

#### **Préparation requise :**

- Rédigez 4 à 5 amorces (voir les exemples de l'étape 1) à poster dans les salles secondaires.
- Préparez une diapositive pour présenter les exemples de supposition de l'étape 9.

## Consignes du formateur :

1. Présentez la tâche (5 minutes) :  

Vous serez envoyé dans une salle de réunion avec un partenaire — idéalement quelqu'un que vous ne connaissez pas encore très bien — et vous ne parlerez pas pendant deux minutes. Pendant ces deux minutes, vous allez deviner ce qui suit au sujet de votre partenaire (vous pouvez l'écrire) :

  - couleur préférée
  - artiste/musique préféré(e)
  - l'heure à laquelle ils vont se coucher
  - leur matière préférée à l'école
  - ce qu'ils mangeront au dîner ce week-end
2. Envoyez les binômes dans les salles secondaires et rappelez-leur de ne pas parler pendant les deux premières minutes.
3. Au bout de 2 minutes, indiquez aux participants qu'ils ont 2 minutes pour échanger.
4. Regroupez-vous et demandez à des volontaires d'échanger (10 minutes).
5. Comment c'était? Avez-vous eu raison sur certains points? Vous êtes-vous vraiment trompé sur d'autres?
6. Pour ceux qui ont deviné juste, comment avez-vous fait?
7. Seriez-vous à l'aise si quelqu'un faisait des suppositions sur des choses plus importantes? Sur votre vie sentimentale? Sur votre vie sexuelle? Sur votre avenir? Sur votre santé ou vos médicaments? (On espère que non!)
8. Partagez le message suivant : Deviner est une chose que nous faisons consciemment; nous savons que nous pouvons nous tromper. Supposer, c'est deviner sans savoir que vous devinez. C'est penser que vous savez déjà quelque chose que vous ne savez en fait pas.

9. Présentez ce qui suit (5-10 minutes) :

Les suppositions peuvent partir de quelque chose que nous pensons savoir sur quelqu'un (son âge/son apparence/son travail/son handicap), à partir de quoi nous tirons une conclusion. Cette conclusion peut souvent être erronée et désavantager l'autre personne. Même si, parfois, nous devinons correctement, il convient d'éviter de faire des suppositions lorsqu'il s'agit de handicap.

Voici quelques exemples :

- « Parce que je suis une fille, les gens pensent que je ne sais pas jouer au foot, mais je suis vraiment douée. »
- « Parce que je travaille sur un marché, les gens supposent que je ne suis pas instruite, mais j'ai terminé ma scolarité et j'économise pour suivre une formation d'infirmière. »
- « Parce que j'ai un handicap, les gens supposent que je ne suis pas active sexuellement, mais j'ai des rapports sexuels avec mon petit ami. »
- « Parce que je suis jeune, les gens supposent que je suis en pleine santé, mais je prends des médicaments pour un problème cardiaque. »

10. Demandez aux membres du groupe de réfléchir à ces exemples et de partager leurs réflexions sur le fait de deviner ou de faire des suppositions en tant que professionnel de la santé. (Si vous avez le temps, vous pouvez demander aux participants de partager leurs expériences personnelles concernant les suppositions faites). Utilisez le message clé ci-dessous si nécessaire pour guider la conversation vers une conclusion.

Faire des suppositions est humain. Mais cela peut aussi être dangereux, car nous pouvons négliger des informations importantes ou oublier de poser des questions.

En partant du principe que nous allons faire des suppositions, nous devons adopter une stratégie de « remise en question de nos

suppositions» — ou simplement poser des questions afin que la personne puisse partager avec nous autant d'informations que nécessaire.

Cette question peut être approfondie dans l'activité « Pourquoi est-elle morte ? ».

## ACTIVITÉ :

# Pourquoi est-elle morte ?

### Objectif :

Cette activité présente le parcours d'une femme avec un handicap pour mettre fin à une grossesse. L'activité aide les participants à examiner de plus près le contexte complexe de la grossesse non désirée et de l'avortement de cette femme, en particulier les obstacles spécifiques auxquels elle est confrontée lorsqu'elle cherche de l'aide et des soins. Les participants sont confrontés aux conséquences qui peuvent résulter de la restriction de l'accès à l'avortement ou issues de suppositions, et il leur est demandé d'exprimer leur responsabilité personnelle ou professionnelle pour prévenir des décès comme celui-ci. Les animateurs doivent être préparés et avertir les participants que cette activité contient une brève description de violences qui pourrait être source de détresse.

### Durée : 45-60 minutes

### Messages clés :

- La sexualité et les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des personnes avec un handicap sont souvent négligés, bien que l'accès aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive soit essentiel et ne doit pas être refusé.
- Tout comme les personnes sans handicap, la majorité des personnes handicapées auront des rapports sexuels consensuels. Cependant, les personnes avec un handicap peuvent être plus susceptibles d'être victimes de violences sexuelles et fondées sur le genre que les personnes sans handicap. Ce n'est pas systématiquement le cas, mais il est important d'en tenir compte.

- Faire des suppositions sur les personnes handicapées peut être préjudiciable, et cela peut signifier passer à côté d'informations ou de services essentiels. Posez des questions, écoutez et regardez au-delà de la déficience d'une personne pour voir son histoire complète.
- Qui décide? Les personnes avec un handicap ont le droit d'être responsables de leur vie, d'être soutenues pour exercer ce droit et d'être consultées sur leurs soins de santé. « Rien sur nous sans nous! »

## Consignes des activités en personne

### Supports et préparation :

#### Supports nécessaires :

- Exemplaires imprimés ou diapositives PowerPoint avec le document « Pourquoi est-elle morte? » Histoire
- Grandes feuilles avec des pages intitulées « Rien sur nous sans nous! » et « Rien sur moi sans moi! ».

#### Préparation requise :

Passez en revue les documents d'information pour vous familiariser avec les statistiques relatives au handicap et à la violence fondée sur le genre :

- Rapport du FNUAP, 2018 : [Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights](https://www.unfpa.org/publications/young-persons-disabilities)<sup>1</sup>
- Blog de la Banque mondiale, 2019 : [Five facts to know about violence against women and girls with disabilities](https://blogs.worldbank.org/sustainablecities/five-facts-know-about-violence-against-women-and-girls-disabilities)<sup>2</sup>

1 <https://www.unfpa.org/publications/young-persons-disabilities>

2 <https://blogs.worldbank.org/sustainablecities/five-facts-know-about-violence-against-women-and-girls-disabilities>

Familiarisez-vous avec l'histoire. Réfléchissez à la manière dont vous allez faire le lien entre cette histoire et la question des suppositions du jeu de devinettes. Supposer signifie « deviner sans être conscient que vous devinez » ou « penser que vous savez quelque chose que vous ne savez pas ».

Cette activité se concentre sur deux hypothèses principales de l'histoire :

- Les parents surprotecteurs supposent que Rita n'a pas besoin de recevoir des informations sur la sexualité et la contraception (ils supposent que Rita ne sera pas sexuellement active).
- Le prestataire suppose que les inquiétudes de Rita concernant la grossesse sont liées à son handicap et ne l'écoute pas (supposition d'un manque d'estime de soi).

### **Consignes du formateur :**

1. Présentez l'activité : certaines personnes connaissent déjà le jeu « Pourquoi est-elle morte? », mais cette version est un peu différente. Demandez aux participants de garder à l'esprit le jeu de devinettes, car cette activité portera sur le danger de faire des suppositions. Demandez aux participants d'être attentifs aux personnes qui font une supposition sur Rita qui a un impact négatif sur son histoire.



Remarque : Les suppositions peuvent partir d'une bonne intention.

2. Distribuez des exemplaires de l'histoire — ou montrez l'histoire sur PowerPoint. Demandez à des bénévoles de lire un paragraphe à la fois.
3. Laissez un instant pour digérer l'histoire. Demandez à 5-6 personnes de donner une seule raison à la question « Pourquoi Rita est-elle morte? ». Remerciez le groupe pour ses contributions.
4. Demandez quelles suppositions faites sur Rita ont eu un impact néfaste. (Vérifiez que les deux points principaux ont été soulevés, et écrivez-les en haut d'une page du tableau de conférence. Si le

groupe relève également d'autres suppositions, écrivez-les ci-dessous).

5. Affichez la citation « Rien sur nous sans nous! » ou « Rien sur moi sans moi! ». Demandez aux participants de réfléchir à cette citation et de partager leurs idées sur ce que cela signifie en termes d'intégration des personnes handicapées et par rapport à l'histoire de Rita.
6. Demandez au groupe de se concentrer sur les parents et le prestataire et sur l'impact de leurs suppositions et de leurs actions :
  - Qu'ont supposé les parents de Rita, et quelle décision ont-ils prise?
  - Qu'a supposé le prestataire, et comment cela a-t-il affecté la façon dont il a répondu à Rita?
  - Comment le principe « Rien sur nous sans nous! » ou « Rien sur moi sans moi! » aurait-il pu les faire réfléchir différemment?
  - Comment pouvons-nous adopter ce principe pour guider notre travail?
7. Discutez avec le groupe : Rita a été violée par Tebogo. Et par rapport aux personnes sans handicap, une part bien plus élevée de personnes handicapées sont victimes de violences sexuelles et fondées sur le genre. Le prestataire de l'histoire aurait-elle dû supposer que c'était le cas?

 Remarque : Non, le prestataire ne doit pas partir de ce principe — *rappelez-vous le jeu des devinettes*. Toutefois, il doit garder à l'esprit que le risque de violence est statistiquement plus élevé. À ce titre, il doit écouter attentivement tout ce que dit la cliente.

Demandez en douceur « Avez-vous besoin d'autre chose? » ou « Y a-t-il autre chose que vous souhaitez me dire? » peut faire une grande différence. L'intention n'est pas de forcer la cliente à en dire plus qu'elle ne le souhaite, mais de faire en sorte qu'elle se sente à l'aise et écoutée.

## Faits pertinents

- Les femmes handicapées courent un risque de viol jusqu'à trois fois plus élevé que les femmes sans handicap.
- L'OMS ne recommande pas le dépistage systématique de la violence à l'égard des femmes lors de tout type de soins de santé.
- L'OMS encourage les prestataires de santé à aborder le sujet avec les femmes qui présentent des blessures ou des maladies dont ils soupçonnent qu'elles sont liées à la violence.

## Consignes pour l'activité virtuelle

### Supports et préparation :

#### Supports nécessaires :

- Diapositives Histoire : Pourquoi est-elle morte?
- Diapositive « Rien sur nous sans nous! » ou « Rien sur moi sans moi! ».

#### Préparation requise :

Passez en revue les documents d'information pour vous familiariser avec les statistiques relatives au handicap et à la violence fondée sur le genre :

- Rapport du FNUAP, 2018 : Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights<sup>1</sup>
- Blog de la Banque mondiale, 2019 : Five facts to know about violence against women and girls with disabilities<sup>2</sup>

1 <https://www.unfpa.org/publications/young-persons-disabilities>

2 <https://blogs.worldbank.org/sustainablecities/five-facts-know-about-violence-against-women-and-girls-disabilities>

Familiarisez-vous avec l'histoire. Réfléchissez à la manière dont vous allez faire le lien entre cette histoire et la question des suppositions du jeu de devinettes. Supposer signifie « deviner sans être conscient que vous devinez » ou « penser que vous savez quelque chose que vous ne savez pas ».

Cette activité se concentre sur deux hypothèses principales de l'histoire :

- Les parents surprotecteurs qui supposent que Rita n'a pas besoin d'être informée sur le sexe et la contraception (supposition que Rita ne sera pas sexuellement active).
- Le prestataire qui suppose que les inquiétudes de Rita concernant la grossesse sont liées à son handicap et ne l'écoute pas (supposition d'un manque d'estime de soi).

### **Consignes du formateur :**

1. Présentez l'activité : certaines personnes connaissent déjà le jeu « Pourquoi est-elle morte? », mais cette version est un peu différente. Demandez aux participants de garder à l'esprit le jeu de devinettes, car cette activité portera sur le danger de faire des suppositions. Demandez aux participants d'être attentifs aux personnes qui font une supposition sur Rita qui ont un impact négatif sur son histoire.



Remarque : Les suppositions peuvent partir d'une bonne intention.

2. Partagez votre écran pour montrer le texte de l'histoire, et demandez à un volontaire disposant d'une bonne connexion internet de lire à voix haute.
3. Répartissez les participants en petits groupes pendant 20 minutes afin qu'ils proposent des raisons pour « Pourquoi Rita est-elle morte? » (10 minutes) et qu'ils identifient les points de l'histoire où des suppositions ont été faites sur Rita qui ont eu un impact négatif (10 minutes). Assurez-vous que les groupes ont bien compris les deux tâches avant de commencer — répétez les consignes, si nécessaire. Demandez aux participants de revenir dans le groupe principal

pour passer en revue ce dont ils ont discuté. Assurez-vous que les deux points principaux ont été soulevés.

4. Affichez la citation « Rien sur nous sans nous! » ou « Rien sur moi sans moi! » et demandez au groupe d'y réfléchir et de partager ses idées sur ce qu'elle signifie en termes d'intégration des personnes handicapées et par rapport à cette histoire.
5. Demandez au groupe de se concentrer sur les parents et le prestataire et sur l'impact de leurs suppositions et de leurs actions :
  - Qu'ont supposé les parents de Rita, et quelle décision ont-ils prise?
  - Qu'a supposé le prestataire, et comment cela a-t-il affecté la façon dont il a répondu à Rita?
  - Comment le principe « Rien sur nous sans nous! » ou « Rien sur moi sans moi! » aurait-il pu les faire réfléchir différemment?
  - Comment pouvons-nous adopter ce principe pour guider notre travail?
6. Discutez avec le groupe : Rita a été violée par Tebogo. Et par rapport aux personnes sans handicap, une part bien plus élevée de personnes handicapées sont victimes de violences sexuelles et fondées sur le genre. Le prestataire de l'histoire aurait-elle dû supposer que c'était le cas?



Remarque : Non, le prestataire ne doit pas partir de ce principe — *rappelez-vous le jeu des devinettes*. Toutefois, il doit garder à l'esprit que le risque de violence est statistiquement plus élevé. À ce titre, il doit écouter attentivement tout ce que dit la cliente.

Demandez en douceur « Avez-vous besoin d'autre chose? » ou « Y a-t-il autre chose que vous souhaitez me dire? » peut faire une grande différence. L'intention n'est pas de forcer la cliente à en dire plus qu'elle ne le souhaite, mais de faire en sorte qu'elle se sente à l'aise et écoutée.

7. Résumez les messages clés, en les reliant aux contributions de vos participants :
- La sexualité et les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des personnes handicapées sont souvent négligés, mais l'accès aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive est essentiel et ne doit pas être refusé.
  - Tout comme les personnes sans handicap, la majorité des personnes handicapées auront des rapports sexuels consensuels. Cependant, les personnes handicapées peuvent être plus susceptibles d'être des victimes de violences sexuelles et fondées sur le genre que les personnes non handicapées. Ce n'est pas systématiquement le cas, mais il est important d'en tenir compte.
  - Faire des suppositions sur les personnes handicapées peut être préjudiciable, et cela peut signifier passer à côté d'informations ou de services essentiels. Posez des questions, écoutez et regardez au-delà de la déficience d'une personne pour voir son histoire complète.
  - Qui décide ? Les personnes handicapées ont le droit d'être responsables de leur vie, d'être soutenues dans l'exercice de ce droit et de donner leur avis sur leurs soins de santé. « Rien sur nous sans nous ! »

## OUTIL DU FORMATEUR :

# L'histoire de Rita

Je m'appelle Rita. J'ai grandi dans un village de la province du Nord-Ouest. À six ans, j'ai eu la polio, mais j'ai survécu. Ma jambe droite est très faible et je dois utiliser une canne. Mes parents m'ont beaucoup protégée, un peu trop parfois, mais je peux faire tout ce que mes frères et sœurs font. À l'école, j'ai toujours été intelligente et studieuse, et j'étais souvent la première de ma classe.

J'ai été ravie lorsque j'ai obtenu une bourse pour aller à l'université. Même si mes parents s'inquiétaient de la façon dont je m'en sortirais, je leur ai assuré que tout irait bien et je me suis très bien intégrée.

J'ai tout de suite adoré l'université et ma nouvelle vie. Après quelque temps, je suis tombée amoureuse de Tebogo, un camarade de classe. Au début, il était gentil avec moi, mais il est devenu distant et méchant. Un jour, une amie m'a dit que Tebogo avait une autre petite amie. J'étais choquée et triste.

J'ai abordé le sujet directement, mais au lieu d'avoir honte ou de s'excuser, il s'est mis dans une colère noire. Il m'a traité d'infirme et a dit que j'avais de la chance qu'un homme fasse attention à moi. Il a jeté ma canne de l'autre côté de la pièce, pour que je ne puisse pas m'échapper, puis il m'a forcée à avoir un rapport sexuel avec lui. Je lui ai dit d'arrêter, mais il ne m'écoutait pas. Après cela, j'étais dévastée par ce qui s'était passé. J'ai trouvé ma canne et je suis partie aussi vite que j'ai pu.

À l'approche de la fin de l'année universitaire, j'ai essayé de me concentrer sur mon avenir, en étudiant aussi dur que possible et en postulant à des offres d'emploi et de stages. Mais depuis le jour où Tebogo m'a attaquée, je n'étais plus du tout moi-même. Je me sentais souvent fatiguée et nauséuse, mais j'ai essayé de ne pas y penser.

Au moment des examens, je me suis sentie encore plus mal. Alors je suis allée voir une infirmière à la clinique étudiante. Ils ont fait quelques tests de routine, et j'ai été choquée d'apprendre que j'étais enceinte. Je n'y croyais pas.

Je ne savais rien du sexe et de la grossesse, et mes règles me surprenaient à chaque fois qu'elles arrivaient. Personne à la maison ou à l'école ne m'avait jamais parlé de sexe ; tout tournait autour de l'école, de mon avenir et de trouver un travail. Qu'est-ce que j'ai raté d'autre ?

Doucement, j'ai demandé à l'infirmier s'il était possible de mettre fin à la grossesse. Il ne m'a rien demandé sur les circonstances, et j'ai eu honte de dire que j'avais été violée. Au lieu de cela, il m'a donné une petite tape sur l'épaule et m'a dit que le fait de boiter ne devrait pas être un obstacle pour devenir mère. Il a dit que je devais me réjouir, et m'a dit de revenir pour les visites prénatales.

Les pensées se bousculaient dans ma tête. L'idée de tout abandonner pour avoir un enfant toute seule, ou pire, de devoir retourner vers Tebogo, était terrible. Et comment pourrais-je espérer trouver un emploi si je suis enceinte ? Il est déjà très difficile de trouver un emploi en tant que femme handicapée.

L'hôpital de district était loin, et je ne pouvais pas m'y rendre toute seule ou sans dépenser une fortune pour le transport. Je suis allée dans une autre clinique pour demander à mettre fin à la grossesse, mais ils m'ont également renvoyée en disant que j'étais à un stade trop avancé. J'étais terrifiée pour mon avenir.

J'étais désespéré. De retour à la maison, j'ai fait une concoction de produits chimiques ménagers et je l'ai bue avec une boîte d'antalgiques. Je me suis sentie très malade, mais j'étais sûre que cela allait marcher pour mettre fin à la grossesse. Je me suis endormie petit à petit.

Plus tard cette nuit-là, ma colocataire m'a trouvée inconsciente dans ma chambre. Elle a appelé une ambulance, mais le temps que j'arrive à l'hôpital, il était trop tard.

*Pourquoi Rita est-elle morte ?*

## ACTIVITÉ :

# Exploration des intersections entre genre et handicap

### Objectif :

Cette activité aide les participants à explorer la manière dont les normes et les rôles de genre s'entrecroisent avec les croyances stigmatisantes sur les femmes avec un handicap et entraînent des obstacles nuisibles à leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs.

### Durée : 90 minutes

### Définitions :

- Le **sexe** désigne les caractéristiques biologiques et physiologiques d'une personne, notamment les caractéristiques chromosomiques, hormonales et anatomiques qui sont utilisées pour classer un individu en tant que femme, homme ou intersexe.
- Le **genre** fait référence à la manière dont nous nous comportons et nous habillons en tant qu'hommes ou femmes dans la société. Ces rôles sont enseignés, renforcés et intériorisés. Nous pensons parfois que les différences de comportement entre les hommes et les femmes (ou entre les filles et les garçons) sont « naturelles » quand ces comportements sont liés à notre éducation. Nous développons des idées et des attentes sur le genre à partir de nombreuses sources, notamment la famille, les amis, les leaders d'opinion, les institutions religieuses et culturelles, les écoles, le lieu de travail et les médias.

- Les **normes de genre** façonnent les règles, les comportements et les statuts sociaux qui sont considérés comme acceptables, appropriés ou souhaitables pour les personnes en fonction de leur sexe biologique. Ce sont des règles et des attentes sur ce que signifie « être un homme » ou « être une femme » dans le monde. Les normes de genre révèlent et renforcent les différences claires entre les rôles et les statuts des hommes et des femmes dans la société. Ces différences font que les hommes ont souvent plus de pouvoir social, économique et décisionnel que les femmes. Cependant, nombre de ces différences sont construites par la société et ne sont pas dues à notre constitution biologique.

### Messages clés :

- Les normes de genre renforcent les inégalités entre les sexes, ce qui a un impact négatif sur la santé sexuelle et reproductive des femmes. Il s'agit par exemple du jugement et de la stigmatisation, du manque d'autonomie et de pouvoir de décision en matière de sexualité, de contraception et de grossesse, ainsi que de la violence sexuelle et fondée sur le genre. Pour les femmes handicapées, l'impact négatif sur la santé sexuelle et reproductive est souvent plus important, et pas le même. Ceci est l'effet combiné de l'intersectionnalité du genre et du handicap.
- La sexualité des femmes en dehors du mariage est souvent stigmatisée par la société. Pour les femmes et les jeunes filles handicapées, la sexualité elle-même est encore plus stigmatisée par des idées fausses selon lesquelles les femmes handicapées ne sont pas actives sexuellement, ne peuvent pas consentir à des rapports sexuels, ne sont pas des partenaires désirables, ou ne sont pas capables d'être mères. Ces mythes exacerbent des normes de genre déjà inégales, ce qui aggrave encore l'inégalité des femmes avec un handicap.
- Les droits en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes avec un handicap et des femmes sans handicap sont les mêmes — mais l'expérience vécue n'est souvent pas la même.

## Consignes des activités en personne

### Supports et préparation :

#### Supports nécessaires :

- Grandes feuilles et marqueurs

#### Préparation requise :

- Il est conseillé d'animer cette session en présence d'un représentant d'une organisation de personnes handicapées (OPH), qui pourra animer la conversation, ou ajouter des perspectives. De nombreuses OPH emploient des responsables de l'égalité des genres : discutez du contenu à l'avance pour convenir de la personne qui serait bien placée pour accompagner cette discussion.
- Préparez une grande feuille ou une diapositive montrant certaines normes de genre typiques pour illustrer le sexe et le genre.
- Préparez une grande feuille ou une diapositive avec les deux questions de l'étape 6.
- Préparez des grandes feuilles ou des diapositives pour montrer le schéma 6 et le schéma 7.

### Consignes du formateur :

1. En groupe complet, demandez à un participant de donner une définition du sexe par rapport au genre. Guidez le groupe vers un accord sur une définition qui identifie le genre comme une construction sociale et le sexe comme une caractéristique biologique de naissance. Notez cela.
2. Demandez à un volontaire de donner une définition des normes de genre. Il s'agit d'identifier les normes comme des rôles ou des comportements que la société attend des personnes selon leur sexe biologique. Si nécessaire, vous pouvez vous référer aux définitions fournies dans les messages clés ci-dessus.

3. Affichez la liste des normes de genre que vous avez préparée et demandez au groupe s'il est d'accord pour dire que ces normes sont représentatives des normes de genre dans leur société. Discutez et faites des ajouts ou des modifications, si nécessaire. Vous pouvez montrer au groupe le [schéma 6](#) pour voir s'il contient d'autres normes de genre qu'ils souhaiteraient ajouter à la liste.
4. Expliquez que le groupe va maintenant se concentrer sur les normes de la société en matière de genre féminin et qu'il va vérifier si ces mêmes normes s'appliquent aux femmes handicapées. Se concentrer sur les caractéristiques maternelles, le mariage et l'attractivité. Le groupe doit convenir que beaucoup ne s'appliquent pas de la même manière.

Remarque : Il s'agit, par nature, d'une conversation délicate. Rappelez aux participants qu'ils répondent du point de vue des attentes de la société — il ne s'agit pas de leur point de vue personnel ou des individus. Intégrez régulièrement votre animateur d'OPH dans la discussion et invitez-le à orienter le groupe et apporter son point de vue pour vous aider à faire valoir ce point.

5. Demandez au groupe quel effet cela peut avoir sur les femmes vivant un handicap de ne pas être considérées comme des êtres sexuels, ou comme des épouses ou des mères potentielles. Comment cela affecte-t-il les attitudes envers leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive? Le groupe doit convenir que cela peut signifier que les femmes handicapées et leurs besoins peuvent être négligés.
6. En groupe complet ou en petits groupes, demandez aux participants de discuter des deux questions suivantes. Expliquez-les clairement à l'avance et partagez-les sur un tableau de conférence ou une diapositive.
  - En examinant la liste originale des normes de genre, quelles sont les conséquences négatives potentielles sur la santé sexuelle et reproductive de ces attentes envers les femmes? (Remarque : ne vous concentrez pas sur le handicap pour cette partie).

- À présent, réfléchissez : ces impacts négatifs sont-ils pires, meilleurs ou identiques pour les femmes avec un handicap? En quoi?
7. Si les participants sont en petits groupes, demandez-leur de revenir en plénière pour discuter de leurs observations.
  8. Partagez l'image du schéma 7 et demandez au groupe d'y réfléchir en relation avec la tâche.
  9. Résumez la discussion et, dans la mesure du possible, reliez succinctement les messages clés aux commentaires qui ont été formulés pendant l'exercice.



## Consignes pour l'activité virtuelle

### Supports et préparation :

#### Supports nécessaires :

- Diapositive montrant quelques normes de genre typiques pour illustrer le sexe et le genre.
- Fonction de salles secondaires

#### Préparation requise :

- Il est conseillé d'animer cette session en présence d'un représentant d'une organisation de personnes handicapées (OPH), qui pourra animer la conversation, ou ajouter des perspectives. De nombreuses OPH ont des responsables de l'égalité des genres : discutez du contenu à l'avance, pour convenir de qui serait bien placé pour accompagner cette discussion.
- Préparez une diapositive montrant quelques normes de genre typiques pour illustrer le sexe et le genre.
- Préparez une diapositive avec les deux questions de l'étape 6.
- Préparez des diapositives pour montrer le schéma 6 et le schéma 7.

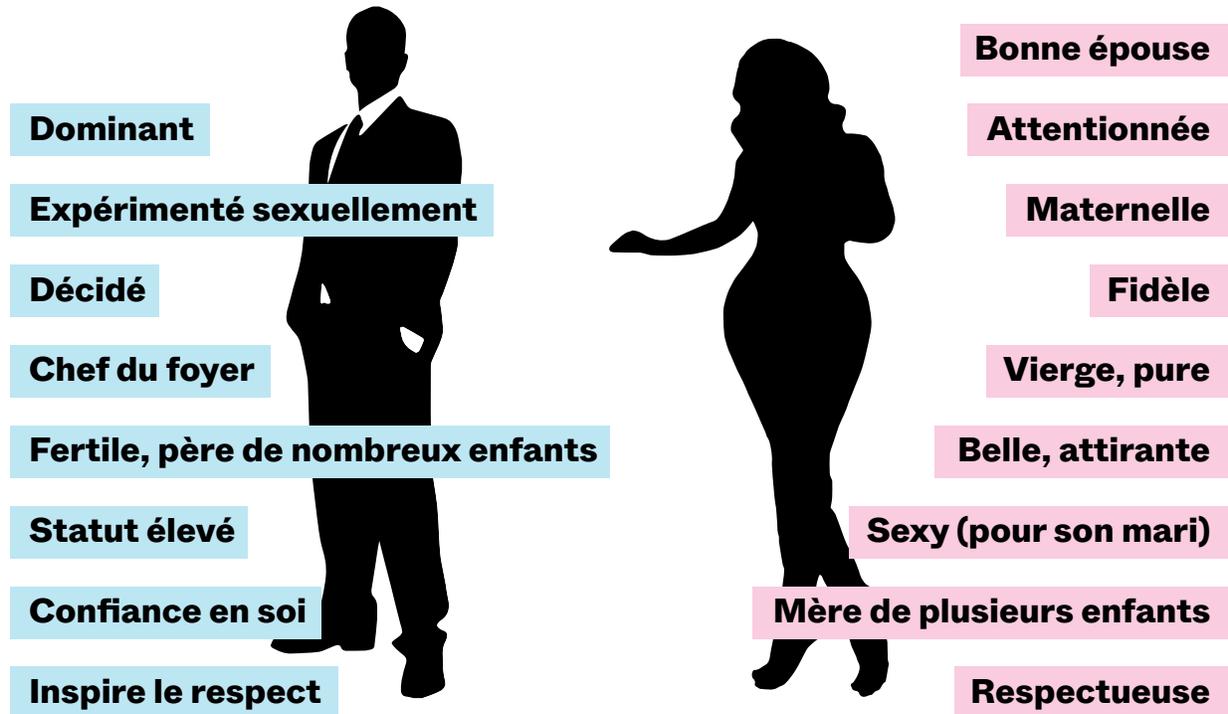
## Consignes du formateur :

1. En groupe complet, demandez à un participant de donner une définition du sexe par rapport au genre. Guidez le groupe vers un accord sur une définition qui identifie le genre comme une construction sociale et le sexe comme une caractéristique biologique de naissance. Notez cela.
  2. Demandez à un volontaire de donner une définition des normes de genre. Il s'agit d'identifier les normes comme des rôles ou des comportements que la société attend des personnes selon leur sexe biologique. Si nécessaire, vous pouvez vous référer aux définitions fournies dans les messages clés ci-dessus.
  3. Affichez la liste des normes de genre que vous avez préparée et demandez au groupe s'il est d'accord pour dire que ces normes sont représentatives des normes de genre dans leur société. Discutez et faites des ajouts ou des modifications, si nécessaire. Vous pouvez montrer au groupe la diapositive du schéma 6 que vous avez préparée pour voir s'il contient d'autres normes de genre qu'ils souhaiteraient ajouter à la liste.
  4. Expliquez que le groupe va maintenant se concentrer sur les normes de la société en matière de genre féminin et qu'il va vérifier si ces mêmes normes s'appliquent aux femmes handicapées. Se concentrer sur les caractéristiques maternelles, le mariage et l'attractivité. Le groupe doit convenir que beaucoup ne s'appliquent pas de la même manière.
-  **Remarque :** Il s'agit, par nature, d'une conversation délicate. Rappelez aux participants qu'ils répondent du point de vue des attentes de la société — il ne s'agit pas de leur point de vue personnel ou des individus. Intégrez régulièrement votre animateur d'OPH dans la discussion et invitez-le à orienter le groupe et apporter son point de vue pour vous aider à faire valoir ce point.
5. Demandez au groupe quel effet cela peut avoir sur les femmes vivant un handicap de ne pas être considérées comme des êtres sexuels, ou comme des épouses ou des mères potentielles.

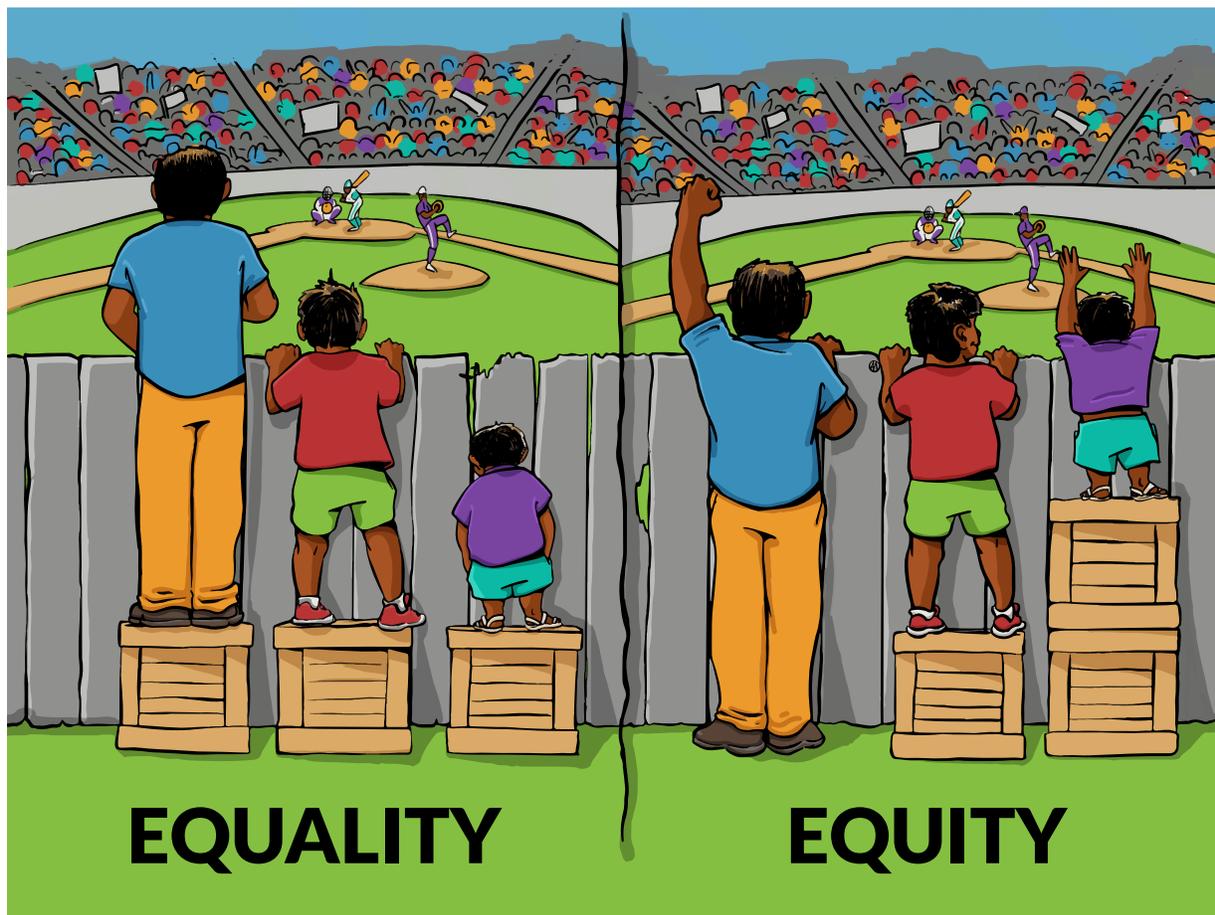
Comment cela affecte-t-il les attitudes envers leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive? Le groupe doit convenir que cela peut signifier que les femmes handicapées et leurs besoins peuvent être négligés.

6. En plénière ou en petits groupes dans les salles secondaires, les participants vont maintenant discuter des deux questions suivantes. Expliquez-les clairement à l'avance et partagez-les dans la boîte de dialogue.
  - En examinant la liste originale des normes de genre, quelles sont les conséquences négatives potentielles sur la santé sexuelle et reproductive de ces attentes envers les femmes? (Remarque : ne vous concentrez pas sur le handicap pour cette partie).
  - À présent, réfléchissez : ces impacts négatifs sont-ils pires, meilleurs ou identiques pour les femmes avec un handicap? En quoi?
7. Si les participants sont en petits groupes, demandez-leur de revenir en plénière pour discuter des observations.
8. Partagez la diapositive du schéma 7 que vous avez préparée et demandez au groupe d'y réfléchir par rapport à la tâche.
9. Résumez la discussion et, dans la mesure du possible, reliez succinctement les messages clés aux commentaires qui ont été formulés pendant l'exercice.

## Schéma 6 : Exemples de normes traditionnelles du genre masculin et du genre féminin



## Schéma 7 : Égalité contre équité



Source de l'image : [Interaction Institute for Social Change](#) | Artiste : [Angus Maguire](#)

## ACTIVITÉ:

# Le dernier avortement

Cette activité illustre la difficulté et les dangers qu'entraîne le fait de faire valoir les raisons d'avorter d'une personne par rapport à celles d'une autre. Elle nous donne l'occasion d'examiner nos suppositions et nos préjugés sur le handicap et l'avortement. En jouant la difficile tâche de choisir une femme qui bénéficiera du « dernier avortement », les participants comprennent comment les lois restrictives et la stigmatisation sociale de l'avortement et du handicap créent des obstacles et un accès inéquitable à des options d'avortement sécurisé.

 **Durée : 60 minutes**

 **Messages clés :**

- La décision d'accorder à certaines femmes un avortement et pas à d'autres a des conséquences à vie pour les femmes, leurs familles et leurs communautés. Cela est tout aussi vrai pour les femmes avec un handicap que pour les femmes sans handicap.
- Les préjugés individuels et sociaux concernant les femmes avec un handicap peuvent conduire les professionnels de la santé, la famille et les amis à faire pression sur les femmes handicapées pour qu'elles prennent une décision qu'elles ne veulent pas prendre concernant leur grossesse.
- Les personnes avec un handicap ont les mêmes droits sexuels et reproductifs que les personnes sans handicap. Cela inclut le droit d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et le droit de décider si elles veulent avoir des enfants et combien. Presque toutes les personnes avec un handicap, y compris les personnes présentant une déficience intellectuelle, peuvent être soutenues pour prendre des décisions concernant leur santé sexuelle et reproductive, y compris la décision d'avorter. Notre point de départ doit toujours être que ces personnes ont la capacité de consentir.

Les prestataires de services et les organisations doivent avoir des protocoles en place pour fournir un soutien à la prise de décision.<sup>1</sup>

## Consignes pour les activités en personne

### Supports et préparation :

#### Supports nécessaires :

- Exemplaires imprimés de « Fascicule : Candidates au dernier avortement ».
- Diapositives montrant les consignes (facultatif)

#### Préparation requise :

- Passez en revue les scénarios et les consignes au préalable. Si vous le souhaitez, vous pouvez attribuer au préalable des petits groupes.
- Passez en revue les Principes de Nairobi sur l'avortement, le dépistage prénatal et le handicap<sup>2</sup> pour un contexte général et une formulation des points clés de l'intersection entre avortement et handicap.

#### Accessibilité :

- Si vous le souhaitez, les animateurs peuvent examiner cette ressource supplémentaire<sup>3</sup> sur la prise de décision assistée pour les personnes avec un handicap.

1 Devi, Nandini, Bickenbach, Jerome, & Stucki, Gerold. (2011). *Moving towards substituted or supported decision-making? Article 12 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées*. ALTER—European Journal of Disability Research. (<https://core.ac.uk/download/pdf/82319524.pdf>)

2 <https://nairobiprinciples.creaworld.org/principles/>

3 <https://core.ac.uk/download/pdf/82319524.pdf>

## Consignes du formateur :

1. Répartissez les participants en groupes de 4 à 6 personnes.
2. Indiquez aux participants que pour cet exercice, ils vont imaginer qu'ils se trouvent dans un pays fictif où il ne peut plus y avoir qu'*un seul* avortement sécurisé et légal. Expliquez-leur que vous allez leur remettre un document décrivant six personnes qui ont demandé à bénéficier de ce dernier avortement. Les petits groupes représentent les décideurs politiques qui examinent les demandes et doivent dire qui va bénéficier du dernier avortement.

 Remarque : Vous pouvez reconnaître que ce scénario a été inventé pour les besoins de cette activité.

3. Remettez à chaque participant (ou groupe) un exemplaire de « Fascicule : Candidates au dernier avortement ». Demandez-leur de passer 5 minutes dans leur groupe à lire les scénarios.
4. Dites aux groupes qu'ils ont 20 minutes pour discuter des scénarios, et que chaque groupe doit choisir la candidate à laquelle il accordera le dernier avortement. Dites à chaque groupe de désigner un porte-parole pour annoncer sa décision et son raisonnement.

 Remarque : Pendant que les groupes discutent, les membres de l'équipe d'animation doivent se relayer entre les groupes pour s'assurer que les participants comprennent la tâche et sont en mesure de la terminer à temps.

5. Lorsque les 20 minutes sont écoulées, demandez aux porte-parole du groupe de vous rejoindre à l'avant de la salle. Expliquez que chaque groupe aura jusqu'à 2 minutes pour présenter sa décision et son raisonnement. Demandez aux autres participants de ne pas faire de commentaires sur les présentations individuelles.
6. Discussion de groupe : animez une discussion de groupe à l'aide des questions suivantes :

- Qu'avez-vous ressenti en participant à cette activité ?

- Quelles suppositions votre groupe a-t-il formulées pour arriver à sa décision ?
  - Apportez cette nuance à la discussion : les circonstances d'une personne vont toujours au-delà de ce qui nous est présenté. Souvent, nous comblons les lacunes afin de justifier nos opinions ou nos jugements. Lorsque les restrictions légales fixent des limites strictes quant aux types d'avortements et aux raisons pour lesquelles ils sont considérés comme valables, elles passent souvent à côté de nombreuses nuances auxquelles les personnes sont confrontées lorsqu'elles prennent la décision de mettre fin à une grossesse. Par exemple, le viol et l'inceste sont souvent des indications légales pour l'avortement, mais la situation économique et financière ne l'est pas. De même, sauver la vie d'une femme est une indication légale courante, mais l'interprétation se fonde exclusivement sur la vie ou la mort physique et non sur la qualité de vie ou la santé mentale.
- Qui n'avez-vous pas choisie, et pourquoi ?
- Pour les groupes qui n'ont pas choisi le scénario 4 : Que pense votre groupe de la demande de la jeune femme ayant un trouble de l'apprentissage qui est accompagnée de sa tante ?
  - Quelles questions ont été soulevées lors de la discussion de ce cas ?
  - Quelles suppositions pourrions-nous faire à tort sur ce scénario ?
  - Proposez ce message clé : presque toutes les personnes avec un handicap, y compris les personnes ayant une déficience intellectuelle, peuvent être soutenues pour prendre des décisions concernant leur santé sexuelle et reproductive. Notre point de départ devrait toujours être qu'elles ont la capacité de consentir et ne pas partir du principe que parce qu'une personne a un handicap, elle

ne sera pas en mesure de prendre une décision éclairée. En devenant plus compétents dans l'application d'un état d'esprit orienté vers l'inclusion du handicap et l'adaptation, nous deviendrons plus conscients et plus habiles pour trouver des moyens de soutenir la prise de décision autonome chaque fois que cela est possible

- Comment cette activité est-elle liée à la façon dont le handicap et l'avortement se croisent dans nos contextes ?
  - Demandez ou soulignez certains des points clés suivants :
  - Dans nombre de nos contextes, il existe une mentalité dominante qui repose sur des suppositions d'« incapacité » — que les femmes avec un handicap ne sont pas capables d'être mères. Cela peut conduire à des pressions sur les femmes avec un handicap pour qu'elles interrompent leur grossesse contre leur gré.
  - De telles suppositions par défaut ont pour conséquence de priver les femmes avec un handicap du droit à l'autonomie corporelle et à l'autodétermination — le droit de prendre leurs propres décisions en matière de santé sexuelle et reproductive. Les femmes avec un handicap ont le droit de prendre leurs propres décisions, même si nous prendrions une décision différente dans leur situation du moins ce que nous en percevons.
  - Plus largement, la volonté bien intentionnée de protéger les personnes avec un handicap se traduit par des contraintes qui reposent davantage sur des préjugés sociaux que sur des capacités réelles. Une mentalité d'inclusion du handicap exige que nous fassions la promotion des droits des personnes avec un handicap en leur permettant de prendre leurs propres décisions, plutôt que de prendre des décisions pour elles au nom de la protection.
  - Dans de nombreux contextes, la stigmatisation sociale et les pratiques biaisées en matière de dépistages et

de counseling prénatals créent également une pression induite en faveur des avortements sélectifs en fonction du handicap. C'est une question complexe qui est parfois utilisée à tort comme une raison de restreindre l'accès à l'avortement. Au lieu de cela, les activistes du handicap et de l'avortement se sont réunis pour affirmer le droit à l'avortement sur demande pour n'importe quelle raison, tout en demandant simultanément des environnements plus favorables et un soutien social pour les enfants handicapés.<sup>1</sup>

7. Dieu merci, il n'y a pas de « dernier avortement », mais nos préjugés et nos lois restrictives peuvent donner l'impression que c'est le cas.



## Consignes pour l'activité virtuelle

### Supports et préparation :

#### Préparation requise :

- Passez en revue les scénarios et les consignes au préalable.
- Passez en revue les Principes de Nairobi sur l'avortement, le dépistage prénatal et le handicap pour un contexte général et une formulation des points clés de l'intersection entre avortement et handicap.
- Envoyez par courrier électronique « Fascicule : Candidates au dernier avortement » aux participants la veille de cette activité et demandez-leur de le lire avant la session.
- Préparez des salles secondaires pour des petits groupes de 3 à 5 participants.

1 Nairobi Principles on Abortion, Prenatal Testing and Disability, 2019 (<https://nairobiprinciples.creaworld.org/principles/>)

## Accessibilité :

- Si vous le souhaitez, les animateurs peuvent examiner cette ressource supplémentaire<sup>1</sup> sur la prise de décision assistée pour les personnes avec un handicap.

## Consignes du formateur :

1. Présentez l'activité en soulignant ce qui suit :
  - Cette activité va nous mettre dans la position inconfortable de valoriser les raisons de se faire avorter d'une personne plutôt que celles d'une autre, et nous permettra d'explorer l'instinct de combler les lacunes dans l'information par des hypothèses et des préjugés.
  - Invitez les participants à imaginer qu'ils sont des décideurs politiques dans un pays fictif (appelez ce pays Zoomland, par exemple).
  - Dans ce pays, il a été décrété qu'il n'y aurait plus qu'un seul avortement sécurisé et autorisé par la loi.
  - Expliquez que vous allez passer en revue ensemble les scénarios envoyés la veille. Ces scénarios décrivent les sept femmes qui ont demandé à bénéficier de ce dernier avortement.
  - En tant que décideurs, chaque petit groupe examinera les demandes et sélectionnera une femme qui bénéficiera du dernier avortement.
2. Plénière : lisez ensemble les scénarios. Vérifiez que chaque participant dispose des scénarios et invitez-les à ouvrir le tableau d'animation virtuel en vue du travail en petits groupes à venir.

Une fois que tout le monde est prêt pour la session, utilisez le partage d'écran pour projeter les scénarios. Invitez les participants à

1 <https://core.ac.uk/download/pdf/82319524.pdf>

lire à tour de rôle chacun des sept scénarios à voix haute devant le groupe entier. Vous pouvez faire appel à des personnes pour lire les histoires ou demander des volontaires.

3. Présentez les consignes pour les salles secondaires : indiquez aux participants qu'ils vont maintenant se répartir dans les salles, et rappelez-leur qu'ils sont des décideurs politiques chargés de décider qui, parmi les candidates, recevra le dernier avortement.
  - Vous disposerez de 15 minutes pour discuter des scénarios dans vos petits groupes, décider à qui vous accorderez le dernier avortement et désigner un porte-parole pour présenter brièvement la décision de votre groupe et les raisons de votre choix à l'ensemble du groupe.
  - Prévenez les participants qu'à chaque atelier, il y a toujours un groupe qui essaie de refuser d'en choisir une seule. Si cela est difficile pour vous ou votre groupe, prenez compte de ceci. Considérez cela comme une expérience et voyez quelles perspectives peuvent se présenter au bout de cette activité qui s'est avérée très précieuse pour de nombreuses personnes.
  - Lorsque nous revenons en groupe complet, votre porte-parole aura 2 minutes maximum pour présenter la décision de votre groupe et son raisonnement.
4. Salles secondaires : envoyez les participants dans des salles secondaires pour une discussion de 15 minutes. Assurez-vous qu'ils ont les scénarios à leur disposition. S'ils le souhaitent et savent comment faire, ils peuvent demander à une personne de leur groupe de partager son écran avec les scénarios afin que tout le monde puisse suivre. Indiquez aux participants lorsqu'il leur reste 5 minutes. Au bout de 15 minutes, ramenez les participants dans le grand groupe.
5. Plénière : donnez à chaque groupe 2 minutes pour partager sa décision et son raisonnement. Demandez aux autres de ne pas commenter pour l'instant les présentations individuelles.
6. Discussion en groupe complet : animez une discussion de groupe à l'aide des questions suivantes :

- Qu'avez-vous ressenti en participant à cette activité ?
- Quelles suppositions votre groupe a-t-il formulées pour arriver à sa décision ?
  - Apportez cette nuance à la discussion : les circonstances d'une personne vont toujours au-delà de ce qui nous est présenté. Souvent, nous comblons les lacunes afin de justifier nos opinions ou nos jugements. Lorsque les restrictions légales fixent des limites strictes quant aux types d'avortements et aux raisons pour lesquelles ils sont considérés comme valables, elles passent souvent à côté de nombreuses nuances auxquelles les personnes sont confrontées lorsqu'elles prennent la décision de mettre fin à une grossesse. Par exemple, le viol et l'inceste sont souvent des indications légales de l'avortement, mais la situation économique et financière ne l'est pas. De même, sauver la vie d'une femme est une indication légale courante, mais l'interprétation se fonde exclusivement sur la vie ou la mort physique et non sur la qualité de vie ou la santé mentale.
- Qui n'avez-vous pas choisie, et pourquoi ?
- Pour les groupes qui n'ont pas choisi le scénario 4 : Que pense votre groupe de la demande de la jeune femme ayant un trouble de l'apprentissage qui est accompagnée de sa tante ?
  - Quelles questions ont été soulevées lors de la discussion de ce cas ?
  - Quelles suppositions pourrions-nous faire à tort sur ce scénario ?
  - Proposez ce message clé : presque toutes les personnes avec un handicap, y compris les personnes ayant une déficience intellectuelle, peuvent être soutenues pour prendre des décisions concernant leur santé sexuelle et reproductive. Notre point de départ devrait toujours être qu'elles ont la capacité de consentir et ne pas partir du

principe que parce qu'une personne a un handicap, elle ne sera pas en mesure de prendre une décision éclairée. En devenant plus compétents dans l'application d'un état d'esprit orienté vers l'inclusion du handicap et l'adaptation, nous deviendrons plus conscients et plus habiles pour trouver des moyens de soutenir la prise de décision autonome chaque fois que cela est possible.

- Comment cette activité est-elle liée à la façon dont le handicap et l'avortement se croisent dans nos contextes ?
  - Demandez ou soulignez certains des points clés suivants :
  - Dans nombre de nos contextes, il existe une mentalité dominante qui repose sur des suppositions d'« incapacité » — que les femmes avec un handicap ne sont pas capables d'être mères. Cela peut conduire à des pressions sur les femmes avec un handicap pour qu'elles interrompent leur grossesse contre leur gré.
  - De telles suppositions par défaut ont pour conséquence de priver les femmes avec un handicap du droit à l'autonomie corporelle et à l'autodétermination — le droit de prendre leurs propres décisions en matière de santé sexuelle et reproductive. Les femmes avec un handicap ont le droit de prendre leurs propres décisions, même si nous prendrions une décision différente dans ce que nous percevons être leur situation.
  - Plus largement, la volonté bien intentionnée de protéger les personnes avec un handicap se traduit par des contraintes qui reposent davantage sur des préjugés sociaux que sur des capacités réelles. Une mentalité d'inclusion du handicap exige que nous fassions la promotion des droits des personnes avec un handicap en leur permettant de prendre leurs propres décisions, plutôt que de prendre des décisions pour elles au nom de la protection.

- Dans de nombreux contextes, la stigmatisation sociale et les pratiques biaisées en matière de dépistages et de counseling prénatals créent également une pression indue en faveur des avortements sélectifs en fonction du handicap. C'est une question complexe qui est parfois utilisée à tort comme une raison de restreindre l'accès à l'avortement. Au lieu de cela, les activistes du handicap et de l'avortement se sont réunis pour affirmer le droit à l'avortement sur demande pour n'importe quelle raison, tout en demandant simultanément des environnements plus favorables et un soutien social pour les enfants handicapés.<sup>1</sup>
7. Dieu merci, il n'y a pas de « dernier avortement », mais nos préjugés et nos lois restrictives peuvent donner l'impression que c'est le cas.

1 Nairobi Principles on Abortion, Prenatal Testing and Disability, 2019 (<https://nairobiprinciples.creaworld.org/principles/>)

FASCICULE :

## Candidates pour le dernier avortement

1. Une femme de 45 ans est enceinte de 18 semaines. Elle avait cessé d'avoir des cycles menstruels réguliers et ne pensait pas pouvoir tomber enceinte. Son fils de 12 ans est atteint d'une infirmité motrice cérébrale et elle a joyeusement consacré sa vie à son bien-être. Cependant, elle ne se sent pas capable, financièrement et émotionnellement, d'élever un autre enfant.
2. Une femme de 25 ans est enceinte de 8 semaines. Elle a deux enfants de moins de quatre ans et vit avec un homme qui la maltraite régulièrement. À mesure que les enfants grandissent, elle a peur qu'il leur fasse aussi mal. Elle ne veut pas mettre au monde un autre enfant dans un ménage violent, surtout si cela ne fait que la rendre plus dépendante de lui financièrement, l'empêchant un peu plus de partir.
3. Une femme de 32 ans mère de deux jeunes enfants est enceinte de 10 semaines. Elle et son plus jeune enfant sont séropositifs. Son mari est décédé de maladies liées au sida il y a deux ans, et elle subvient désormais aux besoins de la famille avec son seul petit revenu. Elle n'est pas en bonne santé, et elle a été hospitalisée plusieurs fois l'année dernière.
4. Une jeune femme de 20 ans présentant un trouble de l'apprentissage est amenée à la clinique par sa tante, qui affirme que sa nièce a besoin d'un avortement. La tante dit qu'elle pense que sa nièce est enceinte de 7 ou 8 semaines. Elle dit que sa nièce a déjà un enfant et que la famille ne peut pas se permettre financièrement d'en avoir un autre. La femme ne dit rien.

5. Une femme mariée de 30 ans et est enceinte de son premier enfant. L'examen de 20 semaines révèle des signes d'anomalie fœtale, qui aurait des conséquences sur la santé future de l'enfant. La femme a décidé de se faire avorter.
6. Une femme de 29 ans était initialement heureuse d'apprendre qu'elle était enceinte. Cependant, elle a une maladie héréditaire de la colonne vertébrale qui, selon les médecins, augmente le risque de complications pendant la grossesse et de paralysie partielle. Elle et son conjoint ont décidé de mettre fin à la grossesse.
7. Une jeune fille de 16 ans est enceinte de 14 semaines. Elle ne connaissait pas les signes de la grossesse, et après s'être sentie malade pendant des mois, elle n'a découvert que récemment qu'elle était enceinte. Elle est extrêmement angoissée à l'idée de devoir poursuivre cette grossesse.



# CTVA

SUR L'AVORTEMENT

P.O. Box 9990 Chapel Hill, NC 27515 USA 1.919.967.7052 [www.ipas.org](http://www.ipas.org) [ContactUs@ipas.org](mailto:ContactUs@ipas.org)