HANDICAP INTERNATIONAL

DOMAINE INSERTION

Référent Technique

Accessibilité, Ville & Handicap

Domaine Insertion

GUIDE PRATIQUE

Comment réaliser un diagnostic local participatif sur la situation des personnes handicapées et leur degré de participation citoyenne ?

Janvier 2008

Eric Plantier-Royon

INTRODUCTION

Les Projets de Développement Local Inclusif, mis en œuvre par les équipes de Handicap International depuis quelques années, s'inscrivent dans le cadre d'un travail participatif et constructif avec des associations locales de personnes handicapées et des autorités locales. Ces projets sont organisés à une échelle géographique de proximité, correspondant le plus souvent à la plus petite organisation administrative du pays, appelée selon les cas commune, ville, district…...
Les autorités locales du sud voient en effet globalement leurs capacités d'agir se renforcer, dans un vaste mouvement de décentralisation des compétences des Etats. Elles deviennent des acteurs clefs susceptibles d'initier des actions et politiques pouvant améliorer de manière significative la vie quotidienne des personnes handicapées.
Les projets Handicap et Développement Local Inclusif permettent d'envisager des actions locales le plus possibles partagées et portées par les autorités, afin qu'elles aient le plus de chance possible d'être reprises et pérennisées à la fin de nos projets.

La méthode de mise en œuvre des projets Handicap et Développement Local est basée sur une double approche :

► L'approche développement local, qui cherche à impliquer l'ensemble des acteurs d'un territoire dans la définition et la mise en œuvre d'un projet local concerté et approprié à tous,

► L'approche basée sur les droits de l'Homme, qui vise à promouvoir le respect des droits fondamentaux et la mise en place des conditions pour une égalité des chances dans l'accès aux services locaux.

L'élaboration de diagnostics locaux participatifs sur la situation des personnes handicapées est souvent une activité clef des projets, notamment parce que :

- C'est un outil facilitateur pour l'émergence d'une concertation locale.
- Il permet une prise de conscience et une sensibilisation au handicap des acteurs locaux de développement.
- Ces diagnostics peuvent d'autre part permettre aux personnes handicapées de prendre conscience de leurs capacités d'acteurs dans le cadre des actions de développement local.

Ce guide pratique a pour objectif de donner différents outils et méthodes pour réaliser un diagnostic local participatif sur la place des personnes handicapées et leur participation citoyenne.
Ces diagnostics sont à mi chemin entre des études lourdes de type statistique (qui permettent une connaissance exhaustive et quantitative des différents types de handicap, de leurs causes et de leurs conséquences), et une appréciation empirique de la situation local « à dire d'experts ».

Cette méthode peut potentiellement être utile pour tous les projets de Handicap International à ancrage local.

SOMMAIRE

1 LES PRINCIPAUX OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC

1.1 Mieux connaître le tissu associatif local et le positionnement des organisations de PH
1.2 Mieux connaître les autres acteurs locaux
1.3 Mieux connaître la gouvernance locale et le positionnement des autorités
1.4 Mieux connaître les situations de handicap
1.5 Mieux connaître le contexte national
1.6 Sensibiliser, mobiliser sur la nécessité de changement
1.7 Initier un travail de concertation locale
1.8 Valoriser les ressources des OPH, favoriser la prise de confiance
1.9 Permettre l'élaboration d'un plan d'action local Handicap, ou l'écriture de projet

2 LA METHOLOGIE DE DIAGNOSTIC

2. 1 Durée du diagnostic
2. 2 Les grandes étapes du diagnostic
2. 3 Le degré de participation
2. 4 Le contenu du diagnostic

3 LES PRINCIPAUX OUTILS DE DIAGNOSTIC

3 .1 Les entretiens individualisés par OPH
3 .2 Les entretiens individualisés par acteurs locaux
3 .3 Les entretiens individualisés par personnes handicapées
3. 4 Les ateliers ou focus group
3. 5 La méthode SWOT / Strenghs, Weaknesses, Obtacle, Triumph (Points fort, Points faibles, Obstacles, Succès)
3. 6 Priorisation des problèmes
3. 7 Le jeu d'acteurs – analyse stratégique
3. 8 Habitudes de vies / facteurs environnementaux
3. 9 Fiche détaillée d'analyse du profil d'une ONG ou association
3.10 Outil d'analyse de la participation des parties prenantes et des partenariats
3.11 Les informations à collecter au cours de la phase d'analyse de la situation et d'identification du problème.

4 LES COMPETENCES DU RESPONSABLE DE DIAGNOSTIC

1 LES PRINCIPAUX OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC

Les diagnostics locaux participatifs sur la situation des personnes handicapées et leur degré de participation citoyenne peuvent être établis:

- Soit en préalable à l'écriture d'un projet « Handicap et développement local ». Ce cas est le plus fréquent, rencontré ces dernières années sur les programmes Maroc, Madagascar, et Mali. La difficulté principale est alors l'absence de financement spécifique, un investissement soit en fond propre, soit de la part des équipes HI en place, en fonction de leur plan de charges sur leur(s) projet(s) en cours.

- Soit comme activité à part entière d'un projet « Handicap et développement local ». Ce fut notamment le cas sur les récents projets Ethiopie, Burkina et Niger. L'intérêt est évidemment d'avoir un financement pour la réalisation d'un diagnostic complet. La difficulté est alors que les grands axes d'actions du projet sont définis, au moins dans les grandes lignes, avant la réalisation du diagnostic. L'écart entre les actions proposés par le diagnostic et celles prévus dans le projet peut être problématique. Il convient de trouver un bailleur de fonds suffisamment souple pour qu'une certaine latitude dans les actions puisse être conservée, afin de pouvoir adapter les activités en fonction des résultats du diagnostic.

Les objectifs majeurs de ce type de diagnostic sont de:

1. **1 Mieux connaître le tissu associatif local et le positionnement des organisations de PH**

Le diagnostic permettra d'identifier les organisations de personnes handicapées présentes sur le territoire concerné par le diagnostic et d'analyser leurs besoins, leurs attentes et leurs potentialités. Cela permettra ensuite d'envisager des actions de renforcement des capacités plus pertinentes.

Le diagnostic permettra aussi de voir la nature des relations entre les OPH existantes, et de tester la possibilité de construction d'un réseau local, d'une démarche, voir d'un discours commun.

1. **2 Mieux connaître les autres acteurs locaux de développement**

Le diagnostic permettra ensuite de réaliser un inventaire des acteurs associatifs et institutionnels intervenant ou pouvant intervenir dans le champ du handicap, et d'analyser la pertinence et l'efficacité de l'intervention de ces acteurs.
A titre d'exemple, le programme Maroc a identifié, au-delà des OPH et des élus et techniciens locaux, les acteurs locaux suivants : Education (directeurs d'écoles, instituteurs…), Accessibilité (ordre national des architectes, écoles et universités…..), Santé (centre hospitalier, centre de santé maternelle infantile, centre de santé communautaire), Associations sportives et culturelles, Associations de développement , Emploi (secteur de la micro finance et de l'accès au crédit, gros employeurs locaux…).

Le diagnostic permet de décrypter le « jeu des acteurs », d'identifier les forces en présence et de repérer les personnes référentes.

1. 3 Analyser la gouvernance locale et le positionnement des autorités.

La bonne gouvernance locale se définit comme l'exercice par l'autorité locale des pouvoirs qui lui sont conférés par la loi en vue de promouvoir le développement local d'une manière efficace et transparente tout en associant les acteurs de la société civile.

Extrait de « La concertation locale dans les projets de développement : enjeux, pratiques et perspectives » ENDA Europe 2004

Alors que les démarches participatives sont souvent présentées comme universelles, le diagnostic doit vérifier si un certain nombre de pré requis sont vérifiés : les projets ville et handicap ne sont pas possible n'importe où…
Le diagnostic doit analyser le contexte politique et institutionnel local pour cerner les marges de manœuvre et les potentialités d'évolution ; et préciser les objectifs que l'on donne à la " participation " dans un contexte donné.

Le diagnostic s'attachera donc à :

- Vérifier que les autorités locales concernées ont effectivement des compétences, ou au minimum une marge de manoeuvre accordée par le pouvoir politique national.
- Clarifier les processus décisionnels et comprendre la répartition des pouvoirs locaux (ville, province, région), comprendre la décentralisation effective de compétences de l'Etat au niveau local, afin de définir des inscriptions possibles des OPH dans cette répartition.
- Analyser la concertation locale : y a t-il une pratique de la concertation ?, y a-t-il déjà des espaces de concertation entre autorités locales et société civile ? Comment fonctionnent ils ?
- Les élus locaux sont ils prêts à envisager cette concertation ? La concertation ne peut se faire sans la volonté des élus, car ce sont eux qui sont investis de la légitimité » politique pour agir sur le développement local, eux qui disposent de pouvoir de décision en dernier ressort.

L'investissement des autorités locales dépendra surtout de :

- Leur ouverture d'esprit et leur disposition à partager le pouvoir
- Leur compréhension des intérêts qu'ils peuvent retirer de la participation
- Leur sensibilisation par rapport au monde associatif
- Leur intégrité : si les élus sont corrompus ou ont une politique clientéliste, les partenaires associatifs seront peu enclins à s'investir sur des démarches de concertation

1.4 Mieux connaître les situations de handicap

La richesse du diagnostic tient au regard différent ou au nouveau regard qu'il apporte, au fait de contribuer à mettre sur la table des questions ou des problèmes qui, même parfois connus, n'étaient pas explicités jusqu'ici.
Le diagnostic doit donc faire connaître les principaux obstacles environnementaux suscitant le handicap.

1. 5 Mieux connaître le contexte national

- Connaître les différentes stratégies et cadres législatifs nationaux à destination des personnes handicapées. L'action locale ne peut être déconnectée du contexte national.

1. 6 Sensibiliser, mobiliser sur la nécessité de changement

- La phase de diagnostic est un moment privilégié de sensibilisation des acteurs aux problèmes du handicap, notamment de sensibilisation des élus
- Mobiliser les acteurs sur les problèmes prioritaires. Le diagnostic doit être envisagé dans le cadre d'une Recherche-Action, car l'objectif essentiel est la recherche de l'amélioration de la situation des acteurs directs que sont les PH. Le diagnostic est un outil pour construire des partenariats et des alliances avec des associations locales et des structures publiques, et d'arriver à une véritable appropriation des projets par les acteurs locaux. L'étape de validation du diagnostic est à cet égard très importante.
- Soutenir l'émergence de dynamique de projets, identifier des actions spécifiques à mener par la suite par chacun des acteurs et formalisation de mécanismes de concertation entre les différents partenaires pour la prise en compte d'une meilleure gestion du handicap au sein de la ville, de la province ou de la région.
- Suivre et évaluer les projets, en ayant une photographie de l'existant

1. 7 Initier un travail de concertation locale

- Etablir et favoriser un travail participatif entre des acteurs différents qui ne se connaissent pas, afin de commencer un travail participatif et un début de concertation.
- Le diagnostic est une première occasion pour les principaux acteurs du projet de se rencontrer, d'échanger, de mieux se connaître, et de prendre des habitudes de travail en commun. C'est donc la bonne occasion d'initier un processus de concertation.

1.8 Valoriser les ressources des OPH, favoriser la prise de confiance

- Permettre aux OPH d'identifier et de valoriser leurs ressources et potentiels. La réalisation de diagnostics participe à la prise de conscience de leurs capacités d'acteurs. Les formations systématiquement mises en place en préalable au diagnostic, peuvent participer à ce renforcement des OPH.

1.9 Permettre l'élaboration de plan d'action local Handicap, ou l'écriture de projet

Le diagnostic doit permettre de :

- sortir des doléances des OPH en recherchant les fondements des problèmes exprimés,
- transformer les revendications des OPH en propositions d'actions,
- passer des demandes individuelles à une demande collective, par la recherche de compromis.

Idéalement, le diagnostic devrait déboucher sur un plan d'action local Handicap sur plusieurs années, établis de manière concertée et partagée par les acteurs locaux, avec des objectifs annuels précis par thématiques, des acteurs responsables et des budgets clairement identifiés.

Si le diagnostic est un passage obligé pour un plan d'action local Handicap réussi, le diagnostic peut ne pas toujours déboucher sur ce type de plans globaux, mais garder toutefois 2 intérêts majeurs :

1. Tout d'abord, il permet de mieux connaître le tissu associatif local, les acteurs locaux et le jeu de ces acteurs, et donc il permet à chacun, et en premier lieu aux DPOs, de construire sont propre plan d'actions, et notamment un plan de lobbying contextualisé.

2. Il permet ensuite de faire un état des lieux de la situation locale des droits des PH, et donc de sensibiliser sur le handicap, de mobiliser sur la nécessité de changement. Il peut être un formidable outil de sensibilisation et de lobbying.

C'est pourquoi nous avons réalisés des diagnostics au Maroc, à Madagascar et au Burkina, qui n'ont pas débouché sur un plan d'action local Handicap, car les conditions locales n'y étaient pas favorables.

Le diagnostic donne les informations clefs nécessaires à la compréhension du territoire lors de la phase d'écriture de projet. Il vient renforcer la démarche qualité des projets chez HI, en renforçant la cohérence d'action et l'approche holistique du handicap à l'échelle locale.

2 LA METHOLOGIE DE DIAGNOSTIC

2. 1 Durée du diagnostic

Le diagnostic doit pouvoir être réalisé sur un **temps assez court** (de l'ordre de 3 à 4 mois maximum selon la taille du territoire concerné).
La mise à disposition d'une personne à plein temps, qu'elle soit consultante externe ou membre de l'équipe interne au programme, est nécessaire.

Pour se faire, le diagnostic ne s'attachera pas à établir une étude quantitative de type épidémiologique, démarche qui demande de plus gros moyens humains en terme d'enquêteurs et une méthode de travail rigoureuse basée sur des échantillonnages représentatifs.
Les diagnostics locaux de type « ville & handicap » se distinguent en ce sens clairement des diagnostics statistiques, en ce sens qu'ils dégagent des priorités, des tendances mais pas de données chiffrées. C'est la raison pour laquelle tout usage de données statistiques issues de ce type de diagnostic est à faire avec beaucoup de précautions.

Ces deux types d'enquêtes ne sont pas à opposer et sont complémentaires. Ils peuvent répondre ensemble ou séparément à de nombreuses questions.

2. 2 Les grandes étapes chronologiques du diagnostic

Etape	Objectifs	Mode de réalisation
CHOIX DE LA METHODOLOGIE D'ELABORATION	⇒ Choisir entre les 3 options citées ci-après en 2.3 1. Méthode participative 2. Comité de pilotage restreint 3. Non participatif	⇒ Choix du programme HI, en priorisant toujours la méthode la plus participative possible en fonction du contexte ⇒ La méthodologie choisie dépendra notamment des forces et faiblesses des acteurs locaux. ⇒ L'option 2 « groupe de pilotage » est souvent un bon compromis. Ce groupe de pilotage peut ensuite perdurer pour la mise en œuvre d'actions préconisées dans le diagnostic ⇒ L'entretien d'un bon relationnel avec les acteurs clés est un préalable souvent indispensable
PRE IDENTIFICATION	⇒ Premières recherches documentaires, identification des interlocuteurs clés, etc.	⇒ Equipe HI interne, après une première analyse des acteurs locaux
MISE EN PLACE D'UN GROUPE DE PILOTAGE (pour le choix de la méthode 1 ou 2)	⇒ Impliquer LE PLUS TOT POSSIBLE les différents acteurs locaux concernés et ayant pouvoir de décisions dans le	⇒ Outre les autorités locales et les OPH et HI, le groupe de pilotage peut intégrer des représentants déconcentrés des ministères

	diagnostic	concernés. Son rôle est de valider toutes les décisions stratégiques (choix de la méthode, choix du consultant, choix des sujets à creuser……
Etape	**Objectifs**	**Mode de réalisation**
MISE EN PLACE DE GROUPE(S) DE TRAVAIL TECHNIQUE	⇒ Elaborer la méthodologie précise de diagnostic ⇒ Adaptation des outils proposés (grilles d'entretien et grilles d'analyse…) ⇒ Animer des séances de travail thématiques	⇒ Outres les techniciens des services déconcentrés de l'Etat et des collectivités locales, le(s) groupe(s) peut(vent) intégrer des experts reconnus sur la question du handicap ⇒ Le ou les groupe(s) de travail technique prépare(nt) les décisions du groupe de pilotage
REUNION PUBLIQUE DE LANCEMENT DU DIAGNOSTIC	Préciser les objectifs, les résultats attendus, la méthodologie	⇒ Réunions avec une communication préalable soignée.
FORMATION DES EQUIPES	Expliquer la méthode de travail et les outils mis en place Sensibiliser les enquêteurs au handicap (type, PPH, déficience, incapacité……)	⇒ Ateliers de formation
TEST DES QUESTIONNAIRES	⇒ Permet de déceler les failles des outils d''enquête ⇒ Permet de déceler des problèmes logistiques (problème de formation, de déplacement…)	⇒ Test en grandeur réelle sur quelques questionnaires, si possible sur des personnes qui ne seront pas ré enquêter plus tard
REALISATION DU DIAGNOSTIC	⇒ Recueillir toutes les données nécessaires pour bien connaître la situation des personnes handicapées et leur degré de participation citoyenne ⇒	⇒ Contenu décrit paragraphe 2. 4 ⇒ Outils décrits chapitre 3 ⇒ La méthode est la confrontation de points de vue des différents acteurs, avec l'aide de grilles d'entretiens
SEMINAIRE DE CONSOLIDATION	⇒ Présenter les premiers résultats ⇒ Invalider ou valider certains points, ⇒ Ajouter d'autres informations ⇒ Nuancer tel ou tel aspect, etc.	⇒ Ateliers participatifs
ANALYSE ET VALIDATION DES PRINCIPALES PROBLEMATIQUES ET DES ENJEUX DE PROJET	⇒ A partir d'un état des lieux de l'accès aux droits des PSH élaborer un plan d'action; ⇒ Valider et analyser les résultats des diagnostics et définir une stratégie globale d'intervention.	⇒ Ateliers de travail des Groupes de Travail, validation par le Groupe de Pilotage.
ECRITURE RAPPORT DE DIAGNOSTIC	⇒ Rédiger un premier draft de rapport de diagnostic, ⇒ Consolidation	⇒ Rédaction par le chargé de diagnostic ⇒ Présentation et validation par le groupe de travail/comité de pilotage

ECRITURE D'UNE SYNTHESE DU DIAGNOSTIC	⇒ Faire ressortir les points saillants issus du diagnostic, afin de communiquer autour de ces faits principaux	⇒ Rédaction par le chargé de diagnostic
VALIDATION FINALE	⇒ Est-ce que chaque participant a le sentiment que son avis a été pris en compte ? ⇒ Chaque participant trouve-t-il que la représentation de leur environnement est conforme ?	⇒ Réunion et entretiens particuliers, restitution ciblée

2. 3 Les 3 principales formes d'élaboration d'un diagnostic

On distingue plusieurs formes de diagnostics selon le **« degré de participation souhaité** », chacune adaptée à des conditions de réalisation particulières:

- Méthode participative: ce sont les acteurs locaux et la population intéressée par la thématique qui orientent complètement le diagnostic. La personne en charge de la conduite du diagnostic est un animateur qui dirige des groupes de travail, réalise l'animation des groupes, les compte rendus…... Cette méthode très participative a le gros inconvénient de demander un laps de temps de réalisation long et de nombreuses ressources humaines pour l'animation des séances de travail. Cette méthode n'est en conséquent pas toujours compatibles avec les plans de charges des équipes HI en place, les contraintes d'efficacité des bailleurs, ou encore le faible niveau des acteurs en place. Cette méthode ne pourra par ailleurs être choisie que si HI a déjà cultivé localement une bonne image et une grande confiance auprès des acteurs locaux.

- Méthode du Comité de pilotage : mise en place d'un Comité de pilotage du diagnostic représentant les acteurs locaux décideurs. Il se réunit au minimum 3 fois, au lancement de l'étude pour la validation de la démarche, à mi-parcours et à la fin pour une restitution d'étape et finale. A mi-parcours, le Comité peut être chargé d'orienter le diagnostic en fonction des premiers résultats que la personne mandatée pour l'étude aura fourni. Enfin, le résultat final lui est présenté et sert de base à une programmation pouvant être participative.

Le nombre de réunion avec le groupe de pilotage est à démultiplier le plus possible, car ces réunions sont toujours nécessaires pour une bonne appropriation des résultats du diagnostic par tous les membres.

Cette méthode est souvent un bon compromis, bien qu'il soit plus facile pour l'utiliser que HI soit déjà connu des acteurs locaux. La mise en place d'un groupe de pilotage présente en effet un certain nombre d'avantages listés page suivante.

- Méthode non participative : la personne ou le groupe en charge du diagnostic le réalise seul(e). On augmente les risques de décider d'actions inutiles. La population est informée des résultats par une réunion et/ou le rapport final ; suite à cela une programmation participative peut être envisagé mais l'appropriation des résultats par la population peut être un obstacle à la pertinence du projet qui en découlera. Cette méthode n'est cependant pas a écarter, et laisse la possibilité d'engager des diagnostics locaux plus légers, qui ne créent pas ou peu d'attentes, contrairement aux 2 autres méthodes

---

-

	Avantages	Inconvénients	Conditions de mise en œuvre de la méthode
Méthode participative	- Les résultats sont portés par l'ensemble des acteurs concernés et le diagnostic est un reflet de la réalité locale d'après ses acteurs. - Les projets ou activités proposées à l'issue du diagnostic, lui même élaboré de manière participative, ont de grandes chances de coller aux attentes des acteurs.	- On perd un peu les avantages d'un regard externe neuf sur le territoire. - De nombreux biais sont possibles lorsque l'outil participatif n'est pas maîtrisé par ceux qui la mettent en œuvre. - Méthode coûteuse en temps et en argent, nécessitant des ressources humaines - Besoin important de partage et de réunions - Risque de non disponibilité des acteurs locaux - Risque de créer beaucoup d'attente	- Liberté d'expression et de réunion des individus, pas de verrous de communication - Moyens en temps et en hommes importants - Compétences humaines dans la mise en œuvre de méthodes participatives - La demande d'un diagnostic vient des acteurs locaux ou bien l'organisation commanditaire est bien connue et a une bonne image auprès des acteurs.
Comité de pilotage	- Les acteurs locaux décideurs prennent part de manière active à l'étude et s'approprient les résultats. - les autorités locales, qui sont un partenaire incontournable des projets « Ville & handicap », en représentant notamment un gage de pérennité des actions, sont sensibiliser et responsabiliser - Ce groupe de pilotage peut ensuite perdurer pour la mise en œuvre d'actions préconisées dans le diagnostic, et devenir un groupe de planification/suivi/évaluation - Ce groupe de pilotage peut intégrer des OPH	- Le Comité de pilotage ne sera jamais totalement représentatif des acteurs locaux - Les résultats sont conditionnés au choix des membres du Comité de pilotage, il est donc nécessaire au départ de connaître le paysage des acteurs locaux. - Risque de non disponibilité des acteurs locaux - Risque de créer beaucoup d'attente	- Suppose une bonne connaissance au préalable des acteurs à inclure dans le Comité de pilotage - Il est préférable que l'organisation chargée de mettre en œuvre le diagnostic soit connue des acteurs locaux.
Non participatif	- Moindre investissement en temps - moindre coût financier et humain - créer beaucoup moins d'attente	- Pas de participation réelle des OPH et des autres acteurs locaux - Faible appropriation des résultats - L'adéquation des résultats avec la réalité du terrain et des	- Méthode qui peut être mise en place sur des terrains vierges - Méthode qui peut être mis en place lorsque l'on veut aller vite.

		acteurs est peu contrôlable. - Risque de (trop) forte in fluence de HI	

3. 4 Le contenu du diagnostic,

Cette liste est donnée à titre indicatif, et en fonction des objectifs poursuivis, des enjeux du diagnostic, certains points peuvent être priorisés. Cette décision stratégique appartient au groupe de pilotage.
Il ne faut pas vouloir répondre à trop de questions dans un même diagnostic. Plus l'objet est simple, plus les résultats ont des chances d'être clairs et exploitables.

PHASE	CONTENU
1) INVENTAIRE ET ANALYSE DES ORGANISATIONS DE PERSONNES HANDICAPEES	⇒ vue panoramique de la situation et de la dynamique du mouvement associatif des personnes handicapées sur le territoire concerné repérer les personnes référentes, les leaders repérer la plus ou moins grande dynamique associative analyse des relations entre acteurs associatifs, analyse du lien avec les OPH et fédérations nationales analyser les besoins, les attentes et les potentialités de ces organisations de personnes handicapées s'il n'y a pas d'organisations de personnes handicapées, est il possible de constituer un groupe consultatif et représentatif des personnes handicapées ?
2) INVENTAIRE ET ANALYSE DES ACTEURS LOCAUX	⇒ vue du positionnement des acteurs intervenant ou pouvant intervenir dans le champ du handicap (avec possibilité de faire un guide des acteurs locaux par la suite) ; ⇒ points sur les actions menées dans le champ du handicap par les différents acteurs. analyse des relations entre acteurs, du « jeu » d'acteurs, des partenariats en place ou possibles ⇒ analyse de la pertinence et de l'efficacité de l'intervention de ces acteurs ⇒ mise en évidence des points faibles/points forts, potentialités, obstacles, constatés par les acteurs dans les domaines de l'accès au travail, à l'éducation, aux sports & culture, à la formation professionnelle, à la santé….
3) ANALYSE DE LA GOUVERNANCE LOCALE	⇒ comprendre l'organisation administrative, le degré de décentralisation de compétence et de moyens de l'Etat au profit des autorités locales ⇒ clarifier les processus décisionnels et comprendre la répartition des pouvoirs locaux (ville, province, région), ⇒ analyser la concertation locale : y a-t-il des espaces de concertation entre autorités locales et société civile ? ⇒ analyser la façon dont les personnes handicapées participent aux prises de décision, notamment dans les domaines qui les intéressent directement.
4) ANALYSE DU CONTEXTE ET DU CADRE LEGISLATIF NATIONAL	⇒ le cadre légal en vigueur (loi, décret d'application, etc.).et son application sur le terrain ⇒ donner une vision des institutions publiques nationales s'occupant des personnes handicapées ainsi que des structures institutionnalisées de concertation et de coordination entre le secteur public et la société civile autour de la problématique du handicap
5) ANALYSE DES OBSTACLES DANS L'ACCES AUX DROITS DES PSH, DES DEMANDES ET DES BESOINS DES PSH	⇒ analyse de la perception socio-culturelle du Handicap : ⇒ analyse des principaux obstacles pour l'accès aux droits des PSH, les demandes et les besoins des PSH

6) ANALYSE ET VALIDATION DES PRINCIPALES PROBLEMATIQUES ET DES ENJEUX DE PROJET	⇒ Elaborer des propositions d'intervention pour l'amélioration de l'accès aux droits des PSH.

Le diagnostic n'est pas une fin en soi, c'est une étape dans un projet de développement.
Il faut donc savoir terminer la phase de diagnostic en :
N'allant jamais trop dans le détail de telle ou telle thématique,
Laissant toujours des recommandations, que les différents acteurs locaux pourront reprendre à leur compte.

Trop souvent, on « s'emballe » pour recueillir un maximum d'informations, on veut tout étudier, faire un diagnostic complet, alors que la finalité est la définition des grandes orientations pour l'écriture d'un projet. Il sera encore temps d'affiner nos connaissances lors de sa mise en œuvre.

Les diagnostics participatifs en milieu rural : l'exemple du projet Shepaac aux Philippines
Janvier 2002 Handicap International Collection Développement Rural

3 LES PRINCIPAUX OUTILS DE DIAGNOSTIC

PHASES	OUTILS DISPONIBLES
Inventaire et analyse des OPH	3 1 Les grilles d'entretiens par OPH
Inventaire et analyse des acteurs locaux	3.2 Les grilles d'entretiens par acteur 3.3 Les grilles d'entretiens par personnes handicapées 3.4 Les ateliers ou focus group 3.5 SEPO OU SWOT (forces et faiblesses) 3.7 Le jeu d'acteurs– analyse stratégique 3. 9 Fiche détaillée d'analyse du profil d'une ONG ou associations 3.10 Outil d'analyse de la participation des parties prenantes et des partenariats
Analyse de la gouvernance locale	3.2 Les grilles d'entretiens par commune 3. 7 Le jeu d'acteurs – analyse stratégique 3.10 Outil d'analyse de la participation des parties prenantes et des partenariats
Analyse de la perception socio-culturelle du Handicap :	3.4 Les ateliers ou focus group 3.3 Les grilles d'entretiens individuels de personnes handicapées
Analyse des obstacles et facilitateurs dans l'acces aux droits des psh, des demandes et des besoins des psh	3.4 Les ateliers ou focus group 3.8 Habitudes de vies / facteurs environnementaux 3.11 Les informations à collecter au cours de la phase d'analyse de la situation et d'identification du problème
Analyse et validation des principales problématiques et des enjeux de projet pour HI	3.5 SEPO OU SWOT (forces et faiblesses) Construction de l'arbre causal
Priorisation des problèmes	3.6 Priorisation des problèmes 3.11 Les informations à collecter au cours de la phase d'analyse de la situation et d'identification du problème.

Rappel : la conduite d'un diagnostic demande de la souplesse et de la créativité. L'ensemble des outils proposés dans ce document doit donc être systématiquement adapté au contexte. Le meilleur manuel de diagnostic participatif a une phrase en première page. « Utilisez votre meilleur jugement personnel à tout moment » et toutes les autres pages sont vierges (R Chambers).

3 1 Les entretiens individualisés par OPH

Outils Grilles d'entretien, exemple du **projet Handicap et Citoyenneté**
Programme Burkina Faso - Niger

Fiche n° : ……
Région : ……..
Province : ……...
Commune/Arrondissement :
……
Secteur n° :……..

FICHE D'ENQUETE /IDENTIFICATION DES OPH

1-Identification de l'Organisation des Personnes handicapées (OPH)

-Nom de l'Association/ Groupement :…….

-Date de création :…….

-Reconnaissance officielle : Oui : Non :

-Numéro de récépissé :……..

-L'OPH a-t-elle un siège ? Oui : Non :

Si oui la localiser : ……

-Adresse : …….. -Secteur :……...

-Téléphone :…… -E-mail : …….

-Nom du président : ……..

-Homme : Femme :

-Contact du Président :……..

-Nombre d'adhérents : Hommes : ☐ Femmes : ☐ Total : ☐

-Type d'OPH : Mixte : masculin : féminin :

de P H pour P H

-Type de handicap (sensibilité)

Moteur : Visuel : Mental : Auditif : Tout handicap :

2-Organisation et structuration de l'OPH

2.1 Pour les Associations

L'association a-t-elle un bureau exécutif ? Oui : Non :

-Nombre de membres du bureau exécutif : Hommes : ☐ Femmes : ☐ Total : ☐

-Durée du mandat du bureau exécutif :…….

- Combien de fois le bureau a-t-il été renouvelé depuis sa création ?.....

-Nombre d'AG tenues depuis sa création ……

-Les membres paient-ils leurs cotisations ? Oui Non :

- 100% 75% 50% 25%

-L'association emploie-t-elle des salariés ? Oui Non :

- L'association a t-elle un budget ? Oui : Non :

- L'association a t-elle des partenaires ? Oui : Non :

(si oui les citer)

-

-

-

-

-

-Rapport annuel d'activité : Oui : Non :

2.2 Pour les groupements

Nombre de membres dans le groupement :…….

Le groupement a-t-il un bureau ? Oui : Non :

-Nombre de membre du bureau : Hommes : ☐ Femmes : ☐ Total : ☐

-Composition du bureau :

-Durée du mandat du bureau :…….

-Nombre de renouvellements du bureau depuis sa création :……

-Fréquence des réunions tenues :

Hebdomadaire Toutes les deux semaines :

Mensuelle Trimestrielle

- Taux de participation aux réunions : …….

-Les membres paient-ils leurs cotisations ? Oui Non :

- 100% 75% 50% 25%

Si oui, combien est le montant de la cotisation : …….

- - Le groupement a t-il un budget ? Oui : Non :

- Le groupement a t-il des partenaires ? Oui : Non :

-

(si oui les citer)

-

-

3-Mandat de l'OPH

-Programme annuel d'activité ? Oui : Non :

-Plan stratégique (activité sur plusieurs années) Oui : Non :

-Types d'activités /domaine d'intervention :

Activités économiques : Education : Formation : Sport et culture

Promotion et protection des droits des PH : Action de plaidoyer :

Autres :

-

-

-

-Citer les objectifs de l'OPH

-

-

-

4. Informations sur les membres de l'OPH

Combien de membres de L'OPH sont alphabétisés ? …….

Nombre de personnes parlant le français ?.....

Nombre de personnes qui ont

- un acte de naissance : ……..
- une carte d'identité……..

Nombre de personnes ayant voté lors des dernières élections ? ……..

Observations (Difficultés rencontrées, besoins de l'OPH, etc.)

Appréciation sur le niveau d'organisation et connaissances de la vie associative :

-

3 2 Les entretiens individualisés par acteur

Outils Grilles d'entretien, grille d'analyse des acteurs

Interviews d'acteurs semi-structurés selon des grilles prédéfinies classées dans 4 grands groupes dont :

- Les structures sanitaires et d'éducation
- Les organismes pouvant potentiellement accueillir des personnes en situation de handicap et intervenir dans le champ du handicap ;
- Les organismes en lien avec les personnes en situation de handicap
- Les Collectivités locales (Région, Commune).

Grille d'entretien structures sanitaires et d'éducation

IDENTITE

- Nom de la structure :
- Contacts (adresse ; tél/fax, mail…) :
- Noms et contacts des principaux responsables (Médecin-chef/Directeur de l'établissement) :
- Type de structure (centre de santé, dispensaire..école primaire, collège, centre de formation..) :
- Nombre de bénéficiaires (de patients/ d'élèves) :
- Type de local (vérifier accessibilité) :
- Statut (association, Ministère de tutelle/institution de tutelle…) :

PUBLIC CIBLE

- Quelle est la population qui bénéficie de vos services ?

- Pour la structure sanitaire/ caractéristiques générales : âge, sexe, nature du problème de santé : suivi maternel et infantile, vaccinations, traumatologie, maladies chroniques , autres ….)

-Pour l'établissement scolaire/formation professionnelle : quelle est la population accueillie dans votre établissement ?
(caractéristiques générales : âge, sexe, niveaux scolaires, branches –sciences, lettres, technique- ..)

- Quel est le territoire d'intervention de votre organisme ? (quartier, commune, régione…)
- Comment faîtes vous connaître vos services à votre public cible ? Etes vous satisfait de ce moyen de communication ?

-

OBJECTIFS ET ACTIVITES

- Quels sont les objectifs visés par votre organisme?
- Quelles sont les activités mises en place par votre organisme ?
- Recevez-vous des personnes handicapées ?
- Quel type de prise en charge leur offrez- vous? (diagnostic/évaluation ; soins –préciser lesquels - ; référence vers d'autres structures, et le cas échéant , lesquelles ? ; classes intégrées : pour quel public d'enfants ? ; camps de vacances : pour quels types de handicaps ? autres..)
- Proposez-vous des activités en direction des familles des personnes handicapées ? Si oui, lesquelles ?
- Proposez-vous des activités de prévention des handicaps ? si oui lesquelles ?

ACCES AUX SERVICES

- L'accès à vos services est-il payant ? Si oui, même tarification que dans les autres structures publiques du même type ? Sinon, quelles spécificités ?
- Si vous proposez des prestations spécifiques aux personnes handicapées , comment y ont-elles accès financièrement ? (même tarification que dans d'autres structures publiques du même type ? Sinon, quelles spécificités ?)
- Pour avoir accès aux services spécifiques pour les personnes handicapées, quelles sont les formalités à remplir préalablement ? (diagnostic médical préalable et prescription médicale ; évaluation du niveau scolaire, des acquisitions et du développement moteur et/ou intellectuel, autre…)

RESSOURCES

Humaines

- Quels sont les profils professionnels et qualifications du personnel de l'organisme ?
- Quelles sont les compétences spécifiques de votre structure pour la prise en charge de personnes handicapées ? (rééducation fonctionnelle –kinésithérapie, orthophonie…, alphabétisation, loisirs….) :
- Connaissez vous, travaillez vous avec des personnes que vous considérez comme ressources (expertes) dans les domaines d'activité qui concernent votre structure (noms et contacts) ?

Matérielles et financières

- Quels sont les équipements et matériels dont vous disposez pour mener à bien vos activités ? (matériel pédagogique, matériel de rééducation , autre..)

-

- Quelle est la capacité d'accueil de votre structure?

- Quelles sont vos sources de revenus/ financements ?

BESOINS

- De quel type d'appui, ressources ou équipements aurait besoin votre organisme pour mieux répondre aux demandes des personnes handicapées que vous recevez ?

RESEAUX ET PARTENARIATS

- Appartenez vous à un réseau ? Si oui, lequel?

- Connaissez-vous, travaillez vous avec d'autres structures publiques ou privées dans la ville (intervenant ou non dans le champ du handicap) ? Si oui, lesquelles ? (institutions spécialisées, service de santé, milieu scolaire, milieu professionnel, collectivité locale, associations…)

Grille d'entretien organisme pouvant potentiellement accueillir des personnes en situation de handicap, intervenir dans le champ du handicap

IDENTITE

- Nom de l'organisme :
- Contacts (adresse ; tél/fax, mail…) :
- Noms et contacts des principaux responsables :
- Date de création :
- Type de local (vérifier accessibilité) :
- Statut (association, Ministère de tutelle/institution de tutelle…) :
- Nombre de personnes actives au sein de l'organisme :

PUBLIC CIBLE

- Quel est le public concerné par les activités de votre organisme ?
- Comment vos bénéficiaires sont ils informés des activités de votre organisme ? Etes vous satisfaits de ce moyen de communication ?
- Quel est le territoire d'intervention de votre organisme ? (zone de « recrutement » des bénéficiaires : quartier, entité administrative…)

OBJECTIFS ET ACTIVITES

- Quels sont les objectifs visés par votre organisme?
- Quelles sont les activités mises en place par votre organisme ?

LIEN AVEC PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- Des personnes handicapées ont elles fait appel à vos services ?
- Y avez vous répondu ?
- Si non ? Pourquoi ? (ne correspondait pas aux activités de l'organisme, pas les compétences en interne, postes non adaptés aux types de handicaps)
- Si oui ? Avez vous rencontré des problèmes particuliers pour l'intégration et la participation de ces personnes à vos activités ?

-

- Souhaiteriez vous que votre organisme donne une place plus importante aux personnes handicapées ?

- Si oui dans quel domaine d'activité ?

RESSOURCES

Humaines

- Quels sont les profils professionnels et qualifications du personnel de l'organisme ?

- S'agit-il de bénévoles ou de salariés de l'organisme ?

- Quelles sont les compétences existantes au sein de l'organisme ? (dans les différents champs pouvant intéresser les personnes en situation de handicap : rééducation, prévention, communication, alphabétisation, formation professionnelle, crédit…)

Matérielles et financières

- Quels sont les équipements dont vous disposez pour mener à bien vos activités ?

- Quelle est la capacité d'accueil de votre structure?

- Quelles sont vos sources de revenus/ financements ?

BESOINS

- Pensez vous disposer des compétences en interne pour permettre la participation de personnes en situation de handicap à vos activités ?

- Pensez vous disposer des équipements/locaux nécessaires à une participation des personnes en situation de handicap ?

- De quel type d'appui, ressources ou équipements pensez vous avoir besoin pour permettre la participation des personnes handicapées à vos activités ?

RESEAUX ET PARTENARIATS

- Appartenez vous à un réseau ? Si oui, lequel?

- Etes vous en contact avec des associations/ organismes apportant un service aux personnes handicapées vers qui vous auriez déjà orientés des personnes ?

- Connaissez, travaillez vous avec d'autres structures associatives/organismes de la ville (intervenant ou non dans le champs du handicap) ? Types de lien ? (connaissance mutuelle, information mutuelle, activités en commun…)

- Etes vous en contact, en partenariat avec des institutions publiques ou privées (institutions spécialisées, service de santé, milieu scolaire, milieu professionnelle, collectivité locale…) dans la zone de recrutement de vos bénéficiaire ? Type de lien, type de partenariat : technique, financier…

- Etes vous en contact, en partenariat avec des institutions publiques ou privées sur le territoire de la ville ? Type de lien, type de partenariat : technique, financier…

- Etes vous en contact, en partenariat avec des institutions publiques ou privées en dehors du territoire de la ville ? Type de lien, type de partenariat : technique, financier…

Grille d'entretien Commune

FONCTIONNEMENT DE LA COMMUNE

- Composition de la Commune (maire, adjoints, bureau municipal, conseil municipal, ..)

- Représentativité des différents membres, organismes (désignation par élection, nomination..)

- Rôle, responsabilités de chaque membre, organisme

(Organigramme de la Commune)

PROGRAMME DE LA COMMUNE

- Grands axes du programme du maire pour les années à venir

POSITIONNEMENT DE LA COMMUNEPAR RAPPORT AUX PSH

- Activités menées par la Commune vis à vis des PSH

- Actions nécessaires selon la Commune vis à vis des PSH

Relations, liens de la Commune avec des associatives/organismes de la ville intervenant dans le champs du handicap. Noms des associations/organismes et type de lien (connaissance mutuelle, information mutuelle, activités en commun…)

Grille d'entretien organisme en lien avec les personnes en situation de handicap

IDENTITE

- Nom de l'organisme :
- Contacts (adresse ; tél/fax, mail…) :
- Noms et contacts des principaux responsables :
- Date de création :
- Type de local (vérifier accessibilité) :
- Statut (association, Ministère de tutelle/institution de tutelle…) :
- Nombre de personnes actives au sein de l'organisme :

PUBLIC CIBLE

- Quel est le public concerné par les activités de votre organisme ?

- personnes en situation de handicap : type de déficience (déficience motrice, déficience visuelle, déficience auditive, déficience viscérale ou métabolique, déficience du langage ou de la parole age, déficience intellectuelle ou mentale, autres…)
- familles
- autres…

- Quels critères de sélection des bénéficiaires utilisez-vous ? (tests d'aptitude, dossiers, évaluation/bilan médicale, entretien, autre…)
- Comment vos bénéficiaires sont ils informés des activités de votre organisme ? Etes vous satisfaits de ce moyen de communication ?
- Quel est le territoire d'intervention de votre organisme ? (zone de « recrutement » des bénéficiaires : quartier, entité administrative…)

OBJECTIFS ET ACTIVITES

- Quels sont les objectifs visés par votre organisme?
- Quelles sont les activités mises en place par votre organisme ?

Type d'activités réalisées en faveur des personnes en situation de handicap, type de prise en charge
Type d'activités réalisées en direction des familles des personnes en situation de handicap
Autres activités qui ne sont pas forcément en lien avec les personnes en situation de handicap

---

-

RESSOURCES

Humaines

- Quels sont les profils professionnels et qualifications du personnel de l'organisme ?
- S'agit-il de bénévoles ou de salariés de l'organisme ?
- Quelles sont les compétences existantes au sein de l'organisme ? (dans les différents champs pouvant intéresser les personnes en situation de handicap : rééducation, prévention, communication, alphabétisation, formation professionnelle, crédit…)
- Connaissez vous, travaillez vous avec des personnes que vous considérez comme ressources (expertes) dans les domaines d'activité qui concernent votre organisme (noms et contacts) ?

Matérielles et financières

- Quels sont les équipements dont vous disposez pour mener à bien vos activités ?
- Quelle est la capacité d'accueil de votre structure?
- Quelles sont vos sources de revenus/ financements ?

BESOINS

- De quel type d'appui, ressources ou équipements a besoin votre organisme pour mener à bien ses activités ?

CONNAISSANCE DES PROBLEMES RENCONTRES PAR LES BENEFICIAIRES

- Quels sont les principaux impacts de la déficience de vos bénéficiaires sur leurs habitude de vie ?
    1. Activités de la vie quotidienne : réaliser des activités de la vie quotidienne au domicile (hygiène, habillage, alimentation, …)
    2. Communication : communiquer (comprendre son entourage, exprimer ses besoins, exposer ses idées, tenir une conversation)
    3. Déplacements : se déplacer à l'extérieur du domicile
    4. Responsabilités : assurer des responsabilités personnelles et familiales (prendre soin de ses enfants, gestion de l'économie familiale, …)
    5. Vie sociale : participer à la vie sociale (pouvoir communiquer à l'extérieur du domicile, maintenir des liens sociaux avec son entourage
    6. Education : participer à des activités scolaires ou de formation professionnelle
    7. Emploi : exercer un emploi ou une activité, rémunérés ou non
    8. Utilisation des services : utiliser les services publics, privés de son environnement immédiat (santé, éducation, services administratifs, etc)
    9. Participation: participer à des organisations sociales, communautaires, des activités sportives, de loisirs, culturelles, etc)
    10. Citoyenneté : exercer ses droits et devoirs de citoyen (voter, militer…)

- En plus de l'action menée par votre organisme, quelle sont les aides dont bénéficient les bénéficiaires de votre organisme ? (aide de l'entourage, aide financière (de qui), aide technique (aide à domicile, déplacements, soins…), autres)

RESEAUX ET PARTENARIATS

- Appartenez vous à un réseau ? Si oui, lequel?

- Connaissez, travaillez vous avec d'autres structures associatives/organismes de la ville (intervenant ou non dans le champs du handicap) ? Types de lien ? (connaissance mutuelle, information mutuelle, activités en commun…)

- Etes vous en contact, en partenariat avec des institutions publiques ou privées (institutions spécialisées, service de santé, milieu scolaire, milieu professionnelle, collectivité locale…) dans la zone de recrutement de vos bénéficiaire ? Type de lien, type de partenariat : technique, financier…

- Etes vous en contact, en partenariat avec des institutions publiques ou privées sur le territoire de la ville ? Type de lien, type de partenariat : technique, financier…

- Etes vous en contact, en partenariat avec des institutions publiques ou privées en dehors du territoire de la ville ? Type de lien, type de partenariat : technique, financier…

3 3 Les grilles d'entretien individuel pour PH

1 - Généralités

- 1.1. Expliquez-moi votre handicap…
- 1.2. Pour vous, que signifie « être handicapé » ?

2 - Les relations avec l'entourage

- 2.1. Y a-t-il d'autres personnes handicapées dans la famille ?
- 2.2. Quels sont vos rapports avec les membres de votre famille ? Comment se comportent-ils à votre égard ?
- 2.3. Qui vous soutient le plus ? Pourquoi ?
- 2.4. Vous sentez-vous parfois délaissé ? Si oui, pourquoi ?
- 2.5. Et vous, que faites-vous pour faciliter votre vie en famille ?
- 2.6. Comment cela se passait-il lorsque vous étiez enfant ? Avec vos parents ? Vos frères et sœurs ?
-

3 - Parcours personnel

- 3.1. Avez-vous été à l'école ? Jusqu'à quel niveau ? Pourquoi ?
- 3.2. Si non, vos frères et sœurs sont-ils allés à l'école ?
- 3.3. Comment étiez-vous considéré en tant qu'enfant handicapé ?

A l'école ? Dans votre famille ? Avec vos amis ?

- 3.4. Qu'est-ce que vous auriez aimé faire dans la vie que votre handicap vous a empêché de faire ?
- 3.5. Vous sentez-vous capable de travailler comme les autres ?
- 3.6. Obtenez-vous parfois certaines choses grâce à votre handicap, des traitements de faveur par exemple ?

4 - A propos de l'activité professionnelle

- 4.1. Exercez-vous une activité rémunératrice ?
- 4.2. Laquelle ?
- 4.3. Comment arrivez-vous à conjuguer votre handicap et votre vie professionnelle ?

-

- 4.4. Comment cela se passe-t-il avec vos collègues ? A quelles difficultés êtes-vous confronté ?

5 - A propos de l'accessibilité

- 5.1. Quelles sont les activités/habitudes de vie que vous ne pouvez pas réaliser en ville/village/fraction ?
- 5.2. Quels endroits / activités ne vous sont pas accessibles ?
- 5.3. Comment vous organisez-vous alors pour accéder à ces endroits et réaliser ces activités ?
- 5.4. Comment vous déplacez-vous ? Quelles sont les difficultés lors de ces déplacements ?
- 5.5. Utilisez-vous les transports en commun ? Lesquels ?
- 5.6. Avez-vous à faire aux administrations publiques ? Comment cela se passe-t-il ?

6 - Les rapports au système de soins en général

- 6.1. Avez-vous l'habitude de vous rendre dans des centres de santé ou des hôpitaux ?
- 6.2. Vous faites-vous accompagner ?
- 6.3. Comment trouvez-vous l'accueil ? Etes vous correctement pris en charge ?
- 6.4. Est-ce que le personnel soignant tient compte de votre handicap ? De quelle manière ? Comment se comportent-ils de façon générale ?

7 - A propos des comportements

- 7.1. Dans la rue, avez-vous des problèmes par rapport à votre handicap ?
- 7.2. Les gens vous regardent-ils ? Vous a-t-on donné un surnom ?
- 7.3. Comment réagissez-vous ?
- 7.4. Quels sont les comportements de rejet les plus fréquents auxquels vous avez à faire face ?

Par qui ? Tout le monde se comporte de telle manière avec vous ? Racontez.

- 7.5. Comment expliquez-vous ce genre de comportement ? Comment réagissez-vous ?
- 7.6. Au contraire, vous arrive-t-il d'être bien traité ? Dans quelles circonstances ?
- 7.7. Pouvez-vous me parler un peu des croyances populaires qui tournent autour du handicap ?

- 7.8. Avez-vous déjà été confronté à ces croyances ?

8 - Représentations liées à l'exclusion et à l'insertion

- 8.1. Pour vous, c'est quoi être exclu ? Qui est exclu et pour quelles raisons ?
- 8.2. Que signifie être bien intégré dans la communauté ? Comment cela se manifeste-t-il ?
- 8.3. Les personnes handicapées sont-elles exclues ? Intégrées ? Expliquez.
- 8.4. Vous-même, êtes-vous intégré ? Grâce à quoi ?
- 8.5. Vous sentez vous exclu ? Pourquoi ?
- 8.6. Selon vous, est-il plus difficile d'être handicapé en ville ou au village ?
- 8.7. Que pensez-vous des personnes en situation de handicap qui mendient ?

9 - Les différents types de handicaps

- 9.1. Selon vous, quel est le handicap le plus difficile à supporter ? Pourquoi ? Emettre les propositions suivantes : déformations des jambes, déformations des bras, aveugle, sourd, muet, simple d'esprit, l'épilepsie, la folie.

Et en second ?

10 – Vie associative

- 10.1. Êtes-vous membre d'une association ? Si oui, laquelle et depuis quand ?
- 10.2. Quelles sont les raisons qui vous ont poussé à rejoindre cette association ?
- 10.3. Pensez-vous que l'association vous est utile ? Si oui, pourquoi ?
- 10.4. Qu'aimeriez-vous que l'association entreprenne et qu'elle ne fait pas aujourd'hui ?
- 10.5. Occupez-vous une fonction au sein de l'association ? Si oui, laquelle ?
- 10.6. Si vous ne faites pas partie d'une association, expliquez pourquoi ?

11 - Vos besoins et vos attentes

- 11.1. Quels sont à ce jour vos besoins prioritaires ?
- 11.2. Estimez-vous que ces besoins sont actuellement satisfaits ?
- 11.3. Qu'attendriez-vous d'un projet portant sur la prise en compte des PSH dans les actions de développement ?

12 - Renseignements généraux

- 12.1. Êtes-vous marié(e) ?

- Si vous êtes un homme, combien d'épouses avez-vous ?
- Si vous êtes une femme, combien de coépouses avez-vous ?

- 12.2. Avez-vous des enfants ?

- 12.3. Sources de revenus / qui vous prend en charge / combien de personnes à charge ?

- 12.4. Combien gagnez-vous par jour (estimation) ?

- 12.5. Niveau scolaire

- 12.6. Age

- 12.7. Lieu d'habitation

- 12.8. Origine géographique

3 4 Les ateliers ou focus group

Composés respectivement des PSH et des professionnels (associations/institutions, services publics et privés, collectivités locales), sélectionnés sur la base de l'inventaire des acteurs

Organisation d'un brainstorming (ne comprenant pas plus de 10 personnes) autour des thèmes suivants :

- Définition de la situation de handicap (qu'est-ce que c'est le handicap pour les participants ?) ;
- Causes du handicap (causes de la déficience des participants, ex. causes héréditaires, suite à une maladie, à un accident etc.) ;
- Famille (quel est le rapport avec la famille d'origine, solidarité de la famille, aide, marginalisation, position de la PSH dans sa propre famille…) ;
- Société (regard de la société vis à vis du handicap, rapports sociaux…) ;
- Education (accès à la formation, accessibilité des bâtiments, intégration ou marginalisation des PSH, attitude des enseignants et des élèves…) ;
- Travail (accès au travail, relations avec les employeurs, collègues de travail…) ;
- Santé (accès aux soins dans les structures publiques et privées, système de tarification, attitude du personnel soignant…).

2. Liste et priorisation des attentes principales exprimées par les participants
⇒ Analyse des problèmes
Présentation des 5 thèmes qui seront analysées dans 5 sous-ateliers :

- Obstacles à l'accès au droit à la santé (prévention, soins) ;
- Obstacles à l'accès au droit à l'éducation et à la formation professionnelle ;
- Obstacles à l'accès au droit à l'emploi ;
- Obstacles à l'accès au droit à l'accessibilité (physique et à l'information) ;
- Obstacles à l'accès au droit à la culture, au sport et aux loisirs.

3. 5 SWOT / Strenghs, Weaknesses, Obtacle, Triumph (Points fort, Points faibles, Obstacles, Succès)

Méthode de groupe ou d'entretien individuel qui permet de recueillir et de favoriser et d'encadrer l'expression de l'opinion des participants, à participants, à propos d'une situation donnée, en exprimant celle-ci sous forme d'assertions, c'est à dire de propositions qu'ils avancent comme vraies et d'indiquer s'il s'agit à leur avis d'un point fort, d'un point faible, d'un obstacle ou encore d'un succès et ne reflétant que l'opinion des participants.
Cette méthode est utilisée comme l'un des éléments d'évaluation rapide et qualitative en groupe ou en interview. Elle est également utilisable lors de discussion conflictuelle pour encadrer et objectiver le discours des participants à fin de favoriser l'écoute entre participants.

Objectifs

Evaluer rapidement les aspects négatifs et positifs d'une situation.

Permettre à la rumeur de s'exprimer,

Objectiver le discours/cadrer le discours subjectif,

Réduire les risques de conflits interpersonnels.

Quand

A tout moment au cours de la démarche de programmation lorsqu'une discussion vive s'engage/lorsque une demande d'évaluation apparaît au cours de la démarche.

A chaque fois que l'on veut recueillir rapidement le sentiment d'un groupe/d'individu par rapport à une situation donnée. (formation, projet, réseau, institution...).

Lorsque l'on désire "cadrer" et objectiver un discours

Réduire les risques de conflit interpersonnel.

Favoriser l'écoute entre participants

Pour démarrer l'évaluation d'activités, de projets non programmés.
Pour enrichir/compléter une évaluation qui s'appuierait sur des indicateurs quantitatif.

Qui

L'ensemble des participants, éventuellement par groupe.

Comment / déroulement

a / Première phase :

Etapes à suivre :

Le facilitateur situe l'utilisation de l'outil dans le cadre de la démarche entreprise.

Le facilitateur présente aux participants les objectifs de l'outil et les reformulent, les clarifient si nécessaire.

Le facilitateur définit la signification de :
- Points forts : aspects positifs qui favorisent ce qui est entrepris, qui contribuent à la réussite de l'entreprise, au succès.
- Points faibles : aspects négatifs mais dont on pense qu'ils sont améliorable, pour lesquels on peut envisager des solutions. Ces aspects gênent le déroulement de ce qui est entrepris et donc entravent la réussite.
- Obstacles : aspects négatifs à propos duquel on envisage pas de primabord une solution qui contrecarre le déroulement, la réussite de l'entreprise.
- Succès : issue positive d'une action entreprise.

« L'obstacle génère des points faibles et ne permet pas au points forts de devenir des succès »

Soit collectivement, la participation de chacun est demandée pour remplir l'ensemble des colonnes.
Soit individuellement puis avec mise en commun (Cette méthode semble plus complète), dans un premier temps, chaque participant remplit individuellement les 4 colonnes du tableau, en identifiant les forces, faiblesses, obstacles et succès d'un système donné. Les tableaux de chacun sont ensuite mis en commun pour ne plus former qu'un seul tableau.

b / Deuxième phase:

Etapes à suivre :

- Le facilitateur invite les participants à rechercher les points saillants dans chacune des colonnes.

- Le facilitateur réalise une synthèse orale en contrebalancant les points négatifs avec les points positifs. A noter que l'on commence et que l'on termine par du positif.

Rôle du facilitateur

- Expliquer l'utilisation du tableau.
- Solliciter la participation de tous.
- Veiller à ce que toutes les idées trouvent leurs bonnes places dans le tableau.
- Animer la deuxième phase.
- Veiller à terminer l'exercice sur une note positive.

Variante : Méthode SEPO (Succès, Echec, Potentiels, Obstacles).

Cette méthode est basée sur le même principe en insistant sur le regard rétrospectif (passé) et prospectif (futur) :

La méthode SEPO se base sur 4 points particuliers :
- Succès : qualitatifs et quantitatifs, objectifs atteints, points forts, joie, plaisirs
- Echecs : points faibles, difficultés, goulets d'étranglement, soucis, oppressions
- Potentialités : idées, souhaits, tendances, capacités non exploitées
- Obstacles : oppositions, conditions-cadres défavorables

. . . . .	**PASSE**	**FUTUR**
POSITIF	Succès	Potentialités
NEGATIF	Echec	Obstacles

3 6 Priorisation des problèmes

Grille de priorisation

Pb	Pb1	Pb2	Pb3
CP1			
CP2			
CP3			

Pb= problème
CP= Critère de Priorisation

DEFINITION

Déterminer la préséance d'un problème sur un autre, après avoir déterminé les critères de priorisation.
ou :
La détermination de priorités ne vise pas, en premier lieu, à donner l'importance, mais plutôt la préséance d'un problème sur un autre.

QUAND

A la fin de la phase I, dans la démarche de programmation participative.

QUI

A travers les groupes de travail établis lors de l'identification des problèmes, puis, en séance plénière.

OBJECTIFS

Choisir, par consensus, à partir des critères de priorisation établis par le groupe, le problème prioritaire parmi les problèmes préalablement identifiés. Le problème prioritaire va permettre au groupe de bâtir le projet.

COMMENT / DEROULEMENT

1 - Première étape : Elaboration d'une grille de critères.
2 - Deuxième étape : Etude des problèmes identifiés à travers la grille de critères élaborée

1 - Première étape : Elaboration d'une grille de critères.

■ Les participants se mettent en groupe.
Une liste de critères est distribuée à chaque groupe. Elle sert de point de départ au travail de chaque groupe. (Une liste à titre d'exemple apparaît en fin du document).
Le groupe a pour tâche:

De discuter de la pertinence de cette liste de départ
De reformuler le ou les critères retenus
De rajouter des critères à la liste de départ

D'une manière générale, les critères de priorisation qui seront élaborés doivent refléter non seulement la "magnitude" du problème et sa perception mais encore la stratégie choisie. (Stratégie de programmation appliquée à la résolution de problèmes internes au réseau ; ou stratégie de programmation appliquée prioritaire pour la communauté).

A la fin du travail chaque groupe de travail doit pouvoir présenter sa liste de critère aux autres groupes

■ Les membres du groupe sont réunis en plénière pour élaborer une seule liste de critères.

A cette étape l'ensemble des participants doit également ordonner ces critères en ordre d'importance décroissant.
Les trois premiers critères de la liste doivent refléter la stratégie qui a été choisie et les moyens qui pourront être mobilisés par la suite.

Le premier temps de la priorisation est terminé quand une liste commune de critères ordonnés peut être écrite (verticalement) au tableau.

Il est souhaitable de ne pas dépasser 10 critères.

2 - Deuxième étape : Etude des problèmes identifiés à travers la grille de critères élaborée

Construction de la grille de priorisation :
- Liste verticale des critères (en respectant l'ordre défini précédemment).
- Liste horizontale des problèmes à prioriser.

Chaque problème est ensuite passé au crible de la liste de critères et sera évalué en Fort (F), Moyen (M) et faible (f).

Les participants décident ensemble (encore un consensus) d'attribuer les lettres F, M ou f en regard de chaque critère pour le problème N°1. La liste des appréciations est ensuite cachée par une bande de papier. La même opération est renouvelée pour le problème N°2, N°3, etc.. jusqu'à ce que tous les problèmes soient passés en revue.
Une fois l'exercice terminé, l'ensemble des résultats est alors dévoilé. On entoure les évaluations pour les trois premiers critères de tous les problèmes évoqués.
Le problème présentant la plus forte évaluation devient donc le problème prioritaire.

Si plusieurs problèmes sont affectés d'un ensemble d'évaluations élevées équivalentes, ils sont alors sélectionnés et l'on continue à observer leurs évaluations pour les trois critères suivants. Ceci jusqu'à ce qu'un problème se détache comme prioritaire.

Cette étape doit être particulièrement soignée, comme nous l'avons déjà dit c'est un moment clef pour la construction de la cohésion de l'équipe et c'est la mise en place des fondations du projet.
Elle risque de prendre beaucoup de temps si le groupe est composé de participants de milieu et de compétences différents (bénéficiaires et professionnels par exemple).
Dans certains cas quand le groupe est plus homogène elle n'est pas nécessaire car le ou les problèmes prioritaires apparaissent spontanément pendant l'identification.

3 7 : Le jeu d'acteurs – analyse stratégique

Acteurs ou groupes d'acteurs	Mission	Ressources stratégiques	Handicaps	Enjeux	Alliances	Oppositions	Commentaires
Acteur 1							
Acteur 2							
…							

Acteurs: les acteurs seront classés selon leur appartenance à l'une des "cases" du schéma des acteurs. Il ne s'agit pas d'être exhaustif au niveau des acteurs, certains ne sont peut-être pas pertinents à inclure ou bien on peut ne pas avoir d'informations dessus comme par exemple les institutions internationales et bilatérales, le chef de l'exécutif,… Les cases "Famille", "Entrepreneurs locaux, commerçants, artisans,…" peuvent peut-être aussi être mises de côté… A vous de voir selon vos informations ou manques d'information et de la pertinence de la présence de tel acteur.

Mission: la mission est la finalité de l'organisation, ce pour quoi elle a des raisons d'être.

Ressources stratégiques et handicaps: il s'agit, dans ces deux cases, d'évaluer les atouts et faiblesses de quelque nature que se soit qui influencent le pouvoir d'un acteur. Le pouvoir est défini par P. Bernoux[1] comme l*a capacité pour certains individus ou groupes d'agir sur d'autres individus ou groupes*. On peut, d'après lui, citer quatre sources de pouvoir: la possession d'une compétence, de savoirs et savoir-faire difficilement remplaçable, la maîtrise des relations avec l'environnement et sa connaissance des réseaux, la communication qui tient à la quantité et qualité de l'information reçue et distribuée et enfin la maîtrise de la connaissance des règles. Dans notre cas, nous pourrions aussi ajouter la crédibilité d'une organisation, l'image que les autres acteurs s'en font ainsi que sa capacité à fournir des moyens matériels ou financiers aux autres acteurs et à définir des règles (le service public par exemple).

Enjeux: "Ce que l'on peut gagner ou perdre dans une compétition, une entreprise" (Le Petit Robert) ; il s'agit de définir l'incertitude majeure auquel un acteur doit faire face.

Alliances / Oppositions: On essaiera de définir les acteurs avec qui l'organisation est en opposition ou bien avec qui elle a des alliances.

[1] BERNOUX Philippe, 1985, La sociologie des organisations, , Editions du Seuil, Collection Points, Essais, 382 p

3 8 : habitudes de vies / facteurs environnementaux

Facteurs environne-mentaux / *Habitudes de vie*	Attitude de l'entourage	Egalité des chances et orientation politique	Organisation du travail	Contexte économique - marché touristique	Projet des ONGs et Unions de masse	***Commentaires***
Avoir des liens sociaux			☹	☺		La part du travail quotidien revenant aux femmes limite les liens sociaux, cependan acheter ou vendre des produits à Sa Pa, c'est une occasion de rencontre entre fa sont forts mais faibles entre les Kinh (ethnie majoritaire au Vietnam) habitant à Sa P Dao du territoire, ces derniers étant majoritairement considérés comme sous dévelo difficultés des veuves qui entretiennent difficilement des liens sociaux à cause de la s
Avoir des responsabilités localement	☹	☹				Les femmes sont peu représentées au sein des instances décisionnelles locales h mais son poids politique est faible. Les femmes ne sont pas reconnues comme deva au niveau du village, de la commune ou du district.
Faire respecter ses droits	☹	☹				Du fait du manque de représentativité politique, les femmes ont plus de mal que les Cependant, au sein d'une famille notre avis sera réservé, les femmes se mettent en difficile de cerner leur réel pouvoir de décision dans la vie quotidienne.
Accéder à des revenus				☺	☺	L'industrie touristique de la ville de Sa Pa a permis aux femmes de gagner de l'argen ont investi dans du petit artisanat à vendre aux touristes, les femmes le produise Cependant, les adultes H'Mong ou Dao sont handicapées par leur faible maîtrise contre, apprennent d'elles-mêmes l'anglais et le vietnamien. Le projet de l'Union d vente et fabrication de broderie dans toutes les communes, il y en a 2 sur 18 partenaires financiers.
Accéder à une scolarité étant jeune	☹		☹	☹		Il y a gros problème de scolarité chez les jeunes filles qui doivent, comme les garç frères et sœurs, mais en plus, quand elles se marient elles vont habiter chez « perdues » pour leurs parents et l'effort de scolarisation est donc moindre. Du fait d jeunes filles vont vendre des produits plutôt que d'aller à l'école.

3 9 Fiche détaillée d'analyse du profil d'une ONG

(issue d'un diagnostic réalisé par HI au Cambodge en 2000)

Informations permettant de dessiner le niveau de maturation associative :

Aspects structurels
Approbation du ministère
Enregistrement
Présence d'un conseil d'administration
Présence d'un comité de direction

Système d'organisation
Plan d'action
Organigramme
Circuit d'informtion
Circuit décisionnel
Management de projet

Capacités internes
Management général
Méthodologie
Administration
Comptabilité
Informatique
Langues
Management de projet
Système de rapports
Fundraising
Marketing

Capacités externes
Investissement dans des résaux
Partenaires
Relations autres

Ressources financières
Bailleurs de fonds
Budget
Fonds propres

Ressources matérielles
Ordinateurs, véhicules, photocopieuses, téléphones/fax/mail, propriété du bureau,

Ressources humaines
Permanents, volontaires, nombre de personne hautement qualifiée

Ces informations sont à confronter à d'autres notions comme :

La légitimité :
Représentativité : adéquation entre les membres et le milieu social
Collaboration avec les autorités locales
Type de contact avec les autres associations

La confiance :
Circulation de l'information
L'acceptation entre les membres
Le savoir faire reconnu
Les résultats antérieurs
La réputation de l'association et de ses membres

La motivation et la disponibilité
Taux de participation aux réunions organisées par le projet
Initiaitives de l'association

La durabilité
Le dynamisme
Les ressources financières propres

Le processus décisionnel
Modes de décision
Disponibilité et transmission d'informations
Utilisation de la démarche participative
Gestion de conflits

Capacités techniques
Capacité d'identification
Capacité de priorisation
Capacité d'auto évaluation
Plan d'action
Budget prévisionnel, tenue de compte, gestion des ressources humaines
Négociation : capacité à présenter, à défendre et à démarcher un projet.n

3 10 Outil d'analyse de la participation des parties prenantes et des partenariats

L'analyse de la participation doit permettre :

- d'identifier les acteurs du projet : les organisations, institutions, groupes, communautés ou individus concernés directement ou indirectement ;

- éclaircir les intérêts, attentes, craintes, forces ou faiblesses des concernés ;

- identifier les risques en terme de résistance des acteurs ;

L'analyse peut débuter par une réflexion interne au sein de l'équipe projet et être complétée au fur et à mesure des rencontres, collectes d'information auprès des différents acteurs.

Elle doit permettre de déterminer les acteurs qui devront être associés à la décision et à la réalisation du projet et ainsi de définir les partenariats à construire.

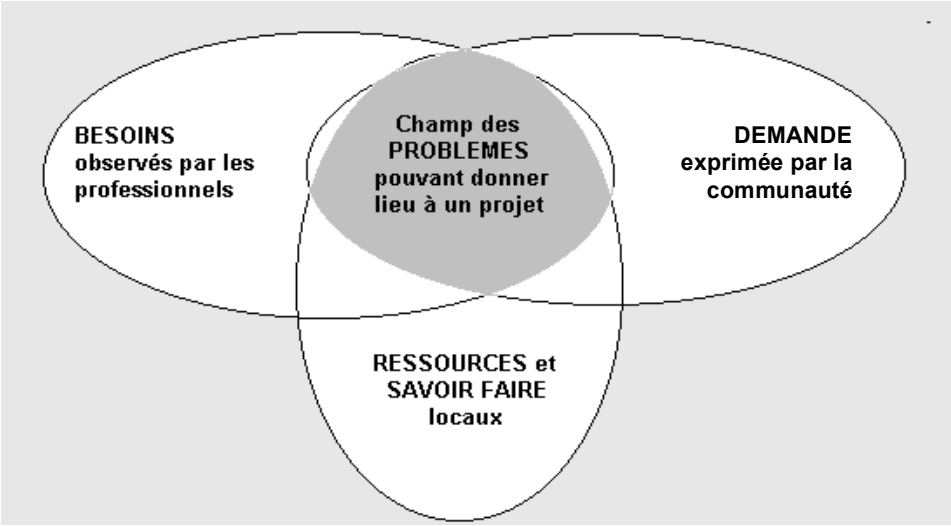
Exemple de grille d'analyse possible :

Groupe, Institution	**Caractéristiques** - sociale économique - structure organisation statut - Attitudes	**Intérêt et attentes** - Intérêts, objectifs - Attentes - Craintes	**Potentialités et faiblesses** - Dotation en ressources - connaissance et expérience - Contribution potentielle	**Implications et conclusions pour le projet** - Action éventuellement nécessaire pour favoriser l'implication - commenter traiter le partenariat avec le groupe ou l'institution
Groupe A				
Institution B				

Cette grille se remplit progressivement, au fur et à mesure des rencontres avec les différents acteurs identifiés comme partenaire ou participants potentiels.

3 11 Les informations à collecter au cours de la phase d'analyse de la situation et d'identification du problème.

Tiré de Logique de programmation – Handicap International – Version révisé 2004



Les besoins

Ce sont les manques, les problèmes observés par les professionnels. On entend par professionnels les personnes qui de par leurs compétences et leurs fonctions, sont en position d'observation de la situation. Ils ne vivent pas nécessairement la situation qu'ils observent.

Les demandes

C'est l'expression des manques et des problèmes vécus par la communauté.

" Communauté " : Groupe social dont les membres vivent ensemble, ou ont des biens, des intérêts communs.

Les ressources et savoir-faire

Ce sont les ressources et compétences développées par les professionnels et la communauté en vue de résoudre ou d'atténuer la situation problématique observée ou vécue.

Il est important l'analyse de la participation des parties prenantes d'identifier les différentes ressources et savoir-faire dont on dispose à l'échelle locale et qui se répartissent en :

- ressources humaines et institutionnelles : organismes de formations, associations et organisations locales, savoir-faire et ressources communautaires, ressources des collectivités territoriales et autorités locales…
- ressources financières : analyser quels sont les moyens financiers susceptibles d'être mobilisés à ce stade. Même si l'équipe projet n'a pas encore une idée précise de ce qui sera réalisé, il est important d'avoir une idée (même imprécise) des moyens mobilisables et financeurs potentiels ;
- les ressources techniques : quelles sont dans le domaine concerné par le projet les techniques adaptées localement et maîtrisées à l'échelle locale. Utiliser des techniques locales appropriées facilitera l'entretien localement et assurera la pérennité des réalisations…
- Les ressources naturelles pour un projet qui aurait un impact sur elles, dans un souci de développement durable.

Problème

Un **problème** est une situation dans laquelle un **humain ressent** un manque, une difficulté, une gêne, une insatisfaction, une frustration devant un état de fait. 2. 5 Qui pour piloter le diagnostic

---

-

4 LES COMPETENCES DU RESPONSABLE DE DIAGNOSTIC

Quel est le meilleur profil de la personne responsable de la réalisation du diagnostic ?

Elle devra avoir un profil de généraliste, avec comme principales compétences professionnelles :

- Une compréhension impérative du handicap (compréhension et approches, mise en place de circuits d'information et d'orientation…),

- Une connaissance nécessaire sur les notions de bases du développement local (projet de territoire, organisation de processus participatif…),

- Une très bonne expérience méthodologique de diagnostic participatif et enquêtes,

- Une bonne capacité de synthèse, d'analyse et de rédaction

- Des qualités d'adaptation et de diplomatie avec les équipes et les partenaires locaux.
- De bonnes capacités relationnelles et d'écoute.

- Une maîtrise des outils de programmation/suivi/évaluation de projet (PSE)

Les autres qualités requises sont :

- Savoir se mettre en retrait et valoriser l'autre
- Posséder des capacités d'écoutes, tout en gardant des capacités de discernement
- Faire preuve de pragmatisme, de flexibilité et d'adaptabilité face à des situations et contextes diverses
- Rester patient et respecter la culture
- Savoir gérer les conflits et dégager des consensus

L'animation et la médiation sont nécessaires et la maîtrise des différentes formes de participation, la connaissance du fonctionnement des acteurs locaux et de leur stratégie (collectivités locales et associations notamment), la maîtrise de la conduite de réunions sont les qualités essentielles du poste.

L'embauche d'un chargé d'étude sénior est recommandée, afin notamment de garder/construire une vraie légitimité par rapport aux acteurs locaux.

BIBLIOGRAPHIE

Il est utile de se reporter aussi sur ce sujet aux documents suivants :

- Guide méthodologique « POUR UNE VUE PANORAMIQUE SUR L'ACCES AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPEES »

Outil de « diagnostic simplifié » pour planifier l'amélioration de l'accès aux différents droits des personnes handicapées
Secteur "Droits et politiques du handicap" Direction de la Mobilisation et de l'action politique
Année 2004

- « Les diagnostics participatifs en milieu rural » : l'exemple du projet Shepaac aux Philippines

Janvier 2002 Handicap International Collection Développement Rural

- « L'enquête épidémiologique» Handicap International 2006 Patrick Julien RT Epidémiologie

- La concertation locale dans les projets de développement : enjeux, pratiques et perspectives ENDA Europe 2004