



RECUEIL D'ÉTUDES DE CAS, 2019

L'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire

39 exemples de pratiques mises en œuvre sur le terrain dans 20 pays, et les leçons apprises de ces pratiques pour différentes phases de l'action humanitaire

Remerciements

CBM International, Humanity & Inclusion (HI), aussi connu sous le nom de Handicap International, et l'International Disability Alliance (IDA) souhaitent remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cette publication.

Merci à Tom Palmer (HI), auteur principal et coordinateur du rapport, au personnel de CBM, de HI et de l'IDA qui ont participé à la rédaction, à la coordination et à la finalisation de ce rapport, notamment Elena Bertozzi (HI), Georgia Dominick (IDA) et Emma Pettey (CBM), ainsi qu'aux membres du comité d'orientation du projet, Priscille Geiser (IDA), Christian Modino Hok (CBM), Flavia Stea Antonini (HI) et Tushar Wali (CBM).

Nous remercions également tout particulièrement les collaborateurs ayant donné de leur temps pour partager leurs pratiques et les enseignements qu'ils ont tirés de leurs expériences sur le terrain. Merci aux collaborateurs de HI : Sien Andries (monde), Ghislaine Bujimbi (République Démocratique du Congo, RDC), Raymond Wasanga (RDC), Tity Atumisi (RDC), Osama Hamdan (Palestine), Rafid Shikwana (Iraq), Marwa Mubarak (Jordanie), Shaden Abdullah (Jordanie), Yazan AL Jayyousi (Jordanie), Shirin Kiani (Jordanie), Marlee Quinn (Jordanie), Yahoko Asai (Jordanie), Jeroen Stol (Kenya), Rachel Temoi (Kenya), Marie Mabrut (Birmanie), Carissa Galla (Philippines), Menchie Lacson (Philippines), Idrissa Ccheifou (Niger) et Estelle Koudougou (Niger).

Merci aux collaborateurs de CBM : Gordon Rattray (monde), Alberto Tonon (monde), Oliver Neuschäfer (Allemagne), Eryl Ocasiones (Philippines), Krishna Sunar (Népal), Karen Jack (Nouvelle-Zélande), Elizabeth Morgan (Australie), Seydou Garba (Niger), Kevin Sudi (Kenya), Benjamin Dard (monde), Manuel Rothe (Suisse) et David Brown (Australie).

Merci à tous les représentants des personnes handicapées : Leyla Craig (Deaf Disaster Assistance Team -Disaster Risk Reduction, DDAT-DRR, Philippines), Mark Joseph Signe (DDAT-DRR, Philippines), Joi Villareal (DDAT-DRR, Philippines), Emmanuel Jacq (International Deaf Emergency, Haïti), Ioannis Vardakastanis (Confédération nationale de personnes handicapées, ESAMEA, Grèce), Clairy Tyradelly (ESAMEA, Grèce), Evangelia Kallimani (ESAMEA, Grèce), Fadia Farah (Lebanese Association for Self-Advocacy, LASA, Liban), Trish Grant (IHC, Nouvelle-Zélande), Milagros Maquiling (OPH basée à Cagayán de Oro, Philippines), Maureen Mata (OPH nationale aux Philippines), Leah Mercado (Bureau des affaires relatives aux personnes handicapées, Philippines), Corazon Clarin (Bureau des affaires relatives aux personnes handicapées, Philippines), Rabilou Moussa (Association des personnes handicapées du camp des réfugiés de Sayam Forage N°1, Niger), Yacouba Warou (Fédération nigérienne des personnes handicapées, Niger), Meena Poudel (Nepal Disabled Women Association, NDWA, Népal), Bimal Poudel (National Federation of the Disabled, NFD-N, Népal), Om Bikram Malla (KOSHISH, Népal), Katabwena Tawaka (Pacific Disability Forum, PDF, Tonga), Nelly Caleb (Vanuatu Disability Promotion & Advocacy Association, VDPA, Vanuatu) et Judith Iakavai (Vanuatu Society for People with Disability, Vanuatu).

Merci à tous les autres partenaires et contributeurs : Kavita Brahmhatt (OIM, monde), Salma Elsaid (OIM, Soudan du Sud), Susan Atala (OIM, Soudan du Sud), Michael Lumanyi (OIM, Soudan du Sud), Debora Gonzalez (OIM, Soudan du Sud), Priscilla Scalco (OIM, Soudan du Sud), Leyla Craig (Université de Sydney), Boram Lee (WRC, monde), Phil Crook (SimEx, Royaume-Uni), Nazmul Bari (Centre for Disability in Development, CDD, Bangladesh), Broja Gopal Saha (CDD, Bangladesh), Mohammad Monjurul Habib (CDD, Bangladesh), Shanti Barua (CDD, Bangladesh), Alex Robinson (Nossal Institute for Global Health, Université de Melbourne, Australie) et James Onsongo (Société de la Croix-Rouge du Kenya, KRCS, Kenya).

Publié par CBM International, Humanity & Inclusion (HI), et l'International Disability Alliance (IDA), 2019.

Conception : Wendy Barratt

Production : Ted Page

Photo de couverture : Arafat (deuxième enfant en partant de la droite) joue avec ses amis devant l'espace inclusif « ami des enfants » (EAE) de CBM et de CDD dans un camp de réfugiés rohingyas au Bangladesh. Arafat (10 ans) présente une incapacité auditive et un trouble de la parole. La conception et les méthodes d'animation inclusives de l'EAE contribuent à garantir l'inclusion de tous les enfants dans les activités. © CBM / Hayduk

Table des matières

Introduction	4
Méthodologie	6
1. La réduction inclusive des risques de catastrophe et la préparation inclusive	8
1.1. Études de cas : des organisations se préparent à une action inclusive	10
1.2. Études de cas : encourager les communautés à s'engager dans la RRC inclusive et la préparation inclusive	12
2. Collecter et utiliser des données désagrégées sur le handicap pour l'évaluation et la programmation	16
2.1. Études de cas : inclure les questions du Washington Group dans les évaluations et l'analyse des personnes handicapées	17
3. La participation des personnes handicapées et des organisations qui les représentent dans l'action humanitaire et la phase de relèvement	23
3.1. Études de cas : des organisations de personnes handicapées interviennent en tant qu'acteurs de l'action humanitaire	25
3.2. Études de cas : des partenariats entre ONGI et organisations de personnes handicapées engendrent une participation significative	28
3.3. Études de cas : des organisations de personnes handicapées agissent en tant qu'acteurs du relèvement	31
4. Éliminer les obstacles entravant l'accès à l'aide humanitaire et aux mesures de protection	33
4.1. Études de cas : les personnes handicapées et les organisations qui les représentent évaluent et éliminent les obstacles	35
4.2. Études de cas : des ONGI reçoivent un appui technique pour éliminer les obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées (exemples de différents secteurs)	39
4.3. Études de cas : l'inclusion transversale des personnes handicapées dans le cadre de consortiums avec d'autres ONGI	47
5. Influencer les mécanismes de coordination et la mobilisation des ressources pour qu'ils soient plus inclusifs	51
5.1. Étude de cas : influencer les mécanismes de coordination humanitaire	52
5.2. Études de cas : planification des interventions et mobilisation des ressources	54
Conclusions	56
Liste des acronymes	59
Notes de fin de document	60

Introduction

Plus d'un milliard de personnes sont en situation de handicap, soit environ 15 % de la population mondiale¹. Dans les communautés touchées par les crises, les personnes handicapées comptent parmi les plus marginalisées. 80 % d'entre elles vivent dans la pauvreté² et environ 10,3 millions sont contraintes de se déplacer en raison des persécutions, des conflits et des violations des droits humains³. Dans certains cas, le taux de morbidité des personnes handicapées en période de catastrophe⁴, et le taux de violences sexuelles et de maltraitance à l'encontre des femmes et des enfants handicapés⁵, sont deux à quatre fois supérieurs à ceux des personnes non handicapées. L'action humanitaire n'est souvent pas inclusive à l'égard des personnes handicapées, et cela provoque leur exclusion de l'aide humanitaire⁶.

Depuis 2008, année de l'entrée en vigueur de la **Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)**, la communauté des acteurs humanitaires commence à modifier son approche du handicap, passant d'une approche caritative et médicale à une approche participative éclairée par les droits. La volonté d'inclure les personnes handicapées dans les politiques et les cadres de référence humanitaires s'est intensifiée. La CDPH, notamment l'article 11, ainsi que le droit international humanitaire⁷ et autres cadres législatifs applicables aux contextes humanitaires, imposent tous l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire et les mesures de protection, à la fois dans les contextes de catastrophes naturelles et de crises d'origine humaine.

Les personnes handicapées sont des « personnes qui présentent des incapacités physiques, psychosociales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres »⁸.

Les organisations de personnes handicapées (OPH) sont des organisations menées, dirigées et régies par des personnes handicapées. Leurs membres sont en majorité des personnes handicapées. Elles ont pour fondement les principes et les droits consacrés par la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), elles y sont foncièrement attachées et elles s'engagent à les respecter pleinement⁹.

CDPH, Article 11 - Situations de risque et situations d'urgence humanitaire :
« Les États Parties prennent, conformément aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international, notamment le droit international humanitaire et le droit international des droits de l'homme, toutes mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de risque, y compris les conflits armés, les crises humanitaires et les catastrophes naturelles. »

Le Sommet mondial sur l'action humanitaire qui s'est tenu en 2016 a été décisif pour attirer l'attention de la communauté internationale sur le fait que les personnes handicapées sont trop souvent exclues des interventions humanitaires¹⁰. La **Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire**¹¹, lancée à cette occasion, a suscité l'intérêt d'une grande diversité d'acteurs humanitaires qui ont uni leurs forces en vue de « prendre toutes les mesures nécessaires pour répondre aux besoins essentiels des personnes handicapées et de promouvoir leur protection, leur sécurité et le respect de leur dignité dans les situations de risque ». La Charte précise que « les progrès vers une action humanitaire efficace et respectueuse des

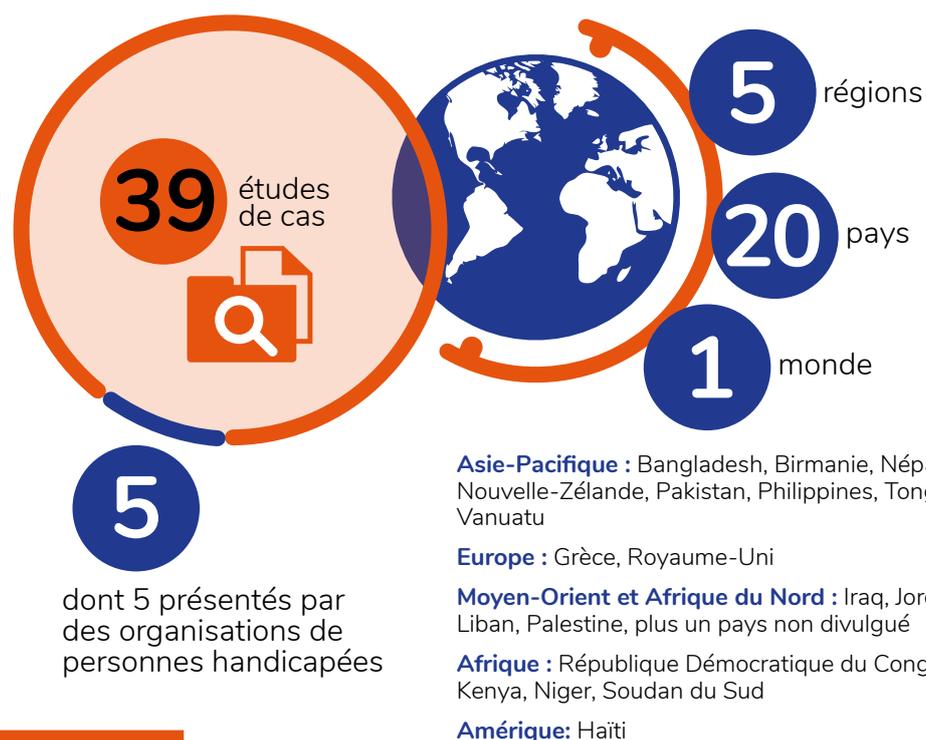


Colin Allen, Vice-Président principal de l'IDA et Président de la Fédération mondiale des sourds, intervient en 2016 à l'occasion du Sommet mondial sur l'action humanitaire durant la session spéciale sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire, en présence du Secrétaire général des Nations Unies, Ban Ki-moon. © Oktay Cilesiz

principes humanitaires ne pourront être réalisés que si la préparation aux catastrophes et les actions humanitaires deviennent inclusives des personnes handicapées ». Cette approche inclusive repose sur les principes humanitaires d'humanité et d'impartialité, et sur les principes des droits humains de dignité inhérente, d'égalité et de non-discrimination.

Conformément aux engagements pris lors du Sommet, et par la signature de la Charte, le Comité permanent interorganisations (Inter-Agency Standing Committee, IASC) a créé une équipe spéciale co-présidée par le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), l'International Disability Alliance (IDA) et Humanity & Inclusion (HI), aussi connu sous le nom de Handicap International, pour développer des **Lignes directrices pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire**. Ces lignes directrices, élaborées pour les acteurs humanitaires nationaux, régionaux et internationaux, définissent les actions essentielles à engager pour identifier et satisfaire efficacement les besoins et les droits des personnes handicapées qui sont les plus susceptibles d'être délaissées par l'action humanitaire.

Publié simultanément aux Lignes directrices de l'IASC, le présent rapport vise à soutenir leur adoption et à promouvoir l'apprentissage par l'exemple. Ce rapport présente **39 brèves études de cas illustrant des pratiques inclusives des personnes handicapées dans l'action humanitaire et la réduction des risques de catastrophe (RRC)**. Il s'adresse aux acteurs humanitaires ayant une expérience limitée du travail avec les personnes handicapées et pour les personnes handicapées, ainsi qu'aux organisations de personnes handicapées (OPH) désirant s'impliquer dans l'action humanitaire et la RRC. Ce rapport tire les enseignements des pratiques sur le terrain mais n'apporte pas d'orientation technique. Pour des informations théoriques et techniques approfondies, les Lignes directrices de l'IASC constituent la référence¹².



39 exemples de pratiques mises en œuvre sur le terrain dans 20 pays, et enseignements tirés de ces pratiques pour toutes les phases de l'action humanitaire

Les études de cas présentées dans ce rapport portent sur les aspects suivants :

- 1. La réduction inclusive des risques de catastrophe et la préparation inclusive.** Les pratiques décrites dans ce chapitre montrent comment améliorer la RRC et la préparation aux catastrophes en assurant l'accès et la participation des personnes handicapées et des OPH.
- 2. Collecter et utiliser des données désagrégées sur le handicap pour l'évaluation et la programmation.** Ce chapitre présente des exemples d'études participatives et d'enquêtes d'évaluation rapide axées sur la situation des personnes handicapées durant et après les catastrophes.
- 3. La participation des personnes handicapées et des organisations qui les représentent dans l'action humanitaire et la phase de relèvement.** Les études de cas de ce chapitre portent sur des projets humanitaires et de relèvement dirigés par des OPH, ou réalisés dans le cadre d'une collaboration entre ONG et OPH.
- 4. Éliminer les obstacles entravant l'accès à l'aide humanitaire et aux mesures de protection.** Ce chapitre présente des exemples de projets mettant les personnes handicapées et les OPH au cœur de l'évaluation et de l'élimination des obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées, ainsi que des exemples d'acteurs humanitaires ayant sollicité différents types d'appui technique externe pour éliminer les obstacles existants.
- 5. Influencer les mécanismes de coordination et la mobilisation des ressources pour qu'ils soient plus inclusifs.** Les pratiques décrites dans ce chapitre présentent des exemples de mécanismes de coordination axés sur handicap, ainsi que des exemples d'actions influençant les Plan de réponse humanitaire (PRH) et les mécanismes de fonds communs.

En publiant ce rapport, CBM, HI et l'IDA cherchent à donner des exemples probants et concrets de mise en œuvre d'approches inclusives et participatives, tout en soulignant les difficultés rencontrées. Ce rapport vise à encourager les acteurs humanitaires et les OPH à renforcer la collaboration et les partenariats, et à concevoir et mettre en œuvre des pratiques qui reflètent véritablement une action humanitaire efficace et respectueuse des principes humanitaires.

Méthodologie

Les faits présentés dans ce rapport ont été relevés en 2017 et 2018 après examen de différents rapports publics et documents internes relatifs à des projets mis en œuvre par des membres de CBM, de HI et de l'IDA, et par leurs partenaires et membres affiliés. Des visites sur le terrain ont également été effectuées en 2018 au Liban, en Jordanie, au Kenya, au Népal et aux Philippines pour compléter le recueil de données sur ces études de cas. Durant les visites terrain, l'auteur principal de ce rapport et les collaborateurs de HI, de CBM et de l'IDA ont interrogé des informateurs clés, notamment des responsables programmatiques ou techniques d'OPH et d'agences humanitaires, ont organisé des groupes de discussion, et ont observé directement les pratiques lorsque cela était possible. L'un des objectifs des entretiens et des groupes de discussion était de recueillir les points de vue des personnes handicapées et des organisations qui les représentent.

Les études de cas présentées dans ce rapport ont été rédigées directement avec les acteurs impliqués sur le terrain. Les pratiques ont été analysées au regard des principes généraux de la CDPH¹³, des principes de protection transversale du Global Protection Cluster¹⁴, des engagements de la Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire¹⁵ et des critères d'évaluation de l'OCDE¹⁶. La plupart des pratiques ont également été examinées et approuvées par le groupe de travail chargé du recueil de données factuelles, au sein de l'équipe de travail de l'IASC pour l'Inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire.

1. La réduction inclusive des risques de catastrophe et la préparation inclusive

Sur l'ensemble des dépenses dédiées à l'action d'urgence, seul un dollar sur neuf est alloué à la prévention et à la préparation aux catastrophes¹⁷. Cette disparité coûte des vies, notamment pour les personnes handicapées qui sont exposées à un risque accru de décès, de blessure et de dénuement durant les catastrophes, qu'elles soient d'origine naturelle ou anthropique. Ce risque a encore augmenté avec le changement climatique qui expose les populations à de nouvelles menaces¹⁸.

Les actions mises en œuvre préalablement aux crises, qui visent à limiter leurs effets, à prévenir les risques et à s'y préparer, ont un bien meilleur impact sur la protection des populations à risque que les actions réalisées durant les phases d'intervention et de relèvement. Cependant, les personnes handicapées sont régulièrement exclues des programmes de réduction des risques de catastrophe (RRC) et de préparation aux catastrophes. Dans les situations d'urgence, les gouvernements, les acteurs humanitaires et les personnes handicapées elles-mêmes se retrouvent souvent mal préparés¹⁹.

Comme cela est défini dans le Cadre d'action de Sendai pour la RRC 2015-2030, les acteurs de la protection, de l'aide humanitaire et de la préparation aux catastrophes, notamment les gouvernements, ont la responsabilité de faire en sorte que les programmes de RRC et de préparation soient inclusifs à l'égard des personnes handicapées²⁰. Les Lignes directrices de l'IASC relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire recommandent différentes actions que les acteurs humanitaires doivent entreprendre pour s'assurer que la préparation aux catastrophes est inclusive, notamment dans les domaines du recueil de données, de la coordination et de la gestion des camps (CGC), de l'éducation, de la sécurité alimentaire et de la nutrition, des moyens de subsistance, de la santé, de la protection, des abris et établissements humains, et de l'eau, hygiène et assainissement (EHA)²¹.

Les pratiques mises en œuvre au Bangladesh, en Nouvelle-Zélande, aux Philippines et au Royaume-Uni qui sont décrites dans ce chapitre montrent comment la RRC et la préparation aux catastrophes peuvent être améliorées en assurant l'accès et la participation des personnes handicapées et des OPH.

La **réduction des risques de catastrophe** vise à prévenir les risques associés aux catastrophes actuelles et futures et à gérer le risque résiduel, ce qui contribue à accroître la résilience et, de ce fait, à parvenir à un développement durable. Les stratégies et politiques de RRC définissent des objectifs et leurs échéances assortis de cibles, d'indicateurs et de calendriers d'exécution concrets. Conformément au Cadre d'action de Sendai pour la RRC 2015-2030, elles doivent viser à prévenir l'émergence de risques de catastrophe, à réduire les risques existants et à renforcer la résilience économique, sociale, sanitaire et environnementale.

La **préparation aux catastrophes** fait référence aux connaissances et aux capacités développées par les gouvernements, les organisations d'urgence et de relèvement, les communautés et les individus, permettant d'anticiper

efficacement les impacts des catastrophes probables, imminentes ou en cours, de façonner la réponse et d'assurer le relèvement. La préparation aux catastrophes repose sur une analyse approfondie des risques de catastrophe et nécessite des liens solides avec les systèmes d'alerte précoce. Elle englobe différentes activités, notamment la planification d'urgence, la constitution de réserves de matériel et de fournitures, le développement de mécanismes de coordination, d'évacuation et de diffusion de l'information, et l'organisation de simulations et d'exercices connexes sur le terrain. Ces activités doivent être soutenues par des capacités institutionnelles, juridiques et budgétaires²².

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

- » **Les personnes handicapées et les OPH peuvent jouer un rôle crucial dans la RRC et la préparation aux catastrophes**, en s'impliquant notamment dans la planification d'urgence, la simulation des systèmes d'alerte précoce, le recensement et la collecte de données désagrégées sur le nombre de personnes handicapées par ménages, la formation, et en agissant en tant que partenaires de la société civile. Les OPH ont souvent développé des réseaux, et elles ont généralement la capacité d'identifier les populations à risque, de communiquer avec elles et de comprendre les obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées.
- » **Les partenariats entre les acteurs humanitaires et les OPH autour de la RRC et de la préparation aux catastrophes sont essentiels pour renforcer les capacités des OPH à agir en première ligne.** Cela nécessite d'adopter des approches à long terme afin d'établir une confiance et de développer des relations de collaboration entre les OPH, les organisations humanitaires et les collectivités locales.
- » **Les pratiques de RRC et de préparation aux catastrophes qui font appel à une approche communautaire et centrée sur la personne facilitent le rapprochement entre les OPH, la communauté et le gouvernement, et contribuent à la participation des personnes handicapées dans la prise de décisions relatives à la gestion des risques de catastrophe et leur participation au sein de leur propre communauté.** Ces pratiques peuvent générer des effets positifs pour les personnes handicapées, notamment améliorer leur visibilité et leur influence, diminuer leur exposition aux risques, améliorer leur résilience et réduire la stigmatisation et la discrimination. Les effets de ces pratiques peuvent être renforcés si elles englobent un soutien psychosocial et des activités visant à éliminer les obstacles économiques.
- » **Les acteurs humanitaires doivent engager des actions délibérées pour se préparer eux-mêmes à répondre aux difficultés spécifiques auxquelles sont confrontées les personnes handicapées lorsque survient une crise.** Pour cela, ils peuvent unir leurs forces avec celles des personnes handicapées, des OPH et des spécialistes techniques via la formation et le partenariat.
- » **L'accessibilité et l'aménagement raisonnable²³** sont des conditions préalables pour garantir une participation significative des personnes handicapées et leur accès aux services. Cela implique de prendre en compte la question de l'accessibilité dans tous les aspects des interventions humanitaires et de planifier des aménagements, y compris à travers une budgétisation appropriée, pour permettre l'accès des personnes handicapées sur la base de l'égalité avec les autres. Cela peut comprendre le transport, l'interprétation en langue des signes ou les aides techniques.

- » **Les différents groupes de personnes handicapées doivent être pris en considération.** Les organisations doivent être attentives à promouvoir la diversité de la représentation entre les OPH et s'efforcer de travailler avec les OPH qui représentent les personnes handicapées dont les points de vue sont les moins souvent pris en compte, telles que les personnes ayant un handicap intellectuel. Si cela n'est pas possible, il convient d'impliquer des personnes présentant des incapacités diverses.

1.1. Études de cas : des organisations se préparent à une action inclusive

i. Une OPH collabore avec le personnel de la Croix-Rouge sur une formation à la RRC et aux premiers secours, Philippines



Formation organisée par DDAT-DRR et la Croix-Rouge philippine, 2017. © DDAT-DRR

PRATIQUE. En 2015, l'OPH Deaf Disaster Assistance Team-Disaster Risk Reduction (DDAT-DRR), une OPH de personnes sourdes établie dans la province de Cebu aux Philippines, a collaboré avec la Fédération nationale des sourds des Philippines (PFD) et l'Association nationale des interprètes en langue des signes des Philippines (PNASLI) pour mener une étude dirigée par l'Université de Sydney, qui a montré que les difficultés de communication constituaient le principal obstacle rencontré par les personnes sourdes pour accéder aux actions humanitaires durant les catastrophes. L'étude a révélé que les acteurs humanitaires n'étaient pas préparés à communiquer avec les personnes sourdes et qu'il était nécessaire d'investir dans la capacité institutionnelle pour pouvoir interpréter les communications dans la langue des signes philippine dans le cadre des actions de préparation aux catastrophes.

Suite à cette étude, DDAT-DRR a collaboré avec la Croix-Rouge philippine, en partenariat avec les collectivités locales de Cebu, pour dispenser une formation régionale sur la RRC et les premiers secours aux responsables des communautés de personnes sourdes et aux interprètes en langue des signes de tout le pays. Cette formation a été mise en place via le réseau de la PFD et de la PNASLI. Les responsables des communautés de personnes sourdes ont ensuite impliqué leurs branches locales de la Croix-Rouge pour dispenser des formations aux premiers secours aux membres de leur communauté locale de personnes sourdes et aux volontaires de la Croix-Rouge. Cette formation a été une belle occasion de renforcer les liens entre les communautés de personnes sourdes et les acteurs de la RRC. Les membres des communautés de personnes sourdes ont été sensibilisés à la nécessité d'augmenter le nombre d'interprètes en langue des signes, et les formateurs de la Croix-Rouge ont amélioré leur compréhension des expériences et des besoins des personnes sourdes et les difficultés qu'elles rencontrent durant les catastrophes.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Le manque d'interprètes en langue des signes est un problème constant aux Philippines, tout comme l'absence de signes associés aux catastrophes dans la langue des signes nationale. DDAT-DRR utilise les conclusions de son étude pour pousser le gouvernement à financer des programmes de formation d'interprètes et multiplier les formations et les collaborations entre les communautés de personnes sourdes, les interprètes en langue des signes et les acteurs de la RRC. Cela permettra non seulement de renforcer les relations entre les trois groupes mais également d'améliorer les connaissances des personnes sourdes, de renforcer leur résilience après une

catastrophe, et de mettre en place un système de riposte efficace.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Les acteurs humanitaires doivent se préparer à communiquer avec les populations à risque comme les personnes sourdes ou malentendantes. Pour cela, une collaboration entre les acteurs humanitaires, les communautés de personnes sourdes et les interprètes en langue des signes est nécessaire dans la planification humanitaire. Cela va au-delà de l'action d'urgence initiale.

ii. Une simulation d'intervention internationale en contexte de catastrophe aborde la question de l'inclusion des personnes handicapées, Royaume-Uni

PRATIQUE. En 2018, l'équipe de travail de l'IASC pour l'Inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire, représentée par HI et CBM, a participé à SIMEX 18, un grand exercice de simulation de situations d'urgence organisé au Royaume-Uni par The SIMEX Series²⁴. Pour la première fois, l'inclusion des personnes handicapées comptait parmi les principaux objectifs d'apprentissage.

À l'occasion de cet exercice, les membres de l'équipe de travail de l'IASC ont joué le rôle de référents Inclusion. Ils ont travaillé ensemble pour analyser les risques en termes de protection et les obstacles rencontrés par les personnes handicapées ; ils ont testé l'utilisation des ressources existantes dans le cadre d'une première phase d'action ; et ils ont formulé des recommandations pour les autres ONG nationales et internationales quant aux actions concrètes à mettre en œuvre pour assurer une intervention plus inclusive.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. La majorité de participants de SIMEX18 étaient des travailleurs humanitaires relativement peu expérimentés ou des étudiants. De ce fait, ils ont découvert de nombreux sujets nouveaux en même temps, dont l'inclusion des personnes handicapées. Les organisateurs et les participants de SIMEX19 ont constaté qu'il serait utile de dispenser aux participants une série de formations sur l'inclusion des personnes handicapées en abordant ce sujet dans une salle de classe plus calme durant la simulation. Cela a été réalisé par CBM à l'occasion de SIMEX19.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Les exercices de simulation représentent un volet essentiel de la préparation opérationnelle car ils donnent aux acteurs humanitaires l'occasion de tester leurs procédures et leurs outils d'intervention, et de former leur personnel. Ils doivent servir d'expérience d'apprentissage efficace et inclusive pour les acteurs humanitaires et les communautés, y compris les personnes handicapées. Les exercices de simulation doivent impliquer les personnes handicapées qui agiront en tant que co-animateurs ou interpréteront des rôles pour partager leur expérience et celles des autres groupes de personnes handicapées en ce qui concerne les obstacles rencontrés, afin d'éviter la stigmatisation ou la représentation simpliste des personnes handicapées. Les représentants d'OPH doivent jouer un rôle dans la sensibilisation au handicap.

1.2. Études de cas : encourager les communautés à s'engager dans la RRC inclusive et la préparation inclusive

i. Partenariat avec les communautés locales pour promouvoir une RRC inclusive des personnes handicapées dans les zones inondables, Bangladesh

PRATIQUE. Depuis 2009, l'ONG bangladaise Centre for Disability in Development (CDD) travaille en partenariat avec CBM et l'ONG locale Gana Unnayan Kendra (GUK) pour permettre aux personnes handicapées et à leurs communautés de faire face aux effets des inondations et du changement climatique^{25, 26}.

Au niveau des ménages, les partenaires du projet apportent un soutien ciblé afin que les personnes handicapées puissent accéder à des opportunités économiques, et bénéficier de la protection sociale et d'un accompagnement à la préparation des foyers. Le complément de revenu permet aux personnes handicapées d'acheter des matériaux pour surélever leurs maisons et de prendre des mesures pour protéger leur alimentation en eau en installant des puits en béton.

Au niveau des communautés, les partenaires du projet ont soutenu la création de groupes d'entraide pour les personnes handicapées, et de comités communautaires de gestion des catastrophes. Ces comités interagissent avec les comités de gestion des catastrophes des collectivités locales pour mettre en œuvre des activités dans leurs communautés.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Le renforcement des capacités est difficile dans les zones rurales en raison du faible niveau d'éducation, d'alphabétisation et de confiance en soi des personnes handicapées. Les partenaires du projet ont surmonté ces difficultés en adaptant les supports de formation et de communication, notamment en utilisant un langage plus simple et davantage d'images. Ils ont également recruté du personnel au sein de la communauté locale pour dispenser la formation dans le dialecte local.

Embarcation de sauvetage accessible, permettant l'évacuation et le sauvetage d'urgence de toutes les personnes de la communauté. © CDD



ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Les comités communautaires de gestion des catastrophes sont des structures essentielles pour adapter les interventions aux risques et aux besoins de la communauté locale. Ils constituent des cadres structurels durables permettant de représenter des personnes qui sont généralement exclues du processus de prise de décisions dans les structures gouvernementales.

ii. Un programme de préparation aux catastrophes mené par des personnes avec un handicap intellectuel, Nouvelle-Zélande

PRATIQUE. En 2011, suite au tremblement de terre qui a frappé Christchurch en Nouvelle-Zélande, l'OPH IHC a co-développé et co-animé une série d'ateliers sur la préparation aux catastrophes avec des personnes ayant un handicap intellectuel issues d'un groupe local d'auto-représentation. Ces ateliers ont été organisés dans toute la Nouvelle-Zélande pour les personnes ayant un handicap intellectuel ainsi que leurs aidants.

IHC a aidé le groupe d'auto-représentation à créer un groupe de réflexion sur les tremblements de terre, dans le but de développer des stratégies de survie et de constituer des kits de produits de première nécessité en prévention des futures catastrophes. Le groupe a également établi des relations avec les principaux acteurs, tels que le conseil municipal de Christchurch, la Croix-Rouge nouvelle-zélandaise et la Christchurch Earthquake Recovery Association (CERA) pour pouvoir exprimer ses opinions concernant la reconstruction de la ville.

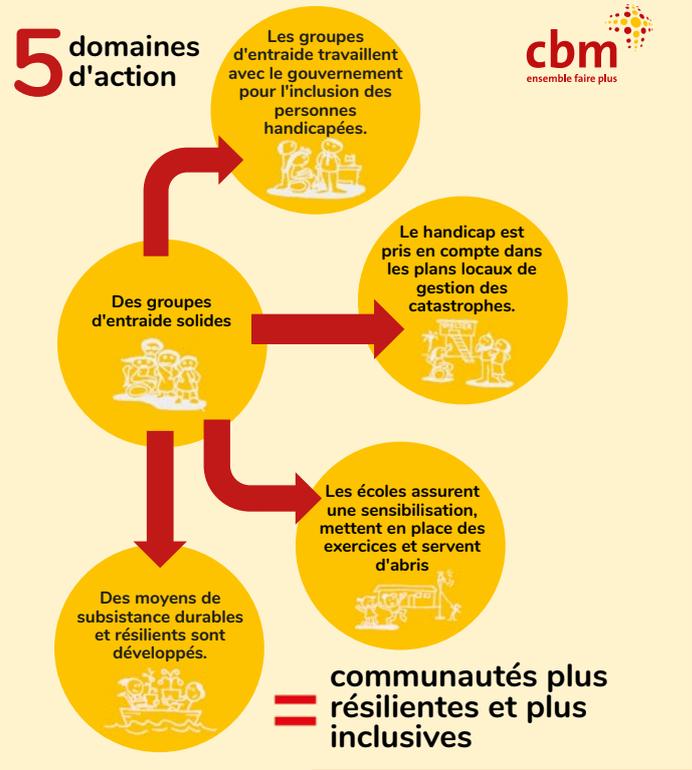
ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Parler de préparation aux catastrophes juste après la survenue d'une catastrophe peut favoriser la reviviscence du traumatisme. IHC a mis tout en œuvre pour faire en sorte que les individus aient accès à un soutien professionnel et personnel pour gérer les difficultés émotionnelles.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Les personnes ayant un handicap intellectuel peuvent être des parties prenantes actives dans la préparation aux catastrophes. Cela implique une approche de la conception véritablement collaborative, la création d'un espace protégé et une communication accessible (supports faciles à lire ou illustrations) pour que les personnes ayant un handicap intellectuel puissent transmettre leur expérience et jouer un rôle de premier plan.

iii. Combiner les programmes de développement économique et de santé avec la RRC pour améliorer la résilience et la participation des personnes handicapées, Philippines

PRATIQUE. Entre 2016 et 2018, HI a accompagné des OPH locales aux Philippines afin qu'elles jouent un rôle actif dans la RRC inclusive (RIRC) à base communautaire dans les régions fortement touchées par le super-typhon Haiyan (appelé localement « Yolanda »)²⁷. Le projet intitulé iRESTORE²⁸ a combiné plusieurs composantes inclusives : moyens de subsistance,

Réduction inclusive des risques de catastrophe Ce qui a fonctionné à Gaibandha, au Bangladesh



Ce schéma montre ce qui a fonctionné dans le programme de RRC mis en œuvre à Gaibandha, au Bangladesh, par le Centre for Disability in Development (CDD) et Gaya Unnayan Kendra, partenaires de CBM. © CBM

santé, développement local et RRC, dans le but d'améliorer la résilience des personnes handicapées et de leurs communautés.

Adoptant une double approche, le projet a renforcé la capacité des comités de RRC des collectivités locales afin que la RRC soit plus inclusive, et a renforcé l'autonomie des OPH locales pour qu'elles influencent le travail des comités et y participent, aux côtés d'autres groupes communautaires représentant les personnes âgées, les jeunes, les femmes, les agriculteurs et les pêcheurs. La formation et le renforcement des capacités se sont appuyés d'une part sur les compétences techniques de HI, et d'autre part sur les résultats des évaluations des besoins en renforcement des capacités, qui ont été réalisées à la fois pour les comités de RRC et les groupes à base communautaire.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Dans ce contexte, les nouveaux groupes communautaires de personnes handicapées avaient besoin d'un soutien continu pour se constituer et s'imposer, et pour renforcer leurs capacités en tant que groupes autonomes capables de participer activement et efficacement à la gouvernance locale de la RRC. Outre la formation sur la RRC inclusive, HI a travaillé avec les OPH nouvellement établies pour renforcer leurs capacités en matière de développement organisationnel, de plaidoyer et de sensibilisation. Des activités communautaires ont également été organisées afin de donner l'occasion aux OPH nouvellement établies de transmettre leurs messages et de sensibiliser la communauté sur leurs droits et leurs capacités. De plus, les personnes handicapées ont bénéficié d'un appui technique pour comprendre comment assurer la résilience de leurs revenus ou de leurs activités de subsistance face aux catastrophes. Cela a encore amélioré la capacité des personnes handicapées et de leurs familles à se préparer aux futures catastrophes.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Il est important de renforcer les capacités des OPH afin qu'elles puissent participer activement à la gouvernance locale de la RRC. De plus, il est essentiel de faire en sorte que les activités génératrices de revenus soient résilientes, à la fois pour réduire le risque et pour éliminer les obstacles à la participation des personnes handicapées dans leurs communautés. La résilience économique est un élément essentiel pour la préparation des individus et des ménages, la riposte et le relèvement.

« Ce projet a généré une véritable prise de conscience sur la RRC au sein de notre organisation. C'est notre manière de servir la communauté. Il y a régulièrement des inondations, et le gouvernement fournit une réponse globale en distribuant des kits alimentaires de base. Nous avons dit que nous devions être impliqués dans les discussions. »

Responsable d'une OPH aux Philippines

iv. Renforcement des capacités pour que les personnes handicapées jouent un rôle prépondérant dans la RRC inclusive au niveau communautaire, Philippines

PRATIQUE. Depuis 2015, CBM collabore aux Philippines avec des ONG nationales spécialisées dans les programmes à base communautaire, en vue d'aider les OPH à s'impliquer dans la RRC. La première année, les activités se sont concentrées sur le renforcement des capacités des OPH et sur le développement de relations avec les responsables locaux de la RRC. La deuxième année, le projet s'est appuyé sur ce travail initial pour dispenser des formations aux collectivités locales sur la RiRC et la participation des membres des OPH à la gestion des risques de catastrophe (GRC), à la planification, à la cartographie des risques, aux activités de réduction des risques et aux systèmes inclusifs d'alerte précoce.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Il est généralement difficile d'assurer une représentation directe des personnes sourdes ou des personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosociale dans les comités de RRC. Ces

personnes sont souvent représentées indirectement par des membres de leurs familles. Le fait de concevoir les projets en collaboration avec les OPH qui les représentent peut aider à surmonter cette difficulté.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. La RRC peut être une porte d'entrée efficace pour impliquer les personnes handicapées et faire en sorte qu'elles contribuent de manière positive à leur communauté locale. Le plaidoyer incitant les collectivités locales à s'engager dans une RRC inclusive a permis à la société civile d'influencer les politiques et les pratiques locales. Les OPH peuvent tirer parti de cette opportunité en prenant les rênes d'une question importante pour l'ensemble de la communauté.

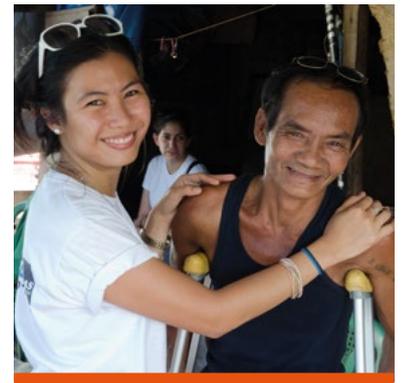
v. Participation significative des personnes handicapées à tous les niveaux de gouvernance de la RRC, Philippines

PRATIQUE. Entre 2014 et 2018, une alliance d'organisations nationales de la société civile philippine, dont la Fédération nationale des OPH et une organisation représentant les personnes âgées, ainsi que des acteurs internationaux, tels que HI et CBM, ont joint leurs forces à celles des organismes publics pour créer un groupe de travail technique visant à inclure les personnes handicapées dans l'élaboration du manuel national de formation sur la RRC à base communautaire.

La manuel révisé, intitulé « Lahat Handa », ce qui signifie « Tous préparés », a ensuite constitué la base d'un programme global de formation de formateurs de cinq jours, mené par le groupe de travail technique. Cela a permis de créer un pool de maîtres formateurs dont la plupart étaient des personnes handicapées et nombre d'entre eux des femmes handicapées. La demande en formation sur Lahat Handa a augmenté à mesure que l'information a circulé dans les provinces, les villes, les communes et les villages des Philippines. La diffusion du manuel Lahat Handa à travers les formations dispensées par des personnes handicapées a renforcé la volonté des responsables et des professionnels de la RRC à investir dans une RRC inclusive à base communautaire.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Les difficultés liées à la diffusion et à l'adoption du manuel ont été écartées en créant une vaste alliance d'acteurs de la société civile et de l'État qui participent à la création du manuel et ainsi se l'approprient, qui sont les premiers à l'utiliser et qui en font la promotion.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Avant l'élaboration et la diffusion de Lahat Handa, les personnes handicapées étaient considérées par les responsables et les professionnels de la RRC comme des bénéficiaires de l'aide, passifs et fragiles. L'implication des personnes handicapées dans l'élaboration du manuel et l'organisation des formations auprès des responsables de la RRC a permis aux personnes handicapées de se considérer comme des acteurs de premier plan en matière de RRC au sein de leurs communautés. Cela a contribué à faire évoluer l'état d'esprit des responsables et des professionnels de la RRC ainsi que leur perception des personnes handicapées qu'ils considéraient désormais comme des spécialistes de la RRC inclusive. La traduction du manuel et du matériel didactique dans différents formats accessibles contribuerait encore davantage à leur utilisation par un groupe de personnes handicapées encore plus divers.



Une kinésithérapeute de HI montre à Dante comment utiliser ses nouvelles béquilles. Dante, 53 ans, se remet d'une blessure occasionnée durant le typhon Haiyan. © Molly Feltner / Handicap International.
© Molly Feltner/Handicap International

2. Collecter et utiliser des données désagrégées sur le handicap pour l'évaluation et la programmation

La collecte, l'analyse et l'utilisation de données désagrégées relatives aux personnes handicapées constituent un volet essentiel de l'action humanitaire inclusive. Comme le soulignent les Lignes directrices de l'IASC relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire, les programmes doivent être informés rapidement par des données désagrégées par âge, par genre et par handicap afin de pouvoir identifier la population la plus à risque, répondre aux risques, aux obstacles et aux besoins rencontrés par les différents groupes de personnes handicapées, et prendre en compte leurs capacités^{29,30}. Les Lignes directrices de l'IASC donnent une vue d'ensemble des outils existants pour recueillir des données sur les personnes handicapées dans un contexte humanitaire³¹.

Les études de cas décrites dans ce chapitre (Iraq, Jordanie, Liban, Soudan du Sud, Tonga et Vanuatu) montrent comment utiliser un outil spécifique, les questions du Washington Group (WG), dans les enquêtes participatives et les études d'évaluation rapide portant sur la situation des personnes handicapées, déplacées internes ou réfugiées, pendant et après les catastrophes.

Les questions du Washington Group

Les questions du Washington Group ont été développées par le Washington Group on Disability Statistics (WG)³², un groupe de la Commission de statistique de l'ONU, dans le but de générer des données fiables et comparables sur les personnes handicapées dans le cadre des collectes de données nationales. Il existe différentes versions des questions à utiliser en fonction de l'utilisation, dont un module sur le fonctionnement de l'enfant développé par le Washington Group et l'UNICEF.

Les questions du WG ont été utilisées avec succès dans les contextes humanitaires pour déterminer la prévalence de personnes handicapées au sein de la population, identifier les personnes susceptibles de ne pas participer pleinement aux programmes, informer les programmes ou les prestations de services, mesurer les taux d'accès, et rassembler des données comparables pour les donateurs et les systèmes de coordination.

Humanity & Inclusion (HI) a piloté l'utilisation de la version courte des questions du Washington Group dans différents contextes humanitaires et a développé un module de formation en ligne pour les professionnels de l'humanitaire^{33,34}.

Les six questions de la version courte



Éprouvez-vous des difficultés à voir, même avec des lunettes ?



Éprouvez-vous des difficultés à marcher ou à monter les escaliers ?



Éprouvez-vous des difficultés à prendre soin de vous, à vous laver ou à vous habiller, par exemple ?



Éprouvez-vous des difficultés à entendre, même avec une prothèse auditive ?



Éprouvez-vous des difficultés à vous rappeler certaines choses et à vous concentrer ?



Éprouvez-vous des difficultés à communiquer dans votre langue habituelle (d'usage), à comprendre les autres ou à vous faire comprendre, par exemple ?

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

- » **La préparation aux catastrophes et les programmes humanitaires pertinents, efficaces et inclusifs s'appuient sur des évaluations et autres recueils de données qui incluent les personnes handicapées.** Le fait d'identifier et de cartographier les personnes handicapées dans les communautés avant l'apparition d'une catastrophe permet de disposer immédiatement de données de bonne qualité qui orienteront la planification de la riposte. Lorsque les personnes handicapées ont été déplacées, le fait d'inclure les questions du Washington Group (WG) dans les systèmes d'enregistrement des camps permet d'identifier les personnes handicapées de manière rationnelle.
- » **Les questions du WG se sont avérées efficaces pour recueillir des données de qualité comparables sur les personnes handicapées** durant les actions humanitaires et dans le cadre de la préparation aux catastrophes.
- » **La participation des personnes handicapées et des OPH dans les évaluations et les enquêtes** renforce l'exactitude des données et l'impact des conclusions. Dans les contextes de migration (déplacés internes ou réfugiés), il peut néanmoins être difficile d'assurer la participation des personnes handicapées qui pourraient ne pas être organisées en groupes ou être en incapacité de réaliser ce type d'activité. Dans ce cas, il est possible de soutenir la création de nouveaux groupes communautaires afin de créer des opportunités de renforcement des capacités et d'autonomisation.
- » **Il est essentiel de former les responsables de camps, les enquêteurs, les directeurs de programmes, le personnel impliqué dans le suivi, l'évaluation, la redevabilité et l'apprentissage (Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning, MEAL), ainsi que les OPH, au recueil, à l'analyse et à l'utilisation de données désagrégées** pour garantir un recueil de données exactes, pertinentes et utiles.
- » **Pour disposer d'un échantillon représentatif, il convient de s'efforcer d'impliquer, dans le recueil de données, les groupes sous-représentés,** tels que les femmes et les filles, les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, et les personnes sourdes et aveugles. Si les sources d'information principales réalisant les entretiens et les participants aux groupes de discussion sont identifiés par les responsables communautaires, il est probable que les conclusions soient biaisées en faveur de ceux qui ont des liens plus étroits avec eux, au détriment des plus isolés et des plus marginalisés.

2.1. Études de cas : inclure les questions du Washington Group dans les évaluations et l'analyse des personnes handicapées

i. Enquête sur la situation des personnes handicapées dans une région exposée aux risques cycloniques, Vanuatu

PRATIQUE. En 2015, le cyclone tropical Pam a frappé le Vanuatu. Cyclone de catégorie 5, il a été considéré comme la plus forte tempête ayant jamais touché les côtes pacifiques. Malgré le plaidoyer réalisé par les OPH et les

efforts du cluster Genre et Protection, la situation et les besoins des personnes handicapées après le cyclone n'ont généralement pas été enregistrés dans les évaluations globales officielles réalisées par le Bureau national de gestion des catastrophes. Pour pallier ce manque, un groupe multipartite a réalisé une enquête détaillée de la situation des personnes handicapées à Tanna, l'une des îles les plus touchées. L'enquête a été planifiée et réalisée sur douze mois par le Nossal Institute for Global Health, en collaboration avec CBM Australie, Oxfam au Vanuatu, l'OPH VDPA (Vanuatu Disability Promotion and Advocacy Association), le prestataire VSPD (Vanuatu Society for People with Disability) qui fournit des services aux personnes handicapées, ainsi que des agences gouvernementales.

Le questionnaire utilisé pour cette enquête auprès des ménages a été adapté, révisé (afin qu'il soit approprié au niveau culturel et technique), piloté et traduit en partenariat avec des acteurs locaux, notamment des personnes handicapées et des habitants de Tanna. Les personnes handicapées ont également été incluses dans les équipes qui ont soumis le questionnaire aux ménages. Le questionnaire a utilisé les versions appropriées des questions du WG ainsi qu'une série de questions sur le bien-être, les droits et l'accès aux services. Les conclusions de l'enquête ont produit des données factuelles démontrant la nécessité d'une participation significative des personnes handicapées dans la préparation aux catastrophes, ainsi que la nécessité de rendre accessibles les centres d'évacuation, les abris d'urgence et les installations EHA, et d'offrir des services ciblés^{35, 36}.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Il peut être difficile de trouver du temps pour la formation et les tests dans les contextes exposés au risque de catastrophes. La formation des enquêteurs et le pilotage des enquêtes ont été interrompus par le cyclone tropical Winston et les enquêteurs ont commencé à recueillir les données avec moins d'expérience pratique que prévu. Des audits de la qualité des données ont été réalisés tout au long de la phase d'enquête sur le terrain en vue d'identifier les enquêteurs et les groupes pour lesquels les données étaient de mauvaise qualité, et de réitérer les entretiens, le cas échéant. Bien que ces audits aient permis d'assurer la qualité et la validité des résultats, ils ont retardé le travail sur le terrain et pourraient avoir augmenté les biais dus aux problèmes de mémoire puisque certains répondants ont été interrogés environ 11 mois après les premiers.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. L'engagement et l'implication de l'OPH et des personnes handicapées habitant au Vanuatu (y compris à Tanna) dans la planification, la mise en œuvre et l'interprétation des résultats ont permis de garantir la pertinence et le caractère respectueux de l'enquête.

Les questions du WG permettent de recueillir des données sur les personnes handicapées, qui sont comparables à l'échelle internationale grâce à une définition standardisée. La collaboration avec les bureaux nationaux de statistique renforce la compréhension et la capacité d'utilisation de cet outil de mesure internationale pour l'identification du handicap, ce qui améliorera la fiabilité du recueil de données sur le handicap dans les futures enquêtes à l'échelle nationale.

ii. Évaluation de la situation des personnes handicapées déplacées internes dans un camp de protection des civils, Soudan du Sud

PRATIQUE. En 2017, HI et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) ont réalisé une évaluation dans le camp de protection des civils (PdC) de Bentiu au Soudan du Sud, qui accueille plus de 100 000 personnes déplacées internes (PDI). L'objectif de cette évaluation était de permettre aux acteurs humanitaires de mieux comprendre la situation des personnes handicapées vivant sur le site, notamment les obstacles et les facteurs favorables à l'accès aux services essentiels d'assistance et de protection. Ce travail a fait appel à des outils d'évaluation multisectoriels et aux questions du WG.

Les faits relevés par l'évaluation ont clairement souligné des lacunes majeures en termes de prestations de services et de mesures de protection pour les personnes handicapées. Les conclusions ont été transmises aux coordinateurs du cluster national et aux acteurs humanitaires qui interviennent sur le site de Bentiu, ainsi qu'aux membres de la communauté du camp, dont les personnes handicapées. L'évaluation a donné à l'OIM des preuves tangibles sur lesquelles appuyer un plan d'action pour s'attaquer aux causes profondes de la discrimination dans les programmes actuels et futurs³⁷.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Dans le camp de protection des civils de Bentiu, les membres des communautés et des organisations de personnes handicapées que HI et l'OIM ont consultés connaissaient peu l'action humanitaire. Il a donc été difficile de les inclure de manière significative dans la conception et la mise en œuvre de l'évaluation. Cela a également eu un impact sur leur capacité à identifier les risques et les obstacles à l'action humanitaire. Face à ces problèmes, l'OIM renforce la participation des personnes handicapées en améliorant l'infrastructure des sites, en facilitant l'accès aux bureaux des réclamations et en veillant à la représentation des personnes handicapées au plus haut niveau de la structure de gouvernance du site.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Cette évaluation a créé un modèle d'étude reproductible pour les prestataires de services humanitaires, qui repose sur une enquête inclusive et participative utilisant les questions du WG. Les conclusions de l'évaluation ont été traduites, pour tous les acteurs, dans une feuille de route claire montrant comment améliorer l'accès, la participation et la protection des personnes handicapées dans les camps. Les consultations doivent être réalisées de manière à être accessibles aux membres de la communauté et aux personnes handicapées. De plus, il est important de créer des opportunités d'autonomisation des personnes handicapées et de soutenir les organisations qui les représentent afin qu'elles participent à ce type de recueil de données.

iii. Évaluation de la situation des réfugiés syriens handicapés, Jordanie et Liban

PRATIQUE. En 2017 et 2018, HI a collaboré avec l'iMMAP, une organisation internationale à but non lucratif spécialisée dans les services de gestion de l'information, pour évaluer la situation des personnes handicapées dans les camps de réfugiés syriens et les communautés d'accueil de Jordanie et du Liban. Les questionnaires dans lesquels étaient intégrées les questions du WG, ont été soumis à un échantillon aléatoire d'environ 6 400 réfugiés en Jordanie



Personnes déplacées dans le camp M1 de Khazer en Iraq © Martin Črep / HI

« Le manque de données est l'une des principales causes d'exclusion des personnes handicapées et de discrimination à leur rencontre. Sans données, les acteurs humanitaires ne sont pas conscients des obstacles qu'elles rencontrent pour accéder à l'aide humanitaire dans les domaines des abris, de l'eau, de la santé et de l'éducation. »

Coordinateur technique régional
Inclusion chez HI, Jordanie

et 2 500 réfugiés au Liban, et des données qualitatives ont été recueillies via des entretiens réalisés par des informateurs clés, des groupes de discussion avec des enfants et une recherche documentaire. Les équipes d'enquêteurs ont suivi une formation de cinq jours. Les ateliers de validation des données ont permis de présenter et d'examiner les principales conclusions avec les acteurs humanitaires pour s'assurer que l'interprétation reflétait bien la réalité contextuelle de chaque site.

L'étude a constaté que la prévalence du handicap était supérieure à 22 % en Jordanie et au Liban, et que plus de 60 % des ménages comprenait au moins un membre handicapé. Ces chiffres sont nettement supérieurs aux statistiques existantes qui énoncent 2 à 4 %³⁸.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. La traduction des questionnaires en arabe a fait l'objet d'un soin particulier. Les différentes traductions des questions du WG, issues des instituts nationaux de statistiques d'Oman, d'Égypte et de Palestine, ont été analysées pour vérifier la cohérence de la compréhension globale. Il est néanmoins nécessaire de procéder à des tests pour s'assurer que les questions traduites sont interprétées correctement.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Le fait de combiner les méthodologies d'étude (recueil de données qualitatives et quantitatives) et de former correctement les équipes d'enquêteurs a amélioré la fiabilité et la valeur de l'étude. Les ateliers de validation des données ont permis d'examiner les principales conclusions avec les acteurs humanitaires pour s'assurer que l'interprétation reflétait bien la réalité contextuelle de chaque site.

iv. Évaluation de la situation des personnes handicapées déplacées internes dans les camps, Iraq

PRATIQUE. En 2017-2018, suite au déplacement massif d'habitants de Mossoul, HI a réalisé une évaluation dans les camps de PDI du gouvernorat de Ninive en Iraq pour recueillir des données sur les personnes handicapées. Le questionnaire intégrait les questions du WG.

Les résultats ont indiqué un taux de personnes handicapées (17 %) supérieur à ce qui avait été précédemment estimé par la direction des camps (0,9 % à 2,7 %), ainsi que d'importantes difficultés pour accéder aux services. HI a utilisé l'enquête pour plaider en faveur de services inclusifs auprès de la direction des camps, des acteurs humanitaires et des donateurs³⁹. Malheureusement, les effets de l'enquête ont été limités car le personnel de gestion des camps n'a pas actualisé les données sur les personnes handicapées, principalement en raison du renouvellement constant de la population des camps.

DIFFICULTÉS. Bien que HI ait formé le personnel de gestion des camps à l'utilisation des questions du WG à l'enregistrement des PDI, les contraintes de temps imposées par l'afflux massif vers les camps, ainsi que le renouvellement constant de la population des camps n'ont pas permis à la direction des camps de recueillir des données avec les outils appropriés. En outre, la capacité de la direction des camps était insuffisante pour réaliser un recueil de données continu permettant d'identifier les personnes susceptibles d'être exclues des services.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Il est important d'intégrer les questions du WG dans les systèmes d'enregistrement des camps pour s'assurer que les données sont bien désagrégées par sexe, par âge et par handicap, et que les personnes handicapées sont identifiées. De plus, le personnel de gestion des camps doit être suffisamment préparé à recueillir des données sur les personnes handicapées et sur les obstacles et les facteurs favorables à l'accès aux services, à la fois de manière continue et durant les afflux massifs de PDI.

v. Des OPH et des personnes handicapées réalisent une évaluation rapide des besoins, Tonga

PRATIQUE. En 2018, le Pacific Disability Forum (PDF) a réalisé en huit jours une évaluation rapide des besoins dans les Tonga suite au cyclone tropical Gita, en utilisant les questions du WG. L'évaluation faisait partie d'une intervention soutenue par CBM et était incluse dans le plan d'action du cluster Protection.

L'enquête d'évaluation comprenait un recueil de données démographiques et une identification des besoins en référencement ; la version longue des questions du WG ; et des questions visant à recueillir des données qualitatives sur la participation à la vie communautaire. Le recueil de données a été réalisé par deux OPH tongiennes : Naunau o'e Alamaite Tonga Association (NATA) et Tonga National Visual Impairment Association (TNVIA), avec le concours du département des Affaires sociales et du Handicap du ministère de l'intérieur. Chaque acteur a mis à disposition deux équipes d'enquêteurs qui ont été formés par le PDF. Les équipes des OPH étaient composées en intégralité de personnes handicapées.

Les conclusions de l'évaluation ont été utilisées pour formuler des recommandations spécifiques, et publiées pour renseigner les programmes humanitaires sur les difficultés rencontrées par les personnes handicapées. Un groupe de membres d'OPH a été soutenu dans le cadre du projet pour cartographier les acteurs humanitaires locaux et plaider pour l'application des recommandations dans les Tonga. Le programme d'aide de la Nouvelle-Zélande a appelé les agences humanitaires basées en Nouvelle-Zélande à prendre en compte les recommandations durant les phases d'intervention et de relèvement.

DIFFICULTÉS. Les OPH impliquées ont indiqué avoir besoin d'une formation plus longue pour réaliser des évaluations rapides, notamment pour mieux comprendre la formulation des questions et les concepts utilisés dans la version longue des questions du WG. Les OPH ont reçu une formation mais celle-ci n'était pas suffisante pour leur donner les moyens de définir les questions de manière approfondie durant l'évaluation.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Le fait d'inclure les personnes handicapées et les organisations qui les représentent dans la planification, la mise en œuvre et l'interprétation des résultats des évaluations des besoins permet de garantir la pertinence et le caractère respectueux de l'étude, et d'améliorer la qualité des données ainsi que l'utilité des conclusions. L'emploi de personnes handicapées en tant qu'enquêteurs pour recueillir les données sur les personnes handicapées permet d'éviter de négliger les personnes handicapées dans les évaluations réalisées au niveau des ménages.

3. La participation des personnes handicapées et des organisations qui les représentent dans l'action humanitaire et la phase de relèvement

Depuis le Sommet mondial sur l'action humanitaire en 2016, la participation des populations touchées à l'action humanitaire et à la reconstruction a été placée au cœur de la réforme humanitaire, et des progrès ont été relevés⁴⁰. Les personnes handicapées sont les mieux placées pour connaître les obstacles et la discrimination auxquels elles sont confrontées, et pour contribuer à développer des solutions qui leur sont adaptées. La participation des personnes handicapées dans l'évaluation des besoins, la conception, la mise en œuvre, la coordination, le suivi et l'évaluation des programmes d'aide humanitaire doit être considérée comme un fondement essentiel de l'action humanitaire inclusive^{41, 42}.

Les Lignes directrices de l'IASC relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire contiennent des exemples de mesures que les acteurs humanitaires doivent mettre en œuvre pour promouvoir une participation significative des personnes handicapées, y compris par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, notamment leur permettre de participer à tous les processus et à toutes les phases de l'action humanitaire, recruter des personnes handicapées au sein leur personnel, solliciter des conseils auprès des OPH et collaborer avec ces organisations⁴³. Elles comprennent aussi des recommandations spécifiques concernant les pratiques participatives dans le cadre du recueil de données, de la CGC, de l'éducation, de la sécurité alimentaire et de la nutrition, des moyens de subsistance, de la santé, de la protection, des abris et établissements humains, et des programmes EHA⁴⁴.

L'implication des OPH et des personnes handicapées dans le développement et la mise en œuvre des interventions humanitaires n'est pas encore systématique. Les OPH consultées au cours de l'enquête préalable à ce rapport indiquent rencontrer des obstacles physiques, comportementaux et institutionnels à leur inclusion dans les processus de prise de décisions malgré leur volonté d'être plus impliquées dans l'action humanitaire.

« Nous ne participons pas aux discussions sur la gestion des catastrophes et l'action humanitaire. Les personnes handicapées sont considérées uniquement comme des bénéficiaires de l'aide et non comme des acteurs. » Président de Kenya Union of the Blind

« Le langage est très technique, notamment dans le domaine budgétaire. Par ailleurs, les lieux de réunion sont physiquement inaccessibles et aucun aménagement raisonnable n'a été réalisé. Les décideurs adoptent une attitude négative envers les personnes handicapées, et les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial sont très rarement représentées. » Président de United Disabled Peoples, Kenya

« Certaines réunions étaient très humiliantes. Un certain nombre de gens ne voulaient pas écouter les personnes handicapées. Il était malheureusement impossible d'organiser des sessions de sensibilisation durant les réunions du cluster car tout le monde était très pressé. » Directeur administratif de la Fédération nationale des personnes handicapées, Népal

« Nous n'étions pas impliqués au niveau national. Aucun de nos membres n'était impliqué dans les comités de gestion des catastrophes au niveau des districts. Nous n'avons pas pu établir de partenariats, il y a juste beaucoup de réunions. Cela prend beaucoup de temps de développer un réseau et d'obtenir une certaine reconnaissance. Les personnes autochtones n'ont pas autant d'éducation et de connaissances que les autres. » Secrétariat Général de l'association des personnes autochtones en situation de handicap du Népal (NIDA)

Il est néanmoins possible d'identifier des pratiques positives lorsque l'action humanitaire a été conçue et mise en œuvre soit par les OPH elles-mêmes, soit par des OPH impliquées en tant que partenaires. Ce chapitre comprend des exemples en Grèce, au Liban et au Népal, dans lesquels des OPH mènent des projets dans le cadre de l'aide humanitaire. Les études de cas du Kenya, du Niger et des Tonga illustrent les avantages de la collaboration entre ONG et OPH pour créer des programmes humanitaires inclusifs. D'autres pratiques au Népal et en Palestine montrent comment les OPH peuvent devenir des acteurs du relèvement en aidant leurs communautés à devenir plus inclusives à long terme.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

- » **Les personnes handicapées et les OPH peuvent jouer différents rôles dans le cadre de l'action humanitaire.** Elles peuvent notamment intervenir en tant qu'acteurs, référents techniques, représentants communautaires, ambassadeurs ou intermédiaires pour faire en sorte que les membres de leurs communautés accèdent aux informations et aux services essentiels en temps de crise.
- » **Les partenariats préexistants entre les acteurs humanitaires et les OPH rendent les interventions plus efficaces lorsque survient une crise.** Les partenariats doivent également être associés à des activités d'autonomisation et de renforcement des capacités.
- » **Dans les contextes de déplacement massif, les OPH des communautés d'accueil peuvent avoir la capacité institutionnelle et le potentiel de contribuer à la protection et à l'inclusion des personnes handicapées déplacées.** Dans ces contextes, **les OPH peuvent aider les personnes handicapées des populations touchées à s'associer et à s'auto-organiser**, en vue de faciliter leur participation dans les processus de prise de décisions.
- » **Les acteurs humanitaires doivent chercher à prendre en compte les facteurs multidimensionnels de discrimination.** Le partenariat et la collaboration avec différents groupes de personnes handicapées, tels que les femmes, les personnes autochtones, les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, et avec les OPH qui les représentent, permettent de mieux lutter contre les formes de discrimination multiples et croisées auxquelles les personnes handicapées sont confrontées.
- » **Dans les phases de relèvement, le fait d'investir dans les capacités des personnes handicapées et des OPH à participer à l'avenir de leur communauté** engendre des espaces plus inclusifs et plus accessibles, et des sociétés plus inclusives à long terme.

3.1. Études de cas : des organisations de personnes handicapées interviennent en tant qu'acteurs de l'action humanitaire

i. Une OPH de la communauté d'accueil développe un réseau de pairs pour les réfugiés ayant un handicap intellectuel, Liban

PRATIQUE. En 2014, l'OPH nationale Lebanese Association for Self-Advocacy (LASA) dirigée par et pour les personnes ayant un handicap intellectuel, a pris conscience des problèmes rencontrés par les réfugiés ayant un handicap intellectuel, à l'occasion d'un atelier organisé par la Women's Refugee Commission (WRC). LASA a commencé par organiser des séances mensuelles d'information et de discussion avec un petit groupe de réfugiés ayant un handicap intellectuel vivant à Beyrouth, et les membres de leurs familles. Pour étendre son rayonnement, LASA a déposé une demande de financement auprès de le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), qui lui a permis de développer des supports faciles à lire et de mener un programme structuré.

Les activités et les supports utilisés durant les séances d'information et de discussion ont été développés et mis en œuvre par des membres de LASA qui agissent sur la base de l'autoreprésentation, avec le soutien du personnel d'appui de LASA. Durant les séances, les auto-représentants de LASA ont aidé les réfugiés à conceptualiser et à exprimer ce qu'ils aimaient et ce qu'ils n'aimaient pas, à élaborer et à exposer leurs plans d'avenir et leurs aspirations, et à exprimer leurs opinions en ce qui concerne la prise de décisions, la mobilité et l'indépendance. Les auto-représentants ont aidé les membres des familles à reconnaître la valeur de la voix et des opinions des personnes handicapées, en impliquant les parents des enfants handicapés.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Lorsque LASA a commencé à s'impliquer auprès des réfugiés ayant un handicap intellectuel et des membres de leurs familles, la plupart d'entre eux avaient le sentiment de ne pas être écoutés par les acteurs humanitaires, ce qui générait de l'anxiété et un manque de confiance. Cela a souvent poussé les familles des femmes et des filles ayant un handicap intellectuel, par exemple, à limiter leurs interactions avec leurs communautés et avec les communautés d'accueil libanaises. Cette grande difficulté a été surmontée grâce à l'approche participative de LASA pour laquelle l'écoute et l'interaction directe avec les personnes ayant un handicap intellectuel constituent un axe de travail essentiel, mais également grâce à l'aide d'un artiste visuel syrien que LASA a recruté pour gérer le projet. Lui-même réfugié, il a su établir la confiance, et en tant qu'artiste, il a aidé les auto-représentants à communiquer leurs expériences et leurs idées à travers l'art.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Bien que LASA soit d'une ampleur et d'une portée relativement restreintes, son approche de l'implication des réfugiés ayant un handicap intellectuel démontre le potentiel des OPH des communautés d'accueil à contribuer à la protection et à l'inclusion des réfugiés handicapés. L'OPH a utilisé leur force mobilisatrice, leurs compétences, leur expérience et leurs capacités pour créer un projet qui met les auto-représentants au cœur du processus décisionnel et de la conception des programmes.



Activités organisées par LASA avec des réfugiés ayant un handicap intellectuel © LASA

ii. Partenariats avec des OPH dans la première phase d'action d'urgence après une catastrophe naturelle, Népal

PRATIQUE. KOSHISH est une OPH axée sur la santé mentale, dirigée par des personnes ayant un handicap psychosocial. Grâce à son réseau préétabli, KOSHISH était bien placée pour fournir, en partenariat avec CBM, des services de soutien psychosocial d'urgence après le tremblement de terre qui a frappé le Népal en 2015.

Suite à ce tremblement de terre, l'association népalaise de femmes handicapées (Nepal Disabled Women Association, NDWA) a travaillé avec l'ONU Femmes pour recueillir, via son réseau de membres, des informations sur la situation des personnes handicapées dans les communautés touchées. NDWA a redirigé des fonds d'autres projets pour financer des articles d'urgence qui ont été distribués par ses membres, et a mis à disposition un abri transitoire pendant un mois pour les femmes et les filles handicapées. L'association a également travaillé avec l'OPH nationale pour organiser une distribution de matériel de secours.

En 2017, suite à d'importantes inondations, NDWA a mis en œuvre un projet d'intervention d'urgence avec le soutien financier de CBM. Dans les deux semaines qui ont suivi les inondations, NDWA a réalisé une évaluation rapide et constitué des kits de secours contenant des produits alimentaires et des moustiquaires à distribuer aux ménages les plus touchés, dont des ménages comprenant des personnes handicapées. Sous les conseils de CBM, l'association a également réussi à inciter de hauts responsables à augmenter l'accès à la distribution alimentaire pour les ménages comprenant une personne handicapée.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Les personnes ayant un handicap psychosocial sont souvent sous-représentées dans les mouvements de défense des droits des OPH. Cependant, avec le soutien de CBM, KOSHISH a participé aux réunions des clusters et aux réunions de coordination relatives à la santé, à la protection et au soutien psychosocial, qui ont été organisées par les autorités du district, et a joué un rôle de premier plan dans la coordination des réunions bihebdomadaires d'un groupe de travail sur la question du handicap psychosocial au Département de la promotion de la femme et des enfants. Cela a été l'occasion de plaider pour des actions visant à inclure les personnes ayant un handicap psychosocial dans d'autres activités d'assistance dans les domaines des abris, de la santé, de la nutrition, et de l'eau, l'hygiène et l'assainissement.

Intervention au Népal après les inondations de 2017. Aide d'urgence aux personnes handicapées et aux communautés touchées par les inondations dans le district de Banke au Népal. En partenariat avec NDWA, CBM a soutenu 530 ménages exposés à des risques accrus après avoir été touchés par les inondations, en leur fournissant une aide alimentaire d'urgence, des moustiquaires et des aides techniques selon leurs besoins.
© CBM



ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Même si les membres des OPH font partie de la population touchée par une crise, ils ne doivent pas être définis comme de simples bénéficiaires de l'aide. La relation existante entre NDWA et l'ONU Femmes a été un facteur important qui a permis à NDWA de participer à la coordination de l'action d'urgence. Cela souligne la nécessité, pour les acteurs de l'aide humanitaire et du développement, d'interagir avec les organisations locales de la société civile, dont les OPH, dans le cadre de programmes de RRC à base communautaire et d'activités de préparation aux situations d'urgence qui soient inclusifs, en vue de développer les capacités, la collaboration et la confiance.

iii. Une OPH dirige un programme humanitaire pour les réfugiés handicapés, Grèce

PRATIQUE. En 2017, la Confédération nationale de personnes handicapées (ESAméA), une organisation qui chapeaute plusieurs OPH, a entamé une collaboration avec le UNHCR et d'autres acteurs humanitaires, en vue d'identifier les risques et les obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées au sein de la population croissante de réfugiés en Grèce, et de concevoir des interventions adaptées.

Cette collaboration a permis à l'ESAméA de devenir le partenaire de mise en œuvre de l'UNHCR sur un projet intitulé « Planning together: Empowering refugees with disabilities » (2017-2018). Ce projet visait à améliorer l'accès des demandeurs d'asile et des réfugiés handicapés aux services essentiels de protection et de santé. L'ESAméA a identifié la nécessité de renforcer les capacités des autorités et des acteurs humanitaires, y compris du personnel de l'UNHCR et des partenaires, afin qu'ils identifient et incluent efficacement les personnes handicapées dans leur travail. L'ESAméA a cherché à renforcer les mécanismes de référencement et d'action, et a permis aux personnes handicapées de développer des mécanismes d'adaptation et d'atteindre l'autosuffisance.

Le projet a également englobé la création d'un comité consultatif composé de réfugiés handicapés et de parents d'enfants réfugiés handicapés. Son rôle était de coopérer étroitement avec l'ESAméA pour veiller à ce que les opinions des réfugiés handicapés soient prises en compte dans l'analyse des problèmes relatifs aux conditions de vie, à l'accès aux services d'appui spécialisés, au regroupement familial et à la délocalisation.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Les obstacles les plus gênants pour le projet ont été le manque d'informations sur les droits des personnes handicapées au sein des agences gouvernementales et des ONG, l'inaccessibilité physique des services et des structures, l'absence d'interprétation et les stéréotypes sociaux. Le fait que l'ESAméA ne soit pas basée sur les sites des réfugiés a également compliqué la mise en œuvre du projet. La mise en œuvre des procédures techniques de l'UNHCR ont aussi rendu les choses plus difficiles mais l'UNHCR a mis des actions en place pour soutenir la coopération (ex. : lignes directrices, outils, formations, réunions).

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Au sein des communautés d'accueil, la société civile joue un rôle significatif dans l'acceptation et l'intégration des réfugiés en général, et plus particulièrement des réfugiés handicapés. La participation des

« C'était la première fois qu'un projet humanitaire était intégralement conçu et mis en œuvre par une OPH, et ce partenariat novateur entre l'ESAméA et l'UNHCR sert d'exemple aux autres OPH et donateurs. »

Confédération nationale de personnes handicapées (ESAméA), Grèce

réfugiés et des demandeurs d'asile handicapés dans la conception et la mise en œuvre des projets a créé un environnement favorable et a permis d'établir la confiance. Elle a également permis la transmission des connaissances et responsabilisation, ce qui contribue à la pérennité du projet.

3.2. Études de cas : des partenariats entre ONGI et organisations de personnes handicapées engendrent une participation significative

i. Soutien aux OPH locales pour faciliter leur collaboration avec la Croix-Rouge kenyane, Kenya

PRATIQUE. Depuis 2012, CBM collabore avec la Société de la Croix-Rouge du Kenya (KRCS) pour généraliser l'inclusion des personnes handicapées dans son action humanitaire. Un élément essentiel de ce partenariat a été d'amorcer une interaction entre la KRCS et les OPH locales. Cela a permis à la KRCS de prendre conscience des problèmes élémentaires des personnes handicapées, notamment le manque d'information et d'inclusion dans la préparation aux catastrophes et les plans d'évacuation, et l'insuffisance de l'accès aux services de santé et aux services humanitaires après une crise.

Dans le cadre de ce partenariat, la KRCS a renforcé son implication auprès des OPH en 2017 avec des formations, une évaluation des besoins et des activités d'intervention. Les capacités des OPH ont été renforcées de façon à ce qu'elles puissent s'impliquer auprès des institutions gouvernementales pour favoriser l'inclusion dans la RRC et la planification d'urgence. Lors des inondations de 2018, les OPH et la KRCS étaient prêtes à travailler ensemble sur des activités à base communautaire dans le domaine de la santé, ainsi que sur d'autres services essentiels d'intervention d'urgence. Après l'intervention qui a suivi les inondations, la KRCS a formé des points relais au sein des OPH, sur le plaidoyer en faveur des droits humains, les systèmes d'alerte précoce, la planification de l'évacuation inclusive et les premiers secours, et les a impliqués dans les systèmes d'orientation sanitaire et la promotion des moyens de subsistance. Elle a également enregistré les membres des OPH comme volontaires dans les équipes locales d'intervention, et les a impliqués dans le développement des plans d'intervention en cas d'inondation, aux côtés des autorités locales.

Activité à base communautaire dans le domaine de la santé, mise en œuvre suite aux inondations de 2018 au Kenya, grâce à la collaboration entre la KRCS et les OPH. © CBM



ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Durant la riposte, les acteurs humanitaires incitent toujours à agir vite dans le but de « sauver des vies ». Si le handicap n'est pas pris en compte dans les plans de préparation aux catastrophes, les interventions ne seront pas inclusives car la phase d'intervention n'est pas propice aux changements de plans ou à la sensibilisation.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Cette pratique démontre que les personnes handicapées peuvent assumer de nombreux rôles dans la préparation aux urgences et l'action d'urgence, notamment volontaires pour la Croix-Rouge, représentants communautaires et ambassadeurs auprès des responsables gouvernementaux dans les réunions de planification et d'examen. Cette collaboration a permis aux OPH de défendre leurs droits en matière d'accès aux services, aux niveaux local et national, et à la KRCS de comprendre les facteurs favorisant l'accès des personnes handicapées dans les contextes humanitaires.

ii. Soutien à une OPH locale pour lui permettre de s'impliquer dans l'action auprès des réfugiés, Niger

PRATIQUE. CBM et HI ont collaboré avec la Fédération nigérienne des personnes handicapées (FNPH), une OPH nationale, pour promouvoir une action humanitaire plus inclusive en réponse aux déplacements massifs dans le district de Diffa.

Début 2016, CBM a organisé, pour la branche de la FNPH de Diffa, un module de formation complet portant sur les concepts du handicap, les cadres législatifs et l'action humanitaire inclusive des personnes handicapées. La formation sur l'inclusion des personnes handicapées a considérablement amélioré les connaissances des membres de la branche de la FNPH de Diffa. L'un des membres de la FNPH est notamment devenu formateur régional sur l'inclusion des personnes handicapées, et personne ressource pour d'autres organisations humanitaires.

En 2018, HI a commencé à collaborer avec la FNPH de Diffa et a poursuivi le travail de renforcement des connaissances et des capacités des acteurs humanitaires. Ce projet visait également à promouvoir la création de structures représentatives des personnes handicapées déplacées. Dans un camp, HI et la FNPH de Diffa ont apporté une aide financière, technique et administrative pour la création de l'Association de personnes handicapées (APH). Après des actions de plaidoyer menées par l'APH auprès du directeur du camp, deux sièges au comité central ont été affectés à des personnes handicapées. La direction du camp a également établi un quota de personnes handicapées (5 %) à employer dans les activités quotidiennes de distribution alimentaire du camp et s'est engagée à employer des personnes handicapées dans les activités de fabrication de briques et de construction.

Aujourd'hui, trois ans après le début de la collaboration de CBM avec la FNPH de Diffa, les progrès sont considérables : les membres de la FNPH de Diffa ont développé des capacités en matière d'inclusion des personnes handicapées et ont commencé à approcher activement les autorités locales et les acteurs humanitaires pour discuter de l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire dans la région de Diffa. Les activités ont permis d'augmenter considérablement la capacité et la confiance de la FNPH de Diffa à promouvoir l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire auprès d'une diversité d'acteurs humanitaires intervenant dans la région.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. La plupart des membres de l'APH et de la FNPH de Diffa ne savent pas lire, écrire, ou utiliser la langue des signes officielle. Par conséquent, le matériel didactique développé a été simplifié en utilisant des mots locaux et des images lorsque cela était possible, et l'interprétation en langue des signes a été intégrée pour faciliter l'apprentissage des participants sourds. Le transport et la mobilité ont également présenté des difficultés pour beaucoup de membres de la FNPH en raison du manque d'aides techniques appropriées et du coût élevé des moyens de transport accessibles. Un budget a été alloué pour couvrir les frais de transport.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Même en cas de déplacements massifs, il est possible de soutenir les personnes handicapées pour qu'elles s'auto-organisent, qu'elles participent aux processus de prise de décisions et qu'elles défendent leurs droits. Néanmoins, le renforcement des capacités techniques et organisationnelles des OPH nécessite un soutien intensif pendant une période prolongée.

« Durant la formation, j'ai appris comment utiliser les ressources humanitaires pour le plaidoyer. Nous avons désormais plus d'informations, nous n'avons pas peur et nous avons le courage de nous exprimer. C'est ce que nous faisons en tant qu'OPH : faire entendre la voix de toutes les personnes handicapées. »

Membre de l'équipe ressource des OPH, Tonga

iii. Une équipe ressource des OPH sert de point relais handicap dans le cadre de la riposte au typhon, Tonga

PRATIQUE. En 2018, en réponse au cyclone tropical Gita qui a touché les Tonga, le Pacific Disability Forum (PDF) et CBM Nouvelle-Zélande ont développé un programme pilote pour renforcer les capacités des ONGI et des OPH tongiennes à mettre en œuvre une action humanitaire inclusive.

Le PDF a recruté 16 personnes dans deux OPH locales et les a formées afin de constituer une équipe ressource qui servirait de point relais handicap pour les acteurs de la riposte. Avec la collaboration du PDF et de CBM, cette équipe a encouragé l'intégration d'approches inclusives dans les plans d'intervention de 11 agences humanitaires, et a réalisé des audits de l'accessibilité des centres d'évacuation pour une agence.

Cette pratique a amélioré la capacité des OPH à promouvoir l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire, et a renforcé les liens entre l'équipe ressource des OPH et les acteurs humanitaires aux Tonga. Les agences humanitaires qui sont intervenues ont indiqué que l'équipe ressource des OPH a été un partenaire important qui leur a permis d'accéder à un réseau de personnes handicapées, de comprendre leurs difficultés et de trouver des solutions pour éliminer ces difficultés.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Le programme visait à renforcer les capacités des OPH des Tonga dans le domaine du plaidoyer, tout en permettant à CBM d'apporter un appui technique aux ONGI intervenant dans le pays. Bien qu'il eût été plus efficace d'apporter cet appui technique aux acteurs locaux des Tonga, il n'y avait pas de personnel suffisamment formé dans le pays. Cette méthodologie a été choisie pour que les acteurs humanitaires intervenant aux Tonga puissent comprendre les priorités et les besoins des personnes handicapées, mais également avoir accès à des conseils pour assurer l'inclusion. Les OPH ont demandé une formation plus longue, notamment pour comprendre les liens entre la CDPH et l'action humanitaire, se familiariser avec le langage technique utilisé dans le monde humanitaire, et mieux connaître les ressources humanitaires, afin de renforcer leurs compétences en matière de plaidoyer pour les futures actions humanitaires.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. En contexte de crise, les acteurs humanitaires pourraient préférer interagir avec un point relais qui représente les OPH. Le format de l'équipe ressource des OPH a permis une coordination entre les OPH afin qu'elles parlent d'une même voix en faveur des personnes handicapées et évitent les opinions divergentes. Pour garantir la représentation de tous les groupes de personnes handicapées, notamment les groupes sous-représentés comme les personnes sourdes et aveugles ou les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, l'équipe ressource des OPH peut solliciter des représentants en dehors des membres des OPH.

3.3. Études de cas : des organisations de personnes handicapées agissent en tant qu'acteurs du relèvement

i. Un pool de ressources axé sur l'accessibilité dans le cadre de la reconstruction, promeut la conception universelle⁴⁵ après un tremblement de terre, Népal

PRATIQUE. En 2016, dans la période de relèvement qui a suivi le tremblement de terre au Népal, CBM a aidé la Fédération nationale des personnes handicapées du Népal (National Federation of the Disabled Nepal, NFDN) à organiser une formation sur les abris d'urgence et les établissements humains inclusifs en contexte d'urgence à l'aide du manuel « All Under One Roof »⁴⁶. La NFDN a formé 17 dirigeants d'OPH, qui ont à leur tour formé 270 acteurs dans les huit districts les plus touchés par le tremblement de terre, notamment des acteurs humanitaires, des membres d'OPH, des responsables municipaux et régionaux, des membres de comités locaux de gestion des catastrophes et des représentants de la police, de l'armée et des médias.

De cette formation a émergé un pool de ressources créé sous la forme d'une communauté de pratique axée sur l'accessibilité dans le cadre de la reconstruction. Ce pool de ressources, coordonné par la NFDN, rassemble des OPH, des universités, des architectes et des ingénieurs et vise à promouvoir les normes d'accessibilité reposant sur les principes de la conception universelle, dans le cadre de la reconstruction des bâtiments publics et privés de Katmandou. Le pool de ressources a réalisé plus de 150 audits relatifs à l'accessibilité en se basant sur une check-list très complète, et a formulé des recommandations de modifications et d'adaptations à moyen et long termes.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. L'absence de dialogue adapté et efficace entre le secteur du handicap, les acteurs publics et privés, et les concepteurs constitue une difficulté majeure pour améliorer l'accessibilité pour les personnes handicapées. En créant une plateforme propice à la discussion, à la collaboration et à la promotion d'activités concrètes, le pool de ressources a permis d'établir un dialogue fructueux.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Le pool de ressources a souligné la nécessité de rassembler tous les acteurs pour créer un dialogue fructueux, identifier et mettre en œuvre des solutions appropriées et innovantes, et modéliser les bonnes pratiques. Les membres du pool de ressources ont une grande expérience des concepts et des pratiques de l'inclusion, et ils contribueront au relèvement post-catastrophe.



Un membre de l'équipe ressource des OPH réalise un audit de l'accessibilité, avec le Pacific Disability Forum, dans un édifice religieux utilisé comme centre d'évacuation communautaire lors des cyclones tropicaux. © CBM

« Cela peut être un modèle clair et bien visible d'espace public pleinement accessible. Cette action sera suivie d'une série d'activités visant à assurer l'accessibilité de différents espaces publics à Gaza. »

Responsable d'une OPH de Gaza

ii. Participation des personnes handicapées au développement d'espaces publics accessibles durant la phase de reconstruction, Palestine

PRATIQUE. En 2016, durant une phase de reconstruction de la crise prolongée de Gaza, HI a formé les personnes handicapées d'un réseau d'OPH locales à devenir des points relais Accessibilité. Le rôle de ces points relais était de participer aux audits de l'accessibilité des espaces publics, à formuler des recommandations pour améliorer l'accessibilité, et à co-animer des formations pour les ingénieurs et les architectes travaillant sur les projets de reconstruction.

Suite à la formation, les personnes handicapées, via le réseau d'organisations représentant les personnes handicapées (DRBN, Disability Representative Bodies Network), ont entrepris de défendre leurs droits à accéder aux espaces publics, comme la plage de Gaza qui est l'unique espace propice aux activités de loisirs. En 2018, la municipalité a décidé de rendre accessible une partie de la plage, y compris aux utilisateurs de fauteuils roulants. Les points relais ont dirigé l'audit de l'accessibilité pour orienter la conception de la plage accessible, en coopération avec la municipalité. Les points relais continuent d'intervenir dans d'autres projets.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Il a été difficile d'identifier les personnes ayant un handicap intellectuel qui pouvaient être intégrées au programme de formation, car leur expérience au niveau communautaire est limitée et qu'aucune organisation ne les représente à Gaza. Il est important de faire davantage d'efforts pour veiller à ce que le matériel didactique et les méthodes d'enseignement soient adaptés à un public composé de personnes ayant un handicap intellectuel.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Le fait de développer des compétences techniques à la fois sur l'accessibilité et sur le plaidoyer s'est avéré essentiel pour générer un changement durable et faire progresser les droits des personnes handicapées à Gaza.

Enfants à Al-Shati (Beach Camp), le troisième plus grand camp de réfugiés des huit camps de la Bande de Gaza, et l'un des plus peuplés. Le camp se situe le long du littoral méditerranéen, près de la ville de Gaza. © Till Mayer / Handicap International



4. Éliminer les obstacles entravant l'accès à l'aide humanitaire et aux mesures de protection

Les Lignes directrices de l'IASC soulignent que les acteurs humanitaires et les OPH « doivent identifier et traiter les facteurs qui compliquent l'accès des personnes handicapées à l'assistance et à la protection ». Ces obstacles qui peuvent être comportementaux, environnementaux ou institutionnels, empêchent les personnes handicapées de jouir de leurs droits et d'accéder aux services sur une base d'égalité avec les autres. Les Lignes directrices de l'IASC présentent des exemples d'obstacles existants et recommandent des actions à mettre en œuvre, par secteur, pour les éliminer⁴⁷.

Les obstacles comportementaux sont les attitudes négatives qui découlent, entre autres des croyances culturelles ou religieuses, de la haine, de la répartition inégale du pouvoir, de la discrimination, des préjugés, de l'ignorance, et de la stigmatisation. Les membres des familles des personnes handicapées ou les personnes de leur entourage peuvent également subir de la discrimination « par association ». Les obstacles comportementaux alimentent la discrimination et l'exclusion.

Les obstacles environnementaux sont les obstacles physiques présents dans l'environnement naturel ou bâti, qui empêchent l'accès et réduisent les chances de participation, ainsi que les systèmes de communication inaccessibles. Ces derniers ne permettent pas aux personnes handicapées d'accéder à l'information et aux connaissances, et restreignent donc leur chance de participer. L'absence de services ou les problèmes liés à la fourniture de services sont également des obstacles environnementaux.

Les obstacles institutionnels font référence aux lois, aux politiques, aux stratégies et aux pratiques institutionnalisées qui génèrent de la discrimination envers les personnes handicapées ou les empêchent de participer à la société⁴⁸.

De nombreuses pratiques illustrent les efforts mis en œuvre pour aborder et éliminer les obstacles, améliorer l'accès des personnes handicapées à l'aide humanitaire, améliorer leur résilience et leur protection, et veiller à ce que leurs opinions et leurs priorités soient incluses, y compris par une implication significative des organisations qui les représentent. Ces pratiques concernent principalement la phase de mise en œuvre de l'action humanitaire et les programmes de relèvement, et utilisent l'évolution des politiques, des attitudes et des comportements, ainsi que l'aménagement raisonnable, pour favoriser le changement.

Ce chapitre présente des études de cas illustrant le rôle que les personnes handicapées et les OPH peuvent jouer dans l'évaluation et l'élimination des obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées en Haïti, au Kenya, au Népal et aux Philippines. Il comprend également des études de cas dans lesquels les acteurs humanitaires ont sollicité un appui technique externe pour éliminer les obstacles existants, soit en engageant des organisations spécialisées dans le handicap, soit en impliquant ces organisations dans le cadre d'un consortium. Ces études de cas reflètent des pratiques mises en œuvre au Bangladesh, en République Démocratique du Congo (RDC), en Iraq, en Jordanie, au Kenya, au Népal et dans un pays du Moyen-Orient. Ce chapitre présente également un exemple d'application en ligne,

le Humanitarian Hands-on Tool (HHoT)⁴⁹, qui a été développée pour apporter aux travailleurs humanitaires intervenant sur le terrain, une orientation pratique et simple d'accès sur l'inclusion.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

- » **Les personnes handicapées et les OPH sont les acteurs les plus efficaces et les plus puissants pour promouvoir l'élimination des obstacles entravant leur accès aux services.** Elles peuvent apporter des informations cruciales sur les mesures nécessaires pour éliminer ces obstacles.
- » **La création d'opportunités d'autonomisation des personnes handicapées et des OPH permet d'engendrer une participation significative.** Il convient de prendre des mesures délibérées pour veiller à ce que les personnes handicapées reçoivent les informations nécessaires et soient encouragées à prendre part aux processus de prise de décisions, notamment en l'absence d'organisations qui les représentent. Le fait de les impliquer a également des répercussions positives sur la perception de leur valeur ajoutée au sein de la communauté.
- » **Lorsqu'il existe des OPH, il est essentiel de les impliquer dès le début du cycle de projet** pour faire en sorte que leurs connaissances et leurs opinions soient prises en compte au moment où elles peuvent générer le meilleur impact. Il est néanmoins important de ne partir du principe qu'une seule OPH peut représenter toutes les personnes handicapées dans une zone donnée. Il est nécessaire de comprendre les points de vue et les priorités des groupes qui sont souvent sous-représentés, comme les personnes sourdes et aveugles, les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, ou les personnes handicapées autochtones, en interagissant avec les organisations chapeautant plusieurs OPH.
- » **L'inclusion des personnes handicapées nécessite une évolution des valeurs, de sorte à adopter une culture qui respecte la diversité et valorise l'équité.** De nombreux acteurs humanitaires dépendent de spécialistes techniques de l'inclusion des personnes handicapées, pour renforcer les capacités de leur personnel de terrain et mettre en œuvre les pratiques. Pour ces organisations, l'inclusion des personnes handicapées n'a pas encore été intégrée à leur culture, leurs ressources et leurs programmes. Il est important que les acteurs renforcent progressivement leurs propres stratégies, ressources et compétences, en collaboration avec les personnes handicapées, les OPH et les organisations spécialisées dans le handicap.
- » **Les services inclusifs nécessitent une planification et une budgétisation** pour adapter l'environnement physique et les moyens de communication, et ainsi assurer leur accessibilité. Ils requièrent la mise en œuvre d'un aménagement raisonnable. Le personnel doit également être sensibilisé aux attitudes et aux approches à adopter, et formé pour aborder les obstacles comportementaux qui sont souvent présents et profondément enracinés dans les communautés.
- » **Les acteurs humanitaires qui prennent les mesures nécessaires pour éliminer tous les obstacles identifiés** atteignent de bons résultats en termes d'inclusion et d'accessibilité de leurs services par les personnes handicapées. Cela implique de prendre en compte la diversité des personnes handicapées qui ne constituent pas un groupe homogène. Dans les camps, l'élimination des obstacles doit être assurée en coordination avec la direction du camp.

- » **L'inclusion transversale du handicap et l'élimination des obstacles impliquent un recrutement inclusif et des politiques de ressources humaines sensibles au handicap** permettant de favoriser la diversité au sein du personnel. Il convient de chercher délibérément à identifier des candidats potentiels handicapés. Les budgets des RH doivent inclure la mise en œuvre d'un aménagement raisonnable, notamment des modifications de l'environnement de travail, des assistants personnels, des interprètes en langue des signes et des moyens de transports.

4.1. Études de cas : les personnes handicapées et les organisations qui les représentent évaluent et éliminent les obstacles

i. Conception de camps inclusifs des personnes handicapées, Haïti

PRATIQUE. En 2011, un an après le tremblement de terre qui a frappé Haïti, les personnes handicapées touchées par la catastrophe et hébergées dans des camps temporaires étaient fortement exposées aux risques de violences, de maltraitance, d'exploitation et de privation en raison de leur exclusion des programmes d'aide humanitaire et de protection. L'International Deaf Emergency (IDE), une OPH affiliée à la Fédération mondiale des sourds, a créé un nouveau camp pour les personnes sourdes et leurs familles qui ne se sentaient pas en sécurité dans les autres camps. Pour éviter la ségrégation, le camp était également ouvert aux autres personnes handicapées et aux familles vivant dans l'extrême pauvreté. Les personnes handicapées vivant dans les autres camps pouvaient se rendre dans ce camp inclusif pour accéder aux informations diffusées en langue des signes et pour rechercher du travail.

Par ailleurs, l'IDE a renforcé les capacités des OPH et soutenu la participation des personnes sourdes dans la gouvernance du camp, notamment en fournissant des services d'interprétation. L'IDE a dispensé une formation axée sur le leadership et les compétences professionnelles aux personnes sourdes, et a collaboré avec la Croix-Rouge pour faire en sorte que le programme de travail contre rémunération qui était mis en œuvre soit inclusif à l'égard des personnes sourdes et des autres personnes handicapées. Durant les années qui ont suivi le tremblement de terre, l'IDE a formé 3 000 personnes sourdes et membres de leurs familles dans les domaines de la préparation aux catastrophes, de la riposte et du relèvement.

DIFFICULTÉS. Ce programme a été créé pour répondre aux problèmes de protection et d'inclusion rencontrés par les personnes sourdes déplacées, en créant un environnement distinct plus sûr pour eux et pour les autres personnes handicapées. Cependant, il n'a pas répondu aux problèmes en matière de protection et de discrimination dans les camps peu sûrs d'Haïti.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. La participation des personnes handicapées dans la planification et la mise en œuvre des projets permet de sensibiliser les autorités, les services publics et les acteurs humanitaires aux besoins des personnes handicapées, et génère des bénéfices à long terme, en permettant aux personnes handicapées de jouir pleinement de leurs droits et de participer à la société sur la base de l'égalité. La création de camps et de services inclusifs est bénéfique pour les personnes handicapées mais également pour toutes les populations les plus à risque.

« Nous pensons avoir démontré que l'implication active des organisations de personnes handicapées était essentielle pour garantir une réponse précoce inclusive et la résilience à long terme. »

Représentant d'une OPH,
Philippines

ii. Points relais Âge et Handicap, des interlocuteurs pour les populations les plus à risque, Népal et Philippines

PRATIQUE. Entre 2013 et 2016, CBM a collaboré avec des OPH aux Philippines et au Népal pour établir des réseaux de points relais Âge et Handicap (PRAH) visant à aider les personnes handicapées et les personnes âgées à accéder aux services de secours. Les PRAH étaient des dirigeants d'OPH qui servaient d'intermédiaires entre les personnes à risque et les services dont elles avaient besoin. Ils ont supervisé une équipe d'agents de mobilisation sociale dans leur district, qui ont à leur tour coordonné des groupes d'enquêteurs chargés d'interroger les ménages touchés et de cartographier les services disponibles.

Lorsque les prestataires de services rencontraient des difficultés à rendre les services accessibles, les PRAH apportaient un appui technique pour éliminer les obstacles auxquels étaient confrontées les personnes handicapées et les personnes âgées. Les PRAH ont également participé aux réunions des comités de gestion des catastrophes des districts et aux groupes de travail sectoriels pour mettre l'accent sur les risques et les obstacles qu'ils avaient observés.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Les PRAH ont relevé de nombreuses difficultés, liées notamment à la géographie, au climat et aux infrastructures rurales, telles que la distance entre les habitations et les services, les mauvaises conditions des réseaux routiers et la saison des pluies. Ils ont constaté un manque de services adaptés vers lesquels orienter les individus, ainsi qu'une grande discrimination. Les PRAH ont mis l'accent sur ces problèmes et ces lacunes dans leurs actions de plaidoyer.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Les OPH sont généralement les mieux placées pour savoir où se trouvent les familles les plus à risque au sein d'une communauté, et elles sont plus à même de comprendre les menaces et les obstacles rencontrés. Elles sont donc des partenaires essentiels pour faciliter l'inclusion et, avec des conseils pertinents, elles peuvent recueillir et analyser les données auxquelles n'ont pas accès les acteurs internationaux.

Pancarte indiquant la direction du point relais Âge et Handicap (PRAH) géré par un partenaire de CBM et l'OPH ADPI à Iloilo aux Philippines, après le passage du typhon Haiyan.
© CBM / John Javellana



iii. Des comités d'inclusion des personnes handicapées réalisent des évaluations dans les camps de réfugiés, Kenya

PRATIQUE. Depuis 2014, HI aide les personnes handicapées à participer aux évaluations des obstacles et des facteurs favorables à l'accès aux services essentiels dans les camps de réfugiés de Kakuma et de Dadaab au Kenya. Ces évaluations sont réalisées avec le concours des comités d'inclusion des personnes handicapées, composés de personnes handicapées et d'aidants qui, à l'occasion de groupes de discussions et de visites d'observation, partagent leurs connaissances sur l'identification des obstacles, l'accessibilité physique, l'information et la communication, la participation significative des personnes handicapées et les mesures d'aménagement raisonnable.

Les conclusions sont présentées par les membres des comités aux agences responsables de chaque secteur dans le cadre de réunions de coordination spécifiques, et sont utilisées pour attirer l'attention sur les obstacles existants durant les réunions communautaires. En parallèle, HI organise des formations et assure un accompagnement afin que les agences humanitaires adaptent leurs approches. Cela a généré différents changements, notamment la possibilité de mandater une autre personne pour récupérer ses denrées alimentaires durant les distributions, la mise en place d'un accès prioritaire aux services de rapatriement pour les personnes handicapées, la construction de toilettes accessibles, et le recrutement d'enseignants du secondaire ayant de l'expérience en matière d'éducation inclusive. De plus, dans le camp de Kakuma, quatre membres de comités d'inclusion des personnes handicapées ont été élus comme représentants au sein de la structure de gouvernance zonale créée par la direction du camp.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Avant la création de ces comités, les points de vue des personnes handicapées n'étaient pas pris en compte par la direction du camp et les prestataires de services. Les personnes handicapées étaient perçues comme des mendiants, et il leur était souvent interdit d'accéder à certains points de distribution.

Il a été difficile pour HI d'accompagner l'autonomisation des personnes ayant un handicap intellectuel afin qu'elles participent directement aux activités des comités d'inclusion des personnes handicapées, car ces personnes sont généralement représentées par leurs parents. En collaboration avec les membres des comités, HI s'efforce d'éliminer les obstacles comportementaux en sensibilisant l'ensemble de la communauté sur les droits et les capacités de toutes les personnes handicapées.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Dans certains cas, le renforcement des capacités peut être une composante essentielle pour permettre aux personnes handicapées de pouvoir se représenter elles-mêmes dans les structures de prise de décisions. La participation des personnes handicapées dans la formation, le suivi et les réunions de coordination améliore l'impact du plaidoyer en faveur de l'accessibilité et de l'inclusion.

« Je suis fier que nous puissions aller à l'école et à l'hôpital, et que les gens nous écoutent lorsque nous nous exprimons. Avant la création du comité, les communautés souffraient. Aujourd'hui, elles peuvent accéder aux services. »

Membre du comité d'inclusion des personnes handicapées, Kenya

Réunion au camp de réfugiés de Dabaab, Kenya © Handicap International



Interprète en langue des signes en action à Diffa au Niger. © Handicap International



iv. Une équipe itinérante d'interprètes en langue des signes soutient l'accès et la participation dans les camps, Niger

PRATIQUE. En 2017, la branche locale de la Fédération nigérienne des personnes handicapées (FNPH), en collaboration avec HI, a réalisé une évaluation des risques et des difficultés auxquels sont exposées les personnes handicapées au sein de la population de personnes déplacées dans le district de Diffa. L'évaluation a identifié des obstacles significatifs à l'accès à la communication et aux informations nécessaires pour accéder aux services essentiels, en particulier pour les personnes sourdes ou malentendantes. La FNPH de Diffa et HI ont créé une équipe itinérante de huit interprètes en langue des signes (ILS) pour intervenir dans un camp et dans un certain nombre de communautés d'accueil.

L'équipe itinérante d'ILS était composée de deux femmes et de six hommes, dont trois personnes ayant un handicap physique. Les membres de l'équipe ont été identifiés par la FNPH de Diffa et formés par un instructeur en langue des signes enseignant dans un institut de formation des maîtres. Outre l'interprétation, ils étaient chargés d'identifier les personnes handicapées confrontées à des obstacles de communication, et de les orienter vers les OPH et les prestataires de services appropriés, ainsi que d'assurer une sensibilisation communautaire en faveur de la non-discrimination et des méthodes de communication inclusives. Leur présence a permis aux personnes malentendantes et sourdes de participer activement aux consultations communautaires et aux réunions d'associations représentant les personnes handicapées dans les camps, et d'exprimer leurs besoins, leurs souhaits et leurs préoccupations.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. L'impact de ces pratiques a été limité par des facteurs existant préalablement à la crise, notamment la discrimination et les obstacles à l'éducation des personnes handicapées qui ont engendré des taux d'analphabétisme élevés et de faibles connaissances en Braille et en langue des signes. La lutte contre les causes profondes de ces obstacles nécessite une éducation inclusive et une formation professionnelle, ainsi que davantage d'activités de sensibilisation à base communautaire.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Il est possible d'éliminer les obstacles liés à l'accès à l'information et à la communication auxquels sont confrontées les personnes sourdes ou malentendantes, par exemple en formant à la langue des signes des membres de la communauté qui serviront d'interprètes en temps de crise.

4.2. Études de cas : des ONGI reçoivent un appui technique pour éliminer les obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées (exemples de différents secteurs)

i. Transversal : une application mobile oriente les travailleurs humanitaires sur le terrain

PRATIQUE. En 2017, CBM a développé une application mobile, le Humanitarian Hands-on Tool (HHoT)⁵⁰, qui apporte des conseils simples, d'une page, sur toutes les questions liées à la conception et à la mise en œuvre d'une action humanitaire inclusive. Les « task cards » que propose l'application peuvent faire l'objet d'une recherche, et sont liées de manière logique pour faciliter l'utilisation de l'application. Elles peuvent être partagées, imprimées ou enregistrées comme favoris. L'intégralité de l'application peut être téléchargée sur n'importe quel téléphone mobile puis utilisée sans accès Internet ni connexion mobile. Le HHoT a été testé sur le terrain au Bangladesh et au Kenya où les partenaires de CBM ont reçu une formation initiale et des formations complémentaires sur cette application.

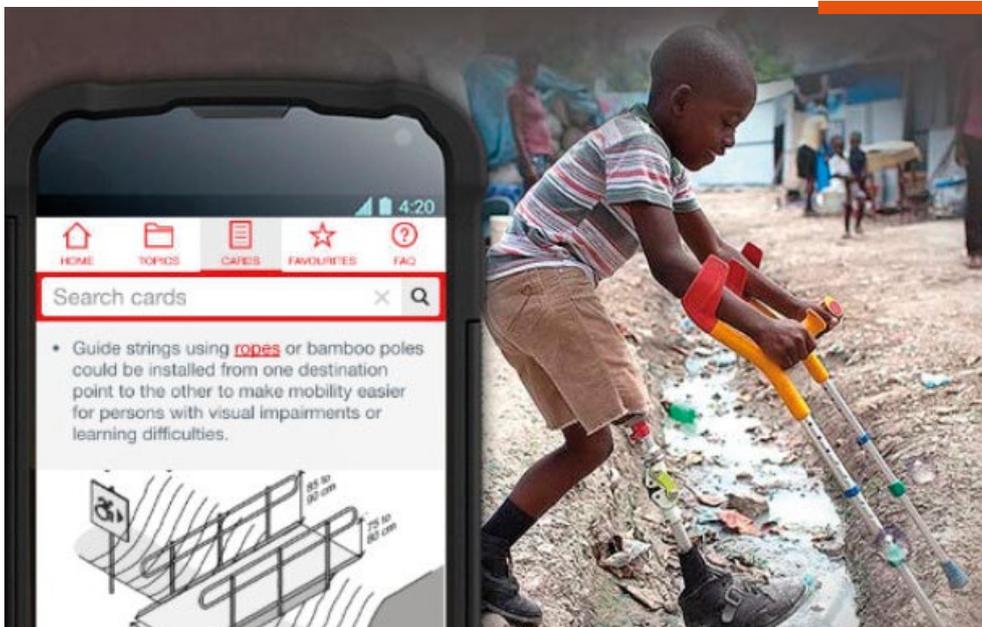
ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Les utilisateurs de l'application ont signalé à plusieurs reprises qu'il serait intéressant de traduire les informations dans les langues locales pour faciliter le travail du personnel local. CBM a donc déjà traduit l'application en espagnol et travaille sur une traduction en indonésien. Les utilisateurs ont également indiqué que la présence d'images et d'illustrations aidait à clarifier les concepts, notamment lorsque la langue constitue un obstacle.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Les ressources techniques comme l'application HHoT de CBM, sont plus efficaces lorsqu'elles sont disponibles dans les langues locales, qu'elles utilisent des images et qu'elles sont combinées à une formation élémentaire sur l'inclusion des personnes handicapées, ainsi qu'à un appui technique complémentaire pour les utilisateurs des outils.

« L'outil a été utile, notamment pour la construction des latrines. Nous avons réalisé des interventions simples mais significatives pour rendre les latrines facilement utilisables et plus accessibles pour les personnes handicapées. »

Membre de la Croix-Rouge danoise, Bangladesh

L'application Humanitarian Hands-on Tool (HHoT) fournit au personnel de terrain des informations pratiques et concrètes montrant comment mettre en œuvre une action humanitaire inclusive.
© CBM





L'équipe mobile de HI dans le camp de réfugiés de Zaatari en Jordanie
© Brice Blondel/Handicap International

ii. Eau, Hygiène & Assainissement (EHA): rendre les toilettes privées accessibles dans les camps et répondre aux problèmes d'acceptation, Jordanie

PRATIQUE. En 2016, HI a collaboré avec des acteurs du secteur EHA dans le camp de réfugiés de Zaatari en Jordanie pour faire en sorte que les toilettes privées des abris des réfugiés soient accessibles. HI a formé des ingénieurs à l'application des normes d'accessibilité, et des agents de mobilisation communautaire à identifier et à communiquer avec les personnes handicapées durant le recueil de données pour le ciblage et l'éligibilité. Les acteurs du secteur EHA ont réalisé une évaluation pour identifier les besoins de tous les membres de chaque foyer.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Certaines familles ne reconnaissaient pas l'importance d'avoir des installations permettant à leurs proches handicapés de bénéficier d'un accès sécurisé, digne et indépendant. Il est arrivé qu'une famille retire les toilettes de style occidental que le projet avait installées et les remplace par des toilettes à position accroupie. Les désaccords entre les membres des familles ont été réglés grâce à des séances d'information et en leur offrant la possibilité d'avoir les deux types de toilettes (style occidental et position accroupie) soit dans un même espace clos, soit dans deux espaces clos séparés.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Le projet a été plus efficace que les pratiques précédemment mises en œuvres dans ce type de contexte car il a impliqué des personnes handicapées dans les prises de décisions et qu'il a basé les adaptations sur les besoins de chaque foyer au lieu d'appliquer les normes internationales d'accessibilité à tout le monde.

iii. Moyens de subsistance : des services inclusifs pour assurer une participation active, RDC

PRATIQUE. En 2017, l'ONGI Première Urgence International (PUI) a sollicité l'appui technique de HI pour effectuer une identification efficace des personnes handicapées dans le cadre de sa distribution d'intrants et d'outils agricoles dans la province du Nord-Kivu en RDC. HI a aidé PUI à développer un outil d'évaluation en porte-à-porte. PUI a également pris un certain nombre de mesures pour améliorer l'accessibilité du site de distribution, et a mis en place une distribution à domicile pour les personnes qui n'étaient pas en capacité de se rendre sur le site de distribution.

Suite aux séances de formation et de sensibilisation réalisées auprès du personnel de terrain et des membres de la communauté, PUI a animé une réunion de consultation communautaire pour valider les critères de sélection des bénéficiaires et s'assurer que tous les ménages à risque avaient été identifiés. Les animateurs de PUI ont pris des mesures délibérées pour garantir la participation significative des personnes handicapées. Cela a donné lieu, entre autres, à l'élection de deux hommes handicapés au comité de distribution communautaire qui prend les décisions concernant les semences et les sites de distribution, et définit le programme d'activité.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Pour réduire les obstacles relatifs à l'attitude négative à l'égard des personnes handicapées, des efforts délibérés ont été déployés pour sensibiliser la communauté et le personnel travaillant sur le projet aux questions du handicap, de la solidarité et de l'inclusion. Les membres de la communauté ayant participé aux ateliers de sensibilisation ont indiqué avoir compris l'importance d'inclure les personnes handicapées dans la vie et les activités communautaires.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Cette pratique démontre que même dans des contextes où il n'existe aucune OPH ni groupe institué de personnes handicapées, il est possible d'inclure les personnes handicapées dans les prises de décisions. De plus, la participation active des personnes handicapées a eu un effet positif sur la perception des membres de la communauté concernant leur valeur en tant que membres actifs de la société.

Une équipe d'évaluateurs de la situation alimentaire se rend dans les foyers situés à Kasai, RDC.
© Brice Blondel / HI.





Heba, avec une thérapeute de HI dans le centre de réadaptation de Zarqa, Jordanie
© Ursula Meissner / HI

iv. Éducation : l'élimination de certains obstacles ne garantit pas l'égalité d'accès, Jordanie

PRATIQUE. En 2017, trois ONGI offrant des services d'éducation informelle et de soutien psychosocial (SPS) pour les enfants dans les centres du camp de réfugiés d'Azraq en Jordanie, ont sollicité l'aide de HI pour améliorer leurs pratiques relatives à l'inclusion des enfants handicapés. HI a réalisé un diagnostic initial qui a identifié un certain nombre d'obstacles pour les enfants handicapés : inaccessibilité des transports et des installations, manque d'espérances de la part des parents et des tuteurs, agression par d'autres enfants et manque de connaissances et de sensibilisation du personnel des centres.

Après la formation et l'accompagnement de HI, les enseignants ont amélioré leur capacité à prendre en compte l'accessibilité physique dans leurs activités, et ont adapté leurs méthodes d'enseignement en fonction. Les ONGI ont également utilisé les questions du WG pour identifier les enfants handicapés et ont procédé à des modifications de l'environnement physique de leurs centres.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Malgré l'évolution positive des pratiques d'enseignement et de l'infrastructure physique, les agences ont eu des difficultés à augmenter, de manière significative, le nombre d'enfants handicapés fréquentant leur centre. D'autres mesures auraient été nécessaires pour lutter contre les attitudes négatives des parents et des aidants, ainsi que des ressources budgétaires pour le transport et l'aménagement raisonnable.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. L'élimination d'une partie seulement des obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées ne permet pas de garantir l'égalité d'accès aux services. Pour que les services soient pleinement inclusifs, tous les obstacles existants doivent être éliminés dans la mesure du possible.

« Après la formation, j'ai pris conscience de beaucoup de choses que je n'avais pas à l'esprit, et l'inclusion des enfants handicapés est devenue plus facile. Tous les enfants sont égaux et ils devraient tous avoir les mêmes chances ».

Enseignant d'une ONGI, camp d'Azraq, Jordanie

v. EHA : des installations accessibles en termes d'utilisation mais physiquement inatteignables, Iraq

PRATIQUE. En 2017-2018, suite au déplacement massif d'habitants de Mossoul vers les camps de PDI du gouvernorat de Ninive en Iraq, HI a réalisé une étude qui a révélé que l'accès des personnes handicapées aux installations EHA dans les camps constituait une priorité. HI a organisé des groupes de discussion avec des femmes, des hommes, des filles et des garçons handicapés et non handicapés pour identifier les différents besoins et préférences en termes d'emplacement et de conception des installations EHA. HI a ensuite construit, dans un camp de PDI, des latrines non mixtes et des dispositifs de lavage des mains accessibles, ainsi que des voies d'accès à des endroits clés.

DIFFICULTÉS. Malgré les efforts déployés pour rendre les installations accessibles, une enquête post-intervention a démontré que les installations EHA ne répondaient pas aux attentes des utilisateurs. En effet, le camp qui n'était pas pavé est devenu boueux en hiver, ce qui a rendu difficiles les déplacements des personnes ayant des difficultés de mobilité même avec des aides techniques. Bien que les latrines et les points d'eau aient été conçus de façon à être accessibles, de nombreuses personnes handicapées n'étaient pas en mesure de les atteindre. Les personnes handicapées ont également indiqué dans l'enquête que les latrines accessibles n'étaient pas en nombre suffisant et ne couvraient pas tous les secteurs du camp dans lesquels vivaient les personnes handicapées. La maintenance a également été qualifiée problématique car la direction et les acteurs EHA n'ont pas été en mesure d'assurer la maintenance nécessaire des installations EHA accessibles. Par conséquent, selon les personnes handicapées des camps, de nombreuses installations EHA accessibles ont fini par être fermées.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Il est essentiel de travailler en coordination avec d'autres acteurs pour éliminer tous les obstacles de l'environnement de manière globale, et notamment d'impliquer la direction du camp. Une installation ne peut être considérée comme accessible que si les personnes handicapées sont capables de les atteindre, d'y entrer, d'y circuler et de les utiliser sur une base d'égalité avec les autres.

Les besoins des personnes handicapées et les obstacles qu'elles rencontrent doivent être pris en compte durant la conception et la construction des camps, afin d'éliminer les différents obstacles à l'accès aux services. Tous les camps doivent être initialement construits de manière à satisfaire aux normes d'accessibilité. Il peut ensuite être possible d'identifier d'autres besoins et d'autres obstacles et d'y répondre dans une seconde phase.

Équipe psychosociale évaluant les difficultés liées aux déplacements avec un fauteuil roulant dans le camp M1 de Khazer, Iraq
© Martin Črep / HI



vi. Protection : créer des espaces « ami des enfants » inclusifs, Bangladesh

PRATIQUE. En 2018, le Centre for Disability in Development (CDD), une ONG bangladaise partenaire de CBM, a conçu et construit un espace « ami des enfants » (EAE) inclusif dans un camp de réfugiés rohingyas à Cox's Bazar, pour faire en sorte que les enfants, y compris les enfants handicapés, aient accès à des activités de loisirs et à un environnement d'apprentissage.

Le CDD a organisé des consultations avec les enfants handicapés et leurs parents pour discuter de la conception de la structure permanente, de la signalétique et autres solutions pour éliminer les obstacles. Le CDD a également créé un comité de gestion de l'EAE, composés de parents d'enfants handicapés et non handicapés, pour recueillir les impressions des aidants. Les enseignants ont été formés à l'animation inclusive par des spécialistes du CDD. Une clinique de réadaptation attenante a fourni des services de réadaptation et des aides techniques aux enfants qui en avaient besoin. Le CDD s'est mis en lien avec la direction du camp et le cluster Protection pour présenter cette approche et montrer aux autres acteurs comment ils pourraient créer leurs propres EAE et centres d'apprentissage inclusifs.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Pour améliorer la pratique et faire en sorte que le programme et les activités soient plus inclusifs, le CDD a constaté qu'il pourrait être bénéfique d'impliquer des professionnels formés, tels que des ergothérapeutes et des enseignants spécialisés dans l'éducation inclusive, dès le début, pour réaliser les évaluations et développer les activités. Cela aurait contribué à promouvoir des pratiques et des structures basées sur des données probantes.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Le développement de modèles de structures ou de programmes inclusifs pouvant être reproduits par d'autres peut être un moyen efficace, pour les organisations axées sur le handicap, de promouvoir l'inclusion. Il est également essentiel de réaliser un plaidoyer et une sensibilisation de manière coordonnée auprès des ONG traditionnelles, y compris par l'intermédiaire des clusters, pour généraliser l'inclusion des personnes handicapées.

vii. Santé : des services pluridisciplinaires inclusifs et accessibles dans les camps de réfugiés, Bangladesh

PRATIQUE. Depuis 2018, le Centre for Disability in Development (CDD) met en œuvre, en partenariat avec CBM, un projet pluridisciplinaire axé sur la santé, la réadaptation, la protection et la fourniture d'un appui technique externe sur

Vue générale du camp de réfugiés rohingyas de Balukhali, district de Cox's Bazar, Bangladesh (juillet 2018)
© CBM / Hayduk..





Des équipes de réadaptation mobiles se rendent à domicile pour fournir des services directement aux clients. Les services mobiles permettent aux personnes qui ne sont pas en mesure d'accéder aux centres de ne pas être exclues des services. © CBM

l'inclusion des personnes handicapées dans les camps de réfugiés rohingyas et les communautés d'accueil de Cox's Bazar. Pour atteindre les personnes en incapacité de se rendre au centre de santé et de réadaptation en raison de la topographie du camp, une équipe de réadaptation mobile a été créée pour apporter des services thérapeutiques à domicile. Le CDD a également aidé les patients et les aidants à procéder à des aménagements de leurs abris pour améliorer la mobilité fonctionnelle des patients et favoriser les exercices à domicile.

Le bureau d'enregistrement du centre de santé et l'équipe de réadaptation mobile recueillent des données désagrégées par handicap en utilisant les questions du WG. Les données sont ensuite utilisées pour le plaidoyer au niveau des clusters et pour soutenir la prise de décisions stratégiques de la seconde phase du projet qui comprend un appui technique aux organisations pour l'inclusion des personnes handicapées dans les services EHA et les services de protection.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Après avoir reconnu que la boîte à doléances du centre de santé était peu utilisée, le CDD a affecté un collaborateur dédié pour recueillir les remarques de manière anonyme auprès des groupes cibles. Le CDD a constaté que les méthodes actives de rétro-information peuvent s'avérer nécessaires si les mesures passives ne génèrent pas un retour d'informations suffisant.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Les services de santé pluridisciplinaires destinés aux personnes handicapées et non handicapées doivent inclure des soins médicaux et de la réadaptation, ainsi que la fourniture d'aides techniques et la diffusion d'informations accessibles sur les services. Cette approche consistant à mettre en place une offre globale de services de santé, à la fois pour les personnes handicapées et non handicapées, a permis aux personnes handicapées d'accéder à tous les services au même endroit, et a amélioré leurs interactions avec les personnes non handicapées.

Cette intervention a également souligné la nécessité de disposer de compétences techniques sur l'inclusion des personnes handicapées dès les premières phases de l'intervention, afin de veiller à ce que les personnes handicapées ne soient pas délaissées par les actions et qu'un appui technique soit disponible pour garantir un programme inclusif.



Mohamed, kinésithérapeute pour HI en Jordanie, rencontre pour la première fois Mohamed Fares, un réfugié syrien de 75 ans, et procède à l'évaluation de son cas.

© G. Dubourthoumieu / Handicap International

« Avant la formation, nous pensions que chaque personne handicapée devait utiliser l'accès prioritaire ou mandater quelqu'un pour récupérer ses produits. Mais après la formation, nous avons reçu une personne atteinte de trisomie 21 qui souhaitait récupérer les produits de sa famille par lui-même, de la même manière que les autres personnes. Nous avons respecté sa décision et nous l'avons soutenu. »

Membre du personnel du CDC, Jordanie

viii. Distribution de produits non alimentaires : apport de compétences techniques pour des services inclusifs, Jordanie

PRATIQUE. Dans le camp de réfugiés de Zaatari en Jordanie, le Conseil norvégien pour les réfugiés (Norwegian Refugee Council, NRC) a distribué aux résidents des produits non alimentaires, notamment des kits d'hiver et du matériel pour cuisiner, via un centre de distribution central (CDC). Le centre a été conçu avec une entrée spécifique pour que les personnes handicapées puissent contourner la zone d'attente. Les personnes handicapées avaient également la possibilité de mandater une autre personne pour récupérer leurs produits. Le personnel du centre de distribution était composé en partie de réfugiés rémunérés dont beaucoup étaient des personnes âgées ou des personnes handicapées.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Un audit de l'accessibilité, réalisé par HI, a relevé que le CDC n'était que partiellement accessible et qu'aucune signalétique n'indiquait aux personnes handicapées la direction vers l'accès prioritaire. Suite aux recommandations et à la formation de HI sur les normes d'accessibilité et la conception universelle, le personnel du NRC a modifié son point de distribution pour corriger ces problèmes. HI a également formé le personnel du CDC afin qu'ils réduisent les obstacles liés aux comportements et à la communication.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Étant donné que les personnes handicapées sont diverses, il est important de ne pas faire d'hypothèses sur les capacités des individus ou sur la manière dont ils souhaitent accéder aux informations et aux services. Les personnes handicapées doivent pouvoir se rendre aux distributions et récupérer leurs produits en toute autonomie. Elles doivent également avoir la possibilité de nommer quelqu'un qui viendra récupérer leurs produits par procuration (avec des contrôles appropriés pour éviter l'exploitation) ou de recevoir un colis à domicile. C'est une question de respect de l'autonomie des individus, y compris de la liberté de chacun de prendre ses propres décisions.

ix. Ressources humaines (RH) : des pratiques RH inclusives dans les bureaux nationaux, Kenya

PRATIQUE. Au Kenya, le bureau national de HI a adopté une politique RH inclusive qui s'engage à investir des ressources pour éliminer les obstacles institutionnels, environnementaux et comportementaux qui freinent l'emploi de personnes handicapées au sein du personnel de HI. Cette politique inclut un aménagement raisonnable pour que les personnes handicapées puissent participer au processus de recrutement, avec pour objectif d'employer 6 % de personnes handicapées au sein du personnel.

Toutes les offres d'emploi sont envoyées à un réseau d'OPH et d'anciens employés handicapés. Les employés handicapés sont autorisés à travailler deux heures par semaine avec une OPH. Dans les camps de Kakuma et de Dadaab, les réfugiés handicapés ont été inclus dans le module de formation d'agents de réadaptation de HI, d'une durée de 10 mois.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Malgré ces efforts, les obstacles à l'éducation des personnes handicapées au Kenya limitent le nombre de candidats qualifiés. La majorité des personnes handicapées embauchées par HI au Kenya occupent des postes à faibles ou moyennes responsabilités.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. L'engagement de HI Kenya à favoriser la diversité au sein de son personnel a renforcé l'impact de ses actions de promotion de l'action humanitaire inclusive. Le premier animateur de l'équipe d'inclusion transversale des personnes handicapées du camp de Kakuma, un homme handicapé, est parvenu à créer des comités d'inclusion des personnes handicapées, composés de réfugiés handicapés. En 2018, une femme handicapée employée comme agent de soutien psychosocial a été reconnue par l'UNHCR pour les formidables efforts qu'elle a déployés pour améliorer l'accès aux services des personnes les plus à risque dans le camp de Dadaab.

4.3. Études de cas : l'inclusion transversale des personnes handicapées dans le cadre de consortiums avec d'autres ONGI

i. Moyens de subsistance : un consortium met en œuvre un programme inclusif dans un camp de réfugiés, Kenya

PRATIQUE. Entre 2016 et 2018, HI a collaboré avec quatre autres ONG pour mettre en œuvre le Programme « Support for Protection and Assistance of Refugees in Kenya » (SPARK) dans les camps de réfugiés et les communautés d'accueil de Kakuma au Kenya. Le projet visait à améliorer les moyens de subsistance et l'autosuffisance des réfugiés et des communautés d'accueil grâce à des formations professionnelles permettant l'acquisition de compétences dans les domaines agricole ou économique, et grâce à des groupes d'épargne et de crédit.

Parallèlement à une campagne de sensibilisation massive et à une formation du personnel des partenaires, HI a formé des points relais communautaires, dont neuf personnes handicapées, sur l'identification et l'orientation. Ces points relais ont également participé à des forums communautaires pour sensibiliser les

« Avant SPARK, je mendiais dans la rue. Les gens me menaçaient. J'ai bénéficié d'un prêt pour ouvrir ma boutique et on m'a donné un fauteuil roulant. Les compétences en lecture et en calcul que j'ai acquises dans le cadre de la formation ont amélioré mes capacités de communication avec mes clients ainsi que mes facultés de calcul et de tenue des registres. Les adaptations réalisées dans la boutique me permettent de servir les clients sans dépendre de mes enfants. Aujourd'hui, ils peuvent aller à l'école tous les jours. »

Mère handicapée vivant dans une communauté d'accueil, Kakuma, Kenya

acteurs sur les droits des personnes handicapées à accéder à des opportunités économiques inclusives. Des adaptations ont été réalisées dans les centres de formation professionnelle, les salles informatiques et les locaux professionnels des entrepreneurs handicapés pour les rendre accessibles. Des services de transport ont été mis en place. Des tuteurs TIC ont été formés, notamment sur les bases de la langue des signes.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Malgré ces mesures, le projet n'est pas parvenu à atteindre l'objectif de 10 % de bénéficiaires handicapés avant la fin de la période de mise en œuvre de 12 mois. Il aurait fallu davantage de temps pour éliminer les obstacles liés au comportement des partenaires et de la communauté, et pour atteindre les nombreuses personnes handicapées qui ne pouvaient pas participer à la formation professionnelle et aux activités d'entrepreneuriat en raison d'un niveau d'éducation insuffisant et d'une faible confiance en eux.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Il est essentiel d'incorporer des collaborateurs dédiés à l'inclusion durant les phases de conception et de démarrage des projets pour garantir l'inclusion des personnes handicapées tout au long du projet. Avant que les membres d'un consortium ne commencent à mettre en place leurs activités, ils doivent être sensibilisés aux droits des personnes handicapées, à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de projets inclusifs des personnes handicapées, au recueil de données et au MEAL. Il convient de veiller à ce que les personnes handicapées et les organisations qui les représentent jouent un rôle essentiel pour faire évoluer les états d'esprit, et soient en première ligne dans toute activité de sensibilisation à leurs propres droits. Une formation continue et des sessions d'accompagnement doivent être assurées tout au long du projet.



Ali recharge les téléphones dans sa boutique de Kakuma, Kenya. Ali et sa femme Abiba travaillent avec HI et d'autres ONG pour renforcer leurs moyens de subsistance.

© Kate Holt / HI

ii. Moyens de subsistance : un consortium met en œuvre un programme inclusif dans un contexte de conflit actif, Moyen-Orient

PRATIQUE. Depuis 2016, HI apporte un appui technique pour aider un consortium axé sur les moyens de subsistance, dans un pays (non divulgué) du Moyen-Orient, à inclure les personnes handicapées, avec l'objectif d'atteindre au moins 10 % de bénéficiaires handicapés. Le programme de développement économique des partenaires comprend des cycles de trois mois de transfert monétaire, d'argent contre travail, de formation professionnelle, de stage professionnel, de création de petites entreprises, d'agriculture et de production alimentaire à l'échelle familiale, et d'élevage.

L'objectif de HI est de veiller à ce que le consortium parvienne à éliminer les obstacles à l'inclusion des personnes handicapées dans toutes les activités de développement économique, notamment en sensibilisant les communautés ciblées sur l'importance de l'inclusion des personnes handicapées et des personnes âgées dans les activités de développement économique ; en organisant des formations pour le personnel des partenaires du consortium (ex. : sur les services de proximité inclusifs, l'identification des personnes handicapées et les méthodes d'adaptation des activités pour les rendre accessibles) ; et en assurant le transport des personnes handicapées engagées dans une formation professionnelle. HI apporte également un appui à la prise en charge personnalisée, qui inclut l'évaluation individuelle des besoins, la conception individualisée, la mise à disposition d'outils adaptés et la modification des environnements de travail, ainsi que l'accompagnement, le soutien familial et le suivi en fonction des besoins pour s'assurer que les personnes soient aussi indépendantes que possible. Les partenaires ont adapté leurs pratiques, notamment en ce qui concerne le recueil et la désagrégation des données sur les personnes handicapées, et ils reconnaissent la nécessité de renforcer encore leur capacité interne pour intégrer l'inclusion des personnes handicapées de manière transversale au sein de leurs organisations.

Dans le cadre des activités du consortium, HI a également réalisé une recherche-action portant sur l'impact de l'intégration du soutien psychosocial dans le programme de développement économique. Les données ont montré que cette approche avait un impact positif sur le bien-être psychosocial ainsi que sur le développement des compétences et des connaissances. Selon l'étude, cette approche était beaucoup plus bénéfique pour les personnes handicapées que pour les personnes non handicapées.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Bien que l'objectif de 10 % ait été atteint, la majorité des personnes handicapées bénéficiaires au premier degré étaient des hommes en âge de travailler (entre 26 et 59 ans), ayant une incapacité physique. D'autres actions auraient pu être mises en œuvre pour atteindre une plus grande diversité de personnes handicapées, notamment les personnes âgées handicapées, les femmes handicapées et les autres groupes de personnes handicapées sous-représentées, comme les personnes ayant un handicap psychosocial ou intellectuel, ou les personnes sourdes et aveugles.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. La définition d'indicateurs totalement désagrégés par sexe, par âge et par handicap facilite l'identification et le ciblage des personnes handicapées qui sont le plus exposées au risque d'exclusion. La définition d'autres indicateurs visant à mesurer les effets en termes d'accès et

de participation des personnes handicapées pourrait également contribuer à accorder la priorité à cette question dans les processus de suivi.

Il est essentiel de consacrer davantage de temps à l'élimination des obstacles liés au comportement des partenaires et de la communauté, et à chercher à atteindre les nombreuses personnes handicapées qui ne pourraient pas participer aux activités en raison d'un niveau d'éducation insuffisant et d'une faible confiance en eux.

iii. EHA et nutrition : un consortium met en œuvre un programme inclusif durant une catastrophe naturelle, Népal

PRATIQUE. Depuis 2017, CBM collabore avec deux ONGI qui mettent en œuvre des projets d'urgence EHA et nutrition dans deux districts du Népal suite à de fortes crues soudaines et à des glissements de terrains. Le rôle de CBM était de dispenser une formation sur l'inclusion des personnes handicapées et d'apporter un appui technique continu dans ce domaine aux ONGI et à leurs partenaires locaux de mise en œuvre. CBM a également encouragé les partenaires à développer des liens avec les OPH locales.

Dans l'un des districts, les partenaires ont pu inviter les représentants des OPH à participer à la formation initiale de CBM, à visiter les zones concernées par le projet, à examiner la liste des bénéficiaires cibles et à participer à une consultation sur la conception de trois latrines communautaires. Les personnes handicapées ont également participé aux comités communautaires de distribution de l'aide, qui étaient chargés du suivi des distributions et du recueil des réactions des membres de la communauté. Les partenaires ont mis en place une file d'attente spéciale pour les personnes handicapées durant les distributions. Ils ont également réalisé une sensibilisation visuelle à l'hygiène pour les personnes ayant des difficultés à lire. Dans l'autre district, l'implication des OPH locales a malheureusement été trop tardive dans le cycle du projet pour pouvoir influencer la mise en œuvre.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Bien que des mesures positives aient été prises dans le cadre de ce projet par les deux ONGI, leur personnel aurait eu besoin d'un appui supplémentaire pour réussir à intégrer l'inclusion des personnes handicapées de manière transversale. L'atelier de réflexion et d'apprentissage organisé par CBM à la fin de projet a révélé un manque de confiance. Cela montre qu'une formation unique n'est pas suffisante pour développer les connaissances, les attitudes et les pratiques de manière significative.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Cette pratique montre qu'il est important que tous les partenaires du consortium soient fortement motivés pour apprendre comment assurer l'inclusion des personnes handicapées et adopter de meilleures pratiques, et cela ne peut pas être uniquement dicté par la demande des donateurs. Il est essentiel d'impliquer les OPH dès le début du cycle de projet pour faire en sorte que leurs connaissances et leurs opinions soient prises en compte au moment où elles peuvent générer le meilleur impact, c'est-à-dire durant la phase de conception.

5. Influencer les mécanismes de coordination et la mobilisation des ressources pour qu'ils soient plus inclusifs

Les Equipes Humanitaires Pays (EHP) et le système des clusters sont des dispositifs essentiels qui s'efforcent d'identifier et de satisfaire les besoins prioritaires, de combler les lacunes et de limiter les doublons dans l'aide humanitaire⁵¹. Ces instances décisionnelles sont une cible des plus pertinentes pour le plaidoyer. Bien qu'il soit parfois complexe et chronophage d'interagir avec ces dispositifs, la pratique montre qu'approcher les mécanismes de coordination humanitaire peut être une manière efficace de promouvoir l'inclusion des personnes handicapées dans certaines interventions spécifiques. Les Lignes directrices de l'IASC relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire recommandent les actions à mettre en œuvre dans le cadre de la coordination sectorielle et intersectorielle à tous les stades de l'action humanitaire⁵².

La mobilisation des ressources est un autre aspect crucial pour encourager les pratiques inclusives. Les Plans de réponse humanitaire (PRH) doivent bien mettre en évidence l'existence et le type de difficultés auxquelles sont confrontées les personnes handicapées afin que les interventions soient suffisamment financées, y compris à travers des mécanismes de financement groupé.

Ce chapitre présente une étude de cas illustrant des mécanismes de coordination axés sur le handicap au Bangladesh, en Haïti, en Jordanie, au Népal, au Pakistan et aux Philippines. Il présente également des projets axés sur le plaidoyer et sur l'apport de compétences techniques pour influencer les PRH en Birmanie et les mécanismes de fonds communs en RDC.



Représentants de l'Association nationale des sourds et de la Fédération nationale des personnes handicapées du Népal (NFDN) lors d'un atelier sur la reconstruction inclusive, organisé par CBM en collaboration avec la NFDN, le cluster Abris au Népal et l'IFRC. © CBM

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

- » **Des efforts visant à intégrer la question du handicap dans les mécanismes de coordination humanitaire ont été déployés par l'intermédiaire de groupes de travail dédiés.** La pérennité et l'efficacité de ces groupes de travail peuvent poser problème car les membres investissent généralement des ressources techniques, financières et humaines pour assurer le leadership et couvrir les frais de fonctionnement. La participation des OPH doit être soutenue par des ressources et des capacités dédiées.
- » **Les actions de plaidoyer étayées par des données probantes, qui ciblent les EHP et les responsables des clusters** peuvent être efficaces pour faire en sorte que les documents cadres, tels que les PRH, fassent fortement référence à la question du handicap et aux priorités des personnes handicapées. Cependant, pour que les PRH puissent être plus inclusifs, les EHP doivent se charger de recueillir systématiquement des données sur les personnes handicapées dans le cadre de l'Aperçu des besoins humanitaires.
- » **L'accès aux ressources pour l'action humanitaire nécessite des compétences et des structures, ce qui exclut souvent les OPH.** En collaborant avec les OPH, les acteurs humanitaires doivent s'engager à renforcer leurs capacités afin qu'elles puissent répondre aux normes financières et administratives imposées par les donateurs. Il convient d'envisager des approches aménagées, telles que le parrainage fiscal ou le partenariat aménagé, pour éviter d'exclure des partenariats sur le terrain, les OPH dont la capacité organisationnelle est moindre. L'appui doit avoir pour objectif principal d'assurer la pérennité et l'indépendance des OPH.
- » Le plaidoyer peut être complété par **un appui technique et un renforcement des capacités des acteurs humanitaires, y compris du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) et des donateurs, pour soutenir la phase de mobilisation des ressources.** Les candidats aux financements pourraient bénéficier d'un accompagnement pour bien comprendre les attentes en termes d'inclusion des personnes handicapées, et d'un appui pour parvenir à satisfaire à ces critères. Les personnes chargées d'examiner des propositions nécessitent une formation pour appliquer les critères de manière précise et systématique.

5.1. Étude de cas : influencer les mécanismes de coordination humanitaire

i. Créer des mécanismes de coordination sensibles à l'âge et au handicap, Pakistan, Jordanie, Népal, Philippines, Bangladesh

PRATIQUES. Depuis 2010, des mécanismes de coordination sensibles à l'âge et au handicap, fréquemment appelés « équipes de travail sur les questions de l'âge et du handicap » (ETAH), ont été mis en œuvre à titre expérimental dans différents contextes, notamment au Pakistan, au Népal, aux Philippines, en Jordanie et au Bangladesh, avec un certain nombre de fonctionnalités communes. Pour donner de la légitimité à une ETAH, ce mécanisme est souvent intégré en tant que sous-groupe de la structure de coordination humanitaire existante, et fait généralement partie du cluster Protection. Les ETAH sont généralement composées d'acteurs

spécialisés dans les questions de l'âge et du handicap, d'OPH et d'associations de personnes âgées (OPA). Elles peuvent également inclure d'autres acteurs humanitaires intéressés ainsi que des organismes publics.

L'objectif d'une ETAH est de soutenir une action coordonnée pour faire en sorte que les droits des personnes âgées et des personnes handicapées soient pris en compte et respectés par les acteurs humanitaires conformément aux normes de protection, aux principes humanitaires et internationaux et aux cadres législatifs nationaux et internationaux. Les ETAH ont mis en place des activités différentes en fonction des contextes : plaidoyer et sensibilisation ; formation des acteurs de l'ONU, des ONG et des gouvernements ; développement d'orientations techniques ; contribution à la planification des interventions ; amélioration de l'identification des personnes handicapées et des personnes âgées ; cartographie des services et des mécanismes d'orientation ; renforcement de l'accès à des services ciblés de qualité ; recueil de données sur les obstacles à l'accès à l'aide humanitaire ; et partage de pratiques positives.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Toutes les équipes de travail ont rencontré des difficultés à mobiliser des ressources suffisantes pour la planification et l'administration, et à encourager les membres et les coordinateurs à consacrer suffisamment de temps pour apporter aux acteurs humanitaires un appui plus spécialisé par secteur. Au Pakistan, par exemple, l'espace et les fonds consacrés au poste de coordinateur ont été mis à disposition et administrés par une organisation hôte. En Jordanie, la coordination a été partagée entre l'UNHCR et HI, selon une pratique courante au niveau des clusters et des sous-clusters, qui consiste à avoir deux co-coordonateurs, l'un issu d'une agence onusienne et l'autre d'une ONG. Au Népal, les OPH et les OPA ont bénéficié de ressources pour apporter des compétences techniques vitales et un leadership visant à doter les acteurs humanitaires des outils et des connaissances appropriés pour assurer des programmes inclusifs.

En Jordanie et au Bangladesh, malgré les efforts des membres des équipes de travail sur le terrain, la participation des OPH et des OPA a posé des difficultés majeures. Cela s'explique principalement par un manque de ressources dédiées pour soutenir l'implication des OPH (en Jordanie) et par un manque d'OPH et d'OPA actives dans la région (au Bangladesh). Au Népal, les OPH étaient bien plus impliquées dans l'équipe de travail. Cela a été possible grâce à l'envergure et à la force du réseau d'OPH, ainsi qu'à leur expérience en matière de plaidoyer, et grâce aux efforts concertés de CBM pour impliquer les OPH en tant que partenaires avant la crise, et encourager leur participation dans les mécanismes de coordination durant la phase d'intervention.

ENSEIGNEMENTS ESSENTIELS. L'expérience des différents pays montre que les équipes de travail ont tout intérêt à être intégrées dans les structures de coordination humanitaire existantes. Les équipes de travail doivent également consacrer suffisamment de temps et de ressources pour sensibiliser les acteurs humanitaires aux questions du handicap et de l'inclusion. Le renouvellement constant du personnel, un problème récurrent sur le terrain, renforce encore cette nécessité. En combinant leurs efforts et en tirant parti des expériences et des points forts de chacun, ces équipes de travail peuvent constituer une plateforme pour la coordination des actions de plaidoyer et de l'appui technique, ce qui renforcerait leur légitimité et améliorerait leur portée, bien au-delà de ce qu'une organisation pourrait réaliser à elle-seule.

5.2. Études de cas : planification des interventions et mobilisation des ressources

i. Un plaidoyer étayé par des données probantes pour inciter le PRH à mieux répondre à la situation des personnes handicapées, Birmanie

PRATIQUE. Depuis 2016, HI réalise des actions de plaidoyer aux côtés d'agences partageant les mêmes valeurs depuis de nombreuses années, pour promouvoir l'intégration du handicap de manière transversale dans le Plan de réponse humanitaire (PRH), via des interventions dans les réunions de coordination des clusters, une participation aux consultations écrites et des présentations devant des groupes de donateurs. Ce plaidoyer a pris davantage de poids avec la création de la Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire⁵³ qui a été signée par des dizaines d'acteurs internationaux intervenant en Birmanie. Le plaidoyer a également été appuyé par des données sur les besoins des personnes handicapées et les obstacles à l'accès aux services humanitaires, qui ont été recueillies dans le cadre d'évaluations des populations de PDI dans deux États.

Le plaidoyer a engendré un certain nombre de références au handicap dans le PRH⁵⁴, notamment un engagement de l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) à « renforcer l'inclusion dans le cycle du programme humanitaire », et un engagement des secteurs Santé, Protection et EHA à « permettre aux personnes handicapées de bénéficier d'un accès aux services et à l'action humanitaire sur la base de l'égalité ». Par voie de conséquence, les acteurs humanitaires et les donateurs de Birmanie ont pris davantage conscience de la nécessité de mobiliser des ressources pour identifier les besoins des personnes handicapées touchées par un conflit ou déplacées, et répondre à ces besoins. Cela a également suscité une amélioration des données recueillies sur les besoins des personnes handicapées et les obstacles qu'elles rencontrent pour accéder à l'aide humanitaire et à la protection ; un renforcement de la disponibilité, de la fourniture et de l'accès aux services ; et la fourniture de services spécifiques pour les personnes handicapées.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. HI travaille en partenariat avec des OPH locales pour renforcer la représentation et la participation des personnes handicapées. Cependant, les OPH avaient peu d'expérience dans les systèmes humanitaires et la collaboration avec des acteurs internationaux. Elles n'étaient donc pas impliquée dans le plaidoyer relatif au PRH. HI vise à augmenter la participation en renforçant les capacités de ses partenaires OPH dans le domaine des approches éclairées par les droits et de l'action humanitaire.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Les données ont constitué un facteur important pour appuyer le plaidoyer sur des preuves factuelles. Les données seront également essentielles pour suivre les dépenses consacrées aux interventions inclusives ainsi que les progrès vers la réalisation d'un accès significatif et d'une pleine participation des personnes handicapées. Des « Orientations relatives au renforcement de l'inclusion du handicap dans les plans d'aide humanitaire »⁵⁵ ont été développée par les agences des Nations Unies pour aider les programmes humanitaires à être plus adaptés aux besoins des personnes handicapées touchées par les crises.

ii. Intégrer la question du handicap dans le mécanisme national de fonds communs, RDC

PRATIQUE. En 2017 et 2018, HI a collaboré avec l'OCHA qui gère le mécanisme de fonds communs affectant des ressources à l'action humanitaire en RDC, pour mettre en place un système encourageant les actions plus inclusives.

Deux outils ont été développés : une check-list pour l'analyse des propositions de projets et un ensemble d'indicateurs standardisés pour les cadres logiques permettant le suivi de l'inclusion. La check-list a permis à l'équipe d'examen technique des fonds communs d'attribuer une note à chaque proposition en fonction des mesures d'identification et d'élimination des obstacles, des actions visant à garantir la participation des personnes handicapées, et des budgets alloués à l'accessibilité et à l'aménagement raisonnable. Une formation a été organisée, non seulement pour le personnel de l'OCHA, mais également pour les candidats potentiels à un financement, en vue de renforcer leurs capacités à prendre en compte la question du handicap dans les évaluations et la conception des projets. L'OCHA a également modifié sa trame de reporting de façon à inclure la question du handicap en tant que thème transversal. La prise en compte des personnes handicapées est en cours d'intégration dans le PRH.

ÉLIMINER LES DIFFICULTÉS. Les séances de sensibilisation aux questions relatives au handicap, organisées pour les membres des clusters, étaient nécessaires pour que le handicap soit considéré comme un « facteur de vulnérabilité » et pris en compte dans l'outil de calcul de l'indice de vulnérabilité.

ENSEIGNEMENT ESSENTIEL. Les enseignements tirés de ce projet montrent qu'une approche coordonnée visant à renforcer les capacités à la fois des donateurs et des acteurs humanitaires souhaitant faire une demande de financement était essentielle pour rendre l'action humanitaire plus inclusive des personnes handicapées. Il est primordial que les personnes handicapées soient elles-mêmes impliquées dans les actions de sensibilisation au handicap.

Béatrice est soutenue par l'équipe de HI en RDC afin de parvenir à l'indépendance et de conserver cette indépendance, et ainsi de pouvoir participer à tous les aspects de la société.

© Rosalie Colfs / HI



Conclusions



Les activités organisées dans l'espace « ami des enfants » au Bangladesh sont inclusives et permettent à tous les enfants de participer. © CBM

Une action délibérée et proactive est nécessaire dans toutes les phases de l'action humanitaire pour faire en sorte que les personnes handicapées des différents groupes soient incluses systématiquement et participent de manière significative à la réduction des risques de catastrophe (RRC) et à la préparation, à l'action humanitaire et au relèvement. C'est le principal enseignement de ce rapport, qui présente 39 études de cas témoignant du travail de CBM, de HI, de l'IDA et de leurs partenaires et membres affiliés, sur 20 sites d'intervention.

Conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), aux engagements pris lors du Sommet mondial sur l'action humanitaire en 2016 et à la signature de la Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire⁵⁶, un certain nombre de politiques et de ressources techniques ont été développées à différents niveaux⁵⁷.

Les **Lignes directrices du Comité permanent interorganisations (IASC) relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire**⁵⁸ ont été élaborées entre 2017 et 2019 de manière collaborative, notamment après diverses consultations des acteurs humanitaires et des OPH de différentes régions. Ces lignes directrices définissent les actions essentielles à engager par les acteurs humanitaires pour identifier et satisfaire efficacement les besoins et les droits des personnes handicapées qui sont le plus susceptibles d'être délaissées dans les contextes humanitaires⁵⁹. Elles doivent être considérées comme la principale référence, à la fois au niveau mondial et sur le terrain, pour développer des pratiques inclusives à l'égard des personnes handicapées en matière de préparation aux catastrophes et d'action humanitaire.

L'objectif de ce rapport est d'accompagner le lancement des Lignes directrices de l'IASC par une analyse de différentes études de cas visant à inspirer les acteurs humanitaires ayant une expérience limitée du travail avec les personnes handicapées et pour les personnes handicapées, et les OPH souhaitant s'engager dans l'action humanitaire et la RRC. Ces études de cas délivrent des enseignements précieux qui peuvent être utiles aux acteurs humanitaires et aux OPH pour améliorer leurs propres pratiques.

Enseignements tirés par chapitre

1. La réduction inclusive des risques de catastrophe et la préparation inclusive

Les personnes handicapées et les OPH peuvent jouer un rôle essentiel dans la RRC et la préparation aux catastrophes, ce qui peut être une porte d'entrée pour que les personnes handicapées contribuent de manière positive à leur communauté. Parallèlement, les acteurs humanitaires doivent eux-mêmes se préparer à répondre aux difficultés spécifiques auxquelles sont confrontées les personnes handicapées lorsque survient une crise.

2. Collecter et utiliser des données désagrégées sur le handicap pour l'évaluation et la programmation

La préparation aux catastrophes et les programmes humanitaires pertinents, efficaces et inclusifs s'appuient sur des évaluations et autres recueils de données qui incluent les personnes handicapées. Les questions du Washington Group (WG) comptent parmi les outils importants à utiliser dans les contextes humanitaires.

3. La participation des personnes handicapées et des organisations qui les représentent dans l'action humanitaire et la phase de relèvement

Les personnes handicapées et les OPH peuvent jouer de nombreux rôles dans l'action humanitaire et le relèvement. En cas de déplacement massif, par exemple, les OPH des communautés d'accueil peuvent mettre en place des programmes humanitaires, en tant qu'opérateurs ou en tant que partenaires d'autres acteurs. Dans les camps, elles peuvent aider les personnes handicapées à s'associer et à s'auto-organiser, en vue de faciliter leur participation dans les processus de prise de décisions.

4. Éliminer les obstacles entravant l'accès à l'aide humanitaire et aux mesures de protection

Les personnes handicapées sont les acteurs les plus efficaces et les plus puissants pour promouvoir l'élimination des obstacles entravant leur accès aux services. De nombreux acteurs humanitaires dépendent de spécialistes de l'inclusion des personnes handicapées pour éliminer les obstacles dans leurs programmes. Cependant, il est important que les acteurs renforcent progressivement leurs propres stratégies, ressources et compétences, en collaboration avec les personnes handicapées, les OPH et les organisations spécialisées dans le handicap, afin d'intégrer la question du handicap dans les valeurs et la culture de leur organisation.

5. Influencer les mécanismes de coordination et la mobilisation des ressources pour qu'ils soient plus inclusifs

Réaliser un plaidoyer en faveur d'une action humanitaire inclusive à l'égard des personnes handicapées durant une crise peut avoir des effets positifs. Cela peut être fait par l'intermédiaire de groupes de travail axés sur le handicap, intégrés aux mécanismes de coordination humanitaire, et en influençant les cadres d'action, tels que les PRH, et les mécanismes de fonds communs. La pratique montre qu'il peut être difficile d'assurer une participation significative des OPH dans les mécanismes de coordination et la mobilisation des ressources, et qu'un renforcement des capacités pourrait être nécessaire.

Enseignements transversaux

- » **La participation significative est le fondement de l'inclusion.** Une action humanitaire inclusive qui satisfait aux exigences de la CDPH ne doit pas seulement identifier les difficultés rencontrées par les personnes handicapées et y répondre, mais doit également permettre la participation significative des personnes handicapées à tous les stades de l'action ou du cycle de projet. Les personnes handicapées et les OPH souhaitent s'engager et elles peuvent contribuer de manière significative à diminuer l'impact des crises humanitaires dans leurs propres communautés.
- » **L'accessibilité est une condition préalable à l'inclusion⁶⁰.** La RRC et les services humanitaires doivent être accessibles par les personnes handicapées sur la base de l'égalité avec les autres, y compris via la conception universelle⁶¹. L'aménagement raisonnable⁶² est essentiel pour garantir la participation des personnes handicapées dans les programmes et les processus de prise de décisions, sans discrimination.
- » **Les personnes handicapées constituent un groupe hétérogène.** Elles peuvent présenter des incapacités différentes et avoir des identités différentes selon le genre, l'âge, la race, le groupe ethnique ou religieux, le statut (réfugiés, PDI), les opinions politiques, etc. « En raison de l'intersectionnalité de ces facteurs, les personnes handicapées peuvent être confrontées à de multiples formes de discrimination »⁶³. Les acteurs humanitaires doivent interagir avec les personnes et les organisations qui représentent la diversité des personnes handicapées, notamment les femmes handicapées, les enfants handicapés, les personnes âgées handicapées, les personnes autochtones handicapées, et les groupes de personnes handicapées qui sont généralement sous-représentés, comme les personnes sourdes et aveugles, et les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial.
- » **L'autonomisation et le renforcement des capacités des personnes handicapées et des OPH suscitent leur participation.** Le renforcement des capacités pourrait être nécessaire, à la fois pour améliorer leurs connaissances sur les droits des personnes handicapées et pour développer leur capacité à devenir des acteurs de la RRC et des acteurs humanitaires⁶⁴. L'autonomisation engendre également une meilleure acceptation au sein de la communauté car les personnes handicapées deviennent des membres actifs dans la société.

L'action humanitaire inclusive des personnes handicapées est un domaine émergent pour la plupart des acteurs, et c'est un concept évolutif. Il est essentiel de recueillir d'autres données factuelles pour fournir des exemples de bonnes pratiques qui soient reproductibles sur le terrain. Cela favoriserait le changement systémique qui est nécessaire pour assurer la pleine et effective inclusion des personnes handicapées et leur protection en situation de crise.

Liste des acronymes

PRAH	Point relais Âge et Handicap
ETAH	Équipe de travail sur les questions de l'âge et du handicap
CGC	Coordination et gestion des camps
CDC	Centre de distribution central
EAE	Espace « ami des enfants »
CDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées
RiRC	Réduction inclusive des risques de catastrophe
GRC	Gestion des risques de catastrophe
RRC	Réduction des risques de catastrophe
EHP	Equipe Humanitaire Pays
HHoT	Application « Humanitarian Hands-on Tool »
CPH	Cycle du programme humanitaire
PRH	Plan de réponse humanitaire
IASC	Comité permanent interorganisations
TIC	Technologies de l'information et de la communication
PDI	Personnes déplacées internes
ONGI	Organisation non gouvernementale internationale
MEAL	Suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage
SMSPS	Santé mentale et soutien psychosocial
ONG	Organisation non gouvernementale
OPH	Organisation de personnes handicapées
PdC	Protection des civils
SPS	Soutien psychosocial
ILS	Interprète en langue des signes
FdF	Formation de formateurs
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
ONU Femmes	Entité des Nations unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
EHA	Eau, Hygiène & Assainissement
WG	Washington Group

Notes de fin de document

1. Organisation mondiale de la santé et Banque mondiale, Rapport mondial sur le handicap (2011) : https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/
2. *ibid.*
3. Chiffres issus du Rapport mondial sur le handicap de l'OMS (2011) et du rapport de l'UNHCR « Tendances mondiales » (2018)
4. Katsunori Fujii, « The Great East Japan Earthquake and Disabled Persons », accessible sur le site Disability Information Resources, Japon (2012) : http://www.dinf.ne.jp/doc/english/twg/escap_121031/fujii.html
5. UNICEF, Inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire - Orientation générale (2017) : http://training.unicef.org/disability/emergencies/downloads/UNICEF_General_Guidance_French.pdf
6. Humanity & Inclusion, « Disability in humanitarian contexts » (2015) : https://blog.hi.org/wp-content/uploads/2018/01/Study2015_WHS_newcharte_WEB.pdf
7. Conventions de Genève (1949) et protocoles additionnels (1977)
8. CDPH, Article premier modifié - Objet : <https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/la-convention-en-bref-2/texte-integral-de-la-convention-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees-13.html>. La CDPH faisait référence à la « incapacités mentale » mais le Comité de la CDPH a, par la suite, préféré le terme « incapacités psychosociale ».
9. Comité des droits des personnes handicapées, Observation générale n° 7 (2018) : <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRICAqhKb7yhnsbHatvuFkZ%2b-t93Y3D%2baa2pjFYzWLBu0vA%2bBr7QovZhbAuiiY55e%2f-WNa86H31Rmr%2blyPtmLvzyIPalPJbebDf5W6%2brPWT1xm-f%2f%2bmGW5Df%2fX>
10. Assemblée générale, « Une seule humanité, des responsabilités partagées », Rapport du Secrétaire général pour le Sommet mondial sur l'action humanitaire, A/70/709 (2016) : <https://undocs.org/fr/A/70/709>
11. Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire (2016) : <http://humanitariananddisabilitycharter.org/>
12. Les Lignes directrices de l'IASC relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire seront disponibles aux adresses suivantes : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>
13. CDPH, Article 3 - Principes généraux : <https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/la-convention-en-bref-2/texte-integral-de-la-convention-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees-13.html>.
14. Global Protection Cluster, Protection transversale : <http://www.globalprotectioncluster.org/themes/protection-mainstreaming/>.
15. Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire (2016) : <http://humanitariananddisabilitycharter.org/>.
16. OCDE, Critères du CAD pour l'évaluation de l'aide au développement : <https://www.oecd.org/fr/cad/evaluation/criteres-cad-evaluation.htm>.
17. GFDRR de la Banque mondiale et ODI, « Financing Disaster Risk Reduction - A 20 year story of international aid » (2013)
18. Humanity & Inclusion, « Disability and Climate Change: How climate-related hazards increase vulnerabilities among the most at risk populations and the necessary convergence of inclusive disaster risk reduction and climate change adaptation » (2018)
19. John Twigg, Maria Kett et Emma Lovell, « Disability inclusion and disaster risk reduction: Overcoming barriers to progress » (2018) : <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/12324.pdf>
20. Nations Unies, Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030 (2015) : https://www.unisdr.org/files/43291_frenchsendaiframeworkfordisasteris.pdf
21. IASC, Lignes directrices relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire (2019), chapitres 5, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 et 19 : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>
22. Dans ce chapitre, nous avons décidé d'utiliser la terminologie « réduction des risques de catastrophe » (RRC) et « préparation aux catastrophes ». Certaines organisations peuvent néanmoins utiliser une terminologie différente. UNISDR, Terminologie (voir RRC et préparation) : https://www.preventionweb.net/files/7817_UNISDRTerminologyFrench.pdf
23. IASC, Lignes directrices relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire (2019), chapitre 3 : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>
L'accessibilité est l'un des huit principes généraux permettant d'interpréter les droits affirmés dans la CDPH. La Convention énonce le droit des personnes handicapées à jouir d'un « accès, sur la base de l'égalité avec les autres, à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, autant dans les zones urbaines que rurales ». L'accessibilité est une condition préalable à l'inclusion : sans elle, les personnes handicapées ne peuvent pas être incluses.
« L'aménagement raisonnable » impose aux individus et aux institutions d'aménager leurs procédures ou leurs services, c'est-à-dire de leur apporter « les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou indue, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales ».
24. <http://thesimexseries.org/>
25. CBM et Disability Inclusive DRR Network, « Disability inclusive disaster risk management: Voices from the field and good practices » (2014) : http://www.didrrn.net/wp-content/uploads/2018/09/web_CBM_Disability_Inclusive_Disaster_Risk_Management.pdf
26. CBM, « Saving Lives and Leaving No One Behind: The Gaibandha Model for disability-inclusive disaster risk reduction » (2018) : https://www.cbm.org/fileadmin/user_upload/DRR_Booklet_FINAL_-_Online_10MB.pdf
27. Humanity & Inclusion, « Empowerment and participation: Good practices from South & South-East Asia in disability inclusive disaster risk management » (2014) : <https://www.preventionweb.net/publications/view/38358>
28. <https://handicapinternational.ph/irestore-project/>
29. IASC, Lignes directrices relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire (2019), chapitre 5 : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>
30. CDPH, Article 31 - Statistiques et collecte des données <https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/la-convention-en-bref-2/texte-integral-de-la-convention-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees-23.html>
31. IASC, Lignes directrices relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire (2019), Annexe 2 : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>
32. <http://www.washingtongroup-disability.com/>
33. Humanity & Inclusion et Leonard Cheshire, « Disability Data Collection: A summary review of the use of the Washington Group Questions by development and humanitarian actors » (2018) : <https://humanity-inclusion.org.uk/en/projects/disability-data-in-humanitarian-action>

34. Humanity & Inclusion, « Disability Data in Humanitarian Action » (2019) : <https://humanity-inclusion.org.uk/en/projects/disability-data-in-humanitarian-action>
35. Partenariat entre CBM et le Nossal Institute pour un développement inclusif des personnes handicapées, « Disability Inclusion in Disaster Risk Reduction: Experiences of people with disabilities in Vanuatu during and after Tropical Cyclone Pam and recommendations for humanitarian agencies » (2017) : https://mspgh.unimelb.edu.au/_data/assets/pdf_file/0011/2567576/WEB-DIDRR-Report-14112017.pdf
36. CBM Nouvelle-Zélande, « Disability Inclusion Policy Brief - Gap analysis on disability-inclusive humanitarian action in the Pacific » (2017) : <https://reliefweb.int/report/world/disability-inclusion-policy-brief-gap-analysis-disability-inclusive-humanitarian-action>
37. OIM et Humanity & Inclusion, « Access to humanitarian services for persons with disabilities: Situational analysis in Bentui Protection of Civilians Site, South Sudan » (2018) : https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/22052018_dtm_hi_joint_assessment_bentui_poc_dec2017.pdf
38. Humanity & Inclusion et iMMAP, « Removing barriers: Disability Assessment among Syrian Refugees in Jordan and Lebanon » (2018) : <https://dfat.gov.au/about-us/publications/Pages/removing-barriers-disability-assessment-among-syrian-refugees-in-jordan-and-lebanon.aspx>
39. Humanity & Inclusion, « Disability in humanitarian context : A Case Study from Iraq » (2018) : https://blog.hi.org/wp-content/uploads/2019/09/Hi_Iraq_Disability_CaseStudy.pdf
40. ODI, « Grand Bargain annual independent report » (2018) : <https://www.odi.org/publications/11135-grand-bargain-annual-independent-report-2018>.
Grand Bargain, « Recommendations that promote effective participation of people affected by crisis in humanitarian decisions and incentivise participation as a way of working for Grand Bargain signatories » (2017) : https://interagencystandingcommittee.org/system/files/final_participation_revolution_workstream_reccomendations.pdf
41. Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire (2016) : <http://humanitariandisabilitycharter.org/>
42. CDPH, Article 3 - Principes généraux ; Comité des droits des personnes handicapées, Observation générale n° 7 sur la participation des personnes handicapées, y compris des enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la mise en œuvre de la Convention et au suivi de son application (2018) : <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6Qk-G1d%2fPPRICAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2bt93Y3D%2baa2p-jfYzWLBu0vA%2bBr7QovZhbAuiiY55e%2fWNa86H31Rmr%2bl-yPtmLvzylPaIPJbebDf5W6%2brPWT1xrnf%2f%2bmGW5Df%2fx>
43. IASC, Lignes directrices relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire (2019), chapitre 4 : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>
44. *ibid*, chapitres 5, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 et 19
45. *ibid* : La « conception universelle » est une approche qui promeut « la conception de produits, d'environnements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale ». « Les principes de la conception universelle facilitent l'accessibilité, y compris pour les personnes handicapées. »
46. CBM, Humanity & Inclusion, IFRC, « All Under One Roof: Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies » (2015) : <https://reliefweb.int/report/world/all-under-one-roof-disability-inclusive-shelter-and-settlements-emergencies>
47. IASC, Lignes directrices relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire (2019), chapitres 3, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 et 19 : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>
48. IASC, Lignes directrices relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire (2019), chapitre 2 : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>
- OMS et Banque Mondiale, « Rapport mondial sur le handicap » (2011) : https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/
49. <https://hhot.cbm.org/>
50. *ibid*.
51. IASC, Lignes directrices relatives à la mise en œuvre du cycle du programme humanitaire (2015) : https://interagencystandingcommittee.org/system/files/hpc_reference_module_2015_final.pdf
52. IASC, Lignes directrices relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire (2019), chapitre 11 : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>
53. <http://humanitariandisabilitycharter.org/>
54. Plan de réponse humanitaire 2019, Birmanie (2018) : https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2019%20Myanmar%20HRP_FINAL_2018%2012%202018.pdf
55. Stephen Perry (DFID), « Guidance on strengthening disability inclusion in Humanitarian Response Plans » (2019) : <https://reliefweb.int/report/world/guidance-strengthening-disability-inclusion-humanitarian-response-plans>
56. <http://humanitariandisabilitycharter.org/>
57. L'année 2019 a marqué, entre autres, le lancement de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap, des Orientations relatives au renforcement de l'inclusion du handicap dans les plans d'aide humanitaire et du guide opérationnel de l'Union européenne intitulé « L'inclusion des personnes en situation de handicap dans les opérations d'aide financées par l'UE ».
58. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>
59. IASC, Lignes directrices relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire (2019), chapitre 2 : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>
60. CDPH, Article 9 : <https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/la-convention-en-bref-2/texte-integral-de-la-convention-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees-13.html>.
61. IASC, Lignes directrices relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire (2019), chapitre 3 : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines> : La « conception universelle » est une approche qui promeut « la conception de produits, d'environnements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale. » « Les principes de la conception universelle facilitent l'accessibilité, y compris pour les personnes handicapées. »
62. *Ibid*. « L'aménagement raisonnable » impose aux individus et aux institutions d'aménager leurs procédures ou leurs services, c'est-à-dire de leur apporter « les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou induite, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales ».
63. *ibid*.
64. *ibid*.

Première publication en novembre 2019, © Handicap International, © CBM International, © International Disability Alliance.

Handicap International, inscrite en France sous les références suivantes : N° SIRET : 519 655 997 00038 - Code APE : 9499Z.

CBM International, Stubenwald-Allee 5, 64625 Bensheim, Allemagne ;
contact@cbm.org.

International Disability Alliance, Route de Ferney 150, 1218 Genève, Suisse;
info@ida-secretariat.org.

Cette publication est protégée par des droits d'auteur. Son utilisation commerciale est interdite mais elle peut être reproduite ou utilisée à des fins d'enseignement gratuitement, en mentionnant le titre de la publication et en créditant les auteurs susmentionnés. Toute autre utilisation nécessite une autorisation préalable écrite du propriétaire, et le paiement de droits pourrait s'appliquer.



CBM International est une organisation internationale chrétienne de développement engagée dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées vivant dans les communautés les plus pauvres du monde. S'appuyant sur ses valeurs et sur plus de 100 ans d'expérience professionnelle, CBM considère la pauvreté comme une cause et une conséquence du handicap et travaille en partenariat pour créer une société inclusive pour tous. CBM met en œuvre à la fois des programmes de développement et des programmes d'urgence, en soutenant ses partenaires locaux dans les communautés les plus défavorisées. www.cbm.org



Humanity & Inclusion (HI), aussi connu sous le nom de Handicap International, intervient dans une soixantaine de pays dans des contextes d'urgence, de reconstruction, de crise chronique et de développement. Œuvrant depuis 1982 aux côtés des populations vulnérables, notamment des personnes handicapées, HI agit et témoigne pour répondre à leurs besoins essentiels, améliorer leurs conditions de vie et promouvoir le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux. www.hi.org



L'International Disability Alliance (IDA) est un réseau de 14 organisations mondiales et régionales de personnes handicapées (OPH) et de leurs familles, qui rassemble plus de 1 100 OPH du monde entier. L'IDA œuvre à faire progresser les droits des personnes handicapées ainsi que la mise en œuvre effective et totale de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) partout dans le monde, et à renforcer la conformité à la CDPH au sein du système onusien via l'implication active et coordonnée d'organisations représentant les personnes handicapées à l'échelle nationale, régionale et internationale. www.internationaldisabilityalliance.org



Cette publication a été financée par le gouvernement australien et l'Aide humanitaire de la Commission européenne.

