

INTERACTIONS POUR LE DEVELOPPEMENT

Association favorisant l'autonomie et l'intégration des personnes présentant un handicap
ou un désavantage social

10/027

NOUVELLE ADRESSE

191 C. avenue Saint Exupéry

69500 Bron

FRANCE

Tél : 33/(0)4.78.76.16.16

Fax : 33/(0)4.37.90.21.74

e-mail : IDEV@compuserve.com

APPUI AU PROGRAMME NATIONAL DE READAPTATION A BASE COMMUNAUTAIRE (RBC) AU MALI

1998 - 2000

mêmes opportunités d'intégration qu'à n'importe quel citoyen. La RBC apparaît ainsi comme un véritable outil de démocratie locale.

Les activités RBC sont développées à trois niveaux d'action, local, régional et national.

Au niveau local, les actions menées, dans le cadre de la RBC, concernent plus directement les personnes handicapées et leurs familles (conseils de vie quotidienne, information sur les services accessibles existants, accès en milieu ordinaire, aide à la formation des professionnels en milieu ordinaire au travail avec les personnes handicapées, création de comités de coordination intersectorielle).

Au niveau intermédiaire (régional), les actions consistent davantage à organiser un système d'appui aux actions locales (sensibilisation et formation des professionnels en milieu ordinaire au travail avec les personnes handicapées, création de comités de coordination intersectorielle).

A un niveau national, les actions concernent l'élaboration de politiques d'intégration dans chaque secteur, de même que l'élaboration de législations adaptées.

La stratégie RBC ainsi développée, cadre parfaitement avec la politique de décentralisation et de mobilisation de la société civile prônée par le gouvernement malien et s'inscrit tout à fait dans son programme de développement socio-sanitaire.

2.2. Mission de l'équipe locale de I.D.

I.D intervient comme conseiller technique dans le cadre de l'élaboration et la mise en oeuvre d'un programme national RBC au Mali. Il s'agit plus spécifiquement de:

*** Au niveau local (district de Bamako, région de Koulikoro, région de Kayes) :**

- Formation des agents RBC aux études de milieu, aux activités d'Information, Education et Communication (IEC) pour présenter l'approche RBC aux communautés de base et à la mobilisation des ressources locales.
- Formation des membres des comités locaux RBC et des animateurs bénévoles aux conseils de vie quotidienne pour les personnes handicapées et sensibilisation dans les familles.

*** Au niveau régional :**

- Organisation de formations des groupes professionnels concernés (notamment : enseignants, personnel médical et paramédical, travailleurs sociaux, personnel des centres de formation professionnelle) à l'accueil des personnes handicapées dans les services et les projets en milieu ordinaire.
- Organisation de comités de coordination intersectorielle.

*** Au niveau national :**

- Participation aux collectes de données sur les politiques et législation existantes en

l'aveur des personnes handicapées.

- Formation à la stratégie RBC des représentants des différents départements Ministériels concernés.
- Conseil technique auprès du comité national RBC dans le développement de politiques intégratives (dans les secteurs Santé, Social, Education, Emploi...) et de textes législatifs adaptés.

Les moyens de l'équipe locale ID pour apporter cet appui aux différents niveaux sont notamment :

- la conception d'outils pédagogiques et méthodologiques adaptés pour la mise en oeuvre d'activités RBC;
- l'organisation de formations des formateurs sur la RBC;
- l'organisation d'activités de sensibilisation à la RBC;
- le suivi des activités dans les différentes phases de développement du programme.

3. LOCALISATION DETAILLEE

Voir annexe 1: Carte du Mali et localisation détaillée des zones d'intervention.

Le bureau de l'équipe locale de ID est situé à Bamako, capitale du Mali, centre administratif et économique du pays. Le champ d'intervention du programme est étendu à l'ensemble du Mali du fait de sa configuration nationale. ID interviendra partout où la FEMAPH et le gouvernement développeront des activités RBC.

Fort des expériences et des excellents résultats acquis dans le domaine de la promotion des personnes handicapées, le Mali a décidé d'élaborer un plan d'action national en matière de Réadaptation à Base Communautaire afin, d'une part, de généraliser les actions déjà menées et d'autre part, d'assurer aux personnes handicapées la pleine participation et l'égalisation des chances. Ce plan d'action national RBC comprend trois phases à savoir:

- une phase test de trois ans (1998-2000)
- une phase de généralisation de cinq ans (An 2 001-2 005)
- une phase de consolidation et d'évaluation de deux ans (An 2006-2007).

Notre programme d'intervention s'inscrit dans le cadre d'un appui technique dans la mise en oeuvre de la première phase (phase test de trois ans). Cette phase concerne les régions de Kayes, Koulikoro et le District de Bamako. Selon les critères d'accessibilité, d'existence d'initiatives locales et de prévalence du handicap, une sélection de cercles tests a été faite. Ce sont Kita dans la région de Kayes, Koulikoro dans la région de Koulikoro, Commune VI dans le District de Bamako. A la fin de la première phase, chacune des régions tests choisies devra être couverte à 50% . Dans ces différentes régions la Direction régionale de l'action sociale servira de service d'appui principal pour le développement des activités RBC. Les services de la santé, de l'éducation, de l'agriculture etc. seront également fortement impliqués.

Les activités RBC types seront développées en 1998 dans une commune urbaine et une commune rurale par localité choisie en plus des zones déjà couvertes. Elles démarreront simultanément ensemble en zone urbaine et rurale dans les différentes régions pilotes choisies.

Les ressources humaines disponibles sont:

- 3 superviseurs intermédiaires RBC (Kayes, Koulikoro, District de Bamako).
 - 22 agents RBC (dans le District de Bamako)
 - 29 animateurs bénévoles ou volontaires (District de Bamako et Koulikoro)
 - Deux techniciens des affaires sociales au niveau de chaque cercle test et zone d'implantation de projets RBC concernés et les professionnels des autres secteurs concernés (à évaluer plus tard).
- En attendant, 18 professionnels de l'action sociale sont disponibles et une fois formés comme agent RBC, ils pourraient dégager 2 jours par semaine pour les activités RBC. Chaque commune rurale choisira une moyenne de 6 volontaires, la commune urbaine 8 pour chacun des cercles choisis, et le District de Bamako 16 volontaires en moyenne par commune.

Ainsi seront choisis et formés pour l'année 1998:

Région de Kayes

- * Cercle de Kayes: 30 volontaires
- * Cercle de Kéniéba: 20 volontaires
- * Cercle de Kita: 15 volontaires
- Total région de Kayes : 65 volontaires

Région de Koulikoro

- * Cercle de Koulikoro: 15 volontaires
- * Cercle de Kati: 15 volontaires
- Total région Koulikoro : 30 volontaires

District de Bamako

- * Commune V: 30 volontaires (dont 29 déjà fonctionnels)
- * Commune VI: 30 volontaires

Soit au total 155 volontaires à former pour l'ensemble des régions.

Ces volontaires formés devraient pouvoir dégager 6 heures par semaines pendant au moins 2 ans pour des impératifs de rentabilité du projet.

Dans une telle perspective chaque volontaire prendra en charge au moins 3 personnes handicapées par mois et chaque mois un nouveau cas. L'agent RBC quant à lui aura à prendre en charge 3 personnes handicapées par mois et un nouveau cas chaque mois et supervisera les activités de 7 ou 8 volontaires.

Soit 48 personnes handicapées par an par volontaire. A cause du démarrage tardif des activités, seront supervisées en 1998 dans les nouvelles zones d'intervention:

- 154 personnes handicapées dans chaque commune rurale.
- 198 personnes handicapées dans chaque commune urbaine des cercles.
- 440 personnes handicapées commune VI du District de Bamako.

Au démarrage des activités seules les régions de Kayes, Koulikoro et le District de Bamako seront dotés des différentes instances à tous les niveaux:

Niveau local

- * Niveau cercle: un conseil de développement de cercle, un comité de gestion de cercle, un superviseur.
- * Communes du District de Bamako ce sont les mêmes instances.
- * Communes rurales et urbaines des cercles: Comité de Réadaptation Communautaire (CRC)

Niveau régional

- * Conseil régional RBC intersectoriel et multipartenarial
- * Comité technique régional de pilotage
- * Coordinateur régional

Ainsi donc pour l'année 1998 il sera mis en place et formés:

- 15 Comités de Réadaptation Communautaire (comités locaux de base)
- 5 Conseils RBC de cercle
- 5 Comités gestion de cercle
- 2 Conseils RBC de commune (District de Bamako)
- 2 Comités gestion de communes
- 3 Conseils régionaux
- 3 Comités gestion de région
- 3 Superviseurs intermédiaires
- 18 Agents RBC
- 126 Volontaires.

De même:

- 8 Comités de Réadaptation Communautaire déjà en place dans le District de Bamako et à Koulikoro seront renforcés conformément au contenu des modules.
- 29 bénévoles/volontaires recyclés.
- 22 agents RBC recyclés

Ces zones ont été choisies sur la base de critères ci-après:

- Présence d'initiatives locales
- Disponibilité de ressources
- Accessibilité de la zone

- Prévalence du handicap
- Fonctionnalité des structures de participation (comité de développement).

Au niveau de chacune des régions choisies pour la phase test, des cercles tests sont choisis selon les mêmes critères de même que les sites d'intervention pour l'année 1998 en zone urbaine et en zone rurale.

Il s'agit de:

- Région de Kayes
Cercle de Kita
- Région de Koulikoro
Cercle de Kati
- District de Bamako
Commune VI

3.1. Données socio-démographiques

Le Mali, pays de l'Afrique de l'Ouest subsaharienne, compte plus de 9 millions d'habitants et appartient au groupe des pays dits les moins avancés, avec un PNB de 268 US\$ par habitant. Le pays est composé de 8 régions administratives et le District de Bamako. La langue officielle est le français et les dialectes les plus courants sont le Bambara et le Peulh. La population est à 80% rurale. La superficie du pays est très grande: 1 241 231 km², avec une densité de population très faible de 6,8 habitant au km².

3.2. Données sanitaires et sociales

Espérance de vie de 45 ans pour les hommes et 47 ans pour les femmes. Taux de natalité de 51 pour mille, taux de mortalité de 21 pour mille et taux de mortalité infantile de 114 pour mille.

Il existe 162 hôpitaux avec 4215 lits disponibles. Personnel de santé: 349 médecins, 15 dentistes, 58 pharmaciens, 2058 infirmiers.

Le taux d'alphabétisation est de 32%. On trouve 1348 écoles primaires, 227 écoles secondaires et 7 écoles supérieures, avec un total d'enseignants d'environ 13 100 enseignants.

3.3. Données chiffrées sur les régions test

3.3.1. Région de Kayes

- Population totale de la région 1.067.007 habitants dont 514.280 hommes et 552.727 femmes; 925.910 habitants en milieu rural et 141.097 habitants en milieu urbain.
- Superficie: 119.743 km²
- Densité: 8,9 habitants au km²
- Nombre de concessions: 83.951 dont 71.077 en milieu rural et 12.874 en milieu urbain.
- Nombre de ménages: 173.874 dont 151.536 en milieu rural et 22.338 en milieu urbain.
- Nombre de cercles: 7
- Nombre d'Arrondissements: 49
- Nombre de communes rurales : 117
- Nombre de communes urbaines: 11
- Nombre de villages : 1.523

3.3.2. Région de Koulikoro

- Population totale de la région: 1.197.968 habitants dont 587.715 hommes et 610.253 femmes; 1.057.541 habitants en milieu rural et 140.427 habitants en milieu urbain.
- Superficie: 95.848 km²
- Densité: 12,5 habitants au km²
- Nombre de concessions 112.394 dont 98.414 en milieu rural et 13.980 en milieu urbain.
- Nombre de ménages : 194.265 dont 171.925 en milieu rural et 22.340 en milieu urbain.
- Nombre de cercles : 7
- Nombre d'Arrondissements: 38
- Nombre de communes rurales: 105
- Nombre de communes urbaines: 2
- Nombre de villages : 1.844

3.3.3. District de Bamako

- Population totale: 658.275 dont 328.932 hommes et 329.343 femmes
- Densité: 2612,2 habitants/km²
- Nombre de concessions: 57.386
- Nombre de ménages: 105.394
- Nombre de commune : 6
- Nombre de quartiers: 63

3.4. Données chiffrées sur les cercles tests

Kita, Kati et la Commune VI du District de Bamako

Cercle de Kita

- * Nombre de communes rurales: 31
- * Nombre de communes urbaines: 2
- * Nombre de villages : 310

Cercle de Kati

- * Nombre de communes rurales: 38
- * Nombre de communes urbaines: 1
- * Nombre de villages: 360

Commune VI

- * Nombre de quartiers: 10
- * Population: 82.117 habitants

3.5. Données chiffrées sur les cercles pilotes de programmes RBC

Il s'agit des zones d'implantation des projets RBC déjà existants. Ce sont les cercles/Communes des régions de Kayes, Koulikoro et du District de Bamako. Durant cette première phase de 3 ans du plan, les actions suivantes vont être menées:

- Harmonisation des méthodes d'approches (formation du personnel de ces projets à travers des modules-standards).
- Evaluation des différents projets RBC.
- Renforcement des acquis
- Replicabilité des activités dans d'autres communes des cercles concernés.

Ce sont les cercles de Kayes, Kéniéba, Koulikoro et la Commune V du District de Bamako.

Cercle de Kayes

- * Nombre de communes rurales: 23
- * Nombre de communes urbaines: 5
- * Nombre de villages : 327

Cercle de Kéniéba

- * Nombre de communes rurales : 12
- * Nombre de communes urbaines: 0
- * Nombre de villages: 201

Cercle de Koulikoro:

- * Nombre de communes rurales : 8
- * Nombre de communes urbaines: 1
- * Nombre de villages: 256

Commune V

- * Nombre de quartiers: 9
- * Population: 107 383 habitants

4. HISTORIQUE DE L'ACTION

La Réadaptation à Base Communautaire (RBC) est assez récente au Mali. Elle y a été introduite vers les années 1980 d'abord par l'Union Malienne des Aveugles (UMAV), ensuite par l'Association Malienne de Lutte contre les déficiences Mentales chez l'Enfant (AMALDEME) et enfin par Handicap sans Frontière.

L'UMAV a commencé par la création en 1984 d'un centre expérimental et rural à Dar-Es-Salam, dans le cercle de Kayes exclusivement destiné aux aveugles. Ce projet s'est transformé par la suite en programme de Réadaptation à Base Communautaire en 1992, s'intéressant désormais à tous les types de handicap; Actuellement il concerne plus de 3 000 personnes handicapées des cercles de Kayes et Kénédougou dans la 1ère région.

Une autre expérience de l'UMAV est en cours à Tienfala et à Sanankoroba dans la région de Koulikoro; avec plus de 1 200 personnes handicapées formées et installées dans les activités agro-pastorales dans leur village d'origine.

L'AMALDEME a initié depuis Février 1994, un projet de réadaptation à Base communautaire dans le District de Bamako. Il couvre les 9 quartiers de la commune V et concerne environ 355 personnes handicapées 98 adultes et 257 enfants dont 90 élèves. Dans le cadre de l'intégration socioprofessionnelle 22 personnes handicapées sont concernées: 4 placées en apprentissage chez des mécaniciens moto et vélo et 17 profitent de 3 projets générateurs de revenus (collage pneu, teinture, couture).

Comme on le constate les activités RBC sont uniquement l'oeuvre des Associations de personnes handicapées qui sont toutes membres de la Fédération Malienne des Associations pour Personnes Handicapées.

Notre implantation au Mali fait suite à différentes phases stratégiques et méthodologiques.

1993:

- Implantation d'ID au Burkina Faso, à Bobo Dioulasso pour y développer des activités RBC.

1993-1994:

- Missions dans les pays francophones de la sous région pour échanger, promouvoir la mise en place d'un réseau et définir un cadre de collaboration avec les différents programmes.

Constat général: consensus sur la nécessité de mettre en place des politiques RBC mais difficultés pour les associations et les gouvernements de développer et de professionnaliser ces activités RBC du fait d'un manque de personnes ressources formées en la matière et d'absence d'outils méthodologiques opérationnels.

- Missions à Bamako: quatre visites d'études auprès des associations de personnes handicapées ont été effectuées conjointement par ID et ADD (ONG partenaire spécialisée dans l'appui technique et financier des associations de personnes handicapées porteuses de micro-projets économiques). Lors de ces réunions, les associations locales de personnes handicapées, ont exprimé leur intérêt pour l'approche RBC et ont sollicité un appui technique de ID dans cette démarche.

- La FEMAPH organise en Octobre 1993, une table ronde à partir d'une étude réalisée par un consultant sur le thème de "la politique en faveur des personnes handicapées au Mali, évaluation et proposition pour un programme et un plan d'actions futurs". Cette étude faisait le bilan de la situation existante, l'analyse des principaux dysfonctionnements et les perspectives pour une politique nouvelle.

- Organisation par notre ONG en Octobre 1994, d'un séminaire/formation à Bobo Dioulasso sur le thème "Organisation Communautaire, clé de voûte des programmes RBC".

Objectif du séminaire: Réunir l'ensemble des partenaires de la sous région afin d'évaluer les programmes RBC et de définir des axes de travail communs.

Thèmes abordés:

- L'animation dans le processus d'organisation communautaire
- Le rôle du comité communautaire
- Le rôle de l'équipe RBC
- L'implication des personnes handicapées dans le développement des activités
- Le mode de duplication des activités
- L'auto-évaluation comme outil de gestion des programmes RBC
- L'organisation d'un réseau local de formation continue.

Participants:

Des représentants du Burkina Faso, du Mali, du Bénin, de la Côte d'Ivoire, de la Mauritanie, de la France et du Canada (coordinateurs et agents RBC, Fédération de personnes handicapées, conseillers techniques des gouvernements).

L'évaluation des programmes a montré:

- Un manque de ressources humaines locales formées en RBC et une carence en formation des agents et coordinateurs dans certains secteurs d'activités.
- Une disparité des interventions et des stratégies.
- Des initiatives locales trop isolées et des résultats disparates en l'absence de politiques nationales.

Une des recommandations formulées par les participants au séminaire à savoir, l'organisation d'un réseau de formation à la RBC en Afrique de l'ouest, a fait l'objet d'un projet spécifique de

formation universitaire pour les pays francophones d'Afrique, soutenu actuellement par le gouvernement Burkinabé.

1995:

Un séminaire a été organisé en Septembre 1995 par 3 agences des Nations Unies (OMS, UNESCO et BIT) à Abidjan sur le thème des politiques multisectorielles en faveur des personnes handicapées. ID était chargée de l'élaboration du document d'introduction et des fiches par pays (état des lieux) et du rapport final des travaux du séminaire. Une importante délégation malienne était présente, composée de conseillers techniques des ministères concernés et d'associations de personnes handicapées. Véritable facteur déclenchant la volonté politique malienne, la délégation a entrepris à son retour au pays un processus de développement d'une politique nationale RBC en faveur des personnes handicapées et de mise en place d'un programme national RBC au Mali. C'est dans ce cadre que s'inscrit l'appui technique et méthodologique, sollicité par la FEMAPH et le Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées du Mali.

1996:

Mission de I.D en février 1996 à Bamako afin de finaliser la phase d'identification des besoins et de positionnement des partenaires pour le projet de politique nationale RBC, les conditions de pré-faisabilité (facteurs de viabilité de notre intervention) étant réunies pour passer à la phase d'instruction et de mise en oeuvre.

Conditions de pré-faisabilité:

- Les expériences développées par les associations ont permis de montrer la pertinence du programme en terme d'impact, de coût/efficacité et de viabilité socioculturelle des activités RBC.
- La volonté politique de soutenir un programme national et de se doter des mesures d'accompagnement nécessaires à l'instruction, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des activités.
- L'implication et le dynamisme des bénéficiaires directs (fédérations et associations de personnes handicapées)

- Un comité de pilotage s'est constitué sous la présidence du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées afin de déterminer les axes d'intervention, les objectifs à atteindre et le rôle de chacun des partenaires.

- Une convention tripartite a été signée afin d'entériner et d'officialiser ces décisions (annexe 2).

5. BENEFICIAIRES DU PROGRAMME

5.1. Bénéficiaires du programme:

- Les personnes (sans distinction de sexes et d'âge) présentant un handicap moteur, sensoriel ou mental. D'après les estimations de l'OMS, chaque population dans une zone donnée compte environ 10 à 15% de personnes handicapées, ce qui, à l'échelle du Mali porterait le nombre de personnes handicapées à 450 000.
- Les professionnels des secteurs de la santé, du social, de la formation professionnelle, de l'emploi et des sports et loisirs.
- Les associations de personnes handicapées.
- De façon indirecte, l'entourage familial des personnes handicapées est également concerné par le programme.

5.2. Implication et participation des bénéficiaires:

La majorité des bénéficiaires est impliquée dans la conception, la mise en oeuvre et la gestion des activités aux différents niveaux par leur participation aux comités de développement qui sont les organes de réflexion, de décision et de mise en oeuvre des activités RBC.

6. PARTENAIRES LOCAUX

6.1 Partenaires directs:

Nos partenaires directs sont:

- La Fédération Malienne des Associations pour Personnes Handicapées (FEMAPH)
- Le ministère de la Santé, de la solidarité et des Personnes Agées représenté par la Direction Nationale de l'Action Sociale.

Une convention tripartite a été élaborée et signée déterminant le rôle des parties prenantes et les axes de collaboration. Cette convention a été revue et modifiée selon les nouvelles missions assignées à ID Mali (Projet de convention en annexe 3- en cours de signature au ministère ce mois d'Août 98).

6.2. Autres partenaires

- Les autres ministères concernés: Ministères de l'Enseignement Supérieur, de l'Education de Base, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, du Transport et des Travaux Publics, de la Jeunesse et du Sport, du Développement Rural etc. représentés par leurs conseillers

techniques en la matière la Direction Nationale de l'Education Préscolaire et Spéciale, la Direction Nationale de la Santé.

- La Fédération Ouest Africaine des Personnes Handicapées (FOAPH) qui a son siège social à Bamako.

Les ONG de développement implantés au Mali, qui, de part leurs actions et leurs moyens financiers nous sont complémentaires. Il s'agit de:

* Handicap Sans Frontière, ONG Canadienne qui, depuis Avril 1994 développe des activités RBC dans 21 quartiers de Bamako (rééducation fonctionnelle dans les familles et appareillage);

* ADD qui apporte un appui technique (information et formation de type informel), financier (financement de micro-projets générateurs de revenus), organisationnel (structuration et gestion des associations) et logistique (équipement, locaux, véhicules...) aux associations de personnes handicapées notamment à l'AMALDEME pour un renforcement de leur capacité. Nous partageons les mêmes locaux qu'ADD et collaborons étroitement. Dans ce cadre une convention est en cours d'élaboration. En attendant, nous organisons des réunions de concertation assez régulières autour des questions de formation des membres d'associations de personnes handicapées et des comités de réadaptation Communautaire.

* Handicap International qui, outre son projet de création d'un centre national orthopédique et d'appareillage, prévoit un volet RBC dans son programme d'actions par un soutien financier à l'AMALDEME (financement de formations), logistique (financement missions dans la sous région).

Dans le cadre de la complémentarité il est prévu de collaborer avec Handicap International sur les sites prioritaires où seront développées des activités RBC, car l'orthopédie et l'appareillage font partie des activités RBC.

Certes, ces différents projets s'adressent au même groupe cible, et couvrent le même type d'activités, toutefois ne se chevauchent pas. Les quatre ONG sont complémentaires, par les moyens, les types d'intervention et les spécialités ou domaine privilégié qui les caractérisent. De façon générale, les axes de collaboration et de partenariat feront l'objet de conventions.

- Les délégations locales des Nations unies (UNICEF, Volontaires des Nations Unies, OMS, BIT, UNESCO).

7. DESCRIPTION DE LA SITUATION EXISTANTE

7.1. Le contexte général:

Le Gouvernement Malien, à travers le Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées, s'est toujours beaucoup appuyé sur les associations de personnes handicapées pour initier des actions en leur faveur, déléguant une partie de ses moyens (humains et matériels) à ces associations pour fonctionner.

Les associations, ainsi soutenues, se sont montrées très dynamiques et impliquées dans un développement d'actions plus promotionnelles que caritatives. Trois (3) grands axes ont été soutenus:

- La prévention des handicaps et le traitement des maladies invalidantes
- L'éducation spéciale
- La réadaptation et la formation professionnelle.

Cependant, le bilan des actions a montré des difficultés de progression, des résultats disparates en terme d'efficacité et d'impact, liés à une absence d'orientations précises, planifiées dans le temps, coordonnées entre elles et à l'absence de cadre institutionnel et législatif.

Aussi, le caractère libéral de la politique de "gestion déléguée" du gouvernement semble trouver ses limites et apparaît dorénavant, plus comme un désengagement de l'Etat dans la prise en compte des personnes handicapées dans sa politique sectorielle que comme une preuve de libéralisme.

Ces différents constats ont amené les différentes associations à opérer des changements nécessaires pour repositionner le problème du handicap dans sa dimension multisectorielle et multipartenariale.

7.2. La situation des personnes handicapées

7.2.1. Facteurs socio-économiques:

Les personnes handicapées ont été disproportionnellement désavantagées par des phénomènes récents, comme l'urbanisme rapide, la dissolution des structures familiales traditionnelles, l'arrivée de nouvelles valeurs, et ont été largement exclues des stratégies économiques conçues normalement pour les groupes vulnérables. Elles sont donc en grande majorité condamnées à vivre de "bonnes oeuvres", à la charge de leurs familles ou encore de mendicité.

7.2.2. Facteurs socioculturels:

La conception populaire, la plus largement répandue, considère les personnes handicapées comme des cas sociaux inaptes et dépendants. Cette attitude négative contribue à marginaliser les

personnes handicapées en entretenant des idées fausses. La pression sociale de la communauté, en général, et des familles, en particulier, est tellement forte que les personnes handicapées elles mêmes doutent de leurs capacités et adoptent des comportements asociaux.

7.2.3. Facteurs sanitaires:

L'état sanitaire présente toujours de multiples aspects négatifs malgré les campagnes de vaccination et de prévention. Les maladies endémiques sont nombreuses: tuberculose, poliomyélite, onchocercose, rougeole. La plupart de ces maladies sont invalidantes provoquant aussi bien des handicaps moteurs (liés aux paralysies, troubles dans le développement psychomoteur...), que des cécités, surdités ou encore déficiences mentales.

7.2.4 Facteurs structurels et organisationnels:

Les structures et les services existants (centres sociaux, soins de santé communautaires, écoles, emploi, centres culturels et sportifs, centres spécialisés en réadaptation et appareillage...) ont révélé leurs limites aux besoins des personnes handicapées.

Les problèmes d'accessibilité à ces services sont généralement dus à:

- * la méconnaissance de ces services par les intéressés
- * l'éloignement des lieux de vie
- * les coûts élevés des soins
- * l'inadaptation de ces services à l'accueil des personnes présentant une incapacité (problèmes d'accessibilité aux lieux, personnel non formé à l'encadrement de ce public...)

7.2.5. Données chiffrées:

Selon l'OMS, 10% des populations des pays en développement sont atteints d'infirmité.

Dans le cas spécifique du Mali, bien qu'il n'y ait jamais eu une enquête nationale de prévalence, on peut estimer à 10 - 15% ce chiffre.

Selon des estimations de la direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI) la population handicapée se répartit comme suit:

- Région de Kayes: 230 592 personnes dont 111 142 hommes et 119 450 femmes.
- Région de Koulikoro: 215 498 dont 105 722 hommes et 109 776 femmes.
- Région de Sikasso: 226 993 dont 110 327 hommes et 116 666 femmes.
- Région de Ségou: 168 242 dont 82 743 hommes et 85 499 femmes.
- Région de Mopti: 140 143 dont 68 502 hommes et 71 641 femmes.
- Région de Tombouctou: 64 208 dont 30688 hommes et 33 520 femmes.
- Région de Gao: 42 844 dont 20 990 hommes et 21 854 femmes.
- Région de Kidal: 3 599 dont 1850 hommes et 1743 femmes.
- District de Bamako: 68 969 dont 34 463 hommes et 34 506 femmes.

Soit un total de 1 161 088 personnes handicapées en république du Mali dont 566 433 hommes et 594 655 femmes.

Des études parcellaires menées par des Associations pour Personnes Handicapées ou se fondant sur des statistiques concernant les différentes catégories de handicapés ont permis d'établir qu'il y a au Mali:

- * déficients mentaux: 306 600 personnes
- * déficients visuels: 300 000 personnes
- * déficients auditifs: 343 200 personnes
- * déficients physiques: 211 288 personnes

Ces chiffres rapportés à la population totale du Mali estimée à 9 190 940 habitants (DNSI,1996) laissent apparaître que le taux de prévalence des handicaps au Mali est de 13,14%.

7.3. Situation des programmes RBC:

7.3.1 Programme RBC de l'UMAV:

L'UMAV développe des activités RBC depuis les années 1980.

Objectifs:

- Promouvoir l'intégration socio-économique des aveugles du monde rural
- Former le maximum d'aveugles dans le milieu, dans un maximum de temps et à peu de frais: Réadaptation à Base Communautaire (RBC)

Pour atteindre ces objectifs, l'UMAV a commencé par la création en 1984 d'un centre expérimental et rural à Dar-Es-Salam, dans le cercle de Kayes exclusivement destiné aux aveugles. Ce projet s'est transformé par la suite en programme de Réadaptation à Base Communautaire dès 1992, s'élargissant à toutes les autres personnes handicapées et à l'ensemble de la communauté.

Plus de 3 000 personnes handicapées sont concernées actuellement à travers des activités de:

- * Réadaptation médicale
- * Education spéciale
- * Réadaptation professionnelle (jardins, puits, petits commerces, moulins, chaussures, filets de pêche, etc...)

C'est donc sur cette lancée qu'en Janvier 1995, le projet a changé de nom. Il s'appelle désormais "Réadaptation à Base Communautaire des Aveugles et autres Handicapés".

Ainsi donc, le programme s'est élargi jusqu'aux enfants lépreux mal nourris et tous les autres types de handicap sans distinction. De même, le programme de soins de santé primaires a concerné toute la communauté. Dès lors, chaque activité en faveur des personnes handicapées est soutenue par la prise en charge d'un domaine spécifique par la communauté: assistants, formateurs bénévoles, suivis après le départ du moniteur des conseils par les parents eux-mêmes, etc.

Au jour d'aujourd'hui, les résultats obtenus sont très encourageants. Plusieurs personnes handicapées visuelles ont maîtrisé la mobilité.

Dans le cadre de la prévention des maladies handicapantes, une intense activité d'hygiène appliquée à tous les domaines (alimentaire, corporelle, habitats, environnement, eau potable...) de santé (visite prénatale, postnatale, vaccination et santé des yeux) et la promotion nutritionnelle a été menée.

72 personnes ont été opérées de trichiasis et de cataractes dans les localités de Kayes et Kéniéba.

S'agissant du traitement des lépreux en moyenne:

- * 30 personnes lépreuses traitent régulièrement leur plaie
- * 20 suivent la prise des médicaments (anti-lèpre et anti-malaria)

Enfin pour ce qui est des réadaptations:

- * 39 opérés de cataractes ont bénéficié de lunettes
- * 20 enfants sont concernés par des exercices de thérapie (kinésic)
- * 23 enfants de 9 à 18 ans et un adulte ont été dotés de tricycles

Une formation a été faite à l'issue de cette dotation afin d'apprendre aux bénéficiaires comment rouler la voiturette d'une part et d'autre part former la personne handicapée et un parent ou un enseignant bénévole disponible à l'entretien du matériel roulant (collage, recyclage,etc.)

- * 10 enfants ont été équipés en béquilles
- * 2 enfants handicapés avec une grande déformation ont bénéficié de chaises spéciales (une en bois et l'autre métallique avec une chaussure orthopédique).
- * 2 enfants avec des pieds en X ont subi une intervention chirurgicale. Les résultats ont été probants.
- * 4 enfants aveugles ont été transférés à l'UMAV pour y mener des études.

Dans le cadre de la réadaptation professionnelle, des jardins ont été aménagés, dotés de canaux d'irrigation, de bassins et de puits et mis à la disposition des personnes handicapées; 50 filets de pêche et 23 charrues ont été également distribués.

Des personnes handicapées ont été investies dans le petit commerce (de bois, alimentation, tricotage, etc.) ou dans les métiers de cireurs de souliers et de petites réparations. Enfin 2 aveugles à Djoulafoundou grâce au projet PNVA exploitent chacun un poulailler amélioré à leur grande satisfaction. Une autre expérience de l'UMAV est en cours à Tienfala. 1 200 aveugles ont été formés et installés dans les activités agro-pastorales dans leur village d'origine.

7.3.2 Programme RBC de l' AMALDEME:

Depuis 1994, l'AMALDEME a initié un programme de Réadaptation à Base Communautaire (RBC) dans le District de Bamako en Commune V. Le dit projet couvre les 9 quartiers de la Commune V. Les activités RBC ont été développées d'abord à Sabalibougou un des quartiers de la Commune V qui est un quartier périphérique avec un nombre très élevé de personnes handicapées. Une population cible estimée à 671. Pour l'ensemble de la commune V pour une population de 176 000 habitants, la population cible est d'environ 2718. Le programme dispose de 7 agents RBC, d'une coordinatrice, 7 Comités de Réadaptation Communautaire et de 28 bénévoles.

Objectif général:

Offrir à un maximum de personnes handicapées là où elles vivent et à moindre coût les services essentiels dont elles ont besoin.

Objectifs spécifiques: permettre aux personnes handicapées:

- de développer au maximum leurs aptitudes physiques et mentales;
- d'avoir accès aux services en milieu ordinaire;
- de bénéficier des mêmes possibilités que toute autre personne pour parvenir à une entière intégration sociale et économique dans leur communauté et leur société.

Pour y parvenir des activités de prévention, de traitement et réadaptation sont menées. c'est ainsi que le programme qui a débuté avec 70 enfants à Sabalibougou en 1994, couvre aujourd'hui 355 personnes handicapées de 0 à plus de 60 ans tout handicap confondu dont 98 adultes et 257 enfants. Sur les 257 enfants concernés par le projet, 90 sont des élèves.
Sur les 355 personnes handicapées:

- * 70 ont connu une amélioration de situation grâce aux activités de rééducation fonctionnelle. Ce sont des personnes qui ont des difficultés à bouger, à voir, à entendre, ou une déficience mentale;
- * 21 ont été réinsérées sur le plan professionnel;
- * 25 enfants scolarisés;
- * 90 élèves régulièrement suivis à l'école et à domicile;
- * 17 personnes handicapées à Sabalibougou sont regroupées autour de 3 projets générateurs de revenus. Il s'agit d'un projet de collage de pneu, d'un projet de couture et enfin d'un projet de teinture. D'autres projets générateurs de revenus vont bientôt voir le jour dans les autres quartiers du projet. Ce sont des projets de fabrication de savon, la teinture, le petit commerce, la gestion des toilettes publiques, la soudure, le collage de pneu, la couture, le moulin à usage multiple... Des groupes de parents motivés servant de relais ont été mis en place. Ils sont actuellement au nombre de 40 qui soutiennent le programme.

Malgré les résultats assez encourageants des expériences de développement qui ont permis de montrer la pertinence de la stratégie RBC au Mali, les programmes connaissent néanmoins certaines difficultés de progression. Il s'agit notamment:

de difficultés qui sont liées à la mobilisation des ressources humaines et financières et aux préjugés sociaux négatifs; ou relatives à la sensibilisation des populations et à l'inconstance des volontaires qui peuvent abandonner le programme à n'importe quel moment et enfin à une carence en formation des agents et coordinateurs RBC en techniques de communication et de formation.

En effet, la plupart des familles des zones d'implantation du projet ont des besoins fondamentaux (nourriture, abris) qui ne sont pas satisfaits. L'enfant handicapé n'est donc pas une priorité pour elles. A cette situation se greffent leur ignorance des capacités réelles d'une personne handicapée et les préjugés sociaux (enfant handicapé considéré comme une malédiction, sorcellerie etc...) qui constituent un grand obstacle aux efforts du programme.

L'information nécessaire et suffisante a souvent fait défaut au moment du choix des membres du comité et leur mise en place. De même que la formation nécessaire pour la fonctionnalité des comités et l'opérationnalité effective des agents RBC en matière de formation (des comités et animateurs bénévoles).

Des animateurs bénévoles qui, malgré leur engagement comme volontaires ont persisté à espérer sur une rémunération qui, ayant tardé à venir, ont purement et simplement abandonné le programme.

Des projets générateurs de revenus (collage de pneu, teinture et couture) précipitamment mis en place sans étude approfondie ont aujourd'hui du mal à générer des revenus suffisants pour nourrir leurs initiateurs.

Enfin une forte promotion de l'école inclusive n'a pas été suivie de mesures d'accompagnement. Le projet a déployé de gros efforts pour scolariser les enfants handicapés sans que les enseignants aient la compétence nécessaire pour mieux les encadrer.

C'est là le commentaire des difficultés rencontrées par le programme; difficultés qui du reste ne sont pas insurmontables.

7.4. Contexte politique

La RBC étant une nouveauté au Mali, aucun texte législatif n'existe en la matière hormis la convention N° 159 du BIT ratifiée par le Mali. Il faut noter que ce texte n'est ni vulgarisé ni appliqué.

Cependant, on peut trouver au niveau des départements de la Santé, de l'Education, de la Fonction Publique, de l'Emploi et du Travail des références significatives en matière de législation dans le cadre de la RBC.

L'atelier d'élaboration du plan d'Action National de la Réadaptation à Base Communautaire (RBC), tenu à Bamako au Palais des Congrès du 12 au 14 Mars 1997 et qui a regroupé les représentants des départements ministériels et services techniques impliqués, les représentants du système des Nations Unies, la Coopération Française, les ONG et la Fédération Malienne des Associations des Personnes Handicapées (FEMAPH), propose le cadre institutionnel suivant:

- Conseil National RBC interministériel et multipartenarial

* Composition: Ministères de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées, de l'Éducation de Base, de l'Emploi, de la fonction publique et du travail, des Transports et des Travaux Publics, des Sports, de la Jeunesse, de la Justice, des Finances, du Développement Rural; Direction Nationale de la Santé, Direction Nationale de l'action Sociale, Direction Nationale de l'Emploi et de la fonction publique, Direction Nationale du travail, Direction Nationale de la Main d'oeuvre, Direction Nationale de l'Éducation Préscolaire et Spéciale, Direction Nationale de la planification socio-sanitaire, des représentants du Commissariat à la Jeunesse, du commissariat à la promotion féminine, du commissariat au plan, du CCA/ONG, de la chambre d'agriculture, de la chambre de commerce et d'industrie, de la chambre des artisans, de l'UNTM, et de la FEMAPH.

* Personnes ressources: Coordinateur I.D au Mali, représentant FOAPH au Mali, représentant PNUD/BIT, UNESCO, OMS et UNICEF.

* Attributions du Conseil National RBC

Le conseil national RBC a pour attributions: l'orientation de la politique nationale RBC, la relation avec les pouvoirs publics et les partenaires au développement, l'harmonisation du programme RBC avec la politique nationale, l'harmonisation de la politique nationale RBC avec le programme mondial, la coordination de l'ensemble des activités RBC impliquant les autorités politiques nationales, le système des Nations Unies, les agences de développement et les bailleurs de fonds, le contrôle de la mise en oeuvre du programme RBC, les relations internationales en matière de RBC, la recherche de financement au niveau national et international, l'élaboration de rapports périodiques sur l'exécution du programme à l'intention du gouvernement, du système des Nations Unies et des partenaires au développement.

* Fonctionnement du Conseil National RBC

- Comité National de gestion

L'objet de ce comité est de définir ce qui peut être fait pour prendre en compte les personnes handicapées dans les politiques, programmes et services existants.

* Composition: Représentant de la Direction Nationale de l'Action Sociale, Représentant de la Direction Nationale de la Santé, Représentant de la Direction Nationale de l'Éducation Préscolaire et Spéciale, Représentant Office de la Main d'oeuvre, représentants FEMAPH, Coordinateur I.D représentant ADD, représentant

Handicap International, représentant Handicap Sans Frontière, représentants PNUD/BIT, OMS, UNICEF, UNESCO, FOAPH, Coordination national RBC.

*** Attributions du Comité National de Gestion RBC**

Ce comité a pour rôle: la planification des activités, l'organisation de campagnes nationales de sensibilisation pour promouvoir une image positive des personnes handicapées, la mobilisation de ressources financières au niveau de la communauté, le recensement des personnes handicapées, l'étude de l'environnement, la formation du personnel, l'élaboration de modules de formation concernant la prise en compte des personnes handicapées dans le curriculum des différents groupes de professionnels, la préparation des amendements législatifs quand cela est nécessaire, la coordination des activités RBC au niveau national et en assurer le suivi et l'évaluation.

*** Fonctionnement du Comité National de gestion**

Au niveau régional, un Conseil régional RBC et un Comité de gestion devront être créés pour servir de cadre de concertation pour la prise en compte de tous les besoins des personnes handicapées dans les programmes de développement et un superviseur intermédiaire devra être nommé.

Les organes à ce niveau sont à l'image de ceux existants au niveau national. Le superviseur joue le rôle du coordinateur et les services techniques celui des ministères.

Le niveau local correspond au niveau cercle et aux communes aussi bien rurales que urbaines.

A ce niveau, les actions menées, dans le cadre de la RBC, concernent plus directement les personnes handicapées et leur famille:

- conseil de vie quotidienne
- information sur les services accessibles existants
- accès en milieu ordinaire
- aide à la formation professionnelle et à l'emploi
- accès aux loisirs.

Niveau cercle

A ce niveau également un conseil RBC de cercle, un comité de gestion et un superviseur vont être mis en place. Le conseil RBC a les mêmes attributions que ceux du niveau régional et national. Le superviseur joue également le même rôle que le superviseur régional.

Niveau communal:

Là existe un seul organe, le Comité de gestion de base.

Ce comité formé par une dizaine de membres se compose de personnes handicapées, de parents de personnes handicapées, de groupes professionnels, de représentants de la société civile ou de tout autre personne motivée qui adhère au projet et souhaite développer des activités RBC dans leur

communauté. Ce comité aura le statut d'association et veillera à obtenir une reconnaissance officielle auprès de l'administration. Il est animé par un agent RBC qui supervise les activités des animateurs bénévoles.

Le comité local a pour rôle et responsabilité de:

- Mobiliser des ressources (humaines, matérielles et financières) dans la communauté. Les ressources peuvent, entre autres, permettre de créer un fonds social. Dans ce cas le comité doit clairement spécifier les conditions d'attribution de ces ressources.
- Organiser des réunions de concertation sur des thèmes précis (scolarisation des enfants handicapés par exemple) afin de mieux identifier les besoins et orienter les actions en fonction des priorités définies et établir un plan d'action local.
- Favoriser l'intégration en milieu ordinaire dans les services existants (Education, Santé, Emploi...)
- Créer une commission, sous la tutelle du comité, concernant les possibilités d'approvisionnement en aides techniques et leur condition d'attribution à travers un fonds social du comité (Aides de marche, fauteuils roulants, appareils auditifs, machines brailles...)
- Réaliser des activités de sensibilisation de l'opinion publique pour promouvoir une image positive des personnes handicapées.
- Créer un centre ressources (lieu de rencontre, de réunions, d'échanges) pour informer et orienter les personnes handicapées et leur famille, pour apporter un soutien psychologique, un appui méthodologique aux personnes ou associations locales désirant développer un projet.

7.5. Etat d'avancement du programme ID Mali

I.D après un processus de formalisation et officialisation de son intervention, a ouvert ses bureaux au Mali. Le coordinateur du programme RBC de I.D est en place depuis Mai 1996. Le programme de I.D au Mali consiste à apporter un appui technique et méthodologique à la FEMAPH et au Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées dans le cadre de l'élaboration d'une politique et d'un programme national et sa mise en oeuvre en faveur des personnes handicapées selon la stratégie de la Réadaptation à Base Communautaire. C'est donc dans cette optique que l'équipe locale de I.D a contribué à entreprendre ou entrepris un certain nombre de mesures à savoir:

D'une manière générale, les objectifs essentiels fixés pour l'année 1997 ont été atteints par l'équipe locale ID/Mali. Ces résultats assez satisfaisants s'illustrent à travers:

- l'élaboration, présentation et suivi des projets à financements locaux

- Le recrutement et la formation de deux formateurs VNU/ID;
- La participation active de l'équipe ID à toutes les activités du Comité de Pilotage RBC, qui ont abouti à l'élaboration, la finalisation et l'adoption du Plan d'Action National, du Programme Triennal et du Projet/Code de Protection Sociale;
- L'implication des agents ID à toutes les phases de l'évaluation des projets RBC déjà existants en tant que enquêteurs principaux : collecte de données sur le terrain, dépouillement des données, restitution des résultats à l'atelier;
- La participation au voyage d'étude au Maroc en vue de partager l'expérience de ce pays en matière de RBC;
- La participation active au forum de Bobo-Dioulasso sur la formation universitaire à la RBC et l'enquête au Mali sur les besoins de cette formation;
- L'élaboration de canevas pour les modules de formation à l'intention des différents acteurs des programmes RBC;
- La finalisation de ces modules (annexe 4)
- L'élaboration de guides d'informations sur les associations de personnes handicapées et les institutions d'éducation spéciale qui relèvent d'elles;
- La conception d'outils d'évaluation pour tous les types d'handicap;
- L'élaboration de grilles d'étude de milieu
- La formation à la stratégie RBC des cadres de l'Action Sociale et de la Santé lors du séminaire sur « La prévention des déficiences et des invalidités et la mise en oeuvre de la RBC », organisé par la Direction Nationale de l'Action Sociale;
- L'élaboration d'une grille d'enquête-recensement des enfants déficients visuels de la Commune III du district de Bamako sur la demande expresse de la Direction Nationale de l'Education Préscolaire et Spéciale et la supervision de cette enquête sur le terrain;
- La participation active au Franco forum sur « Le handicap et la RBC » à travers:
 - l'élaboration des termes de référence,
 - la présentation de deux communications importantes,
 - la tenue du secrétariat général du forum (rapporteur général),
 - la sollicitation de ID par les participants à assister le secrétariat permanent du Franco-forum dans l'élaboration au niveau de chacun des 14 Etats d'un programme national RBC, et l'institutionnalisation d'un comité multisectoriel de coordination du programme national RBC;

- La tenue de sessions d'information et de formation des enseignants ayant des élèves handicapés dans leur classe et des parents d'enfants déficients mentaux sur la demande de l'Association Malienne de Lutte contre les Déficiences Mentales chez l'Enfant;
- L'identification des structures et services a été faite dans le cadre de l'organisation d'un réseau d'appui aux comités locaux RBC de Bamako. En effet, toutes les associations intervenant dans le domaine du handicap ont été identifiées, localisées. Elles sont au nombre de douze, toutes affiliées à la FEMAPH:

- * L'Association Malienne des Aveugles UMAV
- * L'Association Malienne des Personnes Handicapées Physiques (AMPHP)
- * L'Association Malienne d'Aide aux Malades Mentaux (AMAMM)
- * L'Association Malienne RAOUL FOLLEREAU (AMRF)
- * L'Association Malienne de Lutte contre les Déficiences Mentales chez l'Enfant (AMALDEME)
- * L'Association des Villages d'enfants SOS (VESOS-Mali)
- * L'Association Malienne des Amis de Samanko (AMAS)
- * L'Association Malienne des Sourds et Sourds-Muets (AMASOURDS)
- * L'Association Malienne pour l'Intégration Professionnelle des Handicapés pour le Développement (EIHD)
- * L'Association Malienne pour la Promotion sociale de l'enfant Albinos (SOS ALBINOS)
- * L'Association Malienne des handicapés de la Lèpre (AM AHL)
- * Le comité antituberculeux (CAT)

Des services de référence et centres ressources dans le cadre de l'intégration ont été recensés.

- Hôpitaux de Kati et Gabriel Touré (services de traumatologie)
- L'Institut ophtalmologique tropical de l'Afrique (IOTA)
- L'Institut Marchoux (prévention, soins et rééducation, appareillage, prothèses)
- Ecole Secondaire de la Santé, Ecole de kinésithérapie, Ecole de Formation pour le Développement Communautaire, Ecole de infirmiers du Premier Cycle, Ecole des Sourds et Sourds-Muets, Institut des Aveugles de Bamako et de Gao
- 6 centres d'ophtalmologie à Kayes, Sikasso, Ségou, San, Mopti et Gao.
- 1 groupe d'ophtalmologie mobile
- 1 centre médico-psycho-éducatif
- Le centre soundiata pour la rééducation des handicapés physiques (les poliomyélites) qui appartient à l'Etat.
- Le centre de rééducation des handicapés physiques (CRHP)
- L'Institut National des Aveugles du Mali
- L'Institut National de réadaptation professionnelle des handicapés physiques (centre d'appareillage).

Des recueils de données s'effectueront au niveau de ces services et structures par rapport au type de prestations disponibles, les conditions d'accessibilité aux dites prestations... et d'en faire une

large diffusion auprès des personnes handicapées et leurs familles à travers des manuels ou guides d'orientation.

- Le contact d'ONG comme: Action on Disability and Development (ADD, ONG anglaise), Handicap International, Centre d'Etudes et de Coopération Internationale (CECI, ONG canadienne), Association Française RAOUL FOLLEREAU et même la coordination des ONG (CCA-ONG), les délégations locales des Agences des Nations Unies et de la coopération bilatérale (PNUD, UNICEF, Coopération Française, Union Européenne) dans le cadre du développement d'un partenariat technique et financier dans la mise en oeuvre du programme national RBC au Mali.

- La promotion de la formation universitaire en matière de RBC à Bobo Dioulasso pour les pays francophones d'Afrique auprès du gouvernement Malien.

Initié par ID, ce projet fait suite à un séminaire organisé par ID en octobre 1994 sur le thème « Organisation communautaire, clé de voûte des programmes RBC ». Depuis février 1995, ce projet fait l'objet de différentes phases impulsées et conduites par ID en appui au Ministère des Enseignements Secondaire, Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESSRS) et en collaboration avec les différents partenaires locaux et internationaux. Suite à plusieurs réunions techniques et à l'examen des conditions de viabilité du projet, ID a réalisé, en février 96, une étude complémentaire comparative pour identifier le statut du projet (public ou privé) à l'intention du MESSRS, lequel s'est positionné officiellement en juin 96 comme porteur du projet, impliquant la création d'une filière RBC dans de l'université de Bobo-Dioulasso.

Ce projet consiste à:

Organiser la première formation universitaire francophone à la RBC (trois autres existent dans les pays anglophones). Un Diplôme d'Etudes Supérieures en RBC sera délivré à l'issue de la formation.

Objectifs généraux:

- Former des professionnels pour développer les politiques RBC dans les pays francophones.
- Harmoniser les politiques d'intégration pour les personnes handicapées.
- Créer un réseau d'expériences et d'échanges entre tous les pays francophones.

Partenaires:

- L'Organisation Mondiale de la Santé, par l'intermédiaire des Départements de Réadaptation.
- L'UNESCO, par l'intermédiaire du Département de l'Education Spéciale à Paris
- Le Bureau International du Travail, par l'intermédiaire du département de la formation spéciale, à Genève.
- L'Union Européenne.

- ONGs : Rådda Barnen (ONG suédoise) et Christoffel Blindenmission (CBM, ONG allemande).
- Le Conseil Régional Rhône Alpes.
- L'Université de Montréal et de Ottawa (Canada), par l'intermédiaire des Départements de réadaptation.

Objectifs de la formation

- Former deux catégories d'intervenants:
 - Des coordinateurs de programmes RBC qui ont pour rôle d'initier, de gérer, d'évaluer et d'assurer la viabilité des programmes.
 - Des agents RBC dont le rôle est de mener des activités d'organisation communautaire (sensibilisation, animation, formation).

A l'issue de la formation, ces intervenants seront capables de:

- Planifier et mettre en place un programme RBC.
- Transférer des connaissances et des compétences à la communauté pour lui permettre d'organiser et de gérer un programme RBC.
- Mettre en place un système d'appui en lien avec les services de référence du secteur social, sanitaire, éducatif, de l'emploi et de la formation professionnelle.
- Promouvoir la RBC dans les programmes nationaux
- Promouvoir une politique nationale et une législation adaptées pour l'intégration des personnes handicapées.

Durée totale de la formation:

18 mois de formation correspondant à deux années universitaires.

Ouverture prévue

octobre 99

7.6. Buts poursuivis

L'intervention de I.D a été sollicitée par la FEMAPH et le gouvernement malien dans le cadre de l'élaboration d'une politique nationale et d'un programme national RBC et sa mise en oeuvre en faveur des personnes handicapées au Mali.

7.6.1. Objectif de développement

Favoriser l'autonomie et l'intégration sociale et économique des personnes handicapées du Mali

7.6.2. Objectif généraux du programme

L'appui technique et méthodologique de I.D devra permettre à la FEMAPH et au gouvernement du Mali de :

1. Mettre en place une politique nationale globale institutionnalisée et cohérente basée sur la multisectorialité et le multipartenariat et un cadre institutionnel favorable au développement des activités RBC.
2. Développer des activités de Réadaptation à Base Communautaire (RBC) dans les trois (3) régions pilotes: Kayes, Koulikoro et le District de Bamako.
3. Mettre en place des organes intermédiaires faisant le lien entre les activités à la base et la politique nationale.
4. Organiser un système de suivi/évaluation aux différents niveaux d'action et entre ces différents niveaux du programme RBC.
5. Développer un réseau d'échanges d'expériences entre les programmes RBC de la sous région.

8. MESURES ENVISAGEES POUR ATTEINDRE LES BUTS POURSUIVIS

Objectif 1 :

Mettre en place une politique nationale globale cohérente basée sur la multisectorialité et le multipartenariat et un cadre institutionnel favorable au développement des activités.

Mesure 1.1:

Elaborer un plan de politiques sectorielles intégratives et opérationnel au niveau des ministères concernés (Santé, Education, Fonction Publique, Emploi et Travail ...)

Actions

a) Participer aux activités du comité national de gestion:

- * Lancement officiel du Plan d'Action National RBC
- * Démembrement de la FEMAPH et associations-membres dans les zones d'intervention du programme
- * Participation aux travaux de la commission ^(*) chargée de l'élaboration du programme d'Information, Education et de Communication (IEC) en matière de RBC.
- * Participation à la mise en oeuvre du programme IEC

^(*) Cette commission a été mise en place suite à une recommandation du séminaire d'élaboration de la politique nationale RBC (Bamako, du 09 au 12 décembre 1996).

b) Recueillir les données sur les politiques sectorielles en matière de santé, éducation, emploi et formation professionnelle, transport, urbanisation, fiscalité, action sociale et les législations en vigueur en faveur des personnes handicapées.

c) Assurer le suivi du document code de protection sociale pour son adoption pour une large diffusion de celui-ci auprès des familles, des structures et services concernés au niveau le plus périphérique possible.

d) Organiser à l'intention des ministères concernés des sessions d'information/sensibilisation avec des outils de communication appropriés:

- * Montage vidéo présentant la RBC
- * Conception de manuels sur la RBC

e) Former les ministères concernés à la stratégie RBC et à la politique intégrative afin que chacun d'eux élabore un plan de politique intégrative.

Mesure 1. 2 :

Etablir un cadre institutionnel favorable au développement des activités (Conseil National RBC, Comité National de gestion, Coordinateur National) et opérationnel au niveau national.

Actions

a) Aider à la mise en place du Conseil National RBC et du Comité National de Gestion RBC.

b) Sensibiliser et former les différents membres des deux organes à la stratégie RBC et à la politique intégrative.

Mesure 1. 3 :

Promouvoir la formation universitaire en matière RBC

Actions

a) Organiser des sessions d'information/sensibilisation au niveau des Ministères concernés sur la nécessité d'une formation universitaire en matière de RBC : Réaliser des dépliants sur la formation universitaire

b) Négocier la reconnaissance et l'équivalence du diplôme dans la formation universitaire en RBC

c) Participer à l'identification et à la sélection de stagiaires potentiels au niveau des acteurs concernés (associations de personnes handicapées, départements Ministériels, services publics, ONG).

d) Aider à la recherche des financements pour la prise en charge des bourses au niveau de l'OMS, la Coopération française etc.

Objectif 2:

Aider à développer les activités RBC à la base

Mesure 2.1:

Mettre en oeuvre les activités RBC dans les trois régions pilotes pour servir de modèle dans la généralisation des activités du programme national RBC sur tout le territoire du Mali.

Actions:

- a) Organiser des sessions de formation à l'intention des professionnels de la RBC (agents RBC et superviseurs intermédiaires) des régions pilotes .(voir détail du contenu des sessions en Annexe 4)
- b) Réaliser avec les agents RBC les études de milieu des communes rurales et urbaines sélectionnées comme nouvelles zones d'intervention pour la 1ère année.
- c) Suivre les activités développées à la base par les agents: IEC, identification des personnes handicapées , mise en place du comité local RBC, sélection des volontaires, action dans les familles.

Mesure 2.2:

Elaborer et produire des modules de formation pour la formation des agents RBC, des membres des comités régionaux et locaux, et des autres acteurs concernés (travailleurs sociaux, agents de la Santé, enseignants, professionnels du domaine de l'emploi et la formation professionnelle, agents des ONG).^(*)

Actions

- a) Soumettre à l'appréciation du comité de pilotage les projets de modules de formation des comités, volontaires et professionnels de la RBC
- b) Tester les modules par l'équipe de formation au cours des sessions de formation

^(*) Depuis Septembre 1996, les équipes de Bobo Dioulasso et du Mali ont entamé le processus d'élaboration et de production des dits modules de formation et d'outils pédagogiques correspondants. En effet, les canevas ont été élaborés sur la base des besoins qui ont été évalués. Ces premiers drafts sont déjà disponibles et seront soumis à l'appréciation du comité de pilotage avant d'être testés au cours des différentes sessions de formation des comités (locaux et régionaux) et des professionnels de la RBC au 3^e trimestre de 1997. IL s'agit de modules de formation pour les membres des comités, pour les volontaires/bénévoles et les professionnels de la RBC (agents RBC et coordinateurs).

prévues au 3^e trimestre de l'année.

- c) Finaliser et produire les modules de formation et les rendre disponibles partout où c'est nécessaire dans le cadre d'une harmonisation de la formation.
- d). Identifier les besoins de formation des autres groupes cibles (enseignants, agents des ONG, parents des personnes handicapées, volontaires des Nations Unies etc.)
- e) Concevoir des outils de formation: kits pédagogiques et techniques comprenant le guide du formateur, celui du participant et le support vidéo destinés aux professionnels amenés à développer des activités RBC.
- f) Concevoir et produire des modules et outils pédagogiques pour les autres acteurs concernés.

Mesure 2.3:

Elaborer et produire des guides d'information et d'orientation sur les services existants dans chaque région pilote. ⁽¹⁾

Actions:

- a) Poursuivre l'identification et l'étude des services, structures et institutions spécialisées existants dans le District de Bamako et les quatre autres régions pilotes concernées (Kayes, Koulikoro).
- b) Produire 5 guides d'information (de 2000 exemplaires chacun sur les services existants du District de Bamako et des régions de Kayes, Koulikoro.
- c) Organiser la diffusion de chaque guide au niveau de la région concernée aux acteurs concernés (personnes handicapées, associations de personnes handicapées, comités locaux, volontaires, services de référence).

Mesure 2.4. :

Elaborer et mettre à disposition des manuels sur les différents types de handicap. ⁽²⁾

⁽¹⁾ Le dit guide informera sur le rôle et les conditions d'accessibilité aux services existants, les prestations réservées aux personnes handicapées. Il a pour but de faciliter l'orientation des personnes handicapées vers les services compétents en fonction de leurs besoins spécifiques. Ce guide est destiné aux personnes handicapées, à leurs familles, aux associations de personnes handicapées, aux comités locaux, aux volontaires, et aux services et structures de référence.

L'identification de structures et services a été faite pour le District de Bamako et dans certaines localités des zones pilotes. Des données sont disponibles sur les 12 associations qui interviennent dans le domaine du handicap. La liste sur les différentes institutions pour personnes handicapées et quelques services et structures intervenant dans le domaine a été établie.

Actions:

- a) Identifier les besoins réels en la matière en organisant une série de discussions de groupe de 6 à 10 personnes avec les volontaires, les parents de personnes handicapées, les professionnels des milieux ordinaires (enseignants, travailleurs sociaux, agents de santé) sur les difficultés rencontrées dans les actions à mener auprès des personnes handicapées.
- b) Elaborer les formats et le contenu des manuels en fonction des besoins exprimés en collaboration avec les professionnels et les spécialistes de la question.
- c) Produire un manuel sur le handicap physique et le tester auprès des acteurs concernés.
- d) Finaliser ce manuel et l'éditer en 100 exemplaires dans un premier temps.
- e) Produire les 3 autres manuels en tenant compte des insuffisances décelées dans le processus de production du manuel test et les rééditer.
- f) Organiser la diffusion des dits manuels auprès des familles des personnes handicapées, des volontaires et des professionnels des milieux ordinaires dans chacune des régions pilotes du programme.

Mesure 2.5:

Sensibiliser les parents des personnes handicapées et les communautés au potentiel des personnes handicapées et à la stratégie RBC pour leur intégration sociale.

Actions:

- a) Produire des supports de sensibilisation et de communication: vidéo de sensibilisation et de présentation des activités RBC à l'intention des bailleurs de fonds, décideurs, professionnels de la RBC et la communauté.
- b) Aider à organiser des séances d'information, d'éducation et de communication sur le handicap, les potentiels des personnes handicapées et la stratégie RBC auprès des associations de personnes handicapées, des parents de personnes handicapées, des jeunes, des femmes... dans les 5 zones d'intervention à travers les supports produits.

⁽²⁾ Il s'agit de réaliser en collaboration avec des professionnels en la matière et des personnes ressources des associations de personnes handicapées des manuels assez pratiques sur les caractéristiques du handicap, les conseils de vie quotidienne, le potentiel des personnes handicapées, les gestes simples de rééducation, les services spécialisés référents.

Ces manuels porteront sur: le handicap moteur, le handicap visuel, le handicap auditif, handicap mental. Ils sont destinés aux familles des personnes handicapées, aux volontaires et même aux professionnels des milieux ordinaires (Enseignants) pour servir de référence dans leurs actions auprès des personnes handicapées.

c) Organiser le suivi des causeries éducatives sur les conseils de vie quotidienne et les services spécialisés référents à l'intention des personnes handicapées, leurs familles ainsi que pour les professionnels des milieux ordinaires dans les zones d'intervention.

d) Organiser des séances vidéo suivies de débats sur la stratégie et les activités RBC à l'intention des partenaires au développement, les autorités locales, les professionnels de la RBC et de la communication dans les zones d'intervention.

Mesure 2.6. :

Assurer l'acquisition des qualifications et aptitudes nécessaires à l'exécution de leurs missions par chacun des acteurs concernés dans la mise en oeuvre de la stratégie.

Actions:

a) Organiser au niveau central une session de recyclage à l'intention des agents RBC des différents programmes existants à l'aide des modules conçus pour ce profil d'agents par l'équipe de formateurs d'I.D.

Cette session comprend la formation théorique et pratique sur le terrain(visite des programmes de Bamako et institutions pour personnes handicapées y compris).

b) Organiser au niveau central une session de formation de 45 jours (15 jours de théorie et 30 jours de pratique) à l'intention des agents RBC (nouveaux) des zones pilotes à l'aide des modules conçus pour ce profil d'agents par l'équipe de formateurs d'I.D renforcée par 2 agents expérimentés des programmes en place.

c) Organiser 3 sessions de formation de 10 jours chacune à l'intention des professionnels des milieux ordinaires et des agents d'ONG dans chaque région pilote par groupe 25 participants. Des modules seront conçus à cet effet.

d) Organiser 2 sessions de 10 jours chacune pour le recyclage des 29 volontaires des programmes existants (Koulikoro et le District de Bamako) par groupe de 15 personnes en utilisant les nouveaux modules conçus à cet effet par l'équipe de formation d'I.D.

e) Organiser le suivi et l'évaluation des sessions de formation à l'intention des volontaires (nouveaux) chaque fois que c'est nécessaire dans chaque région pilote concernée.

f) Organiser le suivi et évaluation des sessions de formation à l'intention des parents de personnes handicapées par groupe de 25 parents encadrés par le programme RBC de l'AMALDEME. Des modules seront conçus à cet effet par les équipes AMALDEME et I.D sous le contrôle de la FEMAPH.

Objectif 3:

Mettre en place les organes intermédiaires faisant le lien entre les activités à la base et la politique nationale RBC et renforcer les structures déjà existantes.

Mesure 3.1. :

Mettre en place des Conseils régionaux RBC et des Comités de gestion des activités de réadaptation et opérationnels au niveau régional dans les 3 zones tests: Kayes, Koulikoro et le district de Bamako.

Actions:

- a) Organiser des missions d'information/sensibilisation dans les régions tests (Kayes, Koulikoro et le district de Bamako) auprès des structures et services régionaux pour la mise en place du conseil régional RBC et du comité régional de gestion
- b) Aider à mettre en place des comités régionaux et des conseils régionaux.
- c) Organiser des sessions de formation à l'intention des membres des comités régionaux à la stratégie RBC, rôle de chaque acteur dans la mise en oeuvre de cette stratégie, le partenariat, l'implication des agents des différents secteurs, la gestion du cycle de projet, l'évaluation du programme et source de vérification.

Mesure 3.2 :

- Renforcer les Comités locaux opérationnels.
- Mettre en place des Comités locaux opérationnels dans les cercles, communes pilotes où il n'en existe pas (Kayes, Kéniéba, Kita, Kati, Commune VI).

Actions

- a) L'organisation des sessions d'information/sensibilisation par des agents RBC en direction des personnes handicapées, des associations de personnes handicapées, des parents de personnes handicapées, des groupes professionnels, des personnes influentes dans les communes urbaines et rurales des régions pilotes pour leur adhésion au projet RBC de leur localité qui se traduirait par leur implication au développement des activités RBC à la base.
- b) Organiser le suivi de la mise en place des comités locaux par les agents RBC dans les communes des zones pilotes.
- c) Organiser le suivi/évaluation des sessions de formation à l'intention des membres des comités locaux mis en place.

Objectif 4:

Organiser un système de suivi/évaluation aux différents niveaux d'actions et entre ces différents niveaux.

Mesure 4.1:

Mettre en place un système opérationnel de suivi et des grilles de compétences

Actions

- a) Suivi de terrain pour s'imprégner des réalités qui existent à ce niveau
- b) Tenue de réunions périodiques pour analyser les différentes situations qui prévalent sur le terrain.
- c) Aider à véhiculer l'information à tous les niveaux d'intervention (local, régional et national) pour une harmonisation dans les prises de décisions.

Objectif 5

Développer un réseau d'échange d'expériences entre les programmes RBC de la sous région.

Mesure 5.1:

Renforcer l'expérience de l'équipe locale I.D en matière de réadaptation à base communautaire.

Actions

- a) Organiser des voyages d'études auprès des programmes RBC de la sous région (Burkina, Bénin, Côte d'Ivoire, Ghana...).
- b) Participer aux forums sur la RBC organisés dans la sous région.
- c) Créer un fonds documentaire.

Mesure 5.2:

Mettre en place des programmes nationaux RBC dans les pays francophones d'Afrique.

Actions

- a) Organiser des missions d'information et de concertation dans les différents pays concernés.
- b) Mission d'appui technique et méthodologique pour la mise en place du programme national RBC dans chacun des pays concernés.
- c) Evaluation des programmes mis en place.

9. RESSOURCES HUMAINES ET MOYENS MATERIELS ET TECHNIQUES PREVUS POUR LA REALISATION DE L'ACTION.

9.1. Ressources humaines

Personnel local

L'équipe locale est composée de:

- Un coordinateur, chargé de planifier, gérer et évaluer les activités énoncées plus haut en concertation avec la personne responsable du programme au siège de I.D et les membres du comité de pilotage du programme RBC.
- Deux formateurs qui ont pour missions la conceptualisation des modules de formation, leur encadrement, le développement d'activités de sensibilisation et de communication et réalisation d'études de milieu.

En plus de ce personnel déjà existant, l'équipe aura besoin, dans le cadre de ses nouvelles prérogatives de:

Un chargé de l'intégration des personnes handicapées ayant pour mission de:

- a) concevoir les modules destinés à la formation des parents d'enfants handicapés, des formateurs des ateliers ou des centres accueillant les personnes handicapées en apprentissage/formation/emploi ainsi que des enseignants des zones concernées
- b) organiser les sessions de formation à l'intention des acteurs ciblés
- c) gérer les problèmes liés à l'intégration scolaire des enfants handicapés
- d) favoriser l'intégration professionnelle des personnes handicapées (emploi, projets générateurs de revenus)

- Une (1) Assistante administrative chargée de la gestion administrative et financière courante et du secrétariat.

- Un (1) gardien chargé de la surveillance et de l'entretien des locaux.

L'équipe du Mali travaille en étroite collaboration avec l'équipe du Burkina Faso pour une coordination et une harmonisation des programmes développés en Afrique de l'ouest par I.D, sous le couvert du siège à Lyon.

9.2. Moyens matériels et techniques

Véhicules :

Ces véhicules sont nécessaires pour le développement et le suivi des activités dans les régions tests.

- 1 voiture 4x4
- 1 voiture aménagée pour les déplacements de fonction de l'un des formateurs qui de par son handicap ne peut se déplacer en moto
- 3 motos de 80 cm³

Matériel :

Ce matériel est notamment nécessaire pour l'élaboration et la production des outils pédagogiques.

- 3 postes PAO composés de 2 micro-ordinateurs (dont un portable) , 2 imprimantes et de logiciels.
- 1 photocopieuse
- 1 fax/téléphone (2 postes, 2 lignes)
- Matériel audio-visuel : 1 téléviseur, 1 magnétoscope, 1 rétroprojecteur
- Equipement bureau, dont mobilier et relieuse

Voir détail dans les annotations au budget

10. CALENDRIER DE L'ACTION

10.1 Année 1998

- Participation aux activités du comité technique national de coordination :
 - Lancement officiel du Plan d'Action National RBC
 - Démembrement de la FEMAPH et de ses associations membres
 - Redéploiement éventuel du personnel des services techniques concernés dans les zones d'intervention comme agents RBC
 - mise en place des organes aux différents niveaux stratégiques (conseil RBC et comités techniques RBC)
- Participation aux travaux de la commission chargée de l'élaboration du programme IEC/RBC
- Participation à la mise en oeuvre du programme IEC
- Information auprès de tous les Ministères concernés sur tous les aspects de l'activité.
- Recueil des données dans les différents Ministères concernés
- Suivi du code de protection sociale pour adoption.
- Organisation de la diffusion du document auprès des personnes handicapées et leur famille, des partenaires et structures concernés.
- Organisation des sessions d'information/sensibilisation au niveau des membres du cabinet et du secrétariat général du ministère de la santé, de la solidarité et des personnes âgées une fois l'an autour de la mise en oeuvre des différentes politiques sectorielles.
- Organisation d'une tribune d'interpellation du Ministre de la Santé une fois l'an autour de la mise en oeuvre des différentes politiques sectorielles. Cette tribune sera animée par des enfants "journalistes" handicapés lors de la célébration de la journée de l'enfant africain.
- Organisation, à l'intention des Ministères concernés, de 2 sessions d'information/sensibilisation de 3 jours par groupe de 30 personnes sur la RBC en utilisant des outils de communication appropriés
 - montage d'une vidéo présentant la RBC
 - conception de manuel sur la RBC
- Contact des services de l'équivalence
- Réalisation des dépliants sur la formation universitaire à la RBC à l'intention des Ministères et ONG's concernés dans le cadre de la promotion de la formation universitaire.
- Identification de 3 stagiaires potentiels au niveau des secteurs et ONGs concernés
- Recherche des financements pour la prise en charge des bourses.

- Organisation du suivi et de l'évaluation des sessions d'information/sensibilisation pour la mise en place des comités locaux par les agents RBC
- Organisation du suivi de la mise en place des comités locaux.
- Organisation du suivi et de l'évaluation de 23 sessions de formation des membres des comités locaux
- Présenter, pour appréciation, au comité technique national ,les projets de modules de formation élaborés
- Test des modules par l'équipe de formation au cours des sessions de formation
- Finalisation et production des modules de formation et les rendre disponible à tous les niveaux
- Identification des besoins de formation des autres groupes cibles
- Conception des outils de formation : Kits pédagogiques et techniques comprenant le guide du formateur, le guide du participant et le support vidéo destinés aux professionnels amenés à développer des activités RBC.
- Identification et étude des services, structures et institutions spécialisées existant dans le District de Bamako.
- Production le guide d'information et d'orientation des services du District de Bamako.
- Identification des besoins réels en la matière en organisant une série de discussion de groupes
- Elaboration du format et le contenu d'un manuel
- Production d'un manuel sur le handicap mental et le tester
- Finalisation du dit manuel et édition.
- Production des supports de sensibilisation et de présentation des activités RBC à l'intention des bailleurs de fonds, décideurs, professionnels et la communauté.
- Aide à l'organisation des séances d'IEC sur le handicap, le potentiel de la personne handicapée et la stratégie RBC.
- Organisation du suivi des réunions éducatives sur les conseils de vie quotidienne et les services spécialisés référents dans le but d'identifier les besoins de formation et les supports de communication nécessaires au déroulement de l'activité.
- Organisation des séances vidéo suivies de débats sur la stratégie et les activités RBC.
- Organisation au niveau central d'une session de recyclage à l'intention des 12 agents RBC des programmes RBC en place
- Organisation au niveau central d'une session de formation de 45 j à l'intention des agents RBC (nouveaux)
- Organisation de 2 sessions de recyclage à l'intention de 29 volontaires(du District de Bamako et Koulikoro à Bamako.
- Organisation du suivi et de l'évaluation des sessions de formation à l'intention des volontaires (nouveaux).
- Aide à l'organisation de sessions de formation à l'intention des parents de personnes handicapées par l'AMALDEME
- Organisation d'une session de formation à l'intention des professionnels de la RBC (18 agents et 3 Coordinateurs)
- Réalisation des études de milieu de 7 communes rurales et 8 communes urbaines.
- Organisation du suivi des activités développées à la base.
- Mission d'information/sensibilisation et mise en place des conseils régionaux et comités de gestion renforcée régionaux à Kayes, Koulikoro et le District de Bamako.

- Organisation d'un voyage d'étude et de formation au Burkina à l'intention des deux formateurs recrutés.
- Création d'un fonds documentaire pour l'approvisionnement en documents.

10.2 Année 1999

- Poursuite et consolidation des activités de la 1ère année;
- Poursuite recueil de données sur les services existants dans les régions tests;
- Production de guides d'information et d'orientation sur les services existants dans les régions tests;
- Poursuite de la promotion de la formation universitaire en RBC;
- Recherche de financement pour la prise en charge des bourses;
- Information/Sensibilisation et mise en place des organes au niveau régional dans les régions de Kayes et Koulikoro;
- Formation des membres des comités régionaux de Kayes et Koulikoro;
- Mise en place et formation des superviseurs régionaux dans les régions de Kayes et Koulikoro;
- Conception et production de modules de formation et d'outils pédagogiques à l'intention des autres acteurs et partenaires concernés;
- Evaluation des besoins de formation des autres groupes cibles;
- Poursuite et élaboration du contenu des manuels sur les handicaps visuel, auditif et physique;
- Production de support de communication selon les nécessités grâce au suivi/ évaluation des activités d'information/sensibilisation;
- Organisation de sessions de formation des acteurs concernés en fonction de la progression du programme dans les régions tests;
- Organisation de voyages d'études dans la sous région;
- Organisation du suivi des activités;
- Identification des terrains de stage pratique pour la formation universitaire;
- Poursuivre la réalisation de vidéos de sensibilisation et de présentation des activités RBC à l'intention des décideurs et bailleurs de fonds d'une part, d'autre part des bénéficiaires et professionnels de la RBC.

10.3 Année 2000

- Continuité de la mise en oeuvre des actions
- Evaluation du programme.

11. ACCEPTATION DE L'ACTION PAR UNE AUTORITE LOCALE

cf supra rubriques Historique et Partenaires.

Une convention tripartite avec la Fédération Malienne pour Personnes Handicapées et le Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées a été signée le 23 janvier 1997 (annexe 2)

Cette convention après de nombreuses mise-au-point a été ratifiée dans sa forme définitive, elle est actuellement à la signature au Ministère (annexe 3).

12. VIABILITE DE L'ACTION APRES SA REALISATION

La caractéristique principale des actions RBC réside dans le fait qu'elles sont viables à 75% dès leur mise en place, de par la nature même de la stratégie RBC qui prône l'auto-développement, le développement participatif à la base et multipartenarial et qui implique de surcroît la maîtrise des charges récurrentes par la mise en place de comités de réadaptation communautaires qui sont chargés de mobiliser, au sein de la communauté, les ressources nécessaires à leurs actions (conseils de vie quotidienne, orientation et information des personnes handicapées de leurs familles, mise en relation avec les services spécialisés et les services en milieu ordinaire, création de micro-projets générateurs de revenus, réadaptation et réalisation d'aides techniques...), aucun budget n'étant attribué à ces comités dans le cadre du programme. Les derniers 25% dépendant de la volonté politique effective, du niveau d'implication des personnes bénéficiaires, de la qualité des mesures d'accompagnement mises en oeuvre pour la sensibilisation et la formation des différents acteurs.

Aussi, à l'issue des trois années, la première phase du programme (duplication expérimentale dans 2 régions et le District de Bamako, élaboration et mise en oeuvre de la politique nationale) sera terminée et viable. Les activités seront opérationnelles et autonomes puisqu'elles auront été positionnées, dès leur conception dans un contexte local et sous la responsabilité des pouvoirs locaux, I.D. n'intervenant pas en gestionnaire de service mais comme conseiller technique et formateur.

De plus, les mesures prises pendant la durée de l'action seront de nature à pérenniser le programme dans le temps et à assurer sa viabilité financière (comité de pilotage, mesures législatives et institutionnelles, outils méthodologiques servant de base de référence à d'autres duplications, formation de cadres locaux à la planification).

Le Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées, de par ses nouvelles compétences, sera responsable de la continuité et de la coordination des actions dans leurs dimensions nationales et régionales.

13. SUIVI ET EVALUATION DES ACTIVITES

- **Méthodologie:**
 - Recherche-action-évaluation.
 - Définition des indicateurs de suivi et des sources de vérification
 - Rapports d'évaluation intermédiaires et de fin de projet.

- Suivi technique et évaluation:

- * Chaque fin de mois, le coordinateur faxe un bref état du progrès des activités ainsi que les objectifs du mois suivant.
- * Des rapports d'activités détaillées seront adressées au siège de I.D.
- * Des fiches de suivi et d'évaluation seront utilisées pour chaque mesure mise en place afin de mesurer l'évolution et l'impact des activités, aussi bien sur le plan qualitatif que quantitatif. Différents indicateurs spécifiques à chaque activité seront définis dans la phase d'élaboration ainsi que les sources de vérification correspondantes.
- * Des auto-évaluations régulières (semestrielles) seront réalisées par l'équipe locale, pour apporter des informations nécessaires à la gestion, l'ajustement et la planification du programme.
- * L'évaluation finale sera confiée à un consultant externe au programme mais local.

Critères généraux d'auto-évaluation:

- * Progrès des activités (rappel des objectifs initiaux, présentation des activités réalisées, écart entre ce qui était prévu et ce qui a été réalisé, problèmes rencontrés, points positifs).
- * Efficacité des activités (dans quelle mesure les objectifs ont-ils été atteints):
- * Efficience des activités (est-ce que les ressources matérielles, humaines et financières étaient appropriées pour le développement des activités).
- * Implication des partenaires locaux et des bénéficiaires dans le programme (quel est leur niveau d'implication et sous quelles formes).

Lors de l'évaluation finale, organisée au cours de la troisième année, les critères d'impact et de pertinence de la stratégie utilisée, seront également pris en compte.

Une visite de supervision sera effectuée, sur le terrain par la Direction de I.D, et des réunions de coordination seront organisées au moins deux fois par an entre les équipes du Burkina Faso et du Mali.

Suivi financier:

- Un fax mensuel faisant état des dépenses effectuées sera envoyé au siège de I.D.
- Les pièces comptables seront envoyées au siège tous les deux mois.
- Un rapport financier semestriel et annuel seront également produits et joints aux rapports narratifs pour être envoyés aux financeurs du programme.

Suivi financier:

- Un fax mensuel faisant état des dépenses effectuées sera envoyé au siège de I.D.
- Les pièces comptables seront envoyées au siège tous les deux mois.
- Un rapport financier semestriel et annuel seront également produits et joints aux rapports narratifs pour être envoyés aux financeurs du programme.

13- SENSIBILISATION DE L'OPINION PUBLIQUE EN FRANCE

Un reportage photo sera réalisé au sein du programme : un montage des photographies sera réalisé sur des panneaux de présentation qui seront utilisés pour informer sur les activités du programme lors de participation à des forums, réunions de sensibilisation dans les écoles, auprès de sponsors... Nous prévoyons 2 expositions dans l'année.

Nous éditons un bulletin d'information auprès de nos adhérents et partenaires, tiré à 400 exemplaires, pour les informer sur le développement de nos activités et sur la réalité du contexte dans lequel nous travaillons.

Ces informations ont pour but d'informer et de susciter des réflexions et commentaires de la part de nos adhérents sur les problèmes existants dans les pays en voie de développement et sur notre propre évolution sociale. Nous souhaitons ainsi promouvoir également la notion d'échange sud-nord.

14- FINANCEMENT DE L'ACTION

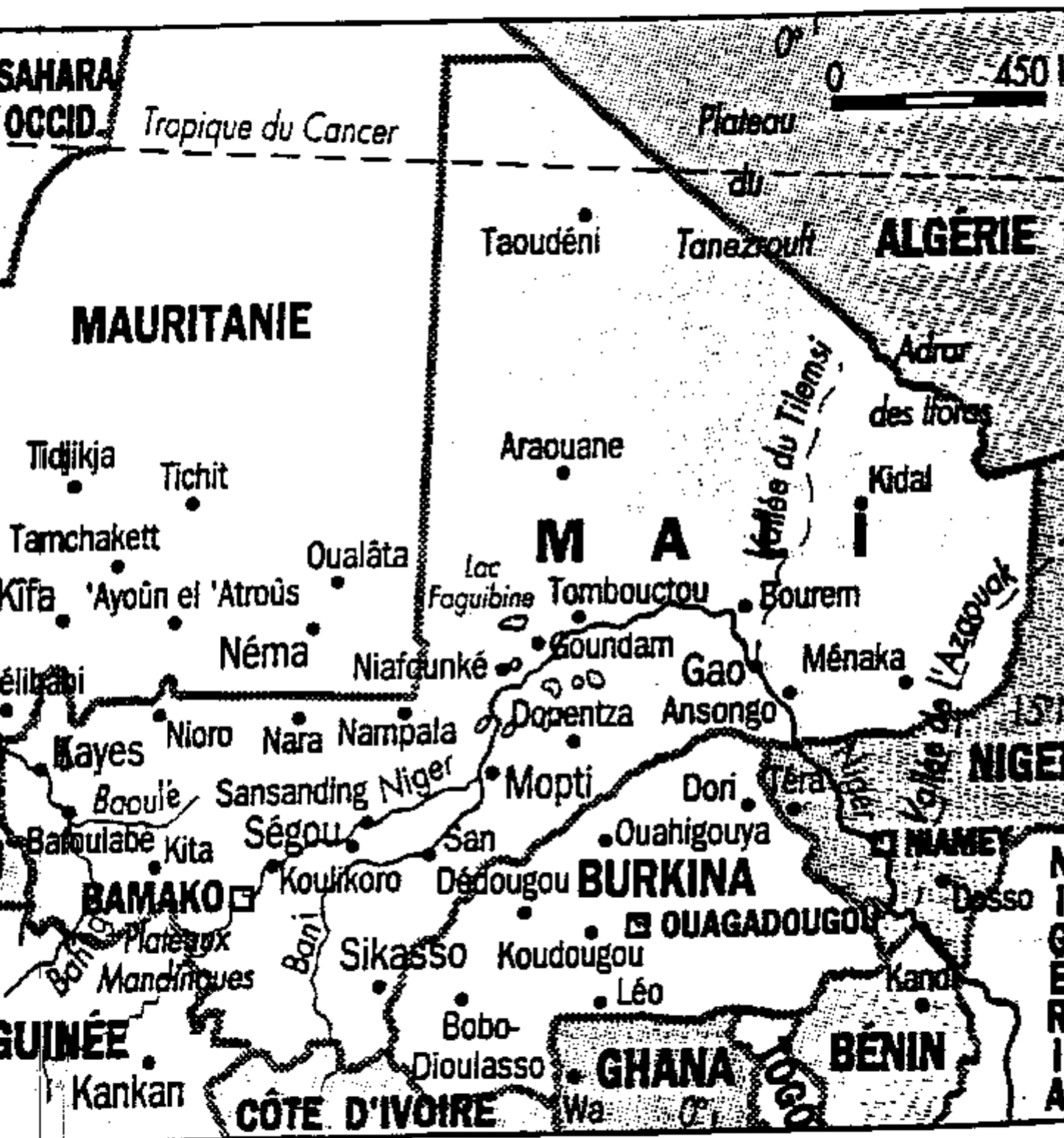
L'action est prévue pour une première phase de trois ans, avec un budget global de 4.597.406 FF

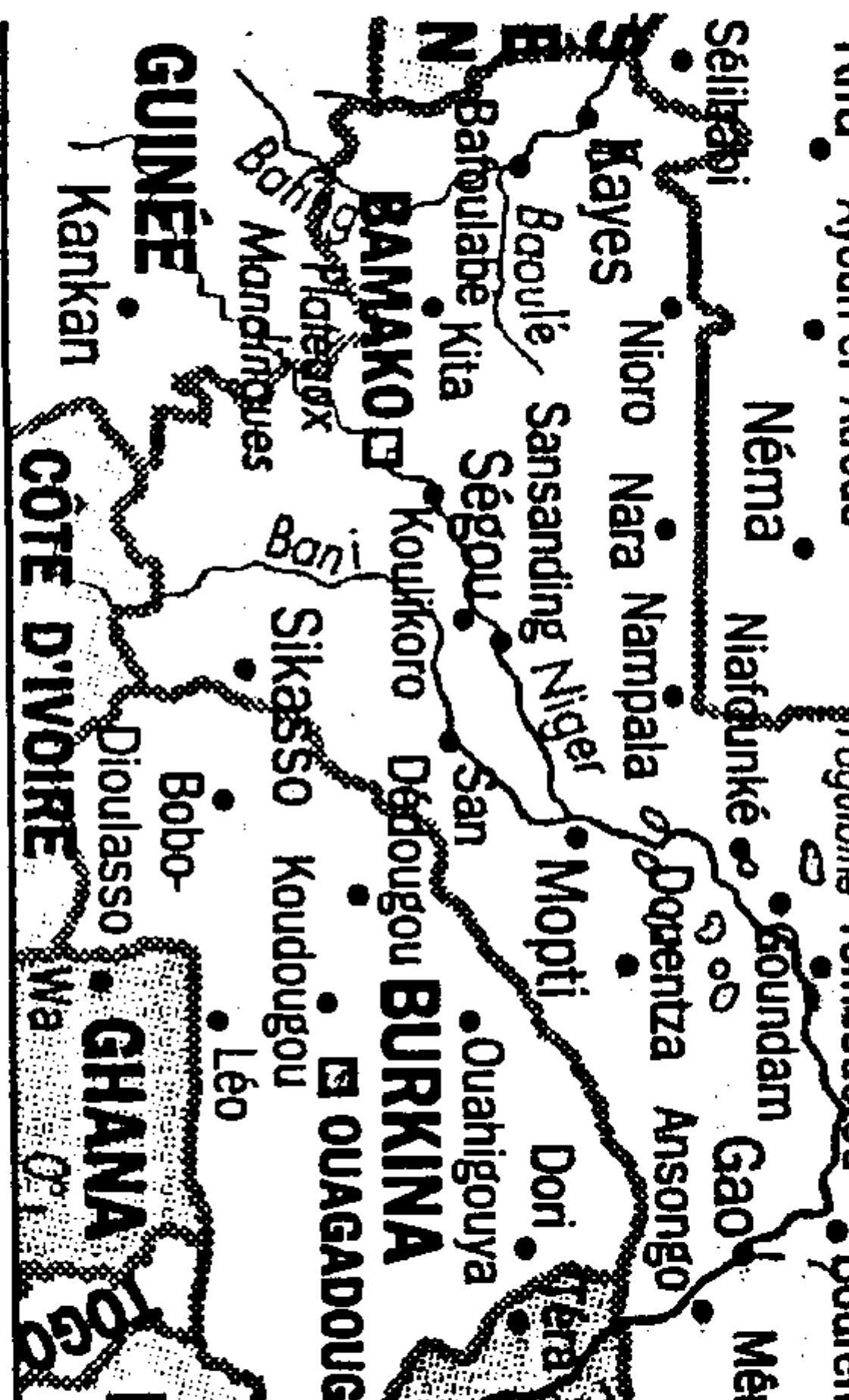
Plan de financement pour les 3 années :

- Union Européenne (50 %)	2.298.703 FF
- PNUD (35 %)	1.609.092 FF
- Fonds privés ID (15 %)	<u>689.611 FF</u>
Total 3 ans	4.597.406 FF

Plan de financement pour la 1^{ère} année :

- Union Européenne (50 %)	989.141 FF
- PNUD (35 %)	692.399 FF
- Fonds privés ID (15 %)	<u>296.742 FF</u>
Total 1 ^{ère} année	1.978.282 FF

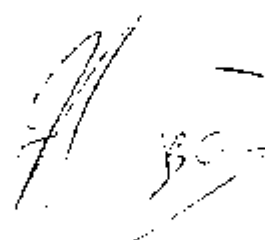




CONVENTION ENTRE
LE MINISTERE DE LA SANTE, DE LA SOLIDARITE
ET DES PERSONNES AGEES

LA FEDERATION MALIENNE DES
PERSONNES HANDICAPEES (FEMAPH)

ET
INTERACTIONS POUR LE DEVELOPPEMENT (I.D)



PREAMBULE

Le Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées ci-dessus dénommé le Ministère, représenté par le Directeur National de l'Action Sociale

La Fédération Malienne des Personnes Handicapées (FEMAPH).
d'une part,

Et l'Organisation Non Gouvernementale (ONG ci-après dénommée) Interactions pour le Développement 20, Chemin de la Ferme 69120 Vaulx-en-Velin FRANCE.

d'autre part,

- Soucieux de développer leur coopération conformément aux clauses de l'Accord-cadre liant le Gouvernement du Mali aux Organisations Non Gouvernementales exerçant au Mali en général, et de contribuer efficacement au développement d'une politique globale favorisant l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées, selon la stratégie de Réadaptation à Base Communautaire (RBC), conformément à la politique sectorielle de santé et de solidarité en particulier.
- Désireux de déterminer le rôle des parties et les axes de collaboration.

Et conformément au Programme de développement socio-sanitaire du Mali

conviennent de ce qui suit :

TITRE I : DE LA READAPTATION A BASE COMMUNTAIRE (RBC)

La Réadaptation à Base Communautaire (RBC), est une stratégie de développement participatif, promue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Bureau International du Travail (BIT) et l'UNESCO, qui s'inscrit dans le cadre du développement pour la Réadaptation, l'Egalisation des chances et l'Intégration des personnes présentant un handicap.

La RBC consiste à rejoindre les personnes handicapées dans leur milieu de vie, en greffant des services sur des structures existantes. Il s'agit d'un mode de développement participatif, qui implique les personnes handicapées et leur famille dans l'expression de leurs besoins et dans la recherche de solutions adaptées.

Cette approche est multi-sectorielle pour prendre en compte de façon globale les différents aspects liés à la vie d'une personne handicapée.

Elle est également multi-partenariale car, implique aussi bien les autorités locales, les services publics et privés, les associations de personnes handicapées, de parents d'enfants handicapés et les ONG de développement.

En effet; l'intégration des personnes handicapées est dépendante de trois groupes d'acteurs principaux :

- * La personne handicapée elle-même, qui doit avoir la volonté d'accroître son autonomie et le désir de s'intégrer au mieux, socialement et professionnellement.
- * L'entourage social (les parents, la famille, les membres de la communauté) qui à travers une attitude positive envers les personnes handicapées peut favoriser cette intégration. La mobilisation de la société civile à travers notamment l'action des associations et de financeurs privés (Fondations, Club-services, ...) contribue de façon importante à l'intégration des personnes handicapées.
- * Les pouvoirs publics qui en formulant une législation et une politique adaptée et en développant les services d'appui nécessaires, donnent à une personne handicapée les mêmes opportunités d'intégration qu'à n'importe quel citoyen. La RBC apparaît ainsi comme un véritable outil de démocratie locale.

TITRE II : MISSIONS COMMUNES

Article 1er : Moyens d'action

La RBC s'articule au niveau national, régional et local. Deux organes seront à chacun de ces niveaux :

- Un organe de conception appelé Comité de pilotage
- Un organe technique appelé Comité de coordination

On aura ainsi au niveau du territoire national :

- Un comité national de pilotage
- Une coordination nationale
- Un comité régional de pilotage/région
- Une coordination régionale
- Un comité de pilotage au niveau de chaque commune
- Une coordination communale
- des comités de base
- Une coordination de base

Un comité de pilotage est créé au niveau national.

Article 2 : Missions du Comité de Pilotage

Les missions de ce comité ont été définies comme suit :

- Identifier les besoins
- Elaborer un document cadre sur les termes de référence du programme

- Définir les objectifs spécifiques du programme
- Mettre en oeuvre les actions prioritaires au niveau national, régional et local
- Mobiliser les ressources
- Evaluer les actions.

Article 3 : Mise en oeuvre

Un comité restreint, issu du comité de pilotage, présidé par la FEMAPH, est chargé de la partie rédactionnelle et opérationnelle du programme.

a. Composition du Comité restreint :

Ce comité restreint est composé de :

- La FEMAPH
- Membres des Associations développant des activités RBC (AMALDEME - UMAV - HANDICAP SANS FRONTIERE)
- d'un Représentant de la DNAS
- Coordinateur de I.D.

b. Rôle du Comité restreint :

- Réaliser les termes de référence du séminaire national sur la politique nationale RBC au Mali. Ce séminaire vise deux objectifs essentiels :
 - * Elaborer la politique nationale et le programme national RBC
 - * Définir une stratégie de duplication des activités à la base (niveau national, régional et local)

Les membres du comité élargi seront informés, consultés, associés à toutes les phases d'élaboration du projet. Des rapports leur seront transmis sous forme de fiches de suivi afin de les tenir informés régulièrement de l'avancement du programme. Le comité élargi se réunira officiellement au moins trois fois par an.

TITRE III : ENGAGEMENT DE INTERACTIONS POUR LE DEVELOPPEMENT (I.D)

Article 4 : Interactions pour le Développement s'engage à participer au développement d'une politique globale favorisant l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées, selon la stratégie de Réadaptation à Base Communautaire (RBC) en appui à la Fédération Malienne des Personnes Handicapées (FEMAPH) et au Gouvernement Malien à travers :

- Un appui financier, logistique, technique et méthodologique à l'élaboration et la mise en oeuvre d'un programme national RBC se matérialisant par :
 - * la mise en oeuvre d'actions de sensibilisation et d'information et de mobilisation des parents
 - * La conception d'outils pédagogiques et méthodologiques adaptés pour la mise en oeuvre d'activités RBC
 - * La mise en oeuvre de formations des formateurs sur la RBC
 - * La mise en place de formations pour un renforcement de la capacité de gestion des comités de développement aux 3 niveaux d'intervention (local, régional et national)
 - * Un suivi des activités et une information des différents partenaires
 - * Une réalisation d'études de milieu pour la duplication des activités à la base
- Une collaboration avec les Associations développant des activités RBC à la base et avec les services techniques du Ministère de la Santé dans toutes les circonscriptions administratives où a lieu la duplication du programme.

Article 5 : I.D s'engage à fournir un rapport annuel avant le 31 Janvier faisant le point de ses activités et fournir tous documents techniques afférents à l'exécution de son programme aux services centraux (Direction Nationale de l'Action Sociale, Direction Nationale de la santé Publique, Cellule de Planification Socio-sanitaire) et à la FEMAPH.

TITRE IV : **ENGAGEMENT DE LA FEDERATION MALIENNE DES PERSONNES HANDICAPEES (FEMAPH)**

Article 6 : La Fédération Malienne des Personnes Handicapées s'engage à soutenir le Gouvernement Malien dans le développement d'une politique globale favorisant l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées, selon la stratégie de la Réadaptation à Base Communautaire (RBC).

Article 7 : La Fédération Malienne des Personnes Handicapées à travers un programme national de Réadaptation à Base Communautaire (RBC) s'engage à oeuvrer pour :

qu'un maximum de personnes handicapées bénéficie là où elles vivent et à moindre coût, des services essentiels dont elles ont besoin et ce, pour améliorer leur qualité de vie au niveau socio-économique.

Pour ce faire, en collaboration avec les partenaires impliqués, elle devra :

- Inciter la mise en place d'une politique globale institutionalisée et cohérente basée sur la multisectorialité et le multipartenariat.
- Agir aux différents niveaux stratégiques : national, pour constituer un cadre institutionnel à la notion de droit, régional, pour la partie opérationnelle, et local pour le développement participatif et communautaire à la base.
- Promouvoir l'intégration en milieu ordinaire en favorisant l'accessibilité des services (école, formations professionnelles, adaptation des postes de travail...) pour répondre au double objectif de maîtrise des coûts et d'intégration sociale.
- Veiller à l'optimisation des structures et services existants par une meilleure information aux bénéficiaires, une coordination entre les structures et la formation de leur personnel à l'accueil et l'orientation des personnes handicapées.
- Sensibiliser, informer et former les différents acteurs (les personnes handicapées et leurs familles, les professionnels des structures et services, les décideurs et la communauté) sur le potentiel des personnes handicapées et la stratégie RBC afin d'infléchir les perceptions collectives et individuelles.

Article 8 : La Fédération Malienne des Personnes Handicapées s'engage à favoriser la collaboration à tous les niveaux, il s'agira donc de :

- Informer, consulter et associer les parties prenantes dans toutes les phases du programme national RBC au Mali.
- Favoriser le contact entre les acteurs impliqués dans le programme d'une part, et entre I.D et les organisations nationales, les institutions nationales, internationales à vocation similaire, en vue d'obtenir assistance et échanges réciproques.
- Aider à la recherche de bourse d'études ou de stages et la sélection des candidats à la formation universitaire en RBC.
- Faciliter le déroulement des stages pratiques en RBC.

Article 9 : La Fédération Malienne des Personnes Handicapées s'engage à fournir un rapport annuel avant le 31 mars faisant le point des activités et fournir tous les documents techniques afférents à l'exécution du programme national RBC au Mali au Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées ou à tout autre Ministère concerné par le programme, aux partenaires au développement.

TITRE V : ENGAGEMENT DU MINISTERE

Article 10 : Le Ministère de la santé s'engage à veiller à la concordance des actions du programme avec les objectifs de la politique sectorielle de la santé et de solidarité.

Le Ministère s'engage à fournir un appui financier, matériel et logistique au programme national RBC pour atteindre les objectifs visés notamment :

- * Veillez à l'exécution des lois qui sont ratifiées.
- * Prendre en compte les recommandations du Comité de pilotage.
- * Développer le principe de la multisectorialité avec les autres ministères dans le cadre d'une harmonisation de la stratégie RBC.
- * Favoriser à tous les niveaux la collaboration entre les agents du département et l'équipe locale chargée de la mise en oeuvre du programme national RBC.
- * Favoriser le contact entre I.D et les organisations et institutions nationales, internationales et intergouvernementales à vocation similaire, en vue d'obtenir assistance et échanges réciproques.
- * Apporter un appui financier et institutionnel à la FEMAPH pour l'aider à mieux jouer son rôle dans la mise en oeuvre du programme.
- * Associer la FEMAPH et les organes de la coordination aux sessions de formation organisées par le Ministère pour les agents.

TITRE VI : DISPOSITIONS FINALES

Article 11 : La présente convention ne modifie pas les accords déjà conclus et les projets en cours.

Tout différend entre la FEMAPH et I.D ou le Ministère et I.D relatif à l'interprétation, à l'application de la présente Convention sera réglé à l'amiable par voie de concertation entre les trois parties.

Article 12 : Les conditions d'application ou les modifications de la présente Convention seront déterminées, le cas échéant, d'un commun accord entre les parties contractantes, par des protocoles annexes ou par échange de lettre.

Article 13 : La présente Convention entre en vigueur jusqu'au quatre vingt dixième jour qui suivra la date à laquelle l'une des parties aura notifié par écrit aux autres son intention d'y mettre fin.

Article 14 : La présente convention est valable pour trois ans.

- Elle est prorogée par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une des parties contractantes, dans les conditions prévues à l'article 13.
- Elle entre en vigueur à compter de sa date de signature par les parties.

Bamako, le... 23 JAN. 1997 ... 19__

Pour
Interactions pour le
Développement (I.D)

Pour la
Fédération
Maliennne des
Personnes
Handicapées
(FEMAPH)

Pour le Ministère
de la Santé, de
Solidarité et des
Personnes Agées.
P. le Directeur National
Alphonse



**CONVENTION ENTRE
LE MINISTERE DE LA SANTE, DES
PERSONNES AGEES ET DE LA SOLIDARITE**

**LA FEDERATION MALIENNE DES
PERSONNES HANDICAPEES (FEMAPH)**

ET

INTERACTIONS POUR LE DEVELOPPEMENT (ID)

PREAMBULE

Le Ministère de la santé, des Personnes Agées et de la Solidarité ci-dessus dénommé, représenté par le Directeur National de l'Action Sociale.

La Fédération Malienne des Associations pour Personnes Handicapées (FEMAPH) représenté par son président,

d'une part,

Et l'Organisation non Gouvernementale ci-après dénommée Interactions pour le Développement: 20,Chemin de la Ferme 69120 Vaux- en- Velin France représenté par son président,

d'autre part,

- Soucieux de développer leur coopération conformément aux clauses de l'accord-cadre liant le Gouvernement du Mali aux Organisations Non Gouvernementales exerçant au Mali en général, et de contribuer efficacement au développement d'une politique globale favorisant l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées, selon la stratégie de Réadaptation à Base Communautaire (RBC), conformément à la politique sectorielle de santé et de solidarité en particulier.

- Désireux de déterminer le rôle des parties et les axes de collaboration.

Et conformément au programme de développement socio-sanitaire du Mali, conviennent de ce qui suit:

TITRE I: DISPOSITIONS GENERALES.

CHAPITRE I: DE LA POLITIQUE NATIONALE EN MATIERE DE PROMOTION DES PERSONNES HANDICAPEES.

La Réinsertion des personnes handicapées constitue un volet essentiel de la politique de solidarité dont elle est une composante importante. Ce volet est soutenu par une volonté politique exprimée par:

- la constitution du Mali, qui réaffirme le droit à la protection sociale pour tous les citoyens sans exclusive;
- les conventions internationales et actes ratifiés ou adoptés par le Mali (Convention 159 du BIT relative à la Réadaptation Professionnelle et l'Emploi des Personnes Handicapées).

Malgré les efforts accomplis au cours des deux dernières décennies le constat est que:

- les personnes handicapées pour la plupart ne sont pas « encadrées » ou « prise en charge » par une structure publique, parapublique ou privée. Ce qui fait de la personne handicapée, une personne généralement exclue des fruits du développement, car marginalisée;
- les activités initiées dans l'ensemble en faveur des personnes handicapées n'ont pas eu dans la plupart des cas l'impact souhaité car géographiquement assez restreintes et limitées;
- même lorsque l'activité est accompagnée par un programme la personne handicapée rencontre d'énormes difficultés au plan de la Réinsertion Sociale;
- l'égalité des chances avec les valides sur le marché du travail reste un vœu en l'absence de toutes les dispositions juridiques ou réglementaires;

- aux plans institutionnel et réglementaire d'énormes insuffisances existent et constituent des entraves certaines à la réinsertion des personnes handicapées (désuétude des textes; caractère discriminatoire de certains textes etc...).

Une telle situation a motivé en 1993 l'élaboration d'une politique de solidarité avec une composante consacrée à la promotion des personnes handicapées.

La politique en faveur des personnes handicapées va consister en une série de mesures et d'actions visant à assurer l'égalisation des chances de celles-ci, à l'effet de rendre accessible au plan physique, économique, culturel et social, la formation et la satisfaction des besoins de base (alimentation, logement etc...). Politique qui a pour ambition d'éliminer l'exclusion par la réduction sensible de la marginalisation de cette couche importante de la population estimé à 10% de la population totale du pays? En effet, cette population qui jusque là est exclue du processus de développement, dispose d'un potentiel et par conséquent peut et doit contribuer au développement de sa communauté, de son pays.

De même, les personnes handicapées ont les mêmes droits que n'importe quel citoyen de bénéficier de services répondant à leur besoins; principalement dans les domaines de l'Education, de la Santé, de l'Emploi et dans le domaine Social.. Elles doivent connaître donc les mêmes opportunités de développement personnel et d'intégration sociale et professionnelle dans leur milieu de vie. D'où la stratégie de la Réadaptation à Base Communautaire, adoptée par le gouvernement du Mali pour y parvenir.

CHAPITRE II: DE LA READAPTATION A BASE COMMUNAUTAIRE (RBC)

La Réadaptation à Base Communautaire (RBC), est une stratégie de développement participatif, promue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Bureau International du Travail (BIT) et l'UNESCO, qui s'inscrit dans le cadre du développement pour la Réadaptation, l'Egalisation des chances et l'Intégration des personnes présentant un handicap.

La RBC consiste à rejoindre les personnes handicapées dans leur milieu de vie, en greffant des services sur des structures existantes. Il s'agit d'un mode de développement participatif, qui implique les personnes handicapées et leurs familles dans l'expression de leurs besoins et dans la recherche de solutions adaptées.

Son originalité par rapport à la Réadaptation Classique et institutionnelle repose sur:

- d'une part, qu'elle s'inspire des principes du Développement Participatif à la Base où les populations bénéficiaires ne sont plus objets, mais sujets et donc acteurs des changements à opérer.
- Et d'autre part d'être:
 - a) Globale parcequ'elle s'intéresse aux différents aspects de la Réadaptation Intégrative qui vont de la Réadaptation Fonctionnelle à l'Emploi en passant par l'éducation et ou la formation professionnelle formelle ou informelle.
 - b) Multisectorielle parcequ'elle fait appel à des équipes pluridisciplinaires et partenaires (santé, éducation, services sociaux, ONG pour développement etc....).
 - c) Déconcentrée parcequ'elle s'appuie sur les administrations, services de santé, SSP, services d'orientation locaux.
 - d) Décentralisée parceque impliquant les collectivités décentralisées et les communautés à la base qui participent à l'élaboration du programme à la mise en oeuvre et évaluation.
 - e) Communautaire et Active parceque d'une part, elle s'appuie sur la participation active des Personnes Handicapées elles mêmes des familles des Personnes Handicapées et de la communauté locale et

d'autre part elle utilise autant que possible les ressources et les expériences locales, l'aide extérieure n'intervenant qu'en appoint.

Ou encore:

Associative et d'auto-Assistance parceque privilégiant la contribution d'associations d'aide à soi-même des Personnes Handicapées et autres ONG.

De plus, avec la Réadaptation à Base Communautaire, la Réadaptation cesse d'être une affaire exclusive des professionnels pour devenir un système dont la base est constituée par les services dans la communauté et la mobilisation des ressources familiales et communautaires pour fournir des services qui favorisent le bien être des Personnes Handicapées.

Elle procède pour ce faire de:

- l'affirmation d'une volonté politique nationale en matière de Réadaptation des Personnes Handicapées.
- la revalorisation des habitudes communautaires traditionnelles en matière de prise en charge de ses membres défavorisés et dans le cas qui nous préoccupe des Personnes Handicapées.
- le transfert de compétence complémentaire appropriée à la communauté pour améliorer davantage sa capacité et la qualité de ses services à offrir à ces Personnes Handicapées et au moindre coût.
- L'implication des Personnes Handicapées elles mêmes à la décision (planification, mise en oeuvre, contrôle, évaluation etc...) dont elle donne le pouvoir et l'occasion de participer à leur propre réadaptation.

La Réadaptation à Base Communautaire apparaît donc comme une approche globale qui comprend la prévention des handicaps et la Réadaptation dans les soins de santé primaire, l'intégration des enfants handicapés dans les écoles ordinaires et pour les adultes handicapés, la possibilité d'exercer une activité économique rémunératrice.

La Réadaptation à Base Communautaire a pour but d'offrir à un maximum de Personnes Handicapées là où elles vivent et à moindre coût les services essentiels dont elles ont besoin ou en d'autres termes, l'amélioration de la qualité de vie des Personnes Handicapées les plus démunies au niveau socio-économique.

La Réadaptation à Base Communautaire a pour objectif de permettre aux Personnes Handicapées de développer au maximum leur capacité aptitudes physiques et mentales, d'avoir accès aux services en milieu ordinaire et de bénéficier des mêmes possibilités que toute autre personne pour parvenir à une entière intégration sociale et économique dans leur communauté et leur société.

La RBC est fondamentalement basée sur le principe du partenariat. Ainsi, elle implique aussi bien les autorités locales, les services publics et privés, les associations de personnes handicapées, de parents et les ONG's de développement.

CHAPITRE III : DU PLAN D'ACTION NATIONAL DE LA READAPTATION A BASE COMMUNAUTAIRE (1998-2007)

Le programme National de la Réadaptation à Base Communautaire, partie intégrante de la politique sociale repose au niveau régional et local sur les services techniques de référence. A la base, ce programme demeure la propriété de la communauté. Un plan décennal a été élaboré avec les objectifs globaux suivants:

- favoriser l'intégration des Personnes Handicapées dans leur communauté de vie;

national.

Le plan d'Action National RBC s'exécutera en trois phases selon la chronologie suivante:

1. Phase de test: 1998-2000.

Il s'agit à cette 1ère phase du plan de:

- l'adoption du Plan par le gouvernement;
- le lancement du Plan;
- la mise en place des organes aux différents niveaux stratégiques d'intervention;
- le lancement du programme IEC
- la formation des acteurs principaux du programme;
- l'élaboration de projets pour les nouvelles zones tests concernées (Kita, Kati, Commune VI);
- la consolidation des projets existants: Kayes, Kénieba, Koulikoro, Tienfala, Sanankoroba et Commune V;

A partir des zones tests, les activités s'étendront à d'autres cercles et communes à l'intérieur des régions tests (Région de Kayes et Région de Koulikoro) et du District de Bamako.

2. Phase de généralisation: 2001-2005.

La deuxième phase de la mise en oeuvre du plan consistera en la généralisation des activités du programme sur toute l'étendue du territoire national. Il s'agit plus spécifiquement de:

- choix de zones tests dans les régions de Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal.
- mise en place des organes aux différents niveaux;
- formation des acteurs;
- élaboration de projets pour les zones aux différents niveaux;
- développement des activités dans les dites zones;
- consolidation des activités dans les régions de Kayes, Koulikoro et le District de Bamako;
- fin de l'implantation du programme dans les 8 régions et le district de Bamako.

3. Phase de consolidation et l'évaluation: 2006-2007.

Durant cette phase, les résultats d'évaluation permettront de consolider les acquis et d'apporter les corrections éventuelles.

CHAPITRE IV : DU PROGRAMME TRIENNAL RBC. 1998-2000.

IV.1. But

Favoriser l'autonomie et l'intégration sociale et économique des Personnes Handicapées dans leur communauté de vie dans les zones tests du programme.

IV. 2. Objectifs globaux:

- Harmoniser les approches des différents programmes RBC du Mali.
- Créer un cadre de concertation entre les promoteurs et acteurs des différents programmes RBC.
- Vulgariser l'approche de la Réadaptation à Base Communautaire dans les zones tests sélectionnées (Région de Kayes, Koulikoro et le District de Bamako).

IV. 3. Objectifs spécifiques:

- développer un programme d'IEC;
- appuyer les efforts des différents services de l'état dans le cadre de la multisectorialité;
- faire participer l'ensemble des intervenants au développement dans le cadre du partenariat;
- assurer l'intégration scolaire des enfants handicapés en milieu ordinaire;
- assurer la formation et l'emploi des personnes handicapées par des micro-projets générateurs de revenus type individuel ou collectif;
- faciliter la prévention des incapacités et la rééducation des personnes handicapées;
- assurer la formation du personnel d'encadrement et des animateurs à la base;
- évaluer les actions menées sur le terrain;
- stimuler et encourager la recherche en matière de réadaptation.

IV. 4. Localisation:

Le programme sera exécuté dans deux régions et le District de Bamako.

1. Région de Kayes

- Cercle de Kayes
- Cercle de Kénieba
- Cercle de Kita

2. Région de Koulikoro

- * Cercle de Koulikoro
 - Commune de Koulikoro
 - Arrondissement de Tienfala
- * Cercle de Kati
 - Commune de Kati
 - Arrondissement de Sanankoroba

3. District de Bamako:

- Commune V
- Commune VI

Les projets débiteront au niveau des communes rurales et urbaines.

IV. 5. Population cible

Le programme s'adresse à l'ensemble des Personnes Handicapées de tous sexes et de tous âges, vivant dans les zones de localisation du projet. Elles sont au nombre de: 43.860 et se répartissant comme suit:

Les personnes handicapées vivent en majorité dans les campagnes où généralement on méconnaît leur possibilité réelle tandis qu'elles sont marginalisées dans les villes où elles sont généralement considérées comme mendiants.

Les personnes handicapées sont tributaires du milieu dans lequel elles vivent, d'où l'amélioration de ce milieu se répercutera naturellement sur leur niveau de vie.

IV.6. Partenaires:

Les partenaires impliqués dans la mise en oeuvre du programme sont:

- départements Ministériels et services techniques;
- les organisations internationales, dont le système des Nations Unies;
- les ONG;
- les Associations issues de la communauté;
- les organisations de Personnes Handicapées;
- départements.

Ces partenaires sont situés à différents niveaux:

Niveau national

- L'ensemble des départements ministériels concourant à la mise en oeuvre du programme de développement économique, culturel et social du Mali.
- L'ensemble des services techniques relevant de ces départements ministériels.
- Les partenaires au développement coopération multilatérale et bilatérale.
- L'ensemble des ONG agissant dans le domaine du développement.
- La Fédération Malienne des Associations de Personnes Handicapées et toutes les Associations membres.

Au niveau régional:

- le démembrement des services techniques nationaux;
- les structures sanitaires régionales;
- les démembrement de la FEMAPH et de toutes ses associations membres.

Au niveau des Cercles/Communes du District:

Les démembrements des départements ministériels et services techniques et des organisations de Personnes Handicapées.

TITRE II: ENGAGEMENTS.

CHAPITRE I: ENGAGEMENTS INTERACTION POUR LE DEVELOPPEMENT (ID)

Article 1: Interactions pour le Développement s'engage à participer au développement d'une politique globale favorisant l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées, selon la stratégie de la Réadaptation à Base Communautaire (RBC) en appui à la Fédération Malienne des Personnes Handicapées (FEMAPH) et au gouvernement Malien.

Pour ce faire:

- ID intervient comme conseiller technique dans le cadre de l'élaboration et la mise en oeuvre du programme national RBC du Mali. Il s'agit plus spécifiquement de :

- * **Au niveau local**, dans les trois régions pilotes (région de Kayes, région de Koulikoro, et le district de Bamako).
 - Formation des agents RBC aux études de milieu, aux activités d'information, d'Education et de Communication (IEC), pour préparer l'approche RBC aux communautés de base et à la mobilisation des ressources locales.
 - Formation des membres des comités locaux RBC et des animateurs bénévoles aux conseils de vie quotidienne pour les personnes handicapées et la sensibilisation dans les familles.

* **Au niveau local et régional:**

- Organisation de formations des groupes professionnels concernés (notamment: enseignants, personnel médical et paramédical, travailleurs sociaux, personnel des centres de formation professionnelle) à l'accueil des personnes handicapées dans les services et les projets en milieu ordinaire.
- Organisation de comités de coordination intersectorielle

* **Au niveau national:**

- Participation aux collectes de données sur les politiques et législation existantes en faveur des personnes handicapées.
- Formation à la stratégie RBC des représentants des différents départements Ministériels concernés.
- Conseil technique auprès du comité national RBC dans le développement de politiques intégratives (dans les secteurs Santé, Social, Education, Emploi...) et de textes législatifs adaptés.

- Les moyens de l'équipe locale ID pour apporter cet appui aux différents niveaux sont notamment:

- la conception d'outils pédagogiques et méthodologiques adaptés pour la mise en oeuvre d'activités RBC;
- l'organisation de formations des formateurs sur la RBC;
- l'organisation d'activités de sensibilisation à la RBC;
- le suivi des activités dans les différentes phases de développement du programme;
- la mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières.

Article 2: ID s'engage à assurer la coordination du programme national RBC du Mali dans sa première phase d'exécution conformément aux attributions du CTN RBC, à savoir:

- planification des activités;
- gestion administrative et financière;
- sensibilisation des Personnes Handicapées, de leurs familles, des pouvoirs publics, de la communauté ;
- mobilisation des ressources financières au niveau de la communauté;
- recensement des Personnes Handicapées et étude de l'environnement;
- formation du Personnel;
- mise en place des institutions de formation d'aides techniques;
- promotion de la collaboration multisectorielle par la stimulation des services de références (services de prévention, éducation, formation etc...);
- suivi/évaluation des programmes;

- la prise en compte des activités RBC dans tous les programmes de développement.

Article 3: Dans le cadre de l'exécution de sa mission, l'équipe ID devra être composée de:

- Un coordinateur chargé, en plus de ses tâches habituelles, de planifier, de gérer et d'évaluer les activités du programme national RBC en concertation avec le chargé du programme de ID au siège et le Comité Technique National RBC.

Il assure le secrétariat permanent du Comité Technique National RBC auquel il adresse, sur la base des rapports trimestriels des superviseurs régionaux, des rapports semestriels sur l'exécution du programme RBC.

- Un chargé de la formation et de l'encadrement technique ayant pour mission de:

a) Concevoir les modules destinés à la formation des:

- * Coordinateurs/superviseurs des programmes RBC
- * Agents RBC
- * animateurs volontaires des Nations-Unies
- * Cadres de l'action sociale (chefs de Division et de Section au niveau national, Directeurs régionaux et chefs de Division au niveau régional, chefs de services sociaux etc...).
- * Cadres de la santé.

Pour chaque module le formateur devra élaborer un canevas, rédiger le contenu détaillé par thème pour le guide du formateur ainsi que celui du participant. De même, définir les modalités pratiques d'administration du module (Nombre de sessions, durée de chaque session, emploi de temps de la session stages pratiques, proposition de personnes ressources etc...).

b) Organiser les sessions de formation à l'intention des acteurs ciblés par les modules dont il a la charge de concevoir:

- * Planification des dites formations avec les partenaires concernés.
- * Encadrement des dites sessions comme formateur principal.
- * Production de rapport de formation.

c) Elaborer les supports didactiques et de communication.

d) Elaborer les fiches techniques pour le développement des activités.

- Un chargé de la vie associative et des relations avec les institutions ayant pour mission de:

a) Concevoir les modules destinés à la formation des:

- * Membres des comités RBC au niveau régional et local
- * Membres des Associations de personnes handicapées.
- * Cadres des ONG's
- * Cadres des institutions de personnes handicapées.

Pour chaque module le chargé de la vie associative devra élaborer un canevas, rédiger le contenu détaillé par thème pour le guide du formateur ainsi que celui du participant. De même, définir les modalités pratiques d'administration du module (Nombre de sessions, durée de chaque session, emploi de temps de la session, stages pratiques, proposition de personnes ressources etc...).

b) Organiser les sessions de formation à l'intention des acteurs ciblés par les modules:

- * Planification des dites formations avec les partenaires concernés.
- * Encadrement des dites sessions comme formateur principal.
- * Production de rapport de formation.

c) Rédynamiser les associations de Personnes Handicapées et les comités locaux RBC dans les zones d'intervention du programme (implantation des associations au niveau régional et local, relecture des statuts et règlement intérieur, rapports entre associations de personnes handicapées et entre associations et gouvernement)

- Un chargé de l'intégration des personnes handicapées ayant pour mission de:

a) Concevoir les modules destinés à la formation des:

- * Parents d'enfants handicapés
- * Formateurs des ateliers/centres accueillant les personnes handicapées en apprentissage/formation/emploi.
- * Enseignants des zones concernées

b) Organiser les sessions de formation à l'intention des acteurs ciblés.

c) Gérer les problèmes liés à l'intégration scolaire des enfants handicapés.

d) Favoriser l'intégration professionnelle des personnes handicapées (emploi, projets générateurs de revenus).

- Tâches communes:

a) Réaliser les études de milieu et la sensibilisation de toutes les localités concernées par le programme RBC dans sa première phase d'exécution.

- * Préparation d'un dossier technique pour les différentes localités ciblées.
- * Production d'un guide sur les services existants dans les cercles concernés;
- * Elaboration de manuels sur le handicap moteur, visuel, auditif et mental (organisation de focus groupes pour identifier les besoins réels en la matière);
- * Identification et contact des personnes ressources spécialistes.

- Une assistante administrative ayant pour missions de:

- Tenir la caisse;
- S'occuper du secrétariat;
- Saisir les documents;
- Faire les démarches administratives
- Assister le Coordinateur dans l'élaboration des budgets prévisionnels, la tenue de la comptabilité et la préparation des rapports financiers.
- Initier l'équipe locale à l'informatique: 1 heure/personne/jour.
- Assurer le secrétariat, (P.V) des réunions hebdomadaires, mensuelles, trimestrielles, semestrielles et annuelles.

Article 4: ID s'engage, dans le cadre de son action internationale à apporter un appui technique et méthodologique au secrétariat permanent du Franco-Forum assuré par la FEMAPH, afin d'élaborer au niveau de chaque Etat membre un programme national RBC et d'institutionnaliser au niveau des dits Etats un comité multisectoriel de coordination du programme national de Réadaptation à Base Communautaire.

Article 5: Outre son appui technique et logistique, ID s'engage à assurer le financement des missions qui lui sont dévolues conformément aux articles 1, 2, 3 et 4.

Article 6: ID s'engage à fournir un rapport annuel avant le 31 Janvier faisant le point de ses activités et fournir tous les documents techniques afférents à l'exécution de son programme aux services centraux (Direction Nationale de l'Action Sociale, Direction Nationale de la Santé Publique, Cellule de Planification socio-sanitaire) et à la FEMAPH.

CHAPITRE II: ENGAGEMENT DE LA FEDERATION MALIENNE DES ASSOCIATIONS POUR LES PERSONNES HANDICAPEES.(FEMAPH)

Article 7: La fédération Malienne des Associations pour les Personnes Handicapées (FEMAPH) s'engage à soutenir le Gouvernement Malien dans le développement d'une politique globale favorisant l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées, selon la stratégie de la réadaptation à base communautaire (RBC).

Article 8: La FEMAPH, à travers un programme national de réadaptation à base communautaire, s'engage à œuvrer pour:

- qu'un maximum de personnes handicapées bénéficient là où elles vivent et à moindre coût des services essentiels dont elles ont besoin et ce, pour améliorer leur qualité de vie au plan socio-économique.

Pour ce faire, en collaboration avec les partenaires impliqués, elle devra:

- inciter à la mise en place d'une politique globale institutionnalisée et cohérente basée sur la multisectorialité et le multipartenariat;
- agir aux différents niveaux stratégiques: national, pour constituer un cadre institutionnel à la notion de droit; régional, pour la partie opérationnelle; et local pour le développement participatif et communautaire à la base;
- promouvoir l'intégration en milieu ordinaire en favorisant l'accessibilité des services (école, formation professionnelle, adaptation des postes de travail...) pour répondre au double objectif de maîtrise des coûts et d'intégration sociale;
- veiller à l'optimisation des structures et services existants par une meilleure information des bénéficiaires, et coordination entre les structures et la formation de leur personnel à l'accueil et l'orientation des personnes handicapées;
- sensibiliser, informer et former les différents acteurs (les personnes handicapées et leurs familles, les professionnels des structures et services, les décideurs et la communauté) sur le potentiel des personnes handicapées et la stratégie RBC afin d'infléchir les perceptions collectives et individuelles.

Article 9: La FEMAPH s'engage à favoriser la collaboration à tous les niveaux. Il s'agira donc de:

- informer, consulter et associer les parties prenantes dans toutes les phases du Programme National RBC au Mali;
- favoriser le contact entre les acteurs impliqués dans le programme d'une part, et entre ID et les organisations nationales, les institutions nationales, internationales à vocation similaire d'autre part, en vue d'obtenir assistance et échanges réciproques;
- aider à la recherche de bourses d'étude et de stage et à la sélection des candidats à la formation universitaire en RBC;
- faciliter le déroulement des stages pratiques en RBC.

Article 10: La FEMAPH s'engage à fournir un rapport annuel avant le 31 Mars faisant le point des activités de l'année écoulée et fournir tous les documents techniques afférents à l'exécution du programme national RBC au Mali au Ministère de la Santé, des Personnes Agées et de la Solidarité, ou tout autre ministère concerné par le programme, aux partenaires au développement.

CHAPITRE III: ENGAGEMENT DU MINISTERE.

Article 11: Le Ministère de la santé, des Personnes Agées et de la Solidarité s'engage à veiller à la concordance des actions du programme avec les objectifs de la politique sectorielle de la santé et de la solidarité.

Le Ministère s'engage à fournir un appui financier, matériel et logistique au programme national RBC pour atteindre les objectifs visés, notamment:

- veiller à l'exécution des lois qui sont ratifiées;
- prendre en compte les recommandations du Comité de pilotage;
- développer le principe de la multisectorialité avec les autres ministères dans le cadre d'une harmonisation de la stratégie RBC;
- favoriser à tous les niveaux la collaboration entre les différents agents du département et l'équipe locale chargée de la mise en oeuvre du programme national RBC;
- favoriser le contact entre Interactions pour le Développement et les organisations et institutions nationales, internationales et intergouvernementales à vocation similaire, en vue d'obtenir assistance et échanges réciproques;
- apporter un appui financier et institutionnel à la FEMAPH pour l'aider à mieux jouer son rôle dans la mise en oeuvre du programme;
- associer la FEMAPH, ID et les organes de la coordination aux sessions de formation organisées par le Ministère pour les agents.

TITRE III: DISPOSITIONS FINALES.

Article 12: La présente convention ne modifie pas les accords déjà conclus et les projets en cours.

Tout différend entre la FEMAPH et ID ou le Ministère et ID relatif à l'interprétation, à l'application de la présente convention sera réglé à l'amiable par voie de concertation entre les trois parties.

Article 13: Les conditions d'application ou les modifications de la présente convention seront déterminées, le cas échéant, d'un commun accord entre les parties contractantes, par des protocoles annexes ou par échange de lettre.

Article 14: La présente convention entre en vigueur jusqu'au quatre vingt dixième jour qui suivra la date à laquelle l'une des parties aura notifié par écrit aux autres son intention d'y mettre fin.

Article 15: la présente convention est valable pour trois ans.

- Elle est prorogée par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une des parties contractantes, dans les conditions prévues à l'article 14.
- Elle entre en vigueur à compter de sa date de signature par les parties.

Bamako, le..... 19

Pour
Interactions pour le
Développement (ID)

Pour
La Fédération Malienne
des Associations pour
Personnes Handicapées
(FEMAPH)

Pour
Le Ministère de la Santé,
des Personnes Agées
et de la Solidarité.

MODULES DE FORMATION

CONTENU :

Pour les membres des comités de réadaptation communautaire

- * La stratégie de Réadaptation à Base communautaire (RBC): caractéristiques, enjeux.
- * Perception de la communauté du handicap par la communauté
- * Aperçu sur les différents types de handicap
- * Rôle et mission du comité de réadaptation communautaire
- * Organisation et fonctionnement d'une association/d'un comité
- * Mobilisation des ressources locales (recherche de financement, mobilisation de fonds communautaires, mobilisation communautaire et développement des activités à la base).
- * Gestion et comptabilité simplifiées d'une association d'un comité
- * Conduite d'un projet dans ses différentes phases
- * Outils de suivi et d'évaluation des activités

Pour les volontaires/bénévoles

- * La stratégie RBC: caractéristiques, enjeux
- * La perception du handicap par la société.
- * Le rôle des volontaires dans le programme RBC
- * Les techniques de communication et d'animation.
- * Anatomie et physiologie.
- * Le développement psychomoteur de l'enfant
- * Les généralités sur le handicap
- * Aperçu et caractéristiques des différents types de handicap (handicap physique, visuel, auditif et mental)
- * Les techniques de réadaptation selon les déficiences.
- * Les mesures d'accessibilité au milieu ordinaire.
- * Outils de suivi et d'évaluation des activités.

Pour les professionnels de la Réadaptation à Base Communautaire

Il s'agit de personnes qui travaillent (et ou travailleront) comme agents et coordinateur RBC. Ce sont des travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés ou tout simplement des cadres provenant des secteurs sociaux, éducatif ou santé.

- * La stratégie de Réadaptation à Base Communautaire (définition, historique, enjeux, caractéristiques, objectifs, principes d'intervention, rôle et mission des partenaires).
- * La mise en oeuvre de la stratégie RBC
- * Rôle et missions de l'agent RBC
- * Participation communautaire
- * Communication
- * Anatomie physiologie

- * Le développement psychomoteur de l'enfant
- * Les généralités sur le handicap
- * Aperçu et caractéristiques des différents types de handicap
- * Les techniques de réadaptation selon les types de handicap
- * Les mesures d'accessibilité au milieu ordinaire
- * Les techniques de formation
- * Les outils de suivi et d'évaluation.

Ces différents modules attendent d'être testés. S'agissant des outils pédagogiques (manuels de formation sur les caractéristiques de la déficience, le potentiel des personnes handicapées et les conseils de vie quotidienne, ainsi que les mesures d'accessibilité au milieu ordinaire pour chaque type de handicap; cassette vidéo sur la RBC) ils sont en en voie d'exécution. Il s'agit notamment de la réalisation d'une vidéo de 30 mn sur la RBC.

CONTENU DES SESSIONS DE FORMATION A L'INTENTION DES PROFESSIONNELS DE LA RBC (SUPERVISEURS ET AGENTS RBC)

1ère session (superviseurs et agents RBC).

- Durée: 15 jours
- Contenu: les fondements de la RBC, la notion de handicap (classification du handicap, différents types d'incapacité et les actions appropriées pour maximiser l'autonomie et l'intégration de la personne handicapée) les aides techniques, l'études de milieu, l'approche communautaire, la Communication.

2è session (superviseurs intermédiaires et agents RBC)

- Durée: 15 jours
- Contenu: Gestion évaluation planification; l'approche multisectorielle: collaboration intersectorielle (Education, Santé, Travail, Social, Transport), organisation d'un réseau de référence; l'approche multidimensionnelle/dimension humaine: notion de déontologie; relations interpersonnelles; techniques de formation.

3è session (15 jours)

Pour les superviseurs intermédiaires

- planification, gestion et évaluation d'un programme RBC, marketing social et recherche de financement.

Pour les agents RBC

- Formation technique, développement des activités communautaires, dynamique de groupe.

Stage pratique (Coordinateurs, Agents RBC)

- Au sein des différentes institutions de personnes handicapées 40 jours soit 10 jours par institution.
 - * 10 jours institutions pour handicapés physiques (centre Soundiata, CRHP, Institut marchoux)
 - * 10 jours institutions pour handicapés mentaux (AMALDEME)
 - * 10 jours institutions pour Sourds et Sourds-muets (AMPSOM)
 - * 10 jours institutions pour handicapés visuels (Institut Jeunes Aveugles IJA, Yelen, IOTA)
- Au sein des programmes RBC: 1 mois.

Ces différents stages peuvent s'organiser en différé de même que les différentes sessions.

Dans les trois régions en question (Kayes, Koulikoro et le District de Bamako) des coordinateurs sont déjà en place et formés, il s'agira donc pour eux d'un recyclage pour harmoniser les approches. Ils seront donc des personnes ressources pour les formateurs de ID au cours de ces différentes sessions de formation.