

2025

Des Femmes oubliées, des violences tues : Les
réalités d'accès à la prise en charge pour les
 survivantes handicapées à Simbandi Brassou,
Sédhiou, Sénégal



Plateforme des Femmes
pour la Paix en Casamance
avec la coopération de
Humanité & Inclusion –
projet Making It Work



Des femmes oubliées, des violences tues : Les réalités d'accès à la prise en charge pour les survivantes handicapées à Simbandi Brassou, Sédhiou, Sénégal

Autrices : Khadidiatou Rassoule Gueye, Chargée de programmes, Plateforme des Femmes pour la Paix en Casamance et Sophie Pécourt, Coordinatrice Making It Work, Humanité & Inclusion

Crédit photos : Seck@PFPC

Note : les photos dans ce rapport ont été prises lors d'une session de travail avec les responsables étatiques et de la société civile en juillet 2025 à Ziguinchor, Sénégal. Aucune des femmes et filles interviewées n'est montrée dans ce rapport.



Citer comme : K. R. Gueye, S. Pecourt, « Des femmes oubliées, des violences tues : Les réalités d'accès à la prise en charge pour les survivantes handicapées à Simbandi Brassou, Sédhiou, Sénégal », PFPC et HI, 14 août 2025

Table des matières

Mettre en lumière les réalités des violences faites aux femmes et filles handicapées : contexte de l'étude	5
Pourquoi s'intéresser aux femmes et filles handicapées ?.....	6
Ecouter, analyser et partager	7
Détails de l'étude	8
Zone géographique et services de prise en charge.....	8
Méthodologies et outils.....	10
Les femmes et filles interviewées	14
Accessibilité des structures de prise en charge.....	16
Résultats de l'étude	17
Les formes de violences subies par les femmes et filles handicapées	17
Obtenir de l'aide : les barrières d'accès à la prise en charge des femmes et filles handicapées survivantes de violence.....	18
Annexe 1. Résultats du diagnostic d'accessibilité du CAOSP de Goudomp et du Poste de Santé de Simbandi Brassou	23
Résultats pour le Centre Académique de l'Orientation Scolaire et Professionnelle (CAOSP) de Goudomp	23
Résultats pour le poste de santé de Simbandi Brassou	24
Annexe 2. Questionnaire d'entretien avec les femmes et filles handicapées survivantes ou non de violence	25
Annexe 3. Questionnaire d'entretien avec les personnes ressources	28
Annexe 4. Outil de diagnostic de l'accessibilité - Making It Work	29



Constats clés : Des violences subies dans un contexte de banalisation généralisée

Les violences à l'égard des femmes et filles handicapées constituent une violation grave de leurs droits fondamentaux, avec des conséquences terribles sur leur santé physique, mentale, et leur participation pleine et entière dans la société.

L'étude menée à Simbandi Brassou par la Plateforme des Femmes pour la Paix en Casamance avec le projet Making It Work de Humanité & Inclusion met en évidence l'ampleur et la gravité des violences subies par les femmes et filles handicapées, dans un contexte où celles-ci sont banalisées, acceptées, voire niées par la communauté.

Le rapport révèle que les femmes et filles handicapées à Simbandi Brassou subissent un large éventail de violences — psychologiques, physiques, sexuelles, socioéconomiques et verbales — dans un contexte marqué par une banalisation généralisée de ces abus. Cette normalisation s'accompagne d'une acceptation contrainte, voire d'un déni collectif, qui enferme les survivantes dans le silence et freine toute démarche de recours.

L'accès aux services de prise en charge est quasi inexistant, non seulement en raison de l'insuffisance des structures et de leur inaccessibilité physique, mais aussi parce qu'aucune inclusion intentionnelle n'est mise en œuvre dans les dispositifs existants. Cette exclusion est aggravée pour les femmes ayant un handicap sensoriel ou intellectuel, qui font face à des barrières supplémentaires de communication, de compréhension et d'adaptation des services. Dans l'ensemble, quels que soient le type et le degré de handicap, l'accès reste extrêmement limité, mais il devient pratiquement impossible pour ces catégories particulièrement vulnérables.

À Simbandi Brassou, les femmes et filles handicapées survivantes de violence rencontrent de multiples obstacles pour accéder aux services de prise en charge. Les structures existantes, comme le poste de santé et les centres d'orientation, sont peu adaptées aux différents types de handicap et difficiles d'accès. L'information sur les dispositifs disponibles est rare et rarement proposée dans des formats accessibles tels que l'audio, le braille ou la langue des signes. L'absence de structures spécialisées, le manque de formation du personnel et l'insuffisance des politiques publiques d'inclusion aggravent la situation. Les normes sociales et culturelles, qui minimisent ou banalisent les violences, ainsi que la stigmatisation, la peur du jugement et la préservation de l'honneur familial, dissuadent les survivantes de parler ou de chercher de l'aide. Enfin, la faible volonté politique et l'absence de politiques locales de réponse renforcent l'isolement et la vulnérabilité des survivantes.



Recommandations : Plaidoyer pour une prise en charge sans barrières des femmes et filles handicapées survivantes de violence

« L'accessibilité n'est pas un privilège, c'est un droit »

Réunis en juillet 2025 pour connaître et débattre des résultats de cette étude, les acteurs et actrices étatiques et de la société civile engagés dans la prévention et la réponse aux VBG, et les personnes ressources du Conseil d'Administration de la Plateforme des Femmes pour la Paix en Casamance ont élaboré les recommandations suivantes. Elles doivent guider un plaidoyer efficace pour des actions de changements.

1. Renforcer l'engagement politique et institutionnel

- Adopter et appliquer des lois nationales conformes à la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) pour garantir l'accessibilité universelle.
- Intégrer des indicateurs mesurables sur l'accessibilité dans toutes les politiques publiques.
- Assurer un suivi budgétaire spécifique pour financer les aménagements nécessaires.

2. Améliorer l'accueil et la formation des personnels

- Former les agentes et agents publics et privés à l'accueil inclusif, avec une attention particulière à la non-discrimination et au respect de la dignité.
- Mettre en place des mécanismes de plainte et de suivi accessibles aux femmes et filles handicapées.

3. Rendre les infrastructures réellement accessibles

- Construire ou adapter les bâtiments publics et privés (écoles, hôpitaux, services administratifs) selon les normes d'accessibilité universelle.
- Installer des équipements spécifiques (ascenseurs, rampes, toilettes adaptées) dans toutes les structures de prise en charge.
- Garantir l'accessibilité numérique des services en ligne.

4. Associer les femmes et hommes handicapés aux décisions

- Impliquer systématiquement les organisations de personnes handicapées, y compris les organisations de personnes handicapées dirigées par des femmes, dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques.
- Créer des comités locaux d'accessibilité incluant des représentantes des femmes handicapées dans toute la diversité des handicaps.
- Valoriser le témoignage et l'expertise vécue pour adapter les solutions aux besoins réels.

5. Renforcer la sensibilisation et le plaidoyer

- Mener des campagnes publiques sur le fait que **l'accessibilité est un droit, pas une faveur**.
- Produire des supports de communication adaptés (langue des signes, braille, audio).
- Impliquer les médias pour donner de la visibilité aux obstacles rencontrés et aux solutions existantes.

6. Mobiliser la communauté toute entière pour lutter contre la stigmatisation et briser la culture du déni

- Mettre en action les leaders d'opinion pour briser les tabous, renverser les normes discriminatoires et ouvrir la voie à la dénonciation sans peur.
- Faire de l'accueil une arme contre le silence en formant et sensibilisant pour que chaque porte ouverte devienne un refuge sûr et bienveillant.
- Armer les femmes et filles handicapées de la puissance de leurs droits pour qu'elles se libèrent de l'auto-stigmatisation et prennent toute leur place dans la société.



Photo 1 Photo de groupe de la rencontre de restitution du diagnostic des Barrières d'Accès aux services de prise en charge des femmes et filles handicapées survivantes de VBG

Mettre en lumière les réalités des violences faites aux femmes et filles handicapées : contexte de l'étude

Comme le décrit l'ONU Femmes¹, les violences à l'égard des femmes et des filles handicapées constituent une violation grave de leurs droits fondamentaux. Leurs conséquences sur la santé physique, mentale et sexuelle peuvent être immédiates ou durables, et vont jusqu'à mettre leur vie en danger. Ces violences compromettent leur bien-être général et entravent leur pleine participation à la vie sociale, économique et politique. Les effets néfastes ne se limitent pas aux victimes elles-mêmes : ils touchent également leurs familles, affaiblissent les dynamiques communautaires et freinent le développement de la société tout entière.

Les études ont montré que les régions de la Casamance (régions administratives de Ziguinchor, Kolda et Sédhiou), figurent parmi celles du Sénégal où l'on enregistre les taux les plus élevés de violences faites aux femmes et aux filles : la région de Sédhiou est en tête dans le classement des localités où l'on enregistre le pourcentage le plus élevé de femmes âgées de 15-49 ans ayant subi des actes de violence physique depuis l'âge de 15 ans, avec un taux de 43,5%².

Une étude réalisée par le Laboratoire d'analyse des sociétés et pouvoirs / Afrique-Diasporas de l'Université Gaston Berger de Saint-Louis, montre que l'un des freins majeurs à une réponse efficace aux violences basées sur le genre (VBG) demeure l'absence de dénonciation. Dans le contexte des inégalités entre les sexes, la vulnérabilité des femmes est liée à leur position sociale subordonnée à celle des hommes. La référence à des considérations comme le « sutura » ou le « kersa » (non signalement) empêche de sortir du cadre familial et limite le recours à une prise en charge adéquate pour les survivantes.

Pourquoi s'intéresser aux femmes et filles handicapées ?

Le récent recensement 2023 a établi que la région de Ziguinchor a l'une des plus grandes proportions de personnes handicapées : presque 10% de la population vit avec un handicap. Également les femmes handicapées sont en moyenne plus nombreuses que les hommes handicapés : au niveau national, parmi les personnes vivant avec un handicap, il est dénombré 87 hommes pour 100 femmes³.

Les femmes et filles handicapées subissent les discriminations multiples et croisées en raison de leur genre et leur handicap. Elles sont soumises à des violences en plus grande proportion que les femmes non handicapées, et également subissent des violences uniques. Le rapport régional 'Puissantes mais ignorées : les femmes africaines handicapées et la lutte pour l'inclusion, 30 ans après Beijing' (Octobre 2024) illustre par des exemples de différents pays – dont le Sénégal - et en relayant la parole de femmes handicapées africaines comment ces dernières sont exclues des initiatives de prévention et de réponse aux violences. Les expériences de violence des femmes et filles handicapées sont très peu documentées et mal connues.

¹ <https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women>

² Rapport de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD, 2019)

³ [Rapport de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie](#) (ANSD, 2024)



Photo 2 Fatou CISSE, Présidente Régionale des Badiénou Gokhs

Ecouter, analyser et partager

Consciente de l'injustice à laquelle font face les femmes et filles handicapées dans la prévention et la réponse aux violences, la Plateforme des Femmes pour la Paix en Casamance qui travaille depuis 2010 aux côtés des femmes et filles survivantes de violence, a souhaité mettre en œuvre la présente étude, en partenariat avec le projet Making It Work genre et handicap d'Humanité & Inclusion.

Décrire certaines barrières d'accès des femmes et filles handicapées survivantes de violence aux services de prise en charge, recueillir et partager leurs témoignages, illustrer l'accessibilité des structures qui fournissent des services vitaux aux survivantes : ce rapport vient renforcer la disponibilité de données probantes pour soutenir le plaidoyer en faveur de plus d'inclusion dans les services de prise en charge des survivantes de violence.

Nous tentons de répondre, par les expériences des femmes handicapées notamment, aux questions suivantes :

Dans quelle mesure les femmes handicapées survivantes de violence n'ont-elles pas recours aux services de prise en charge ? Quelles sont les barrières auxquelles font face à Simbandi Brassou les femmes handicapées ? Les lieux de prise en charge sont-ils accessibles ? Quel rôle jouent ou pourraient jouer la communauté, les familles, les leaders ?

La dissémination de ce rapport doit permettre une prise de conscience dans les communautés concernées. Au-delà, il est un appel à l'action des acteurs et actrices de la communauté pour réduire les violences faites aux femmes et filles handicapées.

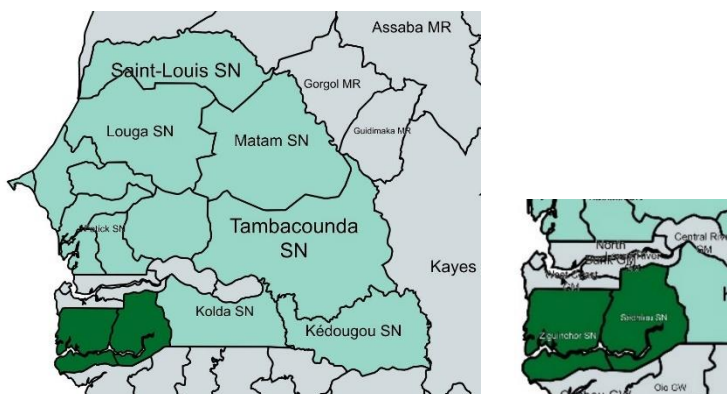
Détails de l'étude

L'étude a été mise en œuvre du 14 au 24 mars 2025 dans la commune de Simbandi Brassou et le département de Goudomp par une équipe de sept personnes - six femmes et un homme - qui ont été formées sur les VBG en lien avec le handicap, les techniques de collecte de données avec une cible sensible. Elle comporte deux dimensions :

- **Un diagnostic d'accessibilité de deux structures de prise en charge à Goudomp et Simbandi Brassou** qui complète le diagnostic d'accessibilité du Commissariat de Police de Ziguinchor réalisé par la Brigade Communautaire de Conscientisation et de Dénonciation des violations des Droits Humains de Ziguinchor réalisé en 2024.
- **et une série d'entretiens réalisés auprès de femmes handicapées, de personnes de la communauté et de personnes ressources** (leaders dans la communauté) pour recueillir leurs témoignages et analyses sur les expériences de violence et les barrières pour accéder aux services de réponse.

Zone géographique et services de prise en charge

L'étude concerne les femmes et filles handicapées qui vivent et évoluent sur la commune de Simbandi Brassou, région de Sédhiou, dans la région historique de Casamance au sud du Sénégal. La collecte des données a eu lieu dans les villages de Simbandi, Boucarcounda, Soumacounda, Samboucounda, Badobar, Karoumbou, et Soucoutoto.



La Commune de Simbandi Brassou a été créée avec le Décret no 2008-747 du 10 juillet 2008 portant création de départements et d'arrondissements. La Commune de Simbandi Brassou qui faisait auparavant partie de la région de Kolda, est désormais située dans le département de Goudomp et la région de Sédhiou.

Sa population est estimée à un peu plus de 70 000 habitants dont 50,2 % d'hommes et 49,8 % de femmes. L'âge moyen de la population est de 17,8 ans. L'économie de la commune est basée principalement sur les activités sylvo-pastorales.

Relativement à la prévention et la réponse à la Violence Basée sur le Genre (VBG), le Sénégal a défini les Procédures Opérationnelles Standards (POS) revues en 2017 qui prévoient que les survivantes aient accès à des services de prise en charge permettant une réponse multidisciplinaire. Chaque survivante doit donc bénéficier d'une réponse médicale/sanitaire, d'une réponse psychosociale, d'une réponse de sûreté et de sécurité, et d'une réponse juridique/de justice.

Les POS relèvent le rôle des mécanismes communautaires existants comme les Badiénou Gokh, les acteurs porteurs de dynamiques communautaires, les chefs de village qui sont à la fois des points

d'entrée pour la prise en charge des survivantes de violence, et des acteurs et actrices impliqués dans la prévention et la réponse, en complément des services de prise en charge.

Du fait de son statut de commune, Simbandi Brassou dispose d'un Poste de santé rattaché au district sanitaire de Goudomp. Implanté à Simbandi Brassou même, le poste constitue en soi un dispositif sanitaire de proximité basé sur une responsabilisation des collectivités territoriales et des populations. Il s'appuie au niveau rural sur les infrastructures communautaires de villages (cases de santé et maternités rurales) créées par les populations qui en assurent la gestion par l'intermédiaire des agentes et agents de santé communautaires ou des matrones qui ont été choisies.

Une deuxième structure importante dans la prise en charge des survivantes de violence est le Centre Académique de l'Orientation Scolaire et Professionnelle (CAOSP) situé à Goudomp. Le CAOSP est une structure du Ministère de l'Education dont la mission est l'information, la liaison dans les examens et concours, les entretiens et tests psychotechniques, la documentation, l'assistance psychopédagogique, et l'orientation scolaire et professionnelle des élèves et jeunes. En raison de la présence de psychologues conseillers au sein de ces structures, qui en assurent la direction, et en l'absence de structure dédiée, le CAOSP de Goudomp joue un rôle dans l'écoute précoce, l'orientation et le référencement des survivantes de violence (élèves et adultes), et l'accompagnement des parents, pour une meilleure prise en charge.



Photo 3 Diatou Sonko, Assistante sociale à Enda Santé

Dans la zone de l'étude, les structures de prise en charge sont donc les suivantes.

- **Prise en charge médicale** : Poste de Santé de Simbandi Brassou, si nécessaire la survivante est référée vers les hôpitaux régionaux de Sédhiou/Ziguinchor ou vers l'Hôpital de la Paix de Ziguinchor.
- **Prise en charge sureté/abri/mise en sécurité** : Centre Kullimaaroo ou Centre multifonctionnel de ENDA Santé, tous les deux à Ziguinchor
- **Prise en charge psychosociale** : Centre Académique de l'Orientation Scolaire et Professionnelle (CAOSP) à Goudomp ou l'hôpital Emile Badiane de Ziguinchor
- **Prise en charge juridique/judiciaire** : Brigade de proximité de la Gendarmerie Nationale à Tanaff, et Commissariat de Police à Sédhiou ou Ziguinchor

Le CAOSP de Goudomp et le Poste de Santé de Simbandi Brassou jouant un rôle important dans la prise en charge des survivantes, ces deux structures ont fait l'objet d'un diagnostic d'accessibilité pour les femmes et filles handicapées. A noter que l'Hôpital de la Paix de Ziguinchor et le Commissariat de Police de Ziguinchor avaient été diagnostiqué selon la même méthodologie en 2024 par la Brigade, dont les résultats sont rappelés ci-après et utilisés dans l'analyse.

Méthodologies et outils

Le diagnostic d'accessibilité

Nous avons utilisé l'outil de diagnostic développée par Making It Work et présenté en Annexe 4.

Le diagnostic d'accessibilité aide à évaluer l'accessibilité des installations de structures qui fournissent des services médicaux, des conseils, etc. Il examine l'accessibilité physique de l'établissement, l'accessibilité des informations et, dans une certaine mesure, l'accessibilité des services eux-mêmes.

Composé d'une check-liste facile à remplir puis d'un tableau de solutions, l'outil vise à être utilisé conjointement par une partie prenante externe avec les personnels et responsables de la structure ; il comprend également une brève auto-évaluation.

La check-liste s'articule autour des sections que sont l'emplacement des installations, le déplacement des personnes à l'intérieur des installations, les services dans les installations, ainsi que la gouvernance et la formation du personnel en lien avec le handicap. Les résultats de l'évaluation guide la réflexion pour élaborer des solutions et aide à établir des priorités en fonction des solutions les plus réalisables (cout, temps) et les plus importantes pour améliorer l'accessibilité des services. MIW s'est appuyé sur la check-liste de l'accessibilité développée par UNABU (Organisation des femmes handicapées du Rwanda) et sur le système d'évaluation de la qualité des soins pour l'inclusion dans les établissements de santé, développé par HI pour le projet WISH2 Action.

Pas d'accès sans accessibilité !

Loi d'orientation Sociale relative à la promotion et la protection des droits des personnes handicapées :

Art. 31. - L'Etat, les Collectivités locales et les Organismes publics et privés ouverts au public, **adaptent**, chacun dans son domaine, et selon les critères internationaux d'accessibilité, les édifices, les routes, les trottoirs, les espaces extérieurs, les moyens de transports et de communication, de manière à permettre aux personnes handicapées d'y accéder, de s'y déplacer, d'utiliser leurs services et de bénéficier de leurs prestations.

Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) :

Article 5 Egalité et non discrimination

3. Afin de promouvoir l'égalité et d'éliminer la discrimination, les États Parties prennent toutes les mesures appropriées pour faire en sorte que des aménagements raisonnables soient apportés.

Comprendre les barrières : Entretiens avec les femmes et filles handicapées, et avec les personnes ressources

Souhaitant questionner les femmes sur leurs expériences et comprendre les barrières qu'elles avaient rencontré pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge suite à une éventuelle expérience de violence, nous nous sommes appuyées sur la méthodologie de l'évaluation des barrières et facilitateurs développé par HI dans le cadre du projet WISH2ACTION.

L'étude s'est intéressée à cinq catégories de barrières : barrières liées à l'attitude (comportementales), à la communication, à l'accès physique, aux politiques (barrières institutionnelles) et à la société/la communauté (barrières sociales).

Nous nous sommes entretenues avec vingt (20) personnes dont dix-huit (18) femmes et filles et deux (2) hommes témoins de scène de violence. Sur les 18 femmes enquêtées, il s'est avéré que onze (11) sont des survivantes de violence et six (6) femmes ont été en contact avec des survivantes après les faits. Une (1) n'a été ni survivante ni témoin.

Les points de vue de cinq leaders d'opinions (trois femmes et deux hommes) sur les barrières à l'accès aux services de prise en charge, et sur les violences faites aux femmes et filles handicapées en général dans le contexte casamançais, ont été recueillies.

On trouvera en annexe les outils d'enquête : Annexe 2 Questionnaire d'entretien avec les femmes et filles handicapées survivantes ou non de violence et Annexe 3 Questionnaire d'entretien avec les personnes ressources.

Les questionnaires ont été développés en prenant en compte :

- Le questionnaire utilisé avec les femmes handicapées par l'Association Burundaise pour la Promotion des Droits des Femmes Handicapées (ABPDFH)⁴
- L'étude des barrières à l'accès aux services de prise en charge pour les survivantes de VBG à Madagascar publiée par Médecins du Monde (2023)⁵
- le Scoring Tool de l'ONU Femmes sur la stigmatisation (2024)⁶

A noter que les personnes qui ont réalisé les enquêtes ont été sensibilisées à la conduite à tenir en cas de dévoilement de cas de violence, sur la base de la Fiche-outil sur le Dévoilement des cas de violence de Handicap International.

⁴ ABPDFH : « [Au cœur des femmes : réalités partagées - Paroles de femmes handicapées du Burundi](#) », Juin 2024

⁵ Médecins du Monde : [Les barrières à l'accès aux services de prise en charge pour les survivant.e.s de Violences Basées sur le Genre dans le Sud de Madagascar](#), Février 2023

⁶ UN Women : [Women with disabilities stigma inventory](#), 2024

Cinq leaders, trois femmes et deux hommes, ont également participé à l'étude en partageant leurs connaissances sur les violences subies par les femmes et filles handicapées, et leurs perspectives sur les contraintes à l'accès aux services de prise en charge.

- Ces leaders sont : Le Président de l'Association des Personnes Handicapées de la commune de Simbandi Brassou ;
- Le Président des chefs de village de la commune de Simbandi Brassou ;
- La 2ème Adjointe au Maire de la commune de Simbandi Brassou ;
- La Badiènou Gokh de la commune de Simbandi Brassou ;
- Et l'actuelle Secrétaire de la section communale, et alors Responsable de la cellule féminine de l'Association des Femmes Handicapées de Ziguinchor, également membre dirigeante de la Brigade de Conscientisation et de Dénonciation des Droits Humains de Ziguinchor.



Photo 4 Khadidiatou Rassoule GUEYE, PFPC lors de la présentation des résultats de l'étude

Les femmes et filles interviewées

Les responsables de l'enquête ont sollicité l'aide de l'Association des Personnes Handicapées de la Commune de Simbandi Brassou pour entrer en contact avec des femmes et des filles handicapées de la communauté, sans faire d'hypothèse préalable quant à leur éventuel statut de survivantes de violences. Afin de recueillir une diversité de points de vue, l'objectif était d'atteindre un total de 15 survivantes ou témoins des violences, quitte à interroger un plus grand nombre de femmes en appliquant le principe de saturation. Les entretiens ont montré que la quasi-totalité des femmes et filles rencontrées avaient été soit victime de violences soit témoin de violences à un moment de leur vie. Également, à la suite du témoignage de deux filles ayant rapporté avoir subi des violences, nous avons souhaité – avec leur accord – interviewer leur père/tuteur légal, qui était présent.

Ainsi en totalité, nous avons entendu dix-huit (18) femmes et filles et 2 hommes témoins. Sur les 18 femmes onze (11) sont des survivantes de violence et six (6) femmes ont été en contact avec des survivantes après les faits. Une femme qui avait souhaité prendre part à l'entretien a ensuite, par crainte, répondu par la négative à toutes les questions. Pour autant nous l'avons conservée dans les résultats.



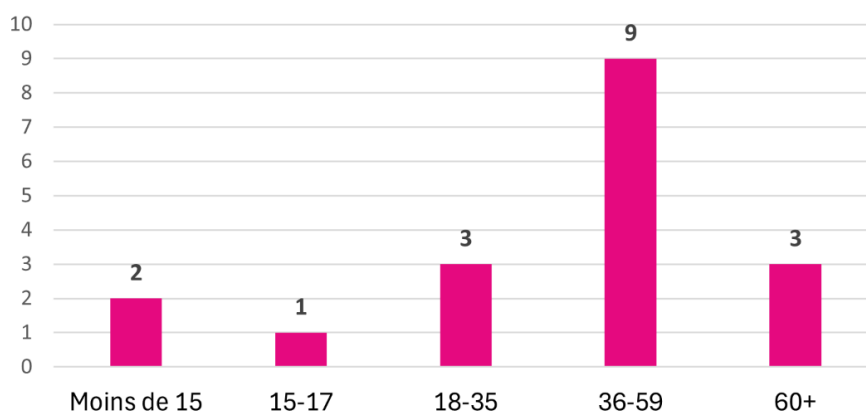
Photo 5 Sira Corrêa Directrice du Centre Kullimaaroo, Fatou Cisse Badiénou Gokh et Yandé Gaye, Directrice du Centre Conseil Adolescent.e.s de Ziguinchor

Age

Les femmes et filles interviewées montrent une diversité de tranche d'âge, de 11 à plus de 60 ans.



Nombre de filles-femmes interviewées par tranche d'âge



Situation familiale

Statut matrimonial : parmi les femmes et filles interviewées nous avons entendu neuf (9) femmes, six (6) femmes célibataires et trois (3) femmes veuves.

Enfants : La majorité des femmes (60%) ont entre 0 et 5 enfants, le reste (40%) ont entre 6 et 12 enfants.

Niveau d'étude

Le niveau d'étude des femmes entendues est relativement faible avec douze (12) non instruites et sept (7) qui ont un niveau d'étude primaire, une seule a atteint le cycle secondaire.

Handicap

Toutes les femmes interviewées s'identifient comme des handicapées. Nous les avons questionnées sur leurs difficultés à réaliser les tâches universelles de la vie quotidienne, suivant le Petit Ensemble de Questions du Washington Group.

Ces activités universelles comprennent : voir, entendre, marcher, se souvenir ou se concentrer, prendre soin de soi et communiquer. Il en ressort que sur les 16 femmes handicapées, les difficultés exprimées sont comme suit :

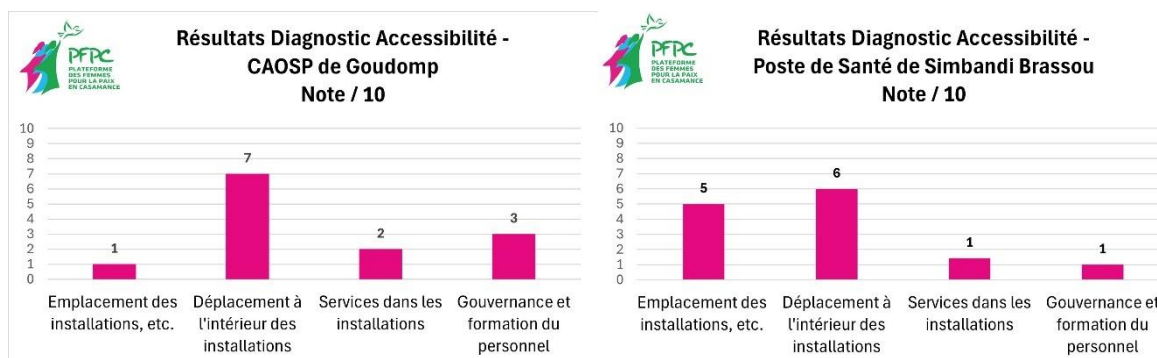
Difficultés à voir	Difficultés à entendre	Difficultés à marcher	Difficultés à se concentrer-se souvenir	Difficultés à prendre soin de soi	Difficultés à communiquer
9	2	14	9	5	4

Beaucoup de femmes et filles rencontrent plusieurs difficultés qui se cumulent et impactent leur capacité à accéder aux structures et services. **6 d'entre elles ont déclaré des difficultés dans au moins 4 des rubriques.**

Accessibilité des structures de prise en charge

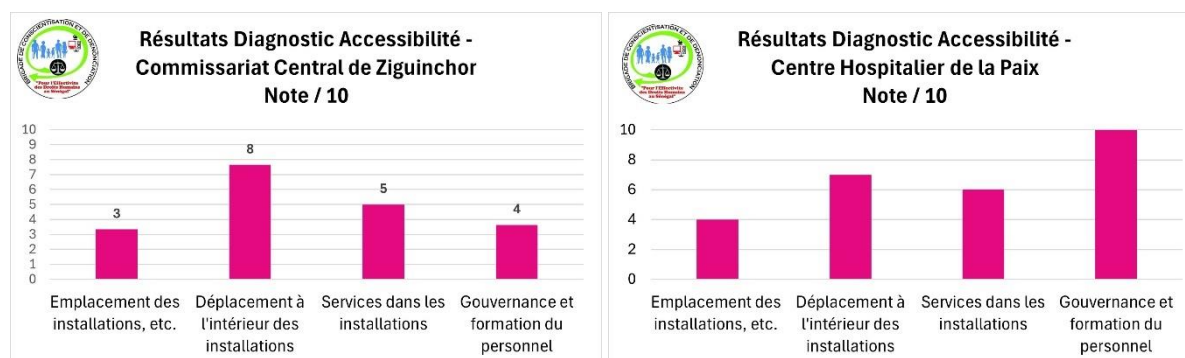
Le Centre Académique de l'Orientaion Scolaire et Professionnelle (CAOSP) de Goudomp et le poste de santé de Simbandi Brassou

Les scores d'accessibilité suivant les principales sections évaluées avec le personnel des établissements sont représentés ci-après.



Le détail des scores d'accessibilité obtenus suite au diagnostic conduit conjointement avec les personnels des deux structures se trouvent en O.

Au diagnostic d'accessibilité du CAOSP de Goudomp et du Poste de Santé de Simbandi Brassou s'ajoute ceux de l'Hôpital de la Paix et du Commissariat de Police de Ziguinchor, deux structures de référence pour la prise en charge des survivantes, handicapées ou non. Ces diagnostics ont été réalisés par la Brigade Communautaire de Conscientisation et de Dénonciation des violations des Droits Humains de Ziguinchor, en 2023 et 2024.



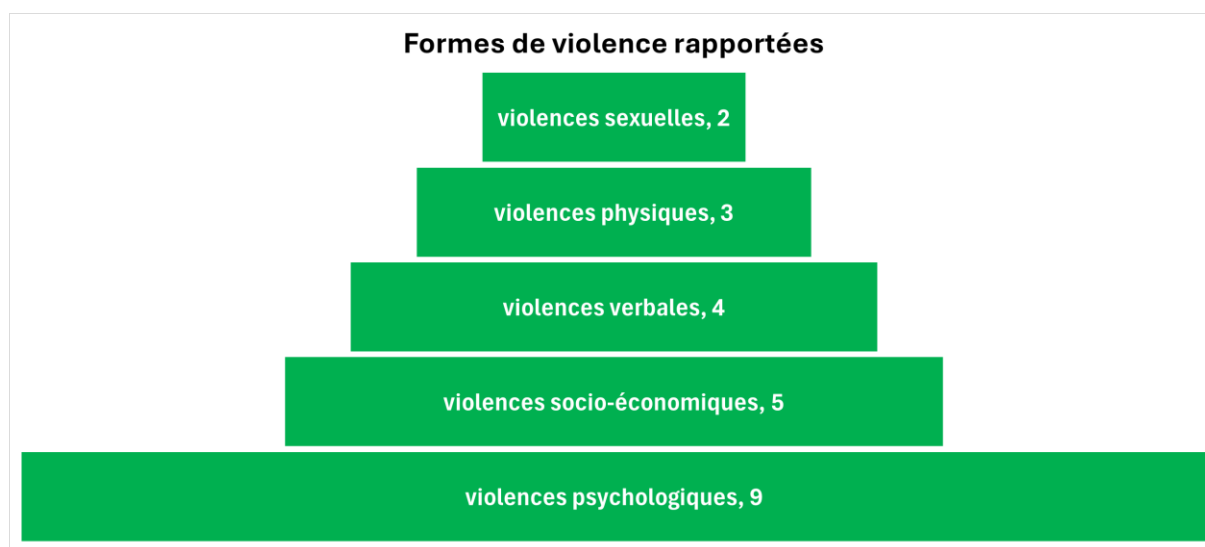
Les graphiques présentés ici reflètent le manque d'accessibilité de ces structures, qui nécessiteraient des améliorations.

Les lacunes dans l'accessibilité ont des conséquences qui se traduisent, pour les femmes et les filles handicapées survivantes de violence, comme des obstacles supplémentaires pour accéder à la prise en charge. Plusieurs exemples concrets sont développés dans le chapitre qui suit.

Les formes de violences subies par les femmes et filles handicapées

Le premier constat choquant est que bien que nous n'ayons pas demandé à entrer en contact avec des femmes et filles handicapées survivantes -dans le cadre de cette enquête-, la quasi-totalité des femmes que nous avons interrogées nous ont relaté des faits de violence, soit des faits subis, soit des faits dont elles ont été les témoins. L'une d'entre elles nous a décrit des faits qui, selon nous, relève de violence mais ne l'a pas caractérisé ainsi ; aussi nous n'avons pas enregistré son témoignage comme celui d'une survivante.

Les violences subies par les femmes et filles sont de plusieurs types, et souvent les femmes nous ont dit avoir subi de multiples formes de violence. Les violences psychologiques sont les plus répandues : neuf (9) femmes sur les onze (11) survivantes ont dit en avoir subi ou en subir. Les violences verbales, le mariage forcé arrivent en dernière position. Deux (2) femmes parmi les enquêtées affirment n'avoir subi aucune forme de violence durant leur existence.



Les violences sexuelles sont les plus fréquemment mentionnées par les personnes ressources interrogées, alors qu'elles ont été peu citées par les femmes handicapées entendues. Y figurent le viol et le chantage sexuel, en particulier à l'encontre des jeunes filles. Des cas de **grossesses précoces** ont également été évoqués, conséquence directe de ces violences sexuelles. Sont mentionnées également les pratiques culturelles néfastes telles que les **mutilations génitales féminines**.

Les violences psychologiques prennent la forme de stigmatisation, d'isolement et de moqueries en lien avec le handicap de la personne. Une jeune fille témoigne : « je suis victime de moqueries à l'école et à la maison et au niveau du voisinage à cause de mon handicap physique qui ne me permet pas de faire une longue distance sans tomber. Pour me préserver, ma famille m'interdit de sortir seule. » Les personnes ressources parlent de mise à l'écart sociale, les femmes et filles handicapées étant souvent **exclues des espaces communautaires** tels que les groupements de femmes ou les associations sportives et culturelles.

Les violences socioéconomiques sont liées à des dénis de ressources ou d'opportunités comme la privation de la scolarisation ou de nourriture entre autres. Les personnes ressources ont insisté sur la privation **d'accès à l'éducation**. Une femme mariée s'exprimait de la sorte : « je vis avec mon époux et ma coépouse. Pour préparer [à manger] il me faut de l'eau, du bois et il me faut traverser la rue pour

avoir tout cela. Ce que je ne peux pas faire à cause de mon handicap ; je n'ai personne pour m'aider dans les tâches ménagères et les travaux champêtres : mes enfants sont encore petits. On nous prive quelques fois de nourritures mes enfants et moi. J'ai subi des violences économiques et de l'abandon de la part de mon époux. ».

Les violences physiques incluent la maltraitance physique, les coups et blessures au sein de la famille principalement. L'une des survivantes raconte : « Dans ma propre famille, j'ai été une fois était agressée par ma cousine jusqu'au point de sortir de la maison familiale pour vivre avec ma tante ». Les personnes ressources citent aussi les violences physiques comme très présentes prenant la forme d'agressions directes. À cela s'ajoutent des violences plus insidieuses, telles que l'imposition de **travaux domestiques pénibles** - comme aller chercher de l'eau, du bois, décortiquer et moudre les céréales manuellement - souvent sans considération pour les limitations fonctionnelles des femmes concernées.

Les violences verbales prennent la forme d'insultes et de paroles acerbes en lien avec le handicap. L'une des survivantes relate des paroles humiliantes : « Je vivais avec mon oncle où j'ai vécu l'enfer, ses enfants m'insultaient, et me lançaient des paroles blessantes, dès fois ils me disaient que je ne vais pas me marier parce que je ne suis pas en situation de mariage ». Très répandues, elles sont également mentionnées par les personnes ressources.

Certaines de ces violences se déroulent dans le cadre intime et sont donc **des violences conjugales**. Parmi les survivantes quatre ont vécu des violences conjugales et l'une a été **mariée de force**, par son oncle. « J'étais en classe de CM2 quand j'ai perdu mon père. Mon oncle a immédiatement arrêté mes études et m'a donnée en mariage forcé ».



Photo 6 Mahawa Doumbouya, Présidente du Comité de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes et de la Commission Justice et Droits Humains de la PFPC

Obtenir de l'aide : les barrières d'accès à la prise en charge des femmes et filles handicapées survivantes de violence

Difficulté à demander de l'aide et obtenir un soutien effectif

Sur les onze (11) survivantes, quatre (4) n'ont pas demandé de l'aide, et sept (7) soit deux tiers ont sollicité de l'aide à la suite de la violence vécue, et ce auprès de :

- Des membres de leur famille notamment les frères, les beaux-frères, grand-mère (la grande majorité d'entre elles) ;
- L'imam et le chef (deux d'entre elles) ; deux (2) survivantes sur les sept (7) ;
- Une personne de confiance/un instituteur trois (3) parmi les sept (7) survivantes. Sur les sept femmes et filles ayant demandé de l'aide, quatre n'ont pas reçu de soutien suite à leur dévoilement. L'une déclare : « Il me dit que je suis une femme et je n'ai pas le droit de quitter mon foyer ». Une autre explique que « les gens [la] dissuadent d'aller à la police pour préserver les liens de famille ». Une troisième s'est ouverte à son instituteur qui « n'a rien pu faire ».

Parmi les quatre femmes et filles n'ayant pas dévoilé la violence subie, l'une explique avoir eu peur d'aggraver les faits. Elle explique : « [Il est] inutile de le faire car ils me harcèleront encore plus après ; parfois ils le font même devant ma mère ».

La moitié des témoins de violence de l'étude ont réagi après avoir eu connaissance d'un fait de violence, l'autre moitié n'ayant pas réagi. Les réactions incluent le soutien à la survivante, la condamnation des faits et l'orientation pour une prise en charge. Une femme dont la petite fille a été victime affirme : « j'ai appelé la "Badienou Gokh" qui l'a conduite au Centre Kullimaaroo ». Certaines personnes témoins sont allées parler avec la famille de la survivante ou de l'agresseur.

Les témoins n'ayant pas réagi expliquent leur non-réaction par leur sentiment d'impuissance, le fait que la réaction puisse causer des ennuis à la personne, la crainte d'être ensuite visées directement. Une personne explique : « je n'ai pas agi car je ne veux pas me créer des ennuis ». L'inaction des témoins de violence par peur des représailles de la famille ou d'être indexées par la communauté est un état de fait à Simbandi Brassou. Le manque de structures de prise en charge dans la zone et la méconnaissance et l'éloignement de celles qui existent font que les témoins ne réfèrent pas les survivantes. 7 témoins sur 8 ont dit ne pas connaître de structures de prise en charge, soit que l'information leur manque, soit que ces structures n'existent pas.

Les entretiens avec les personnes ressources de la zone confirment que le non-recours aux services de prise en charge est massif. Les causes sont multiples (ignorance, pression sociale), et les barrières à l'accès aux services qui sont bien connues des femmes handicapées poussent les femmes à se taire et à ne pas dénoncer.



Photo 7 Abou Kébé CPA, représentant de Centre Premier Accueil du Ministère de la Justice et Inssa Weber Représentant de la Direction régionale du Développement communautaire du Ministère de la Famille et des Solidarités

L'ensemble des personnes ressources interrogées s'accordent à dire que les femmes et filles handicapées, lorsqu'elles sont victimes de violences, **les subissent en silence et sans recours**, révélant une forme d'**acceptation contrainte** de leur condition.

« Elles ne font que subir et se taisent, elles encaissent et acceptent leur sort. »

Awa Siré Touré, Secrétaire de la section communale de Ziguinchor, Association des Femmes Handicapées de Ziguinchor

La méconnaissance de leur droits, aggravée par le manque d'accès à l'éducation, accentue la faible capacité à agir des survivantes. Les femmes et filles handicapées « ignorent leurs droits du fait que la majorité est analphabète » explique l'un des leaders interrogés. L'une des survivantes explique : « Je n'ai jamais eu d'information sur comment accéder aux structures de prise en charge ».

Barrières comportementales

Les **barrières comportementales** ou **attitudinales** sont les plus fondamentales et influencent les autres types de barrières. Elles résultent souvent d'un manque de familiarité, de peur de mal faire ou d'un inconfort face aux personnes handicapées, voire de mépris. **Les stéréotypes, la stigmatisation, les préjugés**, nourris par des idées erronées comme considérer le handicap comme une punition, une tragédie ou une incapacité à répondre aux normes sociales participent des barrières comportementales. Les femmes et filles handicapées peuvent elles-mêmes adopter ces stéréotypes ou se **dévaloriser** en raison des messages négatifs intégrés depuis l'enfance. Aussi avons-nous intégré non seulement les barrières liées aux attitudes des personnels, familles et membres de la communauté mais aussi celles intériorisées par les femmes et filles elles-mêmes.

La peur du regard et du jugement par la communauté une fois le statut de la survivante connu jouent un rôle. Une personne ressource note un « manque de courage par leur famille pour les soutenir et les accompagner. ». L'une des survivantes qui n'a pas dénoncé la violence subie déclare : « J'ai peur du jugement de la société. » L'autre blocage comportemental est lié au souci de préserver la cohésion et « l'honneur » de la famille, comme en témoigne cette survivante qui affirme : « Les gens me dissuadent d'aller à la police pour préserver les liens de famille. »

Le faible estime de soi et l'attitude des personnels dans les services de prise en charge sont évoquées comme contribuant au non-recours. Une personne ressource mentionne la « *peur des railleries ou paroles humiliantes par certains agents en exercice* ».

« Beaucoup d'entre elles préfère garder le silence car elles disent qu'elles sont des personnes diminuées donc leur parole n'a pas d'importance au niveau des services de prise en charge » explique la Badiènou Gokh de la commune de Simbandi Brassou.

Barrières politiques

Le manque de structures de prise en charge des femmes survivantes de violence inclusives des femmes handicapées, en dehors de la santé, constitue une forte barrière systémique. La politique de l'Etat du Sénégal, a pris tardivement en compte la mise en place de structures dédiées pour la prise en charge des survivantes de violence. Les initiatives timides et en milieu urbain ont été développées principalement par les organisations de la société civile, notamment pour les centres d'hébergement pour les femmes survivantes qui offrent une prise en charge multidisciplinaire⁷. Cette situation est résumée par cette assertion d'une survivante qui souligne : « il n y a pas de structures de prise en charge dans la zone et je ne peux pas accéder à ceux de Ziguinchor ».

Également, le peu d'effectivité de la Loi d'Orientation Sociale et le vide juridique dans la législation nationale pour s'attaquer aux violences basées sur le genre faites aux femmes et filles handicapées, mis en lumière à l'occasion de la revue à 30 ans du Plan d'Action de Beijing⁸ participent des barrières systémiques pour l'accès des survivantes handicapées à la prise en charge.



Photo 8 Yandé GAYE Directrice du Centre Conseil Adolescentes et Adolescents de Ziguinchor

⁷ LASPAD-IDRC, [Cartographie des structures d'hébergement pour filles et femmes victimes de violences basées sur le genre au Sénégal](#), 2022

⁸ R. Mkutumula, M. Nthenge, S. Pecourt, A-C. Rossignol, P. Vulimu. [Puissantes mais ignorées : Les femmes handicapées africaines et la lutte pour l'inclusion, 30 ans après Beijing](#). Lyon : Humanité & Inclusion, octobre 2024.

Barrières communicationnelles

Les témoignages recueillis mettent en lumière de fortes **barrières communicationnelles** auxquelles sont confrontées les femmes et filles handicapées lorsqu'elles tentent d'accéder aux services de prise en charge des violences. Beaucoup d'entre elles expriment une peur profonde de ne pas être comprises ou d'être mal interprétées. Comme l'explique le Président des chefs de village, ces femmes craignent « *de ne pas se faire comprendre et d'être violentées* », tandis qu'une autre personne ressource souligne qu'elles redoutent d'être « *mal comprises par les prestataires* ».

À cela s'ajoute un manque flagrant de formation des agentes et agents des services de prise en charge à la communication adaptée. Les femmes avec un handicap auditif, par exemple, rencontrent d'énormes difficultés à se faire comprendre, les prestataires ne maîtrisant pas la langue des signes. Plus largement, l'absence de formation spécifique rend difficile l'accueil des femmes handicapées. Comme le résume une personne ressource : il y a un réel « *manque de formation des prestataires pour mettre en confiance* ». Les diagnostics d'accessibilité des structures confirment ces lacunes de formation des personnels et d'accessibilité de la communication.

Aucune des quatre structures qui ont fait l'objet du diagnostic d'accessibilité ne propose de service d'interprétation en langue des signes. Deux des quatre structures ont une partie des informations sur les services fournis dans des formats accessibles (braille, langage pictural, langage facile à lire et à comprendre).

Barrières physiques

Les barrières physiques sont liées à l'accessibilité des structures de prise en charge et à la possibilité, facilité pour une survivante handicapée, de se rendre dans une structure, d'y entrer et de se déplacer à l'intérieur de la structure. A Simbandi Brassou, l'éloignement des structures de prises en charge est un problème majeur. Les structures les plus proches sont à Goudomp (87, 8 km), les structures de référence sont à Ziguinchor.

Tenant compte des contraintes de déplacements auxquelles les femmes et filles handicapées sont confrontées contraintes de recourir à des moyens de transport public de qualité moindre au prix onéreux, parcourir de telles distances constitue un véritable calvaire pour elles. Une survivante explique : « il n'y a pas de structures de prise en charge dans la zone et je ne peux pas accéder à celles de Ziguinchor ». Une autre mentionne le coût des transports en regard de ses très faibles ressources.

Les diagnostics d'accessibilité réalisés au CAOSP de Goudomp, au Poste de Santé de Simbandi Brassou, ainsi qu'à l'Hôpital de la Paix et au Commissariat de Ziguinchor montrent de nombreuses lacunes dans l'accessibilité physique. Parking non accessible, escaliers sans rampe pour

permettre un accès aux personnes à mobilité réduite, couloirs encombrés dangereux pour les personnes avec un handicap visuel, les exemples sont nombreux et illustrés en



Photo 9 Mohamed Lamine Diatta, Secrétaire Général, Brigade de dénonciation et de conscientisation de Ziguinchor

Annexe 1. Résultats du diagnostic d'accessibilité du CAOSP de Goudomp et du Poste de Santé de Simbandi Brassou

Le diagnostic d'accessibilité contient une check-liste de 54 questions – disponible à l'Annexe 4 -, chaque question devant obtenir une note pouvant être « Oui/Bien », « Passable, à peu près bien » ou « Non/Insuffisant ». La personne chargée de l'évaluation doit noter ses observations et peut ajouter ses propres questions, si nécessaire. Si la question ne s'applique pas, une option "N/A" est disponible.

Un code couleur supplémentaire aide à l'établissement des réponses

Vert	Oui/Bien
Orange	Passable, à peu près bien
Rouge	Non/Insuffisant

Les questions sont réparties par section, auxquelles la personne chargée de l'évaluation peut ajouter les siennes en Section E (Auto évaluation) :

- **Section A Emplacement des installations, etc.**
- **Section B Déplacement à l'intérieur des installations**
- **Section C Services dans les installations**
- **Section D Gouvernance et formation du personnel**

La note par section présentée est obtenue par une moyenne pondérée : les réponses OUI/Vertes comptent pour 1 point, les réponses PASSABLE/Orange comptent pour 0,5 points et les réponses NON/Rouge comptent pour 0. La moyenne est pondérée par le nombre de questions répondues de façon à tenir compte des N/A.

Résultats pour le Centre Académique de l'Orientation Scolaire et Professionnelle (CAOSP) de Goudomp

Le score du CAOSP de Goudomp à l'outil de diagnostic est ainsi établi.

Résultats Diagnostic Accessibilité - CAOSP DE GOUDOMP

Réalisé le 14 mars 2025

		Rouge = Insuffisant	Orange = passable	Vert = Suffisant/ Bon	Note / 10
Section A	Emplacement des installations, etc.	5	1	0	1
Section B	Déplacement à l'intérieur des installations	4	3	9	7
Section C	Services dans les installations	6	2	1	2
Section D	Gouvernance et formation du personnel	6	3	1	3

Il est noté des faiblesses dans l'emplacement des installations, les services et la gouvernance et formation du personnel. Les manques dans la première section portent notamment sur la visibilité de la structure, la quasi inaccessibilité de l'édifice aux personnes à mobilité réduite du fait de sa situation au premier étage d'une maison conventionnée de l'Etat, l'absence de place de parking réservée.

Pour ce qui est des services, le seul point positif demeure l'existence d'un protocole basé sur l'approche « Ne pas nuire » garantissant la confidentialité. Cependant ce protocole ne contient pas de dispositions propres aux personnes handicapées. Pour le reste, la visibilité des personnes depuis la réception, l'existence de panneaux, d'interprètes, la disponibilité des informations pour les personnes avec des handicaps visuels ou auditifs ne sont pas suffisantes.

Il est noté un bon niveau d'évaluation concernant les déplacements à l'intérieur des installations avec des portes, poignées, la rampe adéquate, des bureaux spacieux, une réception conforme.

Au niveau de la gouvernance et de la formation du personnel, les manques sont reflétés par le score très bas de 3/10 points reflétant l'absence de personnes handicapées dans l'instance de décision.

Résultats pour le poste de santé de Simbandi Brassou

La situation du poste de santé de Simbandi Brassou est quasi similaire à celle du CAOSP de Goudomp. La notation des déplacements à l'intérieur des installations est relativement bonne avec des portes et poignées aux normes, une salle d'attente adaptée entre autres. Toutefois des manquements sont notés sur les panneaux d'information, la réception, le comptoir qui sont non utilisables des deux côtés et la surface au sol sableux ou avec des carreaux lisses.

Par rapport à l'emplacement, même si la structure est visible depuis la route nationale 6 et dispose de rampe, il n'en demeure pas moins que l'entrée n'est pas accessible aux personnes ayant un handicap visuel du fait de son orientation, il n'existe pas de panneaux de signalisation, les voies sont larges mais avec beaucoup d'obstacles. Pour ce qui est des services dans les installations, en dehors des panneaux indicatifs, il est quasi impossible pour une personne handicapée de bénéficier des services si elle n'est pas accompagnée. Relativement à la gouvernance et formation du personnel, en dehors de l'Infirmier Chef de Poste qui a bénéficié d'une formation sur le handicap, aucun membre du service n'a été formé pour répondre aux besoins spécifiques des patientes handicapées.

Résultats Diagnostic Accessibilité - Poste de Santé de Simbandi Brassou				Réalisé le 20 mars 2025	
		Rouge = Insuffisant	Orange = passable	Vert = Suffisant/ Bon	Note / 10
Section A	Emplacement des installations, etc.	2	3	2	5
Section B	Déplacement à l'intérieur des installations	4	5	6	6
Section C	Services dans les installations	5	2	0	1
Section D	Gouvernance et formation du personnel	9	2	0	1

Annexe 2. Questionnaire d'entretien avec les femmes et filles handicapées survivantes ou non de violence

A. Déclaration de consentement

Bonjour, je m'appelle Je travaille pour le compte de la Plateforme des Femmes pour la Paix en Casamance :

Nous procédons à une étude des barrières à l'accès des femmes et filles survivantes de violence handicapées aux services de prise en charge des violences basées sur le genre car nous voulons faire connaître ces difficultés aux décideurs politiques afin d'améliorer la situation dans le futur.

J'aimerais vous poser quelques questions pour connaître votre point de vue sur ce sujet, afin de nous aider à mieux identifier les blocages au recours aux services de prise en charge.

Toutes les informations que vous fournirez resteront strictement confidentielles anonymes : Votre nom ne sera jamais cité.

Vous êtes libre de participer ou non. Acceptez-vous de participer à cette évaluation ?

Oui / Non (encercler une réponse)

NOTE : dans le cas d'une personne mineure, son accord a été sollicité et également le consentement du/de la tutrice légale.

B. Détails sur le/la répondante

Nom de la répondante (codifié)			
Sexe de la répondante		Âge de la répondante	
État civil de la répondante (situation maritale)			
Nombre d'enfants :			
Date de l'entretien :			
Niveau d'études le plus élevé :			
Statut du handicap (utiliser les questions du Petit Ensemble de questions du Washington Group ci-dessous)			

1. Avez-vous des difficultés à voir, même si vous portez des lunettes ?

- a. Non - aucune difficulté
- b. Oui - avec quelques difficultés
- c. Oui - beaucoup de difficultés
- d. Ne peut rien faire du tout

2. Avez-vous des difficultés à entendre, même si vous utilisez un appareil auditif ?

- a. Pas de difficulté
- b. Oui - avec quelques difficultés
- c. Oui - beaucoup de difficultés

d. Ne peut rien faire du tout

3. Avez-vous des difficultés à marcher ou à monter des marches ?

- a. Pas de difficulté
- b. Oui - avec quelques difficultés
- c. Oui - beaucoup de difficultés
- d. Ne peut rien faire du tout

4. Avez-vous des difficultés à vous souvenir ou à vous concentrer ?

- a. Non - aucune difficulté
- b. Oui - avec quelques difficultés
- c. Oui - beaucoup de difficultés
- d. Ne peut rien faire du tout

5. Avez-vous des difficultés à vous laver ou à vous habiller ?

- a. Non - aucune difficulté
- b. Oui - avec quelques difficultés
- c. Oui - beaucoup de difficultés
- d. Ne peut rien faire du tout

6. En utilisant votre langue habituelle (coutumière), avez-vous des difficultés à communiquer, par exemple à comprendre ou à vous faire comprendre ?

- a. Non - aucune difficulté
- b. Oui - avec quelques difficultés
- c. Oui - beaucoup de difficultés
- d. Ne peut rien faire du tout

C. Avez-vous le sentiment d'avoir été victime d'une quelconque violence de la part de personnes proches ou non ?

SI OUI ? Pouvez -vous nous en parler ? Réponse :

Si NON, allez à la rubrique E/

D. Avez-vous demandé de l'aide quand cela est arrivé ?

SI OUI à qui ?

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Chef de village/Délégués de quartiers			
Imams/Abbée			
Badiénou Gox/Relais santé			
Personnel médical/institutions			
Police/armée			
Associations de défense des droits humains/des droits des femmes/OPH			
Autorité publique locale (par exemple, le maire)			
Famille/parents			
Amis/voisins			
Autres			

Si NON, pourquoi ?

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
J'avais peur			
Je me cachais			
J'étais blessée			

J'avais honte			
Ma famille m'a enfermée			
Je suis allée voir la police qui m'a chassée			
Autres			

Barrières comportementales	
Je ne savais pas vers qui me tourner	OUI / NON
Personne ne m'aurait cru si j'en avais parlé, Ou on m'accuserait de mentir ?	OUI / NON
Pas nécessaire!	OUI / NON

Barrières politiques	
Il n'y a pas de structures de prise en charge dans la zone	OUI / NON
Je ne peux pas accéder aux structures dans la zone	OUI / NON
Il n'y a pas de personnel formé pour nous soutenir.	OUI / NON
Je ne connaissais pas les lois qui me protègent quand cela m'est arrivé ?	OUI / NON

Barrières communicationnelles	
Je ne saurais communiquer avec les personnes pouvant m'aider	OUI/NON
Les personnes pouvant m'aider ne peuvent me comprendre	OUI/NON
Je n'ai jamais eu accès à une information m'orientant sur quoi faire en cas de violence	OUI/NON

Barrières Physique	
Les structures de prise en charge sont trop éloignées	OUI/NON
Je ne peux pas entrer dans les locaux des structures d'appui	OUI/NON

E. Avez-vous été **témoin** d'une situation de violence sur une femme/fille handicapée
Si oui, quelle a été votre réaction ?

Je n'ai rien fait	OUI/NON
j'ai soutenu la survivante	OUI/NON
J'ai verbalement condamné le fait	OUI/NON
Je l'ai orientée	OUI/NON

Si vous n'avez rien fait, pouvez-vous nous dire le pourquoi ?

Barrières comportementales	
Je ne savais pas vers quoi faire	OUI / NON
Cela n'aurait servi à rien	OUI / NON
Ce n'était pas nécessaire	OUI / NON

Barrières politiques	
Les structures de prise en charge dans la zone ne sont adaptées pour les handicapées	OUI / NON
Personne n'accorde de l'importance à des faits pareils	OUI / NON

Barrières communicationnelles	
-------------------------------	--

Je ne suis pas outillée à agir	OUI / NON
Aucune information n'est véhiculée pour nous faire connaître ce qu'il faudrait faire	OUI / NON

Barrières Physique	
Les structures de prise en charge sont trop éloignées	OUI / NON
Je ne peux pas entrer dans les locaux des structures d'appui	OUI / NON

Annexe 3. Questionnaire d'entretien avec les personnes ressources

1. Quelles sont, selon vous, les principales violences que subissent les femmes et les filles handicapées dans cette région ?
2. Que font les femmes et filles handicapées lorsqu'elles sont touchées par les violences que vous avez mentionnées ?
3. Les femmes et filles handicapées ont-elles des difficultés à accéder aux services de prise en charge des violences ? Si oui, quelles sont-elles ?
 - Service de prise en charge médicale : (de quelle manière ?)
 - Services de prise en charge psycho-sociale :
 - Police
 - Aide juridique et justice
 - Autres à préciser ?
4. Selon vous, quels sont les blocages ou barrières au recours à ces services **qui sont spécifiques** pour les femmes et filles handicapées ?

Merci pour ces informations. Elles seront très utiles pour cette évaluation. J'apprécie le temps que vous m'avez accordé.

Annexe 4. Outil de diagnostic de l'accessibilité - Making It Work

Check-list d'accessibilité

Nom de l'établissement évalué :

Lieu :

Personne de contact :

Personnes ayant participé à l'évaluation :

Évaluation réalisée par :

Date de l'évaluation :

Note / évaluation :

Vert	Oui/Bien
Orange	Passable, à peu près bien
Rouge	Non/Insuffisant

N/A = Non applicable

N°	Section A : Emplacement des installations, de l'entrée et de l'aire de stationnement	R	O	V	N/A	Observations
1	L'emplacement du centre est-il clairement identifiable depuis la rue/la route principale, avec des indices visuels et suffisamment de points de repère pour faciliter l'orientation ?					
2	Le chemin menant à la porte principale et à l'entrée est-il accessible aux personnes à mobilité réduite ou en fauteuil roulant ?					
3	L'entrée principale est-elle accessible aux personnes ayant un handicap visuel ?					
4	S'il y a des marches à l'entrée principale, y a-t-il des panneaux indiquant où se trouve l'entrée accessible ?					
5	Y a-t-il des panneaux clairs et visibles indiquant l'entrée des locaux depuis toutes les directions ?					
6	L'aire de stationnement est-elle accessible, nivelée, pavée et clairement signalée depuis l'entrée du parking ?					

7	Y a-t-il une place de parking réservée, bien identifiée et aussi la plus proche de la réception que possible ?					
8	Les voies entre l'aire de stationnement et l'entrée du bâtiment sont-elles suffisamment larges pour les utilisateurs et utilisatrices de fauteuils roulants, munies d'avertissements appropriés et exemptes de tout obstacle physique (nids de poule, pierres branlantes, crêtes, meubles suspendus, etc.)					
9	L'éclairage est-il adéquat, bien placé et suffisant la nuit ?					
Score total pour la section A : (compter les Rouge, Orange et Vert)						

N°	Section B : Déplacement à l'intérieur des installations	R	O	V	N/A	Observations
10	La porte d'entrée a-t-elle une largeur libre suffisante, un espace de manœuvre adéquat et des poignées accessibles ? <i>Une porte accessible doit avoir une largeur d'ouverture libre minimale de 82 cm lorsque la porte est ouverte à 90 degrés. Conseil : Pouvez-vous entrer en posant les mains sur vos hanches et en sortant les coudes sans toucher la porte ?</i>					
11	Les poignées et les serrures de la porte d'entrée sont-elles à une hauteur facile à atteindre (120 cm) ?					
12	Les portes non automatiques sont-elles faciles à ouvrir d'une seule main ?					
13	Les poignées des portes d'entrée NE nécessitent-elles PAS des mouvements simultanés de la main et des doigts tels que le pincement ou la torsion ?					
14	Les portes (ou leur cadre) sont-elles peintes d'une couleur qui contraste avec les murs adjacents pour être facilement identifiables ? Sont-elles dépourvues de seuils ?					
15	Existe-t-il une rampe pour remplacer les marches ? Si oui, l'inclinaison de la rampe n'est-elle pas supérieure à 12 pouces de long pour un pouce d'élévation (30 cm pour 2,5 cm) ? Y a-t-il des mains courantes ?					
16	Des paliers appropriés sont-ils prévus, en particulier sur les chemins longs ou en pente ?					
17	Le hall d'entrée et la zone de réception sont-ils bien éclairés ?					

18	À l'entrée de la réception et dans l'ensemble de l'établissement, les panneaux sont-ils conçus et placés de manière à transmettre des informations aux visiteurs malvoyants, en fauteuil roulant ou ayant un niveau de vision limité ? Sont-ils en gros caractères et de couleurs contrastées ?					
19	La réception, le bureau, le comptoir et la caisse sont-ils adaptés à une approche et à une utilisation des deux côtés par des personnes debout ou assises ?					
20	Y a-t-il des sièges dans la salle d'attente de la réception et suffisamment d'espace pour les fauteuils roulants ?					
21	Les surfaces du sol sont-elles antidérapantes et solidement fixées ?					
22	L'espace libre au sol est-il suffisant dans les pièces où les utilisateurs et utilisatrices de services rencontrent les fournisseurs de services ? L'espace minimum doit être de 76 cm sur 122 cm.					
23	Les toilettes standard sont-elles convenablement signalées, tant dans l'ensemble des installations qu'à leur entrée ?					
24	S'agit-il d'installations sanitaires accessibles ? Leurs emplacements sont-ils convenablement identifiés et localisés ? Les panneaux portent-ils le symbole international d'accès (symbole du fauteuil roulant) ? Signalisation en braille montée sur le mur extérieur ; barres d'appui ; le lavabo doit avoir un espace libre de 74 cm en dessous pour les genoux ; la plomberie doit être isolée ou couverte pour éviter les brûlures aux jambes ; miroirs bas ou pleine longueur ; distributeurs de serviettes en papier et de lavabo bas et faciles à atteindre.					
25	Le parcours vers et à travers l'installation est-il exempt d'obstacles ? Le couloir permet-il une circulation libre ou simultanée entre les utilisateurs de fauteuils roulants et les autres personnes ?					
26	Les éléments tels que les fontaines d'eau, les comptoirs de service, etc. sont-ils suffisamment bas pour être à la portée d'une personne à mobilité réduite ou de petite taille ?					
27	S'il y en a, les portes des ascenseurs s'ouvrent-elles assez largement pour que les personnes en fauteuil roulant puissent s'y glisser ?					
28	S'il y en a, les portes vitrées sont-elles clairement visibles lorsqu'elles sont fermées, avec un contraste de couleur approprié par rapport au fond ?					
29	S'il y en a, les sites en cours de rénovation sont-ils protégés et clairement signalés ?					
Score total pour la section B : (compter les Rouge, Orange et Vert)						

N°	Section C : Services dans les installations	R	O	V	N/A	Observations
30	Les personnes de la réception peuvent-elles voir les visiteurs et visiteuses à l'extérieur depuis leur poste de travail et fournir de l'assistance si nécessaire ? Si ce n'est pas le cas, existe-t-il un mécanisme à l'extérieur permettant aux utilisateurs et utilisatrices du service de demander de l'aide, comme une sonnette, etc. ?					
31	Y a-t-il des panneaux indiquant aux gens les différents services offerts ? Si oui, veuillez indiquer quels services sont identifiés et comment.					
32	Des services d'interprétation en langue des signes sont-ils disponibles ?					
33	Les informations sur les services fournis sont-elles disponibles dans un format accessible tel que le braille, le langage pictural, le langage simple et clair ?					
34	Des fauteuils roulants sont-ils disponibles et placés dans des endroits sûrs, accessibles et faciles à atteindre ?					
35	Existe-t-il un protocole permettant de garantir la confidentialité des communications entre la personne utilisant le service et celle fournissant le service ?					
36	Le protocole comporte-t-il des dispositions spéciales pour les personnes handicapées, et présente-t-il des spécificités pour chaque type de handicap ?					
37	Le personnel tient-il un registre des utilisateurs et utilisatrices de services désagrégé par type de handicap ?					
38	Si oui, pose-t-il des questions sur le type de handicap de manière convenable ? Conseil : une manière non stigmatisante de poser la question est de s'appuyer sur la série de questions courtes du Groupe de Washington : 1. Avez-vous des difficultés à voir, même si vous portez des lunettes ? 2. Avez-vous des difficultés à entendre, même si vous utilisez un appareil auditif ? 3. Avez-vous des difficultés à marcher ou à monter des marches ? 4. Avez-vous des difficultés de mémoire ou de concentration ? 5. Avez-vous des difficultés à prendre soin de vous (par exemple) en vous lavant ou en vous habillant ? 6. En utilisant votre langage habituel, avez-vous des difficultés à communiquer (par exemple à comprendre ou à vous faire comprendre des autres) ?					
	Score total pour la section C : (compter les Rouge, Orange et Vert)					

N°	Section D : gouvernance et formation du personnel	R	O	V	N/A	Observations
39	Les politiques de gouvernance de l'institution incluent-elles les personnes handicapées ?					
40	Le personnel a-t-il été formé aux questions liées au handicap et à l'inclusion ? Le cas échéant, demandez quel type de formation a été dispensé, son contenu et quel pourcentage du personnel a été formé.					
41	Le personnel est-il formé pour répondre aux besoins des personnes utilisant les services et ayant des difficultés physiques, afin de garantir qu'elles ont pleinement accès aux services fournis ? Le cas échéant, demandez quel type de formation a été dispensé, son contenu et quel pourcentage du personnel a été formé.					
42	Le personnel est-il formé pour répondre aux besoins des personnes utilisant les services et souffrant de handicaps psychosociaux, afin de garantir qu'elles aient pleinement accès aux services fournis ? Le cas échéant, demandez quel type de formation a été dispensé, son contenu et quel pourcentage du personnel a été formé.					
43	Le personnel est-il formé pour répondre aux besoins des personnes utilisant les services et souffrant de déficiences visuelles, afin de garantir qu'elles aient pleinement accès aux services fournis ? Le cas échéant, demandez quel type de formation a été dispensé, son contenu et quel pourcentage du personnel a été formé.					
44	Le personnel est-il formé pour répondre aux besoins des personnes malentendantes utilisant les services, afin de garantir qu'elles aient pleinement accès aux services fournis ? Le cas échéant, demandez quel type de formation a été fourni, son contenu et quel pourcentage du personnel a été formé.					
45	Le personnel est-il formé pour répondre aux besoins des personnes utilisant les services et ayant des difficultés d'élocution, afin de garantir qu'elles aient pleinement accès aux services fournis ? Le cas échéant, demandez quel type de formation a été dispensé, son contenu et quel pourcentage du personnel a été formé.					
46	L'établissement a-t-il désigné un ou une membre de son personnel comme personne de contact pour les questions liées au handicap ?					
47	Est-ce que les réceptionnistes ont la conscience que parmi les clients présents dans la salle d'attente, il peut y avoir des personnes malentendantes qui ne peuvent pas entendre les appels ou les personnes qui lisent leur nom à voix haute, et que d'autres moyens de communication doivent donc être utilisés ?					

48	Les personnes chargées de la sécurité (y compris celles aux portes) sont-elles formées pour aider ou guider les personnes handicapées ?					
49	L'établissement recrute-t-il des personnes handicapées ?					
Score total pour la section D : (compter les Rouge, Orange et Vert)						

N°	Section E : Auto-évaluation Pour cette partie, nous demandons au prestataire de services de s'auto-évaluer et d' <u>expliquer sa réponse</u> .	R	O	V	N/A	Réponse du prestataire de services
50	Vous sentez-vous parfaitement capable de communiquer avec des personnes utilisant des services qui ont de graves difficultés à entendre, à voir, à parler, à penser, qui ont des difficultés physiques et/ou psychosociales, ou qui ne peuvent pas du tout le faire ?					
51	Comment évaluez-vous l'accessibilité physique des installations ?					
52	Comment évaluez-vous l'accessibilité des services fournis ?					
53	Pensez-vous que vous pourriez améliorer vos services pour qu'ils soient plus inclusifs ? Si oui, comment ?					
54	Pensez-vous que le consentement des personnes utilisatrices de services est recherché et respecté au sein de vos établissements ?					
Score total pour la section E : (compter les Rouge, Orange et Vert)						