



RECHERCHE SUR LES ORGANISATIONS DE PERSONNES HANDICAPÉES ET DIMENSION SOCIALE ET CULTURELLE DU HANDICAP

Sénégal
Région de Dakar et Kaolack

DIAGNOSTIC ORGANISATIONNEL DES ORGANISATIONS
DE PERSONNES HANDICAPÉES DANS LES RÉGIONS
DE DAKAR ET DE KAOLACK



Publication réalisée dans le cadre du projet DOOLEL AID 0113010 financé
par Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (A.I.C.S.), chef de file Comune di Rimini

**Questa ricerca è dedicata ad Anna Mazza,
prematuramente scomparsa, che tanto ha voluto la realizzazione
del progetto DOOLEL.
Al suo spirito combattivo e collaborativo.**

Contenu

1.	Justification de l'étude	7
2.	Objectifs et approche méthodologique.....	7
2.1.	Objectif General de la mission.....	7
2.2.	Objectifs spécifiques de la mission	7
2.3.	Démarche méthodologique	8
2.3.1.	Approche méthodologique.....	8
2.3.2.	Cadre méthodologique.....	8
2.3.3.	Déroulement de la mission	8
2.3.3.1	La phase préparatoire	8
2.3.3.2	La phase de collecte de données	8
2.3.3.3	La phase d'exploitation des données et de rédaction du rapport	9
2.4.	Contraintes et limites de la mission.....	9
3.	Principaux résultats de l'étude	9
3.1.	Présentation des OPH de l'étude	9
3.2.	Présentation des OPH par type d'handicap.....	9
3.3.	Disponibilité de reconnaissance juridique des OPH	14
3.4.	Variation des membres des OPH	14
3.5.	Evolution des membres des OPH	16
3.6.	Personnel des OPH	16
3.7.	Organisation et fonctionnement des OPH.....	17
3.7.1.	Missions inscrites des OPH.....	17
3.7.2.	Importance des missions des OPH	18
3.7.3.	Mécanisme d'élection et de désignation des responsables moraux	18
3.7.4.	Fonctionnalité des bureaux exécutifs.....	19
3.7.5.	Description des rôles et responsabilités des membres des instances	20
3.7.6.	Mécanisme de prise de décisions et stratégies de planification.....	20
3.8.	Domaines d'actions des OPH	20
3.9.	Synthèse des besoins prioritaires des membres.....	40
3.10.	Collaboration des OPH avec les institutions gouvernementales	43
3.10.1.	Domaines de collaboration avec les partenaires institutionnels	43
3.10.2.	Fréquence de rencontres avec les partenaires institutionnels	47
3.10.3.	Niveau de participation aux réunions des instances supérieures sur le handicap	47
3.10.4.	Suggestion aux partenaires institutionnels pour améliorer les conditions de vie des PH.....	47
3.11.	Collaboration des OPH et les ONG Nationales et Internationales	48
3.11.1.	Domaines de collaboration entre les OPH et les ONG.....	49
3.12.	Collaboration avec les OCB/OPH	52
3.12.1.	Domaines et apports de collaboration entre OPH	53
3.13.	Apports de la FSAPH dans l'amélioration des conditions de vie des PH	57
3.13.1.	Présentation de la FESAPH.....	57
3.13.2.	Contribution de la FSAPH dans l'amélioration des conditions de vie des PH.....	57
3.13.3.	Forces et faiblesses de la FSAPH	57
4.	Recommandations	58

1. Justification de l'étude

L'ONG Italienne Educaid intervient au Sénégal depuis 2004 et met en oeuvre des projets et programmes dans le cadre de la coopération décentralisée dans les domaines de la santé et de l'éducation. Elle s'est d'abord engagée dans les programmes de sensibilisation et prévention du VIH/SIDA et des maladies sexuellement transmissibles entre 2004 et 2008.

A partir de 2008 EducAid s'est engagée dans la lutte contre l'exclusion socio-économique de jeunes femmes dans le département de Guédiawaye à travers l'alphabétisation la formation professionnelle.

En Italie, EducAid a travaillé avec la communauté des émigrés sénégalais et les services socio-sanitaires des provinces de Ravenna, Rimini et Forli-Cesena, pour promouvoir des échanges sur les stratégies adoptées dans les différents pays pour combattre le VIH, favoriser l'accès des immigrés aux services socio-sanitaires, aux connaissances et informations sur le VIH, la tuberculose et les maladies sexuellement transmissibles et sensibiliser la population scolaire sur les droits des migrants et sur la condition féminine.

Dans le courant de l'année 2012, EducAid a mis en place un cadre de travail sur les activités avec le Sénégal, auquel ont participé l'Association Fils du Monde, la CNA de Rimini et le Cours de Licence en Culture et Technique de la Mode de l'Université de Bologne (siège de Rimini).

Poursuivant ces efforts, Educaid investit dans le secteur du développement inclusif en faveur des populations handicapées dans les régions de Dakar, de Kaolack et de Kaffrine. Un des objectifs de ce projet est d'augmenter les capacités techniques et organisationnelles des associations de personnes handicapées (OPH) à mener des actions en faveur de l'inclusion socio-économique des personnes handicapées en s'appuyant sur des bureaux informatifs qui seront mis en place.

Dans ce cadre, les résultats de cet étude diagnostique devront permettre d'obtenir une situation de référence sur la situation et les priorités des organisations de personnes handicapées afin de mener à bien les activités des bureaux informatifs.

2. Objectifs et approche méthodologique

2.1 Objectif Général de la mission

L'objectif de cette mission de diagnostic était d'analyser le potentiel de développement organisationnel des OPH à appuyer dans le cadre du projet EDUCAID, afin qu'elles répondent plus efficacement aux besoins prioritaires de leurs membres en respect aux principes d'inclusion et d'accessibilité socio-économique.

2.2 Objectifs spécifiques de la mission

Il s'est agi spécifiquement d'analyser:

- L'organisation structurelle des OPH dans les régions de Dakar et de Kaolack en termes de mission, d'adhérents, de vie associative et de gouvernance;
- Les capacités et performances organisationnelles de chaque OPH relativement aux activités menées et aux besoins prioritaires;
- Le niveau de collaboration entre les OPH, les institutions publiques, les ONG et les OCB;
- L'appréciation des interventions de la FSAPH;
- Les recommandations pour améliorer les conditions de vie des OPH.

2.3 Démarche méthodologique

2.3.1 Approche méthodologique

Une approche systémique a été adoptée, intégrant l'identification des problèmes et des contraintes. Presque toutes les OPH identifiées dans les régions de Dakar et Kaolack ont été interrogées sans critère distinctif.

Cette approche a permis de dérouler plusieurs types d'activités:

- La Revue documentaire: examen des documents transmis par la FESAPH et la DVA, des outils de collecte des données;
- Entretiens individuels en ciblant les responsables des OPH dans un objectif d'appréciation du fonctionnement de la structure, des résultats obtenus, des besoins prioritaires et du lien avec les institutions et les ONG et OCB.

2.3.2 Cadre méthodologique

Le diagnostic de presque 80 OPH a été fait sur la base d'entretiens semi directifs sur la base d'un guide d'entretien qui prennent en compte les informations nécessaires pour la mise en œuvre de guichets informatifs en faveur des personnes handicapées.

Le champ d'analyse du guide d'entretien comprend un certain nombre de thématiques représentant des axes de relatifs à l'organisation, aux interventions requis pour un fonctionnement des OPH. Les thématiques principales sont les suivantes:

- Les caractéristiques des organisations de personnes handicapées;
- Les domaines d'actions;
- L'organisation interne et le fonctionnement des OPH;
- Les Relations avec les institutions gouvernementales, les ONG, les organisations internationales et les organisations communautaires de base;
- Les recommandations pour améliorer les conditions de vie des membres des OPH.

2.3.3 Déroulement de la mission

La mission s'est déroulée en différentes phases:

- Une phase préparatoire qui a permis de procéder à la revue documentaire, d'échanger sur l'utilisation de l'outil de collecte et d'élaborer un guide d'entretien semi structuré;
- Une phase de collecte des données dans chacun des départements de Dakar et des guides d'entretien aux responsables des OPH par l'administration;
- Une phase de rédaction, de soumission du rapport provisoire.

2.3.3.1 La phase préparatoire

• Revue documentaire

La revue documentaire a consisté à collecter les documents au niveau de la FSAPH, des organisations nationales de PH. Cette revue documentaire a été réalisée avec la collaboration des bureaux exécutifs des OPH de Dakar et l'appui du service Régional de l'Action Sociale de Kaolack qui ont fourni les données de base du diagnostic institutionnel.

• Elaboration des outils de collecte

Un guide d'entretien semi-directif destiné aux membres des bureaux exécutifs des OPH a été conçu et validé avec le partenaire EDUCAID.

2.3.3.2 La phase de collecte de données

La collecte des données a été réalisé auprès des responsables des OPH de Dakar et de Kaolack.

Sur la base de la liste des associations fournies par la FESAPH, les contacts ont été établis. L'approche boule neige a été aussi utilisée pour toucher toutes les associations de chaque département.

2.3.3.3 La phase d'exploitation des données et de rédaction du rapport

Les données recueillies à l'aide des guides d'entretien ont été exploitées à l'aide du logiciel sphinx V.0 et d'une grille d'analyse sur Excel. Ainsi, la synthèse des déclarations individuelles a orienté l'analyse diagnostique des OPH.

2.4 Contraintes et limites de la mission

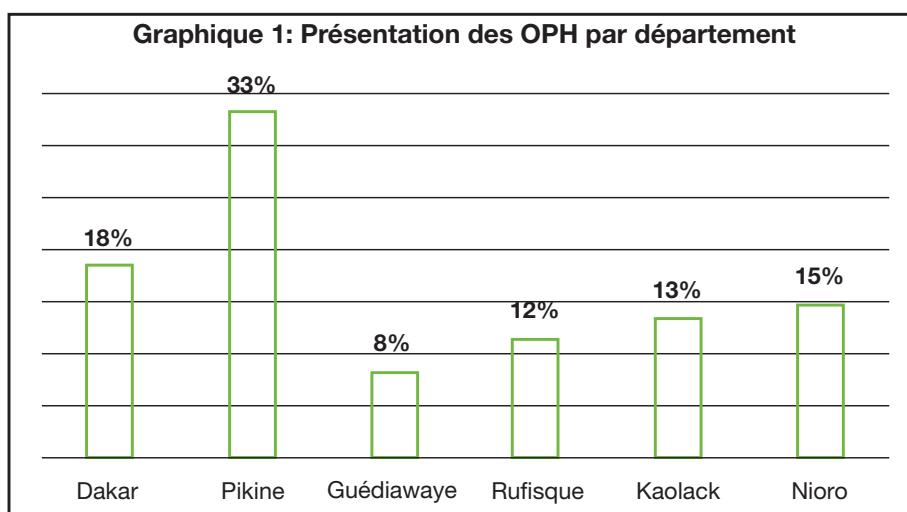
La disponibilité et l'engagement des responsables de chaque organisation ont facilité le déroulement de la mission, cependant deux contraintes ont été notées à savoir:

- La non disponibilité physique des responsables de plusieurs OPH déclarées particulièrement les OPH des personnes handicapées auditives et verbales;
- La non disponibilité des responsables des structures spécialisées. L'enquête s'est déroulée en une période de vacances.

3. Principaux résultats de l'étude

3.1 Présentation des OPH de l'étude

L'étude a couvert 37 communes répartis dans les départements de Dakar et de Kaolack. La répartition numérique des OPH prouvent que la concentration des OPH est plus accentuée dans le département de Pikine (33%), suivi du département de Dakar (18%), de Nioro (15%), de Kaolack (13%), de Rufisque (12%) et de Guédiawaye (8%). Cela peut s'expliquer sans doute pour le cas de Pikine du fait qu'elle soit le département le plus peuplé du Sénégal avec 1 243 003 habitants, soit 37,3%, une densité de 13 084,2 hbt. /km² (ANSD - Agence nationale de Statistique et de la Démographie/ Dakar 2015) avec comme corollaire 60% de pauvres.



3.2 Présentation des OPH par type d'handicap

En évidence, les OPH qui regroupent les différents types d'handicap excepté les déficients in-

tellectuels représentent 51,9% de la totalité des associations. Elles sont généralement les fédérations départementales rattachées à FESAPH ainsi que les associations d'envergure communales ou locales. Il s'en suit les OPH de PH visuels (23,7%). Les personnes handicapées visuels ont une grande expérience associative avec l'UNAS comme pionnière. Ensuite, les OPH de personnes handicapées moteurs (18,6%) tirées par l'association nationale Form Educ. Les OPH de personnes handicapées auditives et verbales (5%). Celles-ci sont pour la plupart encadrées par des structures spécialisées telles le centre ESTELLE et Aminata Mbaye.

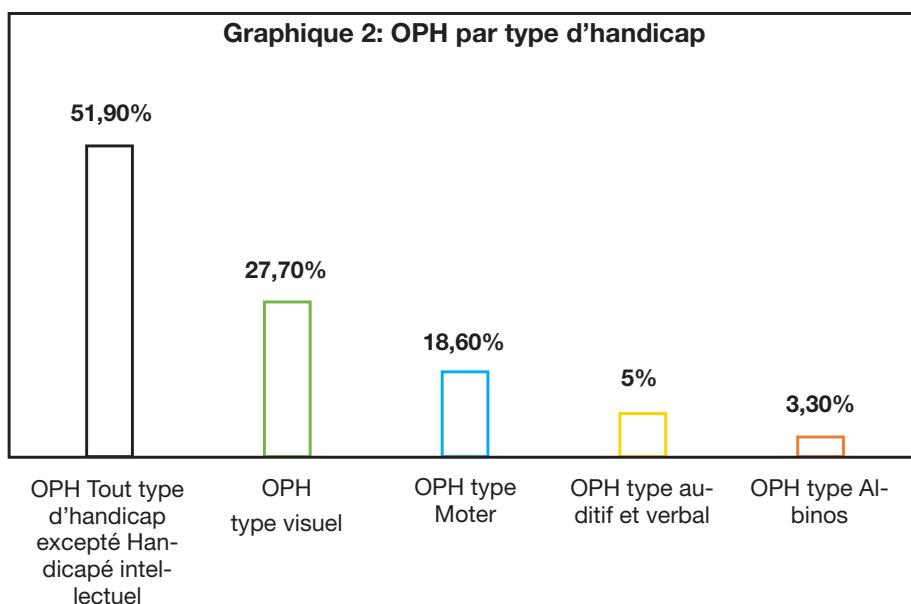


Tableau 1: Présentation des OPH

DÉPARTMENTS	COMMUNES	NOM DES ASSOCIATIONS	TYPE D'HAN-DICAP
DAKAR	Ouakam	Columbin/Association des sourds-muets et mal entendant, Association pour le Promotion des Handicapées de Ouakam	Verbal et auditif
	Biscuiterie	Association Sénégalaise des Victimes du Glaucome (ASVG)	visuel
	Fass-Gueule-Tapée-Colobane	Association des Handicapés pour l'Action et le Développement (AHAD)	
	Grand Dakar	Association pour la renaissance des aveugles du Sénégal (ARAS)	visuel
	Sicap Liberte	Appui aux Handicapés visuels, Form-Educ	Visuel moteur
	Dakar Plateau	Bok Joom et Aide aux Lépreux Blanchis du Sénégal, Association nationale des anciens militaires invalides du Sénégal	Moteurs
	Grand-Yoff	Association Nationale des Handicapés Moteurs du Sénégal (ANHMS) Section Féminine	moteur
	Point E	Handicap.sn	moteur
PIKINE	Pikine Nord	ANHD (Association National des Handicapés pour le Developpement), ALLIANCE Générale des Handicapés pour la promotion du développement, Association Islamique des Personnes Handicapées visuels du Sénégal, Mouvement national pour l'inclusion social et la Participation des personnes Handicapées	Visuel
	Djidda Thiaroye Kao	HANDI ENFANCE, Rassemblement Non Voyant et Famille (RNVF), Union National des Aveugles du Sénégal (UNAS),	Visuels

DÉPARTMENTS	COMMUNES	NOM DES ASSOCIATIONS	TYPE D'HANDICAP
	Yeumbeul Nord	Association des handicapés moteurs de Yeumbeul Nord, Association Nationale des Accidentés du Travail et leur Ayant-Droits du Sénégal (ANATADS), Association pour la Renaissance des Aveugles du Sénégal(ARAS),	Moteurs Visuel
	Guinaw rail nord	Association des Personnes Handicapées de Guinaw Rail (APH/GR), Association national des handicapés moteurs du Sénégal (ANHMS),	Moteurs
	Yeumbeul Sud	Association Nationale des Musiciens Aveugles du Sénégal, SOS Handicap Réinsertion	Visuel
	Dalifort foirail	Association Sénégalaise pour la promotion des Personnes Handicapées (ASPROH)	Général
	Département de Pikine	Fédération Départementale des Associations de Personnes Handicapées de Pikine (FDAPH)	Général
	Guinaw Rail Sud	Association pour le Développement des Personnes Handicapés (ADPH)	Général
	Parcelles Assainies Pikine	Association des PH entrepreneurs de Dakar, Amitié des aveugles du Sénégal	Général 1type (Visuel)
	Pikine Est	Association des Handicapées de Pikine Est	Général

DÉPARTMENTS	COMMUNES	NOM DES ASSOCIATIONS	TYPE D'HAN-DICAP
GUÉDIAWAYE	Medina Gounass	Association pour le Respect et la Promotion des Droits de l'Enfant Handicapés (ARPDEH)	Général
	Ndiareme Limamoulay	Handi family, Fédération Départementale des Association des Personnes Handicapées de Guédiawaye/ FDAPHG,	Général
		Handi-sport Sénégal	Moteurs
	Wakhinane Nimzath	Association de Protection d'Assistance des Personnes Démunies et Handicapées (APAPDH)	
RUFISQUE	Rufisque Est	Association Nationale des Albinos du Senegal, Fédération Départementale des Associations de Personnes Handicapées de Rufisque	Albinos
	Rufisque Nord	Association Nationale Aide Handicap, Union Nationale des Aveugles du Sénégal	Visuel
	Rufisque Ouest	Mouvement pour le Progrès Social des Aveugles du Sénégal	Visuel
	Tivaoune Pheul Niaga	Association des Parents d'Eleves pour la Promotion de l'Education Inclusive	
	Diashaay	Fédération Nationale des Personnes Handicapées	Général

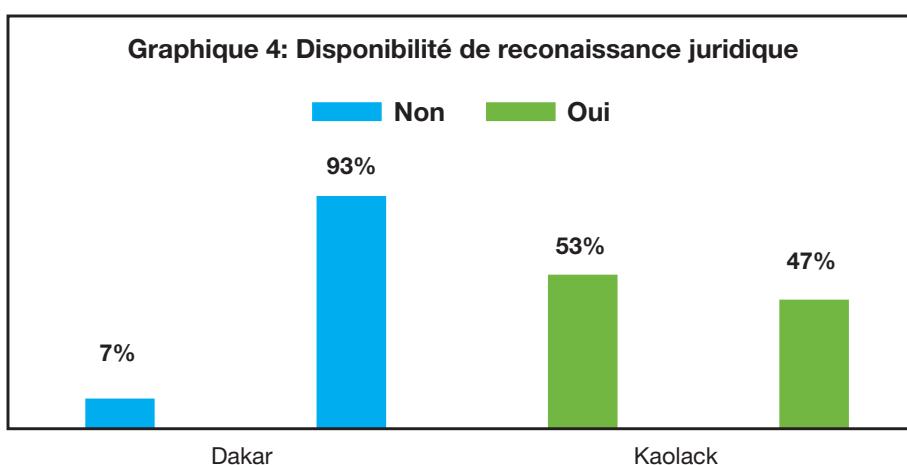
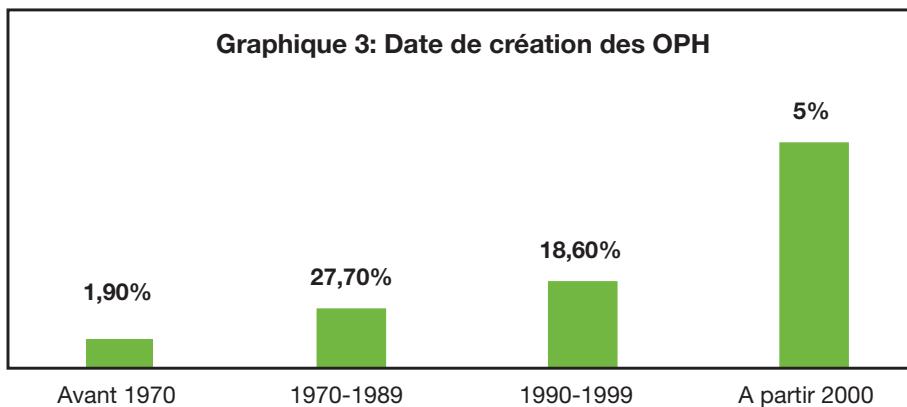
DÉPARTMENTS	COMMUNES	NOM DES ASSOCIATIONS	TYPE D'HAN-DICAP
KAOLACK	Kaolack	Association des Personnes Handicapées «Jap-poo Liguey» de Ndoffane, Association Handicap Solidarité, Association Mboolo Moy Dole, Association Régionale des Albinos de Kaolack, FORM EDUC, Union Nationale des Aveugles du Sénégal	Albinos Moteur s visuel
NIORO	Darou Salam	Association des Handicapés de la Commune de Darou Salam	
	Kaymor	Association des Handicapés du Kaymor	
	Keur Madiébel	Union Nationale des Aveugles du Sénégal	Visuel
	Keur Mamba Diakhou Ba	Association départementale des handicapés	
	Médina Sabakh	Réseau des Handicapés	Moteurs, Visuels, Audi-tifs-Ver-bales
	Ngayéne Sabakh	Association des handicapés de la commune de Ngayéne Sabakh	
	Nioro	Association Départementale des Personnes Handicapées	
	Porokhane	Association des personnes handicapées de Porokhane	
	Wakke Ngouna	Association des personnes vivant avec un handicap	Moteur, Visuel

3.3 Disponibilité de reconnaissance juridique des OPH

La majorité des OPH sont créées à partir des années 2000 (63,40%) et les années 1990 (25%). Mais la viabilité d'une organisation repose sur la disponibilité de reconnaissance juridique du-ment attribuée par l'autorité. Dans la région de Dakar, 93% des OPH déclarent disposer de récépissé mais seule 58% ont prouvé durant l'enquête l'effectivité de leur récépissé. A Kaolack, 53% des OPH ne disposent pas de reconnaissance juridique. Par ailleurs, il est important de signaler que les organisations départementales dépendant des papiers juridiques des organisa-tions faitières et nationales telles que la FESAPH, l'UNAS, FORM EDUC. Tout même, plusieurs OPH existent sans disposer de récépissé et sont nées de dissensions entre OPH.

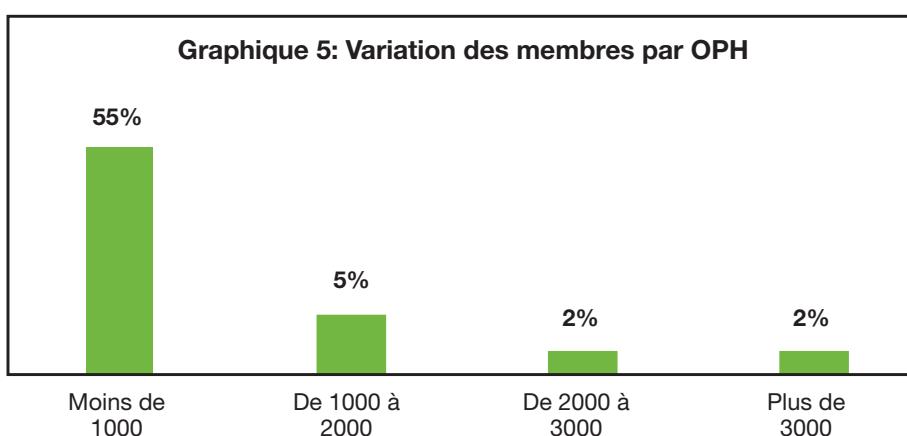
3.4 Variation des membres des OPH

Les OPH sont caractérisées par un nombre pléthorique de membres. L'association pour la pro-tection des victimes de glaucomes compte 900 000 adhérents. Ce qui pose la question impor-tante des statistiques relatives au handicap au Sénégal. L'ANSD estime le total de personnes



handicapées à 789 000. A part cette association, 2% des OPH compte plus de 3000 membres c'est le cas de la FESAPH et de FORM EDUC (8000 membres), 2% autre plus de 2000 membres, 5% entre 1000 et 2000 et 55% renferme entre 50 et 999 membres.

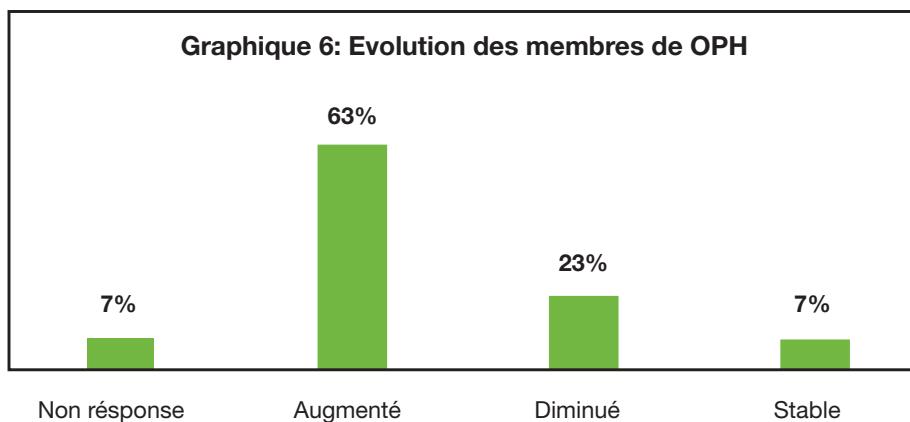
Ces chiffres démontrent que les OPH capitalisent un nombre impressionnant de membres voir des bénéficiaires. Cette situation pose aussi le problème de gestion des effectifs des associations. Les responsables des OPH ne maîtrisent pas leur effectif car ne disposant pas de fichiers, de bases de données ou de registres. En plus l'enquête a prouvé dans la région de Dakar des personnes handicapée sont membres de plusieurs OPH, en fonction de leur lieu de résidence, ou du type de handicap. Il est important aussi de signaler, beaucoup de responsables d'OPH n'ont pas été en mesure de donner le nombre de leurs membres ainsi que la composition par sexe et âge. Ceci n'a pas permis de faire une analyse genre des effectifs des OPH.



3.5 Evolution des membres des OPH

L'évolution des membres des associations est constante (63%) particulièrement chez les personnes handicapées visuelles et moteurs. Cette situation est relative au lien étroit entre le handicap et la pauvreté. En effet, le handicap augmente le risque de pauvreté des personnes handicapées et de leurs familles à cause des désavantages économiques et sociaux ce qui entraînent une mendicité permanente. Les associations deviennent dans ce contexte une cadre d'entraide et revendication quotidienne.

L'étude montre que les membres des OPH dans la région de Dakar s'accroissent au fil des années, la stagnation et la diminution est constatée que dans la région de Kaolack.



La diminution du nombre de membres évoquée par les 14 OPH, s'est expliquée par:

- des décès enregistrés,
- le manque de satisfaction,
- la difficulté de subvenir aux besoins de tous les membres,
- L'augmentation du nombre d'OPH au Sénégal,
- Les voyages et les déménagements,
- La léthargie des OPH.

L'augmentation des membres est due selon les responsables:

- Aux activités de sensibilisation,
- Au plaidoyer sur la réinsertion sociale des personnes handicapées,
- À l'augmentation du nombre d'accidentés de la route et du travail et des maladies chroniques (diabète, hypertension),
- Aux opportunités offertes par les associations telles que l'obtention des aides ou de la carte d'égalité des chances,
- Aux activités de promotion des droits des personnes handicapées,
- À la démocratie et à la bonne organisation (distribution des cartes d'égalité des chances, bourses familiales,
- À la prise en compte de leurs problèmes et de leur opinion.

3.6 Personnel des OPH

Les OPH n'ont pas les moyens de prendre en charge un personnel rémunéré. 80% d'entre elles n'ont pas siège propre et 90% n'engagent pas de personnel. Toutefois certaines ont pris des initiatives qui leur permettent de faire travailler certains de leurs membres. D'autres bénéficient de l'appui de partenaires pour payer un personnel d'appoint. Le tableau ci-dessous montre ces opportunités.

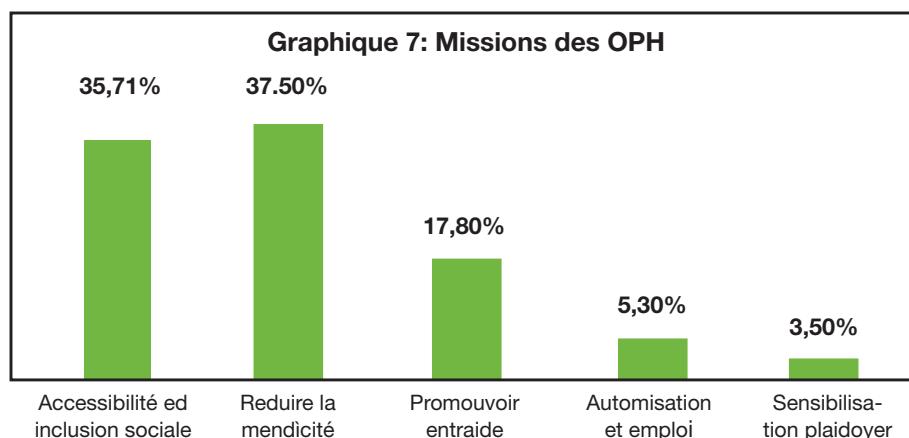
Tableau 2: Personnels des OPH

Nom Associations	Nb de travailleurs salariés	Fonction	Montant	Source de financement
Association des Handicapées de Pikine Est	04	Postes non déterminés	50.000 F CFA/mois	Mairie
Fédération Départementale des Associations de Personnes Handicapées de Pikine	02	Poste non déterminés	50.000 F pour l'un et 25.000 F pour l'autre	Mairie
Handisport Sénégal	01	Secrétaire	ND	Ministère des Sport
Association pour la promotion des handicapées de Ouakam	07	1 cordonnier, 3 transformatrices et 3 confectionneurs de sacs	20.000 F/ mois 15.000 F/ mois 40.000 F/ mois	Fonds propres
Association Nationale des anciens militaires invalides du Sénégal	01	Secrétaire	Denrées alimentaires	Fonds propre
Handicap Form Educ	06	Coordonnateur; Assistante; chargé de programme; Assistance de programme; Gardien; femme de ménage	ND	Rémunérer en fonction des programmes
And Takkou Liguey Kaolack	03	Président; coordonnatrice; Trésorier	ND	Revenus tirés des activités de l'association

3.7 Organisation et fonctionnement des OPH

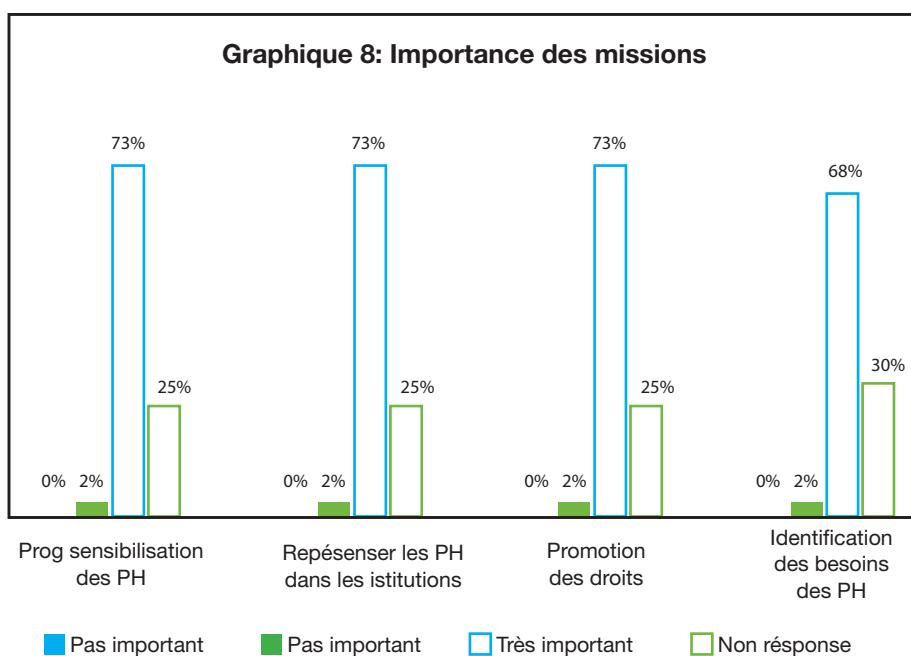
3.7.1 Missions inscrites des OPH

Le principe général qui entoure les missions des organisations de personnes handicapées est de promouvoir la vie associative dans son ensemble en vue d'améliorer les situations des membres. Les missions dont s'investissent les OPH tournent principalement autour de la lutte contre la mendicité (37,5%), la promotion des droits et l'inclusion sociale (35,7%) et l'entraide. Cette dimension prouve que le handicap est considéré comme une variable sociale dont la résolution reste confinée au principe de solidarité et d'entraide mais loin une variable de développement de réduction de la pauvreté, dans la justice et l'équité. Il s'y ajoute que plus de 60% des personnes handicapées ne parviennent pas à satisfaire leurs besoins économiques et sociaux.



3.7.2 Importance des missions des OPH

Concernant l'analyse de l'importance des missions, les responsables des associations interrogés affirment les missions qui consistent à mener des programmes de sensibilisation, de représenter les PH dans les institutions, de faire la promotion des droits des PH et l'identification des besoins des PH sont d'égale importance. Ainsi 77% des organisations perçoivent très importants les missions: mener des programmes des programmes de sensibilisation en faveur des personnes handicapées, représenter les personnes handicapées devant les institutions/pres-sions et la promotion des droits et 73% jugent très important la mission relative à l'identification des besoins des personnes handicapées.



L'analyse croisée des missions montrent que les OPH restent confinées dans la recherche quotidienne de survie pour leurs membres. Bien qu'elles admettent l'importance de ces missions ci-dessous citées, la situation de cumul de précarités sociale et économique menant souvent à l'inclusion sont des difficultés qui éloignent la plupart à poursuivre ces missions. À l'exemple des associations de personnes Albinos qui mettent au-devant de leurs missions la protection des membres contre les sacrifices humains.

3.7.3 Mécanisme d'élection et de désignation des responsables moraux

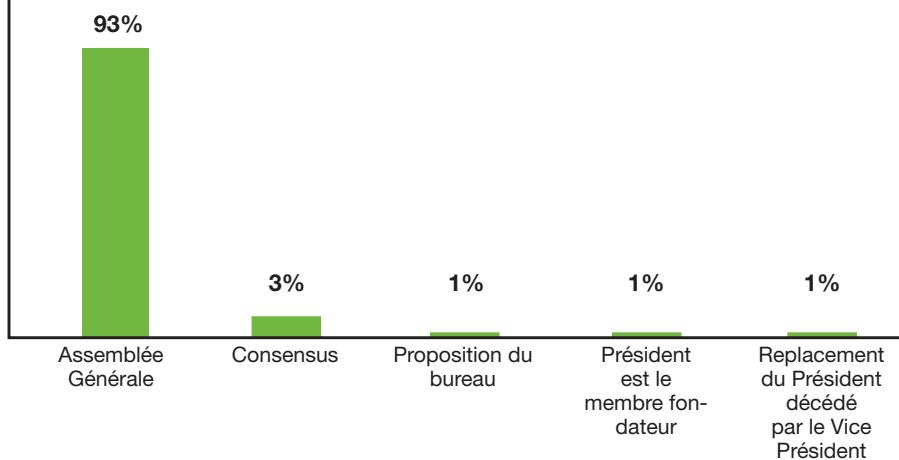
Le processus de désignation des responsables des organisations des personnes handicapées dans la majorité des cas, passe par l'organisation d'une assemblée générale selon les répondants. Les données recueillies reflètent que 93% des organisations élisent leurs responsables à travers une assemblée nationale en respect aux procédures associatives.

Selon les responsables, pour la tenue d'une assemblée chaque membre de l'organisation est convoqué par lettre simple, par courrier électronique ou par téléphone. Elle est présidée par le Président de l'association ou en cas d'empêchement par le vice-président.

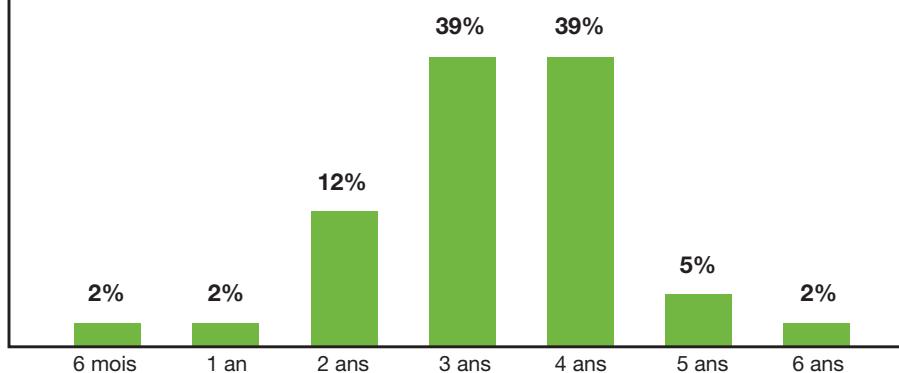
Par ailleurs, le renouvellement des bureaux des OPH pose un réel problème de fonctionnalité des OPH. En effet, les textes réglementaires obligent une assemblée générale annuelle pour la présentation du bilan technique et financier de chaque OPH et le renouvellement du bureau au besoin. Cependant, 2% des OPH tiennent leur assemblée général annuelle, 12% tous les deux ans. 39% l'organisent entre 3 et 4 ans, 5% en 5 ans et 2% en 6 ans. Cela s'explique par le manque de moyens des OPH pour garantir une fonctionnalité régulière et efficace. La majorité

des OPH n'ont pas défini des plans de travail ou de suivi évaluation qui guident les actions. Les dirigeants sont rarement changés sur la base d'élection de renouvellement. D'ailleurs est souvent source de conflit au niveau des OPH Nationales et faitières.

Graphique 9: Mécanisme d'élection et de désignation des responsables moraux



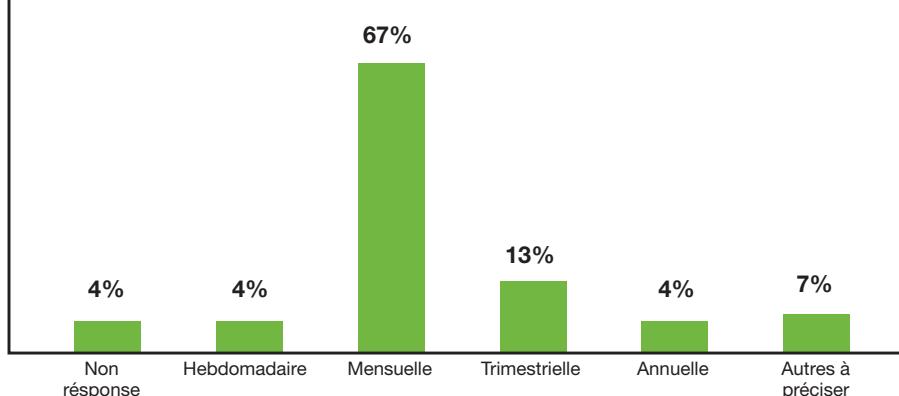
Graphique 10: Fréquence organisation Assemblée Générale



3.7.4 Fonctionnalité des bureaux exécutifs

La plupart des bureaux exécutifs des organisations se réunissent au moins une fois dans le mois d'après 67% des répondants, contre 13% qui se rencontrent trimestriellement et 4% par semaine et pour chaque année.

Graphique 11: Fréquence des réunions de bureau exécutif



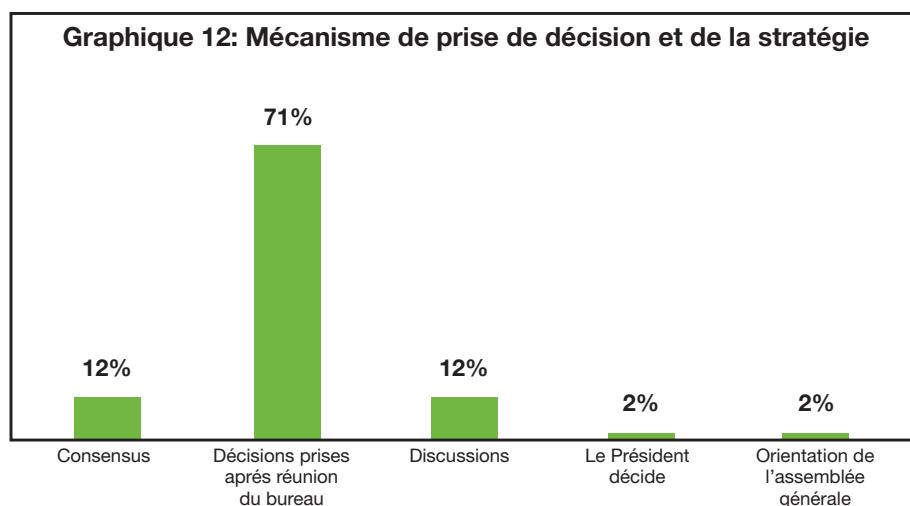
3.7.5 Description des rôles et responsabilités des membres des instances

En général, les informations recueillies auprès des organisations, l'organe exécutif se compose d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire générale et d'un trésorier.

- Président: il représente l'association et veille au bon fonctionnement interne des services de l'association. Il engage les dépenses conformément au budget personnel approuvé par le bureau exécutif. Il peut déléguer certains de ses pouvoirs à un autre membre du bureau de l'association. Il a la lourde tâche de représenter l'organisation des personnes handicapées auprès des tiers (partenaires, institutions publiques, aux associations).
- Vice-Président: il seconde en toute chose le Président et le remplace de plein droit en cas d'empêchement.
- Secrétaire Général: il est chargé de veiller à la tenue des différents registres de l'association et au respect des formalités déclaratives et administratives. Il rédige et signe les procès-verbaux des délibérations de l'assemblée générale et des décisions du bureau. En somme, il veille au bon fonctionnement statutaire de l'association et s'attèle également à la convocation des réunions.
- Trésorier: il veille à l'établissement des comptes annuels de l'association. Comme le Président, il est habilité à ouvrir et faire fonctionner les comptes de l'association. Il effectue les paiements et rend compte de la gestion du bureau devant l'assemblée générale.

3.7.6 Mécanisme de prise de décisions et stratégies de planification

L'analyse du tableau permet d'identifier les processus par lesquels les organisations passent pour décliner leurs stratégies. Les décisions prises par les dirigeants de l'association qui doivent servir pour décliner les stratégies ressortent en majorité après les réunions des bureaux exécutifs.



3.8 Domaines d'actions des OPH

Plus de 50% des OPH n'ont pas de plans d'actions et ne sont pas opérationnelles. Celles qui déroulent des activités le font à la faveur des partenaires techniques et financiers et de la Direction Générale de l'Action Sociale. C'est pourquoi plus 30% des activités sont la participation à des ateliers et séminaires, 29% consacré à la recherche du travail ou de subsistance, 12,9% pour trouver un financement et 7,4% consacré pour la recherche de bien être sanitaire. Seulement 5,5% est consacré à la défense des droits des PH et 12,9% à la promotion de l'éducation inclusive. Cela dénote, comme nous l'avons évoquée dans l'analyse des missions que les OPH manquent d'autonomie et d'indépendance financière pour initier et mener leurs propres activités. Le tableau ci-dessous fait une synthèse des actions menées par les OPH sur la base des

Graphique 13: actions menées par le OPH

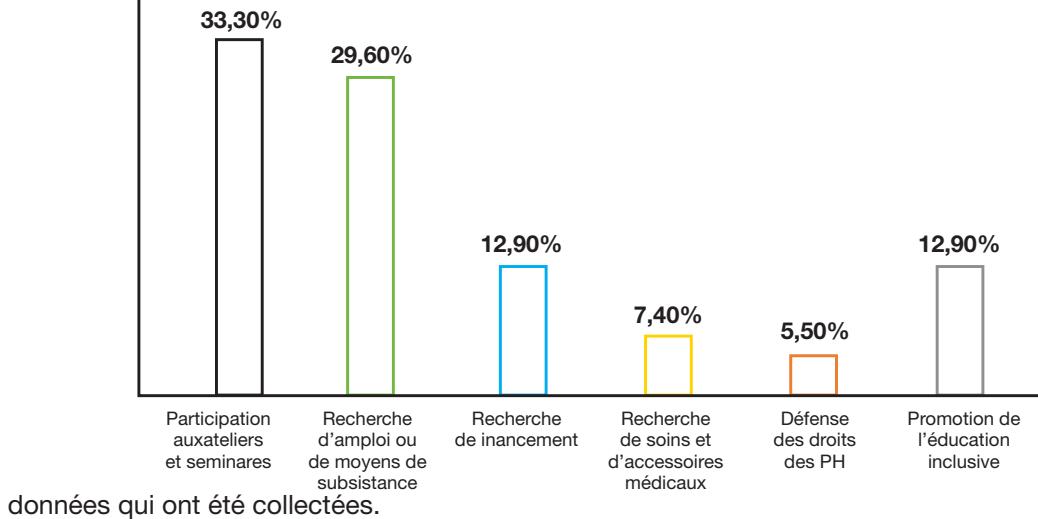


Tableau 5: Domaines d'intervention et actions menées.

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Association des Personnes Vivant avec un Handicap	Promotion de l'emploi	Déposer des projets au niveau de la DER et du Crédit mutuel
	Droits des personnes handicapées	
	Inclusion sociale	
	Soutien psycho-social et médicale	
	Soutien économique	Sensibilisation sur les bourses familiales
	Assistance physique et médicale	Forums au niveau départemental sur le dépôt et le retrait des cartes d'égalité des chances
	Accès aux édifices publics et privés	Sensibilisation au niveau des écoles pour la mise en place de rames
	Accès aux transports	
	Promotion et formation professionnel	
	Soutien de la famille	
	Sport	
	Education des enfants	Sensibilisation pour l'inscription des enfants handicapés à l'école
	Autres à préciser	
Association Nationale des Handicapées Moteur du Sénégal	Promotion de l'emploi	Formation
	Droits des personnes handicapées	Sensibilisation
	Inclusion sociale	Plaidoyer

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Association Mboolo Moy Dole	Promotion de l'emploi	GIE de transformations locales
	Droits des personnes handicapées	Leur faciliter à obtenir des extraits de naissances ou tous les actes civils
	Inclusion sociale	Sensibilisation
Association des Parents d'Elèves pour la Promotion de l'Education Inclusive	Droits des personnes handicapées	Sensibilisation sur les maladies oculaires
	Inclusion sociale	Développement inclusif sociale
	Soutien économique	Appui pour le transport
	Education des enfants	Formation en braille
Fédération Départementale des Associations de Personnes Handicapées de Rufisque	Promotion de l'emploi	Projet Emphase
	Inclusion sociale	Sensibilisation
	Soutien économique	Appui aux OPH locales
	Education des enfants	Projet Sam Khaléyi
Association Nationale des Albinos du Sénégal	Promotion de l'emploi	Projet Avicole
	Inclusion sociale	Sensibilisation
	Assistance physique et médicale	Consultation gratuite de 2 à 3fois dans l'année avec les dermatologies et ophtalmologue
	Education des enfants	Projet Diangue Diouk Teki
SOS Handicap Réinsertion	Promotion de l'emploi	Epargne et crédit, création d'un atelier de couture
	Droits des personnes handicapées	Formation sur l'Etat civil et violence faite aux femmes
	Inclusion sociale	Sensibilisation
	Soutien psycho-social	Appui, conseil
	Soutien économique	Distribution des fournitures scolaire et aide technique
	Accès aux édifices publics et privés	Construction des rampes pour faciliter l'accès aux personnes handicapées
	Soutien de la famille	Leur faciliter à obtenir des extraits de naissances ou tous les actes civils
	Education des enfants	Identifier, scolariser les enfants soit en public ou privée

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Association pour la Renaissance des Aveugles du Sénégal(ARAS)	Droits des personnes handicapées	Accès à la carte d'égalité de chance
	Inclusion sociale	Processus aux activités de développement dans tous les domaines
	Soutien économique	Distribuer des fournitures scolaires aux enfants handicapés
	Soutien de la famille	Prendre en charge des frais médicaux en cas d'urgence
	Sport	Equipe Sessi-foot
	Education des enfants	Insertion et maintien des enfants à l'école
Association des handicapés moteurs de yeumbeul Nord	Promotion de l'emploi	L'élevage, le commerce
	Droits des personnes handicapées	Un panel
	Inclusion sociale	Travail
	Soutien économique	Mr Mbaye Gueye(Entrepreneur); Mme Sakho (Sage-femme yeumbeul); Mme(Maire)
	Assistance physique et médicale	Carte d'égalité des chances
	Accessibilité aux édifices publics et privés	Rampes dans les édifices
	Promotion pour la formation professionnelle	Coutrière, coiffure, teinture, élevage de poulets, boucherie
	Soutien de la famille	Bon
	Sport	Handisport
	Education des enfants	Scolariser
Association Islamique des Personnes Handicapées visuels du Sénégal	Droits des personnes handicapées	Sensibiliser les personnes handicapées
ALLIANCE Générale des Handicapés pour la promotion du développement	Droits des personnes handicapées	Sensibiliser les PH
	Soutien économique	Distribuer des fournitures
	Education des enfants	Insertion et maintien des enfants à l'école

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Amitié des aveugles du Sénégal	Promotion de l'emploi	Ateliers sur les métiers que pourraient faire les personnes avec un handicap visuel, inciter les membres à aller déposer au niveau de la fonction publique, faire un plaidoyer pour renforcer leurs capacités en nouvelles technologies, sensibiliser et mettre à disposition les informations concernant les emplois disponibles
	Droits des personnes handicapées	Participer aux formations des droits des handicapés pour leur permettre d'être outillés
	Inclusion sociale	Sensibiliser les familles à lever les obstacles, former les personnes pour un processus inclusif
	Soutien psycho-social	Faire de la sensibilisation, du plaidoyer et du lobbying
	Soutien économique	Aider les familles qui en ont besoin
	Promotion de la formation professionnelle	Faire des formations et renforcement de capacités
	Education des enfants	Faire une sensibilisation au niveau des familles et des écoles
Association des Handicapées de Pikine Est	Promotion de l'emploi	Formation, atelier handicap et valide
	Droits des personnes handicapées	Activité de plaidoyer
	Inclusion sociale	Activités d'éducation dans le domaine d'alphabétisation et la mise en place d'une caisse d'autofinancement
	Soutien économique	Appui ponctuel à l'endroit des membres
	Assistance physique et médicale	Organiser des consultations gratuites, distribuer des lots de matériels
	accessibilités aux édifices publics et privés	Mener des plaidoyers au niveau de la mairie
	Soutien de la famille	Mis en place une centre de formation (centre d'appui et de conseil aux personnes handicapées)
	Education des enfants	Prendre en charge des enfants des personnes handicapées

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Association des PH entrepreneurs de Dakar	Promotion de l'emploi	Entrepreneuriat
	Droits des personnes handicapées	Sensibilisation des personnes handicapées
	Inclusion sociale	Soutien des personnes handicapées
	Soutien économique	Financement des personnes artisans
Association National des Handicapés Moteurs du Sénégal(ANHMS)	Promotion de l'emploi	Création d'un GIE ANDIFEM
	Droits des personnes handicapées	Sensibilisation des personnes handicapées
	Inclusion sociale	Mise en place d'un projet de crédit
	Accessibilité aux édifices publics et privés	Création des rampes
	Soutien de la famille	Formation coupe, couture, peinture bâti, réparation de téléphones, transformation fruits et légumes
	Sport	Equipe Handi sport

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Association des Personnes Handicapées de Guinaw Rail (APH/GR)	Promotion de l'emploi	Création de fond pour les PH, recensement des différents types de métiers pour les personnes handicapées de l'association
	Droits des personnes handicapées	Insertion des enfants à l'école, plaidoyer auprès des autorités pour la meilleure prise en compte des PH
	Inclusion sociale	Plaidoyer auprès des groupes ciblés (partie politique, GIE)
	Soutien psycho-social	Responsabiliser, appuyer une PH pour mieux se sentir à l'aise
	Soutien économiques	Accéder aux sources de financement, conseil, suivi et les orientations
	Assistance physique et médicale	Disposition d'un kinésithérapeute, prise en charge gratuite dans nos structures sanitaire de la place pour les PH
	Accessibilités aux édifices publics et privés	Faire un plaidoyer auprès des autorités pour la mise en place de rampe pour permettre l'accès aux PH
	Soutien de la famille	Action sociale pour les adultes avec la commune et les partenaires, bourse familiale
	Sport	Equipe HANDI SPORT
	Education des enfants	Insertion et maintien des enfants à l'école, création d'une école par notre propre moyen (une garderie d'enfant pour les enfants handicapés)

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Fédération Départementale des Associations de Personnes Handicapées de Pikine (FDAPH)	Promotion de l'emploi	Participation au Projet “EM-PHAS” emploi des PH; Elaboration et dépôt de 26projets a la DER; Formation, appui et accompagnement pour les Femmes Handicapées
	Droits des personnes handicapées	Activités de plaidoyer à l'endroit des décisions; Sensibilisation sur la LOS
	Inclusion sociale	Organisation d'auditions publiques pour une meilleure prise en compte des personnes handicapées dans les programmes; Octroi de 500 carnets de santé avec PH
	Soutien psycho-social	Acquisition et distribution d'aides techniques (béquilles, fauteuils roulants, cannes...)
	Soutien économique	Appui aux OPH locales
	Assistance physique et médicale	Obtention d'une prise en charge médicale au centre santé «Baye Talla Diop”
	Accessibilité aux édifices publics et privés	Plaidoyer auprès des décideurs
	Sport	Organisation des 6H de sports inclusifs; Appui à HandiBasket Pikine
	Education des enfants	Développement projet Education Inclusive; Sensibilisation sur l'accès et le maintien des enfants handicapés

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Association de Protection d'Assistance des Personnes Démunies et Handicapées (APAPDH)	Promotion de l'emploi	Recherche de bailleurs pour financer les projets de l'association afin de créer de l'emploi
	Droits des personnes handicapées	Sensibilisation auprès des populations et des autorités locales; sensibilisation à travers des émissions dans les médias
	Inclusion sociale	Sensibilisation
	Soutien psycho-social	Accompagnement
	Soutien économique	Plaidoyer pour l'obtention de bourse familiale à tous nos membres; Egalement pour la carte d'égalité des chances
	Assistance physique et médicale	Orientation des PH dans les structures de santé partenaires
	Accessibilités aux édifices publics et privés	Sensibilisation auprès des autorités
	Accès aux transports	Sensibilisation
	Promotion de la formation professionnelle	Sollicitation auprès des responsables d'ateliers pour l'intégration de nos jeunes membres
	Soutien de la famille	Rencontre avec les familles pour les sensibiliser sur les PH
Handi family	Promotion de l'emploi	Organisation des séances de formation au bénéfice des mamans des enfants malade
	Droits des personnes handicapées	Sensibilisation; plaidoyer
	Inclusion sociale	Participation à des ateliers avec les ONG
	Soutien psycho-social	Actions sociales
	Soutien économique	Financement de projet; la carte d'égalité des chances aux mamans des enfants handicapés
	Assistance physique et médicale	Organisation des journées de consultation gratuite
	Accessibilités aux édifices publics et privés	Sensibilisation notamment en faveur des PH visuelles
	Accès aux transports	Sensibilisation
	Promotion de la formation professionnelle	Partenariat avec les ONG pour la formation axée sur la gestion, l'informatique
	Soutien de la famille	Médiation; sensibilisation; organisation des séances de sensibilisation entre les mamans
	Education des enfants	Plaidoyer pour l'ouverture d'une crèche

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Fédération Départementale des Association des Personnes Handicapées de Guédiawaye/ FDAPHG	Promotion de l'emploi	Campagnes de sensibilisation auprès des cibles; informer les membres s'il y a des projets (par exemple dans le cadre de la DER); plaidoyer auprès des autorités sur le recrutement des PH
	Droits des personnes handicapées	Séances de renforcement de capacités pour les droits des PH; sensibilisation auprès des autorités notamment la mise en œuvre de la loi d'orientation
	Inclusion sociale	Sensibilisation à l'endroit des populations sur les problèmes de la circulation; adhérer aux plate-formes offertes
	Soutien psycho-sociale	Référer au niveau des structures compétentes comme l'action sociale mais aussi au niveau des collectivités locales
	Assistance physique et médicale	Orienter les PH dans les associations compétentes dans ce domaine
	Accessibilités aux édifices publics et privés	Plaidoyer
	Accès aux transports	Plaidoyer
	Promotion de la formation professionnelle	Sensibilisation et accompagnement s'il y a des formations à l'endroit des PH
	Soutien de la famille	Visite à domicile dans les familles pour sensibilisation sur les dangers de la mise à l'écart des PH
	Sport	HANDI SPORTS
	Education des enfants	Accompagnement des écoles particulièrement l'école Pikine 23 dans le cadre de la politique de l'enrôlement et le maintien des élèves PH

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Association pour le Respect et la Promotion des Droits de l'Enfant Handicapés (AR-PDEH)	Promotion de l'emploi	Formation des enfants dans les métiers de l'artisanat
	Droits des personnes handicapées	Sensibilisation des gens; solliciter les autorités
	Inclusion sociale	Sensibilisation auprès des autorités
	Soutien psycho-sociale	Trouver le matériel pour les PH
	Soutien économique	Sollicitation d'aides auprès des autorités pour aider les PH
	Assistance médicale	Intervention au niveau des hôpitaux
	Accessibilité aux édifices publics	Sensibilisation pour des rampes dans les écoles
	Accès aux transports	Sensibilisation
	Promotion de la formation professionnelle	Formation en couture, cordonnerie; partenariat avec les écoles
	Soutien de la famille	Sensibilisation des parents sur les dangers de la mendicité
	Sport	Membre de l'association Handi-Basket
	Education des enfants	Accompagnement; plaidoyers ou accompagnement sur les inscriptions
Handisports Sénégal	Promotion de l'emploi	Formation; sport emploi
	Droits des personnes handicapées	Droits aux loisirs par le sport
	Inclusion sociale	Sport
	Soutien psycho-sociale	Recherche de partenaires
	Soutien économique	Rémunération des joueurs et du personnel de l'équipe
	Assistance médicale	L'OPH dispose de médecins; mise à disposition d'équipements; services offerts par les hôpitaux
	Accessibilité aux édifices publics	Sensibilisation; plaidoyers
	Accès aux transports	Sensibilisation
	Promotion de la formation professionnelle	Partenariat avec l'ISEG (bourses offertes aux membres de l'OPH)
	Soutien de la famille	Sensibilisation; informations
	Sport	Compétitions; formation; détection de talents
	Education des enfants	Formation; sensibilisation sur l'éducation physique des enfants

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Handicap.sn	Promotion de l'emploi	Insertion des personnes handicapées dans les entreprises, médiation entre les entreprises en vocation RSE et les ONG qui travaillent avec les personnes handicapées comme Handicap International
	Droits des personnes handicapées	Accès aux soins de santé; accès à l'appareillage; accès à la santé reproductive; dons de fauteuils roulants et béquilles
	Inclusion sociale	Plaidoyer pour l'accès aux bâtiments
	Soutien psycho-sociale	Cotisation pour venir en aide à une personne qui se trouve dans des situations difficile
	Soutien économique	Pas de fonds ni de financement donc difficile de faire ce soutien
	Assistance médicale	Pas encore
	Accessibilité aux édifices publics	Ils ont rencontrés les Architectes pour discuter sur la construction des bâtiments par rapport aux personnes handicapées
	Accès aux transports	Discussions
	Promotion de la formation professionnelle	Une poste dans le ministère; Formation ou les personnes handicapées sont prioritaires
	Soutien de la famille	Discussion avec les familles pour mieux s'occupés des enfants
	Sport	Equipe qui fait du basket
	Education des enfants	Plaidoyer; conseils
	Autre à préciser	Développement personnel, communication; atelier pour les membres

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Columbin/Association des sourds-muets et mal intendants	Promotion de l'emploi	Formation pour avoir un métier
	Droits des personnes handicapées	Non réponse
	Inclusion sociale	Montrer le travail effectué par les enfants à l'école, lors des ateliers pour montrer que ce sont des personnes à part entière
	Soutien psycho-social	Certains enfants ont été circonscis par l'association, discuté pour les faire comprendre que ce sont des individus utiles à la société
	Soutien économique	La nourriture et le logement pour certains enfants sont assurés par l'association, ils créent des œuvres d'arts et pour chaque pièce vendue, les enfants perçoivent 40% du prix, prévoit de leur ouvrir un compte bancaire
	Assistance physique et médicale	SAMU social reçoivent les enfants pour des soins gratuits et prennent en charge les médicaments, la fondation SOCOCIM et la maternité Annette Mbaye aussi
	Promotion de la formation professionnelle	Initiation à la poterie, pour la motricité des mains, faire des expositions de lier produits lors des kermesses, des anniversaires
	Soutien de la famille	Dons fournis aux familles qui sollicitent des aides
	Sport	Organisation de compétitions entre les sourds-muets et le SAMU
	Education des enfants	Eduquer, donner de bons exemples
	Autres à préciser	Pour les divertissements, des sessions de surf sont organisées par une association espagnole

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Association pour le Promotion des Handicapées d'Ouakam	Promotion de l'emploi	Activités ateliers confection de sacs en papier, Cordonnerie, Transformation jus
	Droits des personnes handicapées	Journée de sensibilisation sur les droits des personnes vivant avec un handicap (12/08/2018);Journée porte ouverte (8/12/2018)
	Inclusion sociale	Promouvoir une éducation intégratrice avec les TICs
	Soutien psycho-sociale	Ministère de l'environnement OSIWA
	Soutien économique	Subvention de la mairie de Ouakam chaque année; Ministre de l'environnement
	Assistance physique et médicale	Carte d'égalité des chances
	Accessibilités aux édifices publics et privés	Sensibilisation pour une prise en compte des personnes handicapées lors de la construction des édifices
	Soutien de la famille	Accompagnement familial
	Sport	Fauteuils roulants
	Education des enfants	Accord avec l'école Mamadou Diagne pour scolariser les enfants

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Association nationale des anciens militaires invalides du Sénégal	Promotion de l'emploi	À Dakar Dem Diik, il y a 5 invalides qui servent de receveurs, initier des projets en agriculture mais il n'y a pas eu de suivi, essayent de prendre des initiatives par eux-mêmes mais pas de résultats
	Droits des personnes handicapées	Pas encore
	Inclusion sociale	Aider les camarades à trouver un appui psycho pour réintégrer la société
	Soutien psycho-sociale	Formation en appui psycho social, aider et récupérer des personnes à retrouver leurs droits
	Soutien économique	Pas de moyens pour le faire mais lors des événements familiaux, on fait des cotisations
	Assistance physique et médicale	Décentralisation du suivi médical grâce au plaidoyer, l'Etat prend en charge la catégorie des grands mutilés, la personne qui s'occupe d'eux aussi est payée chaque 3 mois grâce à l'association
	Accessibilités aux édifices publics et privés	Ranger du côté de la Fédération qui mène un combat national
	Accès aux transports	Ranger du côté de la Fédération qui mène un combat national
	Promotion de la formation professionnelle	3 de nos membres travaillent dans la sécurité vidéo-surveillance, 2 ont bénéficié de bourse, les faits sont timides car les compétences ne sont pas là
	Soutien de la famille	Quelques bourses pour les projets des orphelins, 100 bourses attribuées aux veuves et aux invalides pour atténuer les charges
	Sport	Pas encore, 1 seul handicapé pratique du sport
	Education des enfants	Pas encore
	Autres à préciser	Encadrer les veuves dans les 22 groupements d'intérêt économique, faire du suivi et de l'assistance

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Association Nationale des Handicapés Moteurs du Sénégal (ANHMS)	Promotion de l'emploi	Plaidoyer pour que les membres postulent pour un emploi dans la fonction publique, inviter les ministères, projet pour l'emploi des personnes handicapées avec handicap international, 4 à 5 membres travaillent au sein des partenaires comme SODIFARMA, plaidoyer pour la formation
	Droits des personnes handicapées	Plaidoyers auprès des mairies dans le cadre légal; forum djiguéne médina, action citoyenne
	Inclusion sociale	Organisation des forums
	Soutien psycho-sociale	Cotisations pour venir en aide les personnes qui en ont besoin,
	Soutien économique	Subvention de l'action sociale, vente de produits au niveau des boutiques
	Assistance physique et médicale	Pas encore
	Accessibilités aux édifices publics et privés	Plaidoyers pour attirer l'attention sur les normes de construction
	Accès aux transports	Plaidoyers au niveau de Dakar DEM diik pour l'accessibilité (25 personnes handicapées y travaillent)
	Promotion de la formation professionnelle	Orientation vers l'action sociale
	Soutien de la famille	Orientation et conseille les parents qui ne sont pas informés des textes, sensibilise et les aide
	Sport	Collaboration avec Handisports
	Education des enfants	Travaille avec des ONG sur l'éducation inclusive, discuter avec les parents,
	Autres à préciser	Transmettre la formation reçue à d'autres

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Appui aux Handicapés visuels	Promotion de l'emploi	Projets créés
	Droits des personnes handicapées	Plaidoyer pour l'application de la loi d'orientation sociale et de la convention des personnes handicapées
	Inclusion sociale	Les valides et les handicapés sont dans la même association
	Soutien psycho-sociale	Cotisation financière pour soigner un membre malade, et pendant les périodes de festivité
	Soutien économique	Pas de moyens financiers mais accompagne la personne qui a des difficultés financières
	Accès aux transports	Réunion avec le maire pour un accès très facile mais pas de réponses
	Promotion de la formation professionnelle	Formation dans des écoles particulières, brosserie, tissage, formation en musique et art
	Soutien de la famille	Cotisations
	Sport	Pas de moyens pour organiser des tournois mais pratique le sport individuellement
	Education des enfants	Inscrire les enfants handicapés à l'école; sensibiliser les familles sur l'enseignement braille
Handicap Form-Educ	Autres à préciser	Sensibilisation sur le VIH avec des partenaires
	Droits des personnes handicapées	Plaidoyer: obtenir la Loi d'Orientation Sociale; Collectif de la Société civil pour les élections ne rencontrent aucun problème pour le processus électoral
	Inclusion sociale	Pleine participation sociale
	Soutien psycho-sociale	Recevoir des personnes handicapées pour les aider et les orienter
	Soutien économique	Limiter par les financements dans le cadre budgétaire pour aider les personnes handicapées
	Assistance physique et médicale	Orientation et conseiller
	Accès aux transports	DDD; Stations adaptées; DD consulter
	Soutien de la famille	Aider les enfants à faire des études
	Sport	Encourager les gens
	Education des enfants	Encourager les parents à inscrire les enfants handicapés; appui pour rester à l'école
	Autres à préciser	Former les gens

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Association des Handicapés pour l'Action et le Développement(AHAD)	Droits des personnes handicapées	Journée de sensibilisation
	Inclusion sociale	Politique
	Soutien économique	Subvention
	Assistance physique et médicale	Carte d'égalité des chances
	Accès aux édifices publics et privés	Difficile
	Promotion de la formation professionnelle	Teinture
	Soutien de la famille	Bien
	Sport	Fauteuils roulants
	Education des enfants	Scolarisation
Association Sénégalaise des Victimes du Glaucoma(ASVG)	Inclusion sociale	Sensibilisation
Bok Joom et Aide aux Lépreux Blanchis du Sénégal	Promotion de l'emploi	Financement des activités des membres à travers des crédits octroyés par les banques
	Droits des personnes handicapées	Sensibilisation
	Inclusion sociale	Sensibilisation dans un contexte où on constate une augmentation des lépreux
	Soutien psycho-sociale	Sensibilisation
	Soutien économique	Accompagner les PH à la réalisation de leurs activités à travers des aides financières
	Assistance physique et médicale	Orientation vers les structures de santé
	Accessibilités aux édifices publics et privés	Sensibilisation
	Accès aux transports	Sensibilisation
	Promotion de la formation professionnelle	Chercher des partenaires
	Soutien de la famille	Sensibilisation
	Education des enfants	Dotation de livres (livres coraniques) dans les daaras

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
And Takkou Liguey	Promotion de l'emploi	Formation en couture, information
	Droits des personnes handicapées	Sensibilisation, causeries
	Inclusion sociale	Sensibilisation
	Soutien psycho-sociale	Sensibilisation
	Soutien économique	Dons de l'action sociale
	Assistance physique et médicale	Orientation vers les hôpitaux, accompagnement des PH vers les structures médicalisées
	accessibilités aux édifices publics et privés	Sensibilisation
	Accès aux transports	Sensibilisation
	Promotion de la formation professionnelle	Sollicitations
	Soutien de la famille	VAD; causeries
	Education des enfants	Allocations d'aides, de fournitures scolaires

ASSOCIATIONS	DOMAINES D'INTERVENTIONS	ACTIONS MENÉES
Association pour la Renaissance des Aveugles du Sénégal (ARAS)	Promotion de l'emploi	Coopérative des aveugles artisans diplômés, formation dans des métiers qu'ils peuvent exercer brosserie, tissage, moquettes....
	Droits des personnes handicapées	Partenariat avec Sightsavers, participation à l'élaboration de la loi d'orientation sociale
	Inclusion sociale	Partenariat avec Sightsavers sur l'éducation et le plaidoyer pour l'intégration de tous
	Soutien psycho-sociale	Pas encore
	Soutien économique	À travers des cotisations pour aider les personnes qui en ont besoin
	Assistance physique et médicale	Sensibilisation pour l'obtention des cartes d'égalité des chances et pour l'enrôlement dans la mutuelle de santé
	Promotion de la formation professionnelle	Le centre de formation de Thiaroye qui forme chaque 2ans 20 personnes dans la brosserie; tissage....
	Soutien de la famille	Pas de moyens
	Education des enfants	Travailler en collaboration avec Sightsavers sur l'implantation de l'éducation inclusive dans les écoles de Guédiawaye, Thiaroye, Rufisque; participation sur la sensibilisation de l'éducation des enfants non-voyants avec la Convergence des aveugles du Sénégal
		Depuis 1984 les personnes handicapées formées en tissage, brosserie, n'arrivent pas à travailler

3.9 Synthèse des besoins prioritaires des membres

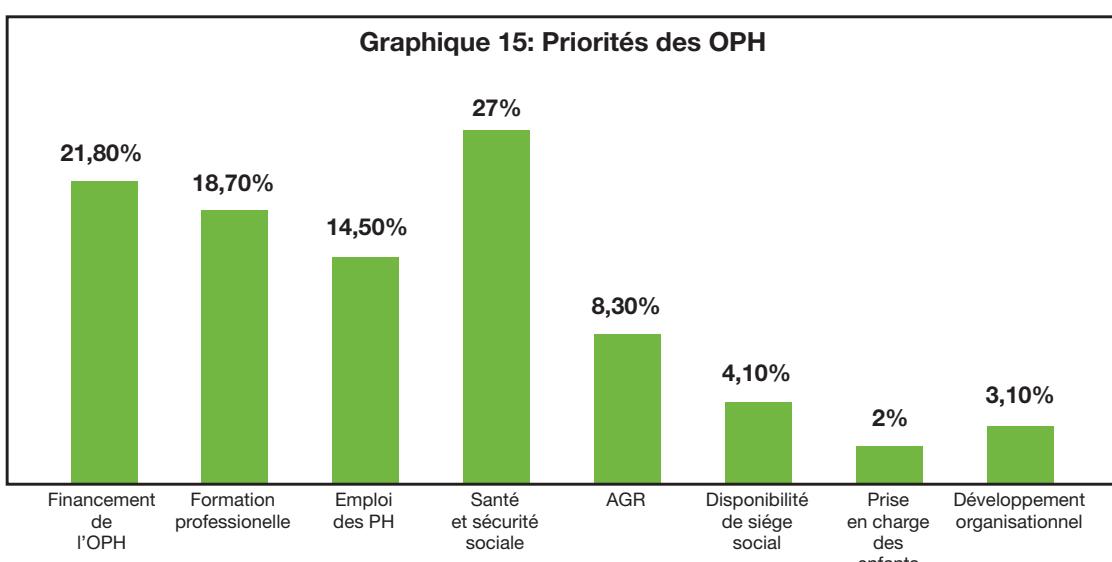
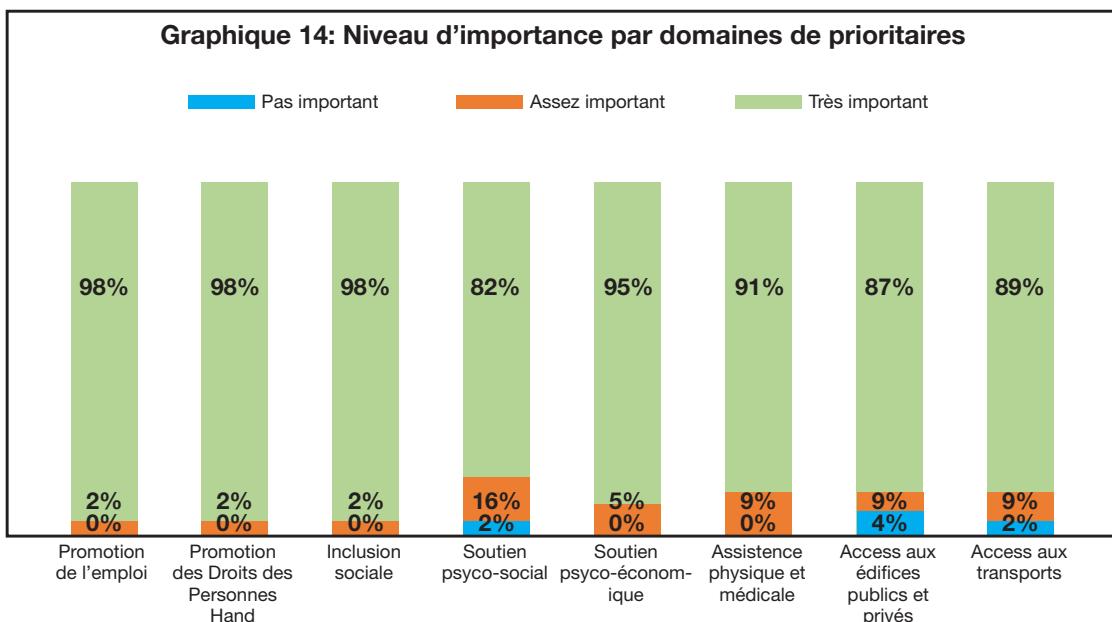


Tableau 6: priorités des OPH

ASSOCIATIONS	PRIORITÉS
Association des personnes handicapées de Potorokhane	Permettre aux membres de l'association d'être actifs à travers les financements de leurs activités
Association des Personnes Vivant avec un Handicap	Reconnaissance juridique; cibler des projets pour acquérir des ressources financières pour le développement de l'élevage, l'agriculture et achats de matériels adéquats aux types d'handicap
Association Départementale des Personnes Handicapées	Emploi; Formation professionnelle

ASSOCIATIONS	PRIORITÉS
Association des handicapés de la commune de Ngayéne Sabakh	Trouver des financements pour la mise en place d'activités
Réseau des Handicapés	Financement; Emploi; Activités génératrices de revenus
association départementale des handicapés	L'éducation, la santé et des financements pour leur permettre de prendre soin d'eux
Union Nationale des Aveugles du Sénégal	Aider les enfants des personnes à étudier et à travailler, soutien financier pour les accompagner dans leurs projets et pour entretenir leurs familles
Association des Handicapés du Kaymor	L'OPH a besoin de former ses membres et de les financer ses membres pour leurs projets
Association de Handicapés de la Commune de Darou Salam	Aider les personnes handicapées à être autonomes financièrement
Union Nationale des Aveugles du Sénégal	Formation; Emploi; Education
FORM EDUC	Formation; Emploi
	Crèmes solaires;
Association Régionale des Albinos de Kaolack	Casquettes; lunettes;
	Vêtements long à base de cartons; Formation
Association Nationale des Handicapées Moteur du Sénégal	Emploi; Formation; Accès à la santé et au financement
Association Handicap Solidarité	Formation; Emploi
Association des Personnes Handicapées "Jappoo Liguey" de Ndoffane	Formation; Education; Financement
Association des Parents d'Elèves pour la Promotion de l'Education Inclusive	Education inclusive; Formation
Mouvement pour le Progrès Sociale des Aveugles du Sénégal	Formation; Emploi
Union Nationale des Aveugles du Sénégal	Améliorer les conditions de vie des personnes handicapées
Association Nationale Aide Handicap	Financement; Partenaires; Formation; Emploi
Fédération Départementale des Associations de Personnes Handicapées de Rufisque	Education; Formation; Emploi
Association Nationale des Albinos du Sénégal	Développement et la réussite des Albinos
Fédération Nationale des Personnes Handicapées	L'insertion et la réinsertion sociale
SOS Handicap Réinsertion	Education inclusive, formation, emploi et auto-emploi, accès aux crédits
Association Nationale des Musiciens Aveugles du Sénégal	Autonomie financière; siège pour l'association
Association pour la Renaissance des Aveugles du Sénégal(ARAS)	Améliorer les conditions de vie des PH; Lutter contre la mendicité
Association Nationale des Accidentes du Travail et leur Ayant-Droits du Sénégal(ANATADS)	Partenaires; Financement; Formation; Emploi

ASSOCIATIONS	PRIORITÉS
Mouvement national pour l'inclusion social et la Participation des personnes Handicapées	Formation; Emploi; Education; Accès au crédit
Association Islamique des Personnes Handicapées visuels du Sénégal	Financement; Matériels (cannes blanches, brailles)
ALLIANCE Générale des Handicapés pour la promotion du développement	Matériels; Financement; Formation pour les femmes
Association des Handicapées de Pikine Est	Accès sur un plaidoyer pour l'application effective de la loi d'orientation social, formation, éducation
Amitié des aveugles du Sénégal	L'insertion sociale, faire des activités génératrices de revenus surtout pour les jeunes et les femmes, l'emploi et l'éducation
Association des PH entrepreneurs de Dakar	Accompagnement technique et financier des PH entrepreneurs; Coaching personnalisé des personnes membres
Association pour le Développement des Personnes Handicapés(ADPH)	Accès au crédit, formation professionnelle des membres
Association National des Handicapés Moteurs du Sénégal(ANHMS)	Promouvoir l'emploi des handicapés, former les handicapés sur les Nouvelles Technologiques
Association des Personnes Handicapées de Guinaw Rail (APH/GR)	Avoir de renforcement des partenaires, soutien des autorités pour l'accès, besoin de matériels (béquilles, cannes, fauteuils roulants)
Union National des Aveugles du Sénégal(UNAS)	Education; Formation; Emploi; Accès aux crédits
Rassemblement Non Voyant et Famille(RNVF)	Education inclusive; Formation professionnelle des PH; Accès aux crédits
HANDI ENFANCE	Besoin de matériels (béquilles, fauteuils roulants, cannes....)
Fédération Départementale des Associations de Personnes Handicapées de Pikine (FDAPH)	Effectivité LOS; Elaboration Plan Stratégique; Education/Formations; Emploi
Association de Protection d'Assistance des Personnes Démunies et Handicapées (APAPDH)	Equipements; siège
Association Sénégalaise pour la promotion des Personnes Handicapées(ASPROH)	Education inclusive; Accès aux crédits; Formation professionnelle des PH
Handi family	Boutiques pour la commercialisation des produits de notre OPH; crèche; équipement crèche; formation des parents sur l'éducation des enfants handicapés
Fédération Départementale des Association des Personnes Handicapées de Guédiawaye/ FDAPHG	Trouver un siège propre à la fédération; trouver des ressources au niveau des collectivités; nomination d'une PH comme conseiller au niveau de la ville
Association pour le Respect et la Promotion des Droits de l'Enfant Handicapés (ARPDEH)	Partenaires; siège pour l'association
Handisports Sénégal	Formation des encadreurs; formation technique sur l'utilisation des équipements et matériels; participation aux compétitions
Handicap.sn	Mettre en place un plan annuel de travail; insérer le maximum de personnes handicapées; accessibilités aux édifices, transport; éducation pour tous

ASSOCIATIONS	PRIORITÉS
Appui aux Handicapés visuels	Trouver des partenaires pour établir des projets, aide pour intégrer leurs enfants dans des écoles privées, prise en charge de membres; jumelage avec d'autres associations; faire des ateliers de tissage; voitures de liaisons
Handicap Form-Educ	Cadre juridique: la loi soit applicable et effective pour que les personnes handicapées se jouissent; politique de protection sociale
Association des Handicapés pour l'Action et le Développement(AHAD)	Solidarité entre personnes vivant avec un handicap
Association Sénégalaise des Victimes du Glaucome(ASVG)	Obtenir des moyens logistiques et financiers; se faire construire un siège; ouvrir des centres de consultation
Bok Joom et Aide aux Lépreux Blanchis du Sénégal	Trouver des partenaires pour lutter efficacement contre la mendicité des PH; Augmenter la capacité d'accueil des villages de recasement
ANHD (Association National des Handicapés pour le Développement)	Mettre sur pied un multi-service qui nous permettra de mener nos propres activités pour pouvoir évoluer sur d'autres priorités
And Takkou Liguey	équipements; aide financière
Association pour la Renaissance des Aveugles du Sénégal (ARAS)	former des groupements d'associations pour faire du commerce, éducation des enfants, formation pour les adultes, financements de projets

3.10 Collaboration des OPH avec les institutions gouvernementales

3.10.1 Domaines de collaboration avec les partenaires institutionnels

Au Sénégal le handicap revêt une importance considérable de la part des autorités publiques qui explique d'ailleurs la création de la Loi d'orientation sociale n°2010-15 du 6 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées.

Cette loi en articulation avec la CIDPH fait comprendre le caractère multisectoriel nécessaire dans la prise en charge des questions liées au handicap. Par ailleurs, cette dimension n'est pas reflétée à travers la collaboration des OPH avec les institutions gouvernementales. Dans cette étude les PH citent globalement comme principaux partenaires respectivement la Direction de l'Action Sociale (40%) et le Ministère de la santé (24%) sans se soucier que cette direction est sous la tutelle du Ministère. Ceci se justifie en évidence par le fait que la gestion du handicap au Sénégal est confiée à la Direction de la Protection et de la Promotion des Groupes Vulnérables au sein de la Direction Générale de l'Action sociale.

Les axes de collaboration des partenaires institutionnels est les OPH s'inscrivent majoritairement dans l'octroi de financement (aides, bourses de sécurité familiales, RBC), la formation, la dotation d'équipement, l'appui institutionnel et d'autres.

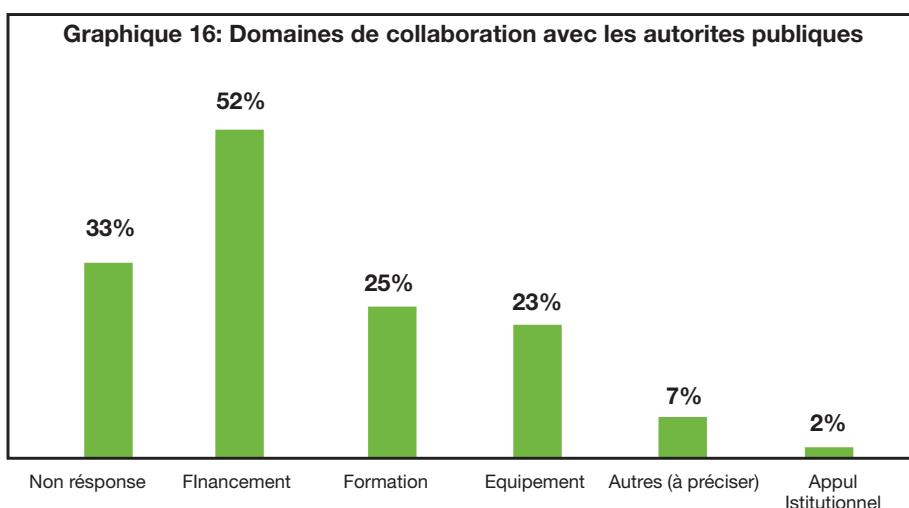
Particulièrement les OPH considèrent la Direction Générale de l'Action Social comme principal partenaires en s'appuyant sur:

- La mise en œuvre du programme relatif à la carte d'égalité des chances en faveur des personnes handicapées. Ce programme recommandé par la loi d'orientation sociale offre des avantages multiformes relatifs à la santé, la réadaptation, l'éducation, la formation, les transports, les finances et à l'emploi. Le Gouvernement du Sénégal a produit 30 000 cartes d'égalité des chances pour les personnes handicapées sous la supervision technique de la DGAS.
- La mise en œuvre de la stratégie nationale de couverture maladie universelle qui prend en

compte les personnes handicapées conformément aux directives du Président de la République.

- Mise en œuvre du programme national de bourses de sécurité familiale qui prend en compte les personnes handicapées conformément aux directives du Président de la République

Tableau 3: Partenaires institutionnels des OPH

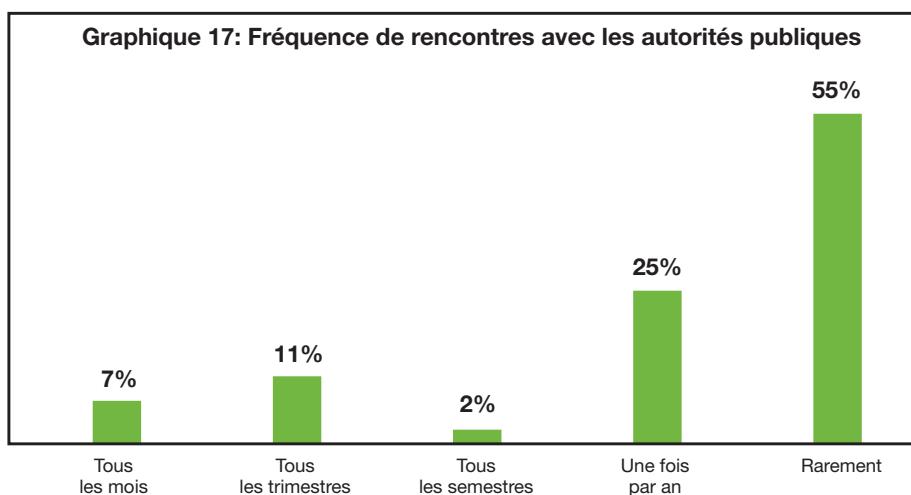


Associations	Localisation	Partenaires Institutionnels	
		Partenaires	Do-maines
Association Mboolo Moy Dole	Kaolack	DGAS	Finan-cement
Association Form-Educ	Kaolack	DGAS	Finan-cement
Association des lépreux blanchis de Kao-lack	Kaolack	DGAS	Finan-cement
Association des personnes handicapées « jappo liguey » de Ndoffane	Kaolack	DGAS	Finan-cement
UNAS	Kaolack	DGAS	Finan-cement
Association Régionale des Albinos de Kao-lack	Kaolack	DGAS	Finan-cement
Association des handicapés moteurs de yeumbeul nord	Pikine	Ministère de l'action sociale	Finan-cement
Association des anciens militaires invalides du Sénégal	Dakar-Plateau	Ministère des forces armées Ministère des finances	Finan-cement
Association départemental des handicapés	Nioro		
Columbin	Ouakam	Conseil président de la Ré-publique	Forma-tion Equipe-ment

Associations	Localisation	Partenaires Institutionnels	
		Partenaires	Do-maines
Amitié des Aveugles du Sénégal	Pikine		
Association des Handicapés du Kaynor	Nioro		
Association des personnes handicapées	Nioro	Développement social de Nioro	Finan-cement
ANHMS	Dakar	Ministère de la femme Direction du genre	Finan-cement
Association des Handicapés de Porokhane	Nioro		
Wakke Ngouma	Nioro		
Appui aux Handicapés Visuels	Dakar		
Handicap Form-Educ	Liberté 6	Mairie de Dakar MGAS	Finan-cement Forma-tion Equipe-ment
And bokk liguey	Kaolack		
Association des handicapés de la commune	Nioro	Action sociale	Finan-cement
Association départementale des personnes handicapées	Nioro	Direction de l'action sociale	Finan-cement
Association des handicapés pour l'action et le développement	Fass-Gueul-tapée- Colo-bane		
Association pour la promotion des handicapés de Ouakam	Ouakam	Ministère de l'environnement	Finan-cement Equipe-ment
Association nationale des aveugles musiciens du Sénégal	Yeumbeul Sud		
UNAS	Pikine	Ministère de l'action sociale	Finan-cement
Alliance générale des handicapés pour la promotion et le développement	Pikine Nord		
Mouvement national pour l'inclusion sociale et la participation des PH	Pikine	Direction de l'action sociale	Finan-cement Forma-tion
ARAS	Yeumbeul Nord	Ministère de la santé et de l'action sociale	Finan-cement
ANHMS	Pikine	Ministère de l'action sociale	Equipe-ments

Associations	Localisation	Partenaires Institutionnels	
		Partenaires	Do-maines
ANHD	Pikine	Ministère de l'action sociale	Finan-cement Forma-tion
ASPROH Association pour le développement des personnes handicapées	Pikine		
Handi-Enfance	Djidah Thia-roye Kao		
Association des handicapés pour l'inclusion, l'emploi et la formation	Dakar	Ministère de l'éducation Direction de la promotion de l'alphabétisation des langues nationale	Finan-cement
Réseau des handicapés	Nioro	Direction de l'action sociale	Finan-cement
UNAS	Dakar	DGAS	Finan-cement
Fédération nationales des personnes handicapées	Rufisque	Ministère de la santé et de l'action sociale	Finan-cement
Association handicap solidarité	Kaolack	DGAS	Finan-cement
Mouvement pour le progrès social des aveugles du Sénégal	Rufisque	Ministère de la santé et de l'action sociale	Finan-cement Forma-tion
Association aide Handicap	Rufisque		
AN des Albinos du Sénégal	Rufisque	Ministère de la santé	Finan-cement
Association des parents d'élèves pour la promotion de l'éducation inclusive	Rufisque	Ministère de l'éducation	Finan-cement
Association nationale des mutilés du travail, invalides civiles	Pikine	Ministère de la santé Ministère du travail	Finan-cement
AHP DE Pikine-Est	Pikine		
ASLG	Dakar	Direction de l'action sociale	Finan-cement
FDAPH	Pikine	DGAS	Appui Institu-tionnel
SOS handicap réinsertion	Pikine	Ministère de la santé et de l'action sociale Ministère de l'éducation na-tionale	Finan-cement

3.10.2 Fréquence de rencontres avec les partenaires institutionnels



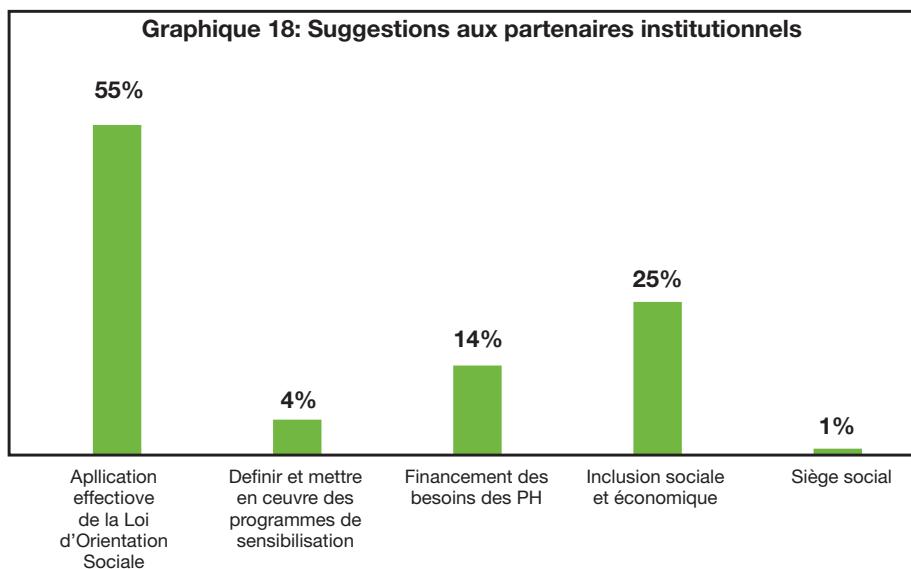
Les informations recueillies auprès des répondants soulignent la faiblesse des rencontres des OPH avec les autorités publiques. Le graphique montre que 55% des OPH déclarent rencontrer rarement les autorités publiques, 25% des OPH une fois dans l'année contre seulement 11% qui au moins s'entretiennent tous les trois mois avec les autorités.

3.10.3 Niveau de participation aux réunions des instances supérieures sur le handicap

La loi d'orientation sociale préconise la mise en place d'un Haut Conseil sur le handicap qui serait l'instance supérieure et stratégique sur toutes les questions sur le handicap. Le décret de création de cette intuition suit toujours la spirale du circuit administratif et juridique. Toutefois des responsables des OPH du niveau national sont très actifs dans d'autres instances nationales intégrant la dimension du handicap. A titre d'exemple, le Président est membre du Haut Conseil des Collectivités Territoriales et le Vice-Président est aussi membre du Conseil Economique et Social. En plus, le Président est un membre fondateur du CONGAD, du Comité Sénégalais des droits de l'Homme, de la Fédération Ouest Africaine du Handicap, du Forum Africain du Handicap, de la Fédération Africaine du Handicap et il siège au Comité Exécutif Mondial sur le Handicap.

3.10.4 Suggestion aux partenaires institutionnels pour améliorer les conditions de vie des PH

Le constat d'extrême pauvreté des PH n'a pas beaucoup changé malgré des efforts notés de l'état du Sénégal à travers les bourses sociales, la carte d'égalité des chances. En effet des difficultés économiques frappent de plus en plus les PH. Pour remédier à ces problèmes et améliorer les conditions de vie des PH, les OPH suggèrent aux partenaires des mesures suivantes:



3.11 Collaboration des OPH et les ONG Nationales et Internationales.

45% des OPH enquêtées ne bénéficient pas d'appuis techniques et financiers. Pour le reste, les OPH citent l'ONG Humanité et Inclusion (31,5%), Sightsavers (24%), OSIWA (5,5%) et l'USAID (3,7%) comme principaux partenaires techniques et financiers.

Les autres ONG partenaires sont inclus dans le tableau suivant.

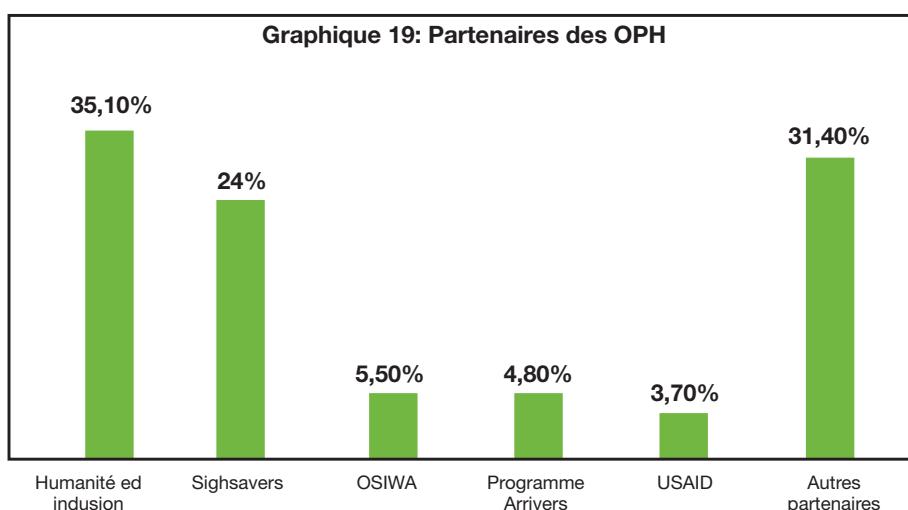


Tableau 4: Partenaires des OPH

1. Humanité et Inclusion	2. ANCS, CONGAD,
3. Sightsavers	4. ANPJ
5. OSIWA	6. Association des Juristes du Sénégal
7. Programme Anvers	8. BP (Pétrole)
9. USAID	10. CAEDAS
11. ENDA 3D	12. CNOS
13. Action Jeunesse Environnement	14. Cœur et partage

15. AGITOS	16. Coopération finlandaise
17. Albinos mauritanien	18. CSD
19. Ambassade des Pays	20. Enda Tiers monde
21. AMCRE (travaille seulement avec les sourds)	22. Fondation SOCOCIM
23. Giels Bos un centre de déficients mentaux en Belgique	24. MDRAO/Handicap International
25. Horizon sans frontière	26. Mer et Monde
27. Intervida	28. SERFA (ONG belge)
29. Jeunesse et développement des éclaireuses et éclaireuse du Sénégal	30. Une ONG norvégienne
31. Les collectivités locales	32. Plan International
33. Lutte Islamique Mondiale(LIM)	34. UNESCO

3.11.1 Domaines de collaboration entre les OPH et les ONG

Les ONG fournissent des appuis multiformes pour soutenir les activités des associations des personnes handicapées dans les domaines de la formation, de la sensibilisation, de l'éducation, du financement, du plaidoyer, du financement des projets et des activités génératrices de revenus, participation politique et citoyenne, de la sensibilisation et du dépistage du VIH le SIDA et sur la confection de matériel pédagogique.

Tableau 5: Domaines de collaborations entre OPH et Partenaires

Associations	Localisation	ONG INTERNATIONALES	
		Partenaires	Domaines d'action
Association Mboolo Moy Dole	Kaolack		
Association Form-Educ	Kaolack		
Association des lépreux blanchis de Kaolack	Kaolack		
Association des personnes handicapées « jappo liguey » de Ndoffane	Kaolack		
UNAS	Kaolack	Sight Savers	Inclusion sociale Projet participatif politique
Association Régionale des Albinos de Kaolack	Kaolack	Sights Saver	Formation
Association des handicapés moteurs de yeumbeul nord	Pikine		
Association des anciens militaires invalides du Sénégal	Dakar-Plateau	Humanité et inclusion	Financement de projets
Association départemental des handicapés	Nioro		

Associations	Localisation	ONG INTERNATIONALES	
		Partenaires	Domaines d'action
Columbin	Ouakam	OSIWA Ambassade Pays-Bas Cœur et partage.	Machines à coudre Nourriture
Amitié des Aveugles du Sénégal	Pikine	Sightsavers	Inclusion sociale
Association des Handicapés du Kaynor	Nioro		
Association des personnes handicapées	Nioro		
ANHMS	Dakar	UNESCO Sight Saves	Formation Education
Association des Handicapés de Porokhane	Nioro		
Wakke Ngouma	Nioro		
Appui aux Handicapés Visuels	Dakar	ANCS CONGAD	Financement
Handicap Form-Educ	Liberté 6	USAID HDH UNICEF	
And bokk liguey	Kaolack		
Association des handicapés de la commune	Nioro		
Association départementale des personnes handicapées	Nioro		
Association des handicapés pour l'action et le développement	Fass-Gueultapée-Colobane	CSA USAID	Sensibilisation sur le sida Dépistage
Association pour la promotion des handicapés de Ouakam	Ouakam	OSIWA CNDREAO	Financement et équipement Formation et accompagnement
Association nationale des aveugles musiciens du Sénégal	Yeumbeul Sud		
UNAS	Pikine	Handicap international	Formation Education

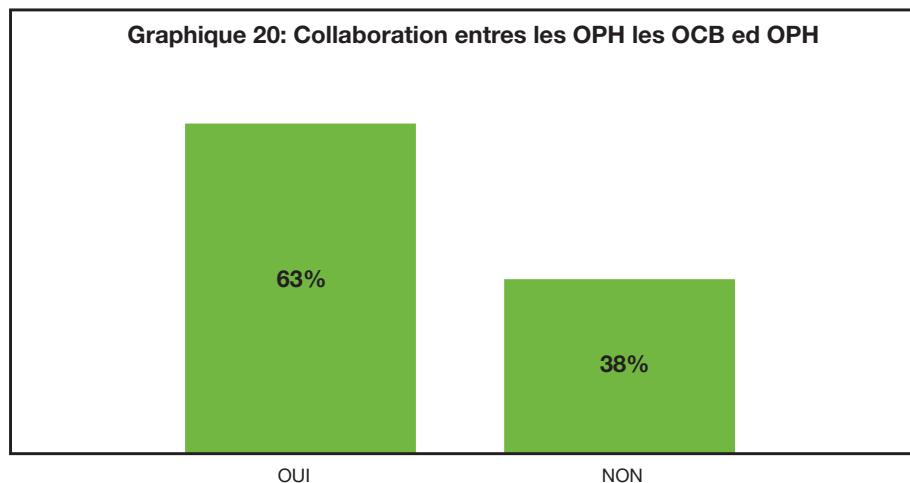
Associations	Localisation	ONG INTERNATIONALES	
		Partenaires	Domaines d'action
Alliance générale des handicapés pour la promotion et le développement	Pikine Nord	Handicap international	Formation
Mouvement national pour l'inclusion sociale et la participation des PH	Pikine	AJS Handicap International	Formation Financement Sensibilisation Plaidoyer
ARAS	Yeumbeul Nord	Sight Savers Handicap International	Étude de projet Formation Financement
ANHMS	Pikine	Servir le Sénégal Sight Savers	Entreprenariat Inclusion
ANHD	Pikine	Handicap International Sight Savers	Participation politique des OPH
ASPROH	Pikine	Handicap International	Formation
Association pour le développement des personnes handicapées	Pikine		
Handi-Enfance	Djidah Thiaroye Kao		
Association des handicapés pour l'inclusion, l'emploi et la formation	Dakar	Save children France volontaire Planète urgence	Etat civil des enfants
Réseau des handicapés	Nioro		
UNAS	Dakar	Horizon sans frontière	Financement Formation
Fédération nationale des personnes handicapées	Rufisque		
Association handicap solidarité	Kaolack		
Mouvement pour le progrès social des aveugles du Sénégal	Rufisque		

Associations	Localisation	ONG INTERNATIONALES	
		Partenaires	Domaines d'action
Association aide Handicap	Rufisque		
AN des Albinos du Sénégal	Rufisque	Sightsavers Albinos mauritabounes	Distribution des crèmes solaires De lunettes Consultation Sensibilisation
Association des parents d'élèves pour la promotion de l'éducation inclusive	Rufisque	Sights savers	Formation Sensibilisation
Association nationale des mutilés du travail, invalides civils	Pikine		
AHP DE Pikine-Est	Pikine	HI Sights savers Programme Anvers	Formation Plaidoyer Emploi de personnes handicapées
ASLG	Dakar		
FDAPH	Pikine	HI Sights savers	Participation Politique et Citoyenne
SOS handicap réinsertion	Pikine	HI	Formation Financement Education

Spécifiquement les responsables des OPH déclarent attendent des ONG et de leurs partenaires un accompagnement technique dans pour l'élaboration de projets et programmes; l'appui technique et financier; l'aide et soutien; les échanges d'expérience; la formation et le conseil; la sensibilisation sur la santé, l'hygiène, l'environnement et sur la protection de l'enfant; le plaidoyer; la sensibilisation sur le handicap, etc.

3.12 Collaboration avec les OCB/OPH

Les OPH ne collaborent pas spécifiquement avec les OCB qui ne sont des associations de PH mais entretiennent une très bonne collaboration entre elles. Une moyenne collaboration selon les résultats de l'enquête. La moitié des OPH enquêtées noue une coopération avec les d'autres OPH d'autant plus que les responsables sont souvent membres de plusieurs associations.



3.12.1 Domaines et apports de collaboration entre OPH

Tableau 6: collaboration entre OPH

Associations	Localisation	Partenaires locaux	
		Partenaires	Domaines d'action
Association Mboolo Moy Dole	Kaolack	Form Educ ANHMS	Accompagnement
Association Form-Educ	Kaolack	ANHMS UNCAS ASM	Formation Sensibilisation
Association des lépreux blanchis de Kaolack	Kaolack	FDAPHIK	Formation Sensibilisation
Association des personnes handicapées « jappo liguey » de Ndoffane	Kaolack		
UNAS	Kaolack	ANHMS Form-Educ	Renforcement de capacité Formation Entreprenariat
Association Régionale des Albinos de Kaolack	Kaolack	UNAS ANAS	Formation Sensibilisation
Association des handicapés moteurs de yeumbeul nord	Pikine	Association des sourds muets Association des handicapés moteurs	

Associations	Localisation	Partenaires locaux	
		Partenaires	Domaines d'action
Association des anciens militaires invalides du Sénégal	Dakar-Plateau	ANM SOS Handicap Form-Educ UNAS	Lutter pour l'application des droits
Association départemental des handicapés	Nioro		
Columbin	Ouakam	ASEDEM ESTEE	Formation pour la motricité à travers l'argile
Amitié des Aveugles du Sénégal	Pikine	ANMNS AAS SOS Handicap	
Association des Handicapés du Kaynor	Nioro		
Association des personnes handicapées	Nioro	Handicap aide Keur Yaoka	Fédération associative
ANHMS	Dakar	Association Nationale des Handicapés Visuel du Sénégal	Formation
Association des Handicapés de Porokhane	Nioro		
Wakke Ngouma	Nioro		
Appui aux Handicapés Visuels	Dakar	Toutes	Dépistage
Handicap Form-Educ	Liberté 6	ANASEN ANHMS	Promotion des droits des handicapés
And bokk liguey	Kaolack	Association des jeunes filles Association guum sa bopp	
Association des handicapés de la commune	Nioro	Medina Salak Dabali	Journée des personnes handicapées

Associations	Localisation	Partenaires locaux	
		Partenaires	Domaines d'action
Association départementale des personnes handicapées	Nioro	Force régionale des handicapés de Kaffrine Association des handicapés de guiguinew	
Association des handicapés pour l'action et le développement	Fass-Gueul-tapée- Colo-bane	Association des handicapés de Ouakam	Cellule départemental
Association pour la promotion des handicapés de Ouakam	Ouakam	AHAD	Cellule départementale
Association nationale des aveugles musiciens du Sénégal	Yeumbeul Sud	UNAS Amitié des aveugles	Sensibilisation
UNAS	Pikine	Amitié des aveugles	Formation Sensibilisation
Alliance générale des handicapés pour la promotion et le développement	Pikine Nord	ARAS	Echange d'idée
Mouvement national pour l'inclusion sociale et la participation des PH	Pikine	ARAS	
ARAS	Yeumbeul Nord	UNCAS AHV	Formation Financement
ANHMS	Pikine	Badian Gokh	Echange et partage d'idées
ANHD	Pikine	CAUS ANAMS AHPO	Echange et partage d'idées
ASPROH	Pikine	AHPO AHPN	
Association pour le développement des personnes handicapées	Pikine	ANHM	
Handi-Enfance	Djidah Thia-roye Kao		
Association des handicapés pour l'inclusion, l'emploi et la formation	Dakar	ANHMS Handicap Form-Educ	Formation
Réseau des handicapés	Nioro		

Associations	Localisation	Partenaires locaux	
		Partenaires	Domaines d'action
UNAS	Dakar	MPSAS ARAS	Sensibilisation Plaidoyer
Fédération nationales des personnes handicapées	Rufisque	ARAS UNAS CAUSE	Sensibilisation Formation Plaidoyer
Association handicap solidarité	Kaolack	ANHMS	Formation
Mouvement pour le progrès social des aveugles du Sénégal	Rufisque	ARAS UNAS Amitié des aveugles	Formation
Association aide Handicap	Rufisque	FDR	Formation Sensibilisation
AN des Albinos du Sénégal	Rufisque	Association des sourds Fédération des albinos Thies	Plaidoyer
Association des parents d'élèves pour la promotion de l'éducation inclusive	Rufisque	ANHMS ARAS	Formation Sensibilisation
Association nationale des mutilés du travail, invalides civils	Pikine	Fédération départementale de Pikine	FDP dans tous les domaines
AHP DE Pikine-Est	Pikine	Association des handicapés de Thiaroye FSAPH	Plaidoyer
ASLG	Dakar	CAUSE UNAS Association des albinos	Conseil Partage d'idées
FDAPH	Pikine	Fédération départementale de Dakar	Plaidoyer Sensibilisation
SOS handicap réinsertion	Pikine	Amitié des aveugles AHPE Form-Educ	Formation Orientation sociale

3.13 Apports de la FSAPH dans l'amélioration des conditions de vie des PH

3.13.1 Présentation de la FESAPH

La Fédération Sénégalaise des Associations de Personnes Handicapées (FSAPH) est née de la volonté des Présidents d'associations affiliées sur accord de leurs mandants et à la demande plusieurs fois réitérée des autorités publiques. Constituée le 12 décembre 1997 à Pikine, elle a été reconnue officiellement par le Ministre de l'Intérieur par récépissé n° 9934/ MINT/DAGAT/ DEL/AS en date du 03 avril 1999. Son siège social est sis au Villa n°14 Cité CFAO Castor, Dakar Sénégal. Elle est composée d'associations adhérentes, d'associations correspondantes et, en outre, de personnes physiques ou morales membres d'honneur et de membres bienfaiteurs. Actuellement, elle regroupe trente-trois (33) associations dont vingt-huit (28) sont d'envergure nationale et cinq (5) d'envergure locale qui regroupent l'essentielle des déficiences.

Les missions de la FESAPH sont:

- *Servir de cadre de concertation et de support à l'action collective des associations de personnes handicapées à qui elle laisse une large autonomie dans leurs domaines spécifiques;*
- *Promouvoir un cadre de partenariat avec les autorités publiques et toute organisation nationale ou internationale œuvrant dans le sens de l'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées;*
- *Promouvoir l'équité de genre entre toutes les personnes handicapées;*
- *Orienter et soutenir les efforts déployés par l'Etat et/ou toute organisation nationale ou internationale pour la promotion et la protection des Droits des personnes handicapées;*
- *Représenter l'ensemble des personnes handicapées auprès des pouvoirs publics, des assemblées législatives, des organismes sociaux et des entreprises privées.*

3.13.2 Contribution de la FSAPH dans l'amélioration des conditions de vie des PH

La Fédération Sénégalaise des Associations de Personnes handicapées joue un rôle prépondérant dans l'amélioration des situations des personnes handicapées au Sénégal. Il assure l'interface entre les OPH, l'Etat du Sénégal et les partenaires techniques et financiers. Selon les membres, il est normal d'inscrire à l'actif de la FESAPH les résultats transversaux suivants:

- *L'adoption et promulgation de la loi N°2010-15 du 6 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées.*
 - *La signature du décret 2012-1038 du 2 octobre 2012 relatif à la création de 2 commissions techniques départementales chargées d'instruire les demandes de cartes d'égalité des chances et de la promotion de l'éducation spéciale. Ce décret est le 1er d'une série de textes réglementaires que le Sénégal va prendre au profit des personnes handicapées.*
 - *Projet de décret concernant le Haut conseil à l'égalité des chances des personnes handicapées conçu et transmis à l'autorité pour signature.*
 - *Projet de décret concernant le Fonds d'appui aux personnes handicapées conçu et transmis à l'autorité pour signature.*
 - *Projet de décret portant adoption du Programme National de Réadaptation à base communautaire conçu et transmis à l'autorité pour signature.*
 - *Projet d'arrêté portant création du comité interministériel de suivi de la production de la carte d'égalité des chances en voie de création.*
 - *Adoption de l'arrêté N°4867/MSAS/DGAS/DPPPH du Ministre de la santé et de l'Action Sociale fixant les modalités de création et délivrance de la carte d'égalité des chances.*
- L'effectivité de ces mesures entraînerait sans doute une amélioration significative de la situation des personnes handicapées au Sénégal.

3.13.3 Forces et faiblesses de la FSAPH

Les avancées notées par les OPH de l'apport de la FSAPH dans l'amélioration des conditions

de vie des PH sont à l'accès aux transports (DDD), la dotation des OPH des équipements, la promotion de l'équité avec une bonne représentation des femmes, la formation de ses membres en communication, estime de soi, le plaidoyer, la sensibilisation et la mobilisation sociale, la promotion de l'éducation inclusive, l'accompagnement pour l'employabilité des PH. Tout de même les responsables des OPH interrogés ont présenté les forces et faiblesses de la FESAPH.

Tableau: Forces et faiblesses de la FESAPH

FORCES	FAIBLESES
<ul style="list-style-type: none"> - Une forte capacité de mobilisation - La qualité et compétences des ressources humaines - Structure de défense permanente des droits des PH - Crédibilité dans les négociations avec les institutions étatiques - Nombre important d'adhérents et d'OPH membres - Le plus grand cadre fédérateur des OPH - Niveau d'intervention supérieur du handicap - Interlocuteur entre les OPH, les ONG et les PTF - Plateforme nationale et internationale sur le handicap 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de siège - Manque de vision - Difficulté de management - Gestion moins inclusive des affaires de la fédération. Privilèges aux leaders au détriment de membres - Faiblesse de la communication - Manque de transparence et d'organisation - Absence d'un plan stratégique - Absence d'évaluation des activités - Politisation de la fédération - Manque d'efficacité - Absence d'harmonisation avec les OPH - Manque de moyens

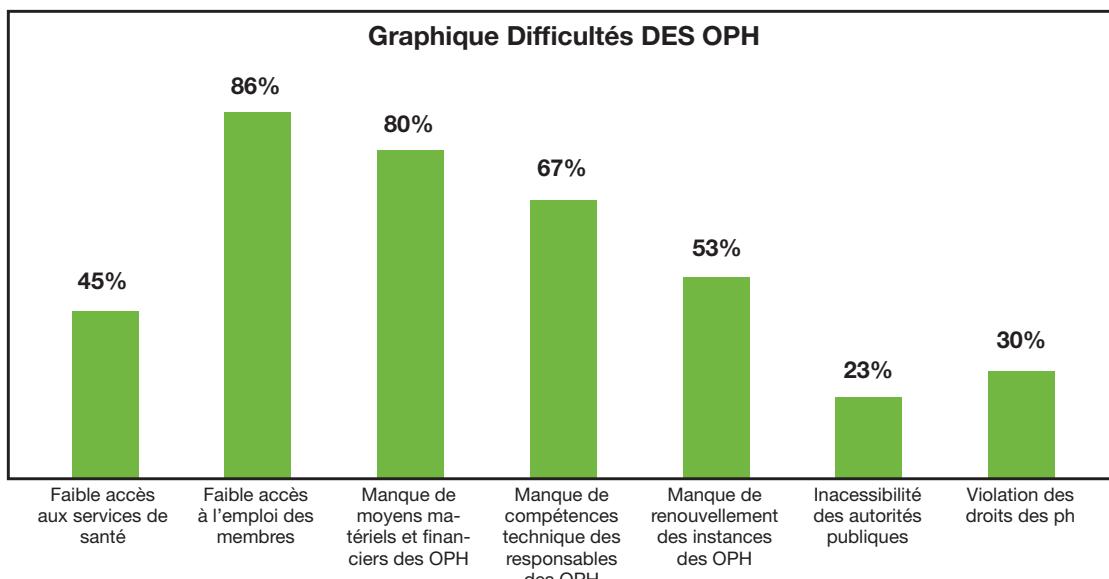
4. Recommandations

Les recommandations des OPH sont principalement articulées à leurs difficultés.

En effet, comme le décrit le graphique ci-dessous, les OPH sont confrontées à des goulots qui entravent considérablement leur développement organisationnel et freinent la réalisation de leurs missions.

A cet égard plusieurs recommandations ont été formulées par les responsables des OPH à savoir:

1. Elaborer et mettre en œuvre un programme de renforcement des capacités des OPH et développement organisationnel spécifiquement aux OPH par type d'handicap;
2. Développer une stratégie de mobilisation de ressources financières des OPH;
3. Appliquer la loi d'orientation sociale particulièrement, le Haut conseil sur le Handicap et l'accessibilité à tous de la carte d'égalité des chances;
4. Elaborer et mettre en œuvre un programme d'autonomisation économique des PH mettant en relief les activités génératrices de revenus;
5. Renforcer les stratégies d'inclusion sociale des PH notamment l'accès à l'éducation et à l'emploi;
6. Financer les projets des PH;
7. Faire participer les PH dans les instances de décisions;
8. Trouver des partenaires pour les OPH;
9. Définir un quota d'emploi dans les ministères et directions pour les PH;
10. Faciliter l'obtention de siège social aux OPH;
11. Doter de moyens de transport les OPH;
12. Soutenir médicalement les PH.



Annexe 1 Fiches synoptique des OPH

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association des personnes vivant avec un handicap
DEPARTEMENT	Nioro
ADRESSE	Pas d'adresse
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	774491376
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs, Visuels
ANNÉE DE CRÉATION	2008
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Non
NOMBRE DE MEMBRES	76
MISSIONS	Trouver des moyens/ressources financières qui leur permettront d'accéder aux services sociaux; obtention d'outils de déplacements

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association des personnes handicapées de Porokhane
DEPARTEMENT	Nioro
ADRESSE	Nioro
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	776462830
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2018
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Non
NOMBRE DE MEMBRES	30

MISSIONS	Mettre fin à la mendicité à travers les financements des activités comme le commerce, l'élevage, l'agriculture
-----------------	--

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association Départementale des Personnes Handicapées
ADRESSE	Nioro
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	774298109
EMAIL	camouhandi@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	1995
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	1000
MISSIONS	Défendre l'intérêt des handicapés; Lutter contre la mendicité

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association des handicapés de la commune de Ngayéne Sabakh
ADRESSE	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	779548032
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	1982
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Non
NOMBRE DE MEMBRES	172
MISSIONS	pour que les personnes handicapées puissent s'entraider et mener des activités génératrices de revenus: couture, agriculture, élevage...

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Réseau des Handicapés
DÉPARTEMENT	Nioro
ADRESSE	Médina Sabah
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	773025313
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs, Visuels, Auditifs-Verbales
ANNÉE DE CRÉATION	2017

NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Non
NOMBRE DE MEMBRES	72
MISSIONS	Améliorer les conditions de vie des personnes handicapées; Lutter contre la mendicité

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association Départementale des Handicapés
DÉPARTEMENT	Nioro
ADRESSE	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	773483423
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2017
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Non
NOMBRE DE MEMBRES	150
MISSIONS	Aider les personnes handicapées à travailler et à être auto-nome

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Union Nationale des Aveugles du Sénégal
DÉPARTEMENT	Nioro
ADRESSE	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	773563097
EMAIL	
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	
NOMBRE DE MEMBRES	18
MISSIONS	c'est le gouvernement qui avait conseillé de l'implanter pour réunir les aveugles

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association des Handicapés du Kaymor
DÉPARTEMENT	Nioro
ADRESSE	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	779716641
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2014
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Non
NOMBRE DE MEMBRES	30

MISSIONS	Recenser les personnes handicapées pour leur permettre de bénéficier d'appui technique et financier
-----------------	---

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association de Handicapés de la Commune de Darou Salam
DÉPARTEMENT	Nioro
ADRESSE	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	772124286
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2017
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	0250/MINT/DAGAT/DEL/AS
NOMBRE DE MEMBRES	112
MISSIONS	Regrouper les personnes handicapées dans le but de les former pour qu'elles travaillent et soient indépendants

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Union Nationale des Aveugles du Sénégal
DÉPARTEMENT	Kaolack
ADRESSE	Kaolack
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	774104040
EMAIL	mbayegora380@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	1973
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	150
MISSIONS	Autonome; Lutter contre la mendicité

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	FORM EDUC
DÉPARTEMENT	Kaolack
ADRESSE	Kaolack
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775157394
EMAIL	diadaba77@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2000
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	OUI
NOMBRE DE MEMBRES	40

MISSIONS	Améliorer les conditions de vie des personnes handicapées; Lutter contre la mendicité
-----------------	--

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association Régionale des Albinos de Kaolack
DÉPARTEMENT	Kaolack
ADRESSE	Kaolack
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	778578820
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	Albinos
ANNÉE DE CRÉATION	2006
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Non
NOMBRE DE MEMBRES	26
MISSIONS	Lutter contre la mendicité et la discrimination des Albinos; Contribuer à l'émancipation sociale et à la formation civique de la population

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association Nationale des Handicapées Moteur du Sénégal
DÉPARTEMENT	Kaolack
ADRESSE	Kaolack
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	774419465
EMAIL	isagayep@yahoo.fr
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs
ANNÉE DE CRÉATION	1968
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	350
MISSIONS	Faire la promotion des personnes handicapées; Lutter contre la mendicité

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association Mboolo Moy Dole
DÉPARTEMENT	Kaolack
ADRESSE	Kaolack
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	778429362
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2012
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	74

MISSIONS	Améliorer les conditions de vie des personnes handicapées; Lutter contre la mendicité
-----------------	--

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association Handicap Solidarité
DÉPARTEMENT	Kaolack
ADRESSE	Kaolack
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	776885555
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2009
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	0058/GRKL
NOMBRE DE MEMBRES	68
MISSIONS	Lutter contre la mendicité; Améliorer les conditions de vie des personnes handicapées

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association des Personnes Handicapées "Jappoo Liguey" de Ndoffane
DÉPARTEMENT	Kaolack
ADRESSE	Kaolack
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	771686156
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2012
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Non
NOMBRE DE MEMBRES	75
MISSIONS	Lutter contre la mendicité; Contribuer à l'émancipation sociale et à la formation civique de la population

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association des Parents d'Elèves pour la Promotion de l'Education Inclusive
DÉPARTEMENT	Rufisque
ADRESSE	Guédiawaye Pikine 23
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	774447426
EMAIL	aissatoupouye14@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2013
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	200

MISSIONS	Plaidoyer; Sensibilisation; Faire la promotion de l'éducation inclusive
----------	---

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Mouvement pour le Progrès Sociale des Aveugles du Sénégal
DÉPARTEMENT	Rufisque
ADRESSE	Rufisque Ouest
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	776160602
EMAIL	mamadouaminembaye2017@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	Aveugles
ANNÉE DE CRÉATION	1993
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	7037
NOMBRE DE MEMBRES	
MISSIONS	Réinsertion sociale; Progrés

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Union Nationale des Aveugles du Sénégal
DÉPARTEMENT	Rufisque
ADRESSE	Rufisque Nord Quartier Dangou Nord
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	776300764
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	Aveugles
ANNÉE DE CRÉATION	1973
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	50
MISSIONS	Lutter contre la pauvreté et la mendicité

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association Nationale Aide Handicap
DÉPARTEMENT	Rufisque
ADRESSE	CDEPS de Rufisque
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	772531782
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2015
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	96
MISSIONS	Améliorer la situation sociale et matérielle des personnes handicapées; Lutter contre la mendicité

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Fédération Départementale des Associations de Personnes Handicapées de Rufisque
DÉPARTEMENT	Rufisque
ADRESSE	Rufisque Est
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	776111585
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2013
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	300
MISSIONS	Améliorer les conditions de vie des personnes handicapées; Lutter contre la mendicité

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association Nationale des Albinos du Sénégal
DÉPARTEMENT	Rufisque
ADRESSE	Arafat 4
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	770441052/786314373
EMAIL	khalifapoine@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	Albinos
ANNÉE DE CRÉATION	1997
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	17
MISSIONS	Protéger les Albinos contre le sacrifice; Lutter contre la mendicité

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Fédération Nationale des Personnes Handicapées
DÉPARTEMENT	Rufisque
ADRESSE	Diakhaye Unité 17A Villa 528
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775507873
EMAIL	snphandicapées@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2000
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	30
MISSIONS	Œuvrer pour l'insertion et la réinsertion sociale des personnes handicapées

FICHE SYNOPTIQUE	

NOM DE L'ASSOCIATION	SOS Handicap Réinsertion
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Maison Communautaire de Yeumbeul sud
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	774511806
EMAIL	diopaboucogna@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs, Visuels, Intellectuels, Auditifs-Verbales
ANNÉE DE CRÉATION	2002
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	40
MISSIONS	Contribuer à la promotion des personnes handicapées de manière général en particulier les aveugles et de favoriser l'éducation et la formation des enfants handicapés, faciliter l'accès au crédit

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association Nationale des Musiciens Aveugles du Sénégal
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Thiaroye Tableau Thieno Ndiaye Chez Mor DIAW
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775714933
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	Aveugles
ANNÉE DE CRÉATION	1998
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	09490/MINT/DAGAT/DEL/AS
NOMBRE DE MEMBRES	65
MISSIONS	Contribuer à l'émancipation sociale et à la formation civique des populations; œuvrer pour le développement de la musique sénégalaise (moderne et traditionnelle); Contribuer à la réinsertion des aveugles dans la vie sociale

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association pour la Renaissance des Aveugles du Sénégal (ARAS)
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Yeumbeul Nord
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775076190
EMAIL	kaibrahima04@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	Visuels
ANNÉE DE CRÉATION	2001
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	85

MISSIONS	Contribuer à la promotion des PH de manière général en particulier les aveugles dans tous les secteurs susceptibles de promouvoir le développement des PH. Favoriser l'éducation et la formation des PH, appuyer les PH, créer des activités génératrices de revenu
-----------------	---

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association Nationale des Accidentés du Travail et leur Ayant-Droits du Sénégal (ANATADS)
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Yeumbeul Nord Ainoumane5
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	77304799
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs; Visuels
ANNÉE DE CRÉATION	1972
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	2810/MINT/APA
NOMBRE DE MEMBRES	497
MISSIONS	Améliorer la situation sociale et matérielle de ses membres et resserrer les liens d'amitié et de solidarité entre tous les mutilés du travail, invalide civils et leurs ayants-droits

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association des Handicapés Moteurs de Yeumbeul Nord
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Yeumbeul Nord/Darou Salam 1A
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	771739090/779228800
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs
ANNÉE DE CRÉATION	1997
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	45
MISSIONS	Aider les handicapés à travers de l'emploi; Alphabétisation des enfants

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Mouvement National pour l'Inclusion Sociale et la Participation des personnes Handicapées
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Centre Social de Pikine
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	776057444
EMAIL	fallmarietou68@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs, Visuels, Auditifs, Verbales, Intellectuels
ANNÉE DE CRÉATION	2018
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Non
NOMBRE DE MEMBRES	67

MISSIONS	De promouvoir les droits des PH; De protéger l'enfant la femme handicapées; De promouvoir la santé de la reproduction et de lutter le VIH; De lutter contre l'analphabétisme des PH
-----------------	---

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association Islamique des Personnes Handicapées Visuels du Sénégal
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Quartier Diacksao
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775020472
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	Visuels
ANNÉE DE CRÉATION	2003
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	12232/MINT/DAGAT/DEL/AS
NOMBRE DE MEMBRES	12
MISSIONS	Contribuer à l'émancipation sociale et à la formation civique de la population; Apprendre et faire apprendre le Coran et les textes religieux relatifs à la Charia Islamique; Lutter contre l'analphabétisme au sein des handicapés visuels

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	ALLIANCE Générale des Handicapés pour la Promotion du Développement
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Pikine Nord
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	774257409 / 776157960
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	Visuels, Auditifs
ANNÉE DE CRÉATION	2003
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	11526/MINT.CL/DAGAT/DEL/AS
NOMBRE DE MEMBRES	80
MISSIONS	Améliorer les conditions de vie des PH; Lutter contre la mendicité

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Amitié des Aveugles du Sénégal
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Pikine Icotaff villa n°5624
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775506110
EMAIL	moussa.thiare@ucad.edu.sn
TYPES D'HANDICAPS	Visuels
ANNÉE DE CRÉATION	1984
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	6223/MINT/DAGAT/DEL/AS du 31/07/1990
NOMBRE DE MEMBRES	1020

MISSIONS	Œuvrer pour tous les handicapés visuels tant pour leurs biens matériels que pour leur insertion sociale, contribuer à la réalisation d'une société inclusive dans laquelle les personnes handicapées pourront participer sur une base équitable avec les autres au développement social
-----------------	---

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association des Handicapées de Pikine Est
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Pikine Est
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	776233958
EMAIL	mamorfatou@yahoo.fr
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2001
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	0036/GRD/AA/ASO
NOMBRE DE MEMBRES	
MISSIONS	Favoriser l'information, l'éducation, la formation, l'insertion sociale, accès à la formation

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association des Personnes Handicapées Entrepreneurs de Dakar
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	CPRS-Pikine Nord
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775001010
EMAIL	dimeafrique@yahoo.fr
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs
ANNÉE DE CRÉATION	2017
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Non
NOMBRE DE MEMBRES	25
MISSIONS	Apprendre à faire: Sérigraphie, décoration, menuiseries, Transformation produits, Réparateurs, Commerçants, Artistes

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association pour le Développement des Personnes Handicapées (ADPH)
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Quartier EL Malick SY
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	774531234
EMAIL	mamadousy905@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs, Visuels, Auditifs-Verbales
ANNÉE DE CRÉATION	2016
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Non
NOMBRE DE MEMBRES	26

MISSIONS	Contribuer à la promotion des personnes handicapées dans les secteurs de la formation, faciliter l'accès au crédit pour la création d'activité génératrice de revenu
-----------------	--

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association National des Handicapés Moteurs du Sénégal (ANHMS)
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Complexe Culturel de Léopold Sedar Senghor
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775704718
EMAIL	taphas007@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs
ANNÉE DE CRÉATION	1998
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	1260
MISSIONS	Lutter contre la mendicité, faire la promotion des personnes handicapées, promouvoir l'éducation inclusive

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association des Personnes Handicapées de Guinaw Rail (APH/GR)
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Maison de la Femme Guinaw Rail APIX
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	774554461
EMAIL	jeunessedefi@yahoo.fr
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs, Visuels, Auditifs-Verbales, Intellectuels, Albinos
ANNÉE DE CRÉATION	1998
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	10114/MINT/DACAT/DEL/AS
NOMBRE DE MEMBRES	250
MISSIONS	Améliorer le condition de vie des personnes handicapées,lutter contre la mendicité, maintenir et insérer les enfants handicapées à l'école, faciliter l'accès aux PH, lutter contre la marginalisation des PH, faciliter l'insertion économique sociale, sanitaire et culturel

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Union National des Aveugles du Sénégal (UNAS)
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Djidda Thiaroye Kao
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	771691041
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	Visuels
ANNÉE DE CRÉATION	1973
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	2957. MINT/DAGT
NOMBRE DE MEMBRES	200

MISSIONS	Contribuer à la promotion des personnes handicapées en particulier les aveugles; Favoriser l'éducation et la formation des personnes handicapées; Faciliter l'accès au crédit
-----------------	---

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Rassemblement Non Voyant et Famille (RNVF)
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Djidda Thiaroye Kao
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	774109319
EMAIL	ndiayejoe9@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	Visuels
ANNÉE DE CRÉATION	2000
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	50
MISSIONS	Contribuer à la promotion de personnes handicapées en particulier les aveugles; Lutter contre la mendicité

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	HANDI ENFANCE
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Djidda Thiaroye Kao
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	772184272
EMAIL	bacoumba5O@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs, Auditifs-Verbales, Intellectuels
ANNÉE DE CRÉATION	2012
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	65
MISSIONS	Améliorer les conditions de vie des PH; Lutter contre la mendicité

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Fédération Départementale des Associations de Personnes Handicapées de Pikine (FDAPH)
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Pikine Tally Boumack sis marché Savanel dans les locaux de la DASSE
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	776233958
EMAIL	mamorfatou@yahoo.fr
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2010
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	13/10/RD/DP
NOMBRE DE MEMBRES	

MISSIONS	Servir de cadre unitaire à l'action collective des Associations de PH en vue de favoriser leur plein épanouissement et leur pleine participation citoyenne
-----------------	--

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association Sénégalaise pour la Promotion des Personnes Handicapées(ASPROH)
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Dalifort
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	774639971
EMAIL	badaragning5@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs, Visuels, Auditifs-Verbales, Intellectuels
ANNÉE DE CRÉATION	2001
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	11300/MINT/DAGAT/DEL/AS
NOMBRE DE MEMBRES	40
MISSIONS	Lutter contre la mendicité; Améliorer les conditions de vie des PH

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association de Protection d'Assistance des Personnes Démunies et Handicapées (APAPDH)
DÉPARTEMENT	Guédiawaye
ADRESSE	Darou Rahman 8
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775594726
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	1997
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	09779/MINT/DAGAT/DEL/AS
NOMBRE DE MEMBRES	67
MISSIONS	Faciliter les conditions de vie des PH et de leurs familles pour que ces dernières puissent les prendre en charge; Protection et assistance

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Handi family
DÉPARTEMENT	Guédiawaye
ADRESSE	Ndiarème N°1263
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	772375906
EMAIL	coubaswede@yahoo.fr
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2015
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	17207/MINTSP/DGAT/DLP
NOMBRE DE MEMBRES	

MISSIONS	Lutter contre la mendicité; sensibilisation et permettre aux PH de vivre normalement leur handicap; lutter contre la discrimination
----------	---

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Fédération Départementale des Association des Personnes Handicapées de Guédiawaye/ FDAPHG
DÉPARTEMENT	Guédiawaye
ADRESSE	Centre Omar Laye/Serigne Assane
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	
EMAIL	djibypam2010@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Utilisation du récépissé de la FSAPH
NOMBRE DE MEMBRES	
MISSIONS	Cadre de concertation des APH; promouvoir les droits des PH

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association pour le Respect et la Promotion des Droits de l'Enfant Handicapés (ARPDEH)
DÉPARTEMENT	Guédiawaye
ADRESSE	Bahdad 2 Marche Bou Besse
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	770306445/764822208
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2011
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	15751/MINT/DGAT/DLP/DLA
NOMBRE DE MEMBRES	67
MISSIONS	Lutter contre la mendicité

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Handisport Sénégal
DÉPARTEMENT	Guédiawaye
ADRESSE	Stade Léopold Sedar Senghor Porte 53
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775428731
EMAIL	lidel77@hotmail.com
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs, Visuels, Auditifs, Verbales, Albinos
ANNÉE DE CRÉATION	1990

NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	1165
MISSIONS	Sport; compétitions nationales et internationales

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Handicap.sn
DÉPARTEMENT	Dakar
ADRESSE	DVA Rue Birago Diop
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	774248256
EMAIL	cissepresuuld@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2008
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	N°13310/MINT/DEL/AS
NOMBRE DE MEMBRES	250
MISSIONS	Fixer un réseau de professionnels; participer à la formation de nouvelles technologies; plaidoyer

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Columbin/Association des sourds-muets et mal entendant
DÉPARTEMENT	Dakar
ADRESSE	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775649559
EMAIL	colombins@hotmail.com
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2002
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	10992/MINT/DAGAT/DEL/AS du 01/10/2002
NOMBRE DE MEMBRES	20
MISSIONS	Réinsertion sociale, autonomisation, formation professionnelle, socialisation

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association pour le Promotion des Handicapées de Ouakam
DÉPARTEMENT	Dakar
ADRESSE	En face de la Brigade de Ouakam
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	776148017
EMAIL	madon649@hotmail.com
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	1999
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	0403GRD/AA/ASO
NOMBRE DE MEMBRES	45

MISSIONS	Réduire les inégalités sociales des personnes vivant avec un handicap, Assister les personnes handicapées les plus diminués, Promotion de la personne en situation de handicap, Promotion de l'emploi, l'entrepreneuriat
-----------------	--

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association nationale des anciens militaires invalides du Sénégal
DÉPARTEMENT	Dakar
ADRESSE	Cité Avion
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775744896
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2000
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	1240/MINT/DAG/DEL/AS du 19 juin 2000
NOMBRE DE MEMBRES	2110
MISSIONS	Améliorer les conditions de vie des membres, l'application de la loi 67/42 du 30 juin 1967 qui permet d'obtenir une pension, une couverture sanitaire et une réinsertion socio-professionnelle, suivi de l'application de la loi; faire un plaidoyer

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association Nationale des Handicapés Moteurs du Sénégal (ANHMS)
DÉPARTEMENT	Dakar
ADRESSE	Rue Birago Diop
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	773804014
EMAIL	yasskone64@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	1985
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	3882/MINT/DAGAT
NOMBRE DE MEMBRES	
MISSIONS	Sensibiliser sur la situation des personnes handicapées au Sénégal, Recherche de partenaires, Renforcer les capacités des leaders de l'association, Promotion et défense des droits des personnes handicapées motrices, insertion sociale et économique des personnes handicapées motrices

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Appui aux Handicapés visuels
DÉPARTEMENT	DAKAR
ADRESSE	Sicap Liberté 5 n°5574
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	776082985
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	

ANNÉE DE CRÉATION	1999
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	10585/MINT/DAGAT/DEL/AS
NOMBRE DE MEMBRES	500
MISSIONS	Assister les personnes vulnérables, s'organiser pour les sortir de ce cadre de mendicité, épanouissement des personnes non voyant, régler leurs propres problèmes

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Handicap FORM-EDUC
DÉPARTEMENT	Dakar
ADRESSE	Sicap Liberté 6 N°6018
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	338671705 / 774471836
EMAIL	oumardiophfe@yahoo.fr
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	1999
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	12 Octobre 2000, N°10370/MINTGAGAT/DEL/AS
NOMBRE DE MEMBRES	8000
MISSIONS	Assurer la promotion et la protection des droits des personnes handicapées; Pour une pleine participation sociale; Faire le plaidoyer; Renforcer les capacités

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association des Handicapés pour l'Action et le Développement (AHAD)
DÉPARTEMENT	Dakar
ADRESSE	Centre socioculturel Fass
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775539353
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2004
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	100
MISSIONS	Entraide

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association Sénégalaise des Victimes du Glaucome(ASVG)
DÉPARTEMENT	Dakar
ADRESSE	Centre Amadou Malick Gaye ex Bopp
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775025040 / 706964746
EMAIL	aglaucoma@yahoo.fr

TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	1997
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	18
MISSIONS	Sensibilisation; Information

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Bok Joom et Aide aux Lépreux Blanchis du Sénégal
DÉPARTEMENT	
ADRESSE	4 allée Papa Gueye FALL
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	772582457
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2002
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	1008000MNITBAGATDELAF
NOMBRE DE MEMBRES	560
MISSIONS	Unir les membres animés du même idéal et créer un lieu d'en-tente et de solidarité; contribuer à l'amélioration sociale

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	ANHD (Association National des Handicapés pour le Développement)
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Mairie Pikine Nord
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775068661
EMAIL	daamediop@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs, Visuels, Auditifs, Verbales, Auditif-Verbales
ANNÉE DE CRÉATION	2004
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	11649/MINT.DAGA/DEL/AS le 16 février 2008
NOMBRE DE MEMBRES	101
MISSIONS	L'Association a pour but de promouvoir des rapports de fraternité, de coopération entre les membres animés d'une même idéale et a pour mission d'appuyer les handicapes pour l'insertion dans la vie active; Apporter une assistance aux enfants handicapés pour préparer leur avenir; Former les handicaps aux Nouvelles Technologie de l'Information et de la Communication

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	And Takkou Liguey
DÉPARTEMENT	Kaolack
ADRESSE	Siège Action Sociale
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	771735700
EMAIL	thiam90@yahoo.com

TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2008-2009
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	Oui
NOMBRE DE MEMBRES	100
MISSIONS	Aider les PH, les aveugles, les enfants lépreux dans le domaine de la santé et de l'éducation

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association pour la renaissance des aveugles du Sénégal (ARAS)
DÉPARTEMENT	Dakar
ADRESSE	Grand Dakar Route des puits
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	774330405
EMAIL	Non existant
TYPES D'HANDICAPS	Moteurs
ANNÉE DE CRÉATION	2001
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	10739/MINT/DAGAT
NOMBRE DE MEMBRES	1735
MISSIONS	Education, Formation, emploi, santé, défendre les droits des PH comme tous les citoyens sénégalais

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Coopérative des Aveugles Artisans Diplôme (CAAD)
DÉPARTEMENT	Pikine
ADRESSE	Thiaroye sur Mer Quartier Laye Djité
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775376899
EMAIL	artisanaveugle@yahoo.fr
TYPES D'HANDICAPS	Visuels
ANNÉE DE CRÉATION	2002
NUMÉRO RÉCÉPISSÉ	5595
NOMBRES DE MEMBRES	4000

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Association pour la Formation de l'Enfant Non Voyant
DÉPARTEMENT	Dakar
ADRESSE	Grand Dakar
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	775284462
EMAIL	badjiaissa@yahoo.fr / badjiastoub@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	Visuels (Non Voyant, Mal Voyant)
ANNÉE DE CRÉATION	2003

NUMERO RECIPISSÉ	
NOMBRES DE MEMBRES	14

FICHE SYNOPTIQUE	
NOM DE L'ASSOCIATION	Collectif des Handicapés pour l'Inclusion Emploi et la Formation
DÉPARTEMENT	Dakar
ADRESSE	Centre socio-culturel Hann Bel Air
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	773776434
EMAIL	chifann@gmail.com
TYPES D'HANDICAPS	
ANNÉE DE CRÉATION	2006
NUMERO RECIPISSÉ	13053/MINT.DAGAT/BEL/AS
NOMBRES DE MEMBRES	60

DIMENSION SOCIALE ET CULTURELLE DU HANDICAP AU SÉNÉGAL



Publication réalisée dans le cadre du projet DOOLEL AID 0113010 financé
par Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (A.I.C.S.), chef de file Comune di Rimini

Contenu

Introduction et méthodologie	87
Principe: le handicap comme système complexe.....	88
Obstacles immateriaux	
(representations culturelles du handicap).....	89
1. De «l'enfant nit - ku bon» à «l'enfant roi» - parcours de naissance -	89
1.1. Interpretation mystique: rab et djiin	89
1.2. Tabou et honte. Le sens de l'abandon ou de la mort	90
1.3. Diversité à protéger - un cas rare d'enfant reine?	92
2. Parcours de guérison-systemes interconnectés ou pluralisme thérapeutique?.....	93
2.1. Avant qu'il ne soit trop tard - des chemins de non-medicalisation	94
2.2. Pratiques de réadaptation - mécanismes d'invalidité et d'inclusion.	96
Conclusions première partie - lignes directrices pour l'action sociale	98
Obstacles matériels - influence culturelle sur les parcours socio-économiques	100
3. Emploi, formation, début - les clés de l'autonomie	100
3.1. Histoires de manque d'autonomie.....	100
3.2. Mendier ou travailler? Le fourchette économique et culturelle vers la résilience	101
4. Genre, perception et media	103
4.1. Handicap et genre: une double discrimination	103
4.2. Handicap perçu et transmis: la diffusion de l'information	103
Conclusion deuxième partie - analyse systémique et points clés.....	106
Travailler l'handicap - recherche parmi les oph sénégalais	110
Cartographie, distribution, réseau	110
Besoins, lacunes et obstacles dans le travail des oph	111
Recommandations et lignes opérationnelles possibles.....	112
Bibliographie	114

Introduction et méthodologie.

Cette étude, commandée par l'ONG italienne Educaid dans le cadre du projet Dooel, a pour objectif principal de définir le contexte socioculturel de l'handicap au Sénégal (plus précisément, dans les régions de Kaffrine, Kaolack et Dakar), dans la perspective de collaborer à la mise en œuvre d'outils et de ressources avec les associations et les institutions travaillant sur le territoire. Le travail nécessite ainsi deux typologies de recherche intégrées: qualitative et quantitative.

Les objectifs spécifiques sont:

- Identification des barrières socioculturelles liées à la perception et à la signification de la maladie interprétée culturellement.
- Compréhension des obstacles matériels (sanitaires, juridiques, structurels) et des facteurs socio-économiques sous-jacents aux mécanismes d'inclusion / exclusion des Personnes Handicapés (PHs).
- Suivre le travail des Organisations de Personnes Handicapés (OPH), leur difficultés opérationnelles et la relation avec la fédération nationale.
- Formulation d'hypothèses de points clés pour la construction d'outils d'orientation ou de soutien pour les PH, à travers l'analyse de récits de vie ou d'expériences personnelles recueillies.

Si l'étude quantitative, développée avec Educaid et le Cabinet Continuum, vise ainsi à collecter des données et des éléments concernant le cadre de référence associatif et institutionnel, le rapport ci-après portera sur l'étude qualitative et sur les facteurs socioculturels qui interagissent et influencent les actions des acteurs sociaux.

La méthodologie de recherche, de nature anthropologique, a conduit à la collecte de 5 études de cas en trois mois (récits de vie racontés directement ou indirectement, lorsque le sujet n'était pas capable de parler) et à la confrontation d'une vingtaine de témoins privilégiés (opérateurs d'associations, journalistes, anthropologues, personnel hospitalier, etc...). Le terrain des OPH a plutôt été étudié à travers la pratique de l'observation participante, l'aide aux activités et l'interaction avec les membres des associations sélectionnées. En particulier nous nous sommes concentrés sur les associations *ESTEL* (*Education Spécialisée Techniques d'Expression et Loisirs*) et *l'APHO* (Association des Personnes Handicapées de Ouakam), en s'étendant à la région de Fatick avec l'association *J'aime rêver*, de Palmarin.

Les sources directes et de terrain ont été clairement intégrées avec une bibliographie sur le sujet, à des fins notamment complémentaires ou comparatives vis-à-vis du matériel recueilli par d'autres chercheurs au cours des années précédentes.

Les domaines d'étude étaient donc principalement ceux mentionnés ci-dessus, mais la recherche s'est étendue à la collecte de témoignages dans les régions de Fatick (Palmarin), Seydou (Casamance) et Kédougou. Les entretiens et les récits de vie recueillis ont été réalisés sans moyens audio et vidéo, comme demandé par les sujets. Ceci constituait d'un côté une difficulté dans la transcription des témoignages, de l'autre côté ça a constitué un avantage communicatif pour ce qui concerne la spontanéité et la proximité des dialogues réalisés. Pour la même raison, les personnes interrogées seront signalées anonymement par leurs initiales.

Principe: le handicap en tant que système complexe

Initié en Août 2018 par EducAid, les premières difficultés à prendre en considération ont été celles qui pouvaient surgir en essayant de déchiffrer les caractéristiques du handicap dans un pays comme le Sénégal.

La maladie, en général, est un sujet d'étude complexe et aux multiples facettes, qui présente des aspects biomédicaux, biopolitiques, narratifs, contextuels et socioculturels. Le corps (même sur un terrain proche à la culture du chercheur comme celui de l'Europe) est au centre d'une série de problèmes, car il peut être analysé de différents points de vue. Il existe ainsi la vue bio politique du corps, soit la gestion de ce dernier, qui est naturellement réglementé par les ressources qui lui sont apportées et les interprétations qui lui sont données (jeune, vieux, malade, sain, performant). Le système de gestion médico-sanitaire est également complexe, et souvent est représenté avec une dichotomie simpliste entre «système occidental» et «autre médecine / médecine traditionnelle». Il existe également une sphère socioculturelle dans laquelle le corps et la maladie sont définis sur la base de concepts variables selon le contexte de référence. Le système social, en revanche, peut lui-même générer la maladie sous la forme d'une "incorporation" (incarnation) de conflits sociaux ou à travers une violence structurelle¹ (Farmer, 2006), ou être au centre d'un processus de guérison (approche thérapeutique systémique).

Parler de handicap, dans ce cas, représente aujourd'hui plus que jamais un défi qui concerne non seulement l'acquisition de droits pour les personnes "défavorisées", mais aussi une révolution culturelle qui place la personne au premier plan et génère un processus d'autodétermination (développement, c'est-à-dire, par l'autonomisation de la personne et d'une *capability* individuelle), fournissant de fait à la personne handicapée tous les outils nécessaires à la réalisation de ses capacités. Pour ce faire, les transformations doivent s'appliquer à la fois au système juridico-institutionnel et à l'élimination de la stigmatisation sociale qui victimise ou marginalise encore la diversité psychophysique.

Cette approche est présente au sein de la CDPH (Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées) sous la forme d'un modèle biopsychosocial basé sur le respect des droits de l'homme. En reprenant les paroles de Giampiero Griffi, membre de RIDS, qui a dirigé une formation en novembre 2018 à Dakar, dans le même projet promu par Educaid:

«Ce modèle renforce la diversité humaine - genre, orientation sexuelle, culture, langue, condition psychophysique, etc. - et note que la condition de "handicap" ne découle pas des qualités subjectives des personnes mais plutôt de la manière dont la société organise l'accès et la jouissance des droits, des biens et des services.»

Et encore:

«Cette révolution copernicienne change la vision de leur condition sociale: ce sont les personnes handicapées qui souffrent de conditions sociales discriminatoires et d'un manque d'égalité des chances [...]. C'est la société qui "handicape" les personnes qui présentent certaines caractéristiques.»

Adhérant à ces principes universels, la recherche suivante (tout en tenant compte de la durée réduite de l'étude sur le terrain) tente de restituer certains aspects de la complexité que constitue le handicap, dans un contexte "d'autres" références culturelles et donc difficiles à pénétrer.

1 Par violence structurelle, on entend un type de violence exercée indirectement, n'ayant pas besoin d'acteur, qui est produite par l'organisation sociale elle-même, par ses profondes inégalités, et qui conduit à des pathologies, à la pauvreté, mortalité infantile, abus sexuel, etc.

OBSTACLES IMMATERIAUX (représentations culturelles du handicap)

«Cependant, j'ai évoqué plus spécifiquement la manière dont nous étudions la séparation entre la maladie en tant qu'objet ou condition d'un corps physique - tel qu'il est couramment conçu médicalement - et la maladie en tant que présence dans une vie ou dans un monde social.» (Good, 2006, pag. 253)

Le choix méthodologique de la collecte d'histoires et de témoignages n'est pas accidentel, mais s'inscrit dans une trajectoire narrative poursuivie par l'anthropologie médicale pendant des années. Le travail d'un anthropologue tel que Byron Good, qui a analysé des cas d'épilepsie en Turquie à travers des récits de souffrance et de guérison, a ouvert la voie à une vision intégrée de la maladie comprise au plan social, culturel et médical, elle-même fruit de déterminants culturels.

Une fois racontée, la maladie acquiert un espace cognitif propre, elle s'inscrit dans une histoire personnelle et dans un contexte similaire à celui d'un objet littéraire.

Parler du handicap suppose donc de reconstruire la vision que le sujet et sa communauté ont du phénomène même, et de capter les relations politiques et économiques qui en découlent.

Dans cette section, on essayera de décrire comment les différentes formes de handicap sont interprétées en fonction du contexte culturel et géographique, en créant des obstacles ou en facilitant l'inclusion proactive des personnes ayant un "handicap". En ce sens, le Sénégal offre un système culturel complexe dans lequel les croyances populaires, les interprétations religieuses, les pratiques sociales et les processus de médicalisation ne constituent pas des lignes parallèles, mais interagissent et se greffent sur un substrat de relations socio-économiques prédéterminées. Ce "deuxième monde" de l'immatériel parvient parfois à influencer de manière décisive les pratiques quotidiennes. Comme indiquent De Boeck et Jacquemin dans leur étude sur les enfants sorciers au Cameroun:

«Aujourd'hui, cependant, cet autre univers, appelé «deuxième monde», «deuxième cité», «monde pandémonium» ou «quatrième dimension» semble, de façon croissante, écarter et supplanter le «premier monde», celui du réel quotidien.» (De Boeck e Jacquemin, 2000, pag. 33)

Par conséquent, les obstacles immatériaux, qui deviennent tout aussi réels et discriminants, peuvent découler d'un microcosme de croyances et de significations relatives à la maladie.

1 - DE «L'ENFANT NIT - KU BON» À «L'ENFANT ROI»

Parcours de naissance

1.1. Interprétation mystique: rab et djiin

Très souvent, lors des entretiens et des témoignages recueillis à propos de la naissance d'un enfant handicapé, des expressions telles que "il avait quelque chose à l'intérieur" ou "c'est une honte pour la famille" apparaissent. Ces termes sont utilisés plus fréquemment dans les zones rurales et dans les petits villages. En essayant de demander si cette honte était associée à un rab ou à quelque chose de mal qui habitait l'enfant, la réponse était souvent affirmative. Mais qu'est-ce qu'un «rab»? Pourquoi parlons-nous de la honte?

Pour comprendre le sens de ces témoignages, il est nécessaire de faire un bref aperçu de l'univers des croyances populaires liées au «deuxième monde» ou «monde des esprits» au Sénégal.

Les *rabs*, en particulier dans les cultures wolof et lébou, apparaissent comme des esprits pou-

vant posséder ou constituer un double de la personne. Le terme *rab*, d'une matrice «animiste» préislamique, peut être remplacé par *djinn* (gènes, esprits), adoptant de manière synchretique la nomenclature musulmane. Zempleni identifie différents modes d'interaction entre le *rab* et la personne et, dans le cas des enfants nés avec des malformations importantes, on dit qu'ils sont considérés comme des enfants (*rabout* ou *jinné*); nous disons dans ce cas: *dañu ko wêce* (on l'a échangé - trad. wolof).

Un autre mot utilisé pour désigner ce genre de possession est le terme *nit-ku-bon* (wolof), c'est à dire essence mauvaise de la personne. Ceci suppose que cet enfant est d'une nature différente des autres, faisant l'expérience d'un enfant «âgé» ou «ancêtre» (Menick, 2015).

Le *Nit ku bon*, étudié dans les années soixante par Zempleni, ne semble pas être le terme le plus utilisé pour décrire la réalité de la possession; cependant, presque toutes les personnes interrogées ont montré qu'elles connaissaient la définition, et ça peut être utilisé pour une lecture socioculturelle du phénomène.

En effet, *Nit ku bon* est un concept qui dépasse le handicap;

«L'ensemble de traits présentés associant un refus de communication verbale et visuelle, une beauté singulière, une sagesse excessive, évoquent un autisme infantile précoce. L'enfant *nit-ku bon* surviendrait au sein des familles en conflits et surtout en conflit avec les ancêtres. Seuls, marabouts et guérisseurs sont capables ou autorisés à désintribuer ces fils d'appartenance.» (Zempléni et Rabain, cités par Menick, 2015, pag. 36).

Une caractéristique de *nit-ku bon* est donc une sorte d'exceptionnalité et d'extériorité au monde terrestre, au conventions et règles de la communauté, en pouvant passer par une dimension physique (malformations, handicap), mentale (autisme précoce, troubles cognitifs, etc.) ou même à travers des signes distinctifs qui placent la personne à un autre niveau par rapport à ses pairs ou à ses parents (intelligence “excessive”, “hors de l'ordinaire”). Il devient donc intéressant de comprendre comment la non-conformité - le caractère exceptionnel - détermine par la croyance que la personne est habitée ou possédée par quelque chose d’“étranger” à rechercher dans le monde subtil et imperceptible des esprits. Ce concept sera un élément clé pour comprendre les conséquences matérielles de la naissance d'un enfant handicapé. En fait, le problème qui se pose est lié à la manière de reconnecter la diversité de l'enfant au sein du système de valeurs de la communauté, car, comme l'indique Zempléni:

«Etre *nit-ku-bon*, enfin, signifie ne correspondre entièrement ni à une identité sociale, ni à une identité culturelle.» (Zempléni, 1986, pag. 437).

Une première réponse consiste à rechercher les étiologies de l'événement- naissance d'un enfant “spécial”, déterminant le comportement de la famille à son égard.

1.2. Tabou et honte. Le sens de l'abandon ou de la mort.

L'une des explications les plus fréquentes de la naissance d'un enfant handicapé est la violation d'un tabou par les parents. Le plus souvent, c'est la mère qui est accusée d'avoir provoqué l'arrivée du *rab*, se rendant à la brousse aux heures les plus dangereuses (particulièrement le matin à l'aube, au zénith ou en soirée) ou contrevenant à d'autres prescriptions religieuses. De cette manière, le mauvais comportement donne aux forces «perverses» du deuxième monde la possibilité d'entrer en contact avec l'enfant à naître. Cette vision implique une double faute: celle de l'enfant, qui n'appartient pas à ce monde (ou n'y appartient que partiellement) et celle de la famille, dont le fils est la démonstration d'une infraction.

Le mécanisme de la honte est donc compréhensible, car la naissance d'un enfant handica-

pé représente instantanément un stigma social. La conséquence de ce système est que les personnes handicapées sont souvent sacrifiées, abandonnées (avec une probabilité élevée de mourir) ou au moins cachées au reste de la communauté. Lorsqu'il est possible de comprendre l'infanticide ou l'abandon en évaluant les conditions d'extrême pauvreté (l'impact sur l'économie de subsistance familiale est grave dans ces cas) mélangées à la méconnaissance des services à la personne, la dissimulation de la personne handicapée ne trouve pas des autres justifications que la stigmatisation sociale qui en découle pour la famille.

Les témoignages recueillis ne laissent aucun doute sur le fait que ces pratiques sont toujours présentes dans les contextes ruraux. Dans la région du Sine Saloum, des enfants sont "envoyés à la mer". Lors de la visite aux villages Bassari, dans la région de Kédougou, les habitants interrogés ont affirmé qu'il n'y avait pas de handicap moteur ou mental. Parfois, l'enfant est tué à la naissance, en augmentant les cas de mortalité infantile sénégalaise.

Comme indiqué dans un rapport sur le handicap en milieu rural sénégalais, de Fall, L., Fatoumata, Guèye, M.:

«Si dans les villes, le diagnostic de ces troubles est de plus en plus précoce grâce à une information plus grande et un accès plus facile aux structures de soins, dans les villages c'est encore l'ignorance et le désarroi qui prévalent, amenant parfois certaines familles à "sacrifier" leur progéniture pour survivre.» (Fall L., Fatoumata, Guèye, 2012, pag. 468).

Et encore, après Ezembe (2003):

«Dans d'autres sociétés où les infanticides et les abandons d'enfants au nom de l'eugénisme social ont été découragés comme au Sénégal par exemple, l'on a constaté que certains enfants handicapés sont encore dissimulés soit dans des chambres ou dans des arrières cours des concessions, parce qu'ils représentent une honte et un déshonneur pour leur famille.»

La honte et la stigmatisation sociale ne sont pas seulement la prérogative des zones rurales, même dans les grands centres et dans la capitale, les familles d'enfants handicapés peuvent établir des relations contradictoires avec leurs enfants. Un opérateur d'un centre éducatif pour enfants handicapés déclare:

«Il y a des parents militants qui sont fiers de leurs enfants et essaient de les emmener à des événements publics, en mettant leur nom dans toutes les initiatives que nous promouvons. Tandis que d'autres, même ceux ayant une classe sociale élevée, veulent rester anonymes et vivent le handicap de l'enfant avec frustration, comme si c'était une honte. Ces derniers sont furtifs pour les accompagner et venir les chercher à l'école, et je ne les ai jamais vus en public avec leur fils.»

Si l'environnement urbain est donc plus proche d'un modèle médicalisateur, il n'est toutefois pas insensible aux croyances ou interprétations mystico-religieuses. Si le cas de parents réticents à accepter le handicap de l'enfant peut être considéré comme un dénominateur psychologique possible de ceux qui font face à cette expérience difficile, dans d'autres cas la composante mystico-religieuse, ou au moins la superstition, reste décisive et constitue également une stigmatisation aussi dans les centres urbains:

«Je me promenais avec un garçon autiste» explique un opérateur, «je ne peux pas toujours prévoir ses actions. Un homme est passé et le garçon a commencé à le toucher, le regardant dans les yeux. Le passant s'est fâché contre lui et il a dit que je ne pouvais pas le promener comme ça, que le garçon avait quelque chose à l'intérieur, comme un esprit, et qu'il pouvait l'infecter. Ces faits se produisent souvent dans la ville, la faute à l'ignorance du peuple sur handicap mental. Ce sont eux qui voient des choses qui ne sont pas là».

1.3. Diversité à protéger - un cas rare d'enfant roi?

Jusqu'à présent, nous avons trouvé des études de cas suggérant une interprétation négative du handicap, mais ce n'est pas toujours le cas. Comme nous verrons, il existe un cosmos de pratiques thérapeutiques et de réintégration de la diversité, au sein du système rural ou urbain. Parfois, la diversité est préservée, ou même génère une attitude surprotectrice de la part des parents. C'est le cas de «l'enfant rois» qui, contrairement au «nit ku bon», porte en lui des qualités positives et bénéfiques pour la communauté. Comme décrit par Menick:

«Certains enfants déficients mentaux ou profondément handicapés sont perçus comme une manifestation de la volonté divine, ou une sainteté héréditaire. Ces enfants considérés comme "enfants rois", "porteurs de chance", bénéficient alors d'une grande attention de la part des parents. Mais cette bienveillance n'est malheureusement pas généralisée, elle est plutôt l'exception.» (Menick, 2015, pag. 38).

Au cours des entretiens menés, on est tombé sur le cas de M.M., qui peut représenter un exemple d'"enfant reine", dont l'histoire mérite d'être résumée:

M.M. a douze ans et est née dans un petit village. Au moment de sa naissance, M.M. présente des malformations importantes. Le même jour le père de M.M. trouve un travail très rentable. À partir de ce moment, M.M. devient ce que d'autres appelleraient un "enfant roi" ou un enfant possédé par des esprits porteurs de chance et de prospérité. La condition de M.M., qui aurait normalement eu un risque d'abandon ou de mort, devient ainsi privilégié. Au fil des années M.M. trouve un retard important dans la croissance psychophysique, mêlé à d'autres maladies non diagnostiquées: la tête plus grosse que le reste du corps, les bras et les jambes recroquevillés. Jusqu'à sept ans M.M. est "préservée" dans le village, sur une chaise, incapable de marcher, refusant de poser les pieds sur terre et ne développant pas le langage. La position dans laquelle normalement M.M. se retrouve est sur le dos avec la tête tournée vers le ciel, raison pour laquelle elle a du mal à reconnaître les limites et les dimensions spatiales. Bien que confinée à son existence limitée, M.M. c'est l'objet de l'attention de la communauté villageoise. À l'âge de huit ans, après être entrée en contact avec des associations locales, sa mère s'est convaincue d'amener MM. dans un centre hospitalier spécialisé. Ici la famille trouve des cas semblables à ceux de M.M. et ils commencent à penser à la "spécialité" de leur fille comme un problème d'origine biomédicale. Après le traitement initial, la famille décide d'envoyer l'enfant dans un centre éducatif où elle peut essayer d'apprendre avec d'autres personnes handicapées. «Quand elle est arrivée», comme en témoignent les éducateurs du centre «elle n'avait pas la conception spatiale, normalement apprise dans les premières années de vie. Chaque fois qu'elle mettait les pieds sur terre, elle était agitée et refusait de le faire. Après 4 ans, elle développe lentement la langue et, grâce au jeu, elle a fait d'énormes progrès dans le travail manuel, mais son attitude est souvent celle d'une «petite-chef» et elle veut toujours que les autres fassent ce qu'elle veut....»

L'histoire de M.M. représente un cas rare, mais fait réfléchir sur l'influence d'un système de valeurs sur le parcours des soins et sur le rôle sociale de la personne malade. L'inclusion de M.M. dans la vie communautaire ne passe pas par sa capacité à réaliser ses propres qualités, à s'autodéterminer elle-même, mais à partir d'une cristallisation de sa condition protégée. La protection excessive fait de M.M. quelque chose d'éthérée, presque un bien à préserver aux dépens de son développement. Sa fixation au ciel, sans développer ses fonctions cognitives et d'orientation spatiale, semble être plus qu'une métaphore de cette condition spéciale et étrangère. Le fait même qu'elle n'ait pas volontairement posé ses pieds sur le sol (depuis toujours «suspendue» par ses parents) lui assure une présence aérienne et en quelque sorte d'un autre monde. À ce stade, on doit réfléchir sur le rencontre de MM. avec la médecine occidentale et avec les systèmes éducatifs de l'école où elle est insérée. En fait, une fois arrivé à l'hôpital, MM. rencontre des personnes dans le même état et s'engage dans une voie d'insertion et d'éducation personnelle. Cette rencontre implique le déclenchement d'une dialectique identitaire de la

part de la famille et d'elle-même. D'un côté, la médicalisation permet à M.M. d'avoir accès à des traitements pour améliorer son tableau clinique difficile, en revanche le risque est de générer une crise (ou du moins une renégociation) de ce que on peut le définir comme une "présence", au sens démartinien du terme. Le terme "présence" signifie ici sa place dans le monde, le rôle et la position jusqu'alors occupés par la jeune fille, ce qui lui a rendu le sens de son existence, ainsi que ce qui lui a probablement sauvé la vie. La rencontre avec les autres étudiants du centre éducatif a également présupposé un travail non négligeable sur soi-même. Être au même niveau que les autres étudiants, être touchée ou devoir constamment redéfinir ses espaces avec d'autres, était probablement un défi graduel et difficile. Un héritage de son statut de "royauté" peut être trouvé dans son être "petite chef" et s'attendre à ce que chacun fasse ce qu'elle veut. Grâce au travail des responsables du centre, aujourd'hui M.M. a fait des progrès énormes du point de vue du développement et de l'intégration sociale, bien que sa maladie l'empêche de nombreuses fonctions motrices et linguistiques. L'histoire de M.M. fait réfléchir toutefois sur ce qui peut être un chemin de guérison qui prend en compte les aspects sociaux de la personne et le rôle que peut constituer la médicalisation en entrant dans des équilibres socioculturels délicats.

2 - PARCOURS DE GUÉRISON - Systèmes interconnectés ou pluralisme thérapeutique?

La «thérapie» était l'un des sujets les plus débattus au cours de la période de recherche. Si plus tard on rendra compte des témoignages recueillis concernantes l'efficacité et la diffusion du service national de santé, on traitera dans cette section de savoir comment l'interprétation du handicap influence le chemin de la guérison. Au Sénégal, comme dans d'autres régions d'Afrique (mais aussi dans la culture "occidentale") nous nous trouvons face à une mosaïque de systèmes de guérison, parfois syncrétiques ou plus souvent interalliés. En effet, selon l'interprétation fournie, les malades ou leurs familles se tournent vers des figures ou des pratiques thérapeutiques différentes ou parfois antinomiques. Dans presque tous les entretiens menés, les sujets ont déclaré avoir suivi ce que De Rosny appellerait "soins en rond", ou un cercle thérapeutique dans lequel on passe d'un système à un autre, dans l'espoir que l'une des méthodes fonctionnera. Les marabouts, les guérisseurs traditionnels, les charlatans, les prêtres du *ndop*, les psychologues, les médecins hospitaliers constituent ainsi les figures à travers lesquelles une complexe voie de guérison peut s'effectuer. Ce concept peut aussi être appelé "pluralisme thérapeutique", auquel, comme l'expliquent Dozon et Sindzingre, le système occidental n'est pas exempté:

«Pour ces raisons, ces sociétés comportent pour la plupart un pluralisme médical, soit une gamme d'alternatives possibles, en matière d'interprétation d'une part, de thérapeutique d'autre part; gamme de divers systèmes médicaux dont l'histoire a superposé les strates, juxtaposés à la biomédecine qui, partout désormais, est aussi une alternative possible. Cette situation de pluralisme existe aussi à l'évidence dans les sociétés occidentales où malgré la prégnance de la biomédecine, sont offerts plusieurs itinéraires thérapeutiques possibles, et oblige donc à nuancer toute dichotomie trop tranchée.» (Dozon et Sindzingre, 1986, pag. 46).

Compte tenu de ces facteurs, les problèmes qui affectent nos recherches sont les suivants:

Comment mesurer les critères d'efficacité dans un pluralisme thérapeutique? Quels types de handicaps peuvent tirer parti de ce système et lesquels sont plutôt aggravés?

Comment sensibiliser et orienter les familles vers un choix conscient, pour prévenir les dégénérescences?

2.1. Avant qu'il ne soit trop tard - des chemins de non-médicalisation.

Le handicap ne remonte pas toujours à la naissance. Parmi les principales causes de dysfonctionnement ou d'invalidité au Sénégal figurent des maladies telles que la poliomérite, la lèpre, ainsi que les mutilations et les accidents du travail ou dans la vie quotidienne. En cas de maladie, la prévention médicale peut être décisive, tandis que, du point de vue des accidents fortuits, seule une sécurisation renforcée peut être décisive.

Un grand nombre des personnes interrogées ont “reçu” le handicap (handicap physique dans ces cas) à la suite de maladies telles que la polio et les accidents. Bien que nous croyions aujourd’hui que des maladies telles que la lèpre sont éradiquées, et bien qu’il existe une obligation de prévenir la vaccination antipoliomyélitique à la naissance, la situation réelle au Sénégal ne peut être considérée comme protégée et sans danger. En parlant avec le personnel de l’hôpital Fann, il s’ensuit que:

«Dans nos services, nous avons encore des patients atteints de lèpre. À l’heure actuelle, une quarantaine. Beaucoup, en particulier ceux qui viennent de zones urbaines, sont au stade initial de la maladie, donc faciles à traiter. Au contraire les patients qui viennent de zones rurales, arrivent à l’hôpital à des stades déjà avancés et, malheureusement, ils subiront des mutilations invalidantes.»

En 2007, Martine Buhrig et Aliou Seye ont rédigé une thèse de doctorat sur “handicap et errance”, interrogeant de nombreux lépreux et recherchant les causes du manque de traitement. En ce qui concerne la poliomérite, par contre, il n’y a pas de cas officiel en 2018², mais la maladie fait toujours l’objet d’une surveillance. Ce qui nous intéresse, et qui concerne le rôle d’intervention de OPH sénégalaises, est de savoir comment la stigmatisation culturelle, les conditions de vie et un pluralisme thérapeutique déterminent la survie de ces maladies, en analysant les chemins menant à la guérison ou non.

J. a 25 ans et est à Kaolack depuis trois mois. Ici il a des amis qui peuvent l'aider. Il est né dans un village de Casamance, d'une mère gambienne et d'un père sénégalais. À l'âge de 10 ans, il a contracté la polio, bien qu'à l'époque il ne sache pas de quel type de maladie il s'agissait. «En quelques jours, j'ai senti mon corps se paralyser. Nous ne savions pas ce que c'était. Je suis restée au lit pendant des semaines et j'ai perdu l'usage de mes jambes. Personne dans le village n'est venu à mon secours, nous étions tous pauvres. Nous n'avions aucun moyen de partir à l'hôpital de Ziguinchor, qui était trop loin. Nous n'aurions pas eu l'argent nécessaire pour un traitement à l'hôpital. Tout d'abord, mon père a essayé de faire appel à un marabout qui a déclaré que j'avais été victime d'une attaque mystique. Je ne pouvais plus aller à l'école, à cause de mes conditions de santé et du fait que nous utilisions le peu d'argent que nous avions pour le matériel de protection que me donnait le marabout. Personne n'est venu me voir, ils m'ont presque oublié. J'ai demandé à mon père de ne pas dépenser cet argent, qui pourrait être consacré à mon éducation, mais il voulait s'occuper de moi et c'était la seule façon de le faire. Au début, j'étais discriminé parce que, même si j'étais mieux, j'avais perdu l'utilisation de mes jambes. Je devais tout faire avec mes bras, en me traînant à travers le village, et mes compagnons m'ont accepté. Je pourrais aussi danser pendant les fêtes. Seulement 4 ans plus tard j'ai décidé d'aller en Gambie avec mon père. Là il y avait des meilleurs hôpitaux pour ma réhabilitation»

La première partie de l’histoire de J. montre comment les conditions économiques, la marginalité géographique et les systèmes de croyances peuvent influer sur l’évolution et le traitement d’une maladie. Le pluralisme thérapeutique agit également en fonction de stratégies économiques et sociales. Dans ce cas, le père de J. décide de rendre son argent disponible en se tournant vers un marabout.

2 <http://www.enqueteplus.com/content/poliomyelite-au-senegal-aucun-cas-not%C3%A9-en-2018>

«Ils m'ont donné des onguents et mes parents ont dû faire des rituels, même si mon état n'améliorait pas.»

On peut supposer que les ressources n'étaient pas simplement dépensées (en interdisant l'accès à l'école) à des fins curatives, mais plutôt pour rétablir un ordre social de la maladie. Si en fait les camarades du village au cours de la première phase de la maladie avaient «oublié» J. (peut-être par peur d'une contagion ou pour les mêmes hypothèses mystiques) au fil du temps, les conditions retrouvées de J. et les efforts déployés par la famille contre le maraboutage a permis à J. d'être inclus dans la vie du village, malgré les efforts fournis par sa condition physique. Quelques années plus tard, J. trouva les ressources et les compétences pour se faire traiter en Gambie, dans un hôpital public.

Ces "soins en rond" sont présents dans presque toutes les interviews réalisées. Parfois, la "médecine traditionnelle" est abordée en même temps que la médecine "officielle". Cependant, il ressort du matériel recueilli un élément essentiel qui peut être utile à la lecture de certaines «omissions de soins»: s'adresser à l'hôpital c'est déclarer, rendre publique la maladie. Cela ressort de la littérature scientifique et des études de cas concernant avant tout les maladies ou handicaps les plus stigmatisants. La lèpre en fait partie.

La grande maladie.

«La lèpre a une très longue période d'incubation pouvant aller jusqu'à dix ans. Cela rend difficile l'établissement de prévisions épidémiologiques. De plus, il s'agit d'une maladie extrêmement discriminante, bien qu'elle soit l'une des plus difficiles à contracter pour l'infection».

Les propos du personnel de l'hôpital de Fann témoignent aujourd'hui, en particulier dans les zones rurales, que la lèpre représente un stigma social considérable. Des articles récents attribuent le blâme social à l'échec de l'éradication de la maladie³. Seye et Buhrig (2007), interrogeant un grand champion des SDF à Dakar, ont recueilli de nombreux témoignages d'anciens lépreux qui, en plus de souffrir des handicaps de la maladie, ont été forcés de quitter leurs villages précisément à cause de la discrimination.

Dans le monde wolof, la lèpre est *feebar bu mag* (la grande maladie) et est souvent associée à des expressions telles que *xolou gaana* (cœur du lépreux) ou une personne mauvaise et répugnante. Être reconnu comme lépreux implique donc, selon les cas:

- Isolement chez soi, avec interdiction de participer à des cérémonies publiques. Le patient se cache comme une honte pour toute la famille. La maison elle-même devient une "maison des lépreux"
- Devenir "intouchable". Personne ne parle ou n'entre en contact avec le patient.
- Être dénigré verbalement et factuellement. En effet, un proverbe wolof dit: *Kanam dou Jaso waayé ko thi teuthie mou kham ko* (Le visage n'est pas une prison, mais quand quelqu'un est malade, il le sait)

Précisément à cause de cette honte sociale, la lèpre est cachée autant que possible, les gens demandent au guérisseurs locaux et ne se rendent pas dans les hôpitaux publics, car le diagnostic de la lèpre conduirait à la marginalisation de l'ensemble de la cellule familiale. Dans certains cas, les jeunes qui contractent la maladie ont du mal à en montrer les signes même à la famille. Les plaies sont cachées jusqu'à ce que les signes soient si évidents qu'il est impossible de ne pas les remarquer. Malheureusement, il est déjà trop tard pour intervenir sans amputa-

3 <https://fr.africacheck.org/factsheets/fiche-dinfo-pourquoi-la-lepre-resiste-au-senegal/>

tion. Un soin en rond est alors déclenché, compte tenu de l'impossibilité d'accéder aux soins hospitaliers. Selon Diop A. Bara (1981), dès que les symptômes s'aggravent, les familles font appel aux domaines de la thérapie traditionnelle. Les *Sérigne Daara* (marabouts coraniques) font des prières. Ils leur demandent de croire en Dieu et de lire les saintes Écritures. Les *Ndiabar kat* (charlatains) et le *Maa man* (guérisseurs traditionnels) donnent des décoctions de boisson, de la poussière à saupoudrer sur le corps, des gris-gris à porter et de l'encens en écorce à inhale. À ce stade, il n'y a toujours pas de mutilations, les gens les acceptent toujours et ne sont pas encore devenus handicapés. Une fois les premières mutilations arrivées, la relation de confiance avec les guérisseurs se brise. Seulement maintenant les malades décident de se rendre dans le secteur biomédical.

La lèpre est certainement l'une des maladies les plus stigmatisées au monde, peut-être davantage en raison de ses effets dégradants sur la personne que des risques épidémiques qu'elle constitue. Dans le même temps, sa composante culturelle nécessiterait des campagnes de sensibilisation ou des actions sociales pour empêcher qu'une maladie curable ne devienne un handicap et une exclusion sociale. Dans ce cas, le rôle actif des OPH locaux dans les régions rurales et les villages devrait être pris en compte.

2.2. Pratiques de réadaptation - mécanismes d'invalidité et d'inclusion.

Agir consciemment à travers des éléments culturels ne signifie pas simplement appliquer un paradigme, mais reconnaître le rôle que la culture assume dans chaque contexte spécifique, ses fonctions et ses mécanismes. Comme nous l'avons vu, un critère de pure médicalisation n'est pas la seule réponse aux problèmes rencontrés par les personnes handicapées en milieu urbain ou rural. Une lecture sociale des remèdes «antimaraboutage» ou des thérapies «traditionnelles» (comme dans le cas de J. ou de maladies comme la lèpre) peut aider à comprendre la fonction du pluralisme thérapeutique dans le contexte sénégalais.

Dans certains cas, les tradipraticiens ou les marabouts sont en mesure de donner des réponses que la biomédecine est incapable de fournir. Ce discours complexe est lié à la faculté de donner un sens et de réactiver le malade.

Dans de nombreux villages du Saloum, l'esprit de communauté rend les handicapés résilients et participants de la vie sociale, bien que "différents" et "lointains" / "ailleurs". Cela varie, bien entendu, en fonction de l'interprétation formulée et socialement reconnue de la maladie.

Fall, L., Fatoumata, B.A. et Guèye, M. se réfèrent à ces liens de solidarité pour rechercher des éléments permettant d'améliorer la situation des enfants handicapés dans les zones rurales:

«L'accessibilité aux soins de santé mentale pour les enfants est une question complexe et pose plusieurs difficultés dans nos régions rurales. Les difficultés le plus souvent invoquées sont le faible niveau socioéconomique des ruraux, le faible niveau de scolarisation et l'éloignement des lieux de soins spécialisés. Les caractéristiques de la famille sénégalaise et le mode de vie rural offrent, cependant, d'importantes ressources qui peuvent contrebalancer cette situation». (Fall, L., Fatoumata, Guèye, 2012, pag. 473).

Dans de nombreux cas, ces mécanismes sont déclenchés en fonction du type de handicap rencontré. Ce sont souvent des troubles mentaux légers ou des handicaps atteints après un accident ou une maladie. Voici quelques exemples de témoignages:

«X était un taximan, mais il y a eu un accident à un moment donné. À partir de ce moment-là, X est allé ailleurs. Il reste avec nous et fait partie du village. Tout le monde lui donne quelque chose parce qu'il ne peut plus travailler. Une part de lui est ici, l'autre est sorti. « (Saloum)

«Après la maladie, Y ne peut plus marcher. Il ne ressemble pas aux autres, mais il a tout fait et il participe maintenant à la vie commune. Dieu le voulait - inshallah - Y. est un homme de Dieu» (Saloum)

«Ne faites pas attention à lui, il est un peu différent. Il est ailleurs. Il n'est pas du tout ici. Mais il ne fait rien de mal. Ne faites pas attention à lui. Il est avec la famille et les gens du quartier. Ce sont eux qui sont proches de lui »(Kayar) Par conséquent, étant donné que la maladie est dotée d'un cadre de signification et est considérée comme non dangereuse pour la communauté, la «diversité» est réintégrée à différents niveaux de la vie commune.

Le modèle biomédical est, généralement, capable de déchiffrer les symptômes et de rechercher les causes physiques de la maladie, mais ne répond pas aux questions «pourquoi est-ce arrivé?» «comment devrions-nous nous comporter?» «Quelle est la particularité de celui-ci / celle-ci?» «Quel est son rôle dans la société?»

La re-fonctionnalisation du dysfonctionnement physique ou intellectuel et la réhabilitation de l'invalidité se jouent dans ces cas au niveau des significations profondes et du sens attribué à la maladie.

Là où la biomédecine échoue donc, à travers un modèle réductionniste et mécaniste, s'ouvre un vaste champ d'action qui concerne le rétablissement des liens sociaux, un cadre de sens partagé, souvent occupé par des pratiques traditionnelles.

C'est précisément pour ces raisons qu'on revenant au cas de M.M. (Par. 1.3.), on s'est demandé si la médicalisation de l'enfant n'avait pas perturbé son équilibre social, réduisant ainsi le rôle privilégié, la rendant "l'une parmi beaucoup" avec cette maladie. Nous ne savons pas si le rôle de M.M. au village est resté ainsi, ou si le fait d'être "normalisée" a eu des répercussions sur sa vie sociale. Certes, nous pouvons émettre l'hypothèse que les bénéfices apportés par la médicalisation et son inclusion dans le groupe d'étudiants du centre éducatif ont nécessité une redéfinition et une négociation de ce qui était auparavant l'interprétation de la maladie et de son "être dans le monde".

De cette analyse ressort l'importance de prendre en compte les caractéristiques culturelles dans les interventions relatives à l'amélioration des conditions sociales et sanitaires au Sénégal. C'est seulement en évaluant avec soin les réactions positives et négatives d'une approche biomédicale ou d'une interprétation "traditionnelle" que nous pourrons essayer de rendre efficace et de réhabiliter une voie thérapeutique plurielle et différenciée.

Exemple d'inclusion par le biais de pratiques traditionnelles - Rituels Ndop à Yoff

«J'ai réalisé qu'il y avait des moments où j'étais complètement absent, c'est seulement maintenant, après tant d'années, que je m'en suis rendu compte. C'était comme si ce n'était pas moi, je n'avais pas les pieds sur terre»

(Amina, une femme habitée par des esprits ancestraux - Angelo Miramonti)

Parmi les entretiens menés par des experts du secteur, Angelo Miramonti, anthropologue et professeur de théâtre social à Cayes (Colombie), a apporté un soutien utile à la recherche grâce aux connaissances acquises sur les pratiques de guérison traditionnelles liées au culte des *rabs*. Miramonti, dans son livre récemment publié, raconte l'histoire d'une femme (dont le pseudonyme est Amina) qui s'embarque sur un chemin de "guérison" à travers les rituels de possession lébous à Yoff (Dakar). Le cas d'Amina apporte le dialogue inter-thérapeutique qui avait déjà commencé avec "l'école de Dakar" dans les années soixante, lorsque des ethnopsychiatres comme Collomb et Zempleni travaillaient à Dakar au contact des prêtres lébous. Une femme de statut liminal, qui appartient à sa communauté mais qui a voyagé et vécu des années en Côte

d'Ivoire ou en contact avec les cultures *toubab*, Amina rencontre des complications dans la vie familiale et des troubles psychophysiques, une fois retournée à Yoff. La recherche des causes de la maladie entre en jeu, dévoilant qu'au fil des années Amina s'est avérée être le produit de différents maraboutages "envoyés" par les membres de la famille du mari. Après un épisode de transe, Amina comprend qu'elle est "habitée" par de *rabs* qui "suivent" sa famille. À partir de ce moment-là, avec l'aide de prêtres, elle réussit à organiser un *ndop* pour elle, à identifier les *rabs* qui la peuplaient et à construire des autels pour créer un culte des *tuurs* domestiques. Au fil du temps, le parcours d'Amina pourrait la conduire à devenir prêtresse et donc à devenir une guérisseuse. L'histoire de Amina devient intéressante par rapport au chemin thérapeutique de la sœur, qui souffre de troubles très similaires mais qui repose sur une psychothérapie "occidentale". Amina pense que sa sœur ne veut pas faire face à la réalité, à la cause réelle de la maladie, et que tôt ou tard le *rab* la prendra.

Comme indiqué dans certains cas, le chemin d'Amina repose en partie sur les causes naturelles de la maladie, mais surtout sur la recherche du "rôle" de la maladie elle-même. Identité fragmentée entre différents univers culturels, Amina trouve son centre et la réconciliation (difficile et toujours renégociée) avec sa communauté grâce à l'interprétation traditionnelle de la maladie.

Seul l'aspect sémantique et le rôle identitaire de la maladie constituerait un domaine d'étude pour comprendre les mécanismes de guérison souvent en marge de la biomédecine.

CONCLUSIONS PREMIÈRE PARTIE

Lignes directrices pour l'action sociale

Dans cette première partie, on a examiné certains aspects culturels du handicap, à travers le pluralisme des méthodes thérapeutiques au Sénégal, dictées par de multiples interprétations du handicap ou de la maladie. L'univers symbolique sénégalais "autour" du handicap nécessiterait des études plus détaillées, mais il est possible de définir provisoirement que:

- En zones rurales comme en zones urbaines, les facteurs culturels et symboliques occupent un espace de réalité et se reflètent dans les pratiques de guérison/soin, ainsi que dans celles d'abandon et de mortalité des personnes handicapées.
- Le pluralisme thérapeutique ne peut être interprété que par un critère de fonctionnalité biomédicale, mais au sein de structures culturelles et sociales définies.
- Assistance à la santé publique signifie également être capable de réactiver et de faire en sorte que la personne soit capable de construire son propre rôle, le "sens social" de la personne. La biomédecine (surtout si elle est basée sur un modèle de soins) semble échouer dans le contexte sénégalais pour obtenir d'excellents résultats. Dans de nombreux cas, cet aspect est en fait relégué aux pratiques "traditionnelles".
- La valeur de la médecine "officielle" est déterminante dans les cas où l'évolution des maladies ne peut être arrêtée autrement (nous avons examiné les cas de lèpre et de rééducation après la polio). Très souvent, ce qui éloigne les gens des hôpitaux n'est pas seulement une raison économique / géographique, mais aussi culturelle, comme le désir de cacher la maladie au reste de la communauté.

Sur la base de ces considérations, on peut émettre l'hypothèse que l'action sociale pour la défense des droits des PHs dans les régions indiquées peut considérer l'approche culturelle de la maladie comme une ressource sur laquelle investir:

- Définir et comprendre le handicap dans différents contextes socioculturels.
- Prévenir les phénomènes d'exclusion, d'abandon et de négligence de la maladie par un dialogue conscient et une prise de conscience des valeurs partagées par la CDPH.
- Traiter et orienter les services sans exclure "d'autres" formes thérapeutiques, en fonction de la lecture du contexte culturel.
- Construire des modèles d'intervention pluriels et adaptables qui parviennent à interagir avec différents cas et types de besoins.

OBSTACLES MATÉRIELS - Influence culturelle sur les parcours socio-économiques

3 - EMPLOI, FORMATION, MENDICITÉ - Les clés de l'autonomie.

3.1. Histoires de manque d'autonomie

En 2013, le rapport sur la population et l'habitat de l'agriculture et de l'élevage (RGPHAE) communique des données selon lesquelles uniquement 6,8% de la population handicapée occupe un emploi stable. Malgré de nombreux efforts législatifs du gouvernement sénégalais pour promouvoir la qualification et l'autonomie des personnes handicapées, l'accès au monde du travail reste un obstacle considérable. Lors des entretiens menés, les principales causes d'exclusion ont été la difficulté d'accès au financement ou à la formation, et la discrimination sur le marché du travail.

L'histoire de J. permet ainsi de comprendre certaines des dynamiques qui peuvent s'établir entre handicap et emploi.

«En 2012, j'ai été sélectionné pour les qualifications pour les Jeux paralympiques en Angleterre et j'ai été l'un des premiers athlètes gambiens à atteindre la phase finale. Après mon manque de qualification pour Rio de Janeiro en 2016, les sponsors ont quitté l'équipe et moi-même. Je n'ai pas la suite trouvé aucun soutien. J'ai décidé de venir à Kaolack, où je connaissais des personnes qui pourraient m'aider. Si j'avais étudié, j'aurais peut-être pu trouver un emploi. Maintenant je continue à m'entraîner seul et je fais parti d'une petite équipe de basket-ball, grâce à une association locale qui m'aide. Sans école, il n'y a pas d'avenir. Je voudrais démarrer une entreprise commerciale, mais il me manque une formation et un budget. Pour l'instant, je dois vivre dans la rue et demander l'aumône. Ici il y a les bonnes lois, mais ce qui manque c'est leur application. Nous, les personnes handicapées, avons besoin d'outils et d'opportunités. Je suis bien ici parce que je suis dans le cœur des gens et la communauté autour de moi prend soin de moi.»

J. est un athlète paralympique, mais cela n'est pas suffisant compte tenu des ressources limitées allouées à ce type de compétition. N'ayant reçu aucune formation (quand la maladie est survenue, il avait quitté l'école car son père avait payé un marabout pour le guérir.) J. n'a pas les outils nécessaires pour créer une entreprise. La seule alternative à son état est la mendicité et le seul soutien réel qu'il a reçu vient de ses amis et d'une OPH locale, ce qui l'a aidé à s'intégrer dans le contexte de Kaolack.

J. fait partie d'un groupe de personnes handicapées qui peuplent les rues de Kaolack et dont beaucoup sont membres des OPH. Le manque de travail n'est pas toujours dû à un manque de formation, comme le montre le témoignage de S.:

S. a environ quarante ans et son handicap moteur est dû à un accident survenu dans sa jeunesse.

«J'avais déjà terminé une partie des études et après l'accident, il était difficile de continuer. Vise à mon état de santé, je ne pouvais plus me déplacer que dans un fauteuil roulant et j'ai décidé d'étudier l'informatique. Bien que j'ai la formation et les compétences pour travailler, les entreprises ne me voulaient pas. Les gens ne veulent pas de problèmes et me faire travailler est une tâche compliquée. J'aimerais commencer une activité, mais je n'ai pas les fonds. Les lois des États devraient me garantir des services, mais dans la pratique, ce n'est pas le cas. Nous devons modifier les infrastructures, rendre accessibles les lieux de travail et d'éducation. Pour moi, tout est difficile, même aller sur la rue, où il n'y a pas de trottoirs et où la circulation est risquée, devient une affaire. Ici, j'ai une femme

qui a aussi un handicap moteur, et ensemble nous avons un fils de trois ans. Il va bien. Il ne nous reste comme solution que d'implorer l'aumône, nous et le petit enfant sur la route, tous les jours.»

Il est donc évident que les facteurs de discrimination interagissent avec le manque de formation. Cette discrimination peut revêtir des formes à la fois culturelles et «économiques», l'absence d'infrastructures adéquates rend difficile la prise en charge de la PH ou son «activation» dans des formes communes de travail. Même le travail sur ordinateur, comme en témoigne S., suppose d'aller au bureau, de traiter avec les clients, de déménager. Par conséquent, les employeurs préfèrent souvent ne pas faire face à de telles complications.

Au cours de la recherche, des handicapés travailleurs ont cependant été rencontrés, mais ces derniers présentaient des handicaps plus légers ou différents (surdité, semi-paralysie, mobilité réduite) et participaient souvent à des activités familiales, sauf pour de rares exceptions. Le problème du manque de formation et de dispositifs permettant aux personnes handicapées d'accéder normalement au monde du travail persiste toutefois et, dans un certain sens, retombe sur le tissu économique et social sénégalais. L'absence d'opportunités et le manque de résilience économique se traduisent par une dépendance à l'égard des services sociaux ou, lorsqu'ils ne sont pas efficaces, par une aumône envers la communauté. Dans un pays où le taux de chômage est élevé, où l'économie informelle requiert une adaptabilité et une disponibilité physique particulière, les PH sont automatiquement discriminés. C'est précisément pour cette raison qu'il est urgent de mettre en place des cadres et des canaux d'accès au travail, de manière à exploiter le potentiel de ceux qui sont aujourd'hui en marge de la vie économique sénégalaise.

3.2. Mendier ou travailler? Le fourchette économique et culturelle vers la résilience.

Dakar est un carrefour des trajectoires économiques de l'Afrique de l'Ouest, mais pas seulement: c'est aussi un centre de collecte pour les habitants des pays voisins (Mali, Guinée, Mauritanie) qui se rendent dans la capitale pour mendier. Ce qui fait du Sénégal un pays où il est plus facile de pratiquer la mendicité résulte certes de facteurs économiques mais avant tout de facteurs culturels et religieux.

Parmi les mendiants rencontrés sur les routes de Dakar ou dans des centres urbains qui intéressent cette recherche, il y a ceux qui ont une déficience motrice ou mentale. Nombreux sont des anciens lépreux ou des personnes touchées par la poliomyélite. Alors, pourquoi le Sénégal est-il plus que d'autres pays une destination pour les mendiants? Qu'est-ce qui pousse les personnes handicapées à choisir de mendier plutôt que de suivre une formation?

Du point de vue culturel, au Sénégal, l'islam et le christianisme jouent un rôle important dans la promotion de la charité, entendue comme une aide mutuelle et un soutien aux faibles et aux pauvres. Les mendiants sont des "hommes de Dieu", leur souffrance est le signe d'une volonté supérieure qui entraîne souvent une réaction fataliste au handicap (Seye-Buhrig, 2006). Cette attitude vis-à-vis de l'entraide, qui est en soi un élément positif de la cohésion sociale, est renforcée par le style de vie communautaire des zones rurales, où "personne n'est laissé seul", sauf dans les cas de "diversité" analysé dans la première partie du travail.

Le problème de la mendicité se pose lorsque cela devient un mode de vie ou une stratégie de survie, souvent la seule possible. L'absence de sécurité sociale effective ou le manque d'informations de la part des utilisateurs, la stigmatisation sociale et le relatif abandon de la communauté d'origine (les obstacles immatériels discutés), l'impossibilité d'entreprendre des parcours de travail ou de formation (comme dans le cas des récits précédemment rapportés), sont des facteurs qui forcent les PH à survivre grâce à des ressources externes, en générant une spirale négative qui invalide l'autonomie de l'individu. Mendier signifie continuellement dépendre des autres, empêcher la construction d'une résilience personnelle et déclencher des phénomènes

d'extraversion⁴, en paraphrasant le concept que Bayart applique à certaines politiques africaines post-coloniales (Bayart, 1999).

L'aumône constitue également un fossé socio-économique, car elle représente le choix le plus facile pour les PH qui ne disposent pas de ressources suffisantes. Comme le rapporte Fassin, la mendicité n'est pas seulement un choix culturel, elle résulte d'une distinction claire entre PH avec ou sans possibilités économiques familiales. En effet, l'éducation et la formation exigent de longues durées et un investissement de ressources économiques souvent indisponibles, en tenant également compte des obstacles structurels et de l'absence, dans de nombreuses zones rurales, de centres spécialisés équipés pour une formation "diversifiée". Au contraire, envoyer les enfants faire l'aumône en ville entraîne un retour immédiat:

«Pour des familles pauvres -comme c'était le cas pour toutes celles dont il est question ici-, la mendicité constitue une ressource immédiatement utilisable et relativement stable, au contraire de l'apprentissage qui représente un investissement à perte [...] C'est donc par nécessité qu'on préfère la mendicité à l'apprentissage et la décision est toujours imposée à l'enfant par ses parents, ou ceux qui en ont l'autorité lorsqu'il s'agit d'enfants confiés à un membre de la famille ou à un marabout.» (Fassin, 1991, pag. 140)

La mendicité est alors considérée comme un travail, inscrit dans un circuit économique précis. Même les horaires pour demander l'aumône semblent correspondre à ceux des rotations de travail, avec des pauses, des retours en soirée et des "journées libres" le week-end. Cet aspect de régularité dans la mendicité souligne que l'aumône est considéré par beaucoup comme un "métier".

Cependant, ce n'est pas une profession reconnue et surtout ne développe aucune sorte de compétence ou de capacité, laissant la personne dépendante par les autres:

«Le handicapé s'inscrit activement dans les circuits de production de la petite entreprise domestique ou artisanale, mais avec cette particularité que l'argent qu'il rapporte de sa mendicité et le travail qu'il fournit dans l'atelier ne se traduisent pas par la constitution d'un salaire, même officieux. En cela, on pourrait dire que la société leur fait payer le prix de leur infirmité.» (ibid., pag 143)

Précisément à cause de la composante "handicapante" et de son impact sur le développement de la personne, le phénomène de l'aumône des PH est maintenant critiqué par les médias, cela fait l'objet de nombreux débats et c'est souvent associé au problème des jeunes talibés. Malgré des campagnes de sensibilisation, des programmes de formation, une assistance aux familles par l'État et une loi interdisant depuis 1975 l'aumône sur les grandes artères de Dakar, la mendicité persiste. Par conséquent, il y a une absence d'alternatives concrètes, et la mendicité en partie répond à différents intérêts personnels ou familiaux. Le fait que la lutte contre la mendicité soit au sommet des objectifs des OPH interrogés (même avant l'accessibilité et l'inclusion sociale) [2] nous incite donc à réfléchir sur l'importance de créer une autonomie et des conditions propices au développement des capacités et de résilience des PHs.

4 Par extraversion, Bayart signifie l'acceptation et la co-création par certains gouvernements africains à l'ère postcoloniale d'un système de dépendance aux ressources extérieures, provenant de la Banque mondiale et des États européens. Le flux continu de ressources, rend impossible ou du moins plus difficile le choix d'une autonomie sans aides extérieures.

4- GENRE, PERCEPTION ET MÉDIA

4.1. Handicap et genre: une double discrimination.

Ce n'est pas un hasard si les mouvements de défense des droits des femmes trouvent des congruences avec les valeurs promues par le CDPH en termes de handicap. Le thème de la vulnérabilité regroupe en réalité les "groupes les plus faibles", mis à l'écart ou soumis à une violence structurelle inhérente au même système social. Au Sénégal, le pourcentage de PH divisé par sexe est sensiblement équilibré, avec un ratio de 6,2% pour la population féminine et de 5,6% pour la population masculine⁵. Dans l'organisation des OPH, la composante féminine est présente, mais souvent les femmes ne sont pas au sommet des associations ou fédérations régionales. Au cours des entretiens, ce manque de représentation a été souligné par la présidente d'une OPH:

«Nous avons des rôles reconnus, mais au sommet des organisations nous formons une nette minorité. Il est nécessaire de renforcer la représentation féminine, car nous sommes doublement désavantagées»

Au sein de la CDPH (signée par le gouvernement sénégalais) les droits des femmes sont au premier plan, en particulier en ce qui concerne la question de la protection sociale et de la représentation équitable:

- «1. Les États Parties reconnaissent que les femmes et les filles handicapées sont exposées à de multiples discriminations, et ils prennent les mesures voulues pour leur permettre de jouir pleinement et dans des conditions d'égalité de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales.
- 2. Les États Parties prennent toutes mesures appropriées pour assurer le plein épanouissement, la promotion et l'autonomisation des femmes, afin - 8 - de leur garantir l'exercice et la jouissance des droits Humain et des libertés fondamentales énoncés dans la présente Convention.»

(Art.6. CDPH)

En fait, la représentation et le rôle social ne sont pas les seuls problèmes dans la relation entre handicap et genre. D'autres facteurs culturels déterminent des problèmes de nature sociale. L'une d'elles est la conviction répandue que les relations sexuelles avec des personnes handicapées peuvent apporter chance et succès économique. Au cours des trois mois de recherche à Kaffrine et à Kaolack ont été rapportés quatre cas de viol de filles handicapées ayant un handicap mental ou moteur. Le handicap dans ce sens rend une condition déjà défavorisée plus vulnérable. Comme indiqué dans une étude sur les stratégies de prise en charge socio-économiques des personnes handicapées du Sénégal:

«C'est le cas des femmes et jeunes filles handicapées qui, en plus d'avoir les mêmes problèmes que leurs autres sœurs non handicapées, rencontrent plusieurs difficultés en matière de santé (maternité à risque, viol et exploitation sexuelle) et autres préjugés.» (THIAM, A., & Spécialisés, S. 2005)

Très souvent, ce sont des sourds-muets, qui peuvent difficilement le signaler aux autorités:

«De multiples cas de viol ont été révélés, particulièrement chez les femmes ayant un handicap auditif.» (Burke, Kébé, Flink, van Reeuwijk, & le May, 2017)

5 Source: RGPHAE (2013)

La même croyance, appliquée aux femmes albinos, peut être associée à la pratique sacrificielle déjà impliquant ce type de handicap. Ce n'est pas un hasard si, pendant les périodes préélectorales, le nombre de viols et de meurtres de personnes atteintes d'albinisme augmente.

La lutte pour les droits des femmes handicapées devient donc un défi pour certaines pratiques culturelles, mais surtout un stimulant pour créer des bases juridiques pouvant défendre l'égalité des sexes, même face aux impositions du droit informel local.

À cet égard, il est utile de citer le témoignage de Sœur M. repérée dans la région de Seydou (Casamance).

“Ça fait plus de vingt ans que je me bats pour les droits des femmes dans la communauté locale. Il y a quelques années, il y a eu un cas frappant de fille handicapée violée dans la brousse par un homme reconnu. Cette fille venait souvent chez moi après l'incident, et nous avons appris qu'elle était enceinte. Elle s'est réfugiée chez nous, elle était séparée et le conseil des autorités locales a voulu qu'elle épousât l'homme qui l'avait violée. Je me suis battue jusqu'au bout pour empêcher que cela ne se produise. Malheureusement, ici, la situation n'est pas facile si vous êtes une femme. Nous avons finalement obtenu une sanction pour le violeur. Mais ce n'était pas facile: la droit informel est dirigée par des hommes».

Le rôle des femmes, déjà en discussion et soumis à une violence sexiste généralisée, est également au centre du problème du handicap. Sensibiliser les communautés rurales, fournir un soutien juridique aux femmes handicapées et leur donner un pouvoir représentatif au sommet des associations nationales pourrait constituer un pas important vers une évolution de l'égalité des sexes et la promotion des droits humains.

4.2. Handicap perçu et transmis: la diffusion de l'information

Perception du handicap.

Nous avons déjà discuté de la façon dont la représentation culturelle du handicap peut influencer la vie de la communauté et le développement personnel. Des sentiments de honte, la violation de tabous, de croyances mystico-religieuses ou les circuits de médicalisation peuvent déterminer la dynamique de l'inclusion ou de l'exclusion.

En lisant les récits recueillis, nous pouvons essayer de comprendre comment le handicap est perçu et quelles sont les représentations qui l'entourent. Souvent, le handicap est représenté comme un manque, quelque chose qui ne fonctionne pas, dans le sens d'une anomalie psychophysique qui se transforme en compassion. Comme le souligne Agbovi (2009-2010), on retrouve le même sens dans les quatre langues parlées principalement au Sénégal:

Lingue		Traduction
Wolof	<i>laago</i>	à qui il manque quelque chose
Sérère	<i>lafagne ounoutseuk</i>	qui est diminué et fait pitié
Poulaar	<i>ngantou</i>	diminué, qui a un empêchement
Dioula	<i>landiourou</i>	qui a un manque sur son corps

Le manque de pensée latérale se retrouve dans l'attitude piétiste qui sous-tend le récit du handicap. Le concept fataliste d’"homme pieux" (qui justifie l'aumône), les métaphores de la possession qui indiquent une anomalie, l'exclusion de fait des circuits de travail et d'école, le "être

ailleurs” des handicapés mentaux sont des éléments qui déclarent une vision de la diversité qui peut difficilement contribuer à la création d'un système inclusif.

Diffusion des droits et sensibilisation

Bien que le gouvernement sénégalais ait donc accepté les principes de la CDPH, il n'y a pas de réels changements au pays. Au cours de la recherche, toutefois, la Fédération et les OPH locales ont signalé des efforts pour diffuser les principes de la Loi d'Orientation Sociale et de la CDPH. Au niveau des médias, les émissions de radio et de télévision ne manquent pas de débattre le thème du handicap. Au sein du OPH, le cadre juridique et les droits en matière de santé publique sont très bien connus. Au cours de la période de recherche, il y a eu au moins une douzaine de réunions entre Dakar, Kaffrine et Kaolack et a été présentée la possibilité de contribuer activement à une journée de sensibilisation et d'orientation à Kaffrine.

Le problème dans les médias n'est donc pas l'absence de communication, mais probablement sa sectorialité. En effet, lors de toutes les réunions, les participants étaient des experts du domaine ou des personnes handicapées, sans une réelle participation de la société civile.

La sensibilisation devrait donc être menée en dehors de la sphère institutionnelle des parties intéressées et des spécialistes, en essayant de créer un débat impliquant tous les citoyens, en particulier sur les questions de la culture, du travail et de l'éducation.

Il y a beaucoup de *testimonials* qui promeuvent les droits de l'HP à travers l'art et la culture, notamment les chanteurs de renommée internationale “Amadou et Mariam” (aveugles), la musicienne (ex-président de l'association Cœur Albino) Maah Keita, le peintre Yoni Rassoul Younguè (tétraplégique), ou le musicien de jazz aveugle Pape Niang. En ce qui concerne la production cinématographique, le thème a été distribué avec succès par Diop Djibril Mambety, dans La Petite Vendeuse du Soleil (1998), par Mamadou Sellou Diallo, à Amma, les aveugles de Dakar (2006).

L'activisme véhiculé par l'art a souvent été soutenu par la FSAPH mais ce type de prise de conscience ne semble pas franchir le seuil entre la culture “urbaine” et le monde rural.

En fait, peu de personnes interviewées dans les zones rurales ont démontré une connaissance de la production artistique mentionnée. En ce sens, le travail de diffusion et de sensibilisation nécessite la création de canaux pouvant atteindre les zones décentralisées. Les OPH présentes sur le territoire peuvent dans ce cas jouer un rôle décisif.

Diffusion de l'information dans les services

Parmi les témoignages recueillis, l'un des thèmes principaux est le manque d'efficacité ou de non application des lois sénégalaises en matière de handicap. L'un des problèmes les plus courants est lié à la diffusion des informations au sein des services sociaux.

«Il existe des initiatives en matière de subventions et de sécurité sociale, mais personne ne les applique et souvent même les utilisateurs ne connaissent pas leurs droits», a déclaré l'administrateur d'une OPH «Dakar Dem Dik [société de transport nationale] a signé un accord pour les personnes ayant un handicap reconnu, selon lequel ils peuvent voyager gratuitement. Cependant, lorsque nos utilisateurs montent dans un bus, le contrôleur n'est pas informé de l'initiative et leur fait payer le billet. En fait, ils doivent aller chez le siège de Dem Dik et commencer une procédure pour obtenir une carte de transport supplémentaire, avec leur propre carte d'identité. Mais il n'y a pas de communication sur ce plan, les gens ne connaissent pas ces procédures. Même obtenir la carte d'égalité des chances dans certains cas n'est pas facile. Il y a des utilisateurs atteints de troubles mentaux ou d'épilepsie qui attendent la carte depuis plus de trois ans. Même chose pour les hôpitaux, où ils ne sont pas informés des droits des PHs. De nombreux médicaments sont donc payés et cela n'est pas viable pour les familles.»

L'État sénégalais a donc créé des instruments pour faciliter les PHs, mais les résultats concrets de ces travaux ne sont toujours pas visibles. La Loi d'Orientation Sociale (2010) devrait déjà fournir les outils nécessaires à la mise en œuvre des services, la carte d'égalité des chances pour chaque type de handicap et le programme de Couverture Maladie Universelle devraient être les clés d'un accès plus facile au système national, mais d'après les entretiens menés, il semble qu'il n'y ait pas de relation directe entre l'obtention d'un statut et les avantages réels qui en découlent.

Même les initiatives limitées telles qu'EMPHAS (2014-2018 - un programme de placement professionnel pour la santé publique dans la région de Dakar), ou les rares subventions d'aide sociale ne peuvent pas faire face à ce qui constitue probablement un problème systémique dans le contexte du Sénégal.

CONCLUSION DEUXIÈME PARTIE - Analyse systémique et points clés

D'après les recherches menées jusqu'à présent sur les barrières culturelles et matérielles liées à la question du handicap au Sénégal, il apparaît que les déficits structurels interagissent avec les pratiques culturelles susceptibles d'influencer l'inclusion, l'autonomie et l'habilitation des PHs.

Les principales "fourchettes" socioculturels sont:

- Différences entre contexte urbain / contexte rural
- Différence de "classe" et de revenus (familles riches et familles sans ressources)

À cet égard, les différences entre le contexte urbain et le contexte rural peuvent être résumées selon le tableau suivant:

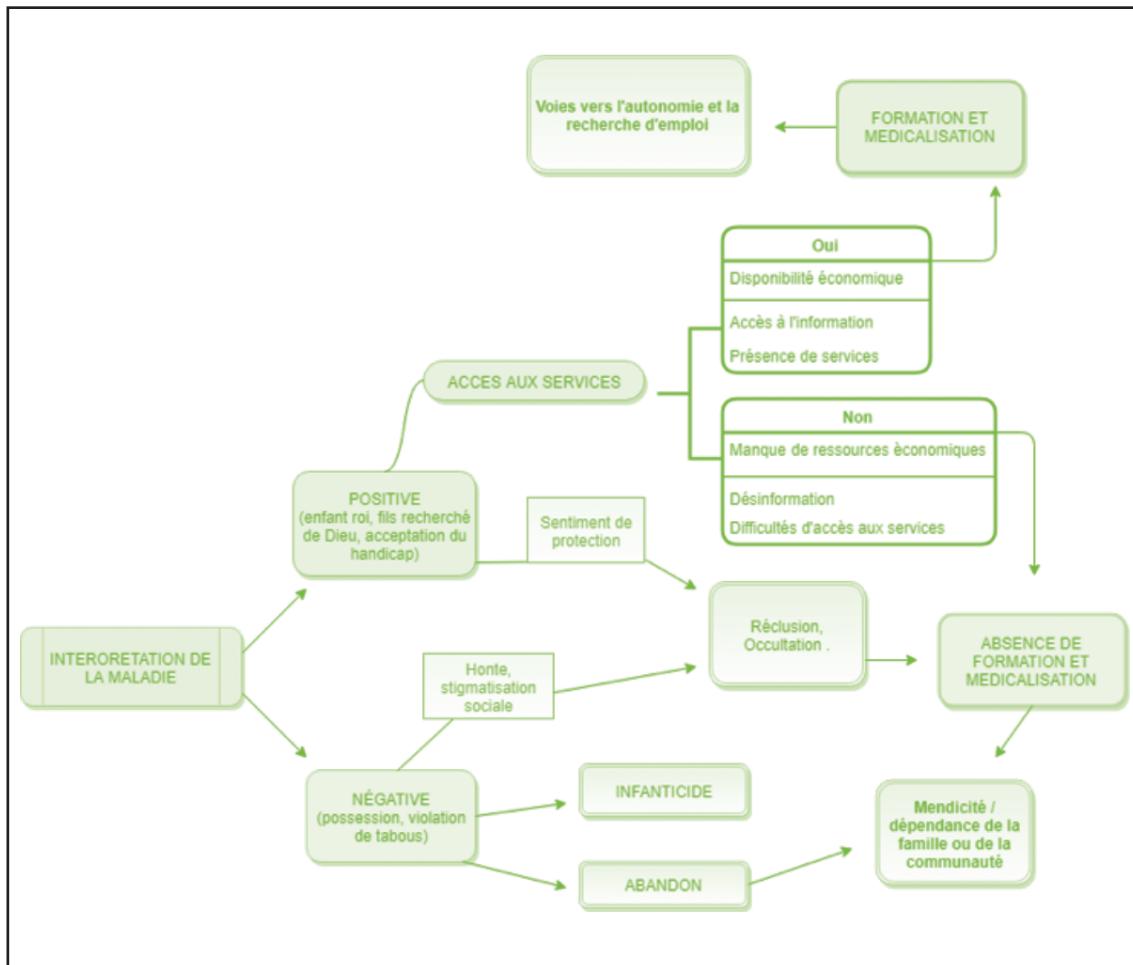
Tableau 1: Points clés de différenciation entre contexte urbain et rural

CONTEXT URBAIN	CONTEXT RURAL
Présence de centres de formation spécialisés	Absence presque totale de formation spécialisée, accès réduit au service scolaire.
Présence de services hospitaliers (médicalisation plus efficace et plus rapide).	Difficulté d'accès aux services hospitaliers. Manque de centres de soins spécialisés.
Accès à l'information.	Isolement médiatique
Approche essentiellement biomédicale.	Approche "traditionnelle" de la maladie. Majeure influence des différentes représentations culturelles de la maladie.
Isolement sociale.	Mécanismes de cohésion communautaire.
Coût de la vie élevé.	Faibles coûts pour le style de vie de la communauté.
Mendicité, aumône, exclusion sociale.	Soutien mutuel, pris en charge par la communauté.
Fourchette économique accentuée.	Différence mineure de statut économique

Accès au travail et aux transports.

Difficultés de mobilité. Difficile de se rendre au travail, sauf dans un environnement limité ou familial.

On peut donc souligner que, d'une part, les mécanismes de cohésion sociale présents dans les zones rurales empêchent effectivement la marginalisation qui se produit dans la ville. Cependant, les zones rurales sont problématiques en termes d'accès aux services, de travail et de mobilité. Même l'isolement des médias et l'influence des représentations culturelles du handicap suggèrent que dans les zones rurales, le manque d'outils d'information adéquats et le manque de ressources économiques laissent place à des pratiques d'abandon et d'infanticide.



En ce qui concerne les chemins de vie rassemblés dans les zones rurales, on peut essayer de systématiser une série déterminée par des interprétations culturelles.

Diagramme 1. Chemins de vie et interprétation culturelle

Il ne s'agit évidemment pas de donner une vision manichéenne des choix culturels en jeu. En fait, on peut noter que souvent les voies thérapeutiques et les interprétations de la maladie peuvent être sujettes à des choix stratégiques variables.

L'autre «fourchette» identifiée concerne plutôt un discours de «classe économique» et concerne l'utilisation ou la disponibilité de moyens économiques par la famille et la personne handicapée.

Dans ce cas (transversal aux zones urbaines ou rurales), l'accès aux outils de formation, l'information et la volonté d'investir dans une voie à long terme sont déterminants pour l'autonomie et la réalisation de l'individu.

Tableau 2: points clés de différenciation en fonction des ressources économiques

HIGH CLASS - DISPONIBILITÉ ÉCONOMIQUE	RESSOURCES ÉCONOMIQUES FAIBLES
Possibilité de payer pour des études et une formation (investissement à long terme)	Impossibilité d'investir à long terme dans l'éducation et la scolarité
Possibilité de garantir des soins hospitaliers continus et spécialisés.	Difficulté d'accès aux soins spécialisés. Préférence pour les cours de soins "traditionnels"
Meilleur contact avec les sources d'information	Isolement médiatique
Médicalisation et obtention d'outils facilitant l'élimination des barrières matérielles.	Augmentation de la fréquence des meurtres ou des abandons d'enfants. Impossibilité d'acquérir des instruments.
Majeure probabilité de placement	Tendance à la mendicité (ou seule alternative)
Parcours d'autonomie facilités	Dépendance à l'égard de ressources externes (mendicité, ressources communautaires)

Peut-être même plus que pour l'étendue géographique, celui économique est décisif dans le développement de la résilience et des capacités individuelles. En particulier, les problèmes les plus importants se posent lorsque les deux miroirs précédents se superposent, c'est-à-dire lorsque les conditions économiques médiocres sont combinées aux inconvénients des zones rurales ou à l'isolement des banlieues de la ville. En effet, parmi les récits recueillis les conditions plus difficiles concernent ceux qui, peu instruits et culturellement stigmatisés dans les zones rurales, émigrent vers les zones urbaines et finissent par grossir les rangs des SDF (sans domicile fixe), en confiant leur survie à l'aumône.

Dans le schéma, nous pouvons voir deux chemins "circulaires", qui répondent aux modèles d'histoires collectées.

D'un point de vue systémique, nous pouvons essayer d'identifier les *leverage points* levier (points de levier ou points clés) sur lesquels travailler pour améliorer les conditions des PHs au Sénégal, en développant des mécanismes de résilience et d'autonomie. Faire référence au terme autonomie signifie, dans cette recherche, faire appel à la racine du mot lui-même, en tant

que "capacité à décider pour soi-même", en définitive à la capacité à s'autodéterminer. En ce sens, "autonomie" s'oppose à "hétéronomie", reprenant ainsi le terme utilisé par Ivan Illich dans son "Némésis médical" [1], qui signifie donc une vie hétérodirecte. Par conséquent, en mettant en relation des cercles simplifiés de rétroactions positives à travers les éléments collectés lors de la recherche, un schéma comme le suivant peut être esquissé:

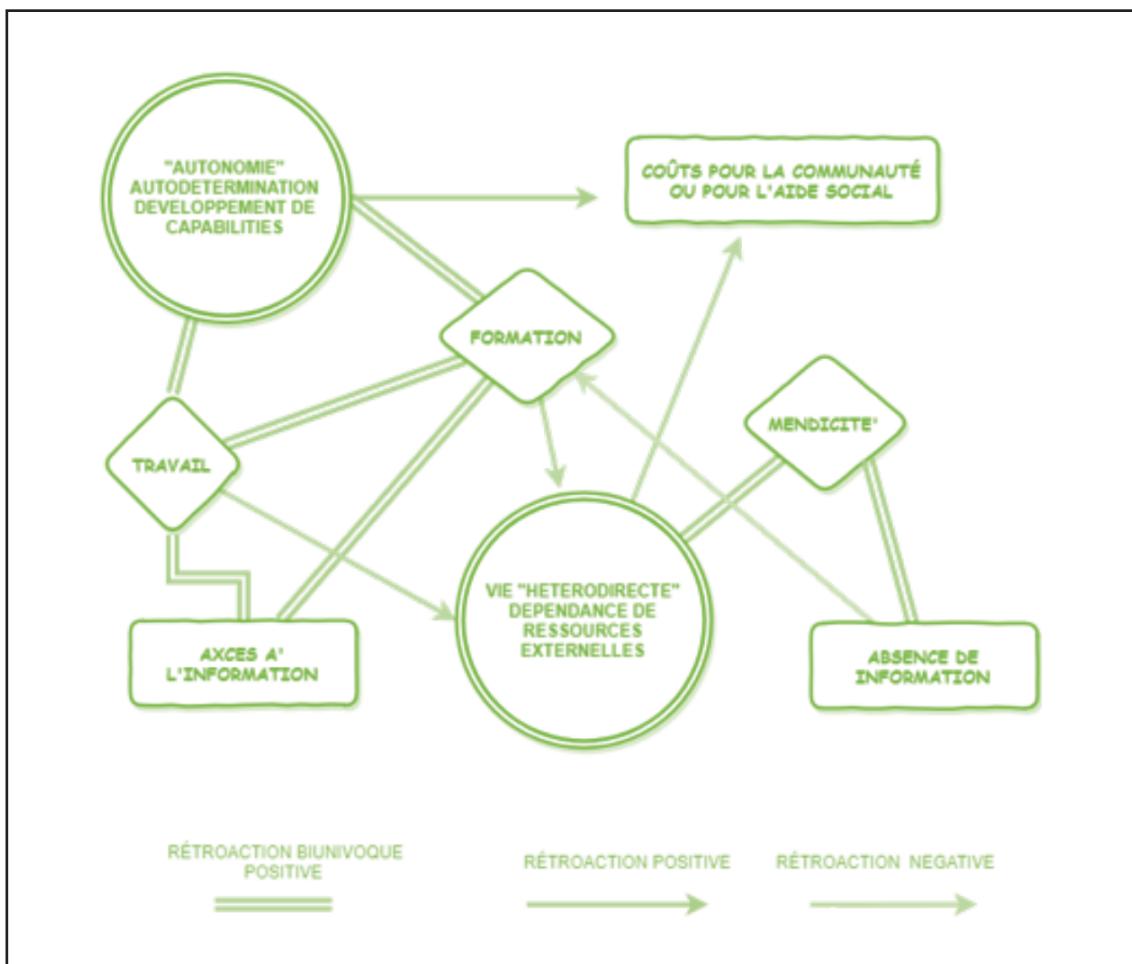


Diagramme 2. Rétroactivité des facteurs d'autonomie.

D'une part, l'isolement et l'incapacité d'accès à la formation entraînent l'impossibilité de développer les compétences nécessaires à l'acquisition d'un emploi et donc de réaliser sa propre autonomie. La mendicité devient alors un système de survie, bien qu'elle implique une existence hétéro-direkte et marginale, provoquant une spirale négative à laquelle il est difficile de s'échapper. C'est clair que cette situation génère des coûts élevés pour les services sociaux ou la communauté.

D'autre part, l'accès à l'information et à la formation permet de développer des compétences personnelles utiles pour le placement, qui peuvent conduire à une autonomie économique et décisionnelle pour l'avenir. Le travail même est une source d'apprentissage et d'accès à des informations autrement difficiles à acquérir. De ce point de vue, la formation et le travail apparaissent comme des facteurs de résilience, car ils permettent de diversifier et de multiplier les ressources disponibles en cas de choc ou d'échec. Ce "cercle", une fois activé, nécessite des coûts moindres pour les services, les familles et la communauté elle-même.

Le paradoxe de l'isolement s'exprime donc dans le fait que, sans accès à l'information et aux ressources "habilitantes", la personne handicapée reste telle parce qu'elle est "handicapée" par le système qui tente de s'en occuper, qui toutefois tend les fils d'une vie hétéro-directe, sans tenir compte des réactions négatives générées.

TRAVAILLER L'HANDICAP - Recherche parmi les OPH sénégalais

Cartographie, distribution, réseau.

La première phase de cette recherche a vu la création d'une cartographie des OPH et des ONG travaillant sur le thème du handicap dans les régions de Kaffrine, Kaolack et Dakar.

Grâce à la collaboration avec la Fédération sénégalaise des associations de personnes handicapées et ses homologues régionaux, avec le Ministère de la Jeunesse et les membres des Actions Sociales territoriales, on a pu identifier la plupart des associations locales et internationales qui travaillent sur le terrain. Sur cette base de données, des recherches quantitatives ont ensuite été développées en administrant des questionnaires d'enquête.⁶

La cartographie est déjà une ressource permanente pour une interprétation du substrat associatif du territoire. La région de Dakar a évidemment une plus grande densité de services et d'associations. Cependant, l'un des facteurs clés est la diffusion généralisée, même dans les zones rurales, des OPH, qui se concentrent dans les zones les plus fréquentées mais atteignent souvent les principaux villages en dehors des routes principales.

Cette répartition homogène peut être fondamentale pour une large diffusion de la sensibilisation, de l'information et de la promotion des droits des PHs.

Cependant, à travers les entretiens menés, on a rapporté une difficulté à propos de la collaboration entre les organismes institutionnels et la Fédération Nationale. Le FSAPH, qui joue en réalité un rôle décisif pour ramener les besoins des OPH à un niveau d'intérêt politique et national, est souvent accusé de ne pas être en mesure de rester en contact avec les réalités territoriales, comme l'explique le membre d'une OPH:

«Nous avons du mal à nous faire entendre par la Fédération, car ils ne sont pas toujours en mesure d'écouter nos besoins. Pour nous, il est plus pratique de travailler avec d'autres associations locales ou avec l'Action Sociale de notre région. Bien qu'ils fassent un travail important qui permet d'améliorer la réalisation de nos droits, nous n'allons pas toujours dans la même direction. Parfois, dans la fédération, trop de politique est traitée et nous ne sommes plus en mesure de travailler sur le terrain.»

Pendant la période de recherche, il a été possible de participer à des initiatives organisées par le réseau d'associations locales, soulignant une sorte de distance entre un *modus operandi* basé sur le travail de contact avec le territoire et un travail plus institutionnel.⁷

Au niveau des OPH les membres démontrent qu'ils connaissent le réseau des associations locales et d'autres régions personnellement, en développant des liens personnels facilitant la mise en réseau des connaissances. Ça représente certainement un avantage pour la construction de la coopération entre associations.

6 «Diagnostic organisationnel des organisations de personnes handicapées dans les régions de Dakar et de Kaolack.»

7 Voir: Diagnostic organisationnel - Tableau: Forces et faiblesses de la FESAPH

Dans cette recherche, nous nous sommes concentrés uniquement sur certains des réseaux présents dans les territoires de l'enquête, mais il serait utile d'élargir le panorama interassociatif et institutionnel. Nous avons souvent rencontré des réseaux «parallèles», concernant des problèmes sectoriels (tels que le handicap mental à Dakar) ou internationaux (tels que Top-Eduq, qui traite de l'éducation intégratrice en Afrique de l'Ouest). Ces réalités représentent un horizon d'action et de recherche à approfondir.

Besoins, lacunes et obstacles dans le travail des OPH.

De nombreux aspects concernant les barrières matérielles et immatérielles qui caractérisent le travail dans le domaine du handicap ont déjà été discutés au cours de ce rapport, citant les entretiens collectés sur le terrain. En particulier, une étude d'observation participante a été réalisée dans la région de Dakar, en suivant la dynamique quotidienne de certains centres spécialisés.

Sur la base du matériel collecté, il est possible de résumer certains problèmes et domaines d'intervention spécifiques qui expriment la plupart des besoins des OPH.

- Ressources financières

«Nous ne pouvons pas assurer la durabilité des projets. La plupart des organismes qui travaillent dans notre domaine à Dakar sont des entreprises privées ou des ONG. Hormis le Centre Talibou Dabo (État) ou le Centre Aminata Mbaye, cofinancé de l'État, il n'y a pas de subventions ou de fonds publics pour les autres organismes. Les structures spécialisées sont des associations. Beaucoup sont nées de fonds externes, mais la difficulté est de trouver une continuité dans le financement.»

Comme le résume ce témoignage, le principal problème des ONG ou des OPH est la difficulté à trouver un financement pour assurer la qualité et la continuité des activités. Souvent, la «course au financement» passe par des fondations internationales ou des appels à projet externes, ce qui limite l'horizon temporel de l'action. Cette précarité financière a des répercussions négatives sur d'autres aspects organisationnels et opérationnels.

- Formation de travailleurs sociaux

«Dans notre domaine, celui de l'invalidité mentale, il n'y a pas de formation spécifique pour les éducateurs. L'ENTSS (Ecole Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés Sénégal) a un programme menant à un diplôme, mais elle n'a qu'un module de formation spécifique. Il n'y a pas de cours spécialisés à la prise en charge de l'autisme, par exemple, les éducateurs sont formés sur le terrain, mais cela rend difficile l'échange et l'insertion de nouveaux opérateurs. Des échanges internationaux, en Europe comme en Afrique, seraient souhaitables pour mieux comparer les modèles organisationnels et les enseignements tirés d'un échange de bonnes pratiques, mais je ne connais pas de telles possibilités de formation et les maigres ressources économiques ne nous permettent pas d'investir dans ce sens.»

- Sensibilisation et diffusion

Dans de nombreux cas (comme indiqué dans la section 4.2.), Le manque de ressources affecte la sensibilisation et l'information. Les centres visités n'ont pas les moyens de se promouvoir et de construire des parcours de sensibilisation partagés.

«Parfois, nous organisons des événements, nous sommes connus dans le quartier. Cependant, le travail du centre utilise toutes nos ressources, il n'y a aucune possibilité d'investir dans la promotion d'activités...».

- Bureaucratie et secteur administratif

«Il est difficile de trouver un seul interlocuteur, un coordinateur. Il faut toujours parler à différentes personnes en fonction du problème. En outre, il n'est pas toujours facile de trouver ces personnes, qui ne sont pas toujours disponibles.»

D'un point de vue bureaucratique, les OPH rencontrent souvent des difficultés dues à la présence d'interlocuteurs multiples. La lenteur des procédures et la fragmentation des organes bureaucratiques entraînent un gaspillage d'énergie et de ressources en termes de temps et de travail. Souvent, les procédures d'obtention d'installations ne se traduisent pas par des avantages objectifs pour les utilisateurs.

- *Information fragmentée et coordination*

«Chacun a des connaissances. Il n'y a pas de systématisation. Nous aurions besoin d'une cartographie des services. Il faut un corps pour rassembler des informations sur les droits, sur la formation professionnelle, sur les possibilités de facilitation et les avantages, sur les ressources locales disponibles».

Le thème de l'information, qui transmet l'accès et la réalisation d'installations sociales, est au cœur des travaux des OPH. Etre informé c'est aussi construire un modèle de réseau permettant d'accéder à des connaissances spécifiques rapidement et efficacement. Les entretiens menés révèlent la nécessité de diffuser et de systématiser les connaissances juridiques mais aussi les informations pratiques correspondant aux besoins quotidiens. Cette "connaissance du territoire" implique donc pas seulement la vie associative, mais également le groupe de professionnels (médecins, psychologues, artisans, branches, services, etc.) qui affectent latéralement le complexe "système handicap" sénégalais.

Recommandations et lignes opérationnelles possibles.

Dans le cadre du projet Doolel, l'intégration entre les activités de recherche quantitative et qualitative, les cours de formation prévus et le réseau de partenaires locaux et internationaux (RIDS) sont des éléments intégrés et fonctionnels pour le développement d'actions concrètes sur le territoire. Le projet d'ouvrir deux branches qui servent d'entraide entre pairs en termes d'orientation vers les services et qui constitue un pôle capable de canaliser les besoins et les initiatives en matière de handicap est probablement une occasion de mettre en œuvre et de renforcer les capacités des individus et des entreprises ou associations locales.

Sur la base des recherches effectuées, on peut supposer que les scrutateurs peuvent:

- Mettre en œuvre la cartographie des associations et des services en créant un outil de guidage et d'information qui n'existe pas encore. Outre la liste des services, la proposition de cartographier visuellement (à l'aide de logiciels en ligne partagés tels que Google Maps ou Wiki Map) ainsi que des ressources "latérales" (médecins spécialisés, lieux d'éducation artistique, forgerons qui réparent des fauteuils roulants, etc.) sur le territoire pourrait constituer une bonne pratique de répétabilité facile et d'impact fort dans la vie quotidienne des PHs.
- Être des promoteurs de campagnes de sensibilisation et d'information sur les droits et les juridictions en matière de handicap, mais également en ce qui concerne les pratiques culturelles empêchant la médicalisation de maladies invalidantes (comme dans le cas des patients atteints de lèpre) ou découlant d'une vision stigmatisant et négatif du handicap.
- Aider à trouver des fonds pour le développement des entreprises, la formation et des bourses de travail, promouvoir une culture de l'autonomie et décourager une dimension hétéro-direcute liée au problème de la mendicité.

- Établissez des liens et développez une communication ascendante, en canalisant les besoins des individus et de SPO pour les ramener au niveau de la Fédération et au sein du débat national.
- Stimuler le débat public sur les questions de genre, en créant des réseaux avec des associations travaillant avec d'autres catégories "vulnérables" ou sur des questions transversales, telles que l'éducation ou le placement.
- Développer de nouveaux outils partagés avec les utilisateurs du guichet, dans une perspective de planification participative (co-design).
- Former d'autres opérateurs, en générant un changement professionnel et en diffusant une méthodologie de travail et de support basée sur le support entre pairs.

Bibliographie

- ACPF (2011). *Children with disabilities in Senegal: The hidden reality*. Addis Ababa: The African Child Policy Forum.
- AGBOVI K. K (2009-2010), *Étude sur la représentation et perception du handicap par les cadres de l'administration publique et les autorités locales. Projet DECISIPH – Bénin, Burkina Faso, Mali, Niger, Sénégal, Sierra Leone, Togo*, Handicap International.
- Bara-Diop, A. (1981). *La Société Wolof: Tradition et changement. Les Systèmes d'inégalité et de domination* (Paris, 1981).
- Bayart Jean-François (1999). *L'Afrique dans le monde: une histoire d'extraversion*. In: *Critique internationale*. Vol. 5.. pp. 97-120
- Beneduce, R. & Elisabeth, R. (2005). *Antropologia della cura*. Bollati Borligheri
- Buhrig, Martine, and Aliou Sèye. *Handicap et errance: le soutien social en questions: enquête auprès des personnes en situation de handicap et d'errance dans les villes de Dakar et de Lyon*. Diss. Lyon 2, 2007.
- Burke, E., Kébé, F., Flink, I., van Reeuwijk, M., & le May, A. (2017). *A qualitative study to explore the barriers and enablers for young people with disabilities to access sexual and reproductive health services in Senegal*. *Reproductive health matters*, 25 (50), 43-54.
- De Boeck, F., & Jacquemin, J. P. (2000). *Le «deuxième monde» et les «enfants-sorciers» en république démocratique du Congo*. *Politique africaine*, (4), 32-57.
- De Martino, E. (1956). *Crisi della presenza e reintegrazione religiosa*. Aut aut, 31, 17-38.
- De Rosny, E. D. (1984). *Les nouveaux guérisseurs africains*. *Études Paris*, 361(6), 661-673.
- Denis, L. (2013). *La convention internationale des droits des personnes handicapées, en bref...* JURIS-Revista da Faculdade de Direito, 19, 131-150.
- Diop, I. (2012). *Handicap et représentations sociales en Afrique occidentale*. Le français aujourd'hui, 177(2), 19-27.
- Dozon, J. P., & Sindzingre, N. (1986). *Pluralisme thérapeutique et médecine traditionnelle en Afrique contemporaine*. Prévenir, (12), 43-52.
- Ezémbé, F. (2009). *L'enfant africain et ses univers*. KARTHALA Editions.
- Fall, B. (2014). *Recensement général de la population et de l'habitat, de l'agriculture et de l'élevage (RGPHAE) 2013*. Chapitre V: personnes en situation de handicap.
- Fall, L., Fatoumata, B. A., & Guèye, M. (2012). *Handicap et troubles mentaux de l'enfant chez les ruraux au Sénégal* Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 60(6), 468-475.
- Farmer, P. (2006). *Un'antropologia della violenza strutturale*. Antropologia, 6(8).
- Fassin, D. (1991). *Handicaps physiques, pratiques économiques et stratégies matrimoniales au Sénégal*. Social Science & Medicine, 32(3), 267-272.

Fassin, D. (1992). *Pouvoir et maladie en Afrique: anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*. Presses Universitaires de France - PUF

Good, B. J., & Good, B. J. (2006). *Narrare la malattia: lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*. Einaudi.

Illich, I. (1977). *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*. Mondadori.

Menick, D. M. (2015). *Les représentations sociales et culturelles du handicap de l'enfant en Afrique noire*. Perspectives Psy, 54(1), 30-43.

Miramonti, A. (2018). *Amina Ritratto di una donna abitata dagli spiriti ancestrali- Un'etnografia dei culti di possessione Ndop a Dakar*. Lulu. com.

Pizza, G. (2005). *Antropologia medica: saperi, pratiche e politiche del corpo* (Vol. 12). Roma: Carocci.

Quaranta, I. (2006). *Corpo, potere e malattia. Antropologia e AIDS nei Grassfields del Camerun*. Meltemi Editore srl.

Senghor, D. B., Diop, O., & Sombié, I. (2017). *Analysis of the impact of healthcare support initiatives for physically disabled people on their access to care in the city of Saint-Louis, Senegal*. BMC health services research, 17(2), 695.

THIAM, A., & Spécialisés, S. (2005). *Étude sur les stratégies de prise en charge d'intégration socioéconomique des personnes handicapées du Sénégal*. Rapport Final. Dakar: ENTSS.

Zempléni, A. (1985). *L'enfant Nit Ku Bon. Un tableau psychopathologique traditionnel chez les Wolof et les Lebou du Sénégal in L'enfant ancêtre*. Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie, (4), 9-42.





YAGE
BOUY

NOMAD

DIAGNOSTICA ORGANIZZATIVA DELLE ORGANIZZAZIONI DELLE PERSONE DISABILI NELLE REGIONI DI DAKAR E KAOLACK

Pubblicazione realizzata nell'ambito del progetto DOOLEL AID 0113010 finanziato dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (A.I.C.S.), capofila Comune di Rimini.

Sommario

1. Motivazioni della ricerca.....	122
2. Obiettivi e approcci metodologici	122
2.1. Obiettivi generali della ricerca	122
2.2. Obiettivi specifici della ricerca.....	122
2.3. Metodologia	122
2.3.1 Approccio metodologico.....	122
2.3.2. Quadro metodologico	123
2.3.3. Andamento della ricerca	123
2.3.3.1. Fase preparatoria	123
2.3.3.2. La fase di raccolta dati	123
2.3.3.3. Data mining e periodo di scrittura dei report.....	123
2.4. Vincoli e limiti della missione di ricerca	124
3. Risultati principali della ricerca.....	124
3.1. Presentazione delle OPcD oggetto della ricerca.....	124
3.2. Classificazione delle OPcD in base al tipo di disabilità.....	124
3.3. Disponibilità del riconoscimento giuridico delle OPcD	128
3.4. Varietà dei membri delle OPcD	129
3.5. Variazione del numero dei membri delle OPcD.....	129
3.6. Personale delle OPcD	130
3.7. Struttura e funzionamento delle OPcD.....	131
3.7.1. Mission delle OPcD	131
3.7.2. Importanza delle Mission delle OPcD	131
3.7.3. Meccanismi di elezione e nomina dei responsabili morali	132
3.7.4. Funzionamento degli uffici esecutivi	133
3.7.5. Descrizione dei ruoli e delle responsabilità dei membri degli organi associativi.....	133
3.7.6. Meccanismi decisionali e strategie di pianificazione.....	134
3.8. Piani d'azione delle OPcD	134
3.9. Sintesi dei bisogni prioritari dei membri.....	153
3.10. Rapporti di collaborazione fra OPcD e istituzioni governative	156
3.10.1. Aree di collaborazione con partner istituzionali.....	156
3.10.2. Frequenza degli incontri con i partner istituzionali	160
3.10.3. Livello di partecipazione alle riunioni sulla disabilità da parte degli organi principali.....	160
3.10.4. Suggerimenti ai partner istituzionali per migliorare le condizioni di vita delle persone con disabilità.....	160
3.11. Rapporti di collaborazione fra le OPcD e le ONG nazionali e internazionali	161
3.11.1. Settori di collaborazione fra le OPcD e le ONG	162
3.12. Collaborazione fra OPcD e CBO	166
3.12.1. Ambiti e contributi della collaborazione tra OPcD	166
3.13. Contributi della FSAPH per il miglioramento delle condizioni di vita delle persone con disabilità.....	170
3.13.1. Presentazione della FSAPH.....	170
3.13.2. Contributo della FSAPH al miglioramento delle condizioni di vita delle persone con disabilità	170
3.13.3. Punti di forza e debolezza della FSAPH.....	171
4. Raccomandazioni.....	172

I. Motivazioni della ricerca

L'Organizzazione non governativa italiana EducAid opera in Senegal dal 2004 attuando progetti e programmi nel campo della cooperazione decentrata nei settori della salute e dell'istruzione. Tra il 2004 e il 2008 si è occupata principalmente di programmi di sensibilizzazione e prevenzione dell'HIV/AIDS e altre malattie sessualmente trasmissibili.

Dal 2008 EducAid è impegnata nella lotta contro l'esclusione socioeconomica delle giovani donne del dipartimento di Guédiawaye attraverso l'alfabetizzazione e la formazione professionale.

In Italia EducAid ha lavorato con la comunità di migranti senegalesi e con i servizi socio-sanitari delle province di Ravenna, Rimini e Forlì-Cesena, al fine di promuovere gli scambi sulle strategie adottate da diversi paesi per combattere l'HIV, promuovere l'accesso degli immigrati ai servizi socio-sanitari, alle conoscenze e informazioni sull'HIV, la tubercolosi e le malattie sessualmente trasmissibili, oltre a sensibilizzare la popolazione scolastica sui diritti dei migranti e sulle condizioni delle donne.

Nel corso del 2012, EducAid ha messo in atto un piano di lavoro con il Senegal cui hanno preso parte anche: l'associazione Figli del Mondo, la CNA di Rimini e il corso di Laurea in Cultura e Tecnica della moda dell'Università di Bologna (sede di Rimini).

Proseguendo gli sforzi nel settore, EducAid investe anche nello sviluppo inclusivo delle persone con disabilità nelle regioni di: Dakar, Kaolack e Kaffrine. Uno degli obiettivi di tale progetto è di migliorare le capacità tecniche e organizzative delle Organizzazioni delle Persone con Disabilità (OPcD) al fine di realizzare azioni a favore dell'inclusione socioeconomica delle persone con disabilità facendo affidamento sugli uffici di informazione che saranno appositamente istituiti.

All'interno del presente contesto, i risultati della ricerca dovrebbero consentire di ottenere un quadro di riferimento sul contesto e le priorità delle Organizzazioni delle Persone con Disabilità, OPcD, allo scopo di svolgere al meglio le attività degli uffici di informazione

2. Obiettivi e approcci metodologici

2.1. Obiettivi generali della ricerca

L'obiettivo del presente studio è quello di analizzare il potenziale di sviluppo organizzativo delle OPcD aderenti al progetto di EducAid, affinché siano in grado di rispondere in modo più efficace ai bisogni prioritari dei propri membri, rispettando i principi di accessibilità e inclusione socioeconomica.

2.2. Obiettivi specifici della ricerca

Il presente progetto è stato realizzato specificatamente per analizzare i seguenti aspetti:

- L'organizzazione strutturale delle OPcD nelle regioni di Dakar e Kaolack in termini di mission, appartenenza, vita associativa e governance;
- Le capacità e gli aspetti organizzativi di ciascuna OPcD in relazione alle attività principali e ai bisogni prioritari;
- Il livello di collaborazione fra le OPcD, le istituzioni pubbliche, le ONG e le CBO (Community based organizations);
- La valutazione degli interventi della FSAPH;
- Le raccomandazioni per migliorare le condizioni di vita delle persone con disabilità.

2.3. Metodologia

2.3.1 Approccio metodologico

È stato adottato un approccio sistematico che incorpora l'identificazione di problemi e vincoli. Quasi tutte le OPcD identificate nelle regioni di Dakar e Kaolack sono state intervistate senza adottare criteri distintivi.

Tale approccio ha permesso lo svolgimento di diverse tipologie di attività:

- Analisi della documentazione: studio dei documenti trasmessi dalla FESAPH (Federazione

- senegalese delle associazioni di persone con disabilità) e la DVA (Alunni diversamente abili), in qualità di strumenti per la raccolta di dati;
- Interviste individuali ai responsabili delle OPcD al fine di valutare il funzionamento della struttura, dei risultati ottenuti, dei bisogni prioritari e dei legami con le istituzioni, le ONG e le CBO.

2.3.2. Quadro metodologico

Lo studio su circa 80 OPcD è stato effettuato sulla base di interviste semi-strutturate, basate a loro volta su una guida in materia che tenga conto delle informazioni necessarie per l'implementazione di desk informativi per le persone con disabilità.

Il campo d'analisi della guida in materia di interviste include una serie di temi che costituiscono gli assi portanti dell'organizzazione e gli interventi richiesti per un effettivo funzionamento delle OPcD. Le tematiche principali sono le seguenti:

- Le caratteristiche delle OPcD;
- I campi d'azione;
- L'organizzazione interna e il funzionamento delle OPcD;
- Le relazioni con le istituzioni pubbliche, le ONG, le organizzazioni internazionali e le organizzazioni comunitarie di base;
- Le raccomandazioni per migliorare le condizioni di vita dei membri delle OPcD.

2.3.3. Andamento della ricerca

Lo studio su circa 80 OPcD è stato effettuato sulla base di interviste semi-strutturate, basate a loro volta su una guida in materia che tenga conto delle informazioni necessarie per l'implementazione di desk informativi per le persone con disabilità.

Il campo d'analisi della guida in materia di interviste include una serie di temi che costituiscono gli assi portanti dell'organizzazione e gli interventi richiesti per un effettivo funzionamento delle OPcD. Le tematiche principali sono le seguenti:

- Le caratteristiche delle OPcD;
- I campi d'azione;
- L'organizzazione interna e il funzionamento delle OPcD;
- Le relazioni con le istituzioni pubbliche, le ONG, le organizzazioni internazionali e le organizzazioni comunitarie di base;
- Le raccomandazioni per migliorare le condizioni di vita dei membri delle OPcD.

2.3.3.1. Fase preparatoria

Analisi/raccolta documenti

Sono stati raccolti i documenti di tutte le OPcD operanti a livello nazionale presso la FSAPH. La presente raccolta dati è stata realizzata in collaborazione con gli uffici esecutivi delle OPcD di Dakar e col supporto del servizio regionale di Kaolack per l'azione sociale, i quali hanno fornito i questionari istituzionali diagnostici di base.

Sviluppo degli strumenti di raccolta

Una guida alle interviste semi-strutturate destinata agli uffici esecutivi delle OPcD è stata progettata e realizzata grazie al supporto del partner EducAid.

2.3.3.2. La fase di raccolta dati

La raccolta dati è stata effettuata dai responsabili delle OPcD di Dakar e Kaolack. Sulla base dell'elenco delle OPcD fornito dal FSAPH, sono stati stabiliti i contatti. L'approccio a "palla di neve" è stato utilizzato per raggiungere tutte le associazioni di ciascun dipartimento.

2.3.3.3. Data mining e periodo di scrittura dei report

I dati raccolti mediante l'utilizzo delle linee guida sulle interviste sono stati presentati all'interno del software Sphinx e di un foglio Excel. Pertanto, la sintesi estrapolata da tali informazioni si è resa utile al fine di analizzare lo status e la situazione generale delle OPcD.

2.4. Vincoli e limiti della missione di ricerca

La disponibilità e l'impegno da parte dei dirigenti di ciascuna organizzazione hanno facilitato lo svolgimento della ricerca, tuttavia sono state identificate due problematiche:

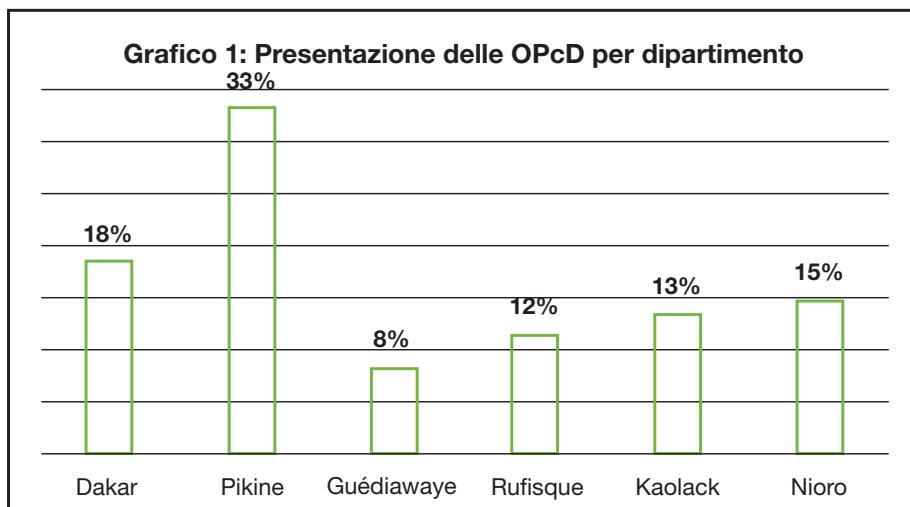
La non disponibilità fisica dei responsabili della maggior parte delle OPcD riconosciute, in particolare le OPcD delle persone sordi e mute;

L'indisponibilità dei dirigenti delle strutture specializzate. La ricerca si è svolta in un periodo di ferie.

III. Risultati principali della ricerca

3.1. Presentazione delle OPcD oggetto della ricerca

La ricerca ha riguardato 37 comuni ripartiti tra i dipartimenti di Dakar e Kaolack. La ripartizione in cifre delle OPcD dimostra come la distribuzione delle OPcD sia accentuata maggiormente presso il dipartimento di Pikine (33%), rispetto al dipartimento di Dakar (18%), di Nioro (15%), Kaolack (13%), Rufisque (12%) e Guédiawaye (8%). Tale distribuzione si può spiegare probabilmente dal fatto che il dipartimento di Pekine è quello più popolato di tutto il Senegal con 1243003 abitanti, ossia il 37,3% della popolazione, con una densità di 13084,2 abitanti per kmq (ANSD Dakar 2015) e un tasso di povertà pari al 60%.



3.2. Classificazione delle OPcD in base al tipo di disabilità

Chiaramente, le OPcD che comprendono i vari tipi di disabilità esclusa la disabilità mentale costituiscono il 51,9% del numero totale delle associazioni esistenti. Si tratta generalmente delle associazioni dipartimentali collegate al FESAPH, così come quelle associazioni di portata comunale o locale. Le associazioni più rappresentative sono quelle composte da persone con disabilità visiva, con il 23,7%. Esse hanno già una grande esperienza associativa con l'Unas che ha svolto il ruolo di pioniere. Sono seguite dalle associazioni delle persone con disabilità motoria, con il 18,6% concentrate all'interno dell'associazione nazionale Form Educ. Successivamente, le persone sordi e mute (5%). Queste ultime sono per la maggior parte inquadrate all'interno di strutture specializzate quali il centro Estelle e Aminata Mbaye.

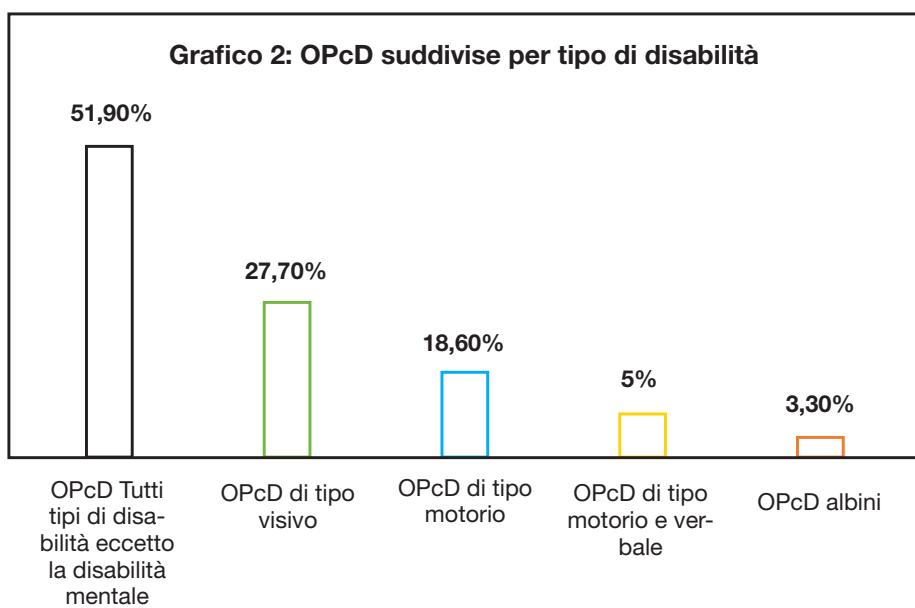


Tabella 1: Presentazione delle ODP

Dipartimento	Comune	Nome delle associazioni	Tipo di disabilità
Dakar	Ouakam	Columbin/ Associazione dei sordo-muti e delle Persone con Disabilità uditiva Associazione per la Promozione delle Persone con Disabilità di Ouakam	Verbale, uditiva
	Biscuiterie	Associazione Senegalese delle Vittime di Glaucoma (ASVG)	Visiva
	Fass-Gueule-Tapée-Colobane	Associazione delle Persone con Disabilità per l'Azione e lo Sviluppo (AHAD)	
	Grand Dakar	Associazione per la rinascita dei Ciechi del Senegal (ARAS)	Visiva
	Sicap Liberté	Sostegno alle persone con disabilità visiva Form-Educ	Visiva, motoria
	Dakar Plateau	Bok Joom e Aiuto ai Guariti dalla lebbra del Senegal Associazione Nazionale dei Veterani Invalidi del Senegal	Motoria
	Grand-Yoff	Associazione Nazionale delle Persone con Disabilità Motoria del Senegal (ANHMS), Sezione femminile	Motoria
	Point E	Handicap.sn	Motoria

Pikine	Pikine Nord	Associazione Nazionale delle Persone con Disabilità per lo Sviluppo (ANHD) Alleanza Generale delle Persone con Disabilità per la promozione dello sviluppo Associazione Islamica delle Persone con Disabilità Visiva del Senegal Movimento Nazionale per l’Inclusione sociale e la Partecipazione delle persone con disabilità	Visiva
	Djidda Thiaroye Kao	Handi Enfance, Raduno dei Non Vedenti e Famiglie (RNVD) Unione Nazionale Ciechi del Senegal (UNAS)	Visiva
	Yeumbeul Nord	Associazione delle Persone con Disabilità motoria dello Yembeul Nord Associazione Nazionale degli Infortunati sul Lavoro e degli Aventi Diritto del Senegal (ANATADS) Associazione per la Rinascita dei Ciechi del Senegal (ARAS)	Motoria, visiva
	Giunaw Rail Nord	Associazione delle Persone con Disabilità di Guinaw Rail (APH/GR) Associazione nazionale delle Persone con Disabilità motoria del Senegal (ANHMS)	Motoria
	Yembeul Sud	Associazione nazionale dei Musicisti Ciechi del Senegal SOS Reinserimento Disabilità	Visiva
	Dalifort foirail	Associazione Senegalese per la Promozione delle Persone con Disabilità (ASPROH)	Generica
	Département de Pikine	Federazione Dipartimentale delle Associazioni delle Persone con Disabilità di Pikine (FDAPH)	Generica
	Giunaw Rail Sud	Associazione per lo Sviluppo delle Persone con Disabilità (ADPH)	Generica
	Parcelles Assainies Pikine	Associazione degli Imprenditori DP di Dakar Amici dei Ciechi del Senegal	Generica, 1 tipo (visiva)
	Pikine est	Associazione delle Persone con Disabilità di Pikine est	Generica

Guéd-iawaye	Medina Gounass	Associazione per il Rispetto e la Promozione dei diritti dei Bambini con Disabilità (ARPDEH)	Generica
	Ndiareme Lima-moulaye	Handi family Federazione Dipartimentale delle Associazioni delle Persone con Disabilità di Guéd-iawaye (FDAPHG) HANDI-SPORT Senegal	Generica, motoria
	Wakhinane Nimbath	Associazione di Protezione e Assistenza degli Indigenti e delle Persone con Disabilità (APAPDH)	
Rufisque	Rufisque Est	Associazione Nazionale degli Albini del Senegal Federazione Dipartimentale delle Associazioni delle Persone con Disabilità di Rufisque	Albini
	Rufisque Nord	Associazione Nazionale Aiuto Disabili Unione Nazionale dei Ciechi del Senegal	Visiva
	Rufisque Ovest	Movimento per il Progresso Sociale dei Ciechi del Senegal	Visiva
	Tivaoune Pheul Niaga	Associazione dei Genitori degli Studenti per la Promozione dell'Educazione Inclusiva	
	Diashaay	Federazione Nazionale delle Persone con Disabilità	Generica
Kaolack	Kaolack	Associazione delle Persone con Disabilità "Jappoo Liguey" di Ndoffane Associazione Handicap Solidarité Associazione Mboolo Moy Dole Associazione Regionale degli Albini di Kaolack FORM EDUC Unione Nazionale dei Ciechi del Senegal	Albini, motoria, visiva

Nioro	Darou Salam	Associazione delle persone con Disabilità del Comune di Darou Salam	
	Kaymor	Associazione delle persone con Disabilità del Comune di Darou Salam	
	Keur Madiébel	Unione Nazionale dei Ciechi del Senegal	Visiva
	Keur Mamba Dia-khou Ba	Associazione dipartimentale delle persone con disabilità	
	Medina Sabakh	Rete delle persone con disabilità	Motoria, visiva, verbale
	Ngayéne Sabakh	Associazione delle persone con disabilità della comunità di Ngayéne Sabakh	
	Nioro	Associazione Dipartimentale delle persone con Disabilità	
	Porokhane	Associazione delle Persone con Disabilità di Porokhane	
	Wakke Ngouna	Associazione delle Persone Viventi con una Disabilità	Motoria, visiva

3.3. Disponibilità del riconoscimento giuridico delle OPcD

La maggior parte delle OPcD è stata istituita nei primi anni 2000 (il 63,4%) e negli anni 90 (il 25%). La sostenibilità si basa sulla disponibilità del riconoscimento giuridico pienamente attribuito dall'autorità presso la regione di Dakar. Il 93% delle OPcD dichiara di possedere la certificazione, ma solo il 58% ha potuto provare l'effettività delle certificazioni medesime. A Kaolack, il 53% delle OPcD non possiede alcuna tipologia di riconoscimento giuridico. Inoltre, è importante segnalare come le organizzazioni dipartimentali dipendano dalla documentazione legale rilasciata dalle sedi centrali e nazionali, quali la FESAPH, l'Unas e Form Educ. Parimenti, la maggior parte delle OPcD opera senza disporre della ricevuta.

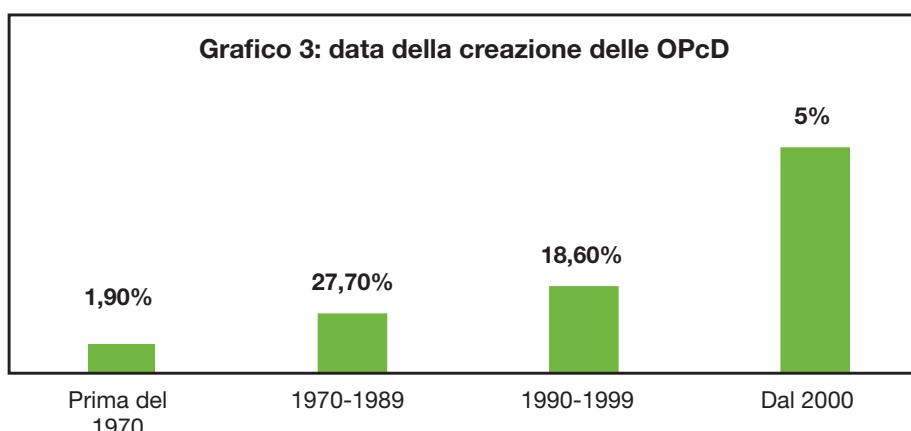
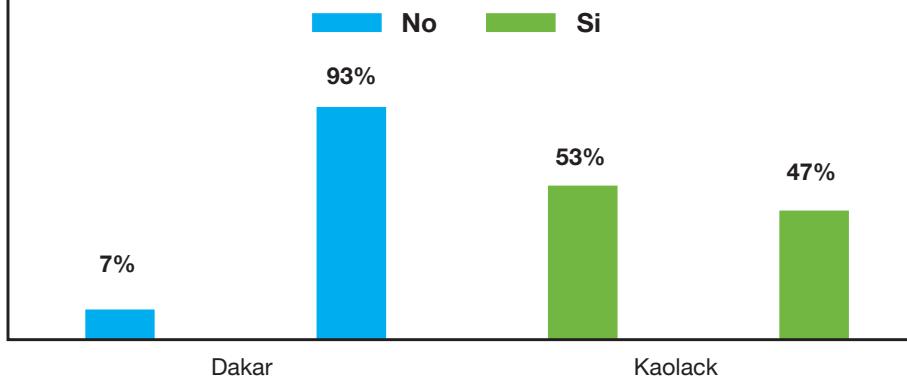


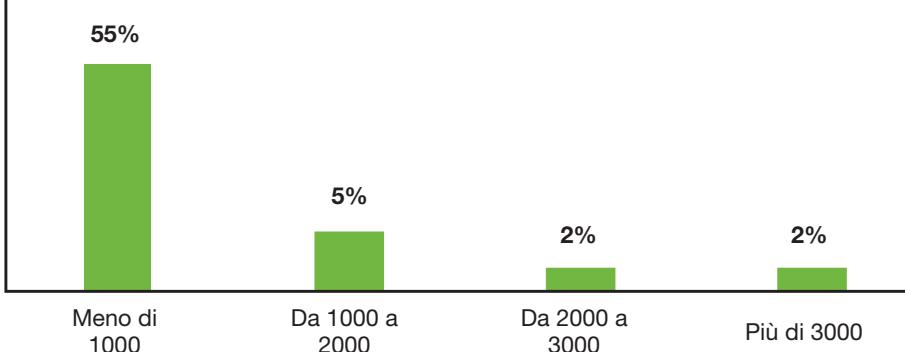
Grafico 4: Disponibilità del riconoscimento giuridico



3.4. Varietà dei membri delle OPcD

Le OPcD sono caratterizzate da un numero consistente di membri. Solamente l'Associazione Senegalese delle Vittime di Glaucoma conta 900000 aderenti. Ciò solleva l'importante questione delle statistiche sulla disabilità in Senegal. L'ANSD stima a 789000 il numero totale delle persone con disabilità in Senegal. A parte questa associazione, il 2% delle OPcD conta più di 3000 membri: è il caso della FESAPH e Form Educ (8000 membri), un ulteriore 2% più di 2000 membri, il 5% un numero compreso fra 1000 e 2000 membri e il 55% un numero compreso fra 50 e 999 membri. Le presenti cifre dimostrano che le OPcD raccolgono un numero impressionante di membri o beneficiari. Tale situazione pone altresì il problema della gestione del numero effettivo delle associazioni. I responsabili delle OPcD non hanno effettivamente il controllo sui propri impiegati in quanto non dispongono di sistemi di raccolta file, DataBase e registri.

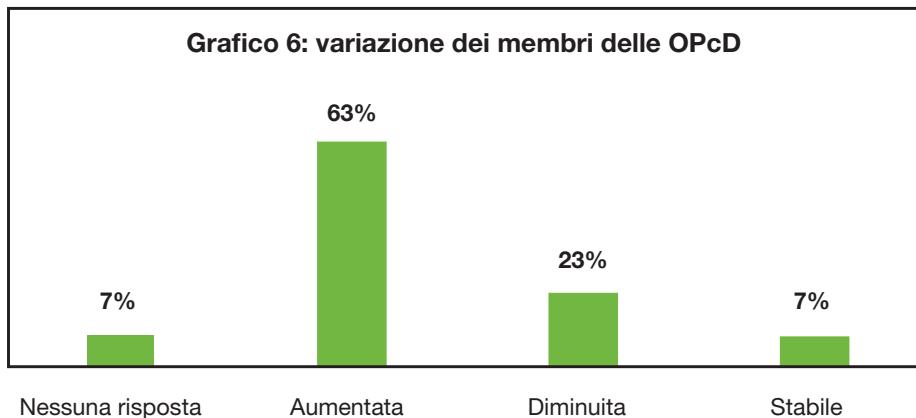
Grafico 5: varietà dei membri per OPcD



3.5. Variazione del numero dei membri delle OPcD

L'aumento del numero dei membri delle OPcD risulta essere costante (63%) in particolare per le persone con disabilità visiva e motoria. Tale situazione è data dallo stretto legame esistente fra disabilità e povertà. Infatti, la disabilità aumenta il rischio di povertà delle persone con disabilità e delle loro famiglie a causa degli svantaggi economici e sociali che li spingono all'accattonaggio perpetuo. All'interno di tale contesto le associazioni diventano una cornice di mutuo sostegno e rivendicazioni quotidiane.

Lo studio dimostra come il numero dei membri delle OPcD nella regione di Dakar sia in aumento nel corso degli ultimi anni, mentre solo nella regione di Kaolack vi sono informazioni riguardanti la diminuzione e la stagnazione del numero degli stessi.



La diminuzione del numero di membri riportata dalle 14 OPcD del grafico è spiegata dai seguenti aspetti:

- Aumento del numero dei decessi;
- La crescita dell'insoddisfazione;
- La difficoltà a soddisfare i bisogni di ciascun membro;
- L'aumento del numero di OPcD in tutto il Senegal;
- I viaggi e gli spostamenti;
- La letargia delle OPcD.

L'aumento dei membri può essere spiegato dai seguenti aspetti:

- L'attività di sensibilizzazione;
- Gli appelli sul reinserimento sociale delle persone con disabilità;
- L'aumento del numero di incidenti stradali e sul lavoro nonché delle malattie croniche (diabete, ipertensione) delle persone con disabilità;
- Le opportunità offerte dalle associazioni, come la concessione di sostegni di varia natura o carte per l'egualianza dei diritti e pari opportunità;
- Le attività di promozione dei diritti delle persone con disabilità;
- La democrazia e la buona organizzazione, nonché la distribuzione delle carte dei diritti per le pari opportunità e dei sostegni economici alle famiglie;
- La presa in considerazione delle loro problematiche nonché delle loro opinioni.

3.6. Personale delle OPcD

Le OPcD non hanno la possibilità di assumere personale retribuito. L'80% delle OPcD non ha una propria sede e il 90% di queste non assume personale. Tuttavia, alcune di esse hanno preso delle iniziative grazie alle quali possono assumere qualcuno dei loro stessi membri associati. Altre ancora, possono permettersi di pagare i propri dipendenti grazie a rapporti di partenariato. La tabella qui di seguito mostra tali opportunità.

Tabella 2: Personale delle OPcD

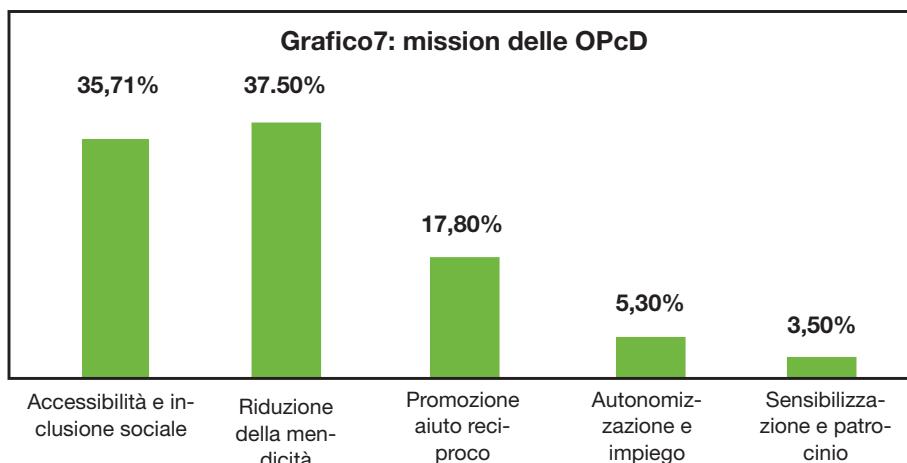
Nome associazione	Numero di impiegati	Funzioni	Salario	Fonte di finanziamento
Associazione delle Persone con Disabilità di Pikine Est	4	Mansioni non determinate	50000 FCFA/mese	Municipalità
Federazione Dipartimentale delle Persone con Disabilità di Pikine	2	Mansioni non determinate	50000 F per un dipendente, 25000 F per l'altro	Municipalità
Handisport Senegal	1	Segretario/a	N/D	Ministero dello sport

Associazione per la promozione dei diritti delle persone con disabilità di Ouakam	7	Un calzolaio, tre operai, tre magazzinieri	20000 F/mese, 15000 F/mese, 40000 F/mese	Fondi propri
Associazione Nazionale dei Veterani invalidi del Senegal	1	Segretario	Generi alimentari	Fondi propri
Handicap Form Educ	6	Un coordinatore, un assistente, Program Manager, Assistente Program Manager, un guardiano, una donna delle pulizie	N/D	Remunerazione a seconda della funzione svolta
And Takkou Liguey Kaolack	3	Presidente, coordinatrice, tesoriere	N/D	Incassi delle attività svolte

3.7. Struttura e funzionamento delle OPcD

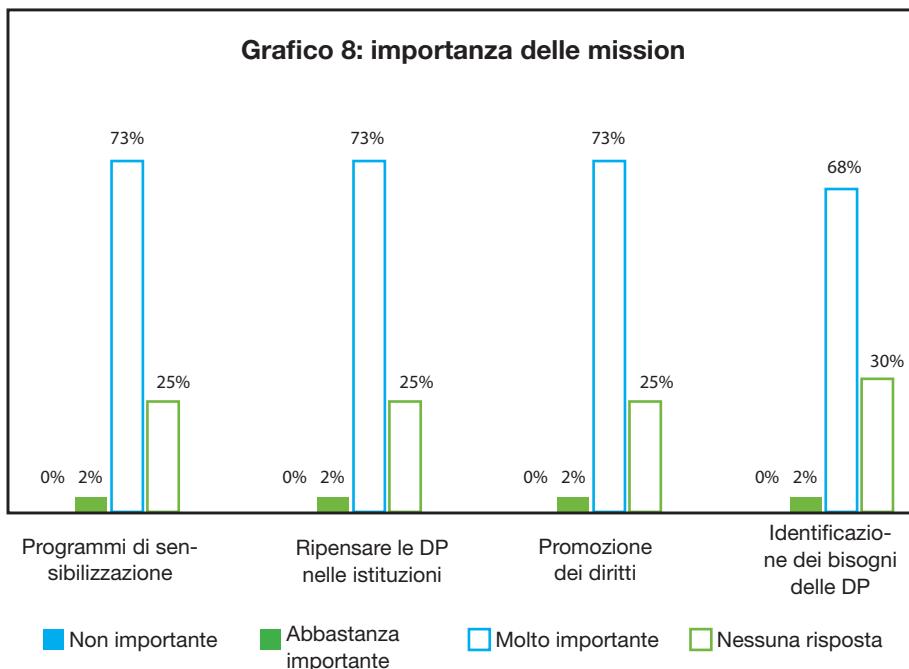
3.7.1. Mission delle OPcD

Il principio generale che caratterizza le mission delle OPcD è quello di promuovere la vita associativa nel suo complesso al fine di migliorare le condizioni dei membri associati. Le Mission su cui lavorano prevalentemente le OPcD si concentrano sulla lotta all'accattonaggio (37,5%), sulla promozione dei diritti ed inclusione sociale (35,7%) e sul sostegno reciproco. Tale dimensione dimostra come la disabilità sia considerata una variabile sociale la cui risoluzione rimane limitata al principio di solidarietà e mutuo aiuto, ma assai distante da quella dimensione di riduzione della povertà, della giustizia e dell'equità. Inoltre, più del 60% delle persone con disabilità non è in grado di soddisfare le proprie esigenze economiche e sociali.



3.7.2. Importanza delle Mission delle OPcD

Per quanto concerne l'analisi dell'importanza delle mission, i responsabili delle associazioni intervistate affermano che la sensibilizzazione, la rappresentanza delle DP presso le istituzioni, la promozione dei loro diritti e l'identificazione dei loro bisogni godono di eguale importanza. Così il 77% delle organizzazioni percepisce come molto importanti: la gestione di programmi di sensibilizzazione sui diritti delle persone con disabilità, la rappresentanza delle stesse presso le istituzioni/lobbying e la promozione dei loro diritti e il 73% considera molto importante la mission di identificazione dei bisogni delle persone con disabilità.



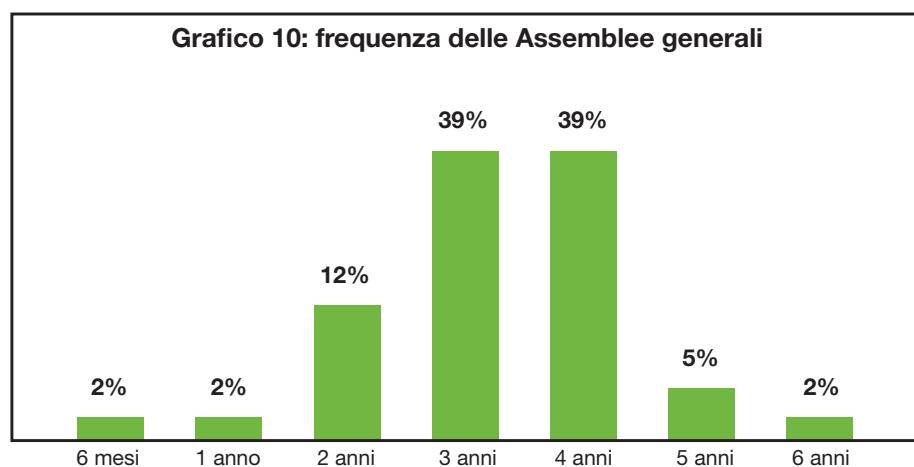
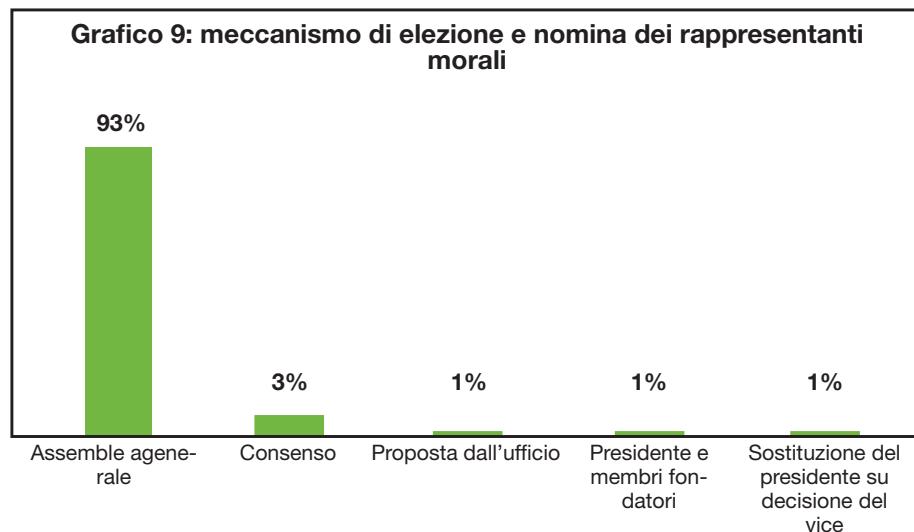
L'analisi incrociata delle mission dimostra come le OPcD si limitino prevalentemente alla sopravvivenza quotidiana dei propri membri. Pur riconoscendo l'importanza di questo obiettivo, la situazione di precarietà sociale ed economica che spesso conduce ad una mancata inclusione rende complicato per la maggior parte delle OPcD il perseguimento di tale scopo. Un esempio è dato dalle associazioni delle persone albine che pongono al vertice delle proprie mission la protezione dei propri membri dalle pratiche dei sacrifici umani.

3.7.3. Meccanismi di elezione e nomina dei responsabili morali

Il processo di nomina dei responsabili delle organizzazioni di persone con disabilità passa, nella maggior parte dei casi, tramite l'istituzione di un'assemblea generale, secondo quanto affermato dagli intervistati. Dai dati raccolti, emerge come il 93% delle OPcD elegge i propri direttori mediante un'assemblea nazionale seguendo procedure amministrative.

Secondo i responsabili allo svolgimento dell'assemblea, ciascun membro dell'associazione viene convocato mediante semplice lettera scritta, tramite e-mail o telefonicamente. L'assemblea viene generalmente presieduta dal presidente dell'organizzazione oppure, in caso di impedimento, dal suo vice.

Inoltre, il rinnovo delle cariche associative delle OPcD pone un problema reale rispetto al funzionamento delle stesse OPcD. I regolamenti interni prevedono, infatti, che durante l'assemblea generale annuale vengano presentati una relazione tecnica e una finanziaria di ciascuna OPcD e qualora necessario, vengano rinnovate le cariche delle stesse. Tuttavia, solamente il 2% delle OPcD tiene le proprie assemblee con cadenza annuale, il 12% ogni due anni, il 39% fra i 3 e i 4 anni, il 5% ogni 5 anni e il 2% ogni 6 anni. Ciò è dovuto alla mancanza di risorse delle OPcD in grado di garantirne un funzionamento normale ed efficace. La maggior parte delle OPcD non ha definito piani d'azione o di monitoraggio ed azione necessari per l'implementazione delle attività. Raramente i vertici delle associazioni vengono rinnovati su base elettiva. Inoltre, tale materia risulta essere un tema di conflitto fra le OPcD nazionali.



3.7.4. Funzionamento degli uffici esecutivi

La maggior parte degli uffici esecutivi delle OPcD si riunisce almeno una volta al mese secondo il 67% degli intervistati rispetto al 13% che si incontra trimestralmente e il 4% settimanalmente e annualmente.

3.7.5. Descrizione dei ruoli e delle responsabilità dei membri degli organi associativi

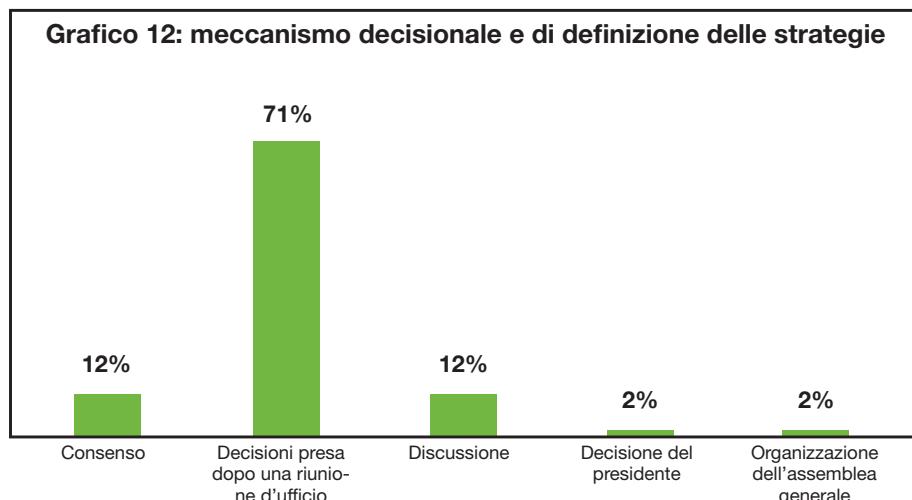
In generale, secondo le informazioni raccolte dalle organizzazioni, l'organo esecutivo è composto da un presidente, un vicepresidente, un segretario generale e da un tesoriere.

- Presidente: rappresenta l'associazione e ne assicura il buon funzionamento interno dei servizi. Egli effettua le spese conformemente al bilancio approvato dal comitato esecutivo. Può delegare parte dei propri poteri ad un altro membro del consiglio di amministrazione dell'associazione. Ha inoltre il gravoso compito di rappresentare l'associazione presso terzi (Associazioni partner, istituzioni pubbliche, altre associazioni).
- Vicepresidente: assiste il presidente in tutte le questioni dell'associazione e lo sostituisce pienamente nel caso di incapacità.
- Segretario generale: è responsabile della conservazione e dell'organizzazione dei registri dell'associazione, oltre all'adempimento di tutte le formalità amministrative e dichiarative. Egli redige e firma, altresì, i verbali delle delibere emanate nelle assemblee generali, nonché le decisioni prese dall'ufficio di presidenza. In sintesi, assicura il corretto funzionamento statutario dell'associazione, oltre ad essere responsabile per la convocazione delle riunioni.

- Tesoriere: assicura lo stanziamento dei fondi annuali dell'associazione. Come il presidente, ha poteri nell'apertura e nella gestione dei conti dell'associazione. Effettua i pagamenti e rende conto del funzionamento dell'ufficio dinanzi all'assemblea generale.

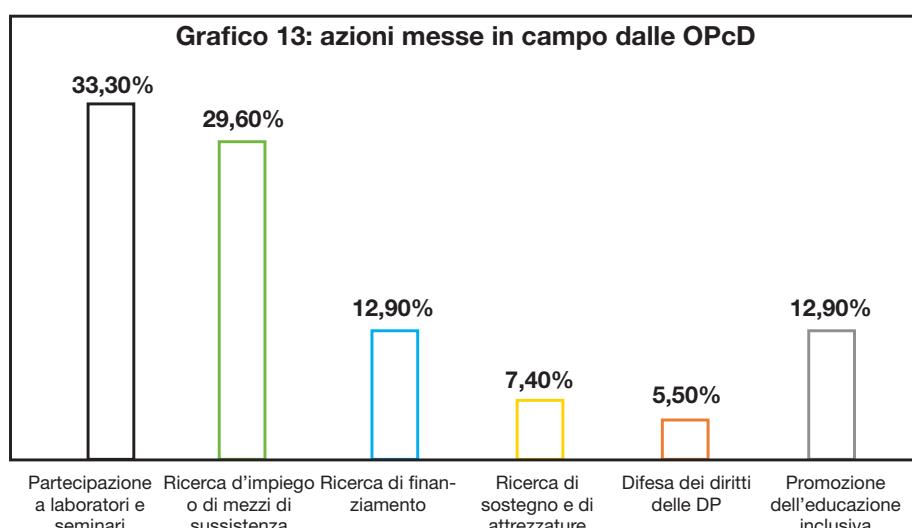
3.7.6. Meccanismi decisionali e strategie di pianificazione

L'analisi della tabella permette di identificare i processi attraverso i quali le associazioni attuano le proprie strategie. Le decisioni prese dai vertici delle associazioni, necessarie per l'attuazione delle strategie, sono prese nella maggior parte dei casi dopo le riunioni dei consigli di amministrazione.



3.8. Piani d'azione delle OPcD

Oltre il 50% delle OPcD non possiede alcun piano d'azione e non è neppure operativo. Quelle che svolgono determinate attività, lo fanno unicamente a favore dei propri partner tecnici, finanziari e della direzione generale dell'azione sociale. Per questo motivo, oltre il 30% delle attività è costituito dalla partecipazione a workshop e seminari, il 29% dalla ricerca di lavoro o forme di sussistenza, il 12,9% alla ricerca di finanziamenti vari e il 7,4% alla ricerca di miglioramento della salute e al benessere in generale. Solo il 5,5% è volto alla difesa dei diritti delle persone con disabilità e il 12,9% alla promozione di un'educazione inclusiva. Ciò indica chiaramente, come accennato nell'analisi delle mission, come le OPcD siano prive dell'autonomia e dell'indipendenza finanziaria necessarie ad avviare e svolgere le proprie attività.



La tabella che segue riassume le attività svolte dalle OPcD sulla base dei dati raccolti.

Tabella 3: Aree d'intervento e azioni messe in campo

Associazioni	Area d'intervento	Azioni messe in campo
Associazione delle Persone Viventi con una Disabilità	Promozione dell'impiego	Presentare progetti a livello della DER e del Credito reciproco
	Diritti delle Persone con Disabilità	
	Inclusione sociale	
	Sostegno psico-sociale e medico	
	Sostegno economico	Sensibilizzazione sulla Borsa Famiglia
	Assistenza fisica e medica	Forum a livello dipartimentale sul deposito e il ritiro della carta delle pari opportunità
	Accesso agli edifici pubblici e privati	Sensibilizzazione a livello scolastico per la creazione di reti ferroviarie
	Accesso ai trasporti	
	Promozione e formazione professionale	
	Sostegno alle famiglie	
	Sport	
	Educazione dei bambini	Sensibilizzazione per l'iscrizione a scuola dei minori con disabilità
	Altre da specificare	
Associazione nazionale delle Persone con Disabilità Motoria del Senegal	Promozione dell'impiego	Formazione
	Diritti delle persone con disabilità	Sensibilizzazione
	Inclusione sociale	Patrocinio
Associazione Mboolo May Dole	Promozione dell'impiego	Gruppi d'interesse economici per la trasformazione locale
	Diritti delle Persone con Disabilità	Facilitarli nell'ottenere certificati di nascita e altri atti civili
	Inclusione sociale	Sensibilizzazione
Associazione dei Genitori degli Studenti per la Promozione dell'Educazione Inclusiva	Diritti delle Persone con Disabilità	Sensibilizzazione sulle malattie oculari
	Inclusione sociale	Sviluppo sociale inclusivo
	Sostegno economico	Sostegno per il trasporto
	Educazione dei minori	Formazione in braille
Federazione dipartimentale delle Associazioni delle Persone con Disabilità di Rufisque	Promozione dell'impiego	Progetto Emphase
	Inclusione sociale	Sviluppo sociale inclusivo
	Sostegno economico	Sostegno ai OPcD locali
	Educazione infantile	Progetto Sam Khaléyi

Associazione Nazionale degli Albini del Senegal	Promozione dell'impiego	Progetto Avicole
	Inclusione sociale	Sensibilizzazione
	Assistenza fisica e medica	Consultazione gratuita da 2 a 3 volte l'anno con dermatologi e oftalmologi
	Educazione infantile	Progetto Diangue Diouk Teki
SOS Reinserimento sociale delle Persone con Disabilità	Promozione dell'impiego	Risparmio e credito, creazione di un laboratorio di cucito
	Diritti delle Persone con Disabilità	Formazione sullo Stato civile e violenza sulle donne
	Inclusione sociale	Sensibilizzazione
	Sostegno psico-sociale	Supporto, consiglio
	Sostegno economico	Distribuzione di fornitura scolastica e aiuto tecnico
	Accesso agli edifici pubblici e privati	Costruzione di rampe per facilitare l'accesso alle persone con disabilità
	Sostegno alle famiglie	Facilitarle nell'ottenere il certificato di nascita o gli altri atti civili
	Educazione infantile	Identificare e scolarizzare i bambini, sia in strutture pubbliche che private
Associazione per la Rinascita dei Ciechi del Senegal (ARAS)	Diritti delle Persone con Disabilità	Accesso alla carta delle pari opportunità
	Inclusione sociale	Attività di sviluppo in tutti i campi
	Sostegno economico	Distribuzione di fornitura scolastica ai bambini con disabilità
	Sostegno alla famiglia	Farsi carico delle spese mediche in caso di urgenza
	Sport	Squadra Sassi-foot
	Educazione infantile	Inserimento e mantenimento dei bambini a scuola

Associazione delle Persone con Disabilità motoria di Yeumbeul Nord	Promozione dell'impiego	Allevamento, commercio
	Diritti delle Persone con Disabilità	Linee guida
	Inclusione sociale	Lavoro
	Sostegno economico	Sig. Mbaye Gueye (Imprenditore); Sig.ra Sakho (ostetrica); sindaco.
	Assistenza fisica e medica	Carta delle pari opportunità
	Accesso agli edifici pubblici e provati	Inserimento di rampe negli edifici
	Promozione per la formazione professionale	Sarti, parrucchieri, tintoria, allevamento di polli, macelleria
	Sostegno alla famiglia	Buono
	Sport	Handisport
	Educazione infantile	Scolarizzazione
Associazione Islamica delle Persone con Disabilità Visiva	Diritti delle Persone con Disabilità	Sensibilizzazione alle persone con disabilità
Alleanza Generale delle Persone con Disabilità per la promozione dello sviluppo	Diritti delle Persone con Disabilità	Sensibilizzazione dei PCD
	Sostegno economico	Distribuzione delle forniture
	Educazione infantile	Inserimento e mantenimento dei minori a scuola
Amici dei ciechi del Senegal	Promozione dell'impiego	Laboratori conoscitivi sui mestieri che potrebbero essere fatti da persone con disabilità visiva; incitamento dei membri a recarsi presso i servizi pubblici; patrocinio per rafforzare le loro capacità sulle nuove tecnologie; sensibilizzare e mettere a disposizione le informazioni riguardanti le occupazioni disponibili
	Diritti delle Persone con Disabilità	Partecipazione alla formulazione dei diritti delle persone con disabilità, così da permettergli di essere rappresentati
	Inclusione sociale	Sensibilizzare le famiglie a rimuovere gli ostacoli; formare le persone per un processo inclusivo
	Sostegno psico-sociale	Fare sensibilizzazione, patrocinare e fare lobbying
	Sostegno economico	Aiutare le famiglie in bisogno
	Promozione della formazione professionale	Formazione e rafforzamento delle capacità
	Educazione infantile	Fare sensibilizzazione a livello delle famiglie e delle scuole

Associazione delle Persone con Disabilità di Pikine Est	Promozione dell'impiego	Formazione; laboratori per PcD
	Diritti delle Persone con Disabilità	Attività di patrocinio
	Inclusione sociale	Attività di educazione nel campo dell'alfabetizzazione e realizzazione di una cassa di autofinanziamento
	Sostegno economico	Supporto sul posto ai membri
	Assistenza fisica e medica	Organizzazione di consultazioni gratuite; distribuzione di lotti di materiale
	Accessibilità agli edifici pubblici e privati	Realizzare patrocini a livello comunale
	Sostegno alla famiglia	Realizzazione di un centro di formazione (centro di sostegno e consiglio alle PcD)
	Educazione infantile	Farsi carico dei figli delle Persone con Disabilità
Associazione degli imprenditori con Disabilità di Dakar	Promozione dell'impiego	Imprenditorialità
	Diritti delle Persone con Disabilità	Sensibilizzazione delle Persone con Disabilità mendicanti
	Inclusione sociale	Sostegno alle persone con disabilità
	Sostegno economico	Finanziamento degli artigiani
Associazione Nazionale delle Persone con Disabilità Motoria del Senegal (ANHMS)	Promozione dell'impiego	Creazione di un gruppo d'interesse economico
	Diritti delle Persone con Disabilità	Sensibilizzazione delle Persone con Disabilità
	Inclusione sociale	Creazione di un progetto di credito
	Accessibilità agli edifici pubblici e privati	Creazione di rampe
	Sostegno alla famiglia	Formazione su taglio, cucito, pittura, riparazione di telefoni, trasformazione di frutta e legumi
	Sport	Squadra di Handisport

Associazione delle Persone con Disabilità di Guinaw Rail (APH/GR)	Promozione dell'impiego	Creazione di un fondo per le PcD; censimento dei diversi tipi di mestiere per le PcD dell'associazione
	Diritti delle Persone con Disabilità	Inserimento dei minori a scuola; patrocinio presso le autorità per la presa in considerazione delle Persone con Disabilità
	Inclusione sociale	Patrocinio presso i gruppi mirati (partiti politici, GIE)
	Sostegno psico-sociale	Responsabilizzare; supporto alle PcD per acquisire sicurezza
	Sostegno economico	Accesso alle fonti di finanziamento; consiglio; orientamento
	Assistenza fisica e medica	Fornitura di un fisioterapista; presa in carico gratuita presso le strutture sanitarie del posto per le PcD
	Accesso agli edifici pubblici e privati	Patrocinio presso le autorità per la realizzazione di rampe per permettere l'accesso alle PcD
	Sostegno alla famiglia	Azioni sociali per gli adulti con la città/comune e i partner; Borsa Famiglia
	Sport	Squadra di HandiSport
	Educazione infantile	Inserimento e mantenimento dei minori a scuola; creazione di una scuola per mezzi propri (asilo nido per i bambini con disabilità)

Federazione Dipartimentale delle Associazioni delle Persone con Disabilità di Pikine (FDAPH)	Promozione dell'impiego	Partecipazione al progetto EM-PHAS; impiego dei diversamente abili; formazione, sostegno e accompagnamento per le donne disabili
	Diritti delle Persone con Disabilità	Attività di patrocinio alle decisioni; sensibilizzazione
	Inclusione sociale	Organizzazione di audizioni pubbliche per una migliore presa in considerazione delle Persone con Disabilità nel programma; rilascio di 500 libretti sanitari
	Sostegno psico-sociale	Acquisizione e distribuzione di aiuti tecnici (stampelle, sedie a rotelle, bastoni di sostegno)
	Sostegno economico	Supporto alle organizzazioni locali per PCD
	Assistenza fisica e medica	Ottenimento di una presa in carico al centro sanitario Baye Talla Diop
	Accessibilità agli edifici pubblici e privati	Patrocinio presso i decisori
	Sport	Organizzazione di sport inclusivi; sostegno a HandiBasket Pikine
	Educazione infantile	Sviluppo del progetto Educazione Inclusiva; sensibilizzazione sull'accesso e il mantenimento dei minori con Disabilità

Associazione di Protezione e Assistenza degli Indigenti e delle PCD (APAPDH)	Promozione dell'impiego	Ricerca di donatori per finanziare i progetti dell'associazione al fine di creare impiego
	Diritti delle Persone con Disabilità	Sensibilizzazione presso la popolazione e le autorità locali; sensibilizzazione attraverso pubblicazioni presso i media
	Inclusione sociale	Sensibilizzazione
	Sostegno psico-sociale	Accompagnamento
	Sostegno economico	Patrocinio per l'ottenimento di Borse Famiglia ai membri; equalizzazione tramite la carta delle pari opportunità
	Assistenza fisica e medica	Orientamento delle Persone con Disabilità presso le strutture di sanità partner
	Accessibilità agli edifici pubblici e privati	Sensibilizzazione presso le autorità
	Accesso ai trasporti	Sensibilizzazione
	Promozione della formazione professionale	Sollecitazione dei responsabili di officina per l'integrazione dei giovani membri
	Sostegno alla famiglia	Incontri presso le famiglie per sensibilizzarli alla disabilità
Handi family	Promozione dell'impiego	Organizzazione di sessioni di formazione a beneficio delle madri dei bambini con Disabilità
	Diritti delle Persone con Disabilità	Sensibilizzazione; patrocinio
	Inclusione sociale	Partecipazione a workshop con le ONG
	Sostegno psico-sociale	Azioni sociali
	Sostegno economico	Finanziamento di progetti; carta delle pari opportunità alle madri dei bambini con Disabilità
	Assistenza fisica e medica	Organizzazione di giornate di consultazione gratuita
	Accessibilità agli edifici pubblici e privati	Sensibilizzazione a favore delle PCD visiva
	Accesso ai trasporti	Sensibilizzazione
	Promozione della formazione professionale	Partenariato con le ONG per la formazione di assi sulla gestione; informatica
	Sostegno alla famiglia	Mediazione; sensibilizzazione; organizzazione di sessioni di sensibilizzazione tra le madri
	Educazione infantile	Patrocinio per l'apertura di un asilo

Federazione dipartimentale delle Associazioni di Persone con Disabilità di Guédiawaye/FDAPHG	Promozione dell'impiego	Campagne di sensibilizzazione sugli obiettivi; informare i membri qualora vi fossero dei progetti (per esempio nel quadro DER); patrocinio alle autorità sull'assunzione delle Persone con Disabilità
	Diritti delle Persone con Disabilità	Sessioni di rafforzamento delle capacità per i diritti delle PcD; sensibilizzazione presso le autorità sulla messa in opera della legge d'orientamento
	Inclusione sociale	Sensibilizzazione presso la popolazione sui problemi di circolazione; adesione alle piattaforme offerte
	Sostegno psico-sociale	Fare riferimento alle strutture competenti come l'azione sociale ma anche alle collettività locali
	Assistenza fisica e medica	Orientare le PcD nelle associazioni competenti in questo ambito
	Accessibilità agli edifici pubblici e privati	Patrocinio
	Accesso ai trasporti	Patrocinio
	Promozione della formazione professionale	Sensibilizzazione e accompagnamento a sedute di formazione per PcD
	Sostegno alla famiglia	Visite a domicilio presso le famiglie per sensibilizzare sui problemi derivanti dall'esclusione delle PcD
	Sport	Handisport
	Educazione infantile	Accompagnamento delle scuole (soprattutto la scuola Pikine 23) all'interno della politica di inserimento e mantenimento degli studenti con Disabilità

Associazione per il Rispetto e la promozione dei diritti dei Bambini con Disabilità (ARPDEH)	Promozione dell'impiego	Formazione dei minori sull'attività dell'artigianato
	Diritti delle Persone con Disabilità	Sensibilizzazione; sollecito alle autorità
	Inclusione sociale	Sensibilizzazione delle autorità
	Sostegno psico-sociale	Reperire materiale per le PCD
	Sostegno economico	Sollecitazione di aiuti presso le autorità per aiutare le PCD
	Assistenza medica	Intervento a livello ospedaliero
	Accessibilità agli edifici pubblici	Sensibilizzazione per avere rampe nelle scuole
	Accesso ai trasporti	Sensibilizzazione
	Promozione della formazione professionale	Formazione in cucito, calzoleria; partenariato con le scuole
	Sostegno alle famiglie	Sensibilizzare i genitori sui pericoli della mendicità
	Sport	Membro dell'associazione HandiBasket
	Educazione infantile	Accompagnamento; patrocinio o accompagnamento alle iscrizioni
Handisport Senegal	Promozione dell'impiego	Formazione; lavoro sportivo
	Diritti delle Persone con Disabilità	Diritti per luoghi in cui praticare sport
	Inclusione sociale	Sport
	Sostegno psico-sociale	Ricerca di partner
	Sostegno economico	Remunerazione dei giocatori e del personale della squadra
	Assistenza medica	Messa a disposizione di farmaci, di attrezzatura; servizi offerti dagli ospedali
	Accessibilità agli edifici pubblici	Sensibilizzazione; patrocinio
	Accesso ai trasporti	Sensibilizzazione
	Promozione della formazione professionale	Partenariato con l'ISEG (borse offerte ai membri delle organizzazioni)
	Sostegno alle famiglie	Sensibilizzazione; informazione
	Sport	Competizioni; formazione; talent scouting
	Educazione infantile	Formazione; sensibilizzazione all'educazione fisica dei minori

Handicap.sn	Promozione dell'impiego	Inserimento di persone con Disabilità all'interno delle imprese; mediazione tra imprese e ONG che lavorano con PCD come Handicap International
	Diritti delle Persone con Disabilità	Accesso all'assistenza sanitaria
	Inclusione sociale	Patrocinio per l'accesso ai palazzi
	Sostegno psico-sociale	Contributi sociali per aiutare le persone che si trovano in situazioni difficili
	Sostegno economico	Non ci sono fondi né finanziamenti, quindi difficile da realizzare
	Assistenza medica	Non ancora
	Accessibilità agli edifici pubblici	Incontri con degli architetti per discutere della costruzione di palazzi adeguati al numero di persone con Disabilità
	Accesso ai trasporti	Discussioni
	Promozione della formazione professionale	Un posto al ministero; formazione in cui le persone con Disabilità hanno la priorità
	Sostegno alla famiglia	Riunioni con le famiglie per occuparsi meglio dei bambini
	Sport	Squadre di basket

Columbin/Associazione dei sordo muti e delle PCD uditiva	Promozione dell'impiego	Formazione per ottenere un lavoro
	Diritti delle Persone con Disabilità	Nessuna risposta
	Inclusione sociale	Mostrare il lavoro svolto dai minori a scuola presso dei laboratori in cui si dimostra che sono delle persone a tutti gli effetti
	Sostegno psico-sociale	Alcuni bambini sono stati circoncisi dall'associazione; fargli comprendere che sono persone utili alla società
	Sostegno economico	Nutrizione e alloggio sono garantiti dall'associazione per alcuni bambini; creazione di opere d'arte e per ogni pezzo venduto i bambini ottengono il 40% del costo, al fine di aprire un conto bancario proprio
	Assistenza fisica e medica	SAMU (service d'aide médicale urgente) social riceve i bambini per cure gratuite e si fa carico dei medicinali, così come la fondazione SOCOCIM (Société de commercialisation du ciment) e il reparto maternità Annette Mbaye
	Promozione della formazione professionale	Avviamento alla lavorazione della ceramica, per la mobilità delle mani; esposizioni dei prodotti in occasione di eventi e anniversari
	Sostegno alla famiglia	Donazioni alle famiglie che sollecitano gli aiuti
	Sport	Organizzazione di competizioni tra i sordo-muti e il SAMU
	Educazione infantile	Educazione
	Altro da precisare	Per il divertimento sono organizzate delle lezioni di surf da un'associazione spagnola

Associazione per la Promozione delle PCD di Ouakam	Promozione dell'impiego	Attività di creazione di borse in carta; calzoleria; trasformazione prodotti agricoli
	Diritti delle Persone con Disabilità	Giornata di sensibilizzazione sui diritti delle persone che vivono con una disabilità (12.08.2018); Giornata a porte aperte (08.12.2018)
	Inclusione sociale	Promozione di un'educazione inclusiva con TIC (Tecnologie dell'informazione e della comunicazione)
	Sostegno psico-sociale	Ministero dell'ambiente OSIWA
	Sostegno economico	Sovvenzione annuale al comune di Ouakam; Ministero dell'ambiente
	Assistenza fisica e medica	Carta delle pari opportunità
	Accessibilità agli edifici pubblici e privati	Sensibilizzazione per una presa di coscienza delle Persone con Disabilità in fase di costruzione degli edifici
	Sostegno alla famiglia	Sostegno familiare
	Sport	Sedie a rotelle
	Educazione infantile	Accordo con la scuola Mamadou Giagne per scolarizzare i bambini

Associazione Nazionale Dei Veterani Invalidi Del Senegal	Promozione dell'impiego	A Dakar Dem Diik ci sono 5 invalidi che sarebbero i destinatari; hanno avviato dei progetti agricoli ma non hanno avuto seguito; provano a prendere iniziative autonome ma senza risultati
	Diritti delle persone invalide	Non ancora
	Inclusione sociale	Aiutare i membri a trovare sostegno fisico per reintegrarsi nella società
	Sostegno psico-sociale	Formazione e sostegno psico-sociale; aiutare le persone a recuperare i propri diritti
	Sostegno economico	Nessun mezzo per farlo, ma contributi sociali per avvenimenti familiari eccezionali
	Assistenza fisica e medica	Decentralizzazione del sostegno medico grazie a un patrocinio; lo stato si fa carico della categoria dei grandi mutilati; la persona che si occupa di questi ultimi è pagata ogni 3 mesi grazie all'associazione
	Accessibilità agli edifici pubblici e privati	Affiancamento della Federazione che porta avanti una lotta nazionale
	Accesso ai trasporti	Affiancamento della Federazione che porta avanti una lotta nazionale
	Promozione della formazione professionale	3 dei membri lavorano per la video-sorveglianza; 2 hanno beneficiato di un sussidio; pochi risultati perché mancano le competenze
	Sostegno alla famiglia	Qualche borsa per il progetto degli orfani; 100 borse attribuite alle vedove e agli invalidi per attenuarne la situazione
	Sport	Non ancora; un solo disabile pratica sport
	Educazione infantile	Non ancora
	Altro da precisare	Inquadrare le vedove in 22 gruppi di interesse economico; sostegno e assistenza

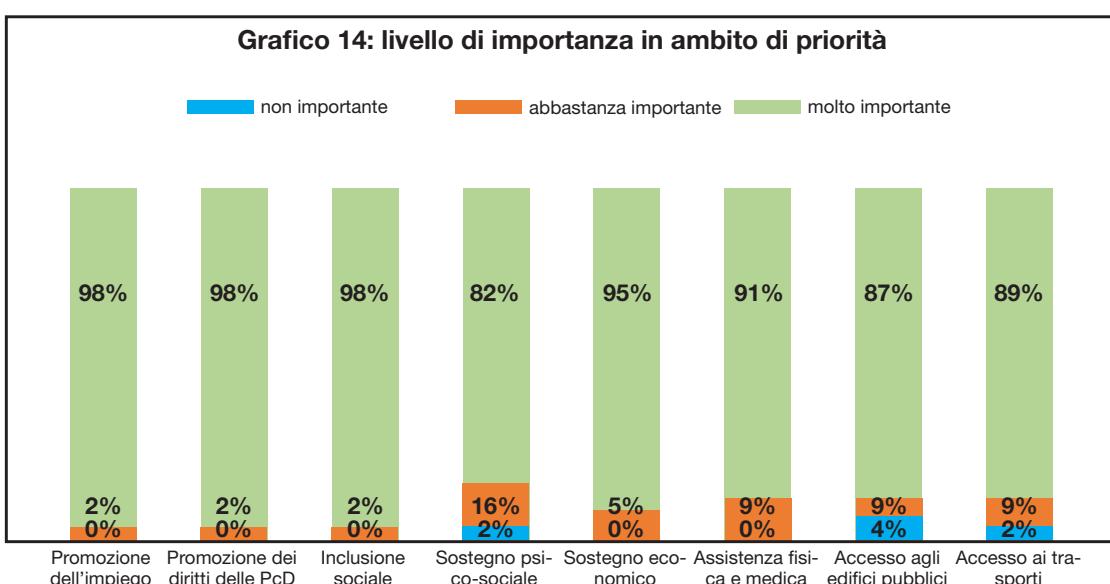
Associazione Nazionale delle PCD Motoria del Senegal (ANHMS)	Promozione dell'impiego	Patrocinio tramite il quale i membri si offrono per un impegno nel settore pubblico; coinvolgimento del ministero; progetti per l'impiego di PCD; da 4 a 5 membri lavorano nel quadro dei partenariati come SODIFARMA; patrocinio per la formazione
	Diritti delle Persone con Disabilità	Patrocini presso i comuni nell'ambito legale; forum Djiguéne Médina; azione cittadini
	Inclusione sociale	Organizzazione di forum
	Sostegno psico-sociale	Quota associativa per sostenere i bisognosi
	Sostegno economico	Sovvenzione per l'azione sociale; vendita di prodotti nei piccoli negozi
	Assistenza fisica e medica	Non ancora
	Accesso agli edifici pubblici e privati	Patrocinio per attirare l'attenzione sulle norme di costruzione
	Accesso ai trasporti	Patrocinio a livello di Dakar DEM Diik per l'accessibilità (ci lavorano 25 persone disabili)
	Promozione della formazione professionale	Azione sociale
	Sostegno alla famiglia	Si indirizzano e consigliano i genitori che non sono informati sui temi; sensibilizzazione e aiuto
	Sport	Collaborazione con Handisport
	Educazione infantile	Lavoro con ONG sull'educazione inclusiva; discussioni con i genitori
	Altro da precisare	Trasmettere ad altri la formazione ricevuta

	Promozione dell'impiego	Progetti creati
Sostegno alle PCD visiva	Diritti delle Persone con Disabilità	Patrocinio per l'applicazione della legge di orientamento sociale e della convenzione delle Persone con Disabilità
	Inclusione sociale	Normodotati e PCD condividono la stessa associazione
	Sostegno psico-sociale	Quota associativa per sostenere un membro malato e durante i periodi di festività
	Sostegno economico	Non ci sono i mezzi finanziari ma si aiutano le persone che hanno difficoltà finanziarie
	Accesso ai trasporti	Riunioni con il sindaco per un accesso facilitato ma nessun riscontro
	Promozione della formazione professionale	Formazione presso le scuole; attività di creazione spazzole e lavorazione tessuti; formazione su musica e arte
	Sostegno alla famiglia	Quota associativa
	Sport	Non ci sono i mezzi per organizzare dei tornei, ma si praticano gli sport individualmente
	Educazione infantile	Iscrizione dei minori con Disabilità a scuola; sensibilizzare le famiglie sull'insegnamento in braille
	Altro da precisare	Sensibilizzazione sull'HIV con altri partner
Handicap Form-Educ	Diritti delle Persone con Disabilità	Patrocinio; ottenimento della Legge d'Orientamento Sociale; Collettivo della Società Civile per le elezioni non ha riscontrato alcun problema durante il processo elettorale
	Inclusione sociale	Piena partecipazione sociale
	Sostegno psico-sociale	Ricezione delle Persone con Disabilità per aiutarle e orientarle
	Sostegno economico	Limitare mediante finanziamento nel quadro budgetario per aiutare le PCD
	Assistenza fisica e medica	Orientamento e consiglio
	Accesso ai trasporti	Adattamento delle stazioni
	Sostegno alla famiglia	Aiutare i minori a studiare
	Sport	Incoraggiare la partecipazione
	Educazione infantile	Incoraggiare i genitori a iscrivere i bambini con Disabilità; sostegno per rimanere a scuola
	Altro da precisare	Formazione

Associazione delle PCD per l'Azione e lo Sviluppo (AHAD)	Diritti delle Persone con Disabilità	Giornate di sensibilizzazione
	Inclusione sociale	Politica
	Sostegno economico	Sovvenzioni
	Assistenza fisica e medica	Carta delle Pari opportunità
	Accesso agli edifici pubblici e privati	Difficile
	Promozione della formazione professionale	Tintura
	Sostegno alla famiglia	Buono
	Sport	Sedie a rotelle
	Educazione infantile	Scolarizzazione
	Inclusione sociale	Sensibilizzazione
Bok Joom e Aiuto ai Guariti dalla lebbra del Senegal	Promozione dell'impiego	Finanziamento di attività dei membri attraverso crediti ottenuti dalle banche
	Diritti delle Persone con Disabilità	Sensibilizzazione
	Inclusione sociale	Sensibilizzazione in un contesto in cui si constata l'aumento del numero di malati di lebbra
	Sostegno psico-sociale	Sensibilizzazione
	Sostegno economico	Accompagnamento delle PCD alla realizzazione delle loro attività attraverso degli aiuti finanziari
	Assistenza fisica e medica	Orientamento verso le strutture sanitarie
	Accessibilità agli edifici pubblici e privati	Sensibilizzazione
	Accesso ai trasporti	Sensibilizzazione
	Promozione della formazione professionale	Ricerca di partenariati
	Sostegno alla famiglia	Sensibilizzazione
	Educazione infantile	Dotazione di libri (coranici) nei daaras

And Takkou Liguey	Promozione dell'impiego	Formazione in cucitura; informazione
	Diritti delle Persone con Disabilità	Sensibilizzazione
	Inclusione sociale	Sensibilizzazione
	Sostegno psico-sociale	Sensibilizzazione
	Sostegno economico	Doni dell'azione sociale
	Assistenza fisica e medica	Orientamento verso gli ospedali; accompagnamento delle PCD verso le strutture mediche
	Accessibilità agli edifici pubblici e privati	Sensibilizzazione
	Accesso ai trasporti	Sensibilizzazione
	Promozione della formazione professionale	Sollecitazione
	Sostegno alla famiglia	Vendita a distanza; discussioni
	Educazione infantile	Allocazione di aiuti; fornitura scolastica

Associazione per la Rinascita dei Ciechi del Senegal (ARAS)	Promozione dell'impiego	Cooperative di non-vedenti artigiani diplomati; formazione in mestieri che possono esercitare
	Diritti per le PCD	Partenariato con Sightsavers; partecipazione all'elaborazione della legge di orientamento sociale
	Inclusione sociale	Partenariato con Sightsavers per l'educazione e il patrocinio per l'integrazione di tutti
	Sostegno psico-sociale	Non ancora
	Sostegno economico	Attraverso quote associative per sostenere chi ha bisogno
	Assistenza fisica e medica	Sensibilizzazione per l'ottenimento della Carta delle pari Opportunità e per l'iscrizione ai servizi sanitari
	Promozione e formazione professionale	Il centro di formazione di Thiaroye forma 20 persone ogni 2 anni in attività di artigianato
	Sostegno familiare	Non ci sono i mezzi
	Educazione infantile	Lavoro in collaborazione con Sightsavers per l'educazione inclusiva nelle scuole di Guédiawaye, Thiaroye, Rufisque; partecipazione per la sensibilizzazione all'educazione dei bambini non vedenti con la Convergenza dei ciechi del Senegal
		Dal 1984 le persone disabili formate in attività di artigianato non riescono a lavorare.



3.9. Sintesi dei bisogni prioritari dei membri

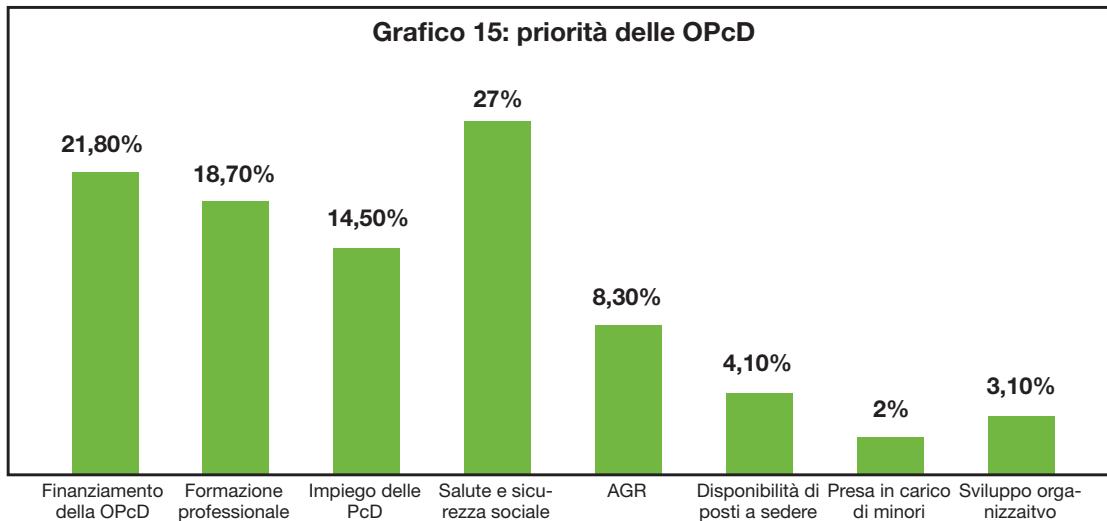


Tabella 4: Priorità delle OPcD

Associazione	Priorità
Associazione delle persone con Disabilità di Porokhane	Permettere ai membri dell'associazione di essere attivi attraverso il finanziamento delle loro attività
Associazione delle Persone Viventi con una Disabilità	Riconoscimento giuridico; formulare i progetti per ottenere risorse finanziarie per lo sviluppo dell'allevamento, l'agricoltura e acquisto di materiale adeguato alle tipologie di handicap
Associazione Dipartimentale delle PCD	Impiego; formazione professionale
Associazione delle PCD della città di Ngayéne Sabakh	Trovare finanziamenti per la messa in pratica di attività
Rete delle PCD	Finanziamento; impiego; attività generanti reddito
Associazione dipartimentale delle PCD	Educazione, salute e finanziamenti per permettere alle PCD di prendersi cura di se stessi
Unione Nazionale dei Ciechi del Senegal	Aiutare i figli delle PCD a studiare e lavorare; sostegno finanziario per accompagnarli nei loro progetti e per mantenere le proprie famiglie
Associazione delle PCD di Kaymor	L'OPcD ha bisogno di formare i membri e finanziarli per i propri progetti
Associazione delle PCD della città di Darou Salam	Aiutare le persone con Disabilità a essere finanziariamente autonomi
Unione Nazionale dei Ciechi del Senegal	Formazione; impiego; educazione

FORM EDUC	Formazione; impiego
Associazione Regionale degli Albini di Kaolack	Creme solari; cappelli; occhiali da sole; indumenti lunghi; formazione
Associazione Nazionale delle PCD Motoria del Senegal	Impiego; formazione; accesso alla sanità e ai finanziamenti
Associazione Handicap Solidarité	Formazione; impiego
Associazione delle PCD "Jappo Liguey" di Ndoffane	Formazione; educazione; finanziamenti
Associazione dei Genitori degli Studenti per la Promozione dell'Educazione Inclusiva	Educazione inclusiva, formazione
Movimento per il Progresso Sociale dei Ciechi del Senegal	Formazione; impiego
Unione Nazionale dei Ciechi del Senegal	Migliorare le condizioni di vita delle PCD
Associazione Nazionale Aiuto Handicap	Finanziamento; partenariati; formazione; impiego
Federazione Dipartimentale delle Associazioni di PCD di Rufisque	Educazione; formazione; impiego
Associazione Nazionale degli Albini del Senegal	Sviluppo e realizzazione degli albini
Federazione Nazionale delle Persone Disabili	Inserimento e reinserimento sociale
SOS Reinserimento Disabilità	Educazione inclusiva; formazione; impiego e auto-impiego; accesso al credito
Associazione Nazionale dei Musicisti Ciechi del Senegal	Autonomia finanziaria; sede per l'associazione
Associazione per la Rinascita dei Ciechi del Senegal (ARAS)	Miglioramento delle condizioni di vita delle PCD; lotta alla mendicità
Associazione Nazionale degli Infortunati sul Lavoro e i loro Aventi-Diritto del Senegal (ANATADS)	Partenariato; finanziamento; formazione; impiego
Movimento Nazionale per l'Inclusione sociale e la Partecipazione delle PCD	Formazione; impiego; educazione; accesso al credito
Associazione Islamica delle PCD visiva del Senegal	Finanziamento; materiale (bastoni bianchi, braille)
Alleanza Generale dei Disabili per la Promozione dello Sviluppo	Materiali; finanziamenti; formazione per le donne
Associazione delle PCD di Pikine Est	Accesso s patrocinio per l'applicazione effettiva della Legge di Orientamento Sociale; formazione; educazione
Amici dei ciechi del Senegal	Inserimento sociale; attività generatrici di guadagno soprattutto per i giovani e le donne; impiego; educazione
Associazione degli imprenditori con Disabilità di Dakar	Accompagnamento tecnico e finanziamento degli imprenditori con Disabilità; coaching personalizzato dei membri
Associazione per lo Sviluppo delle Persone con Disabilità (ADPH)	Accesso al credito; formazione professionale dei membri

Associazione Nazionale delle PCD Motoria del Senegal (ANHMS)	Promozione dell'impiego di disabili; formazione dei disabili sulle Nuove Tecnologie
Associazione delle PCD di Guinaw Rail (APH/GR)	Rafforzamento dei partenariati; sostegno alle autorità per l'accesso; materiale (stampelle, bastoni, sedie a rotelle)
Unione Nazionale dei Ciechi del Senegal (UNAS)	Educazione; formazione; impiego; accesso al credito
Raduno Non Vedenti e Famiglie (RNVF)	Educazione inclusiva; formazione professionale delle PCD; accesso al credito
HANDI ENFANCE	Bisogno di materiale (stampelle, sedie a rotelle, bastoni)
Federazione Dipartimentale delle Associazioni di Persone con PCD di Pikine (FDAPH)	Effettività della Legge di Orientamento Sociale; elaborazione di un piano strategico; educazione/formazione; impiego
Associazione di Protezione e Assistenza delle Persone Indifese e delle PCD (APAPDH)	Attrezzatura; sede
Associazione Senegalese per la promozione delle PCD (ASPROH)	Educazione inclusiva; accesso al credito formazione professionale delle PCD
Handi Family	Negozi per il commercio dei prodotti delle OPcd; asilo; attrezzatura asilo; formazione dei genitori sull'educazione dei bambini con Disabilità
Federazione Dipartimentale delle Associazioni delle PCD di Guédiawaye/ FDAPHG	Trovare una sede per la federazione; trovare risorse a livello della collettività; nomina di un PCD come consigliere a livello cittadino
Associazione per il Rispetto e la Promozione dei Diritti del Bambino con Disabilità (ARPDEH)	Partenariati; sede per l'associazione
Handisport Senegal	Formazione di cornici; formazione tecnica sull'utilizzo dell'attrezzatura e dei materiali; partecipazione a competizioni
Handicap.sn	Mettere in pratica un piano annuale di lavoro; inserire il numero massimo possibile di PCD, accessibilità agli edifici; trasporti; educazione per tutti
Sostegno ai Disabili Visivi	Trovare partner per stabilire dei progetti; aiuto per integrarne i figli in scuole private; presa in carico di nuovi membri; gemellaggio con altre associazioni; realizzare dei negozi di tessuti; auto di collegamento

Handicap Form-Educ	Quadro giuridico: la legge deve essere applicabile ed effettiva, così da renderne possibile il godimento da parte delle PCD; politiche di protezione sociale
Associazione delle PCD per l’Azione e lo Sviluppo (AHAD)	Solidarietà tra le persone che vivono con una disabilità
Associazione Senegalese delle Vittime di Glaucoma (ASVG)	Ottenimento dei mezzi logistici e finanziari; farsi costruire una sede; aprire consultori
Bok Jom e Aiuto ai Guariti dalla Lebbra del Senegal	Trovare partner per lottare efficacemente contro la mendicità delle PCD; aumentare la capacità di accoglienza dei villaggi di reinsediamento
ANHD (Associazione Nazionale delle PCD per lo Sviluppo)	Mettere in piedi un multi-servizio che permetterà di svolgere le attività per poter virare su altre priorità
And Takkou Liguey	Attrezzatura; aiuto finanziario
Associazione per la Rinascita dei Ciechi del Senegal (ARAS)	Formare dei gruppi di associazioni per realizzare commercio; educazione infantile; formazione per gli adulti; finanziamento di progetti

3.10. Rapporti di collaborazione fra OPcD e istituzioni governative

3.10.1. Aree di collaborazione con partner istituzionali

In Senegal la disabilità riveste una notevole importanza per le autorità pubbliche, ciò spiega la ragione dell’emanazione della legge di orientamento sociale n.15/2010 del 6 Luglio 2010 relativa alla promozione e alla protezione dei diritti delle persone con disabilità. Tale norma, in sintonia con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle Persone con disabilità, UNCRPD, chiarisce il carattere multisettoriale necessario ad affrontare le varie problematiche relative alla disabilità. Inoltre, tale dimensione non si riflette attraverso la collaborazione fra le OPcD con le istituzioni pubbliche. Nella presente ricerca le OPcD citano in generale, come partner principali, rispettivamente la direzione dell’azione sociale (40%) e il Ministero della Sanità (24%), senza preoccuparsi di come tale direzione sia sotto la diretta supervisione del ministero. Ciò è chiaramente motivato dal fatto che la gestione della disabilità in Senegal è affidata alla direzione per la protezione e la promozione dei gruppi vulnerabili all’interno della Direzione Generale dell’Azione Sociale.

Le principali aree di collaborazione fra le OPcD e le istituzioni pubbliche comprendono i finanziamenti (borse di sostentamento per la famiglia), la formazione, la dotazione dei vari ausili, il sostegno istituzionale e altro. In particolare, le OPcD considerano la Direzione Generale dell’Azione Sociale come partner principale su cui contare:

1. Attuazione del programma sulle pari opportunità per persone con disabilità. Tale programma, raccomandato dalla Legge d’Orientamento sociale, garantisce vantaggi multipli in materia sanitaria, di riabilitazione, educazione, formazione, trasporti, finanza e occupazione. Il governo del Senegal ha prodotto 30000 tessere delle pari opportunità per le persone con disabilità sotto la supervisione tecnica della DGAS.
2. Attuazione della strategia nazionale per la copertura sanitaria universale, che includa le persone con disabilità conformemente alle direttive del Presidente della Repubblica.
3. Attuazione del programma nazionale di sostegno finanziario, che tenga in considerazione le persone con disabilità conformemente alle direttive del Presidente della Repubblica.

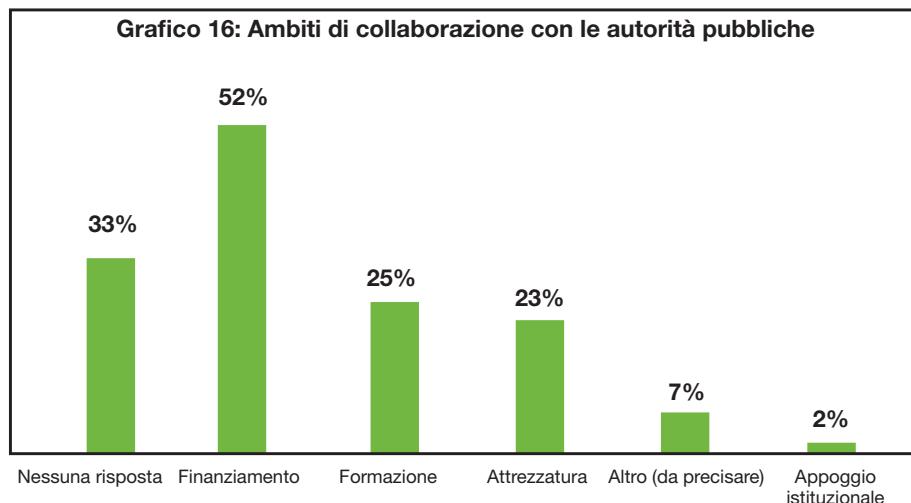


Tabella 5: Partner istituzionali delle OPcD

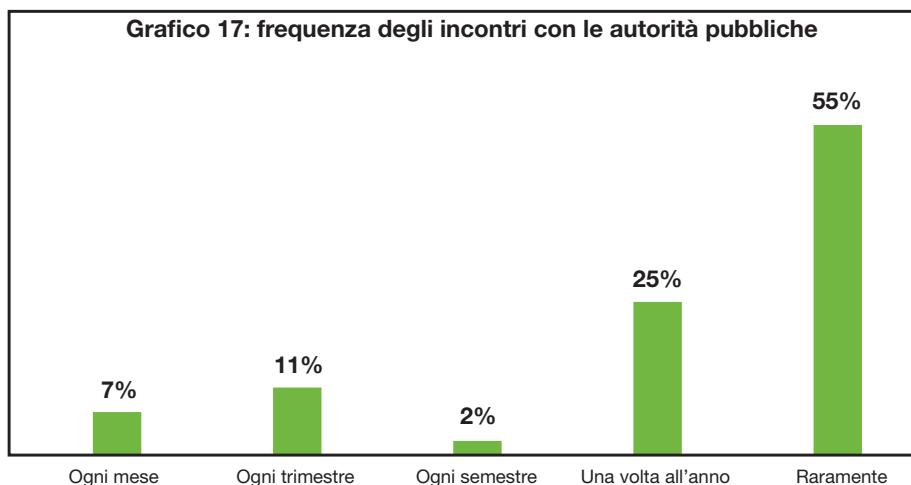
Associazioni	Località	Partner istituzionali	
		Partner	Campo d'azione
Associazione Mboolo May Dole	Kaolack	DGAS	Finanziamento
Associazione Form-Educ	Kaolack	DGAS	Finanziamento
Associazione dei Guariti dalla Lebbra di Kaolack	Kaolack	DGAS	Finanziamento
Associazione delle PCD "Jappo Liguey" di Ndof-fane	Kaolack	DGAS	Finanziamento
UNAS	Kaolack	DGAS	Finanziamento
Associazione Regionale degli Albini di Kaolack	Kaolack	DGAS	Finanziamento
Associazione delle PCD motoria di Yeumbeul nord	Pikine	Ministero dell'azione sociale	Finanziamento
Associazione Nazionale Dei Veterani Invalidi Del Senegal	Dakar-Plateau	Ministero delle Forze Armate Ministero delle Finanze	Finanziamento
Associazione dipartimentale delle PCD	Nioro		
Columbin	Ouakam	Consiglio presidenziale della Repubblica	Formazione Attrezzature
Amici dei Ciechi del Senegal	Pikine		
Associazione delle PCD del Kaynor	Nioro		
Associazione delle PCD	Nioro	Sviluppo sociale di Nioro	Finanziamento

ANHMS	Dakar	Ministero della Donna Direzione sulle questioni di genere	Finanziamento
Associazione delle PCD di Porokhane	Nioro		
Wakke Ngouma	Nioro		
Sostegno ai Disabili Visivi	Dakar		
Handicap Form-Educ	Liberté 6	Municipio di Dakar MGAS	Finanziamento Formazione Attrezzatura
And bokk liguey	Kaolack		
Associazione dei Disabili della città	Nioro	Azione sociale	Finanziamento
Associazione dipartimentale delle PCD	Nioro	Direzione dell'azione sociale	Finanziamento
Associazione delle PCD per l'azione e lo sviluppo	Fass-Gueulpée-Colombane		
Associazione per la promozione delle PCD di Ouakam	Ouakam	Ministero dell'ambiente	Finanziamento Attrezzature
Associazione nazionale dei musicisti ciechi del Senegal	Yeumbeul Sud		
UNAS	Pikine	Ministero dell'azione sociale	finanziamento
Alleanza generale delle PCD per la promozione e lo sviluppo	Pikine nord		
Movimento nazionale per l'inclusione sociale e la partecipazione delle PCD	Pikine	Direzione dell'azione sociale	Finanziamento Formazione
ARAS	Yeumbeul nord	Ministero della sanità e dell'azione sociale	Finanziamento
ANHMS	Pikine	Ministero dell'azione sociale	Attrezzature
ANHD	Pikine	Ministero dell'azione sociale	Finanziamento Attrezzature
ASPROH	Pikine		
Associazione per lo sviluppo delle PCD	Pikine		
Handi-Enfance	Djidah Thiaroye Kao		

Associazione delle PCD per l'inclusione, l'impiego e la formazione	Dakar	Ministero dell'educazione Direzione della promozione dell'alfabetizzazione delle lingue nazionali	Finanziamento
Rete delle PCD	Nioro	Direzione dell'azione sociale	Finanziamento
UNAS	Dakar	DGAS	Finanziamento
Federazione nazionale delle PCD	Rufisque	Ministero della salute e dell'azione sociale	Finanziamento
Associazione solidarietà PCD	Kaolack	DGAS	Finanziamento
Movimento per il progresso sociale dei ciechi del Senegal	Rufisque	Ministero della salute e dell'azione sociale	Finanziamento Formazione
Associazione Aiuto Disabilità	Rufisque		
Associazione Nazionale degli Albini del Senegal	Rufisque	Ministero della salute	Finanziamento
Associazione dei genitori degli studenti per la promozione dell'educazione inclusiva	Rufisque	Ministero dell'istruzione	Finanziamento
Associazione nazionale degli infortunati sul lavoro e degli invalidi civili	Pikine	Ministero della salute Ministero del lavoro	Finanziamento
AHP di Pikine Est	Pikine		
ASLG	Dakar	Direzione dell'azione sociale	Finanziamento
FDAPH	Pikine	DGAS	Supporto istituzionale
SOS Reinserimento Disabilità	Pikine	Ministero della salute e dell'azione sociale Ministero dell'istruzione	Finanziamento

3.10.2. Frequenza degli incontri con i partner istituzionali

Le informazioni fornite dagli intervistati fanno emergere la carenza degli incontri istituzionali delle OPcD con le autorità pubbliche. Il grafico mostra come il 55% delle OPcD dichiara di incontrare le autorità pubbliche raramente, il 25% di queste una volta all'anno, mentre l'11% dichiara di incontrare le suddette autorità ogni tre mesi.



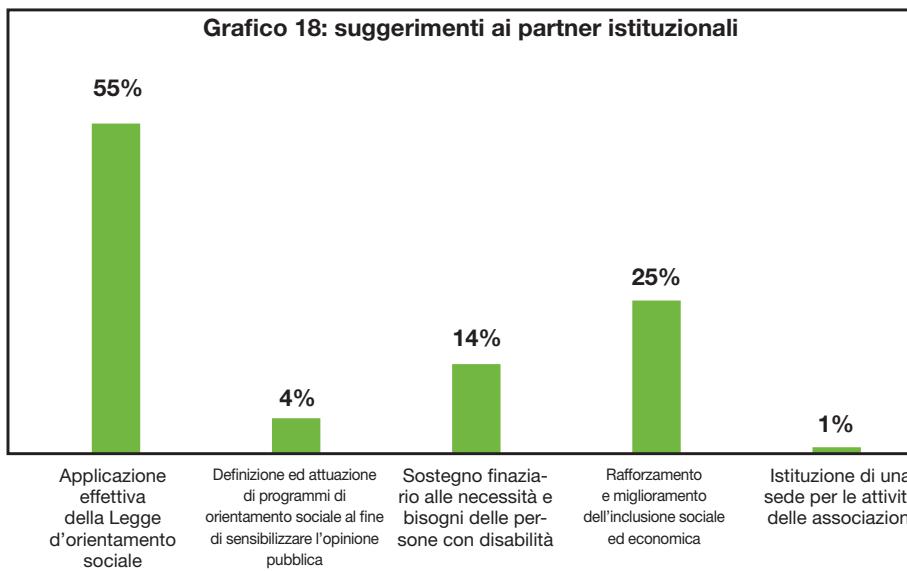
3.10.3. Livello di partecipazione alle riunioni sulla disabilità da parte degli organi principali

La legge sull'orientamento sociale raccomanda l'istituzione di un Alto Consiglio sulla Disabilità che sarà anche l'organismo principale e strategico rispetto a tutte le questioni relative al tema in oggetto. Il decreto di istituzione della presente intuizione segue sempre la spirale del circuito amministrativo e giuridico. Tuttavia, alcuni responsabili delle OPcD a livello nazionale sono molto attivi presso varie istanze nazionali che integrano la dimensione della disabilità. A titolo d'esempio, il presidente è membro dell'Alto Consiglio dei Collettivi Territoriali e il vicepresidente è altresì membro del Consiglio Economico e Sociale. Inoltre, il presidente è anche un membro fondatore del CONGAD, del Comitato Senegalese sui diritti dell'uomo, della Federazione sui diritti delle persone con disabilità dell'Africa Occidentale, del Forum africano sulla disabilità ed inoltre presiede il Comitato esecutivo internazionale sulla disabilità.

3.10.4. Suggerimenti ai partner istituzionali per migliorare le condizioni di vita delle persone con disabilità

La costante situazione di estrema povertà che affligge le persone con disabilità non è cambiata molto nonostante gli sforzi compiuti dal governo senegalese tramite sovvenzioni sociali e la carta delle pari opportunità. In effetti, le difficoltà economiche colpiscono sempre più sovente le persone con disabilità. Al fine di affrontare efficacemente tali problematiche e migliorare le condizioni di vita delle persone con disabilità, le OPcD suggeriscono ai partner di adottare le misure seguenti:

- Applicazione effettiva delle leggi vigenti;
- Definizione ed attuazione di programmi di orientamento sociale al fine di sensibilizzare l'opinione pubblica;
- Sostegno finanziario alle necessità e ai bisogni delle persone con disabilità;
- Rafforzamento e miglioramento dell'inclusione sociale ed economica;
- Istituzione di una sede per le attività delle associazioni.



3.11. Rapporti di collaborazione fra le OPcD e le ONG nazionali e internazionali

Il 45% delle OPcD intervistate non riceve alcun tipo di supporto tecnico-finanziario. Il 35,1% cita l'ONG Humanité et Inclusion, un ulteriore 24% Sightsavers, OSIWA (5,5%) e USAID (3,7%) come principali partner tecnici e finanziatori.

Le altre ONG partner sono incluse nella tabella seguente:

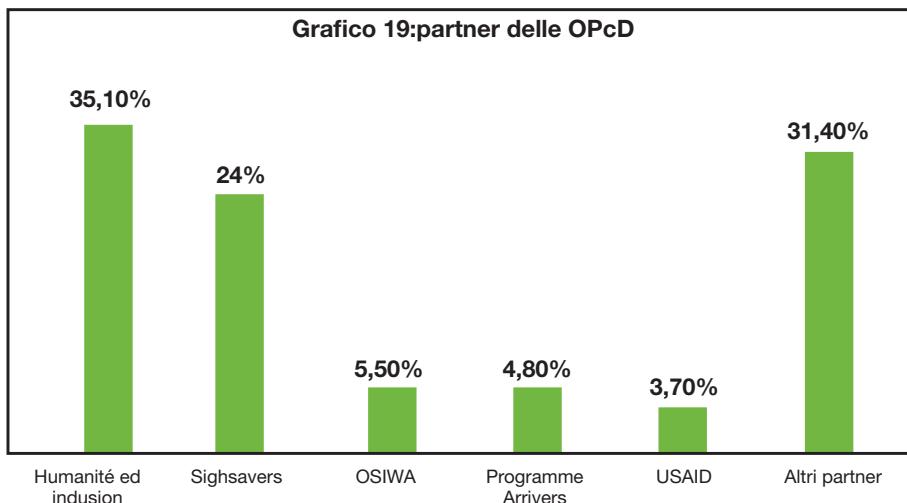


Tabella 6: partner delle OPcD

1. Humanité et Inclusion	2. ANCS, CONGAD
3. Sightsavers	4. ANPJ
5. OSIWA	6. Association des Juristes du Sénégal
7. Programme Anvers	8. BP (Pétrole)
9. USAID	10. CAEDAS
11. ENDA 3D	12. CNOS
13. Action Jeunesse Environment	14. Coeur et partage
15. AGITOS	16. Cooperazione finlandese

17. Albinos mauritanien	18. CSD
19. Ambassade de Pays	20. ENDA Tiers Monde
21. AMCIRE (lavora solo con i sordi)	22. Fondazione SOCOCIM
23. Giels Bos, centro per disabili mentali in Belgio	24. MDRAO/ Handicap International
25. Horizon sans frontière	26. Mare e Mondo
27. Intervida	28. SERFA (ONG belga)
29. Gioventù e sviluppo degli scout del Senegal	30. Una ONG norvegese
31. Collettività locali	32. Plan International
33. Lotta Islamica Mondiale (LIM)	34. UNESCO

3.11.1. Settori di collaborazione fra le OPcD e le ONG

Le ONG forniscono un ampio supporto multilivello al fine di sostenere le attività delle associazioni delle persone con disabilità, in particolare nell’ambito della formazione, sensibilizzazione, educazione inclusiva, supporto economico, patrocinio, finanziamento dei progetti e delle attività generatrici di reddito, partecipazione politica e civica, sensibilizzazione e test HIV/AIDS e della preparazione del materiale didattico.

Tabella 7: Ambiti di collaborazione tra OPcD e Partner

Associazioni	Località	ONG internazionali	
		Partner	Campo d’azione
Associazione Mboolo May Dole	Kaolack		
Associazione Form-Educ	Kaolack		
Associazione dei Guariti dalla Lebbra di Kaolack	Kaolack		
Associazione delle PcD “Jappo Liguey” di Ndof-fane	Kaolack		
UNAS	Kaolack	Sightsavers	Inclusione sociale Progetto politico partecipativo
Associazione Regionale degli Albini di Kaolack	Kaolack	Sightsavers	Formazione
Associazione delle PcD motoria di Yeumbeul nord	Pikine		
Associazione Nazionale Dei Veterani Invalidi Del Senegal	Dakar-Plateau	Humanité ei Inclusion	Finanziamento dei progetti
Associazione dipartimentale delle PcD	Nioro		

Columbin	Ouakam	OSIWA Ambasciata dei Paesi Bassi Coeur et Partage	Macchine da cucire Alimenti
Amici dei Ciechi del Senegal	Pikine	Sightsavers	Inclusione sociale
Associazione delle PCD del Kaynor	Nioro		
Associazione delle PCD	Nioro		
ANHMS	Dakar	UNESCO Sightsavers	Formazione Istruzione
Associazione delle PCD di Porokhane	Nioro		
Wakke Ngouma	Nioro		
Sostegno alle PCD visiva	Dakar	ANCS CONGAD	Finanziamento
Handicap Form-Educ	Liberté 6	USAID HDH UNICEF	
And bokk liguey	Kaolack		
Associazione delle PCD della città	Nioro		
Associazione dipartimentale delle PCD	Nioro		
Associazione delle PCD per l'azione e lo sviluppo	Fass-Gueul-tpée-Colombane	CSA USAID	Sensibilizzazione Screening
Associazione per la promozione delle PCD di Ouakam	Ouakam	OSIWA CNDREAO	Finanziamento e attrezzature Formazione e accompagnamento
Associazione Nazionale Dei Musicisti Ciechi Del Senegal	Yeumbeul Sud		
UNAS	Pikine	Handicap International	Formazione Istruzione
Alleanza generale delle PCD per la promozione e lo sviluppo	Pikine nord	Handicap International	Formazione

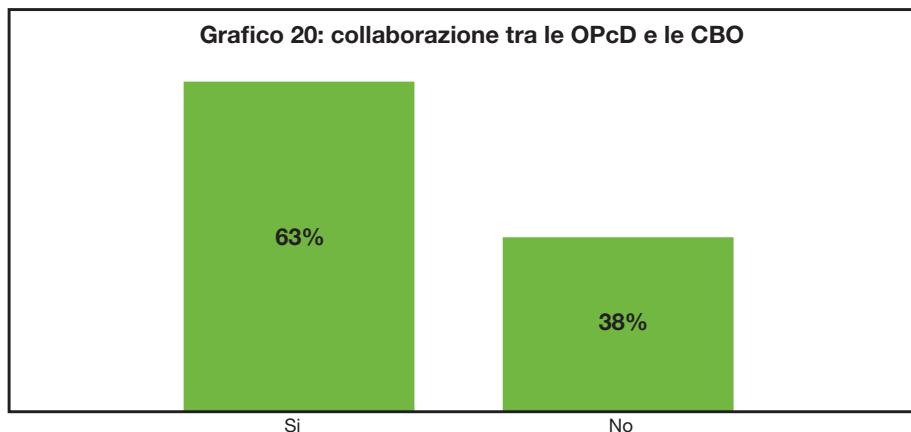
Movimento nazionale per l'inclusione sociale e la partecipazione delle PCD	Pikine	AJS Handicap International	Formazione Finanziamento Sensibilizzazione Patrocinio
ARAS	Yeumbeul nord	Sightsavers Handicap International	Studio di progetti Formazione Finanziamento
ANHMS	Pikine	Servir le Sénégal Sightsavers	Imprenditorialità Inclusione
ANHD	Pikine	Handicap International Sightsavers	Partecipazione politica delle OPdC
ASPROH	Pikine	Handicap international	Formazione
Associazione per lo sviluppo delle PCD	Pikine		
Handi-Enfance	Djidah Thiaroye Kao		
Associazione delle PCD per l'inclusione, l'impiego e la formazione	Dakar	Save children France volontaire Planète urgence	Certificati di nascita dei bambini
Rete delle PCD	Nioro		
UNAS	Dakar	Horizon sans frontière	Finanziamento Formazione
Federazione nazionale delle PCD	Rufisque		
Associazione solidarietà disabili	Kaolack		
Movimento per il progresso sociale dei ciechi del Senegal	Rufisque		
Associazione Aiuto Disabilità	Rufisque		

Associazione Nazionale degli Albini del Senegal	Rufisque	Sightsavers Albinos mauritabounes	Distribuzione di creme solari, occhiali da sole Consultazione Sensibilizzazione
Associazione dei genitori degli studenti per la promozione dell'educazione inclusiva	Rufisque	Sightsavers	Formazione Sensibilizzazione
Associazione nazionale degli infortunati sul lavoro e degli invalidi civili	Pikine		
AHP di Pikine Est	Pikine	HI Sightsavers Programme Anvers	Formazione Patrocinio Lavoro ai disabili
ASLG	Dakar		
FDAPH	Pikine	HI Sightsavers	Partecipazione politica e cittadinanza
SOS Reinserimento Disabilità	Pikine	HI	Formazione Finanziamento Istruzione

In particolare, i responsabili delle OPcD affermano di aspettarsi che le ONG e gli altri partner forniscano supporto tecnico nell'elaborazione di progetti e programmi; supporto tecnico e finanziario; assistenza e sostegno; scambi di esperienze; formazione e consulenza; sensibilizzazione sulla sanità, sull'igiene, sull'ambiente e sulla protezione dei bambini e dei minori; patrocinio; la sensibilizzazione sulla disabilità ecc.

3.12. Collaborazione fra OPcD e CBO

Le OPcD non collaborano nello specifico con le CBO che non sono associazioni composte da persone con disabilità, ma mantengono ottimi rapporti di collaborazione tra loro. Secondo i risultati della ricerca, vi è una collaborazione intermedia. La metà delle OPcD intervistate collabora con altre OPcD, in particolare in quanto i dirigenti sono spesso membri di più associazioni contemporaneamente.



3.12.1. Ambiti e contributi della collaborazione tra OPcD

Tabella 8: Collaborazione tra le OPcD

Associazioni	Località	Partner locali	
		Partner	Campo d'azione
Associazione Mboolo May Dole	Kaolack	Form Educ ANHMS	Accompagnamento
Associazione Form-Educ	Kaolack	ANHMS UNCAS ASM	Formazione Sensibilizzazione
Associazione dei Guariti dalla Lebbra di Kaolack	Kaolack	FDAPHIK	Formazione Sensibilizzazione
Associazione delle PCD "Jappo Liguey" di Ndoffane	Kaolack		
UNAS	Kaolack	ANHMS Form-Educ	Rafforzamento delle capacità Formazione Imprenditorialità
Associazione Regionale degli Albini di Kaolack	Kaolack	UNAS ANAS	Formazione Sensibilizzazione

Associazione delle PCD motoria di Yeumbeul nord	Pikine	Associazione dei Sordomuti Associazione delle PCD motoria	
Associazione Nazionale Dei Veterani Invalidi Del Senegal	Dakar-Plateau	ANM SOS handi-cap Form-Educ UNAS	Lotta per l'applicazione di diritti
Associazione dipartimentale delle PCD	Nioro		
Columbin	Ouakam	ASEDEM ESTEE	Formazione per la motilità attraverso l'argilla
Amici dei Ciechi del Senegal	Pikine	ANMNS AAS SOS Handi-cap	
Associazione delle PCD del Kaynor	Nioro		
Associazione delle PCD	Nioro	Handicap aide Keur Yaoka	Federazione associativa
ANHMS	Dakar	Associazione nazionale delle PCD visiva del Senegal	Formazione
Associazione delle PCD di Porokhane	Nioro		
Wakke Ngouma	Nioro		
Sostegno alle PCD visiva	Dakar	Tutte	Screening
Handicap Form-Educ	Liberté 6	ANASEN ANHMS	Promozione dei diritti delle PCD
And bokk liguey	Kaolack	Associazione delle giovani Associazione guum sa bopp	
Associazione delle PCD della città	Nioro	Medina Salak Dabali	Giornate delle PCD

Associazione dipartimentale delle PcD	Nioro	Forza regionale delle PcD di Kaffrine Associazione delle PcD di Guiguinew	
Associazione delle PcD per l'azione e lo sviluppo	Fass-Gueul-tpée-Colombane	Associazione delle PcD di Ouakam	Sezione dipartimentale
Associazione per la promozione delle PcD di Ouakam	Ouakam	AHAD	Sezione dipartimentale
Associazione nazionale dei musicisti ciechi del Senegal	Yeumbeul Sud	UNAS Amici dei Ciechi	Sensibilizzazione
UNAS	Pikine	Amici dei ciechi	Formazione Sensibilizzazione
Alleanza generale delle PcD per la promozione e lo sviluppo	Pikine nord	ARAS	Confronto di idee
Movimento nazionale per l'inclusione sociale e la partecipazione delle PcD	Pikine	ARAS	
ARAS	Yeumbeul nord	UNCAS AHV	Formazione Finanziamento
ANHMS	Pikine	Badian Gokh	Confronto di idee
ANHD	Pikine	CAUS ANAMS AHPO	Confronto di idee
ASPROH	Pikine	AHPO AHPN	
Associazione per lo sviluppo delle PcD	Pikine	AHPN	
Handi-Enfance	Djidah Thiaroye Kao		
Associazione delle PcD per l'inclusione, l'impiego e la formazione	Dakar	ANHMS Handicap Form-Educ	Formazione
Rete delle PcD	Nioro		
UNAS	Dakar	MPSAS ARAS	Sensibilizzazione Patrocinio

Federazione nazionale delle PCD	Rufisque	ARAS UNAS CAUSE	Sensibilizzazione Formazione Patrocinio
Associazione solidarietà PCD	Kaolack	ANHMS	Formazione
Movimento per il progresso sociale dei ciechi del Senegal	Rufisque	ARAS UNAS Amici dei ciechi	Formazione
Associazione Aiuto Disabilità	Rufisque	FDR	Formazione Sensibilizzazione
Associazione Nazionale degli Albini del Senegal	Rufisque	Associazione dei sordi Federazione degli Albini Thies	Patrocinio
Associazione dei genitori degli studenti per la promozione dell'educazione inclusiva	Rufisque	ANHMS ARAS	Formazione Sensibilizzazione
Associazione nazionale degli infortunati sul lavoro e degli invalidi civili	Pikine	Federazione dipartimentale di Pikine	Supporto in tutti i campi
APcD di Pikine Est	Pikine	Associazione dei disabili di Tiarroye FSAPH	Patrocinio
ASLG	Dakar	CAUSE UNAS Associazione degli albini	Consiglio Condivisione di idee
FDAPH	Pikine	Federazione dipartimentale di Dakar	Patrocinio Sensibilizzazione
SOS Reinserimento Disabilità	Pikine	Amici dei ciechi AHPE Form-Educ	Formazione Orientamento sociale

3.13. Contributi della FSAPH per il miglioramento delle condizioni di vita delle persone con disabilità

3.13.1. Presentazione della FSAPH

La Federazione Senegalese delle Associazioni delle Persone con Disabilità (FSAPH) è stata istituita in seguito alla volontà dei presidenti delle associazioni affiliate sulla base del mandato espresso dai loro membri e in seguito a ripetute richieste da parte delle autorità pubbliche. Costituita ufficialmente il 12 dicembre 1997 a Pikine, è stata riconosciuta ufficialmente dal Ministero degli Interni tramite ricevuta n. 9934/MINT/DAGAT/DEL/AS in data 3 aprile 1999. La sede legale è situata presso Villa n.14 Cité CFAO Castor, Dakar, Senegal. Essa è composta dalle associazioni aderenti, associazioni corrispondenti ed inoltre persone fisiche e giuridiche aderenti in qualità di soci onorari e sostenitori. Attualmente riunisce 33 associazioni di cui 28 a livello nazionale e 5 a livello locale, comprendenti le principali tipologie di disabilità. Le missioni della FSAPH sono le seguenti:

- Fungere da quadro di riferimento e supporto alle azioni collettive delle associazioni delle persone con disabilità lasciando loro un ampio livello di autonomia nei loro campi specifici;
- Promuovere un sistema di partenariato con le autorità pubbliche e tutte le organizzazioni locali ed internazionali che operano al fine di migliorare le condizioni di vita delle persone con disabilità;
- Promuovere l'equità di genere fra le persone con disabilità;
- Orientare e sostenere gli sforzi dello stato e/o delle organizzazioni nazionali o internazionali al fine di promuovere e tutelare i diritti delle persone con disabilità;
- Rappresentare tutte le persone con disabilità presso le autorità pubbliche, le assemblee legislative, gli organismi sociali e le imprese private.

3.13.2. Contributo della FSAPH al miglioramento delle condizioni di vita delle persone con disabilità

La Federazione Senegalese delle Associazioni delle Persone con Disabilità svolge un ruolo preponderante nel miglioramento delle condizioni delle persone con disabilità in Senegal. Funge da ponte di collegamento fra le OPcD, lo stato senegalese e gli stakeholder tecnici e finanziari. Secondo i membri della FSAPH, si possono attribuire alla federazione i seguenti risultati trasversali:

- L'adozione e la promulgazione della legge n.15/2010 del 6 luglio 2010 relativa alla promozione e protezione dei diritti delle persone con disabilità;
- La ratifica del decreto 2012/1038 del 2 ottobre 2012 relativo alla creazione di due commissioni dipartimentali tecniche incaricate di istruire le domande delle carte delle pari opportunità e della promozione dell'educazione speciale. Questo decreto è il primo di una serie di norme che varranno adottate a favore delle persone con disabilità;
- Progetto di legge dell'alto Consiglio per le pari opportunità per le persone con disabilità, progettato e trasmesso all'autorità preposta per la firma;
- Progetto di legge concernente il fondo di sostegno alla disabilità trasmesso all'autorità preposta per la firma;
- Progetto di legge che adotta il programma nazionale di riabilitazione su base comunitaria trasmesso all'autorità preposta per la firma;
- Progetto di legge che istituisce il comitato interministeriale per il monitoraggio delle istituzioni e consegna della carta delle pari opportunità;
- Adozione del decreto n. 4867/MSAS/DGAS/DGAS/DPPPH del Ministero della sanità e dell'Azione Sociale che definisce le procedure per la creazione e il rilascio della carta delle pari opportunità.

L'efficacia di tali misure porterebbe, senza alcun dubbio, un miglioramento significativo della situazione delle persone con disabilità in Senegal.

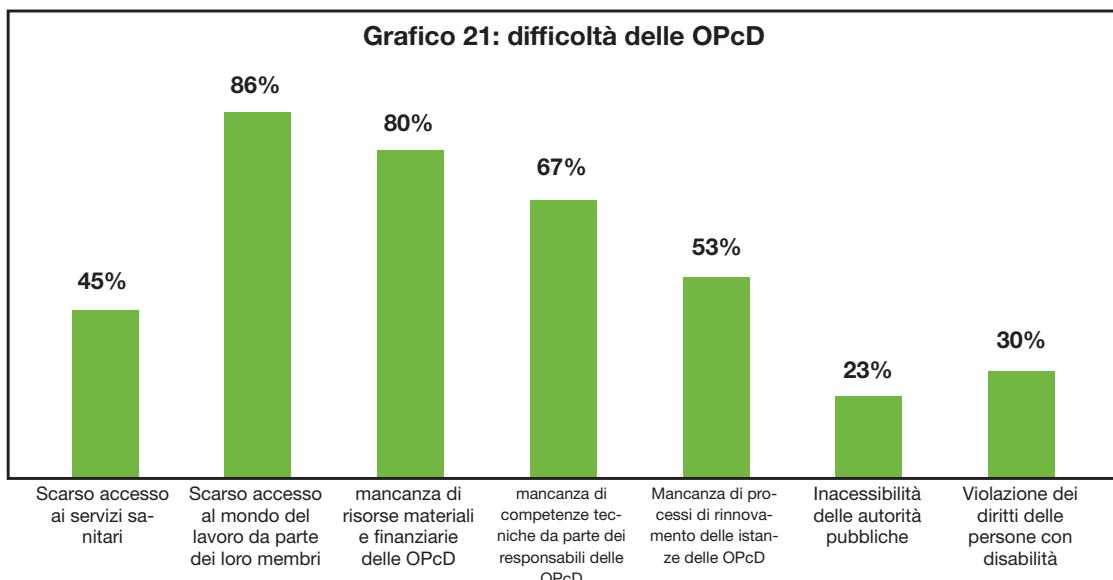
3.13.3. Punti di forza e debolezza della FSAPH

I progressi rilevati dalle OPcD nel contributo della FSAPH al miglioramento delle condizioni di vita delle persone con disabilità sono l'accesso ai trasporti (DDD), la fornitura di attrezzi e ausili vari per le OPcD, promozione della parità di genere concretizzata con una buona rappresentanza femminile, formazione dei loro membri nell'ambito della comunicazione, dell'autostima, patrocinio, sensibilizzazione e mobilitazione sociale, promozione dell'educazione inclusiva, sostegno all'inserimento lavorativo delle PcD. Tuttavia i leader delle OPcD hanno riportato sia i punti di forza che di debolezza dell'FSAPH.

Tabella 9: Punti di forza e debolezze della FESAPH

Punti di Forza	Punti di debolezza
Forti capacità di mobilitizzazione	Assenza di una sede legale
Qualità e competenze delle risorse umane	Mancanza di visione prospettica
Struttura permanente di difesa dei diritti delle persone con disabilità	Difficoltà di gestione/organizzazione
Credibilità nelle negoziazioni con le istituzioni statali	Gestione poco inclusiva negli affari dell'organizzazione
Numero importante di aderenti e OPcD soci	Privilegi per i dirigenti a spese dei soci
Maggiore livello di intervento sulla disabilità	Scarsa comunicazione
Contatti fra le OPcD, le ONG e PTF	Mancanza di trasparenza ed organizzazione
Piattaforma nazionale ed internazionale sulla disabilità	Mancanza di un piano strategico
	Mancanza di un processo di valutazione delle attività
	Politicizzazione della federazione
	Mancanza di efficienza
	Mancanza di armonizzazione con le OPcD
	Mancanza di risorse

IV. Raccomandazioni



Le raccomandazioni delle OPcD sono principalmente articolate in base alle loro difficoltà.

- Scarso accesso ai servizi sanitari;
- Scarso accesso al mondo del lavoro da parte dei loro membri;
- Mancanza di risorse materiali e finanziarie delle OPcD;
- Mancanza di competenze tecniche da parte dei responsabili delle OPcD;
- Mancanza di processi di rinnovamento delle istanze delle OPcD;
- Inaccessibilità delle autorità pubbliche;
- Violazione dei diritti delle persone con disabilità.

Infatti, come descritto nel grafico sopra, le OPcD si scontrano con strozzature che ostacolano considerevolmente il loro sviluppo organizzativo e ostacolano il raggiungimento dei loro obiettivi. A tal proposito, i responsabili delle OPcD hanno formulato varie raccomandazioni ed in particolare:

- Sviluppo ed attuazione di un programma per il rafforzamento delle capacità delle OPcD e sviluppo organizzativo specifico per ciascuna OPcD in base alla tipologia di disabilità;
- Sviluppo di una strategia di mobilitazione delle risorse finanziarie delle OPcD;
- Applicazione della legge di orientamento sociale ed in particolare l'istituzione dell'Alto Consiglio sulla disabilità e l'accessibilità universale alla Carta Delle Pari Opportunità;
- Elaborazione ed attuazione di un programma di empowerment economico per le persone con disabilità che metta in evidenza le attività generatrici di reddito;
- Rafforzamento delle strategie di inclusione sociale delle OPcD, compreso l'accesso all'istruzione e all'occupazione;
- Finanziamento dei progetti delle OPcD;
- Partecipazione delle PCD a tutti i processi decisionali che le riguardano;
- Individuazione di nuovi partner per le OPcD;
- Definire una quota di impiego per le persone con disabilità nei ministeri e nei direttivi;
- Facilitazione nell'ottenimento di una sede legale per le OPcD;
- Fornitura di mezzi di trasporto accessibili alle PCD;
- Fornitura del supporto medico/sanitario alle PCD

Allegato 1: Schede sinottiche delle OPcD

	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione delle persone viventi con una disabilità
Dipartimento	Nioro
Indirizzo	Nessun indirizzo
Numero di telefono	774491376
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	Motoria, visiva
Anno di creazione	2008
Numero di ricevuta	No
Numero di membri	76
Missione	Trovare i mezzi e le risorse finanziarie che permetterebbero di accedere ai servizi sociali; ottenere strumenti di movimento
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione delle PCD di Porokhane
Dipartimento	Nioro
Indirizzo	Nioro
Numero di telefono	776462830
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2018
Numero di ricevuta	No
Numero di membri	30
Missione	Mettere fine alla mendicità attraverso il finanziamento di attività come il commercio, l'allevamento e l'agricoltura
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione Dipartimentale delle PCD
Dipartimento	Nioro
Indirizzo	Nioro
Numero di telefono	774298109
Email	Camouhandimail.com
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	1995
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	1000
Missione	Difendere gli interessi delle PCD; lottare contro la mendicità
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione delle PCD della città di Ngayéne sabakh
Dipartimento	
Indirizzo	
Numero di telefono	779548032

Email	Non esiste
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	1982
Numero di ricevuta	No
Numero di membri	172
Missione	Per fare in modo che le PCD possano aiutarsi a vicenda e portare avanti delle attività che generano reddito: cucito, agricoltura, allevamento...
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Rete delle PCD
Dipartimento	Nioro
Indirizzo	Médina Sabah
Numero di telefono	773025313
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	Motorio, visuale, uditivo-verbale
Anno di creazione	2017
Numero di ricevuta	No
Numero di membri	72
Missione	Migliorare le condizioni di vita delle PCD; lotta alla mendicità
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione Dipartimentale delle PCD
Dipartimento	Nioro
Indirizzo	
Numero di telefono	773483423
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2017
Numero di ricevuta	No
Numero di membri	150
Missione	Aiutare le PCD a lavorare e essere autonome
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Unione Nazionale dei Ciechi del Senegal
Dipartimento	Nioro
Indirizzo	
Numero di telefono	773563097
Email	
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	
Numero di ricevuta	
Numero di membri	18
Missione	Il governo ne ha consigliato la fondazione per riunire i ciechi

	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione delle PCD di Kaymor
Dipartimento	Nioro
Indirizzo	
Numero di telefono	779716641
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2014
Numero di ricevuta	No
Numero di membri	30
Missione	Censire le PCD per permettere loro di beneficiare di supporto tecnico e finanziario
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione delle PCD della città di Darou Salam
Dipartimento	Nioro
Indirizzo	
Numero di telefono	772124286
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2017
Numero di ricevuta	0250/MINT/DAGAT/DEL/AS
Numero di membri	112
Missione	Riunire le PCD con l'obiettivo di formarle affinché lavorino e siano indipendenti
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Unione Nazionale dei Ciechi del Senegal
Dipartimento	Kaolack
Indirizzo	Kaolack
Numero di telefono	774104040
Email	Mbayegora380mail.com
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	1973
Numero di ricevuta	Sì
Numero di membri	150
Missione	Autonomia; lotta alla mendicità
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	FORM EDUC
Dipartimento	Kaolack
Indirizzo	Kaolack
Numero di telefono	775157394
Email	Diadaba77@gmail.com
Tipo di disabilità	

Anno di creazione	2000
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	40
Missione	Migliorare le condizioni di vita delle PCD; lotta alla mendicità
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione Regionale degli Albini di Kaolack
Dipartimento	Kaolack
Indirizzo	Kaolack
Numero di telefono	778578820
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	Albini
Anno di creazione	2006
Numero di ricevuta	No
Numero di membri	26
Missione	Lotta alla mendicità e la discriminazione degli albinì; contribuire all'emancipazione sociale e alla formazione civica della popolazione
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione Nazionale delle PCD motoria del Senegal
Dipartimento	Kaolack
Indirizzo	Kaolack
Numero di telefono	774419465
Email	lsagayep@yahoo.fr
Tipo di disabilità	Motoria
Anno di creazione	1968
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	350
Missione	Incentivare le PCD; lotta alla mendicità
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione Mboolo Moy Dole
Dipartimento	Kaolack
Indirizzo	Kaolack
Numero di telefono	778429362
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	

Anno di creazione	2012
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	74
Missione	Migliorare le condizioni di vita delle PcD; lotta alla mendicità
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Association Handicap Solidarité
Dipartimento	Kaolack
Indirizzo	Kaolack
Numero di telefono	776885555
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2009
Numero di ricevuta	0058/GRKL
Numero di membri	68
Missione	Lotta alla mendicità; migliorare le condizioni di vita delle PcD
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione delle PcD "Jappo Liguey" di Ndoffane
Dipartimento	Kaolack
Indirizzo	Kaolack
Numero di telefono	771686156
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2012
Numero di ricevuta	No
Numero di membri	75
Missione	Lotta alla mendicità; contribuire all'emancipazione sociale e alla formazione civica della popolazione
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione dei Genitori degli Studenti per la Promozione dell'Educazione Inclusiva
Dipartimento	Rufisque
Indirizzo	Guédiawaye Pikine 23
Numero di telefono	774447426
Email	Aissatoupouye14@gmail.com
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2013
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	200
Missione	Patrocinio; sensibilizzazione; promozione dell'educazione inclusiva

	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Movimento per il Progresso Sociale dei Ciechi del Sene-gal
Dipartimento	Rufisque
Indirizzo	Rufisque ovest
Numero di telefono	776160602
Email	Mamadouaminembaye2017@gmail.com
Tipo di disabilità	Visiva
Anno di creazione	1993
Numero di ricevuta	7037
Numero di membri	
Missione	Reinserimento sociale: progresso
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Unione Nazionale dei Ciechi del Senegal
Dipartimento	Rufisque
Indirizzo	Rufisque nord – Quartiere Dangou Nord
Numero di telefono	776300764
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	Visiva
Anno di creazione	1973
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	50
Missione	Lotta alla povertà e alla mendicità
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione Nazionale Aiuto Disabilità
Dipartimento	Rufisque
Indirizzo	CDEPS di Rufisque
Numero di telefono	772531782
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2015
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	96
Missione	Migliorare la situazione sociale e materiale delle PCD; lot-ta alla mendicità
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Federazione Dipartimentale delle Associazioni di PCD di Rufisque
Dipartimento	Rufisque
Indirizzo	Rufisque est
Numero di telefono	776111585
Email	Non esiste

Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2013
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	300
Missione	Migliorare le condizioni di vita delle PCD; lotta alla mendicità
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione Nazionale degli Albini del Senegal
Dipartimento	Rufisque
Indirizzo	Arafat 4
Numero di telefono	770441052/786314373
Email	khalifapoine@gmail.com
Tipo di disabilità	Albini
Anno di creazione	1997
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	17
Missione	Proteggere gli albini dai sacrifici umani; lotta alla mendicità
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Federazione Nazionale delle PCD
Dipartimento	Rufisque
Indirizzo	Diakhaye Unité 17A Villa 528
Numero di telefono	775507873
Email	snphandicapées@gmail.com
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2000
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	30
Missione	Operare per l'inserimento e il reinserimento sociale delle PCD
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	SOS Reinserimento Disabilità
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Maison Communautaire de Yembeul sud
Numero di telefono	774511806
Email	diopaboucogna@gmail.com
Tipo di disabilità	Motoria, visiva, mentale, uditiva-verbale
Anno di creazione	2002
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	40
Missione	Contribuire alla promozione delle PCD in generale, soprattutto i non-vedenti, e di favorire l'istruzione e la formazione dei minori con Disabilità; facilitare l'accesso al credito

	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione Nazionale dei Musicisti Ciechi del Senegal
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Thiaroye Tableau Thierno Ndiaye Chez Mor DIAW
Numero di telefono	775714933
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	Ciechi
Anno di creazione	1998
Numero di ricevuta	09490/MINT/DAGAT/DEL/AS
Numero di membri	65
Missione	Contribuire all'emancipazione sociale e alla formazione civica della popolazione; operare per lo sviluppo della musica senegalese (moderna e tradizionale); contribuire al reinserimento dei ciechi nella vita sociale
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione per la Rinascita dei Ciechi del Senegal (ARAS)
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Yeumbeul nord
Numero di telefono	775076190
Email	Kaibrahima04@gmail.com
Tipo di disabilità	Visiva
Anno di creazione	2001
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	85
Missione	Contribuire alla promozione delle PCD in modo generale, e in particolare i ciechi in tutti i settori suscettibili di causare lo sviluppo delle PCD; favorire l'istruzione e la formazione delle PCD; sostegno alle PCD; creazione di attività generatrici di rendita
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione Nazionale degli Infortunati sul Lavoro e i loro Aventi-Diritto del Senegal (ANATADS)
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Yeumbeul Nord Ainoumane5
Numero di telefono	773047999
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	Motoria, visiva
Anno di creazione	1972
Numero di ricevuta	2810/MINT/APA
Numero di membri	497
Missione	Migliorare la situazione sociale e materiale dei membri e rinsaldare i legami di amicizia e solidarietà tra tutti gli infortunati sul lavoro, invalidi civili e i loro aventi-diritto

	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione delle PcD motoria di Yeumbeul Nord
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Yeumbeul Nord/Darou Salam 1°
Numero di telefono	771739090/779228800
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	Motoria
Anno di creazione	1997
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	45
Missione	Aiutare le PcD attraverso l'impiego; alfabetizzazione dei minori
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Movimento Nazionale per l'Inclusione sociale e la Partecipazione delle PcD
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Centro Sociale di Pikine
Numero di telefono	776057444
Email	fallmarietou68@gmail.com
Tipo di disabilità	Motoria, visiva, uditiva, verbale, mentale
Anno di creazione	2018
Numero di ricevuta	No
Numero di membri	67
Missione	Promuovere i diritti delle PcD; proteggere i minori e le donne con Disabilità; promuovere la salute riproduttiva e lottare contro l'HIV; lotta all'analfabetismo delle PcD
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione Islamica delle PcD visiva del Senegal
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Quartier Diacksao
Numero di telefono	775020472
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	Visiva
Anno di creazione	2003
Numero di ricevuta	12232/MINT/DAGAT/DEL/AS
Numero di membri	12
Missione	Contribuire all'emancipazione sociale e alla formazione civica della popolazione; insegnare il Corano e i testi religiosi relativi alla Sharia Islamica; lotta all'analfabetismo delle PcD visiva
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Alleanza Generale delle PcD per la Promozione dello Sviluppo

Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Pikine nord
Numero di telefono	774257409/776157960
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	Visiva, uditiva
Anno di creazione	2003
Numero di ricevuta	11526/MINT:CL/DAGAT/DEL/AS
Numero di membri	80
Missione	Migliorare le condizioni di vita delle PCD; lotta alla mendicità
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Amici dei Ciechi del Senegal
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Pikine Icotaff villa n°5624
Numero di telefono	775506110
Email	Moussa.thiare@ucad.edu.sn
Tipo di disabilità	Visiva
Anno di creazione	1984
Numero di ricevuta	6223/MINT/DAGAT/DEL/AS du 31/07/1990
Numero di membri	1020
Missione	Opera per le PCD visiva tanto per i loro beni materiali quanto per il loro inserimento sociale; contribuire alla realizzazione di una società inclusiva nella quale le PCD possono partecipare allo sviluppo sociale alla pari degli altri membri della società
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione delle PCD di Pikine Est
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Pikine est
Numero di telefono	776233958
Email	mamorfatou@yahoo.fr
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2001
Numero di ricevuta	0036/GRD/AA/ASO
Numero di membri	
Missione	Favorire l'informazione, l'istruzione, la formazione, l'inserimento sociale; accesso alla formazione
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione degli Imprenditori con Disabilità di Dakar
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	CPRS-Pikine nord
Numero di telefono	775001010
Email	dimeafrique@yahoo.fr

Tipo di disabilità	Motoria
Anno di creazione	2017
Numero di ricevuta	No
Numero di membri	25
Missione	Imparare: serigrafia, decorazione, falegnameria, trasformazione di prodotti, riparazioni, commercio, arti
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione per lo Sviluppo delle PCD (ADPH)
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Quartier El Malik SY
Numero di telefono	774531234
Email	Mamadousy905@gmail.com
Tipo di disabilità	Motoria, visiva, uditiva-verbale
Anno di creazione	2016
Numero di ricevuta	No
Numero di membri	26
Missione	Contribuire alla promozione delle PCD nel settore della formazione; facilitare l'accesso al credito per la creazione di attività generatrici di guadagno
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione Nazionale delle PCD motoria del Senegal (ANHMS)
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Complexe Culturel de Léopold sedar Senghor
Numero di telefono	775704718
Email	Taphas007@gmail.com
Tipo di disabilità	Motoria
Anno di creazione	1998
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	1260
Missione	Lotta alla mendicità; promuovere le PCD; promuovere l'educazione inclusiva
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione delle PCD di Guinaw Rail (APH/GR)
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Maison de la Femme Guinaw Rail APIX
Numero di telefono	774554461
Email	jeunessedefi@yahoo.fr
Tipo di disabilità	Motoria, visiva, uditiva-verbale, mentale, albini
Anno di creazione	1998
Numero di ricevuta	10114/MINT/DACAT/DEL/AS
Numero di membri	250

Missione	Migliorare le condizioni di vita delle PcD; lotta alla mendicità; mantenere e inserire i minori disabili a scuola; facilitare l'accesso alle PcD; lotta alla marginalizzazione delle PcD; facilitare inserimento economico, sociale, sanitario e culturale
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Unione Nazionale dei Ciechi del Senegal (UNAS)
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Djidda Thiaroye Kao
Numero di telefono	771691041
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	Visiva
Anno di creazione	1973
Numero di ricevuta	2957.MINT/DAGT
Numero di membri	200
Missione	Contribuire alla promozione delle PcD, in particolare i ciechi; favorire l'educazione e la formazione delle PcD; facilitare l'accesso al credito
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Raduno dei Non Vedenti e Famiglie (RNVF)
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Djidda Thiaroye Kao
Numero di telefono	774109319
Email	ndiayejoe@gmail.com
Tipo di disabilità	Visiva
Anno di creazione	2000
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	50
Missione	Contribuire alla promozione delle PcD, in particolare i ciechi; lotta alla mendicità
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	HANDI ENFANCE
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Djidda thiaroye Kao
Numero di telefono	772194272
Email	Bacoumba50@gmail.com
Tipo di disabilità	Motoria, uditiva-verbale, mentale
Anno di creazione	2012
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	65
Missione	Migliorare le condizioni di vita delle PcD; lotta alla mendicità

	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Federazione Dipartimentale delle Associazioni delle PCD di Pikine (FDAPH)
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Pikine Tally Boumack sis marché Savanel nei locali della DASSE
Numero di telefono	776233958
Email	mamorfatou@yahoo.fr
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2010
Numero di ricevuta	13/10/RD/DP
Numero di membri	
Missione	Fornire un quadro unitario all'azione collettiva delle Associazioni delle PCD in modo da favorirne il pieno sviluppo e la piena partecipazione cittadina
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione Senegalese per la Promozione delle PCD (ASPROH)
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Dalifort
Numero di telefono	774639971
Email	Badaragning5@gmail.com
Tipo di disabilità	Motoria, visiva, uditiva-verbale, mentale
Anno di creazione	2001
Numero di ricevuta	11300/MINT/DAGAT/DEL/AS
Numero di membri	40
Missione	Lotta alla mendicità; migliorare le condizioni di vita delle PCD
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione di Protezione e Assistenza delle Persone Indifese e delle PCD (APAPDH)
Dipartimento	Guédiawaye
Indirizzo	Darou Rahman 8
Numero di telefono	775594726
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	1997
Numero di ricevuta	09779/MINT/DAGAT/DEL/AS
Numero di membri	67
Missione	Facilitare le condizioni di vita delle PCD e de loro familiari, affinché questi ultimi possano prendersene cura; protezione e assistenza

	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Handi Family
Dipartimento	Guédiawaye
Indirizzo	Ndiarème n° 1263
Numero di telefono	772375906
Email	coumbaswede@yahoo.fr
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2015
Numero di ricevuta	17207/MINTSP/DGAT/DLP
Numero di membri	
Missione	Lotta alla mendicità; sensibilizzazione e permettere alle PCD di vivere normalmente la loro disabilità; lotta alla discriminazione
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Federazione Dipartimentale delle Associazioni delle PCD di Guédiawaye / FDAPHG
Dipartimento	Guédiawaye
Indirizzo	Centre Omar Laye/ Serigne Assane
Numero di telefono	
Email	Djibypam2010@gmail.com
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	
Numero di ricevuta	Usa la ricevuta della FSAPH
Numero di membri	
Missione	Quadro di accordo delle APcD; promozione dei diritti delle PCD
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione per il Rispetto e la Promozione dei Diritti del Bambino con Disabilità (ARPDEH)
Dipartimento	Guédiawaye
Indirizzo	Bahdad 2 Marche Bou Besse
Numero di telefono	770306445/764822208
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2011
Numero di ricevuta	15751/MINT/DGAT/DLP/DLA
Numero di membri	67
Missione	Lotta alla mendicità
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Handisport Senegal
Dipartimento	Guédiawaye
Indirizzo	Stade Léopold sedar Senghor Porte 53
Numero di telefono	775428731

Email	Lidel77@hotmail.com
Tipo di disabilità	Motoria, visiva, uditiva, verbale, albinia
Anno di creazione	1990
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	1165
Missione	Sport; competizioni nazionali e internazionali
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Handicap.sn
Dipartimento	Dakar
Indirizzo	DVA Rue Birago Diop
Numero di telefono	774248256
Email	cissepresuild@gmail.com
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2008
Numero di ricevuta	13310/MINT/DEL/AS
Numero di membri	250
Missione	Formare una rete di professionisti; partecipare alla formazione di nuove tecnologie; patrocinio
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Columbin/Associazione dei sordo-muti e delle PCD uditive
Dipartimento	Dakar
Indirizzo	
Numero di telefono	775649559
Email	columbins@hotmail.com
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2002
Numero di ricevuta	10992/MINT/DAGAT/DEL/AS del 01.10.2002
Numero di membri	20
Missione	Reinserimento sociale, empowerment, formazione professionale, socializzazione
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione per la Promozione delle PCD di Ouakam
Dipartimento	Dakar
Indirizzo	Di fronte alla Brigata di Ouakam
Numero di telefono	776148017
Email	Madon649@hotmail.com
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	1999
Numero di ricevuta	0403GRD/AA/ASO
Numero di membri	45

Missione	Ridurre le diseguaglianze sociali delle persone viventi con una disabilità; assistere le PCD più bisognose; promozione delle persone in situazioni di disabilità; promozione dell'impiego; imprenditoria
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione Nazionale Dei Veterani Invalidi Del Senegal
Dipartimento	Dakar
Indirizzo	Cité Avion
Numero di telefono	775744896
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2000
Numero di ricevuta	!"\$=/MINT/DAG/AS del 19 giugno 2000
Numero di membri	2110
Missione	Migliorare le condizioni di vita dei membri; applicazione della legge 67/42 del 30 giugno 1967 che permette di ottenere una pensione, una copertura sanitaria e un reinserimento socio-professionale; patrocinio
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione Nazionale delle PCD motoria del Senegal (ANHMS)
Dipartimento	Dakar
Indirizzo	Rue Birago Diop
Numero di telefono	773804014
Email	Yasskone64@gmail.com
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	1985
Numero di ricevuta	3882/MINT/DAGAT
Numero di membri	
Missione	Sensibilizzare sulla situazione delle PCD in Senegal; ricerche dei partner; rafforzare la capacità dei leader dell'associazione; promozione e difesa dei diritti delle persone con disabilità motorie; inserimento sociale e economico delle PCD motoria
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Sostegno alle PCD visiva
Dipartimento	Dakar
Indirizzo	Sicap Liberté 5 n° 5574
Numero di telefono	776082985
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	1999
Numero di ricevuta	10585/MINT/DAGAT/DEL/AS
Numero di membri	500

Missione	Assistere le persone vulnerabili; agire per emanciparsi dalla situazione di mendicità; sviluppo delle persone non vedenti; aiutarli nella risoluzione dei loro problemi
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Handicap Form Educ
Dipartimento	Dakar
Indirizzo	Sicap Liberté 6 n° 6018
Numero di telefono	338671705/774771836
Email	oumardiophe@yahoo.fr
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	1999
Numero di ricevuta	12 ottobre 2000, n° 1037/MINTGAGAT/DEL/AS
Numero di membri	8000
Missione	Assicurare la promozione e la protezione dei diritti delle PCD; piena partecipazione sociale; patrocinio; rafforzamento delle capacità
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione delle PCD per l'Azione e lo Sviluppo (AHAD)
Dipartimento	Dakar
Indirizzo	Centro socioculturale Fass
Numero di telefono	775539353
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2004
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	100
Missione	Mutualità
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione senegalese delle vittime di Glaucoma (ASVG)
Dipartimento	Dakar
Indirizzo	Centre Amadou Malick Gaye ex Bopp
Numero di telefono	775025040/706964746
Email	aglaucoma@yahoo.fr
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	1997
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	18
Missione	Sensibilizzazione; informazione
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Bok Jom e Aiuto ai Guariti dalla Lebbra del Senegal
Dipartimento	

Indirizzo	4 Allé Papa Gueye FALL
Numero di telefono	772582457
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2002
Numero di ricevuta	1008000MNITBAGATDDELAF
Numero di membri	560
Missione	Unire i membri animati dagli stessi ideali e creare un luogo d'ascolto e solidarietà; contribuire al miglioramento sociale
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	ANHD (Associazione Nazionale delle PCD per lo Sviluppo)
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Mairie Pikine Nord
Numero di telefono	775068661
Email	daamediop@gmail.com
Tipo di disabilità	Motorie, visive, uditive, verbali, uditivo-verbali
Anno di creazione	2004
Numero di ricevuta	11649/MINT:DAGA/DEL/AS del 16 febbraio 2008
Numero di membri	101
Missione	L'associazione ha come scopo la promozione dei rapporti di fratellanza, di cooperazione tra i membri animati dallo stesso ideale e ha come mission il sostegno ai disabili per il loro inserimento nella vita attiva; assistere i minori con Disabilità per prepararli al futuro; formare le PCD sulle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	And Takkou Liguey
Dipartimento	Kaolack
Indirizzo	Siège Action Sociale
Numero di telefono	771735700
Email	Thiam90@yahoo.com
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2008/2009
Numero di ricevuta	Si
Numero di membri	100
Missione	Aiutare le PCD, i ciechi, i minori con la lebbra nell'ambito della sanità e dell'istruzione
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione per la Rinascita dei Ciechi del Senegal (ARAS)
Dipartimento	Dakar

Indirizzo	Grand Dakar Route des Puits
Numero di telefono	774330405
Email	Non esiste
Tipo di disabilità	Motoria
Anno di creazione	2001
Numero di ricevuta	10739/MINT/DAGAT
Numero di membri	1735
Missione	Istruzione, formazione, impiego, salute, difesa dei diritti delle DP come tutti i cittadini senegalsei
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Cooperativa degli Artigiani Ciechi Laureati (CAAD)
Dipartimento	Pikine
Indirizzo	Thiaroye sur Mer Quartier Laye Djité
Numero di telefono	775376899
Email	artisanaveugle@yahoo.fr
Tipo di disabilità	Visiva
Anno di creazione	2002
Numero di ricevuta	5595
Numero di membri	4000
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Associazione per la Formazione del Bambino Non Vedente
Dipartimento	Dakar
Indirizzo	Grand Dakar
Numero di telefono	775284462
Email	badjiaissa@yahoo.fr / Badjiastoub@gmail.com
Tipo di disabilità	Visiva (non vedente, ipovedenti)
Anno di creazione	2003
Numero di ricevuta	
Numero di membri	14
	Scheda sinottica
Nome dell'associazione	Collettivo delle PCD per l'Inclusione l'Impiego e la Formazione
Dipartimento	Dakar
Indirizzo	Centro socio-culturale Hann Bel Air
Numero di telefono	773776434
Email	chifann@gmail.com
Tipo di disabilità	
Anno di creazione	2006
Numero di ricevuta	13053/MINT.DAGAT/BEL/AS
Numero di membri	60

VIVERE L'HANDICAP IN SENEGAL. BARRIERE SOCIOCULTURALI E ORIZZONTI D'AZIONE PER GLI ENTI TERRITORIALI



Publication réalisée dans le cadre du projet DOOLEL AID 0113010 financé
par Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (A.I.C.S.), chef de file Comune di Rimini

Indice ed elementi

Introduzione e metodologia.....	197
Premessa: Disabilità come sistema complesso	198
Barriere immateriali (rappresentazioni culturali della disabilità).....	199
1. Da “l’enfant nit - ku bon” a “l’enfant roi” - percorsi di nascita	199
1.1. Interpretazione mistica: rab e djin	199
1.2. Tabù e vergogna. Il significato dell’abbandono o della morte.....	200
1.3. Diversità da proteggere - un raro caso di “enfant reine”?.....	201
2. Percorsi di guarigione - sistemi interconnessi o pluralismo terapeutico?.....	203
2.1. Prima che sia troppo tardi - percorsi di mancata medicalizzazione	203
2.2. Dotare di senso e riattivare - disabilità e meccanismi di inclusione.....	206
Conclusioni parte prima - linee di orientamento all’azione sociale.....	208
Barriere materiali - influenza culturale sui percorsi socioeconomici	209
3. Lavoro, formazione, mendicità - le chiavi dell’autonomia.....	209
3.1. Storie di mancata autonomia	209
3.2. Elemosina o lavoro? La forbice economico-culturale verso la resilienza.....	210
4. Genere, percezione e media	211
4.1. Disabilità e genere: una doppia discriminazione.....	211
4.2. Disabilità percepita e trasmessa: la diffusione dell’informazione	213
Conclusione parte seconda - analisi sistemica e punti chiave	214
Vivere e lavorare con la disabilità - la ricerca tra le OPcD senegalesi	218
Cartografia, distribuzione, rete.....	218
Bisogni, carenze e barriere nel lavoro delle OPcD	219
Raccomandazioni e possibili linee operative	220
Bibliografia	221

Introduzione e metodologia.

Il presente studio, commissionato dalla ONG italiana EducAid all'interno del progetto Dooel, ha come obiettivo principale quello di delineare un quadro socioculturale su un tema complesso: la disabilità in Senegal, più specificatamente nelle regioni di Kaffrine, Kaolack e Dakar. La prospettiva è quella di collaborare all'implementazione di strumenti e risorse congiuntamente alle associazioni e istituzioni che lavorano sul territorio. L'incarico presuppone due tipologie integrate di ricerca: una qualitativa e una quantitativa.

Gli obiettivi specifici sono:

- Individuazione delle barriere socio-culturali legate alla percezione e alla significazione della malattia culturalmente intesa.
- Comprensione delle barriere materiali (sanitarie, giuridiche, strutturali) e dei fattori socio-economici che sottendono i meccanismi di inclusione / esclusione delle PCD (Persone con Disabilità).
- Funzionamento delle OPcD (Organizzazioni di Persone con Disabilità), difficoltà operative e relazione con la Federazione Nazionale.
- Formulazione di ipotesi di punti chiave per la costruzione di strumenti orientativi o di supporto alle persone disabili, attraverso l'analisi di storie di vita o esperienze personali raccolte.

Se quindi lo studio quantitativo (sviluppato assieme ad EducAid e al Centro di Ricerca Cabinet Continuum di Dakar), intende raccogliere dati ed elementi riguardo al quadro associativo e istituzionale di riferimento, la seguente relazione si concentrerà sullo studio qualitativo e sui fattori socioculturali che interagiscono e influenzano le azioni degli attori sociali in tema di disabilità.

La metodologia della ricerca, di matrice antropologica, ha portato in tre mesi a raccogliere 5 studi di caso (storie di vita raccontate in forma diretta o indiretta, quando il soggetto non fosse in grado di interloquire) e a confrontarmi con circa 20 testimoni privilegiati (membri di associazioni, giornalisti, antropologi, personale ospedaliero, ecc...). Il terreno delle OPcD è stato invece indagato attraverso la pratica dell'osservazione partecipante, assistendo alle attività e interagendo con i membri delle associazioni selezionate. In particolare, lo studio di caso delle OPcD si è focalizzato sulle associazioni *Estel* e *Centre Handicapées de Ouakam*, estendendosi fino all'area di Fatick per quanto riguarda l'associazione *J'aime rever*, di Palmarin.

Le fonti dirette e di campo sono state chiaramente integrate da una bibliografia sull'argomento, che ha accompagnato la ricerca, permettendo di esaminare materiale raccolto da altri ricercatori negli anni precedenti a fini integrativi o comparativi.

Le aree di studio, quindi, sono state prevalentemente quelle sopraindicate; tuttavia, la ricerca si è espansa fino alla raccolta di testimonianze nelle regioni di Fatick (Palmarin), di Seydou (Casamance) e di Kedougou. Le interviste e le storie di vita raccolte sono state effettuate senza mezzi audio e video, come richiesto dai soggetti. Questo ha costituito da un lato una difficoltà nella trascrizione delle testimonianze, dall'altro un vantaggio comunicativo per quanto riguarda la spontaneità e la prossimità dei dialoghi intercorsi. Per lo stesso motivo i soggetti intervistati saranno riportati anonimamente attraverso le proprie iniziali.

Premessa: disabilità come sistema complesso.

Quando nell'agosto 2018 EducAid mi affidò l'incarico di questa ricerca, eravamo ben coscienti delle difficoltà che si sarebbero prospettate, cercando di decifrare le caratteristiche che la disabilità assume in un paese come il Senegal. La malattia, in generale, è un oggetto di studio multiforme e complesso, del quale si possono reperire aspetti: biomedici, biopolitici, narrativi, contestuali e socioculturali. Il corpo (anche in un terreno "vicino" come quello europeo) si pone al centro di una serie di problematiche, in quanto può essere analizzato da differenti punti di vista. Esiste una politica del corpo, che istituzionalizza e regola i significati e le risorse che esso porta con sé; altrettanto intricato è il sistema di gestione medico-sanitario, che al giorno d'oggi è spesso semplicisticamente dicotomizzato tra "sistema occidentale" e "medicine altre/tradizionali". Esiste poi una sfera socio-culturale in cui il corpo e la malattia vengono definite sulla base di concezioni variabili a seconda del contesto di riferimento. Il sistema sociale, d'altro canto, può esso stesso generare la malattia sotto forma di "incorporazione" (*embodiment*) dei conflitti sociali o di una violenza strutturale¹ (Farmer; 2006), oppure essere al centro di un processo di guarigione (approccio terapeutico sistemico).

Parlare di disabilità, in questo caso, rappresenta oggi più che mai una sfida che riguarda non solo l'acquisizione dei diritti da parte di persone "svantaggiate", ma anche una rivoluzione culturale che metta la persona in primo piano e generi un processo di autodeterminazione (sviluppi cioè, attraverso un *empowerment* della persona, una *capability* individuale), dotando il disabile di tutti gli strumenti per realizzare le proprie capacità. Per fare questo le trasformazioni dovranno applicarsi sia ad un percorso giuridico-istituzionale, sia ad una rimozione dello stigma sociale che ancora vittimizza o marginalizza la diversità psicofisica.

Questo approccio è presente all'interno della CDPD (Convenzione relativa ai Diritti delle Persone con Disabilità) sotto forma di un modello bio-psico sociale basato sul rispetto dei diritti umani. Riprendendo le parole di Giampiero Griffo, membro di Rids che ha condotto una formazione nel novembre 2018 a Dakar, nello stesso progetto promosso da EducAid:

"Tale modello valorizza le diversità umane - di genere, di orientamento sessuale, di cultura, di lingua, di condizione psicofisica e così via - e rileva che la condizione di disabilità non deriva dalle qualità soggettive delle persone, bensì dalla relazione tra le caratteristiche delle persone e le modalità attraverso le quali la società organizza l'accesso e il godimento di diritti, beni e servizi."

E ancora:

"Questa rivoluzione copernicana cambia la visione della loro condizione sociale: sono le persone con disabilità che subiscono dalla società condizioni di discriminazione e mancanza di pari opportunità [...] E' la società che disabilità le persone che hanno determinate caratteristiche."

Aderendo a questi principi universali, la seguente ricerca (pur tenendo conto delle tempistiche ridotte dello studio sul campo) cerca di restituire alcuni aspetti della complessità che il concetto di "disabilità" costituisce, in un contesto dai riferimenti culturali "altri" e per questo difficile da penetrare.

¹ Per violenza strutturale Farmer intende quel particolare tipo di violenza che viene esercitata in modo indiretto, che non ha bisogno di un attore per essere eseguita, che è prodotta dall'organizzazione sociale stessa, dalle sue profonde diseguaglianze e che si traduce in patologie, miseria, mortalità infantile, abusi sessuali ecc...

BARRIERE IMMATERIALI (rappresentazioni culturali della disabilità)

“Mi riferivo tuttavia più specificatamente al modo in cui studiamo il distacco tra malattia come oggetto o condizione di un corpo fisico – come viene popolarmente (e medicalmente) concepita – e la malattia come presenza in una vita o in un mondo sociale.” (Good, 2006, pag. 253).

La scelta metodologica di raccogliere storie e testimonianze non è casuale, ma fa parte di un percorso narrativo perseguito dall’antropologia medica da anni. Il lavoro di un antropologo come Byron Good, che ha analizzato casi di epilessia in Turchia attraverso narrazioni di sofferenza e guarigione, apre la pista ad una visione integrata tra malattia intesa socialmente, culturalmente, e il linguaggio medico, frutto esso stesso di determinanti culturali.

Una volta raccontata, la malattia guadagna uno spazio cognitivo a sé stante, si iscrive all’interno di una storia personale e in un contesto simile a quello di un oggetto letterario.

Raccontare la disabilità presuppone dunque ricostruire la visione che il soggetto e la sua comunità hanno del fenomeno stesso, oltre ai rapporti politico-economici che ne derivano. In questo paragrafo cercherò di delineare come le varie forme di disabilità vengano interpretate a seconda dei contesti geografici e di classe sociale, creando barriere o facilitando l’inclusione proattiva delle persone con “disabilità”. In tal senso il Senegal offre un complesso sistema culturale all’interno del quale credenze popolari, interpretazioni religiose, pratiche sociali e processi di medicalizzazione non costituiscono linee parallele, ma interagiscono e si innestano su un sostrato di relazioni socioeconomiche predeterminate. Questo “secondo mondo” dell’immateriale in alcuni casi riesce a influenzare le pratiche quotidiane in modo determinante. Come riportano nel suo studio sui bambini stregoni in Cameroun, De Boeck e Jacquemin:

«Aujourd’hui, cependant, cet autre univers, appelé «deuxième monde», «deuxième cité», «monde pandémionum» ou «quatrième dimension» semble, de façon croissante, écarter et supplanter le «premier monde», celui du réel quotidien.» (De Boeck e Jacquemin, 2000, pag. 33).

Barriere immateriali, quindi, ma altrettanto reali e discriminanti sono quelle che possono scaturire da un microcosmo di credenze e significati attorno alla malattia.

1 - DA “L’ENFANT NIT - KU BON” A “L’ENFANT ROI” - Percorsi di nascita

1.1. Interpretazione mistica: rab e djiiin

Molto spesso, durante le interviste e nelle testimonianze raccolte, parlando della nascita di un bambino disabile emergono espressioni come “aveva qualcosa dentro” o “è una vergogna per la famiglia”. Questi termini sono utilizzati più frequentemente nelle aree rurali e nei piccoli villaggi. Provando a chiedere se questa vergogna era associata a qualche *rab* o a qualcosa di malvagio che viveva nel bambino la risposta è stata spesso affermativa. Ma che cosa è un “*rab*”? Perchè si parla di vergogna?

Per comprendere il senso di queste testimonianze bisogna fare un breve excursus nell’universo delle credenze popolari legate al “secondo mondo” o “mondo degli spiriti” in Senegal. I ***rab***, in particolare tra i Wolof e i Lebou, si presentano come degli spiriti che possono possedere o costituire un *doppio* della persona. Il termine *rab*, di matrice “animista” preislamica, è sostituibile con *djinn* (geni, spiriti), adottando sincreticamente la nomenclatura musulmana. Zempleni individua diverse modalità di interazione tra i *rab* e la persona, e parlando dei bambini nati con malformazioni importanti riporta che sono considerati comme *dōm u rab* ou *dōm u jinne* (*enfant de rab* ou

de jinne); di loro si dice in questo caso: *dañu ko wêce* (*on l'a échangé*). Un'altro termine utilizzato per significare questo genere di possessione è le terme ***nit-ku-bon*** (wolof), ovvero *essence mauvaise de la personne*. «Questo presuppone che un bambino sia di un'altra natura rispetto agli altri, a seconda un bambino "nato vecchio" o "un bambino antenato".» (Menick; 2015).

Nit ku bon, studiato negli anni sessanta da Zempleni, non sembra essere al giorno d'oggi il termine più utilizzato per descrivere il fenomeno della possessione; tuttavia la quasi totalità degli intervistati ha dimostrato di conoscere la definizione, e in questo contesto può servire ad una lettura socioculturale del fenomeno.

Nit ku bon, infatti, è un concetto che valica la disabilità fino a comprendere.

«*L'ensemble de traits présentés associent un refus de communication verbale et visuelle, une beauté singulière, une sagesse excessive, évoquent un autisme infantile précoce. L'enfant nit-ku bon surviendrait au sein des familles en conflits et surtout en conflit avec les ancêtres. Seuls, marabouts et guérisseurs sont capables ou autorisés à désintribuer ces fils d'appartenance.*» (Zempléni et Rabain, cité par Menick, 2015, pag. 36).

Caratteristica del *nit-ku bon* è quindi una sorta di eccezionalità e estraneità dal mondo terreno, dalle convenzioni e dalle regole comunitarie, che può passare attraverso una dimensione fisica (malformazioni, disabilità), mentale (autismo precoce, disturbi cognitivi) o addirittura attraverso segni distintivi che lo pongono su un altro piano rispetto ai coetanei o ai genitori (bellezza "eccessiva", intelligenza "fuori dal comune"). Diventa quindi interessante comprendere come la non conformità - l'eccezionalità - determinino la credenza che la persona sia abitata o posseduta da qualcosa di "estraneo" e "alieno", da ricercare nel mondo sottile e impercettibile degli spiriti. Tale concezione risulterà una chiave di lettura per comprendere le conseguenze materiali della nascita di un bambino con disabilità. Il problema che si presenta, infatti, è legato a come riconnettere la diversità del bambino all'interno del sistema valoriale comunitario, dal momento che, come indica Zempléni:

«*Etre nit-ku-bon, enfin, signifie ne correspondre entièrement ni à une identité sociale, ni à une identité culturelle.*» (Zempléni, 1986, pag. 437).

Una prima risposta è da ricercare nell'eziologia dell'evento/nascita di un bambino "speciale", determinando il comportamento della famiglia nei suoi confronti.

1.2. Tabù e vergogna. Il significato dell'abbandono o della morte.

Una delle spiegazioni più frequenti alla base della nascita di un bambino disabile è l'infrazione di un tabù da parte dei genitori. Più frequentemente è la madre che viene incolpata di aver provocato l'arrivo dei *rab*, recandosi nella *brousse* nelle ore più pericolose (in particolare la mattina all'alba, nelle ore dello zenit o durante il vespro) o contravvenendo ad altre prescrizioni comunitarie o religiose. In questo modo l'infrazione da l'opportunità alle forze "maligne" del secondo mondo di entrare in contatto con il nascituro. Questa visione implica una **doppia colpa**: quella del bambino, che non appartiene a questo mondo (o vi appartiene solo in parte) e quella della famiglia, il cui figlio è la dimostrazione di una cattiva condotta.

Il meccanismo della vergogna è quindi comprensibile, dal momento che la nascita di un bambino disabile rappresenta istantaneamente uno stigma sociale. La conseguenza di questo sistema è che le persone disabili vengono spesso sacrificate, abbandonate (con alte probabilità di morire), o perlomeno nascosti al resto della comunità. Laddove l'infanticidio o l'abbandono può essere reso comprensibile valutando le condizioni di estrema povertà (la ricaduta su un'economia di sussistenza familiare sono gravi) miste ad una ignoranza sui servizi di base alla persona, l'occultamento della persona disabile non trova altre giustificazioni oltre allo stigma sociale che ne

deriva per la famiglia.

Le testimonianze raccolte non lasciano dubbi che queste pratiche siano ancora presenti nei contesti rurali. Nella zona del Sine Saloum certi bambini vengono “rimandati al mare”. Durante la visita ai villaggi Bassari, nella regione di Kedougou, gli abitanti intervistati sostengono che non esistono e non sono mai esistiti disabili motori o mentali. A volte il figlio viene dato morto alla nascita, rientrando nelle casistiche dell’alto tasso di mortalità infantile senegalese.

Come rileva un rapporto sulla disabilità nelle zone rurali del Senegal di Fall, L., Fatoumata, Guèye:

«Si dans les villes, le diagnostic de ces troubles est de plus en plus précoce grâce à une information plus grande et un accès plus facile aux structures de soins, dans les villages c'est encore l'ignorance et le désarroi qui prévalent, amenant parfois certaines familles à «sacrifier « leur progéniture pour survivre.» (Fall L., Fatoumata, Guèye, 2012, pag. 468).

E ancora, seguendo Ezembe (2003):

Dans d’autres sociétés où les infanticides et les abandons d’enfants au nom de l’eugénisme social ont été découragés comme au Sénégal par exemple, l’on a constaté que certains enfants handicapés sont encore dissimulés soit dans des chambres ou dans des arrières cours des concessions, parce qu’ils représentent une honte et un déshonneur pour leur famille.

La vergogna e lo stigma sociale non sono tuttavia solo prerogativa delle zone rurali, anche nei grandi centri e nella capitale le famiglie di bambini disabili possono instaurare rapporti contraddittori con i propri figli nel contesto sociale urbano. Una operatrice di un centro educativo per bambini disabili, durante un colloquio afferma:

“Ci sono genitori “militanti”, che vanno orgogliosi dei propri figli e cercano di portarli agli eventi pubblici, mettendo il loro nome in tutte le iniziative che promuoviamo. Altri invece, anche di elevati ceti sociali, vogliono restare nell’anonimato e vivono la disabilità del figlio/a con frustrazione, quasi fosse una vergogna. Questi ultimi sono furtivi nel portarlo e venirlo a prendere a scuola, e non li ho mai visti in pubblico con il figlio.”

Sebbene quindi l’ambiente urbano sia più vicino ad un modello biomedico, non risulta tuttavia impermeabile a credenze o interpretazioni mistico-religiose. Se il caso di genitori riluttanti ad accettare la condizione di disabilità del figlio può essere visto come un possibile denominatore psicologico di chi affronta questa difficile esperienza, in altri casi la componente mistico-religiosa, o perlomeno la superstizione è ancora determinante e rappresenta uno stigma anche nei centri urbani: *“Stavo facendo una passeggiata con un ragazzo autistico”* racconta un operatore *“Non sempre riesco a prevedere le sue azioni. Ci è passato di fianco un uomo e il ragazzo ha cominciato a toccarlo, guardandolo negli occhi. Il passante si è arrabbiato con lui e con me. Diceva che non potevo portarlo in giro così, che il ragazzo aveva qualcosa dentro, come uno spirito, e che poteva contagiarlo. Questi fatti accadono spesso in città. La colpa è dell’ignoranza della gente, che non capisce cosa sia la disabilità mentale. Sono loro a vedere cose che non ci sono.”*

1.3. Diversità da proteggere - un raro caso di “enfant roi”?

Abbiamo fino ad ora riscontrato casi di studio che suggeriscono un’interpretazione negativa della disabilità, ma non è sempre così. Come vedremo, esiste un cosmo di pratiche terapeutiche e di reintegrazione della diversità, all’interno del sistema rurale o urbano. A volte la diversità viene preservata o addirittura genera un atteggiamento iperprotettivo da parte dei genitori. Questo è il caso degli “enfant rois”, che, al contrario del “nit ku bon” porta dentro di sé qualità positive e benefiche per la comunità. Come descritto da Menic:

«Certains enfants déficients mentaux ou profondément handicapés sont perçus comme une manifestation de la volonté divine, ou une sainteté héréditaire. Ces enfants considérés comme "enfants rois", "porteurs de chance", bénéficient alors d'une grande attention de la part des parents. Mais cette bienveillance n'est malheureusement pas généralisée, elle est plutôt l'exception.» (Menick, 2015. pag.38)

Durante le interviste condotte, mi sono imbattuto nel caso di M.M., che può rappresentare un esempio di “enfant reine”, la cui storia merita di essere riassunta:

M.M. ha dodici anni ed è nata in un piccolo villaggio. Al momento della sua nascita M.M. presenta malformazioni importanti. Lo stesso giorno il padre di M.M. trova un lavoro molto redditizio. Da questo momento M. diventa quella che altri chiamerebbero un “enfant reine”, ovvero una bambina posseduta da spiriti che portano fortuna e prosperità. La condizione di M.M., che normalmente avrebbe rischiato l’abbandono o la morte, diventa quindi privilegiata. Nel tempo, M.M. riscontra un grave ritardo nella crescita psicofisica, misto ad altre malattie non diagnosticate: la testa più grande del resto del corpo, le braccia e le gambe involute. Fino ai sette anni M.M. viene “conservata” nel villaggio, su di una sedia, incapace di deambulare, rifiutandosi di mettere i piedi a terra e non sviluppando il linguaggio. La posizione in cui normalmente M.M. si ritrova è quella supina con la testa rivolta verso il cielo, motivo per cui ha difficoltà a riconoscere i confini spaziali e la profondità delle cose. Sebbene confinata alla sua esistenza limitata, M.M. è oggetto di cura e attenzione da parte della comunità del villaggio. A otto anni, entrata in contatto con le associazioni del territorio, la madre si convince a portare M.M. in un centro ospedaliero specializzato. Qui la famiglia trova casi simili a quello di M.M. e incominciano a pensare la “specialità” della figlia come un problema di origine prettamente fisica. In seguito alle prime cure, la famiglia decide di inviare la bimba in un centro educativo, dove possa cercare di apprendere assieme ad altri ragazzi disabili. “Quando è arrivata” come testimoniato dagli educatori del centro “non aveva la concezione spaziale, che normalmente viene appresa nei primi anni di vita. Ogni volta che metteva i piedi a terra era inquieta e si rifiutava di farlo. Ogni tipo di contatto era problematico, soprattutto da parte degli altri allievi. Dopo 4 anni sta sviluppando lentamente il linguaggio e grazie al gioco ha fatto enormi progressi nella manualità. Tuttavia il suo atteggiamento è spesso quello di una “capetta”, e vuole sempre che si faccia quello che vuole lei...”

La storia di M.M. rappresenta sicuramente un caso raro, ma lascia spunti di riflessione per quanto riguarda l’influenza di un sistema di valori sul percorso di cura e sul ruolo stesso della persona. L’inclusione di M.M. nella vita comunitaria non passa infatti attraverso la sue capacità di realizzare le proprie doti, di autodeterminarsi, ma da una cristallizzazione della sua condizione protetta. L’eccessiva protezione fa di M.M. un qualcosa di etero, quasi un bene da preservare a scapito del suo sviluppo. Di questa condizione speciale ed aliena, d’altronde, diventa più che una metafora il suo fissare il cielo, senza sviluppare le funzioni cognitive dell’orientamento spaziale. Il fatto stesso che non mettesse volentieri i piedi a terra (dato che era stata sempre “sospesa” dai genitori) la mantiene una presenza aerea ed in un certo senso ultraterrena. A questo punto bisogna riflettere sull’incontro di M.M. con la medicina occidentale e con i sistemi educativi della scuola dove viene inserita. Una volta arrivata in ospedale, infatti, M.M. si imbatte in persone nella sua stessa condizione e intraprende un percorso di inserimento ed educazione personale. Questo incontro implica l’innescarsi di una dialettica identitaria da parte sua e della famiglia stessa. Da un lato la medicalizzazione permette a M.M. di accedere a cure per migliorare il suo difficile quadro clinico, dall’altro il rischio è di generare una crisi (o perlomeno una rinegoziazione) di quella che, confrontandomi con il collega Angelo Miramonti, può essere definita “presenza”, nel senso demartiniano del termine. Come “presenza” si intende qui il suo posto nel mondo, il ruolo e la posizione fino ad allora occupata dalla ragazza, ciò che le restituiva il senso della propria esistenza, nonché quello che probabilmente le aveva salvato la vita. Anche l’incontro con gli altri allievi del centro educativo ha presupposto un lavoro sul sé non indifferente. Essere allo stesso livello di altri studenti, venire toccata o continuamente dover ridefinire i propri spazi con gli altri, è stata probabilmente una sfida graduale e difficoltosa. Un retaggio della sua condizione di “regalità” può essere riscontrato nel suo essere “capetta” e aspettarsi che tutti facciano quello

che lei vuole. Grazie al lavoro dei responsabili del centro, oggi M.M. ha fatto progressi enormi dal punto di vista dello sviluppo e dell'inserimento sociale, sebbene la sua malattia le impedisca moltissime funzioni motorie e linguistiche. La storia di M.M. fa comunque riflettere su quello che può essere un percorso di guarigione che tenga conto degli aspetti sociali della persona e sul ruolo che la medicalizzazione può costituire inserendosi in delicati equilibri socioculturali.

2 - PERCORSI DI GUARIGIONE

Sistemi interconnessi o pluralismo terapeutico?

Uno dei temi più dibattuti durante il periodo di ricerca è stato quello della “terapia”. Se in seguito riporterò le testimonianze raccolte a proposito dell’efficienza e della diffusione del servizio sanitario nazionale, in questa sezione mi occuperò di comprendere come l’interpretazione della disabilità influenzi il percorso di guarigione. In Senegal, come in altre zone dell’Africa ma anche in maniera non dissimile nella cultura “occidentale”, ci si trova di fronte ad un mosaico di sistemi curativi, a volte sincretici o più spesso paralleli. A seconda dell’interpretazione fornita dalla malattia, infatti, i malati o le loro famiglie si rivolgono a figure o pratiche terapeutiche diverse e a volta antinomiche. Nella quasi totalità delle interviste condotte, i soggetti dichiaravano di aver seguito quello che De Rosny chiamerebbe “*soins en rond*”, ovvero un circolo terapeutico dove si passa da un sistema all’altro, nella speranza che uno dei metodi funzioni. *Marabouts*, guaritori tradizionali, *charlatains*, sacerdoti di *ndop*, psicologi, medici ospedalieri vanno quindi a costituire le figure attraverso le quali un intricato percorso di guarigione può avvenire. Questo concetto può anche essere definito “pluralismo terapeutico”, al quale, come spiegano da Dozon e Sindzingre, non è esente il sistema occidentale:

«Pour ces raisons, ces sociétés comportent pour la plupart: un pluralisme médical, soit une gamme d’alternatives possibles, en matière d’interprétation d’une part, de thérapeutique d’autre part; gamme de divers systèmes médicaux dont l’histoire a superposé les strates, juxtaposés à la biomédecine qui, partout désormais, est aussi une alternative possible. Cette situation de pluralisme existe aussi à l’évidence dans les sociétés occidentales où malgré la prégnance de la biomédecine, sont offerts plusieurs itinéraires thérapeutiques possibles, et oblige donc à nuancer toute dichotomie trop tranchée.» (Dozon et Sindzingre, 1986, pag. 46).

Tenendo conto di questi fattori le questioni che interessano la nostra ricerca sono: Come misurare i criteri di efficacia all’interno di un pluralismo terapeutico? Quali tipologie di disabilità possono trarre vantaggio da questo genere di sistema e quali invece ne sono aggravate? Come sensibilizzare e orientare ad una scelta consapevole le famiglie, per prevenire degenerazioni della malattia?

2.1. Prima che sia troppo tardi - percorsi di mancata medicalizzazione.

La disabilità non sempre risale alla nascita. Tra le cause principali di disfunzioni o disabilità in Senegal vi sono malattie come la poliomelite, la lebbra, nonché mutilazioni e incidenti accidentali sul lavoro o nella vita quotidiana. Nei casi di malattia la prevenzione medica può risultare determinante, mentre dal punto di vista degli incidenti fortuiti solo una maggiore previdenza e messa in sicurezza dei luoghi di lavoro può essere determinante.

Molti dei nostri intervistati hanno “ricevuto” la disabilità o disfunzionalità (menomazioni fisiche in questi casi) in seguito a malattie come la poliomelite ed a incidenti. Sebbene ad oggi si pensi che malattie come la lebbra siano debellate e sebbene ci sia l’obbligo di vaccinazione antipoliomelite alla nascita, ancora la reale situazione senegalese non può dirsi protetta e sicura. Parlando con il personale dell’Ospedale Fann ne risulta che:

"Nei nostri reparti abbiamo ancora pazienti affetti da lebbra. In questo momento una quarantina circa. Molti, soprattutto quelli che provengono da contesti urbani, sono allo stadio iniziale della malattia, quindi facilmente curabili. Molti altri invece, che provengono da zone rurali, sono a stadi già avanzati e purtroppo subiranno mutilazioni invalidanti."

Solo nel 2007 Martine Buhrig e Aliou Seye scrivono una tesi di dottorato su "handicap et errance", intervistando molti ex-lebbrosi e ricercando le cause della mancata terapia. Per quanto riguarda la poliomelite, invece, il 2018 non sono stati riscontrati casi ufficiali², ma ancora la malattia è in fase di monitoraggio. Quello che ci interessa, e che riguarda il ruolo di intervento delle OPcD senegalesi, è come lo stigma culturale, le condizioni di vita e un pluralismo terapeutico determinino la sopravvivenza di queste malattie, analizzando i percorsi di avvenuta o mancata guarigione.

J. ha 25 anni e da tre mesi è arrivato a Kaolack. Qui ha degli amici che lo possono aiutare. E' nato in un villaggio in Casamance, da una madre gambiana e un padre senegalese. All'età di 10 anni ha contratto la poliomelite, anche se all'epoca non sapeva che genere di malattia fosse. *"Nel giro di pochi giorni ho sentito il mio corpo paralizzarsi. Non sapevamo cosa fosse. Sono rimasto settimane nel letto ed ho perso l'uso delle gambe. Nessuno nel villaggio è venuto in mio aiuto, eravamo tutti poveri. Non avevamo mezzi per andare all'ospedale di Ziguinchor, che era troppo lontano. Comunque non avremmo avuto i soldi necessari per le cure ospedaliere. Per prima cosa, mio padre ha provato a rivolgersi ad un marabutto, che disse che ero stato vittima di un attacco mistico. Da quel momento non potevo più andare a scuola, per le mie condizioni e perché spendevamo il poco che avevamo per gli oggetti protettivi che il marabutto mi dava. Nessuno veniva a trovarmi, mi avevano quasi dimenticato. Io ho chiesto a mio padre di non spendere quei soldi, che poteva dedicare alla mia istruzione, tuttavia lui voleva curarmi e quella era l'unica maniera per farlo. Nei primi tempi sono stato discriminato perché, sebbene stessi meglio, avevo perso l'uso delle gambe. Piano piano ho imparato a fare tutto con le braccia, trascinandomi per il villaggio e i miei compagni mi hanno accettato. Riuscivo anche a ballare, durante le feste. Solo 4 anni più tardi ho deciso di andare in Gambia con mio padre, dove c'erano ospedali migliori per la mia riabilitazione".*

La prima parte della storia di J. è un esempio di come condizione economica, marginalità geografica e sistema di credenze possano influenzare il decorso e la cura di una malattia. Il pluralismo terapeutico qui agisce anche in funzione delle strategie economiche e sociali. In questo caso il padre di J. decide di mettere a disposizione il proprio denaro rivolgendosi ad un marabouto. *"Mi davano unguenti e i miei genitori dovevano fare rituali, anche se la mia condizione non migliorava"*. Si può ipotizzare che le risorse non vengano solo spese (precludendo l'accesso scolastico al ragazzo) per un fine solamente curativo, quanto piuttosto per ristabilire un ordine sociale della malattia. Se infatti i compagni del villaggio durante la prima fase della malattia avevano "dimenticato" J. (forse per paura di un contagio o forse proprio per le stesse ipotesi mistiche) nel tempo le ritrovate condizioni di J. e gli sforzi condotti dalla famiglia per combattere il maraboutage hanno permesso a J. di poter essere incluso nella vita di villaggio, sebbene i difficili sforzi dati dalla sua condizione fisica. Solo anni più tardi J. trova le risorse e le capacità per curarsi in Gambia, in un ospedale pubblico.

Questo "soins en rond" è presente in quasi tutte le interviste condotte. A volte la "medicina tradizionale" è interpellata contemporaneamente a quella ufficiale o medicalizzante. Dal materiale raccolto tuttavia emerge un punto chiave, che può essere utile per una lettura di alcune "omissioni di cura": rivolgersi all'ospedale significa dichiarare, rendere pubblica la propria malattia. Questo emerge dalla letteratura scientifica e dai casi studio riguardanti soprattutto le malattie o le disabilità più stigmatizzanti. La lebbra è uno di questi.

2 <http://www.enqueteplus.com/content/poliomyelite-au-senegal-aucun-cas-not%C3%A9-en-2018>

- *La grande malattia.*

“La lebbra ha un periodo di incubazione molto lungo, che può arrivare fino a dieci anni. Per questo è difficile produrre delle previsioni epidemiologiche. Inoltre è una malattia molto discriminata, sebbene sia una delle più difficile da contrarre per contagio”

Queste parole del personale dell’ospedale Fann testimoniano come ancora oggi, in particolare nelle zone rurali, la lebbra rappresenti uno stigma sociale considerevole. Articoli recenti imputano proprio alla discriminazione sociale la colpa di un mancato sradicamento della malattia³. Seye e Buhrig (2007), intervistando un largo campione di SDF (Senza Domicilio Fisso) a Dakar, hanno raccolto numerose testimonianze di ex-lebbrosi, che, oltre a subire le menomazioni della malattia, sono stati costretti ad abbandonare i propri villaggi proprio a causa della discriminazione.

In wolof la lebbra è “*feebar bu mag*” (la grande malattia) ed è spesso associata ad espressioni come “*xolou gaana*” (cuore di lebbroso) ovvero persona cattiva, ripugnante. Essere riconosciuti come lebbrosi implica dunque, a seconda dei casi:

- L’isolamento nella propria casa, con il divieto di partecipare alle ceremonie pubbliche. Si nasconde il malato in quanto vergogna per tutta la famiglia. La casa diventa essa stessa una “*maison des lepreux*”
- Diventare “intoccabili”. Nessuno parla o viene in contatto con il malato.
- Essere denigrati verbalmente e nei fatti. Un proverbio wolof dice infatti: “*Kanam dou Jaso wa-ayé ko thi teuthie mou kham ko*” (Il volto non è una prigione, ma quando qualcuno è malato, lui lo sa).

Proprio per questa vergogna sociale la lebbra viene tenuta nascosta il più possibile, attivando i curatori locali e non recandosi negli ospedali pubblici, dal momento che la diagnosi di lebbra porterebbe all’emarginazione di tutto il nucleo familiare. In certi casi i giovani che contraggono la malattia stentano a mostrare i segni anche alla famiglia. Le piaghe vengono nascoste, fino a quando i segni sono così evidenti che è impossibile non notarli. A quel punto, purtroppo, è già troppo tardi per intervenire senza amputazioni. Si innesca quindi un “*soins en rond*”, data l’impossibilità di accedere alle cure ospedaliere. Come riportato da Diop A. Bara (1981), una volta che i sintomi si aggravano, le famiglie fanno appello ai settori della terapia tradizionale. I “*Serigne Daara*” (marabutti coranici) fanno delle preghiere. Domandano loro di credere in Dio e di leggere le sacre scritture. I “*Ndiabar kat*” (charlatains) e i “*Maa man*” (guaritori tradizionali) danno dei decotti da bere, delle polveri da cospargere sul corpo, gris-gris da portare e incenso fatto di scorze da inalare. A questo stadio non vi sono ancora mutilazioni, le persone ancora li accettano e ancora non sono divenuti disabili. Una volta che arrivano le prime mutilazioni, il rapporto di fiducia con i guaritori si incrina. Solo adesso e dopo tutte queste peripezie, i malati si decidono a farsi visitare nel settore biomedico.

La lebbra è sicuramente una delle malattie più stigmatizzate al mondo, forse più per i suoi effetti degradanti sulla persona che per i rischi epidemici che costituisce. Allo stesso tempo, la sua componente culturale necessiterebbe di campagne di sensibilizzazione o azioni sociali per impedire che un morbo al giorno d’oggi curabile si tramuti in disabilità ed esclusione sociale. In questo caso è da considerare il ruolo attivo delle OPcD locali nelle regioni rurali e nei villaggi.

3 <https://fr.africacheck.org/factsheets/fiche-dinfo-pourquoi-la-lepre-resiste-au-senegal/>

2.2. Dotare di senso e riattivare - disabilità e meccanismi di inclusione.

L'agire consapevole attraverso elementi culturali non è mai solamente applicare un paradigma, ma riconoscere il ruolo che la cultura assume in ogni contesto specifico, le sue funzioni e i suoi meccanismi. Un criterio quindi di pura medicalizzazione, come abbiamo visto, non è l'unica risposta ai problemi che le persone con disabilità affrontano in aree urbane o rurali. Una lettura sociale dei rimedi «*antimaraboutage*» o delle terapie “tradizionali” (come nel caso studio di J. o rispetto a malattie come la lebbra) può aiutare a comprendere la funzionalità del pluralismo terapeutico nel contesto senegalese.

In alcuni casi, i “*tradipraticiens*” o i *marabouts* riescono a dare risposte che la biomedicina non è in grado di fornire. Questo discorso complesso è legato alla facoltà di dotare di senso e riattivare la malattia. In molti villaggi del Saloum visitati, lo spirito di comunità rende il disabile sostenuto e partecipe della vita sociale, sebbene “diverso” e “lontano” / “altrove”. Questo varia, ovviamente, a seconda dell’interpretazione formulata e riconosciuta della malattia.

A questi legami di solidarietà si riferiscono Fall, Fatoumata, & Guèye, nel cercare elementi per risollevare la condizione di bambini disabili nelle aree rurali:

«*L'accèsibilité aux soins de santé mentale pour les enfants est une question complexe et pose plusieurs difficultés dans nos régions rurales. Les difficultés le plus souvent invoquées sont le faible niveau socioéconomique des ruraux, le faible niveau de scolarisation et l'éloignement des lieux de soins spécialisés. Les caractéristiques de la famille sénégalaise et le mode de vie rural offrent, cependant, d'importantes ressources qui peuvent contrebalancer cette situation*» (Fall, Fatoumata, & Guèye, 2012, pag. 473).

In molti casi questi meccanismi si innescano a seconda del tipo di disabilità riscontrata. Spesso si tratta di disturbi mentali lievi o di disabilità conseguiti dopo un incidente o una malattia. Riparerò qui dei brevi esempi di testimonianze:

“*X faceva l'autista, ma a un certo punto c'è stato un incidente. Da quel momento X ha deciso di andare altrove. Sta con noi e fa parte del villaggio. Tutti gli danno qualcosa perché non può più lavorare. Una parte di lui è qui, l'altra è fuori.*” (Saloum)

“*Dopo la malattia Y non può più camminare. Non è come gli altri ma ha fatto tutto quello che doveva fare e adesso partecipa alla vita comune. Dio ha voluto questo - inshallah - Y. è un uomo di Dio*” (Saloum)

“*Non fate caso a lui, è un po' diverso. Lui è da un'altra parte. Non è qui del tutto. Ma non fa niente di male. Non fate caso a lui. Sta con la famiglia e la gente del quartiere. Sono loro che gli stanno vicino*” (Kayar)

Dal momento quindi che la malattia viene dotata di una cornice di senso e viene considerata non pericolosa per la comunità, la “diversità” viene reintegrata a differenti livelli nella vita comune.

Il modello biomedico, comunemente inteso, è abile nel decifrare la sintomatologia e nel ricercare le cause fisiche della malattia, ma non risponde alle domande “Perché è capitato?” “Come ci si deve comportare?” “Cosa è speciale in lui/lei?” “Qual è il suo ruolo nella società?”. Proprio a livello dei significati profondi e sul senso della malattia si gioca il ri-funzionalizzare la dis-funzionalità fisica o intellettuale, il riabilitare la dis-abilità.

Laddove la biomedicina fallisce quindi, attraverso un modello riduzionista e meccanicistico, si apre un vasto terreno d’azione che riguarda il ristabilimento dei legami sociali, di una cornice di senso condiviso, spesso occupato dalle pratiche tradizionali.

Proprio per questi motivi, ritornando al caso di M.M. (par. 1.3.), ci si era chiesti se la medicalizzazione della bambina non avesse perturbato il suo equilibrio sociale, riducendo il ruolo privilegia-

to, rendendola “una tra le tante” con quella malattia. Non sappiamo se il ruolo di M.M. al villaggio sia rimasto tale, o se il fatto di essere “normalizzata” abbia avuto delle ripercussioni sulla sua vita sociale. Di sicuro si può ipotizzare che i benefici portati dalla medicalizzazione e dal suo inserimento in gruppo di allievi nel centro educativo abbiano necessitato una ridefinizione e una ne-goziazione di quella che prima era l’interpretazione della malattia e del suo “essere nel mondo”.

Da questa analisi emerge quindi l’importanza di considerare i tratti culturali negli interventi che riguardano il miglioramento delle condizioni socio-sanitarie in Senegal. Solo valutando attentamente i feedback positivi e negativi di un approccio biomedico o di un’interpretazione “tradizionale” si può cercare di rendere efficace e riabilitante un percorso terapeutico plurale e differenziato.

- *Esempio di inclusione tramite pratiche tradizionali - rituali Ndop a Yoff*

“Mi rendevo conto che c’erano dei momenti in cui ero completamente assente, è solo ora, dopo tanti anni, che me ne rendo conto. Era come se non fossi io, non avevo i piedi a terra”

(*Amina, una donna abitata dagli spiriti ancestrali* - Angelo Miramonti)

Tra le interviste condotte agli esperti del settore, Angelo Miramonti, antropologo e docente di teatro sociale a Cayes (Colombia) ha rappresentato un utile supporto alla ricerca, grazie alle conoscenze maturette sulle pratiche tradizionali di guarigione legate al culto dei *rab*. Miramonti, nel suo libro di recente pubblicazione, narra la storia di una donna (il cui pseudonimo è Amina) che intraprende un percorso di “guarigione” attraverso i rituali di possessione lebou a Yoff (Dakar). Il caso di Amina porta con sé il dialogo interterapeutico che già era iniziato con l’Ecole de Dakar negli anni sessanta, quando etnopsichiatri come Collomb e Zempleni lavoravano a Dakar in contatto con i sacerdoti lebou. Donna di condizione liminale, che appartiene alla sua comunità ma che ha viaggiato e vissuto anni in Costa d’Avorio o a contatto con le culture *toubab*, Amina incontra complicazioni nella vita familiare e disturbi psicofisici, una volta rientrata a Yoff. Entra in gioco la ricerca della cause della malattia, che negli anni si rivelano essere prodotto di diversi *maraboutages* da parte di membri della famiglia del marito. Dopo un episodio di trance Amina comprende di essere “abitata” da *rab* che “seguono” la sua famiglia. Da quel momento tramite l’aiuto di sacerdoti riesce ad organizzare un *ndop* per lei, a individuare i *rab* che la popolano e a costruire altari *samp* per iniziare un culto dei *tuur* domestici. Nel tempo il percorso di Amina potrebbe portarla a divenire una sacerdotessa e quindi una potenziale “guaritrice”. La storia di Amina diventa interessante quando confrontata con il percorso terapeutico della sorella, che soffre di disturbi molto simili ma si è affidata alla psicoterapia “occidentale”. Amina crede che la sorella non voglia guardare in faccia la realtà, la vera causa del malessere, e che prima o poi i *rab* la prenderanno.

Il percorso di Amina, come in alcuni casi già affrontati, si instaura in parte sulle cause naturali della malattia, ma soprattutto sulla ricerca del “ruolo” del disturbo stesso. Identità frammentata tra universi culturali diversi, Amina ritrova il suo centro e la riconciliazione (difficile e sempre rinegoziata) con la sua comunità attraverso l’interpretazione tradizionale della malattia.

Proprio l’aspetto semantico e il ruolo identitario la malattia sarebbero campo di studio e approfondimento, per comprendere i meccanismi di guarigione spesso a margine della biomedicina.

CONCLUSIONI PARTE PRIMA

Linee di orientamento per un'azione culturale.

Ho considerato in questa prima parte alcuni aspetti culturali della disabilità, attraverso il pluralismo di metodi terapeutici in Senegal, dettato dalle interpretazioni multiple della disabilità o della malattia. L'universo simbolico senegalese “attorno” alla disabilità richiederebbe studi più approfonditi, tuttavia è possibile provvisoriamente definire che:

- Sia nelle zone rurali che urbane i fattori culturali- simbolici occupano uno spazio di piena realtà e si riflettono sulle pratiche di cura/guarigione come su quelle di abbandono e mortalità delle persone con disabilità.
- Il pluralismo terapeutico non può essere interpretato solo attraverso un criterio di funzionalità biomedica, ma all'interno di strutture culturali e sociali definite.
- Assistere le PCD significa anche essere in grado di ri-abilitare e fare in modo che la persona sia in grado di costruire il proprio ruolo, il proprio “senso nella società”. La biomedicina (soprattutto se fondata su di un modello assistenziale) sembra non riuscire ad ottenere grandi risultati nel contesto senegalese. In molti casi infatti questo aspetto è relegato alle pratiche cosiddette “tradizionali” o popolari, ma che riguardano tematiche o fenomeni complessi e variegati.
- Il valore della medicina “ufficiale” è determinante nei casi in cui il decorso delle malattie non può essere arrestato altrimenti (abbiamo esaminato i casi di lebbra e di riabilitazione post-poliomelite). Molto spesso, ciò che allontana le persone dagli ospedali non sono solo fattori economici, geografici, ma anche culturali, come la volontà di celare la malattia al resto della comunità.

Sulla scorta di queste considerazioni si può ipotizzare che l'azione sociale per la difesa dei diritti delle PCD nelle regioni indicate possa considerare l'approccio culturale alla malattia come una risorsa su cui investire per:

- **Definire e comprendere** la disabilità in contesti socioculturali differenti.
- **Prevenire** i fenomeni di esclusione, abbandono e trascuratezza della malattia tramite il dialogo consapevole e la sensibilizzazione ai valori condivisi della CDPD.
- **Indirizzare e orientare** ai servizi senza precludere forme terapeutiche “altre”, a seconda della lettura del contesto culturale.
- **Costruire modelli plurali e adattabili** di intervento che riescano ad interloquire con casi e tipologie di bisogno differenti.

BARRIERE MATERIALI - Influenza culturale sui percorsi socioeconomici

3 - LAVORO, FORMAZIONE, MENDICITÀ - Le chiavi dell'autonomia.

3.1. Storie di mancata autonomia

Nel 2013 il *Recensement général de la population et de l'habitat, de l'agriculture et de l'élevage* (RGPHAE) riporta dati secondo i quali solo il 6,8 % della popolazione con disabilità ha un impiego stabile. Nonostante i numerosi sforzi legislativi da parte del governo senegalese per promuovere l'abilitazione e l'autonomia di persone con disabilità, l'accessibilità al mondo del lavoro risulta ancora una barriera considerevole. Durante le interviste condotte le maggiori cause dell'esclusione lavorativa sono risultate essere la difficoltà ad accedere a finanziamenti o formazione e la discriminazione nel mercato del lavoro.

Proseguiamo quindi la storia di J. per comprendere alcune delle dinamiche che si possono instaurare tra disabilità e impiego.

"Nel 2012 sono stato selezionato per le qualificazioni delle Paralimpiadi in Inghilterra, e sono stato uno dei primi atleti gambiani ad arrivare alla fase finale. Dopo non essermi qualificato per Rio de Janeiro, nel 2016, gli sponsor hanno abbandonato la squadra e io mi sono trovato senza sostegni. Ho deciso quindi di venire a Kaolack, dove conoscevo persone che mi avrebbero aiutato. Se avessi studiato forse riuscirei a trovare un lavoro. Continuo ad allenarmi da solo e faccio parte di una piccola squadra di basket, grazie ad una associazione locale che mi sta aiutando. Senza la scuola non c'è futuro. Vorrei aprire un business commerciale, ma mancano la formazione e un budget per iniziare. Al momento non mi resta che vivere per strada, facendo l'elemosina. Qui in Senegal ci sono buone leggi ma quello che manca è la loro applicazione. A noi disabili servono strumenti e opportunità. Sto bene qui perché sono nel cuore della gente e la comunità che mi circonda si prende cura di me".

J. è un atleta paralimpico, ma questo non è sufficiente, date le scarse risorse stanziate per sostenere questo genere di competizioni. Non avendo ricevuto una formazione (al sopravvivere della malattia aveva lasciato la scuola perché il padre pagasse il marabutto che lo curasse), J. si trova privo di strumenti per iniziare un'attività. L'unica alternativa alla sua condizione è la mendicità, e l'unico sostegno reale gli è stato dato dagli amici e da una OPcD locale, che lo ha aiutato ad inserirsi nel contesto di Kaolack.

J. fa parte di un gruppo di persone con disabilità che popolano le strade di Kaolack, molti dei quali sono membri di OPcD. Non sempre la mancanza di lavoro è dovuta ad un'assenza di formazione, come dimostra la testimonianza di S.:

S. ha circa quarant'anni e il suo la sua disfunzionalità motoria è dovuta ad un incidente occorso in giovinezza.

"Avevo già completato una parte degli studi, e dopo l'incidente è stato difficile proseguire. Date le mie condizioni non potevo più muovermi se non in sedia a rotelle e ho deciso di studiare informatica. Sebbene abbia i titoli e le capacità per lavorare nessuno mi ha voluto. La gente non vuole dei problemi e farmi lavorare è complicato. Vorrei aprire un'attività, ma non ho i finanziamenti. Le leggi dello Stato dovrebbero garantirmi i servizi, ma nella pratica non è così. Bisogna cambiare le infrastrutture, rendere accessibili i luoghi di lavoro e di istruzione. Per me tutto è difficile. Anche andare per la strada, dove non ci sono marciapiedi e il traffico è rischioso, diventa un'impresa. Qui ho una moglie, che anch'essa ha una disfunzionalità motoria e insieme abbiamo un figlio di tre anni. Lui sta bene. Per mantenere noi e il piccolo stiamo tutti i giorni sulla strada, chiedendo elemosina."

È evidente quindi come dei fattori di discriminazione interagiscano con la mancanza di formazio-

ne. Tale discriminazione può assumere forme culturali quanto “economiche”, in quanto la mancanza di infrastrutture adeguate rende problematica l’assunzione di PcD o la loro “attivazione” in forme di lavoro comuni. Anche il lavoro di informatico, come testimonia S., presuppone il recarsi in ufficio, avere a che fare con clienti, spostarsi, e quindi i datori di lavoro spesso preferiscono non affrontare tali complicazioni.

Chiaramente durante la ricerca sono stati rilevati casi di inserimento lavorativo, che tuttavia presentavano tipologie di handicap più lievi o differenti (sordità, semiparalisi, mobilità ridotta) e che spesso partecipavano ad attività familiari, salvo rare eccezioni. Il problema della mancanza di formazione e di dispositivi che rendano possibile un normale accesso al mondo del lavoro per persone con disabilità tuttavia persiste e in un certo senso ricade sul tessuto economico e sociale senegalese. L’assenza di opportunità e la mancanza di una resilienza economica si traducono infatti in una dipendenza dai servizi sociali o, laddove non siano efficaci, dall’elemosina nei confronti della comunità. In un paese con tassi di disoccupazione elevati, dove l’economia informale richiede una particolare adattabilità e disponibilità fisica, le PcD sono automaticamente discriminate. Proprio per questo sorge l’urgenza di costruire cornici amministrative e canali di accesso al lavoro, in modo che da abilitare il potenziale di coloro che oggi sono ai margini della vita economica senegalese.

3.2. Elemosina o lavoro? La forbice economico-culturale verso la resilienza.

Dakar è un crocevia per le traiettorie economiche dell’Africa Occidentale, ma non solo: è anche un centro di raccolta per chi dai paesi limitrofi (Mali, Guinea, Mauritania) giunge nella capitale per praticare la mendicità. A rendere il Senegal un paese dove è più facile praticare la mendicità sono fattori economici ma soprattutto culturali e religiosi.

Molti dei mendicanti che si possono incrociare sulle strade di Dakar o dei centri urbani che interessano questa ricerca sono persone con disabilità motorie o mentali. Tantissimi sono gli ex-lebbrosi o le persone colpite dalla poliomelite. Perché dunque il Senegal più che altri paesi è meta di mendicanti? Cosa porta le persone disabili a scegliere di mendicare piuttosto che a intraprendere un percorso di formazione?

Dal punto di vista culturale, in Senegal l’Islam e il Cristianesimo giocano un ruolo importante nella promozione della carità, intesa come mutuo aiuto e sostegno ai deboli e ai poveri. I mendicanti sono “uomini di Dio”, la loro sofferenza un segno di un volere superiore che si traduce spesso in una risposta fatalista alla disabilità (Seye - Buhrig, 2006). Questa attitudine al mutuo aiuto, che di per sé è un elemento positivo di coesione sociale, è rafforzata dallo stile di vita comunitario delle zone rurali, dove “nessuno è lasciato solo”, salvo i casi di “diversità” analizzati nella prima parte di questo lavoro.

Il problema rispetto alla mendicità si presenta quando questa diviene uno stile di vita o una strategia di sopravvivenza, spesso l’unica possibile. La mancanza di una previdenza sociale efficace o la scarsa informazione da parte degli utenti, l’eventuale stigma sociale e il relativo abbandono da parte della comunità di origine (le barriere immateriali di cui si è discusso), l’impossibilità nell’intraprendere percorsi lavorativi o di formazione (come nel caso delle storie riportate in precedenza), sono fattori che obbligano la PcD a sopravvivere grazie a risorse esterne, generando una spirale negativa che inficia l’autonomia dell’individuo. Mendicare significa infatti dipendere continuamente dagli altri, impedendo la costruzione di una resilienza personale e innescando fenomeni di extraversione⁴, parafrasando il concetto che Bayart applica a certe politiche africane postcoloniali (Bayart, 1999).

4 Con extraversione Bayart intende l’accettazione e la co-creazione da parte di alcuni governi africani in epoca postcoloniale di un sistema di dipendenza dalle risorse esterne, provenienti dalla Banca Mondiale e dagli stati europei. Il continuo flusso di risorse, a prescindere dall’indebitamento maturato, rende infatti impossibile o perlomeno più difficoltosa la scelta di un’autonomia svincolata dagli aiuti esterni.

L'elemosina costituisce inoltre una forbice economico-sociale, quando rappresenta la scelta più facile per le PcD che non hanno risorse adeguate. Come riportato da Fassin, la mendicità non è solo una scelta culturale, ma è frutto di una distinzione netta tra PcD con o senza possibilità economiche familiari. Istruzione e formazione richiedono infatti tempi lunghi e un investimento di risorse economiche spesso non disponibili, tenendo anche conto delle barriere strutturali e dell'assenza in molte aree rurali di centri specializzati attrezzati alla formazione "diversificata". Al contrario, inviare i propri figli a fare l'elemosina in città comporta un ritorno immediato:

«Pour des familles pauvres -comme c'était le cas pour toutes celles dont il est question ici-, la mendicité constitue une ressource immédiatement utilisable et relativement stable, au contraire de l'apprentissage qui représente un investissement à perte [...] C'est donc par nécessité qu'on préfère la mendicité à l'apprentissage et la décision est toujours imposée à l'enfant par ses parents, ou ceux qui en ont l'autorité lorsqu'il s'agit d'enfants confiés à un membre de la famille ou à un marabout.» (Fassin, 1991, pag. 140).

La mendicità viene allora considerata come un lavoro, iscritta in un circuito economico preciso. Anche gli orari per richiedere l'elemosina sembrano ricalcare quelli dei turni operai, con pause, rientri serali e "giorni liberi" nel fine settimana. Tra le interviste condotte viene rimarcato questo senso di regolarità nel chiedere l'elemosina, e per molte persone viene considerato un "mestiere". Tuttavia non si tratta di un mestiere riconosciuto e soprattutto non sviluppa alcun tipo di competenza o abilità, lasciando l'individuo alle dipendenze degli altri:

«Le handicap s'inscrit activement dans les circuits de production de la petite entreprise domestique ou artisanale, mais avec cette particularité que l'argent qu'il rapporte de sa mendicité et le travail qu'il fournit dans l'atelier ne se traduisent pas par la constitution d'un salaire, même officieux. En cela, on pourrait dire que la société leur fait payer le prix de leur infirmité.» (ibid., pag. 143).

Proprio per la componente disabilitante e la ricaduta sullo sviluppo della persona il fenomeno dell'elemosina di PcD viene oggi criticato a livello mediatico, è fonte di dibattito e spesso viene associato a quello dei giovani *talibés*. Nonostante campagne di sensibilizzazione, programmi di formazione e di aiuto alle famiglie da parte dello Stato e una legge che dal 1975 vieta l'elemosina sulle grandi arterie di Dakar, la mendicità persiste, da un lato per l'assenza di alternative concrete, dall'altro in quanto risponde a differenti interessi personali o familiari. Il fatto che la lotta alla mendicità sia ai primi posti tra gli scopi delle OPcD⁵ intervistate (prima anche dell'accessibilità e inclusione sociale) fa quindi riflettere sull'importanza che la creazione di una autonomia e di condizioni per sviluppare capability e resilienza ricopre nel campo dei diritti delle PcD.

4- Genere, percezione e media.

4.1. Disabilità e genere: una doppia discriminazione.

Non è un caso che i movimenti per i diritti della donna trovino congruenze con i valori promossi dalla CDPD in tema di disabilità. Il tema della vulnerabilità accomuna infatti le fasce deboli, in quanto messe in disparte o soggette ad una violenza strutturale insita nel sistema socio-economico stesso. In Senegal la percentuale di PcD divise per genere è sostanzialmente equilibrata, con un rapporto di 6,2% per quanto riguarda la popolazione femminile e del 5,6% per la popolazione maschile⁶. Nell'organizzazione delle OPcD la componente femminile è presente, ma spesso non ai vertici delle associazioni o delle Federazioni Regionali. Durante le interviste questa mancata rappresentanza è stata rimarcata dalle donne presidentesse delle associazioni:

5 Recherche quantitative: graphique 7, Mission des OPcD.

6 Fonte: RGPCDAE (2013)

"Abbiamo dei ruoli riconosciuti, ma ancora ai vertici di rappresentanza siamo in netta minoranza. C'è la necessità di valorizzare la figura femminile perché noi siamo doppiamente svantaggiate"

All'interno della CDPD, sottoscritta dal governo senegalese, i diritti delle donne sono in primo piano, in particolare per quanto riguarda il tema della protezione sociale e dell'equità di rappresentanza: «1. Les États Parties reconnaissent que les femmes et les filles handicapées sont exposées à de multiples discriminations, et ils prennent les mesures voulues pour leur permettre de jouir pleinement et dans des conditions d'égalité de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales. 2. Les États Parties prennent toutes mesures appropriées pour assurer le plein épanouissement, la promotion et l'autonomisation des femmes, afin - 8 - de leur garantir l'exercice et la jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales énoncés dans la présente Convention.» (Art.6. CDPD)

La rappresentanza e il ruolo sociale non sono infatti le sole tematiche che destano problematicità nella relazione tra disabilità e genere. Altri fattori culturali determinano problemi di natura sociale. Uno di questi è la credenza diffusa che il rapporto sessuale con persone disabili possa portare buona sorte e successo economico. Nei tre mesi trascorsi a Kaffrine e a Kaolack sono stati riscontrati quattro casi di stupro di ragazze disabili, con disabilità mentali e motorie. La disabilità in questo senso rende più vulnerabile una condizione già svantaggiata. Come riportato nell'*Étude sur les stratégies de prise en charge d'intégration socioéconomique des personnes handicapées du Sénégal*:

«C'est le cas des femmes et jeunes filles handicapées qui, en plus d'avoir les mêmes problèmes que leurs autres sœurs non handicapées, rencontrent plusieurs difficultés en matière de santé (maternité à risque, viol et exploitation sexuelle) et autres préjugés.» (Agbovi, 2005).

Molto spesso si tratta di persone sordomute, che difficilmente possono riportare l'avvenuto o denunciarlo alle autorità.

«De multiples cas de viol ont été révélés, particulièrement chez les femmes ayant un handicap auditif.» ((Burke, Kébé, Flink, , Van Reeuwijk, & le May, 2017).

La stessa credenza, applicata alle donne albine, può essere associata alla già presente pratica sacrificale che coinvolge questo genere di disabilità. Non è un caso infatti che nei periodi pre-elettorali vi sia un incremento degli stupri o delle uccisioni di persone affette da albinismo.

La lotta per i diritti delle donne con disabilità diventa quindi una sfida ad alcune pratiche culturali, ma soprattutto uno stimolo a creare delle basi giuridico-legali che possano difendere una egualianza di genere, anche di fronte alle imposizioni del diritto informale locale. A riguardo è utile citare la testimonianza di suor M., raccolta nella regione di Seydou (Casamance).

“Da più di vent’ anni mi sto battendo per i diritti della donna, nella comunità locale. Qualche anno fa c’è stato un caso eclatante di una ragazza disabile, stuprata nella brousse da un uomo che è stato riconosciuto. La ragazza veniva spesso ad aiutarmi nelle faccende di casa ed aveva un forte ritardo mentale. Dopo poco dall’accaduto abbiamo scoperto che era rimasta incinta. Si è rifugiata da noi, era estraniata. Il consiglio delle autorità locali voleva che sposasse l'uomo che l'aveva violentata. Io mi sono battuta fino alla fine, per impedire che questo avvenisse. Purtroppo qui la situazione non è facile se si è donna. Alla fine ce l'abbiamo fatta, e abbiamo ottenuto una sanzione per lo stupratore. Ma non è stato facile. Ancora il diritto informale è gestito da uomini.”

Il ruolo della donna, già in fase di discussione e soggetto ad una violenza di genere diffusa, si trova al centro anche del tema disabilità. Sensibilizzare le comunità rurali, fornire supporto giuridico alle donne disabili e dotarle di potere rappresentativo ai vertici delle associazioni nazionali potrebbe essere un passo importante per un'evoluzione della parità di genere e una promozione dei diritti umani.

4.2. Disabilità percepita e trasmessa: la diffusione dell'informazione

Percezione della disabilità.

Si è già discusso come la rappresentazione culturale della disabilità possa influenzare la vita comunitaria e lo sviluppo personale. Sentimenti di vergogna, infrazione di tabù, credenze mistico-religiose o processi di medicalizzazione possono determinare dinamiche di inclusione o esclusione.

Tramite una lettura delle storie raccolte si può cercare di comprendere come la disabilità viene percepita e quali informazioni vengono veicolate a riguardo. Spesso la disabilità viene rappresentata come una mancanza, qualcosa che non funziona, nel senso di anomalia fisica che muove a compassione. Come evidenzia Agbovi (2009-2010), anche nelle quattro lingue principalmente parlate in Senegal si può riscontrare lo stesso significato:

Lingua		Traduzione
Wolof	laago	à qui il manque quelque chose
Sérère	lafagne ounoutseuk	qui est diminué et fait pitié
Poulaar	ngantou	diminué, qui a un empêchement;
Dioula	landiourou	qui a un manque sur son corps.

La mancanza di un pensiero laterale è riscontrabile nell'atteggiamento pietistico o meramente assistenziale che sottende la narrativa sulla disabilità. Il concetto fatalista di "uomo di dio" (che giustifica l'elemosina), le metafore della possessione che indicano un'anomalia, l'esclusione di fatto dai circuiti lavorativi e scolastici, un "essere altrove" dei disabili mentali, sono elementi che declinano una visione della diversità che difficilmente può scaturire nella creazione di un contesto inclusivo.

Diffusione e sensibilizzazione ai diritti

Sebbene quindi il governo senegalese abbia accettato i principi della CDPD, un vero mutamento non è riscontrabile nel paese. Durante la ricerca, tuttavia, sono stati rilevati gli sforzi da parte della Federazione e delle OPcD locali, per quanto riguarda la diffusione dei principi della Loi d'Orientation Sociale e della CDPD. A livello mediatico, infatti, trasmissioni radio e televisive non mancano di proporre approfondimenti sull'argomento disabilità. All'interno delle OPcD c'è un alto livello di coscienza del quadro giuridico e dei diritti delle Pcd. Nel periodo di ricerca si è assistito ad almeno una decina di incontri tra Dakar, Kaffrine e Kaolack e si è presentata l'occasione di contribuire attivamente ad una giornata di sensibilizzazione e orientamento a Kaffrine.

Il problema a livello mediatico, quindi, non è l'assenza di comunicazione, ma probabilmente la sua settorialità. A tutti gli incontri infatti i partecipanti erano esperti del settore o persone disabili, senza una vera partecipazione della società civile.

La sensibilizzazione dovrebbe quindi essere portata al di fuori della sfera istituzionale di interessati e specialisti, cercando di creare un dibattito che coinvolga tutta la cittadinanza, specialmente sulle tematiche della cultura, del lavoro e dell'istruzione.

Non mancano, infatti, *testimonials* che promuovono i diritti delle Pcd tramite arte e cultura, tra questi i cantanti di fama internazionale "Amadou e Mariam" (entrambi non vedenti), la musicista (ex-presidentessa dell'associazione Coeur Albinos) Maah Keita, la pittrice tetraplegica Yoni Rassoul Younguè, o il jazzista non vedente Pape Niang. Per quanto riguarda la produzione cinematografica, il tema è stato trattato con successo di diffusione da Diop, Djibril Mambety, in *La Petite Vendeuse de Soleil* (1998), da Mamadou Sellou Diallo in *Amma, les aveugles de Dakar* (2006).

L'attivismo veicolato dall'arte è stato spesso sostenuto dalla FSAPcD ed ancora non mancano le occasioni di promozione dei diritti delle PcD; tuttavia, questo genere di sensibilizzazione non sembra varcare la soglia tra cultura "urbana" e mondo rurale.

Sono infatti poche le persone intervistate in zone rurali che hanno dimostrato di conoscere la produzione artistica menzionata. In questo senso, il lavoro di diffusione e di sensibilizzazione necessita la creazioni di canali che possano raggiungere le aree decentrate. Le OPcD presenti sul territorio possono in tal caso giocare un ruolo determinante.

Diffusione dell'informazione nei servizi

Tra le testimonianze raccolte uno dei temi principali è la scarsa efficacia o la mancata applicazione delle leggi senegalesi in tema di disabilità. Uno dei problemi maggiormente riscontrati è legato alla diffusione dell'informazione all'interno dei servizi sociali.

"Esistono delle iniziative in termini di agevolazioni e previdenza sociale, ma nessuno li applica e spesso neanche gli utenti conoscono i propri diritti" commenta l'amministratrice di una OPcD "Dakar Dem Dik [compagnia di trasporti nazionale n.d.r.] ha stipulato una convenzione per la quale le persone con una disabilità riconosciuta dovrebbero viaggiare gratuitamente; tuttavia, quando i nostri utenti salgono su un autobus, il controllore non è a conoscenza dell'iniziativa e fa loro pagare il biglietto. La verità è che dovrebbero andare alla direzione di Dem Dik e iniziare una procedura per avere un'ulteriore carta trasporti, con il proprio documento d'identità. Ma non c'è comunicazione su questo piano, la gente non conosce queste procedure. Anche ottenere la carte d'égalité in certi casi non è semplice. Abbiamo degli utenti con disturbi mentali o epilettici che stanno aspettando la carta da più di tre anni. Stessa cosa per gli ospedali, dove non sono al corrente dei diritti delle PcD. Molti medicinali, quindi, risultano a pagamento e questo non è sostenibile per le famiglie."

Lo Stato senegalese ha quindi creato degli strumenti di agevolazione per le PcD, ma ancora non si vedono i risultati concreti di questo lavoro. La *Loi d'Orientation Sociale* (2010) dovrebbe fornire già strumenti necessari per l'implementazione di servizi. *La carte d'égalité des chances* per ogni tipo di disabilità e il programma di *Couverture Maladie Universelle* dovrebbero essere le chiavi per un accesso facilitato al Sistema Sanitario Nazionale, ma dalle interviste condotte sembra che non ci sia una relazione diretta tra l'ottenimento di uno status e le reali agevolazioni che ne conseguono.

Anche le iniziative circoscritte come EMPcDAS (2014 -2018, un programma di inserimento lavorativo per PcD nella regione di Dakar), o le scarse borse di sostegno sociale (*aide social*) non riescono a far fronte a quello che probabilmente è un problema sistematico nel contesto senegalese.

CONCLUSIONE PARTE SECONDA - Analisi sistemica e punti chiave

Dalla ricerca fino ad ora condotta a proposito delle barriere culturali e materiali che riguardano il tema della disabilità in Senegal, risulta che i deficit strutturali interagiscono con pratiche culturali che possono influenzare inclusione, autonomia, e abilitazione delle PcD.

Le "forbici" socioculturali principalmente evidenziate sono:

- Differenze tra contesto urbano/contesto rurale
- Differenza di "classe" e di reddito (famiglie agiate e famiglie senza risorse)

A tal proposito le differenze tra contesto urbano e contesto rurale si possono riassumere secon-

do la seguente tabella:

Tabella 1: Punti chiave di differenziazione tra contesto urbano e rurale

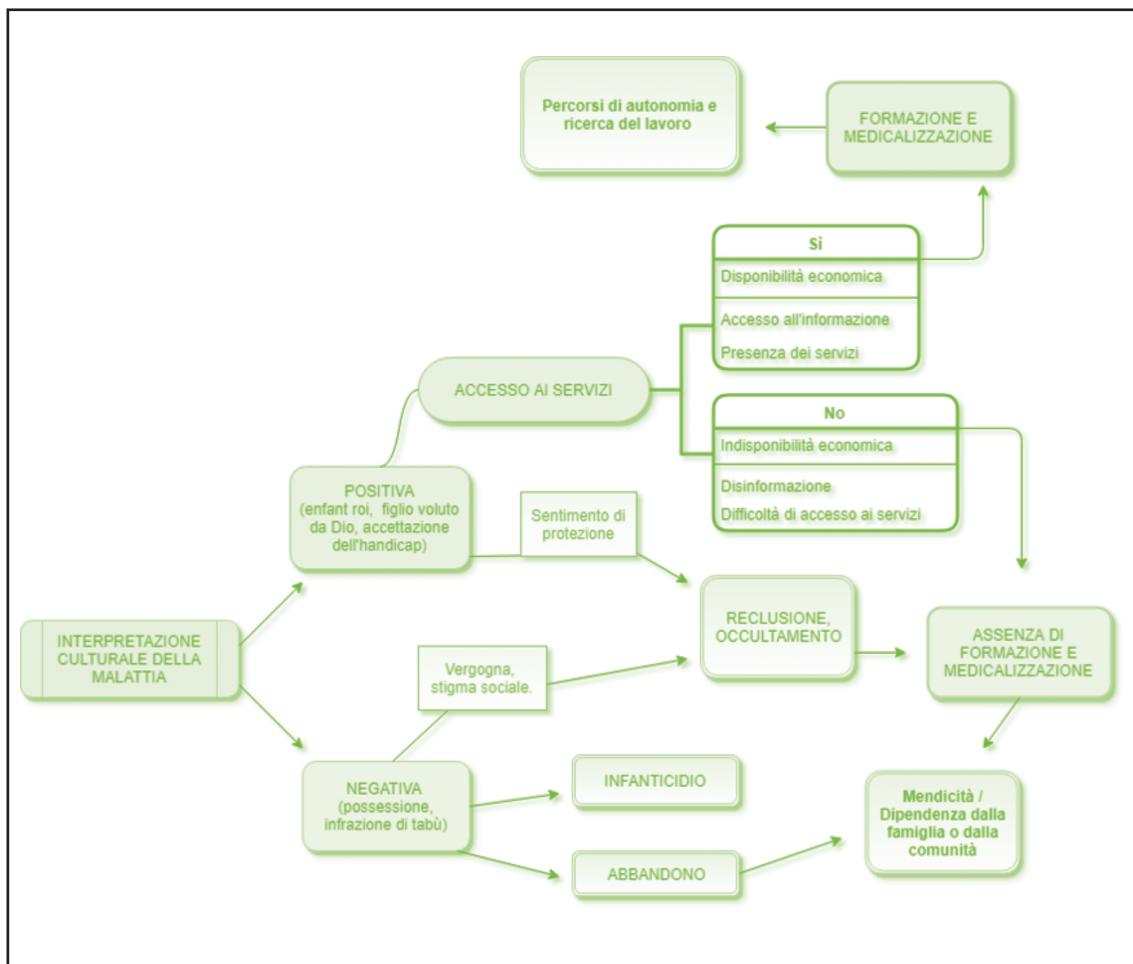
CONTESTO URBANO	CONTESTO RURALE
Presenza di centri specializzati di formazione	Quasi totale assenza di formazione specializzata, accesso ridotto al servizio scolastico.
Presenza di servizi ospedalieri (maggiore e più rapida medicalizzazione).	Difficoltà di accesso ai servizi ospedalieri. Mancanza di centri specializzati di cura.
Accesso all'informazione.	Isolamento mediatico.
Approccio prevalentemente biomedico.	Approccio "tradizionale" alla malattia. Maggiore influenza delle differenti rappresentazioni culturali della malattia.
Isolamento sociale.	Meccanismi di coesione comunitaria.
Costo della vita elevato.	Costi contenuti dallo stile di vita comunitario.
Mendacità, elemosina, esclusione sociale.	Sostegno reciproco, presa in carico da parte della comunità.
Forbice economica accentuata.	Minore differenza di status economico
Accesso al lavoro e al trasporto.	Difficoltà di mobilità. Difficile accesso al lavoro, se non in ambito circoscritto o familiare.

Si può evidenziare dunque come da un lato i meccanismi di coesione sociale presenti nelle zone rurali impediscono di fatto la marginalizzazione alla quale si assiste in città. Tuttavia, le zone rurali risultano problematiche dal punto di vista dell'accesso ai servizi, al lavoro e alla mobilità. Anche l'isolamento mediatico e l'influenza delle rappresentazioni culturali della disabilità suggeriscono che proprio nelle zone rurali la mancanza di adeguati strumenti informativi e le scarse risorse economiche lasciano terreno a pratiche di abbandono e infanticidi.

Per quanto riguarda i percorsi di vita raccolti in ambito rurale, si può tentare di mettere a sistema una casistica determinata dalle interpretazioni culturali (Diagramma 1).

Chiaramente non si tratta di fornire una visione manicheista delle scelte culturali in gioco. Si può notare, infatti, come spesso i percorsi terapeutici e le interpretazioni della malattia possano essere soggetti a scelte strategiche variabili.

Diagramma 1: Percorsi di vita e interpretazione culturale della disabilità



L'altra "forbice" individuata riguarda invece un discorso di "classe economica" ed ha a che fare con l'utilizzo o la disponibilità di mezzi economici da parte della famiglia e della persona disabile. In questo caso (trasversale alle aree urbane o rurali) l'accesso a strumenti formativi, informazione e la disponibilità a investire su un percorso a lungo termine risultano determinanti sulla autonomia e realizzazione dell'individuo.

Tabella 2: punti chiave di differenziazione secondo le disponibilità economiche

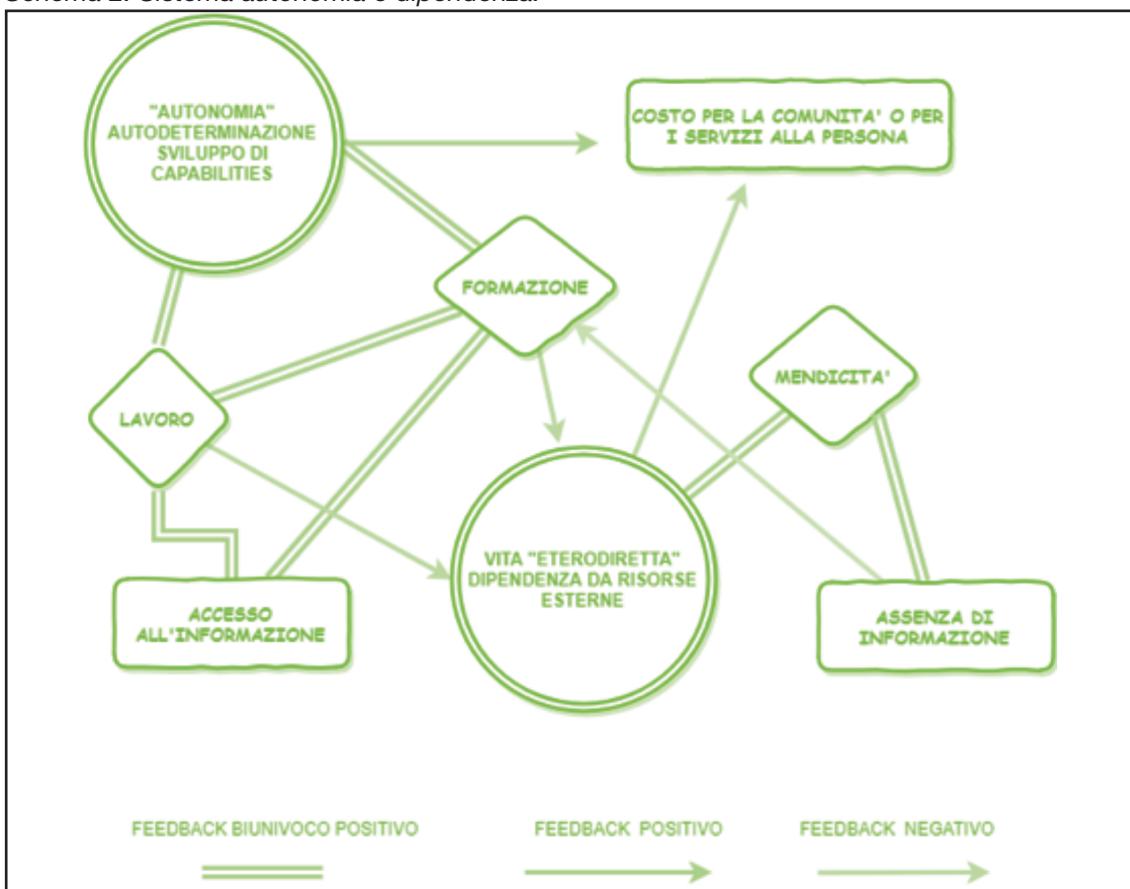
CLASSE "AGIATA" - ALTO LIVELLO ECONOMICO	SCARSE RISORSE ECONOMICHE
Possibilità di pagare studi e formazione (investimento sul lungo periodo)	Impossibilità di investimento a lungo termine per la formazione e la scolarizzazione
Possibilità di garantire cure ospedaliere continuative e specializzate.	Difficoltà di accesso alla sanità specializzata. Preferenza per i percorsi di cura "tradizionali"
Maggior contatto con le fonti di informazione	Isolamento mediatico.
Medicalizzazione e ottenimento di strumenti per favorire l'abbattimento delle barriere materiali.	Maggior frequenza di infanticidi o abbandono. Impossibilità di acquisizione di strumenti.

Maggior probabilità di inserimento lavorativo	Tendenza alla la mendicità (o unica alternativa)
Percorsi di autonomia agevolati	Dipendenza da risorse esterne (elemosina, risorse comunitarie)

Forse ancora più che per la forbice geografica, quella economica è decisiva nello sviluppo di resilienza e delle *capabilities* individuale. In particolare, i maggiori problemi sorgono sovrappponendo i due specchi precedenti, ovvero quando ad una difficile condizione economica si uniscono i disservizi delle zone rurali, o l'isolamento delle *banlieues* cittadine. Tra le storie raccolte, infatti, quelle più difficoltose riguardano chi, privo di scolarizzazione e stigmatizzato culturalmente nelle zone rurali, migra nelle aree urbane finendo per infoltire la schiera dei SDF, affidando la propria sopravvivenza all'elemosina.

In un'ottica di sistema si può cercare di individuare i *leverage points* (punti leva o punti chiave) sui quali lavorare per un miglioramento delle condizioni delle PCD in Senegal, sviluppando meccanismi di resilienza e autonomia. Riferirsi al termine autonomia, in questa ricerca, significa fare appello alla radice della parola stessa, in quanto "capacità di decidere per sé stessi", in definitiva alla capacità di autodeterminarsi. In questo senso, "autonomia" è in opposizione a "eteronomia", riprendendo il termine utilizzato da Ivan Illich nel suo "Nemesi Medica"⁷, che intende quindi significare una vita etero-diretta. Mettendo quindi in relazione circoli semplificati di *feedbacks* positivi attraverso gli elementi raccolti durante la ricerca, si può abbozzare uno schema come il seguente:

Schema 2: Sistema autonomia e dipendenza.



7 Illich (1977)

Dallo schema si intravedono due percorsi “circolari”, che rispondono ai modelli di storie raccolti.

Da una parte, l’isolamento e l’incapacità di accesso alla formazione provoca l’impossibilità di sviluppare competenze e *capabilities* necessarie all’acquisizione di un lavoro, e quindi di realizzare una propria autonomia. La mendicità diventa allora un sistema di sopravvivenza, sebbene componendo un’esistenza etero-diretta e marginale, provocando una spirale negativa dalla quale è difficile uscire. Chiaramente questa situazione genera costi elevati nei confronti dei servizi sociali o della comunità.

Dall’altra, l’accesso alle informazioni e alla formazione sviluppa capacità personali utili all’inserimento lavorativo che può comportare autonomia economica e decisionale sul proprio futuro. Lo stesso lavoro è fonte di apprendimento e accesso a informazioni altrimenti difficili da acquisire. Da questo punto di vista, formazione e lavoro risultano essere fattori di resilienza, in quanto consentono di diversificare e moltiplicare le risorse a disposizione in caso di shock o di fallimento. Questo “circolo”, una volta attivato, richiede costi minori ai servizi, alle famiglie e alla comunità stessa.

Il paradosso dell’isolamento si esplicita quindi nel fatto che non avendo accesso a informazioni e a risorse “abilitanti”, la persona disabile rimane tale poiché “disabilitata” dal sistema stesso che tenta di prendersene cura, ma che di fatto tende i fili di una vita etero-diretta, non considerando i possibili feedbacks positivi di cui gioverebbe.

VIVERE E LAVORARE CON LA DISABILITÀ - La ricerca tra le OPcD senegalesi

Cartografia, distribuzione, rete.

La prima fase di questa ricerca ha visto la creazione di una cartografia delle OPcD e ONG che lavorano sul tema della disabilità, nelle regioni di Kaffrine, Kaolack e Dakar. Grazie alla collaborazione con la FSAPH (Fédération Sénégalaise des Associations de Personnes Handicapées) e i suoi corrispettivi regionali, con il *Ministère de la Jeunesse* e con i membri delle *Actions Sociales* territoriali, si è riusciti a mappare la maggior parte delle associazioni locali e internazionali che lavorano sul campo. Su questa base di dati sono state poi sviluppate le ricerche quantitative tramite la somministrazione di questionari di indagine.⁸

La cartografia risulta già una risorsa in itinere per una lettura del territorio in chiave associazionistica. La regione di Dakar presenta ovviamente una maggiore densità di servizi e di associazioni; tuttavia uno dei fattori chiave è costituito dalla larga diffusione anche in zone rurali di OPcD, che si concentrano nelle zone più frequentate ma raggiungono spesso anche i villaggi principali fuori dalle rotte comuni.

Questa distribuzione omogenea può risultare fondamentale per una diffusione capillare di attività di sensibilizzazione, informazione e promozione dei diritti.

Attraverso le interviste condotte si è riscontrata tuttavia una difficoltà nel “fare rete” fra OPcD, Enti Istituzionali e Federazione. La FSAPH, che di fatto ha un ruolo determinante nel riportare i bisogni delle PH ad un livello di interesse politico e nazionale, spesso viene accusata di non riuscire a mantenere il contatto con le realtà territoriali, come spiega il membro di una OPcD:

“Facciamo fatica a farci sentire dalla Federazione, perché non sempre riescono ad ascoltare i nostri bisogni. Per noi è più comodo lavorare con le altre associazioni locali o con l’*Action Sociale* della nostra regione. Sebbene facciano un lavoro importante, che ci sta consentendo di

8 Vedere: “Diagnostic organisationnel des organisations de personnes handicapees dans les regions de dakar et de kaolack.”

migliorare l'ottenimento dei nostri diritti, non sempre andiamo nella stessa direzione. A volte in federazione ci si occupa troppo di politica e non si riesce più a lavorare sul terreno.”

Durante il periodo di ricerca è stato possibile infatti partecipare ad iniziative organizzate dalla rete associazionistica locale, rimarcando una sorta di distanza tra un modus operandi basato sul lavoro di contatto con il territorio e un lavoro più istituzionale.⁹

A livello di OPcD i membri dimostrano infatti di conoscere personalmente la rete associativa locale e delle altre regioni, sviluppando legami personali che facilitano il lavoro di rete. Sicuramente questo è un punto di vantaggio e di facilitazione per quanto riguarda la costruzione di una cooperazione interassociazionistica.

In questa ricerca ci si è concentrati solo su alcune delle reti presenti nei territori di indagine, tuttavia sarebbe utile ampliare il panorama interassociativo e istituzionale. Spesso ci si è imbatuti in reti “parallele”, riguardanti tematiche di settore (come l’handicap mentale su Dakar) o di carattere internazionale (come *Top-Eduq*, che si occupa di educazione inclusiva in tutta l’Africa Occidentale). Queste realtà rappresentano un orizzonte di azione e di ricerca da approfondire.

Bisogni, carenze e barriere nel lavoro delle OPcD.

Molti degli aspetti riguardanti le barriere materiali e immateriali che caratterizzano il lavoro nel campo della disabilità sono state già discusse nel corso di questo rapporto, citando le interviste raccolte sul campo. In particolare uno studio di osservazione partecipante è stato svolto nell’area di Dakar, seguendo le dinamiche quotidiane di alcuni centri specializzati.

Sulla base del materiale raccolto si possono riassumere alcune problematiche ed aree specifiche di intervento che esprimono gran parte dei bisogni delle OPcD.

1) Risorse finanziarie

“Non riusciamo ad assicurare la perennità dei progetti. La maggior parte degli enti che lavorano nel nostro campo a Dakar sono delle imprese private o delle Ong. A parte il Centre Talibou Dabo (statale) o il Centre Aminata Mbaye, che è co-finanziato dallo Stato, non ci sono sovvenzioni o finanziamenti statali per gli altri enti. Le strutture specializzate sono associazioni. Molte nascono da fondi esterni, ma poi la difficoltà è trovare continuità dei finanziamenti.”

Come riassume questa testimonianza, il problema principale delle Ong o delle OPcD è la difficoltà a reperire finanziamenti, per assicurare la qualità e la continuità delle attività. Spesso la “corsa ai finanziamenti” passa attraverso Fondazioni Internazionali o bandi esterni, che rendono l’orizzonte temporale d’azione limitato. Questa precarietà finanziaria si ripercuote con una spirale negativa su altri aspetti organizzativi e operativi.

2) Formazione degli operatori sociali

“Nel nostro campo, quello della disabilità mentale, manca una formazione specifica degli educatori. La ENTSS (Ecole Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés Senegal) ha un programma di laurea, ma hanno solo un modulo di formazione specifica. Non ci sono corsi specializzati per la presa in carico dell’autismo, per esempio. Gli educatori si formano sul campo attraverso la pratica, ma questo rende difficile il ricambio e l’inserimento di nuovi operatori. Sarebbero anche auspicabili degli scambi internazionali, in Europa come in Africa, per meglio paragonare i modelli

9 Per approfondimenti: Diagnostic organisationnel - Tableau: Forces et faiblesses de la FESAPH

organizzativi e apprendere da uno scambio di buone pratiche. Tuttavia non ci sono che io sappia occasioni di formazione del genere e le scarse risorse economiche non ci permettono di investire in questo senso”

3) Sensibilizzazione e diffusione

In molti casi (come già discusso nel paragrafo 4.2.) la sensibilizzazione e l'informazione risentono della mancanza di risorse adeguate. I centri visitati non hanno mezzi per l'autopromozione e per costruire percorsi condivisi di sensibilizzazione.

“A volte organizziamo eventi, siamo conosciuti nel quartiere. Tuttavia il lavoro del centro occupa tutte le nostre risorse, non c’è possibilità di investire sulla promozione delle attività...”

4) Burocrazia e settore amministrativo

“È difficile trovare un unico interlocutore, un coordinatore. Devi sempre parlare con persone diverse a seconda del problema. Inoltre non è sempre facile trovare queste persone, che non sempre sono disponibili.”

Dal punto di vista burocratico le OPcD spesso incontrano difficoltà per la presenza di molteplici interlocutori. La lentezza delle procedure e la frammentazione degli organi burocratici comportano un dispendio di energie e risorse in termini di tempo e lavoro. Spesso gli iter per ottenere facilitazioni non si traducono poi in oggettivi vantaggi per gli utenti.

5) Informazione frammentata e coordinamento

“Ognuno ha dei pezzi di conoscenze. Non c’è una messa a sistema. Servirebbe una cartografia dei servizi. Ci vuole qualche organismo che raccolga le informazioni sui diritti, sulla formazione professionale, sulle possibilità di facilitazione e vantaggi, sulle risorse locali a disposizione”

Il tema dell’informazione, che veicola l’accesso e l’ottenimento di facilitazioni o agevolazioni sociali, è centrale per quanto riguarda il lavoro delle OPcD. Essere informati significa anche costruire un modello di rete che permetta di accedere a conoscenze specifiche in tempi brevi e con efficacia. Dalle interviste condotte emerge il bisogno di diffondere e mettere a sistema il sapere giuridico ma anche le informazioni pratiche che corrispondono ai bisogni quotidiani. Questo “sapere del territorio” coinvolge quindi non solo la vita associativa, ma anche l’insieme di professionisti (dottori, psicologi, artigiani, sportelli, servizi ecc..) che lateralmente interessano il complesso “sistema disabilità” senegalese.

Raccomandazioni e possibili linee operative.

Nell’ambito del progetto Doolel, l’integrazione tra le attività di ricerca quantitativa/qualitativa, le formazioni previste e la rete di partners locali e internazionali (RIDS) sono elementi integrati e funzionali allo sviluppo di azioni concrete sul territorio. Il progetto di apertura di due sportelli che fungono da *Peer Support* in tema di orientamento ai servizi e che costituiscono un *hub* in grado di canalizzare bisogni ed iniziative sul tema della disabilità, costituisce probabilmente un’occasione per implementare e rinforzare le capacità dei singoli e delle associazioni locali.

Sulla base della ricerca svolta si può ipotizzare che gli operatori di sportello possano:

- **Implementare la cartografia delle associazioni e dei servizi**, creando uno strumento di orientamento e informazione ancora inesistente. Oltre all’elenco dei servizi la proposta di mappare visivamente (utilizzando software online condivisi come Google Maps o Wiki Map) anche le risorse “lateralì” (dottori specializzati, luoghi di formazione artistica, fabbri che ripa-

rano sedie a rotelle ecc...) sul territorio potrebbe costituire una buona pratica di facile replicabilità e di forte impatto nella vita quotidiana delle persone disabili.

- **Essere promotori di campagne di sensibilizzazione e di informazione** riguardo i diritti e la giurisdizione in tema di disabilità, ma anche riguardo alle pratiche culturali che impediscono la medicalizzazione di malattie invalidanti (come nel il caso dei malati di lebbra) o che scaturiscono da una visione stigmatizzante e negativa della disabilità.
- Aiutare il reperimento di **fondi per lo sviluppo di impresa, borse di formazione e di lavoro**, promuovendo una cultura dell'autonomia e scoraggiando una dimensione etero-diretta legata al tema della mendicità.
- **Costruire legami e sviluppare una comunicazione bottom-up**, canalizzando i bisogni dei singoli e delle OPcD per riportarle ad un livello di Federazione e all'interno del dibattito nazionale.
- Stimolare il dibattito pubblico sui **temi di genere**, creando **reti con le associazioni** che lavorano con altre categorie “vulnerabili” o su temi trasversali, come l’educazione o l’inserimento lavorativo.
- Sviluppare nuovi strumenti condivisi con gli utenti dello sportello, in un’ottica di progettazione partecipata (*co-design*).
- **Formare** altri operatori, generando un ricambio professionale e la diffusione di una metodologia di lavoro e sostegno basata sul *Peer support*

Bibliografia

1. ACPF (2011). *Children with disabilities in Senegal: The hidden reality*. Addis Abeba: The African Child Policy Forum.
2. Agbovi K. K (2009-2010), *Étude sur la représentation et perception du handicap par les cadres de l’administration publique et les autorités locales. Projet DECISIPH – Bénin, Burkina Faso, Mali, Niger, Sénégal, Sierra Leone, Togo*, Handicap International.
3. Bara-Diop, A. (1981). *La Société Wolof: Tradition et changement*. Les Systèmes d’inégalité et de domination (Paris, 1981).
4. Bayart Jean-François (1999). *L’Afrique dans le monde : une histoire d’extraversion*. Critique internationale. Vol. 5. pp. 97-120
5. Beneduce, R. & Elisabeth, R. (2005). *Antropologia della cura*. Bollati Borligheri
6. Buhrig, Martine, and Aliou Sèye. *Handicap et errance: le soutien social en questions: enquête auprès des personnes en situation de handicap et d’errance dans les villes de Dakar et de Lyon*. Diss. Lyon 2, 2007.
7. Burke, E., Kébé, F., Flink, I., van Reeuwijk, M., & le May, A. (2017). *A qualitative study to explore the barriers and enablers for young people with disabilities to access sexual and reproductive health services in Senegal*. Reproductive health matters, 25 (50), 43-54.
8. De Boeck, F., & Jacquemin, J. P. (2000). Le «deuxième monde» et les «enfants-sorciers» en république démocratique du Congo. *Politique africaine*, (4), 32-57.
9. De Martino, E. (1956). *Crisi della presenza e reintegrazione religiosa*. Aut aut, 31, 17-38.
10. De ROSNY, E. D. (1984). *Les nouveaux guérisseurs africains*. Études Paris, 361(6), 661-673.

11. Denis, L. (2013). La convention internationale des droits des personnes handicapées, en bref... *JURIS-Revista da Faculdade de Direito*, 19, 131-150.
12. Diop, I. (2012). Handicap et représentations sociales en Afrique occidentale. Le français aujourd'hui, 177(2), 19-27.
13. Dozon, J. P., & Sindzingre, N. (1986). *Pluralisme thérapeutique et médecine traditionnelle en Afrique contemporaine*. Prévenir, (12), 43-52.
14. Ezembé, F. (2009). *L'enfant africain et ses univers*. KARTHALA Editions.
15. Fall, B. (2014). *Recensement général de la population et de l'habitat, de l'agriculture et de l'élevage (RGPHAE) 2013*. Chapitre V : personnes en situation de handicap.
16. Fall, L., Fatoumata, B. A., & Guèye, M. (2012). *Hadicap et troubles mentaux de l'enfant chez les ruraux au Sénégal* Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 60(6), 468-475.
17. Farmer, P. (2006). *Un'antropologia della violenza strutturale*. Antropologia, 6(8).
18. Fassin, D. (1991). *Handicaps Physiques, pratiques économiques et stratégies matrimoniales au Sénégal*. Social Science & Medicine, 32(3), 267-272.
19. Fassin, D. (1992). *Pouvoir et maladie en Afrique: anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*. Presses Universitaires de France - PUF
20. Good, B. J., & Good, B. J. (2006). *Narrare la malattia: lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*. Einaudi.
21. Illich,I. (1977). *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*. Mondadori.
22. Menick, D. M. (2015). *Les représentations sociales et culturelles du handicap de l'enfant en Afrique noire*. Perspectives Psy, 54(1), 30-43.
23. Miramonti, A. (2018). *Amina Ritratto di una donna abitata dagli spiriti ancestrali- Un'etnografia dei culti di possessione Ndop a Dakar*. Lulu. com.
24. Pizza, G. (2005). *Antropologia medica: saperi, pratiche e politiche del corpo* (Vol. 12). Roma: Carocci.
25. Quaranta, I. (2006). *Corpo, potere e malattia. Antropologia e AIDS nei Grassfields del Camerun*. Meltemi Editore srl.
26. Senghor, D. B., Diop, O., & Sombié, I. (2017). *Analysis of the impact of healthcare support initiatives for physically disabled people on their access to care in the city of Saint-Louis, Senegal*. BMC health services research, 17(2), 695.
27. THIAM, A., & Spécialisés, S. (2005). *Étude sur les stratégies de prise en charge d'intégration socioéconomique des personnes handicapées du Sénégal*. Rapport Final. Dakar: ENTSS.
28. Zempléni A. (1985). *L'enfant Nit Ku Bon. Un tableau psychopathologique traditionnel chez les Wolof et les Lebou du Sénégal in L'enfant ancêtre*. Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie (4), 9-42.



