

Intervention – 8 novembre 2016
Urbanisation généralisée : menaces et opportunités sur le
« vivre ensemble »

Jean-Baptiste Richardier

Volume 25, numéro 1, septembre 2019

ACTES DU COLLOQUE - Pour une ville inclusive : innovations et
partenariats

PROCEEDINGS OF THE COLLOQUIUM - For an Inclusive City:
Innovations and Partnership

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1085764ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1085764ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (imprimé)

2562-6574 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Richardier, J.-B. (2019). Intervention – 8 novembre 2016 : urbanisation généralisée : menaces et opportunités sur le « vivre ensemble ». *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 25(1), 11–15. <https://doi.org/10.7202/1085764ar>

Intervention – 8 novembre 2016

Urbanisation généralisée : menaces et opportunités sur le « vivre ensemble »

JEAN-BAPTISTE RICHARDIER



Lorsque Jean-Pierre Robin m'a invité à participer à votre colloque, il m'a dit en substance : « Je sais à quel point la pénurie de ressources a servi de moteur à votre créativité, dans tous les environnements où vous exercez et où Handicap International a semé ses graines... Aider la personne, c'est bien, mais modeler les environnements afin qu'ils soient plus inclusifs, c'est nettement plus utile et rentable, à long terme. Et de l'environnement, vous avez plus d'une fois constaté cruellement les forces et les limites ». Je vais donc me livrer, en ouverture de ce colloque consacré aux villes inclusives, au périlleux exercice de mise en perspective de vos travaux, par un rappel des réalités d'un monde souvent hostile aux plus fragiles et dans lequel les réponses aux enjeux de l'accessibilité, c'est-à-dire de tout ce qui touche à l'organisation de l'espace urbain et du vivre ensemble, sont marquées par de profondes inégalités.

Afin de contextualiser ma contribution, permettez-moi tout d'abord de rappeler que Handicap International est née au début des années 1980 d'une révolte sur la véritable « transparence » des personnes ayant des incapacités dans les situations de crise humanitaire et particulièrement lors des grands exodes. Cette « transparence » se traduisait alors par une absence de mesures concrètes pour répondre à leurs besoins spécifiques.

Notre approche a donc été, en premier lieu, la récusation de l'inaction habituelle sous prétexte de l'impossibilité de déployer des soins conformes, de qualité et respectant les droits des personnes. Cette récusation manifeste la mise en valeur des compétences et des solutions techniques disponibles localement qui démontraient que même dans les situations réputées les plus désespérées ou les moins favorables, le champ du possible était très vaste.

Notre approche s'est ainsi fondée sur la technologie appropriée à hauteur des membres d'une communauté et dénuée du surplomb habituel de l'expertise bousculant les principes trop convenus et le politiquement correct qui prônaient l'abstention quand les conditions d'une aide conforme aux standards de qualité n'étaient pas réunies. Combattre ces principes a permis de forcer des solutions pertinentes dans un environnement précaire, hostile ou difficile.

Du fait de notre engagement auprès des dizaines de milliers de réfugiés ou villageois cambodgiens, laotiens, birmans et thaïlandais, puis afghans, pakistanais, angolais, mozambicains tous mutilés par les mines antipersonnel, nous étions au départ identifiés principalement à l'image « d'un service après-guerre » intervenant dans les crises humanitaires engendrées par les conflits. Dans un environnement dégradé, nous avons alors proclamé la nécessité d'un recours provisoire à des approches dites adaptées, donc elles-mêmes « dégradées », ce qui nous a valu une forme d'excommunication de la part de nombreux experts, mais aussi le compliment, pour nous très flatteur, selon lequel les praticiens de Handicap International « savent penser avec leurs mains ». Bien sûr, ces approches supposent et même permettent un accompagnement progressif vers la conquête des savoirs et des qualifications requis par une conception contemporaine de la réadaptation.

Quelques années plus tard, nous développerons le concept des DVFP (Disability and Vulnerability Focal Points), largement déployés dans les faubourgs de Port aux Princes en 2010, dans les suites du séisme qui a dévasté la capitale et la majorité des structures de soins. Points de rencontre entre les personnes en situation de handicap, leur famille, les associations locales et les acteurs internationaux, les DVFP sont des structures légères, destinées à organiser et réguler la couverture des besoins de base et des besoins spécifiques des personnes en situation de handicap et des personnes les plus vulnérables, dans le temps et l'espace d'une crise humanitaire et à les rendre ainsi visibles.

Au fil du temps, nous avons également cheminé dans les phases dites de reconstruction et de développement. Nous avons intégré les critères qui façonnent l'enjeu de la participation sociale des personnes en situation de handicap grâce, notamment, à l'influence du modèle Processus de production du handicap (PPH) qui nous a séduits et que nous avons officiellement adopté. Plus récemment, Handicap International est à l'origine de l'initiative collective qui a conduit à la rédaction de la Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans les réponses aux crises humanitaires. Ce document a été plébiscité lors du Sommet Humanitaire Mondial d'Istanbul des 23 et 24 mai 2016.

Parmi les projets qui ont marqué les débuts de Handicap International dans le domaine de la ville inclusive se retrouve, en bonne place, un projet de ce que nous appelions alors le Développement local urbain. Ce projet a été mis en œuvre dans les invraisemblables bidonvilles qui florissaient à Phnom Penh dans les années 1990. Par la suite, nous avons réorganisé nos activités dans ce domaine sous le terme DLI (Développement local inclusif) afin de mettre l'accent sur sa véritable finalité qui était de placer les personnes en situation de handicap et les personnes les plus vulnérables au centre des projets.

Nous avons mené et menons toujours aujourd'hui des programmes de DLI dans plus de 20 pays, de la ville de Salé au Maroc, à Port-au-Prince en Haïti, en passant par Dhaka au Bangladesh ou bien le cercle de Gourma Rassous au Mali ou encore à Tuléar à Madagascar. Nous avons donc quelque légitimité à soulever les problématiques urbaines dans les pays les plus pauvres de la planète. Ces derniers posent les choses en termes bien différents de ceux des pays développés.

Qu'il s'agisse de l'accès aux soins, à l'éducation ou à l'emploi; des dispositifs d'aide, des enjeux d'accessibilité des infrastructures et des transports; de l'accès à l'information; de l'exposition aux risques; de l'impact de la culture sur l'inclusion ou l'exclusion; de la présence ou non de politiques et de cadres juridiques; de la plus ou moins grande fragilité du tissu associatif; de médias habituellement indigents sur ces questions complexes... bref, pour tout ce qui touche à l'organisation de l'espace urbain et du vivre ensemble, les inégalités des réponses sont marquées. Elles n'échappent pas au morcellement habituel par origine du handicap, physique, sensoriel ou psychique, par réseaux d'opérateurs publics ou privés et par champs d'expertise en compétition les uns avec les autres.

Sans inventer de droits nouveaux, l'adoption de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH) a le mérite d'avoir fait émerger et d'avoir posé les principes d'une approche globale. Certes ces principes ne sont pas contraignants, mais ils ont néanmoins commencé à faire bouger les choses et les gouvernements. La Convention offre, en outre, un texte de référence sur lequel les organisations « de » et « pour » les personnes ayant des incapacités peuvent s'appuyer pour progresser et structurer leurs actions de *lobbying*.

Mais le grand problème d'une convention qui se veut de portée universelle demeure le fait de se heurter au formidable différentiel de ressources économiques, technologiques et humaines entre les pays dits du Sud et du Nord. C'est d'ailleurs ce qui a amené Handicap International à se mobiliser pour faciliter la présence et la participation d'acteurs des pays du Sud aux différentes étapes de la gestation de la CRDPH, une présence dont les moyens n'avaient pas suffisamment été anticipés.



En ce qui concerne les politiques d'accessibilité, elles doivent être le reflet de la diversité des situations auxquelles sont confrontées les municipalités, mais aussi les ONG, les bailleurs et les organisations internationales qui leur apportent un soutien. Les politiques d'accessibilité doivent savoir tenir compte des ambitions de changement poursuivies et du type d'appui à leur apporter. Il faut notamment réussir une prise en compte de différents groupes, certains très vocaux et bien organisés, d'autres habituellement moins bien représentés. Il faut savoir identifier et promouvoir des mesures qui favorisent des solutions aux enjeux transverses auxquels sont confrontés les individus, les parents, les organisations et les soignants. Il faut savoir combiner et trouver le juste équilibre entre une approche holistique et des réponses spécifiques, préservant les spécificités des besoins de chacun et ceux du plus grand nombre. Un équilibre qui n'est pas facile à trouver...

La Charte africaine de la décentralisation constitue, dans cette perspective, une opportunité intéressante, en cela qu'elle se traduit par une responsabilité, un pouvoir et, dans une certaine mesure, des moyens grandissants laissés aux municipalités plutôt qu'au centre, où se situaient habituellement les décisions en matière de politiques sanitaires et sociales. Ce cadre, quelles que soient les faiblesses de sa mise en œuvre, suggère un constant va-et-vient entre le pouvoir central et les municipalités qui peut favoriser les cycles « de la bonne pratique à la bonne politique ».

La première des actions à mener pour une municipalité est bien la bataille de l'information; d'une information accessible pour tous, qui ne renonce jamais à être inclusive; qui soit d'une conception aussi universelle que possible; qui soit participative dans son élaboration; qui intègre des règles exigeantes de simplification et de vulgarisation par des illustrations testées, qui la rendent compréhensible par le plus grand nombre; qui sache aussi tirer parti des nouvelles technologies de l'information, qui se diffusent de plus en plus vite et peuvent favoriser un plus large partage d'information à moindre coût.

Un second point essentiel est la place que doit prendre la démarche de « Diagnostic local » dans les politiques inclusives. C'est le cas, à titre d'exemple, d'un projet « Villes et handicap » que nous avons mené de 2009 à 2013 dans les quartiers suburbains de Maputo et Matola au Mozambique, avec l'objectif d'améliorer la participation sociale des personnes en situation de handicap, par l'élaboration d'une politique municipale concertée et d'un dispositif sanitaire et social inclusif dans neuf quartiers périphériques. Les objectifs du diagnostic étaient :

- 1) de mettre en évidence la représentation sociale du handicap;
- 2) d'apprécier la situation socio-économique des personnes ayant des incapacités;
- 3) de mesurer le niveau d'accès des personnes ayant des incapacités aux services sanitaires et sociaux;
- 4) d'identifier les barrières existantes;
- 5) d'analyser le système d'acteurs et les modalités de la gouvernance locale impliquant les pouvoirs publics, les fournisseurs de services et la société civile;
- 6) de formuler une série de recommandations à destination des acteurs du territoire.

Un autre exemple est le projet « Ville et handicap » à Madagascar, intitulé « Le développement local inclusif : de la reconnaissance de la citoyenneté des personnes handicapées au renforcement des politiques locales de développement », entrepris avec le Collectif des Organisations de Personnes Handicapées menant des projets de DLI dans les communes urbaines de Tamatave, Tuléar, Diego-Suarez, Mahajanga et, plus récemment, d'Antananarivo.

Un troisième point essentiel est l'existence d'une gouvernance locale inclusive, une approche que nous nous efforçons de promouvoir notamment en Afrique de l'Ouest, à travers le programme Droit, Égalité, Citoyenneté, Solidarité et Inclusion des Personnes Handicapées (DECISIPH). La clé de la démarche est de convaincre les municipalités que cette approche est dans leur intérêt. Pour cela,

nous favorisons les initiatives dans lesquelles « les maires parlent aux maires », comme ce fut le cas lors d'un sommet Africités qui a fait date.

C'est aujourd'hui clair pour toutes les parties prenantes : l'ambition d'inclure les personnes en situation de handicap et, plus encore, la pérennité des initiatives ne peuvent se concevoir et être réalisées qu'à la condition de miser sur les forces vives de la société. Dans ce cadre, les municipalités sont incitées à encourager toutes les formes de structuration (en associations ou en groupes de solidarité) et à les convier autour de la table pour les consulter. Toutefois, la dimension économique et le passage à l'échelle demeurent des enjeux de premier ordre. Et c'est pour mieux les aborder qu'il faut inlassablement soutenir des projets-pilotes, sur des espaces restreints puis tenter de les élargir dans des projets plus ambitieux, aider les associations à construire des budgets réalistes et crédibles en termes d'investissements et de coûts des ressources humaines, former leurs responsables aux difficultés inhérentes aux passages de marchés et aider les associations à devenir des forces de proposition et de plaidoyer afin qu'elles sortent d'une posture de demande ou d'incantation pour s'imposer en interlocuteurs convaincants.

La pérennité des initiatives et des avancées suppose également de concevoir des méthodes de recouvrements des coûts, couplées à des mécanismes et des fonds d'équité, sans lesquels l'inclusion des plus démunis ne peut être réalisée. Il faut donc innover, tester et tester encore, comme nous l'avons fait par exemple au Rwanda, au Togo et au Mali. Il faut objectiver, évaluer et comparer les résultats entre différentes régions ou pays en s'inspirant de la multiplication d'initiatives et de micro-projets que la Convention a déjà favorisés.

La place de l'action collective dans ces questions est absolument primordiale, même si elle est difficile à mettre en œuvre. Ce qui est certain, c'est que les approches inclusives des personnes les plus fragiles, dans leur diversité, n'ont rien à gagner à l'émiettement catégoriel des actions de pression sur les politiques. De la même manière, le corporatisme et les rivalités entre secteurs de compétence n'est pas très profitable à l'émergence de politiques inclusives à la hauteur des enjeux, notamment en termes de priorisation et de répartition des ressources. Enfin, les municipalités ne doivent jamais renoncer à une politique inclusive au motif qu'elles manquent de moyens. Elles y parviennent lorsqu'elles intègrent l'idée qu'une politique inclusive est un état d'esprit avant d'être une méthode et qu'une place importante doit être laissée au bon sens et à l'innovation des membres de la communauté et de leurs associations.

Avant de conclure, je voudrais évoquer les perspectives futures de ces questions en gardant à l'esprit que 15 % de la population mondiale vivent une situation de handicap. Avec une progression démographique vertigineuse, les crises migratoires actuelles et à venir vont, en effet, lourdement impacter les politiques urbaines et les questions d'accessibilité et d'inclusion. Si ces dernières ont beaucoup progressé au cours des dernières décennies dans les préoccupations des parties-prenantes¹, elles pourraient connaître un recul significatif, et ce, toujours pour les mêmes raisons de politiques qui parent au plus prégnant, au plus pressé, aux besoins du plus grand nombre... Une chose est sûre, la tendance à l'urbanisation en mégapoles monstrueuses va s'accélérer à la faveur des exodes que les bouleversements climatiques vont entraîner. À titre d'exemple extrême, on prévoit que la population de l'aire métropolitaine de la ville de Dhaka va doubler d'ici 2050 en passant de près de 20 à 40 millions de personnes, consécutivement à la perte de 17 % de terres cultivables due à l'élévation du niveau des océans...

Comme le rappelle la romancière Arundhati Roy à propos des mégapoles indiennes dans un récent *itw* à l'Obs, des ghettos urbains se multiplient déjà, « où s'entasse le prolétariat ayant fui les cam-

¹ Comme l'illustrent les conclusions de la récente conférence Habitat III qui s'est tenue à Quito.



pagnes dans des conditions pires qu'au temps de l'esclavage ou du Moyen Âge ». Et quand on parle d'accessibilité des villes, on évoque volontiers la largeur des trottoirs... À Bombay, il est littéralement impossible d'y circuler au-delà d'une certaine heure, car ils sont devenus des dortoirs à ciel ouvert...

Cette tendance générale à l'urbanisation se pose en termes d'opportunités aussi bien que de menaces. Menaces, en cela que la mixité sociale est rarement réalisée ou privilégiée et que les ghettos péri-urbains deviennent de gigantesques zones de non-droit où l'insécurité est la norme. Ils sont, dès lors, totalement négligés par les autorités municipales qui ne savent plus comment déployer des services publics accessibles à tous. Opportunités, en cela que l'urbanisation peut rapprocher les personnes les plus vulnérables des lieux d'aide et de décision. Elle facilite l'organisation des personnes, des familles et des communautés en groupes de pression, ainsi que le passage à l'échelle des politiques inclusives. Toutefois, face à une situation qui va progressivement se dégrader dans de nombreuses villes, les organisations de personnes ayant des incapacités doivent se préparer à jouer un rôle de plus en plus important et à sceller des alliances pour forcer des solutions pertinentes dans un environnement urbain précaire, difficile ou même hostile, dans lequel la transparence des personnes en situation de handicap et l'impossibilité de déployer des services conformes à leurs droits risque de devenir la norme.

Pour terminer, je voudrais souligner que mise à part une conférence de Réhabilitation International, on peut avoir l'impression que les enjeux de solidarité internationale et de « transposabilité » de vos travaux seront peu présents. Je fais le pari inverse en misant sur l'intelligence collective pour trouver les idées nouvelles qui seront effectivement adaptables et inspirantes dans des environnements réputés a priori bien moins favorables.

Ce colloque est l'occasion de faire un arrêt sur image, de réfléchir aux défis, aux menaces et aux opportunités liés à l'urbanisation, de contribuer à une prise de conscience des politiques et des différents acteurs et de stimuler la créativité collective du secteur au sein duquel les chercheurs et praticiens québécois vont conserver une grande influence. Pour avoir contribué à un chapitre dans un ouvrage intitulé « La Santé communautaire en quatre actes » récemment publié par la Faculté des Sciences infirmières de l'Université Laval, je sais combien la santé communautaire est un concept cher aux Québécois.

Quelles que soient les ruptures technologiques qui nous promettent des avancées spectaculaires, je nous invite à maintenir les enjeux à hauteur d'homme, en terriens, conscients des obstacles et des limites, mais aussi des richesses communautaires sur lesquelles il nous faut miser plus encore que sur le progrès.

Jean-Baptiste Richardier