

Normes d'inclusion humanitaire pour les personnes âgées et les personnes handicapées



Normes d'inclusion humanitaire pour les personnes âgées et les personnes handicapées

Publié par l'Age and Disability Consortium dans le cadre
du programme ADCAP.

ISBN 978-1-910743-31-7

Copyright © CBM International, Bensheim, HelpAge
International, Londres, et Humanity & Inclusion, Lyon, 2018

Cette publication est protégée par une licence de type
Attribution-NonCommercial 4.0 International License de
Creative Commons, [https://creativecommons.org/licenses/
by-nc/4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0). Sauf indications contraires, toute partie de cette
publication peut être reproduite à des fins non lucratives.

Cette publication a vu le jour grâce au généreux soutien
du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des
États-Unis pour le développement international (USAID).
HelpAge International est responsable du contenu de cette
publication, qui ne reflète pas nécessairement l'opinion
de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Cette publication a été financée avec des fonds du
gouvernement britannique. Cependant, les opinions
exprimées ne reflètent pas nécessairement les politiques
officielles du gouvernement britannique.



Table des matières

Avant-propos	4
Remerciement	6
Introduction	9
Normes d'inclusion clés	14
Norme d'inclusion clé 1 : identification	18
Norme d'inclusion clé 2 : accès sûr et équitable	35
Norme d'inclusion clé 3 : résilience	46
Norme d'inclusion clé 4 : connaissances et participation	55
Norme d'inclusion clé 5 : retour d'information et plaintes	65
Norme d'inclusion clé 6 : coordination	72
Norme d'inclusion clé 7 : apprentissage	80
Norme d'inclusion clé 8 : ressources humaines	86
Norme d'inclusion clé 9 : gestion des ressources	93
Normes d'inclusion relatives à la protection	100
Normes d'inclusion relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène	130
Normes d'inclusion relatives à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance	154
Normes d'inclusion relatives à la nutrition	180
Normes d'inclusion relatives aux abris, à l'habitat et aux articles ménagers	206
Normes d'inclusion relatives à la santé	228
Normes d'inclusion relatives à l'éducation	248
Glossaire	272
Notes en fin de texte	280

Avant-propos

Le principe humanitaire d'impartialité (qui demande d'agir en fonction du besoin et sans discrimination) nécessite de la part des acteurs humanitaires l'établissement de priorités qui tiennent compte des besoins de toutes les personnes affectées par une crise. Pourtant, nous savons que le système humanitaire n'inclut toujours pas de manière systématique les personnes âgées et les personnes handicapées.

Sphère se félicite de l'élaboration de ces normes éprouvées pour guider la communauté humanitaire. Nous avons appuyé le pilotage important de ce projet comme une contribution vitale aux convictions fondamentales de Sphère : toutes les personnes en situation de crise ont le droit de vivre dans la dignité et toutes les mesures possibles doivent être mises en œuvre pour soulager la souffrance dans de telles situations. Sans une compréhension des besoins et des priorités de tous (en particulier de ceux qui sont souvent moins visibles dans une crise), les humanitaires ne peuvent pas prétendre soutenir la dignité et les droits de manière impartiale.

Des engagements ont été pris à l'échelle internationale en faveur de l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées dans l'action humanitaire. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) réclame « 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 humanitaire mondial de 2016 a abouti à la Charte pour l'inclusion et au Programme d'action pour l'humanité, qui ont reconnu qu'une approche plus systématique était nécessaire pour garantir que personne ne soit oublié dans l'action humanitaire.

Avant-propos

Ces normes fournissent aux praticiens et aux organisations des actions claires qui peuvent être prises pour protéger, soutenir et impliquer les personnes âgées et les personnes handicapées et nous aider à réaliser ces engagements. Elles donnent des orientations pour identifier et surmonter les barrières à la participation et à l'accès dans divers contextes et à toutes les étapes du cycle des programmes humanitaires.

Ces normes représentent une avancée importante et positive vers la promotion et l'amélioration des actions visant à répondre aux besoins de tous avec une impartialité de principe. J'espère que vous nous aiderez à les diffuser largement, en préconisant leur application, en offrant une formation à leur application et en les mettant entièrement en pratique dans le domaine humanitaire.



Christine Knudsen, Directrice générale, Sphère



Remerciements

Les normes d'inclusion humanitaire pour les personnes âgées et les personnes handicapées ont été élaborées par le Programme de renforcement des capacités relatives à l'âge et au handicap (ADCAP), une initiative de l'Age and Disability Consortium. Les membres du consortium sont CBM, DisasterReady.org, Humanity & Inclusion (HI), HelpAge International, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC), Oxford Brookes University et RedR UK.

L'ADCAP s'est associé à la Croix-Rouge kenyane, CBM et Christian Aid au Kenya ; Concern Worldwide, Islamic Relief et HelpAge International au Pakistan ; et Islamic Relief Worldwide et Christian Aid au Royaume-Uni.

La rédaction de la version révisée a été gérée par Giulia David (CBM) et Kate Aykroyd (Humanity & Inclusion), avec le soutien de Philip Hand et Irene van Horssen (HelpAge International), Ricardo Pla Cordero (Humanity & Inclusion), Valérie Scherrer et Kirsty Smith (CBM).

Nous tenons à remercier tous ceux et celles qui ont révisé les ébauches et apporté leur précieuse contribution, notamment :

- Les membres de l'Age and Disability Consortium qui ont participé au développement de la version pilote et à sa révision : Irene van Horssen, Diana Hiscock, Philip Hand, Ivan Kent et Marcus Skinner (HelpAge International) ; Kate Aykroyd et Ricardo Pla Cordero (Humanity & Inclusion) ; Giulia David, Kirsty Smith, Valérie Scherrer, Laura Gore, Tushar Wali et Christian Modino Hok (CBM) ; Tina Tinde, Kaisa Laitila et Siobhán Foran (IFRC) ;

Remerciements

Kate Denman et Isabelle Robinson (RedR UK) ;
Supriya Akerkar (Oxford Brookes University).

- Les membres du Groupe de révision, qui ont dirigé l'ensemble du processus de révision, ont aidé à hiérarchiser les changements à apporter à la version pilote et à les introduire dans la version révisée : Aninia Nadig (Sphère) ; Emma Pearce (Commission des femmes pour les réfugiés) ; Gergey Pasztor (Comité international de secours); Georgia Dominik, Jose Viera et Emmanuel Jacq (IDA, Alliance internationale du handicap) ; Kelly Fitzgerald (Comité ONG sur le Vieillissement, Genève) ; Emily Beridico (COSE – coalition de services pour les personnes âgées) ; Kirstin Lange (UNHCR) ; Maria Kett (Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, UCL).
- Les experts clés du secteur qui ont apporté une contribution technique aux chapitres de la version révisée : Pauline Thivillier (Humanity & Inclusion), Angela Rouse (CDAC Network), Mark Gorman (HelpAge International) et Silvia Perel-Levin (Présidente, Comité ONG sur le Vieillissement, Genève) : Normes d'inclusion clés ; Emma Pearce (WRC), Boram Lee (WRC), Alice Hawkes (IRC), Gergey Pasztor (IRC) : Protection ; Mark Buttle (UNICEF) et Magda Rossmann (HelpAge International) : WASH ; Talal Waheed (HelpAge International), Isabelle Pelly (CaLP) : Sécurité alimentaire et moyens de subsistance ; Mina Mojtahedi (IFRC) et Juma Khudonazarov (HelpAge International) : Nutrition ; Corinne Treherne (IFRC) et Erika Trabucco (Humanity & Inclusion) : Abris, habitats et articles ménagers ; Eric Weerts (Humanity & Inclusion), Alessandra Aresu (Humanity & Inclusion), Davide Olchini

Remerciements

(Humanity & Inclusion) et Juma Khudonazarov (HelpAge International) : Santé ; Sian Tesni (CBM) et Julia McGeown (Humanity & Inclusion) : Éducation.

Nous remercions les conseillers en matière d'inclusion appuyés par l'ADCAP, qui ont utilisé la version pilote des normes, fourni de précieux commentaires et échangé des bonnes pratiques et des études de cas, dont beaucoup figurent dans cette édition : Claire Grant, Sharon Jelagat Kibor, Ayisha Mohamed (Christian Aid) ; Sherin Alsheikh Ahmed et Farooq Masih (Islamic Relief) ; Anwar Sadat (HelpAge International); Michael Mwendwa (CBM) ; Lillian Matemu (Croix-Rouge kenyane) et Shafqat Ullah (Concern Worldwide).

Nous tenons également à souligner la contribution de plus de 300 personnes représentant des organisations de personnes handicapées, des associations de personnes âgées et des organisations humanitaires du monde entier. Leurs commentaires sur la version pilote ont apporté une contribution essentielle à cette édition. Nous les remercions de leur engagement et de leur dévouement constant en faveur de l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées dans l'action humanitaire.

Introduction

À l'échelle mondiale, environ 15 % de la population vit avec un handicap.¹ Selon les estimations, 13 % de la population mondiale a plus de 60 ans.² Plus de 46 % des personnes âgées de plus de 60 ans ont un handicap.³

Selon les principes humanitaires, l'aide et la protection humanitaires doivent être fournies en fonction des besoins, sans discrimination. Personne ne devrait être exclu de l'action humanitaire, que ce soit délibérément ou par inadvertance. Néanmoins, la capacité des acteurs humanitaires à remplir cet engagement reste limitée. La discrimination fondée sur le handicap, l'âge et le sexe accompagne souvent d'autres formes de discrimination pour priver les personnes âgées et les personnes handicapées de leur droit à une aide et de participer à l'action humanitaire.

Objet des normes

Les normes d'inclusion humanitaire pour les personnes âgées et les personnes handicapées visent à combler le fossé dans la compréhension des besoins, des capacités et des droits des personnes âgées et des personnes handicapées, et à promouvoir leur inclusion dans l'action humanitaire.

Elles sont conçues à la fois pour renforcer la responsabilité des acteurs humanitaires envers les personnes âgées et les personnes handicapées et pour soutenir la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'action humanitaire. Les normes peuvent servir d'orientations pour les programmes et de ressource pour la formation et le plaidoyer, en particulier pour influencer

Introduction

les politiques et les pratiques des organisations afin qu'elles soient plus inclusives.

Les normes d'inclusion humanitaire pour les personnes âgées et les personnes handicapées se composent de neuf normes d'inclusion clés, tirées des neuf engagements de la Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité (CHS), et de sept ensembles de normes d'inclusion sectorielles : protection, eau, assainissement et hygiène ; sécurité alimentaire et moyens de subsistance ; nutrition, abris, habitat et articles ménagers ; santé et éducation.

Chaque chapitre présente un ensemble de normes avec des actions clés pour répondre à la norme, des notes d'orientation pour soutenir la mise en œuvre des actions, des outils et des ressources, et des études de cas illustrant comment les personnes âgées et les personnes handicapées ont été incluses dans les interventions humanitaires. Dans certains cas, les études de cas utilisent des textes provenant de sources externes ou privilégient la terminologie de l'organisation qui fournit les informations.

Les normes d'inclusion sectorielles sont structurées autour de trois domaines clés d'inclusion :

1. la gestion des données et de l'information
2. la lutte contre les barrières
3. la participation des personnes âgées et des personnes handicapées et le renforcement de leurs capacités.

Les normes d'inclusion sectorielles sont conçues pour être utilisées conjointement avec les normes d'inclusion clés.

Introduction

Dans le cadre de ces normes, « l'inclusion » est considérée dans le contexte des personnes âgées et des personnes handicapées, bien qu'il soit reconnu qu'il existe d'autres groupes à risque qui ont des difficultés d'accès et de participation et qui sont victimes de discrimination fondée sur leur statut, notamment l'âge, le sexe, la race, la couleur, l'ethnie, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'état de santé, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale ou sociale.

Principes et cadres sous-jacents

Les normes d'inclusion humanitaire pour les personnes âgées et les personnes handicapées complètent un certain nombre de normes et de cadres du droit international humanitaire, du droit et des conventions en matière de droits de l'homme, y compris la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Elles s'appuient sur ces principes de base :

- Les principes humanitaires d'humanité, d'impartialité, de neutralité et d'indépendance
- La non-discrimination
- L'accessibilité
- Le respect de la dignité inhérente aux personnes âgées et aux personnes handicapées
- La participation active et efficace et l'égalité des chances
- Le respect de la diversité et l'acceptation des personnes âgées et des personnes handicapées
- L'égalité entre les personnes de sexe et de groupe d'âge différents.

Introduction

Les normes d'inclusion humanitaire pour les personnes âgées et les personnes handicapées complètent la protection transversale, définie par le Groupe sectoriel mondial de la protection, comme le processus d'intégration des principes de protection et de promotion d'un accès significatif, de la sécurité et de la dignité dans l'aide humanitaire.

Les normes d'inclusion humanitaire pour les personnes âgées et les personnes handicapées sont conçues pour être utilisées conjointement à la Charte humanitaire du projet Sphère et aux standards minimums de l'intervention humanitaire, la Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité (CHS) et d'autres normes complémentaires du projet Sphère. Les normes d'inclusion humanitaire pour les personnes âgées et les personnes handicapées encouragent une double approche qui vise à inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans l'action humanitaire. Il s'agit de prévoir des interventions spécifiques ciblant les personnes âgées et les personnes handicapées, de soutenir leur autonomisation et d'intégrer des mesures adaptées à l'âge et au handicap dans les politiques et les programmes, à tous les stades.

Comment les normes ont-elles été élaborées ?

Les normes d'inclusion humanitaire pour les personnes âgées et les personnes handicapées ont été élaborées par l'Age and Disability Consortium, un groupe composé de sept organisations cherchant à promouvoir une aide humanitaire qui intègre l'âge et le handicap. Elles ont été élaborées dans le cadre du Programme de renforcement des capacités relatives à l'âge et au handicap (ADCAP).

Introduction

Une version pilote a été publiée en 2015 sous le titre Normes minimales d'inclusion de l'âge et du handicap dans l'action humanitaire. Le projet pilote s'est appuyé sur un examen approfondi des directives et des normes existantes.

Une révision de la version pilote a été entreprise en 2017. Des consultations, des enquêtes et des entretiens avec plus de 300 experts techniques, praticiens humanitaires et organisations de personnes handicapées et d'associations de personnes âgées, provenant de 139 organisations de 26 pays, ont fourni des retours d'information et des recommandations pour cette édition révisée.

Ces normes constituent toujours un document vivant. Elles sont destinées à être révisées périodiquement, sur la base d'autres retours d'information et recommandations. Elles ont été conçues comme une première étape pour aider les organisations humanitaires à intégrer les personnes âgées et les personnes handicapées dans leurs interventions. Au fil du temps, des indicateurs seront élaborés sur la base des contributions et de l'expérience des organisations humanitaires qui appliqueront ces normes.



Normes d'inclusion clés



Normes d'inclusion clés

1 : Identification

Les personnes âgées et les personnes handicapées sont identifiées pour s'assurer qu'elles ont accès à l'aide humanitaire et à une protection participative, appropriée et adaptée à leurs besoins.

2 : Accès sûr et équitable

Les personnes âgées et les personnes handicapées profitent d'un accès sûr et équitable à l'aide humanitaire.

3 : Résilience

Les personnes âgées et les personnes handicapées ne sont pas affectées de manière négative, sont mieux préparées et résilientes et sont moins vulnérables grâce à l'action humanitaire.

4 : Connaissances et participation

Les personnes âgées et les personnes handicapées connaissent leurs droits et participent aux décisions qui affectent leur vie.



5 : Retour d'information et plaintes

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont accès à des mécanismes de retour d'information et de plaintes qui sont sûrs et adaptés.

6 : Coordination

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont accès et participent à une aide humanitaire coordonnée et complémentaire.

7 : Apprentissage

Les organisations collectent et appliquent l'apprentissage pour fournir une aide plus inclusive.

8 : Ressources humaines

Le personnel et les volontaires ont les compétences et les attitudes appropriées pour mettre en œuvre une action humanitaire inclusive, et les personnes âgées et les personnes handicapées bénéficient des mêmes opportunités d'emploi et de bénévolat dans les organisations humanitaires.

9 : Gestion des ressources

Les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent s'attendre à ce que les organisations humanitaires gèrent les ressources de manière à promouvoir l'inclusion.



Norme d'inclusion clé 1 : identification

Les personnes âgées et les personnes handicapées sont identifiées pour s'assurer qu'elles ont accès à l'aide humanitaire et à une protection participative, appropriée et adaptée à leurs besoins.

Actions clés

1.1 : Collecter, analyser et communiquer les informations relatives aux personnes âgées et aux personnes handicapées dans tous les systèmes de gestion de l'information humanitaire.

1.2 : Dialoguer directement avec les personnes âgées et les personnes handicapées afin d'identifier et de surveiller leurs capacités et leurs besoins, ainsi que leur accès à l'aide humanitaire.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 1.1 : collecter, analyser et communiquer les informations relatives aux personnes âgées et aux personnes handicapées dans tous les systèmes de gestion de l'information humanitaire.

Sources de données existantes

Dans la mesure du possible, utilisez les sources de données existantes pour obtenir des informations sur les personnes âgées et les personnes handicapées. Les sources possibles sont les suivantes :

- les recensements, les bases de données ministérielles et les bases de données des organisations de personnes handicapées (OPH) et des associations de personnes âgées (APA), le cas échéant, pour les données démographiques nationales ;
- les analyses de situation ou les évaluations rapides des besoins désagrégées par sexe, âge et handicap pour les données sur la population touchée ;
- les analyses de risques pour obtenir des données sur les barrières à l'accès et à la participation, les capacités et les stratégies d'adaptation ;
- les évaluations des besoins, désagrégées par groupes, pour les données sur les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- les consultations avec les personnes âgées (hommes et femmes) et les personnes présentant différents types de handicaps (femmes, hommes, filles et garçons) ; et



- les registres scolaires et les programmes de protection sociale pour obtenir des données sur la scolarisation, l'emploi et les prestations sociales des personnes âgées et des personnes handicapées.

Il est à noter que, dans les différentes sources de données, différentes méthodes de collecte peuvent avoir été utilisées, ce qui peut entraîner des incohérences dans les données sur les personnes âgées et les personnes handicapées.

Utilisez des estimations en l'absence de données disponibles. Selon les estimations, 15 % de la population mondiale est handicapée (19,2 % de femmes et 12 % d'hommes).⁴ Selon les estimations, 13 % de la population mondiale a 60 ans ou plus.⁵ Plus de 46 % des personnes âgées (60 ans et plus) ont un handicap.⁶

Désagrégation des données

La collecte et l'analyse de données désagrégées par sexe, âge et handicap vous permettront d'identifier les personnes âgées et les personnes handicapées, d'évaluer leurs capacités et leurs besoins et de connaître les risques auxquels elles sont exposées.

Concernant les progrès et le changement, élaborer des indicateurs qui montrent comment les besoins, les barrières et la participation des personnes âgées (femmes et hommes) et des personnes handicapées (femmes, hommes, filles et garçons) sont pris en compte.

Par souci de cohérence, utilisez les mêmes questions et indicateurs à toutes les étapes du cycle du programme.



Utilisez les groupes d'âges recommandés pour désagréger les données par âge et les questions du Groupe de Washington (voir **Outils et ressources**) pour désagréger les données par handicap :

- Pour les données sur l'âge, utilisez les mêmes groupes que dans les systèmes nationaux de collecte de données. En l'absence de groupes d'âges nationaux, il est suggéré ce qui suit : 0-5, 6-12, 13-17, 18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, et 80+.
- Pour les données sur le handicap, utilisez la série restreinte de questions du Groupe de Washington. Il s'agit de six questions visant à déterminer si le répondant éprouve des difficultés à accomplir certaines activités (marche, vision, audition, cognition, soins auto-administrés et communication). Chaque question comporte quatre catégories de réponses (non – aucune difficulté, oui – quelques difficultés, oui – beaucoup de difficultés ou incapacité totale). Une réponse « oui – beaucoup de difficultés » ou « incapacité totale » à au moins une question doit être considérée comme un seuil de classification d'une personne comme étant handicapée aux fins de la désagrégation des données.

Ne modifiez pas l'ordre de formulation, les catégories de réponse ou les seuils de classification des handicaps des questions du Groupe de Washington.

Pour les enfants âgés de 2 à 17 ans, utilisez la série de questions sur le fonctionnement de l'enfant du Groupe de Washington/UNICEF, qui est plus sensible au développement de l'enfant (voir **Outils et ressources**).



Rappel : la désagrégation des données ne vous permettra pas à elle seule d'identifier les barrières à l'inclusion et à la participation auxquelles les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent être confrontées. La seule désagrégation des données ne vous permettra pas non plus de déterminer l'admissibilité d'une personne à une aide sociale. Cependant, elle vous aidera à identifier les groupes de personnes qui pourraient être confrontés à des barrières, et à suggérer où se trouvent ces barrières.

Données sur les barrières et les facilitateurs

Collectez des informations sur les facteurs qui empêchent les personnes âgées et les personnes handicapées d'accéder aux services (voir « **barrières** » dans le Glossaire) et sur les facteurs qui facilitent leur accès (voir « **facilitateurs** » dans le Glossaire). Collectez ces informations directement auprès des personnes âgées et des personnes handicapées de tous âges.

Procédez à un audit d'accessibilité pour identifier les barrières à l'accès aux services et aux infrastructures (voir **Outils et ressources**). Les gestionnaires de projet, les prestataires de services, les autres professionnels et les utilisateurs trouveront ainsi des conseils pour rendre un service ou une infrastructure plus accessible.

Examinez régulièrement les conclusions de votre audit d'accessibilité pour vous assurer que les besoins et les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées sont toujours pris en compte.



Accordez une attention particulière aux barrières qui entravent la libre circulation, l'utilisation des infrastructures et l'accès à l'information des personnes atteintes de handicaps physiques, visuels, sensoriels, intellectuels ou psychosociaux.

Tenez compte des barrières organisationnelles. Évaluez les attitudes et les compétences du personnel et des bénévoles en ce qui concerne l'inclusion et la participation des personnes âgées et des personnes handicapées. Par exemple, évaluez les connaissances, les attitudes et les pratiques.

Dans les évaluations, insérez des questions qui identifient les compétences, les capacités et les contributions que les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent apporter à l'action humanitaire.

Collecte de données inclusive

Veillez à ce que le processus de collecte des données lui-même soit inclusif. Par exemple :

- formez le personnel chargé de la collecte des données à communiquer avec les personnes âgées et les personnes handicapées, et à désagréger les données par sexe, âge et handicap (voir **la note d'orientation ci-dessus sur la désagrégation des données**) ;
- faites participer les personnes âgées et les personnes handicapées à la collecte des données (voir **la note d'orientation ci-dessous sur la participation des personnes âgées et des personnes handicapées**).



Élaborez des stratégies (telles que la proximité) pour identifier et enregistrer les personnes âgées et les personnes handicapées les plus susceptibles d'être exclues des services ou de subir des violences et des abus. Il peut s'agir de personnes isolées à leur domicile ou vivant dans des institutions résidentielles, telles que des orphelinats ou des établissements de soins.

Effectuez des entretiens individuels et des visites à domicile pour recueillir des informations auprès des personnes qui peuvent être isolées à leur domicile ou qui préféreraient être vues individuellement.

Analyse des données

Analysez les données sur des domaines tels que la santé ou l'état nutritionnel, l'accès aux services ou la participation à la réponse humanitaire, désagrégées par sexe, âge et handicap. Par exemple, des données sur l'état nutritionnel de la communauté affectée, désagrégées par sexe, âge et handicap, vous indiqueraient le pourcentage de personnes âgées (femmes et hommes) et de personnes handicapées (femmes, hommes, filles et garçons) dont l'état nutritionnel a changé au cours d'une période donnée.

Utilisez des sources d'informations supplémentaires, par exemple des audits d'accessibilité ou des groupes de discussion, pour comprendre la situation des personnes âgées et des personnes handicapées.

Utilisez ces données pour surmonter les barrières qui empêchent les personnes âgées et les personnes handicapées de participer ou d'avoir accès aux services (voir la Norme d'inclusion clé 2, **Note d'orientation sur la lutte contre les barrières**).



Surveillance et partage des données

Collectez et analysez régulièrement des données sur la manière dont vos programmes incluent les personnes âgées et les personnes handicapées. Si vous identifiez des lacunes lors de votre analyse, comme l'absence de données désagrégées ou de données sur les barrières, recueillez des données supplémentaires, désagrégées par sexe, âge et handicap.

Tout en utilisant les données au sein de votre organisation, vous pouvez les partager avec des systèmes coordonnés de collecte de données, tels que des aperçus des besoins humanitaires, des plans stratégiques d'intervention et des systèmes de suivi coordonnés, notamment la plateforme Humanitarian Data Exchange ou la plateforme de préparation aux situations d'urgence ALERT.

Partagez également avec d'autres organismes humanitaires les données tirées des évaluations et des rapports de suivi, y compris les enseignements tirés, les difficultés et les besoins non satisfaits.

Partagez les données avec les communautés affectées par une crise pour vous assurer qu'elles représentent bien leurs besoins, leurs capacités et les barrières présentes, et qu'elles comprennent comment elles seront utilisées.

Rappel : avant de partager des données, suivez les protocoles de partage de données pour protéger la confidentialité.



Orientations pour l'action clé 1.2 : dialoguer directement avec les personnes âgées et les personnes handicapées afin d'identifier et de surveiller leurs capacités et leurs besoins, ainsi que leur accès à l'aide humanitaire.

Faire participer les personnes âgées et les personnes handicapées

Faites participer les personnes âgées et les personnes handicapées à l'élaboration de systèmes de collecte de données et de suivi qui sont pertinents, accessibles et culturellement adaptés.

Certaines barrières peuvent empêcher les personnes âgées et les personnes handicapées de participer à ces activités. Par exemple, il se peut que le site de consultation ne soit pas accessible ou que la capacité des personnes âgées ou des personnes handicapées à contribuer aux évaluations sur les ménages soit négligée.

Encouragez la diversité dans le groupe des personnes âgées et des personnes handicapées impliquées. Par exemple, intégrez des femmes et des hommes d'âges différents, faites participer des personnes ayant différents types de handicaps et soutenez leur participation significative. Envisagez d'organiser des rencontres initiales en groupes plus petits pour déterminer comment rendre une évaluation ou une consultation plus accessible.



Lors des évaluations et des consultations, communiquez directement avec les personnes âgées et les personnes handicapées. Demandez-leur, par exemple :⁷

- ce qu'elles perçoivent comme étant les principaux défis et possibilités de contribuer à la préparation, aux interventions et au relèvement ;
- quelles sont les capacités qu'elles possèdent et comment elles aimeraient les utiliser ;
- comment répondre aux besoins variés des personnes ayant différents types de handicaps (femmes, hommes, filles et garçons) et des groupes d'âge différents (femmes et hommes), par exemple comment communiquer avec les personnes ayant une déficience sensorielle ; et
- quels sont les services et infrastructures qu'ils utilisent, et quels sont les barrières et les facilitateurs qu'ils rencontrent lorsqu'ils y accèdent (voir l'encadré 2 ci-dessous « **Barrières à l'inclusion** »).

Faire participer les organisations à base communautaire

Cartographiez les organisations dans la zone de crise qui représentent et fournissent des services aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Il peut s'agir d'organisations communautaires, d'OPH et d'APA (voir l'encadré 1 ci-dessous « **Cartographier les organisations** »).

Impliquez ces organisations dans la collecte de données sur les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées. Par exemple, faites-les participer à des équipes de collecte de données, à des groupes de discussion ou comme bénévoles pour les évaluations des besoins.



Outils et ressources

Collecte de données

Personnes handicapées

Groupe de Washington sur les statistiques du handicap, *The Washington Group Short Set of Questions on Disability* (Série restreinte de questions sur le handicap élaborée par le groupe de Washington), <http://bit.ly/2daMyJb> (15 décembre 2017)

UNICEF et le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap, *Child Functioning Question Sets* (Séries de questions sur le fonctionnement de l'enfant), <http://bit.ly/2hDVZOR> (15 décembre 2017)

Personnes âgées

HelpAge International, Valid International, et Brixton Health, *RAM-OP: Rapid Assessment Method for Older People* (Méthode d'évaluation rapide pour les personnes âgées), <http://bit.ly/1ljkF0z> (15 décembre 2017)

Désagrégation par sexe

Comité permanent interorganisations, *Femmes, filles, garçons et hommes : des besoins différents, des chances égales. IASC Guide pour l'intégration de l'égalité des sexes dans l'action humanitaire*, IASC, 2006, <http://bit.ly/2keX9o2>



Audit d'accessibilité

Direction des ressources techniques de Handicap International, *Guide méthodologique : Établir un diagnostic d'accessibilité dans les pays à revenus faibles et intermédiaires*, Lyon, Handicap International, 2014, <http://bit.ly/2ad0V9y>

Types de barrières

CBM, *Inclusive Project Cycle Management Trainers' Manual: Stage 1/Handout 2, Inclusion and Barriers to Inclusion*, (Manuel de formation pour la gestion inclusive du cycle du projet : étape 1/Document 2, Inclusion et barrières à l'inclusion), CBM, <http://bit.ly/2BsbnsO>



Encadré 1

Cartographier les organisations

Les OPH et les APA sont généralement formées pour soutenir l'autonomisation des personnes âgées et des personnes handicapées et défendre leurs droits.

Il se peut que ces groupes n'existent pas dans toutes les communautés touchées par une crise. Dans ce cas, associez-vous à d'autres organisations communautaires pour les aider à être inclusifs. Là où il existe des OPH et des APA, il se peut qu'elles n'aient aucune expertise en matière d'action humanitaire. Dans ce cas, vous pourriez travailler avec elles afin de renforcer leurs capacités.

Pour cartographier les OPH, APA ou autres groupes représentatifs :

- identifiez leurs priorités pour l'action humanitaire, leurs atouts, leurs capacités et les domaines qui doivent être renforcés ;
- posez-leur des questions sur leur rôle au sein de la communauté ;
- demandez-leur qui ils représentent, comment ils recueillent des informations auprès de la population touchée par la crise et comment ils encouragent l'égalité des sexes et la diversité dans leur travail ; et
- recherchez des organisations qui représentent différents types de handicaps, tous les sexes, tous les âges et tous les groupes vulnérables, tels que



les réfugiés, les migrants ou les personnes issues de minorités ethniques. Certains groupes, tels que les personnes ayant des handicaps psychosociaux ou intellectuels, les femmes handicapées ou les personnes âgées handicapées, peuvent ne pas être représentés par une organisation dans certains endroits. Dans de tels cas, vous devrez peut-être identifier des individus plutôt que des groupes.

Rappel : faites participer les autorités locales à cet exercice de cartographie. Elles pourraient ainsi avoir l'occasion de renforcer leurs liens avec les OPH et les APA.

Encadré 2

Barrières à l'inclusion

Les barrières à l'inclusion peuvent être :

- **Comportementales.** Les attitudes négatives et la discrimination, d'une part, ou la surprotection, d'autre part, peuvent découler d'une perception erronée du handicap ou de la vieillesse. Par exemple, les membres de la communauté peuvent penser qu'une personne âgée ou une personne handicapée ne peut pas participer à l'intervention. Des parents peuvent cacher un enfant handicapé chez eux parce qu'ils pensent que le handicap est une source de honte. Les facteurs tels que le handicap, l'âge et le sexe ne sont pas isolés : leur superposition peut créer de multiples formes de discrimination.



- **Environnementales.** Les barrières environnementales comprennent des obstacles d'accès physiques à l'environnement bâti et des barrières à l'information et à la communication. Par exemple, si les informations sur les services humanitaires sont fournies dans un seul format, au lieu de plusieurs tels que la signature tactile, le langage des signes, l'audio ou les images, un obstacle peut exister. Les barrières à l'information peuvent être moins visibles que les barrières physiques, mais il est important de les détecter, car elles peuvent exclure de grands groupes de personnes.
- **Institutionnelles.** Les lois, politiques et procédures (y compris celles des organisations humanitaires) peuvent entraîner une discrimination intentionnelle ou involontaire à l'encontre de certains groupes. Ces barrières peuvent isoler les personnes âgées et les personnes handicapées de nombreux domaines de la vie, tels que l'emploi, la participation politique, l'éducation ou les services sociaux.

Étude de cas

Collecte de données sur le handicap à l'aide des questions du Groupe de Washington

Humanity & Inclusion a mené un projet intitulé « Statistiques du handicap dans l'action humanitaire »,



conçu pour tester et évaluer l'utilisation des questions du Groupe de Washington dans l'action humanitaire. Dans le cadre de ce projet, Humanity & Inclusion a collaboré avec un large éventail de partenaires opérant dans différents contextes et secteurs, et crée des supports de formation.

Le projet a identifié un certain nombre de défis auxquels les gens sont confrontés lorsqu'ils recueillent des données sur les personnes handicapées. Par exemple, les personnes qui recueillent des données voient souvent le handicap d'un point de vue médical, en se concentrant sur la déficience ou les conditions médicales. Ils ont également constaté que, dans de nombreux cas, les systèmes informatiques de gestion des données existants que les organisations utilisent ne sont pas toujours adaptés aux questions du Groupe de Washington, ce qui complique la situation.

Dans le cadre de ce projet, Humanity & Inclusion a travaillé avec des partenaires pour adapter les outils et systèmes de collecte de données existants. Ils ont également dispensé une formation aux personnes chargées de la collecte des données pour leur expliquer comment recueillir des données sur les handicaps et comment utiliser les questions du Groupe de Washington. Afin que les participants puissent mieux comprendre et mettre en pratique leurs compétences, ils leur ont offert la possibilité d'effectuer des tests sur le terrain et des simulations d'entretiens dans le cadre de la formation.



Une fois les barrières à la collecte des données levées, le projet a commencé à produire des informations susceptibles d'éclairer le programme. Par exemple, la collecte de données à l'aide des questions du Groupe de Washington aux points d'enregistrement dans un camp de réfugiés a permis de savoir si les réfugiés handicapés avaient accès aux camps. Les résultats du projet ont démontré que l'utilisation des questions du Groupe de Washington permettait d'identifier un plus grand nombre de personnes handicapées par rapport aux méthodes de collecte de données existantes. Lors de la mise à l'essai des questions du Groupe de Washington dans le cadre de 98 entretiens d'enregistrement, par exemple, l'UNCHR a indiqué que l'identification des personnes handicapées avait plus que décuplé, passant de 2,36 % à 27,55 %. De telles données peuvent ensuite être utilisées pour évaluer si les programmes sont inclusifs et peuvent être complétées par une analyse des barrières à l'inclusion.

Source : Humanity & Inclusion



Norme d'inclusion clé 2 : accès sûr et équitable

Les personnes âgées et les personnes handicapées profitent d'un accès sûr et équitable à l'aide humanitaire.

Actions clés

2.1 : Surmonter les barrières qui entravent la participation et l'accès aux services.

2.2 : Renforcer les facteurs qui permettent aux personnes âgées et aux personnes handicapées de participer et d'avoir accès aux services.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 2.1 : surmonter les barrières qui entravent la participation et l'accès aux services.

Barrières comportementales

Sensibilisez la communauté, y compris les dirigeants, travailleurs communautaires et aidants, aux droits des personnes âgées et des personnes handicapées.

Sensibilisez les organisations, y compris les partenaires, prestataires de services, décideurs politiques et agences de coordination et de mise en œuvre, sur la manière de prévenir la discrimination.

Barrières environnementales

Barrières physiques. Concevez les infrastructures et les systèmes de distribution afin que tout le monde puisse y accéder, en dépit de l'âge ou du handicap⁸ (voir l'encadré 3 ci-dessous « **Qu'est-ce que l'accessibilité ?** »).

Appliquez les normes nationales d'accessibilité, le cas échéant. Travaillez avec les autorités nationales, comme les ministères, et/ou des experts pour identifier les lacunes potentielles et trouver des solutions. En l'absence d'une norme nationale, référez-vous aux normes internationales, comme les normes sur l'environnement bâti de l'Organisation internationale de normalisation (voir **Outils et ressources**).

Si nécessaire, apportez des modifications et des ajustements pour aider les personnes âgées et les



personnes handicapées à accéder individuellement aux services, activités et programmes. C'est ce que l'article 2 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) appelle « l'aménagement raisonnable » (voir « **aménagement raisonnable** » dans le Glossaire). Par exemple, lorsque vous organisez des réunions, prévoyez des indemnités de transport pour les personnes qui ne peuvent pas utiliser les transports publics ou marcher sur de longues distances.

Aidez les personnes âgées et les personnes handicapées à participer à la conception et à la prestation des services sur un pied d'égalité avec tous les autres.

Barrières à l'information. Fournissez des informations par le biais de divers canaux de communication et dans différents formats, afin qu'elles soient accessibles à tous.

Consultez les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs organisations représentatives sur la méthode de communication qu'elles préfèrent.

Utilisez un langage simple et des formats variés, selon les besoins, comme l'interprétation en langage des signes universel ou local, le sous-titrage en direct, le format facile à lire (texte simple combiné avec des images) ou le braille (si le public l'utilise). Veillez à ce que l'information écrite soit facilement lisible, par exemple en utilisant de grosses polices de caractères et des couleurs contrastées.

Barrières institutionnelles

Intégrez le respect des droits des personnes âgées et des personnes handicapées dans les politiques et les codes de conduite des organisations.



Concevez ou adaptez des outils de collecte de données pour permettre la désagrégation des données par sexe, âge et handicap.

Sensibilisez le personnel aux droits des personnes âgées et des personnes handicapées.

Établir un budget pour surmonter les barrières

Dans votre budget, prévoyez des ressources dédiées à l'accessibilité. Pour ce qui est de l'accessibilité physique, envisagez un budget supplémentaire d'au moins 0,5 à 1 %. Pour ce qui est des articles non alimentaires et appareils fonctionnels, envisagez un budget supplémentaire d'au moins 3 à 4 %.

Suivi des actions

Lorsque vous effectuez un suivi de vos actions pour surmonter les obstacles, recueillez les retours d'information des personnes âgées et des personnes handicapées sur l'efficacité de ces actions et la façon dont elles pourraient être améliorées.



Orientations pour l'action clé 2.2 : renforcer les facteurs qui permettent aux personnes âgées et aux personnes handicapées de participer et d'avoir accès aux services.

Renforcez les facteurs qui ont été identifiés comme favorisant l'accès et la participation. Ceux-ci peuvent inclure :

- les mécanismes communautaires, tels que les réseaux de soutien communautaire, les programmes de réadaptation à base communautaire, les OPH ou les APA (voir « **réadaptation à base communautaire** » dans le Glossaire) ;
- les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées à aider leurs communautés à faire face à une crise d'après leur expérience antérieure dans différents secteurs, tels que la reconstruction d'abris ou la santé ;
- les politiques et programmes nationaux, tels que les politiques d'accessibilité ou de prestations sociales en faveur des personnes âgées ou handicapées ;
- des mesures qui permettent aux personnes âgées et aux personnes handicapées d'être accompagnées par une personne de leur choix, si elles ont besoin de ce type de soutien ; il peut s'agir d'un membre de la famille, d'un aidant ou d'un assistant personnel ;
- des mécanismes d'aiguillage vers les services pertinents, en veillant à ce que l'information sur ces services soit accessible ; et
- des systèmes de communication accessibles, tels que les travailleurs de proximité, les conseils communautaires ou la radio locale.



Outils et ressources

Informations accessibles – généralités

CBM, *Humanitarian Hands-on Tool (HHoT)*, Information task card (Outil pratique humanitaire, fiche d'information), CBM, <http://bit.ly/2AScPDL> (15 décembre 2017)

Enfants et adolescents

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *Orientation générale : inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire*, UNICEF, 2017, <http://bit.ly/2zjrqtJ>

Conception de sites Web

W3C Web Accessibility Initiative (Initiative pour l'accessibilité du Web), *Web Content Accessibility Guidelines* (Lignes directrices sur l'accessibilité du contenu Web), WCAG, publié en 2005, mis à jour en 2017, <http://bit.ly/26rBb27> (15 décembre 2017)

Présentations

World Blind Union, *WBU PowerPoint Guidelines* (Lignes directrices de WBU sur PowerPoint), WBU, 2007, <http://bit.ly/2jafkdp>

Accès aux bâtiments

CBM, *Humanitarian Hands-on Tool (HHoT)*, Information task card (Outil pratique humanitaire, fiche d'information), CBM, <http://bit.ly/2zjsg9R> (15 décembre 2017)

Organisation internationale de normalisation, *Construction immobilière : Accessibilité et facilité d'utilisation de l'environnement bâti*, ISO 21542:2011, ISO, 2011, <http://bit.ly/2CVjtdO>



Encadré 3

Qu'est-ce que l'accessibilité ?

L'accessibilité est une condition préalable à l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées dans la vie de leur communauté. Elle devrait être encouragée dans toutes les situations.

L'article 9 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) souligne que l'accessibilité est un engagement destiné à permettre aux personnes handicapées de « vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie ». En conséquence, des mesures appropriées doivent être prises, sur la base de l'égalité avec les autres, pour leur assurer un accès 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, tant dans les zones urbaines que rurales.

Selon le contexte, il existe différentes façons de rendre un environnement accessible. Indépendamment des ressources disponibles, les principes de conception universelle (voir **Glossaire**) doivent toujours être appliqués.



Lorsque vous réfléchissez à l'accessibilité, pensez au principe AECU (Atteindre, Entrer, Circuler et Utiliser), qui signifie que toute personne peut facilement :

- **Atteindre** les bâtiments, espaces publics, communications, transports et autres services qu'elle souhaite utiliser ;
- **Entrer** dans les bâtiments et autres espaces, et accéder à des documents écrits et à des messages diffusés ;
- **Circuler** à l'intérieur des bâtiments et autres endroits ; et
- **Utiliser** tous les services fournis et tout le matériel de communication.

Encadré 4

Accès équitable à l'aide en espèces

Envisagez les mesures suivantes pour permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées de recevoir des espèces ou des bons :

- demandez aux personnes âgées et aux personnes handicapées quel type d'aide elles préfèrent, par exemple en nature, sous forme de bons ou de transferts en espèces ;
- si elles préfèrent des espèces, assurez-vous que le mécanisme de distribution des espèces est



accessible (par exemple, mettez l'information à disposition dans différents formats pour qu'elle soit facile à lire et à comprendre) et assurez-vous que les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent accéder aux marchés, aux magasins et aux points de distribution d'espèces, y compris les distributeurs automatiques de billets ;

- si nécessaire, apportez une aide supplémentaire aux personnes âgées et aux personnes handicapées afin qu'elles puissent bénéficier d'une aide en espèces et utiliser des systèmes de distribution d'argent liquide, tels que les systèmes bancaires, si elles ne connaissent pas cette technologie ;
- pour celles qui préfèrent confier à quelqu'un d'autre le soin de retirer leur argent ou leurs bons, assurez-vous que le système leur permet de choisir une personne de confiance et réduisez au maximum les risques d'appropriation par cette personne ;
- réduisez au maximum les conséquences négatives possibles de l'aide en espèces pour les personnes âgées et les personnes handicapées, telles que les frais supplémentaires à payer ; par exemple, le paiement obligatoire d'un moyen de transport pour se rendre sur les marchés ou d'une personne pour les aider à percevoir ou à dépenser l'argent ; et
- vérifiez que les personnes âgées et les personnes handicapées perçoivent la totalité de leur allocation et qu'elles ne sont pas exposées à des risques plus importants en recevant une aide en espèces ; par exemple, elles risquent d'être victimes de vol ou de violence, ou d'autres formes d'abus.



Remarque : il est nécessaire d'accorder une plus grande attention à l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées dans les programmes d'aide financière en cas d'urgence. La formulation d'un plus grand nombre de recommandations (fondées sur des données probantes) est nécessaire.

Étude de cas

Une réponse inclusive aux inondations du Nyando au Kenya

Les inondations sont un problème permanent dans le comté de Kisumu au Kenya. En novembre 2015, l'équipe d'intervention de la Croix-Rouge kényane a été déployée pour venir en aide à environ 1 200 personnes touchées par les inondations.

À cette époque, la Croix-Rouge Kényane en était aux premières étapes du programme d'inclusion. Quelques activités de sensibilisation de leurs équipes d'intervention avaient été organisées pendant lesquelles elles ont appris que, lors des inondations, les personnes âgées et les personnes handicapées étaient généralement portées en lieu sûr sur le dos de quelqu'un ou transportées dans une charrette contre rémunération.



Suite aux alertes précoces des inondations, une cartographie a été réalisée avec le soutien des autorités locales et des dirigeants. Les équipes d'intervention ont ainsi pu identifier les foyers les plus vulnérables.

L'équipe d'intervention a classé les groupes par ordre de priorité grâce aux informations de la cartographie, en tenant compte des risques accrus auxquels sont confrontées les personnes âgées, les personnes handicapées et les femmes enceintes. L'équipe s'est organisée pour utiliser un canot motorisé dans le cadre de l'évacuation et a ciblé les personnes qui risquaient le plus d'être bloquées.

D'après les retours d'information, les personnes évacuées ont considéré cette approche comme étant plus digne et elles ont eu le sentiment d'être mieux protégées au cours du processus. Toutefois, lors de ces étapes initiales, la participation, en tant que composante de l'inclusion, ne faisait pas encore partie de l'approche. Par conséquent, les personnes âgées et les personnes handicapées ne faisaient pas partie du processus décisionnel. Cet élément important sera intégré plus tard dans l'approche de la Croix-Rouge kényane.

Source : Croix-Rouge kényane



Norme d'inclusion clé 3 : résilience

Les personnes âgées et les personnes handicapées ne sont pas affectées de manière négative, sont mieux préparées et plus résilientes et sont moins vulnérables grâce à l'action humanitaire.

Actions clés

3.1 : Renforcer les capacités et le leadership des personnes âgées et des personnes handicapées, ainsi que de leurs organisations représentatives, pour contribuer à une préparation, une intervention et un relèvement inclusifs.

3.2 : Identifier, évaluer et atténuer les risques auxquels sont confrontées les personnes âgées et les personnes handicapées dans les situations d'urgence.

3.3 : Accorder la priorité à la sécurité et à la dignité des personnes âgées et des personnes handicapées dans toutes les phases de l'action humanitaire et éviter de causer des préjudices.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 3.1 : renforcer les capacités et le leadership des personnes âgées et des personnes handicapées, ainsi que de leurs organisations représentatives, pour contribuer à une préparation, une intervention et un relèvement inclusifs.

Renforcez les capacités et le leadership des personnes âgées et des personnes handicapées. Par exemple :

- soutenez-les en tant qu'orateurs, modérateurs et participants à des mécanismes de coordination, tels que des groupes de travail ; et
- impliquez-les dans l'organisation des évaluations, des formations ou des discussions de groupes, par exemple lors des discussions sur des thèmes tels que la prévention et la réponse à la violence sexuelle et basée sur le genre.⁹

Encouragez le rôle de leadership des OPH et des APA. Par exemple :

- offrez des occasions de renforcer les capacités en matière d'action humanitaire inclusive ; et
- soutenez ces organisations pour qu'elles défendent les droits des personnes âgées et des personnes handicapées auprès des acteurs humanitaires, tels que les gouvernements locaux, les agences de l'ONU, les ONG ou la communauté locale.

En l'absence d'organisations représentant les personnes âgées et les personnes handicapées, aidez à leur création. Encouragez-les à participer à la prise de décision sur



l'action humanitaire, et plus généralement sur les questions touchant à la vie des personnes âgées et des personnes handicapées. Aidez-les également à surveiller dans quelle mesure les droits des personnes âgées et des personnes handicapées sont protégés et à plaider en faveur d'une action humanitaire plus inclusive.

Vie autonome et soutien d'autres personnes

Ne supposez pas que les personnes âgées et les personnes handicapées dépendent des autres pour avoir accès à l'aide et aux services. Prenez des mesures pour adapter l'aide et les services de manière à permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées d'y avoir accès par elles-mêmes en toute sécurité.

Certaines personnes âgées et handicapées auront besoin du soutien d'un membre de leur famille, d'un aidant ou d'un réseau de soutien. Dans ce cas, demandez-leur d'identifier une personne de confiance, qu'elles ont choisie pour les aider. Veillez à ce qu'elles restent en contact.

Orientations pour l'action clé 3.2 : identifier, évaluer et atténuer les risques auxquels sont confrontées les personnes âgées et les personnes handicapées dans les situations d'urgence.

Impliquez des femmes et des hommes handicapés d'âges différents, des personnes âgées et leurs organisations représentatives dans l'évaluation et le suivi des risques issus de la crise humanitaire, et des risques qui pourraient résulter de l'intervention. Par exemple, intégrez des personnes âgées et des personnes handicapées dans les comités d'évaluation communautaires.



Identifiez les groupes de personnes les plus exposées à ces risques. Impliquez-les dans l'évaluation et le suivi des risques. Il peut s'agir de femmes ou de filles handicapées, de personnes âgées handicapées, de personnes âgées ou de personnes handicapées qui sont vulnérables en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité sexuelle, ou d'adultes et d'enfants présentant des déficiences intellectuelles et psychosociales. Collaborez avec les organisations qui sont déjà en contact avec eux.

Cherchez à savoir ce que les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent faire pour atténuer les risques auxquels elles sont exposées pendant les crises humanitaires. Par exemple, recrutez des femmes handicapées ou des femmes âgées pour sensibiliser la communauté à la violence basée sur le genre.

Surveillez systématiquement l'action humanitaire pour vous assurer qu'elle n'expose pas les personnes âgées ou handicapées à des risques ou préjudices supplémentaires.¹⁰ Par exemple, lorsque le personnel n'a pas été sensibilisé à l'inclusion, il peut avoir des comportements négatifs envers les personnes âgées et les personnes handicapées. Les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent alors être exposées à un risque de discrimination accru, ce qui peut contribuer à renforcer la stigmatisation au sein de la communauté.

Examinez si des mesures d'accès à l'assistance et à la protection conçues pour les personnes âgées et les personnes handicapées pourraient les mettre encore plus en danger. Par exemple, leur accorder la priorité pour obtenir de l'aide pourrait les stigmatiser ou les exposer au risque de vol, voire de violence.¹¹



Planifiez les méthodes destinées à atténuer ces risques. Par exemple, organisez des systèmes de distribution sûrs. Sensibilisez la communauté à l'importance d'accorder la priorité aux personnes âgées et aux personnes handicapées en matière d'aide et de protection.

Sensibilisez la population aux risques de violence, d'abus et d'exploitation auxquels sont exposées les personnes âgées et les personnes handicapées dans les situations d'urgence. Assurez-vous que les gens comprennent quelles peuvent être les différences pour les femmes, les hommes, les filles, les garçons et les personnes ayant d'autres identités sexuelles. Veillez à ce que les gens connaissent les mécanismes existants pour signaler les risques et les incidents (voir **Normes d'inclusion relatives à la protection**).

Orientations pour l'action clé 3.3 : privilégier la sécurité et la dignité des personnes âgées et des personnes handicapées dans toutes les phases de l'action humanitaire et éviter de causer des préjudices.

Examinez vos plans pour prendre en compte la sécurité et la dignité des personnes âgées et des personnes handicapées. Par exemple :

- choisissez un lieu sûr pour les infrastructures et les services ;
- organisez les activités de manière à ce que les familles ou autres groupes de soutien restent ensemble et à ce que les gens du même village ou du même réseau de soutien puissent rester ensemble ;



- demandez aux personnes âgées (femmes et hommes) et aux personnes handicapées (femmes, hommes, filles et garçons) si elles peuvent accéder aux services en toute sécurité, afin de déterminer s'il est nécessaire de sécuriser davantage ces services ; par exemple, demandez-leur si elles doivent se déplacer de nuit pour atteindre un point de distribution dans les délais ; et
- envisagez de recourir aux services de proximité pour consulter des groupes qui sont plus vulnérables aux risques d'abus, comme les personnes ayant une déficience intellectuelle ou les personnes vulnérables en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité sexuelle. Veillez à la confidentialité des consultations et évitez de contribuer à la stigmatisation de ces groupes.

Respectez la confidentialité lorsque vous recueillez des retours d'information ou des données sensibles auprès de personnes âgées ou handicapées.

Promotion de la sécurité et de la dignité dans l'organisation

Mettez en œuvre des politiques qui favorisent l'inclusion et préviennent la discrimination, l'exploitation sexuelle et toutes les formes d'abus à l'égard des personnes âgées et des personnes handicapées, y compris la négligence, l'exploitation financière, les abus physiques ou psychologiques. Élaborez de nouvelles politiques ou adaptez les politiques existantes si nécessaire.



Formez le personnel et les partenaires à :

- promouvoir la sécurité et protéger la dignité des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- prévenir la discrimination à l'encontre des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- identifier en toute sécurité les personnes qui ont été victimes de violence, d'abus ou d'exploitation et les orienter vers les organismes de prise en charge appropriés ;
- reconnaître les risques accrus pour certains groupes ; par exemple, les filles et les femmes handicapées de tous âges, et les femmes âgées, pourraient être davantage exposées à un risque d'exploitation et de violence sexuelles, y compris par les travailleurs humanitaires ; et
- promouvoir une image positive des personnes âgées et des personnes handicapées dans tous les supports de communication.

Outils et ressources

Groupe sectoriel mondial de la protection, *Protection Mainstreaming Toolkit: field testing version* (Boîte à outils pour la protection transversale : version d'essai sur le terrain), Groupe sectoriel mondial de la protection, 2017, <http://bit.ly/2kFIRgJ>

Comité permanent interorganisations, *Normes minimales de sécurité opérationnelle : protection contre les actes d'exploitation et d'abus sexuels commis par les membres du personnel de notre propre personnel* (NOSS-PEAS), Comité permanent interorganisations, 2016, <http://bit.ly/2oIUs2L> (18 décembre 2017)



Étude de cas

Relier la préparation, l'intervention et la résilience

Christian Aid s'efforce d'aider les communautés à améliorer leur résilience face aux catastrophes. Son approche consiste à soutenir les communautés et les individus, en leur donnant les moyens d'identifier et de gérer les risques associés à leurs propres situations, et donc de réagir aux chocs et aux catastrophes. Il peut s'agir, par exemple, de faire une demande de micro-subventions collectives ou de soutien au développement des compétences.

Après avoir commencé à travailler sur l'inclusion, Christian Aid a constaté que les personnes âgées et les personnes handicapées n'étaient pas systématiquement intégrées dans leurs programmes de résilience. L'organisation humanitaire a alors commencé à introduire des outils et des formations techniques pour renforcer ses approches.

Christian Aid a profité de l'occasion pour lancer des programmes pilotes aux Philippines, au Myanmar et au Kenya, dans le but de combler les lacunes entre la préparation, l'intervention et la résilience et de mettre en place des outils d'inclusion. Par exemple, à l'aide d'outils de communication, une formation a été dispensée aux équipes sur la façon de parler et d'écouter respectueusement les personnes âgées et les personnes handicapées et d'encourager leur participation aux activités.



En élargissant leur approche aux personnes âgées et aux personnes handicapées, elle leur a permis d'atteindre et de communiquer avec divers membres de la communauté ; les personnes âgées et les personnes handicapées étaient mieux placées pour participer aux programmes de mobilisation communautaire et donc pour faire partie des demandes de subventions et de développement des compétences.

Christian Aid a constaté que des initiatives locales dirigées par des femmes, en particulier par des femmes âgées, étaient en train de voir le jour pour répondre aux besoins psychosociaux et de protection au sein de leurs communautés. En travaillant avec les programmes actuels et en introduisant des outils de communication, Christian Aid a été en mesure d'influencer directement les programmes pour mieux atteindre les personnes les plus vulnérables.

Source : Christian Aid UK



Norme d'inclusion clé 4 : connaissances et participation

Les personnes âgées et les personnes handicapées connaissent leurs droits et participent aux décisions qui affectent leur vie.

Actions clés

4.1 : Fournir des informations accessibles sur les droits.

4.2 : Promouvoir la participation significative des personnes âgées et des personnes handicapées dans le processus décisionnel.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 4.1 : fournir des informations accessibles sur les droits.

Identifiez les personnes qui peuvent vous aider à fournir des informations accessibles sur les droits, comme les OPH, les APA, les organisations communautaires ou les leaders communautaires. Faites participer les organisations qui représentent les groupes les plus vulnérables. Dans certaines situations, il peut s'agir de filles, de femmes handicapées et de femmes âgées, ainsi que de personnes vulnérables en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité sexuelle.

Impliquez un groupe diversifié de personnes âgées, de personnes handicapées et d'organisations représentatives dans la conception et la diffusion des informations sur leurs droits. Intégrez des femmes, des enfants et de jeunes handicapés, des personnes ayant une déficience intellectuelle et des personnes âgées handicapées pour vous assurer que vos messages atteignent ces groupes.

Appuyez-vous sur les cadres juridiques nationaux et/ou internationaux pour élaborer des messages sur les droits. Il peut s'agir de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et/ou des lois ou politiques nationales sur l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées.



Lorsque vous fournissez des informations :

- assurez-vous qu'elles sont faciles à lire et à comprendre ;
- utilisez différents formats et canaux de communication (voir la norme d'inclusion clé 2, **Notes d'orientation sur les barrières à l'information**) ;
- adressez-vous directement aux personnes âgées et aux personnes handicapées, et non à la personne qui pourrait les accompagner ; et
- utilisez des termes pour décrire les personnes âgées et les personnes handicapées qui ne les stigmatisent pas (voir l'encadré 5 ci-dessous « **Terminologie** »). Travaillez avec les OPH et les APA pour choisir les meilleurs termes à utiliser.

Lors du suivi et de l'évaluation de votre programme, mesurez l'efficacité de votre communication. Évaluez l'évolution de la sensibilisation des personnes âgées et des personnes handicapées à leurs droits.

Ne supposez pas qu'une méthode de communication particulière convient à un groupe particulier. Par exemple, tous les sourds ou malentendants ne savent pas forcément lire ou utiliser la langue des signes. Les personnes ayant une déficience visuelle ne savent pas toutes utiliser le braille. Même dans les régions où le taux d'alphabétisation est élevé, les capacités de lecture et d'écriture peuvent varier considérablement et sont souvent plus faibles dans les groupes d'âge plus avancés.



Consentement éclairé

Le consentement éclairé est la permission donnée par une personne sur la base d'informations exactes qu'elle a bien comprises.

Fournissez aux personnes âgées et aux personnes handicapées des informations faciles à comprendre pour qu'elles puissent décider elles-mêmes d'accepter (ou de ne pas accepter) les actions qui affectent leur vie.

Lorsque vous interrogez des personnes âgées et des personnes handicapées, veillez tout particulièrement au respect de la confidentialité et à la protection de leur vie privée. Concernant les personnes âgées et les personnes handicapées qui ont besoin de l'aide d'une autre personne, comme un membre de la famille ou un aidant, il peut s'agir d'organiser cet entretien sans la présence de cette personne aidante.

Encouragez le droit des personnes âgées et des personnes handicapées à faire leurs propres choix en connaissance de cause. Par exemple, utilisez la communication augmentative ou alternative (voir **Glossaire**) ou l'interprétation en langue des signes.

Orientations pour l'action clé 4.2 : promouvoir la participation significative des personnes âgées et des personnes handicapées à la prise de décisions.

Travaillez avec les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs organisations représentatives pour identifier et éliminer les barrières qui peuvent les empêcher de participer au processus décisionnel. Renforcez leurs capacités chaque fois que nécessaire, afin de soutenir leur pleine participation.



Sensibilisez la communauté et d'autres organisations au droit des personnes âgées et des personnes handicapées à participer aux décisions qui les concernent.

Surveillez la manière dont les personnes âgées (femmes et hommes) et les personnes ayant différents types de handicaps (femmes, hommes, filles et garçons) participent à la prise de décisions.

Participation significative aux réunions

Organisez des réunions et des consultations de manière à permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées de participer pleinement. Par exemple :

- planifiez des réunions avec les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs organisations représentatives ;
- assurez la diversité et l'équilibre des sexes parmi les participants et au sein de l'équipe organisatrice de la réunion ;
- au besoin, organisez des réunions réservées à certains groupes, si, de cette manière, ils peuvent mieux participer ; par exemple, envisagez d'organiser des réunions réservées aux femmes si vous savez que les femmes se sentiront mal à l'aise dans un groupe mixte ;
- invitez des personnes ayant différents types de handicaps ; aidez les personnes qui peuvent rencontrer des barrières de communication à participer pleinement, comme les personnes sourdes ou malentendantes ou les personnes ayant une déficience intellectuelle ou psychosociale ;



- veillez à ce que le lieu soit accessible : visitez le lieu de réunion à l'avance avec les représentants des OPH et des APA locales, demandez-leur de préciser toutes les barrières à une pleine participation (voir la norme d'inclusion clé 1, Action clé 1.1, **Note d'orientation sur les données sur les barrières et sur les facilitateurs**), adaptez le lieu de réunion si nécessaire et profitez de l'occasion pour sensibiliser le fournisseur du lieu de réunion à ces barrières et aux droits des personnes âgées et handicapées ;
- fournissez des informations avant, pendant et après la réunion dans différents formats ; et
- si une personne âgée ou une personne handicapée a besoin d'un accompagnateur, prenez des dispositions pour cette personne ; par exemple, offrez-lui de l'espace supplémentaire et/ou une indemnité de transport.

Outils et ressources

Réunions et consultations

CBM, *Outils : Accessible meetings or events* (Réunions et événements accessibles), CBM, <http://bit.ly/2BFBU23> (18 décembre 2017)

Attitudes

CBM, *Humanitarian Hands-on Tool (HHoT), Information task card* (Outil pratique humanitaire, fiche d'information), CBM, <http://bit.ly/2oIV6gH> (lundi 18 décembre 2017)



Terminologie

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *Orientation générale : inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire*, UNICEF, 2017, p82, <http://bit.ly/2zjrqtJ>

Informations

Inclusion Europe, *L'information pour tous. Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre*, Bruxelles, Inclusion Europe, 2009, <http://bit.ly/2CWSE9e>

W3C *Web Accessibility Initiative* (Initiative pour l'accessibilité du Web), *Web Content Accessibility Guidelines* (Lignes directrices sur l'accessibilité du contenu Web), WCAG, publié en 2005, mis à jour en 2017, <http://bit.ly/26rBb27> (15 décembre 2017)

Participation

CBM, *Active Participation: Key to Inclusion: Testimonies from Humanitarian Workers with Disabilities*, (Participation active : Clé de l'inclusion : témoignages de travailleurs humanitaires handicapés), 2016, <http://bit.ly/2kdLs0w>

HelpAge International, *Older people in community development: The role of older people's associations (OPAs) in enhancing local development* (Les personnes âgées dans le développement communautaire : le rôle des associations de personnes âgées (APA) dans le renforcement du développement local), HelpAge International, 2009, <http://bit.ly/2kczech1>



Encadré 5

Terminologie

Le langage que vous utilisez pour décrire les gens est très important. Il peut les responsabiliser ou les discriminer. L'utilisation d'un langage inapproprié peut renforcer les stéréotypes. Pour décrire les personnes âgées et les personnes handicapées :

- utilisez la terminologie de la « personne d'abord » : parlez tout d'abord de la personne, puis du handicap ; par exemple : une « personne handicapée » et non pas un(e) « handicapé(e) » ou « les handicapés » ;
- utilisez « personne(s) âgée(s) » et non pas « vieille(s) personne(s) » ou « les vieux » ;
- évitez les termes désuets ou qui renforcent la stigmatisation, tels que « handicapé(e) », « souffrant » et « victime » ; utilisez « personne en fauteuil roulant », et non « cloué(e) dans un fauteuil roulant » ou « confiné(e) à un fauteuil roulant » ;
- évitez d'utiliser des acronymes pour désigner les personnes ; par exemple, utilisez « personnes handicapées » (pas PH), « enfants handicapés » (pas EH), ou « personne(s) âgée(s) » (pas PA) ;
- utilisez « personne(s) non handicapée(s) », et non des personnes « normales » ou « ordinaires » ; et
- utilisez « personnes sourdes ou malentendantes », et non pas « personnes souffrant de déficience auditive ».



Étude de cas

Construction d'un camp inclusif en Haïti

Après le tremblement de terre de 2010 à Port-au-Prince en Haïti, deux millions de personnes ont été déplacées. Il s'agissait notamment de réfugiés handicapés, principalement des personnes sourdes et malentendantes.

En période de crise, l'accès à l'information et à la communication est limité. Sans système de communication en place, les personnes sourdes sont souvent les dernières à être informées concernant la nourriture, l'eau, les abris et autres besoins de base. Des malentendus concernant la santé, les besoins et les capacités des personnes peuvent également se produire.

International Deaf Emergency (IDE), une organisation dirigée par et pour les personnes handicapées, a travaillé à Port-au-Prince pour aplanir certaines de ces barrières. Elle a fourni des rapports de situation et des bulletins d'actualité en langue des signes. Pour ceux qui ne savaient pas signer, elle a fourni les outils nécessaires à leur apprentissage. Des améliorations physiques ont également été apportées pour faciliter les communications, comme l'éclairage à panneaux solaires des rues dans les camps, afin de permettre aux personnes sourdes de communiquer après le coucher du soleil.



Au-delà de ces interventions de communication, l'IDE a également contribué à l'inclusion des personnes handicapées dans d'autres interventions, en fournissant des ressources et du réseautage. Par exemple, à l'invitation d'organisations au service des personnes sourdes et malentendantes, l'IDE a fait appel à des professionnels sourds formés aux secours d'urgence et à la préparation, à la nutrition et à la santé, à l'éducation inclusive, aux droits de l'homme, à la formation professionnelle et à d'autres domaines connexes pour fournir des services. Elle a également permis aux personnes sourdes d'utiliser leurs capacités pendant la phase de rétablissement, notamment pour la construction d'abris, le ramassage du bois et la distribution d'outils de développement des petites entreprises parmi les familles.

Grâce aux interventions de l'IDE, les personnes handicapées dans la réponse d'Haïti ont pu mieux recevoir des informations sur la situation, communiquer leurs propres besoins et capacités et participer aux efforts de reconstruction.

Source : International Deaf Emergency, communication écrite.



Norme d'inclusion clé 5 : retour d'information et plaintes

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont accès à des mécanismes de retour d'information et de plaintes qui sont sûrs et adaptés.

Actions clés

5.1 : Concevoir des mécanismes de retour d'information et de plaintes compréhensibles et accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

5.2 : Agir sur le retour d'information et les plaintes des personnes âgées et des personnes handicapées d'une manière qui respecte leur sécurité, leur dignité et leurs droits.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 5.1 : concevoir des mécanismes de retour d'information et de plaintes compréhensibles et accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Demandez aux personnes âgées et aux personnes handicapées quelles sont, selon elles, les moyens les plus sûrs et les plus appropriés de fournir des retours d'information et de déposer des plaintes.

Lors de la conception des mécanismes de retour d'information et de plaintes :

- planifiez et budgétisez les différents canaux de communication et formats d'information (voir la norme d'inclusion clé 2, **Notes d'orientation sur les barrières à l'information**). Cela comprend l'utilisation d'un langage simple et de formulaires de retour d'information faciles à utiliser ; et
- aidez les personnes âgées et les personnes handicapées à soumettre leurs retours d'information et à déposer leurs plaintes en leur nom propre ; sinon, si une personne âgée ou une personne handicapée a besoin et autorise quelqu'un d'autre à le faire, permettez-lui de désigner une autre personne, comme un aidant, un assistant personnel ou un membre de la famille, pour soumettre ses retours d'information ou déposer sa plainte en son nom.



Informez les personnes âgées et les personnes handicapées de l'objectif des mécanismes de retour d'information et de plaintes et expliquez le fonctionnement. Par exemple :

- informez-les de leur droit de porter plainte et de soumettre des retours d'information sur un pied d'égalité avec tous les autres ;
- expliquez-leur ce qu'elles peuvent attendre des organisations humanitaires ;
- expliquez les questions qu'elles peuvent aborder ou non dans le cadre du mécanisme de retour d'information et de plaintes ;
- expliquez comment elles peuvent soumettre des retours d'information et déposer des plaintes, et comment leurs soumissions seront traitées.

Orientations pour l'action clé 5.2 : agir sur le retour d'information et les plaintes des personnes âgées et des personnes handicapées en respectant leur sécurité, leur dignité et leurs droits.

Traitez les plaintes dans le cadre d'une culture organisationnelle qui respecte la dignité, les droits et les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées.

Observez les politiques organisationnelles qui reconnaissent et respectent les droits des personnes âgées et des personnes handicapées. Adaptez les politiques organisationnelles si elles n'incluent pas ces groupes.



Sensibilisez le personnel au fait que les personnes âgées et les personnes handicapées ont le droit de soumettre des retours d'information et de déposer des plaintes sur un pied d'égalité avec tous les autres.

Formez le personnel pour qu'il aide les personnes âgées et les personnes handicapées à soumettre leurs retours d'information et à déposer leurs plaintes en toute sécurité. Formez-les à :

- préserver la confidentialité : partagez les informations avec un membre de la famille, un aidant ou une autre personne, uniquement si vous avez la permission explicite de la personne âgée ou handicapée, et évitez de partager des informations personnelles ;
- collecter des informations auprès des personnes âgées et des personnes handicapées, documenter et valider leurs expériences de manière objective et sans porter de jugement , par exemple, les expériences de certaines personnes âgées et handicapées, comme les enfants ou les personnes ayant une déficience intellectuelle, peuvent être perçues comme inexacts ou peu fiables ;
- identifier et aiguiller en toute sécurité les personnes âgées et les personnes handicapées signalant des actes de violence, des abus et une exploitation ; ils pourront ainsi obtenir les soins et le soutien appropriés et éviter d'autres préjudices (voir **la norme d'inclusion 2 relative à la protection**) ; et
- suivre toutes les procédures de protection standard lorsqu'une personne âgée ou handicapée se plaint de violence, d'abus ou d'exploitation perpétrés par un acteur humanitaire.



Adaptez votre programme pour répondre aux retours d'information que vous avez reçus.

Partagez les retours d'information et les plaintes avec les partenaires nationaux et internationaux impliqués dans l'action humanitaire, en respectant la confidentialité et la vie privée des personnes âgées et des personnes handicapées qui ont soumis ces retours d'information.

Invitez les personnes âgées et les personnes handicapées à participer à votre évaluation et validez les adaptations que vous avez apportées à votre programme.



Étude de cas

Services d'assistance au Kenya

Une grave sécheresse à Turkana dans le nord du Kenya a entraîné des pénuries alimentaires dans les communautés pastorales et agricoles. Les personnes âgées, les enfants et les personnes handicapées sont particulièrement vulnérables.

HelpAge International a distribué des subventions en espèces à 3 000 ménages de plus de 60 ans dans neuf régions, afin qu'ils puissent remplacer le bétail perdu, lancer de petites entreprises et acheter des produits de première nécessité.

HelpAge a mis sur pied un « comité de services d'assistance » dans chaque secteur pour permettre aux gens de commenter ou de se plaindre du projet. Chaque comité se compose de deux hommes et de deux femmes (pour encourager les femmes, qui n'ont normalement pas la possibilité de s'exprimer, à se manifester). Les membres des comités comptent des adultes plus âgés et plus jeunes pour bénéficier d'un mélange de connaissances et de compétences.

HelpAge a présenté l'idée des services d'assistance aux responsables communautaires de chaque région. Les leaders ont organisé des réunions publiques au cours desquelles le personnel de HelpAge a expliqué les rôles et responsabilités des comités de services d'assistance, et les membres des comités ont été élus.



Les services d'assistance sont annoncés lors de réunions communautaires et pendant les distributions d'argent en espèces. La plupart des demandes de renseignements et des plaintes sont traitées par les bénévoles, comme les questions sur les personnes admissibles et le manque de pièces d'identité pour prouver l'admissibilité.

Les services d'assistance ont permis d'améliorer le projet, notamment en veillant à ce que les bonnes personnes reçoivent des subventions, et en passant de petits transferts d'argent réguliers à des sommes forfaitaires plus élevées en réponse aux demandes des bénéficiaires.

Source : Njuguna, I. « Help desks in Kenya » (Services d'assistance au Kenya) *Ageways. Practical issues in ageing and development* (Questions pratiques sur le vieillissement et le développement), numéro 82, mars 2014, p16 (édité), <http://bit.ly/2yRU69J>



Norme d'inclusion clé 6 : coordination

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont accès et participent à une aide humanitaire coordonnée et complémentaire.

Actions clés

6.1 : Veiller à ce que les mécanismes de coordination interorganisations soient représentatifs des personnes âgées et des personnes handicapées et qu'ils leur soient accessibles.

6.2 : Aborder systématiquement la question de l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées dans les mécanismes de coordination interorganisations.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 6.1 : veiller à ce que les mécanismes de coordination interorganisations soient représentatifs des personnes âgées et des personnes handicapées et qu'ils leur soient accessibles.

Aidez les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs organisations représentatives à participer utilement aux mécanismes de coordination interorganisations, y compris aux réunions et aux groupes de travail.

Par exemple :

- organisez des réunions préparatoires avec des groupes de personnes âgées, de personnes handicapées et leurs organisations représentatives ; pendant ces réunions, expliquez comment les mécanismes de coordination fonctionnent, comment ces personnes peuvent participer et ce qu'on attend d'elles ;
- aidez ces groupes à planifier la façon dont ils participeront aux réunions de coordination ; et
- faites participer les femmes tout autant que les hommes. Faites intervenir des personnes ayant différents types de handicaps, y compris des personnes ayant des handicaps psychosociaux ou intellectuels. Par exemple, mettez sur pied des groupes de soutien respectant un équilibre entre les sexes pour veiller à ce que tous les groupes soient représentés.

Sensibilisez les personnes responsables du développement des mécanismes de coordination sur le droit des personnes âgées et des personnes handicapées à être impliquées dans leur développement.



Lorsque vous organisez des réunions :

- choisissez un lieu accessible ;
- fournissez des informations dans des formats accessibles (voir la norme d'inclusion clé 4, Action clé 4.1, **Notes d'orientation sur la fourniture d'informations accessibles**) ; et
- offrez des aménagements raisonnables pour permettre à tout le monde de participer pleinement ; par exemple, offrez des services certifiés d'interprétation en langue des signes ou de sous-titrage en direct.

Surveillez la participation des personnes âgées et des personnes handicapées aux mécanismes de coordination. Il s'agit notamment de revoir l'équilibre entre les sexes et la représentation des personnes ayant différents types de handicaps.

Orientations pour l'action clé 6.2 : aborder systématiquement la question de l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées dans les mécanismes de coordination interorganisations.

Définissez comment les questions liées à l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées seront abordées et identifiez les rôles et les responsabilités.

Points focaux et groupes de travail

Identifiez un point focal ou mettez en place un groupe de travail pour coordonner les mesures visant à intégrer les personnes âgées et les personnes handicapées dans les stratégies et les plans de travail des mécanismes de coordination.



Si un point focal ou un groupe de travail existe déjà, assurez-vous qu'il est prêt à jouer un rôle dans les mécanismes de coordination. En l'absence d'un point focal ou d'un groupe de travail, apportez votre aide pour les mettre en place. Aidez les points focaux ou les groupes de travail à obtenir des ressources pour développer leurs connaissances et leurs compétences sur l'inclusion.

Mettez le point focal ou le groupe de travail en contact avec des points focaux ou des groupes de travail travaillant sur d'autres questions transversales, telles que l'égalité entre les sexes ou la protection transversale. De cette façon, ils peuvent se compléter mutuellement.

Vous pouvez attribuer les tâches suivantes à un point focal ou à un groupe de travail :

- aborder systématiquement les questions relatives aux personnes âgées et aux personnes handicapées dans le cadre de l'ordre du jour des mécanismes de coordination ; leur intégration dans le programme de la protection transversale pourrait représenter un point d'entrée possible ;¹²
- inclure des éléments sur l'inclusion dans tous les termes de référence, les notes conceptuelles et les propositions de financement, les évaluations des besoins et les plans, tels que les budgets pour des aménagements raisonnables et des services accessibles ;
- apporter un soutien technique ou des liens vers des conseils sur la façon de recueillir et d'analyser des données désagrégées par sexe, âge et handicap ;



- aider le point focal ou le groupe de travail à cartographier et à évaluer les ressources et l'expertise en matière d'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées ; et
- contribuer aux activités de suivi et d'évaluation pour évaluer la manière dont l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées est abordée.

Rappel : les points focaux ou les groupes de travail ne sont pas les seuls responsables de l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées dans les mécanismes de coordination. Tous les acteurs de l'action humanitaire partagent cette responsabilité.

Mécanismes d'orientation

Mettez en place des systèmes permettant de transmettre les questions relatives à l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées aux acteurs humanitaires, aux prestataires de services, aux OPH et aux APA appropriés.

Lorsque vous cartographiez des services humanitaires :

- intégrez les organisations spécialisées dans l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées, ou les entités qui leur fournissent des services ; par exemple, les ministères, les OPH, les APA, les organisations spécialisées ou les prestataires de services d'éducation ou de santé ;
- évaluez l'accessibilité et la coordination de ces services ; si nécessaire, sensibilisez les prestataires de services pour rendre les services plus accessibles et inclusifs ; et



- partagez vos informations cartographiques avec toutes les organisations concernées, y compris celles qui sont responsables des mécanismes de coordination.

Identifiez les services qui ne sont pas accessibles aux personnes âgées ou handicapées. Faites des recommandations sur la façon de les rendre accessibles.¹³

Conseillez les organes de coordination sur la méthode de désagrégation des données par sexe, âge et handicap. Expliquez comment l'information sur les barrières que les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent rencontrer pour accéder aux services peut servir à planifier une intervention coordonnée.

Sensibilisez le personnel travaillant sur les mécanismes de coordination et d'orientation sur les questions de genre et l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées (voir la norme d'inclusion clé 8, **Notes d'orientation sur le renforcement des capacités du personnel**, section sur la sensibilisation).

Assurez-vous que le mécanisme d'orientation peut être utilisé par les personnes âgées et les personnes handicapées. Par exemple, fournissez des informations à ce sujet dans différents formats ou accordez des indemnités de transport d'un service à un autre si nécessaire.



Étude de cas

Groupe de travail sur le vieillissement et le handicap pendant la réponse au typhon Haiyan

En novembre 2013, le typhon Haiyan (Yolanda) a frappé les Philippines. Dans le cadre de l'intervention d'urgence, un groupe de travail sur le vieillissement et le handicap (ADTF) a été créé par le groupe de travail de protection. Les premiers rapports sur les personnes handicapées touchées par la catastrophe étaient incomplets et manquaient de précision. La première tâche de l'ADTF consistait à s'assurer que la collecte de données était cohérente et reflétait les questions liées à l'âge, au sexe et au handicap. La cartographie des services pour les personnes handicapées a été réalisée en partenariat avec le pôle santé afin d'établir des filières de référence. Un autre objectif de l'ADTF était de renforcer la capacité des principales organisations à intégrer les questions du handicap et du vieillissement dans leur réponse, ce qui comprend une formation et un soutien technique.

Une approche similaire a été testée dans d'autres endroits, notamment au Pakistan, où l'ADTF a été créée en 2010 suite aux inondations et compte dix organisations (internationales et locales) parmi ses membres.*



*Un rapport et un livre de référence de l'ADTF au Pakistan ont été publiés en 2011. Voir http://www.cbm.org/article/downloads/54741/ADTF_Report.pdf

Source : Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *All Under One Roof, Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies* (Tous sous le même toit : abris et habitat qui tiennent compte des personnes handicapées dans les situations d'urgence), Genève, IFRC, 2015 <http://bit.ly/2Bt4FCZ>



Norme d'inclusion clé 7 : apprentissage

Les organisations collectent et utilisent l'apprentissage pour fournir une aide plus inclusive.

Actions clés

7.1 : Identifier et documenter l'apprentissage, les défis et les opportunités pour inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans l'action humanitaire.

7.2 : Utiliser l'apprentissage pour améliorer la manière dont vous fournissez une aide humanitaire inclusive.

7.3 : Partager l'apprentissage, les bonnes pratiques et l'innovation, à la fois au sein de votre organisation et avec d'autres organisations, telles que les partenaires du projet, les organisations nationales et les autorités.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 7.1 : identifier et documenter l'apprentissage, les défis et les opportunités pour inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans l'action humanitaire.

Documentez non seulement les succès, mais aussi les défis et les échecs, car vous en tirerez des leçons précieuses. Faites participer les personnes âgées et les personnes handicapées à la collecte des connaissances. Tirez parti de leur expérience et de leurs façons souvent novatrices de surmonter les barrières à l'accès aux services et de participer à l'intervention.

Veillez à ce que les critères de participation aux équipes de suivi et d'évaluation tiennent compte de l'expertise en matière d'inclusion, notamment en ce qui concerne l'âge et le handicap.

Utilisez des outils et des méthodologies accessibles pour documenter l'apprentissage.

Demandez aux personnes âgées et aux personnes handicapées d'examiner vos rapports pour vous assurer qu'ils reflètent leur expérience.

Orientations pour l'action clé 7.2 : utiliser l'apprentissage pour améliorer la manière dont vous fournissez une aide humanitaire inclusive.

Utilisez l'apprentissage pour formuler des recommandations pour les projets actuels et futurs.



Mettez régulièrement à jour les outils (y compris les outils de formation) et les politiques de votre organisation en fonction de ce que vous avez appris.

Parlez avec les personnes âgées et les personnes handicapées des moyens de surmonter les défis et les échecs, et mettez à profit les bonnes pratiques.

Orientations pour l'action clé 7.3 : partager l'apprentissage, les bonnes pratiques et l'innovation, à la fois au sein de votre organisation et avec d'autres organisations, telles que les partenaires du projet, les organisations nationales et les autorités.

Partagez les leçons apprises et les bonnes pratiques avec vos collègues de votre organisation. Préconisez une modification plus poussée des systèmes ou des processus organisationnels qui favorisent l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées.

Utilisez des plateformes mondiales d'échange de données pour partager les leçons apprises. À titre d'exemple, citons Humanitarian Data Exchange, une plate-forme ouverte de partage des données qui est promue par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA).

Partagez les leçons apprises et les bonnes pratiques avec la communauté touchée par la crise, y compris les personnes âgées et les personnes handicapées, pour vous assurer que leurs points de vue transparaissent dans vos conclusions.

Partagez également les leçons apprises avec les partenaires du projet et les agences qui coordonnent les mécanismes d'intervention, afin d'élargir l'apprentissage.



Outils et ressources

Collecte des apprentissages

Commission des femmes pour les réfugiés et Comité international de secours, *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire : Outil 12 : Documenter les « récits du changement »*, Commission des femmes pour les réfugiés, <http://bit.ly/2BsUEpq>

Partage de l'apprentissage

Humanitarian Data Exchange, <https://data.humdata.org>



Étude de cas

Appliquer l'apprentissage pour une intervention plus inclusive

Un accord conclu en 2009 entre Concern Worldwide et l'Office of Foreign Disaster Assistance de l'USAID a établi un mécanisme de financement intitulé RAPID (Responding to Pakistan's Internally Displaced) pour s'occuper des personnes déplacées à l'intérieur du Pakistan. Concern Worldwide Pakistan utilise des pratiques qui aident à intégrer les personnes âgées et les personnes handicapées, car elles répondent aux situations d'urgence de petite échelle au Pakistan grâce aux fonds RAPID.

Lors de la première intervention RAPID en 2015, l'occasion a été saisie de recueillir des données désagrégées par sexe, âge et handicap. Cependant, les villageois se sont dits préoccupés par le partage d'informations sur les handicaps, en raison des tabous et d'un sentiment de honte.

Au cours de la deuxième intervention RAPID, la communauté a participé à des discussions sur le processus de collecte des données et sur l'usage qui en serait fait. L'équipe a également examiné les critères de sélection des bénéficiaires, afin de s'assurer que les groupes les plus exposés au risque d'exclusion étaient privilégiés lors des évaluations. La communauté a alors indiqué qu'elle était sûre que Concern et ses partenaires désiraient vraiment identifier les barrières à l'accès aux services.



À la troisième intervention, des changements majeurs vers l'inclusion ont été signalés. Par exemple, RAPID a modifié son approche de l'installation des pompes manuelles. Toutes les pompes manuelles seraient désormais construites de manière à les rendre accessibles, à commencer dans cette zone de projet et en appliquant ce principe dans d'autres zones de projet.

Un examen du fonds RAPID a permis de constater que ce qui a commencé par la collecte de données désagrégées a conduit à une intervention globale conçue pour l'ensemble de la communauté. La nature inclusive de cette intervention se reflète dans l'engagement de la communauté tout au long du projet, puisqu'elle a fourni des avis et des retours d'information et qu'elle a directement influencé le projet afin d'en améliorer la pertinence pour les personnes les plus vulnérables.

La documentation de l'équipe d'intervention a souligné l'importance de la planification et des ressources pour sensibiliser le personnel et la communauté à l'inclusion.

Source : Concern Worldwide, Pakistan



Norme d'inclusion clé 8 : ressources humaines

Le personnel et les bénévoles ont les compétences et les attitudes appropriées pour mettre en œuvre une action humanitaire inclusive, et les personnes âgées et les personnes handicapées bénéficient des mêmes opportunités d'emploi et de bénévolat dans les organisations humanitaires.

Actions clés

8.1 : Renforcer les capacités du personnel et des bénévoles en sensibilisant aux droits des personnes âgées et des personnes handicapées et en les formant à inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans l'action humanitaire.

8.2 : Mettre en œuvre des politiques de ressources humaines inclusives.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 8.1 : renforcer les capacités du personnel et des bénévoles en les sensibilisant aux droits des personnes âgées et des personnes handicapées et en les formant à inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans l'action humanitaire.

Sensibilisation

Organisez des séances de sensibilisation avec le personnel et les bénévoles à tous les niveaux pour les encourager à changer d'attitude et à s'intéresser à l'inclusion.

Prévoyez des séances sur les droits des personnes âgées et des personnes handicapées et les barrières qui les empêchent de participer à l'action humanitaire.

Collaborez avec les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs organisations représentatives pour concevoir et animer ces séances.

Formation

Élaborez des formations pour le personnel et les bénévoles afin d'améliorer leurs compétences en matière d'intégration des personnes âgées et des personnes handicapées.

Les compétences pratiques pourraient porter soit sur des questions transversales, telles que la désagrégation des données par sexe, âge et handicap, soit sur des questions sectorielles. Par exemple, le personnel travaillant sur les



programmes d'abris pourrait être formé pour prévenir et gérer les risques de violence et d'abus auxquels les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent être confrontées lorsqu'un abri leur est offert.

Intégrez des modules sur l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées dans les programmes de formation du personnel de votre organisation.

Faites appel à l'expertise des autres au besoin. Identifiez des experts locaux, nationaux ou internationaux qui peuvent vous aider à élaborer et à dispenser une formation. Il peut s'agir d'OPH, d'APA, de ministères, d'ONG nationales ou internationales travaillant sur l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées, ou de consultants individuels.

Identifiez d'autres possibilités de formation pour le personnel et les bénévoles et prévoyez des documents d'orientation supplémentaires (voir **Outils et ressources**).

Orientations pour l'action clé 8.2 : mettre en œuvre des politiques de ressources humaines inclusives.

Mettez en œuvre des politiques organisationnelles qui tiennent compte des éléments suivants :

- des mesures visant à garantir l'égalité de salaire et l'égalité des chances pour un travail de valeur égale (telles que l'adaptation des procédures de candidature et la flexibilité des horaires de travail) ;



- des mesures visant à protéger le personnel et les bénévoles âgés, ainsi que le personnel et les bénévoles handicapés, contre la discrimination ou le harcèlement en raison de leur sexe, de leur âge ou de leur handicap ; et
- l'accessibilité du lieu de travail et les aménagements raisonnables (voir la norme d'inclusion clé 2, **Note d'orientation sur la lutte contre les barrières**).

Si votre organisation ne dispose pas de politiques adéquates, utilisez les politiques internationales et nationales pertinentes sur l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées sur le lieu de travail (voir **Outils et ressources**).

Outils et ressources

Programme de renforcement des capacités relatives à l'âge et au handicap (ADCAP), *Basic Principles of Disability Inclusion in Humanitarian Response* (Principes de base de l'inclusion des personnes handicapées dans les interventions humanitaires), Cornerstone OnDemand Foundation, 2015 (disponible en anglais et en arabe sur DisasterReady.org)

Programme de renforcement des capacités relatives à l'âge et au handicap (ADCAP), *Comprehensive Accessible Humanitarian Assistance for Older People and People with Disabilities* (Assistance humanitaire globale et accessible aux personnes âgées et aux personnes handicapées), Cornerstone OnDemand Foundation, 2017 (disponible en anglais et en arabe sur DisasterReady.org)



Programme de renforcement des capacités relatives à l'âge et au handicap (ADCAP), *Inclusion of age and disability in humanitarian action: a two-day training course* (Inclusion de l'âge et du handicap dans l'action humanitaire : cours de formation de deux jours) :

- Learner's Workbook, (Cahier de l'élève) RedR, au nom de l'Age and Disability Consortium, 2017, <http://bit.ly/2AQGVrm>
- Training Handbook (Manuel de formation), RedR, au nom de l'Age and Disability Consortium, 2017, <http://bit.ly/2B7VcUO>
- Training Slideshow (Diaporama de formation), RedR, au nom de l'Age and Disability Consortium, <http://bit.ly/2BGD7wF>

Programme de renforcement des capacités relatives à l'âge et au handicap (ADCAP), *Understanding Older People and Their Needs in a Humanitarian Context* (Comprendre les personnes âgées et leurs besoins dans un contexte humanitaire), Cornerstone OnDemand Foundation, 2015 (disponible en anglais et en arabe sur DisasterReady.org)

CBM, *Disability-Inclusive Development Toolkit* (Manuel pour le développement inclusif des personnes handicapées), Bensheim, CBM, 2017, <http://bit.ly/2IVei5A>

Assemblée générale des Nations Unies, *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (A/RES/61/106), Article 27 – Travail et emploi, <http://bit.ly/2jUp5in>



Étude de cas

Aménagement raisonnable dans le milieu de travail

CBM s'engage non seulement à mettre en œuvre des programmes et des projets de développement accessibles et inclusifs, mais aussi à recruter, retenir et développer du personnel professionnel handicapé. Cette organisation publie des offres d'emploi inclusives pour les personnes handicapées et s'efforce d'offrir au personnel handicapé les aménagements raisonnables dont il a besoin pour faire son travail. L'aménagement raisonnable ne consiste pas à satisfaire les préférences personnelles des personnes handicapées, mais à fournir ce qui est nécessaire pour s'assurer que les personnes handicapées peuvent participer sur un pied d'égalité avec les autres.

Selon le directeur de l'équipe International Advocacy and Alliances : « CBM savait ce qu'il était possible et nécessaire de faire. J'ai dû leur donner quelques informations sur la manière d'obtenir des fonds en Belgique pour couvrir les coûts liés à un aménagement raisonnable. Mais ils étaient au fait de la technologie. J'ai besoin d'un logiciel de lecture d'écran et d'un appareil qui traduit le contenu de l'écran en braille. »

Un autre membre du personnel de CBM a reçu une formation et un soutien supplémentaires pour lui permettre d'assumer un rôle administratif important au sein du Bureau de liaison avec l'Union européenne.



Elle déclare : « En Belgique, il existe un manque d'interprètes pour les personnes sourdes. Chez CBM, ils comprennent ma situation et sont là pour m'aider et m'offrir une formation complémentaire avec un soutien supplémentaire. Cela développe ma capacité à travailler. »

Un autre membre du personnel, qui travaille en tant que responsable des politiques de l'UE, ajoute : « Il est essentiel que des politiques et des pratiques inclusives soient d'abord établies en interne pour pouvoir donner l'exemple. L'emploi de personnes handicapées compétentes est crucial à cet égard. L'inclusion des personnes handicapées, y compris des femmes, à tous les niveaux de l'organisation est fondamentale pour sensibiliser le personnel et l'équipe dirigeante de CBM à l'inclusion, pour briser les barrières internes qui remettent toujours en question la participation des personnes handicapées, et pour renforcer la diversité et la richesse du personnel de CBM. »

Source : CBM, *Disability-Inclusive Development Toolkit* (Manuel pour le développement inclusif des personnes handicapées), 2014

En 2017, CBM a concrétisé son engagement à promouvoir un lieu de travail inclusif en adoptant une politique de recrutement inclusive. Pour en savoir plus, voir : https://www.cbm.org/article/downloads/54741/CBM_Inclusion_Policy_Framework.pdf



Norme d'inclusion clé 9 : gestion des ressources

Les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent s'attendre à ce que les organisations humanitaires gèrent les ressources de manière à promouvoir l'inclusion.

Actions clés

9.1 : Gérer les ressources de manière à permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées d'avoir accès aux services et de participer à l'action humanitaire.

9.2 : Partager les informations sur votre utilisation des ressources avec les personnes âgées et les personnes handicapées et leur offrir des possibilités de transmettre leurs retours d'information.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 9.1 : gérer les ressources de manière à permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées d'avoir accès aux services et de participer à l'action humanitaire.

Ressources financières

Dans tous vos budgets, prévoyez une ligne budgétaire pour l'aménagement raisonnable et l'accessibilité dès la phase de conception.

Suivez les dépenses consacrées aux mesures d'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées. Vous pourrez ainsi déterminer si les fonds alloués sont suffisants et s'ils ont été utilisés de façon appropriée.

Achat de fournitures

L'approvisionnement en biens, équipements et infrastructures selon les principes de la conception universelle doit devenir une priorité à vos yeux, à la fois pour vos locaux et pour ceux de vos partenaires. Appliquez les mêmes principes pour l'achat de produits alimentaires et non alimentaires.

Lorsque vous achetez des aides techniques, envisagez de coordonner vos achats avec d'autres organisations, telles que des organisations communautaires, des OPH, des APA ou des prestataires de services locaux. Vous pourriez ainsi gérer vos ressources plus efficacement.¹⁴

Dans la mesure du possible, procurez-vous des équipements localement.



Mise en œuvre et suivi des politiques

Élaborez des politiques inclusives de gestion des ressources. Adaptez les politiques existantes ou élaborez de nouvelles politiques si nécessaire.

Réalisez un audit de la performance de votre organisation en termes d'inclusion. Élaborez un plan d'action pour améliorer la mise en œuvre des politiques et l'utilisation des ressources.¹⁵

Adaptez les outils du programme, par exemple pour la collecte de données, l'évaluation des besoins ou les critères de sélection, pour pouvoir désagréger les données par sexe, âge et handicap et identifier les barrières à l'accès et à la participation.

Élaborez des indicateurs et des objectifs spécifiques sur l'inclusion (sexe, âge et handicap) afin de déterminer dans quelle mesure les ressources ont été utilisées pour atteindre la population touchée. Par exemple, élaborez des indicateurs sur le pourcentage d'abris accessibles ou le nombre de personnes âgées et de personnes handicapées (femmes, hommes, filles et garçons) ayant accès à des programmes de distribution de nourriture.

Adoptez une double approche pour inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans votre travail. Il s'agit à la fois d'organiser des interventions spécifiques ciblant les personnes âgées et les personnes handicapées, de soutenir leur inclusion et d'intégrer des mesures adaptées à l'âge et au handicap dans l'ensemble des politiques et des programmes à tous les stades.



Désignez un membre du personnel chargé de plaider pour que les personnes âgées et les personnes handicapées soient intégrées dans le travail de votre organisation, par exemple dans les demandes de financement des programmes et les budgets pour la rénovation des bureaux.

Mettez en place des stratégies pour fournir un financement ou un partage des coûts aux OPH, APA et autres organisations communautaires, y compris les organisations représentant les groupes les plus vulnérables à l'exclusion.

Orientations pour l'action clé 9.2 : partager les informations sur votre utilisation des ressources avec les personnes âgées et les personnes handicapées et leur offrir des possibilités de transmettre leurs retours d'information.

Fournissez, dans différents formats, des informations sur la façon dont votre organisation utilise ses ressources pour permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées d'accéder aux services et de participer au processus décisionnel. Fournissez également des informations sur la performance de votre organisation par rapport aux indicateurs et aux objectifs (voir la norme d'inclusion clé 2, **Notes d'orientation sur les barrières à l'information**).



Aidez les personnes âgées et les personnes handicapées à partager leurs retours d'information sur l'utilisation par votre organisation de ses ressources :

- faites-leur savoir comment soumettre des retours d'information et comment vous donnerez suite aux problèmes qu'ils ont été soulevés ;
- prévoyez des canaux de communication accessibles pour les personnes âgées et les personnes handicapées afin qu'elles soumettent leurs retours d'information, et établissez un budget à cet effet ;
- prenez des mesures en réponse aux retours d'information que vous recevez ; et
- demandez à ceux qui ont soumis des retours d'information de commenter la réponse de votre organisation.

Pour de plus amples renseignements, voir la norme d'inclusion clé 5, **Notes d'orientation sur la conception des mécanismes de retour d'information et de plaintes.**



Étude de cas

Travail interorganisations pour promouvoir l'inclusion

Par le biais de ses programmes humanitaires, Islamic Relief Worldwide s'adresse spécifiquement aux groupes les plus vulnérables.

Toutefois, une évaluation organisationnelle a mis en évidence en 2015 les lacunes qui existaient dans leurs pratiques organisationnelles concernant l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées. L'examen des outils du programme qui a suivi a permis de déterminer les domaines spécifiques dans lesquels des pratiques inclusives pourraient être renforcées. Par exemple, l'outil d'évaluation des besoins utilisé par l'organisation n'exigeait pas que les données relatives à l'âge soient désagrégées au-delà de cinquante ans et ne permettait pas de collecter des informations sur les personnes handicapées.

En considérant l'évaluation et l'examen comme une occasion d'amélioration, un groupe de travail sur l'inclusion et la sensibilité a été créé. Ce groupe a réuni des conseillers techniques issus des équipes nationales pour identifier et corriger les pratiques qui n'étaient pas inclusives.

Le groupe de travail a contribué à la mise en œuvre de nombreux changements concluants au sein de l'organisation. Par exemple, les lignes directrices sur l'évaluation des besoins et les formats d'évaluation



de l'intervention rapide ont été révisés afin que les données recueillies soient désagrégées par âge, sexe et handicap. Les directives organisationnelles, telles que la présentation des propositions, les directives pour la rédaction des propositions et un manuel de gestion axée sur les résultats, ont également été révisées. Un appui technique a été fourni au personnel de terrain et un module de formation personnalisé sur la protection et l'inclusion a été élaboré pour le personnel.

Les outils de conception des programmes récemment révisés ont déjà permis de développer de nouveaux projets assortis de lignes budgétaires réservées aux pratiques inclusives. En travaillant ensemble pour capturer et partager les informations à travers l'organisation, Islamic Relief Worldwide a pu prendre des mesures concrètes pour intégrer des pratiques inclusives dans tous les aspects de son travail.

Source : Islamic Relief Worldwide



Normes d'inclusion relatives à la protection



Normes d'inclusion relatives à la protection

1 : Identification des préoccupations en matière de protection

Les préoccupations et les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées en matière de protection sont identifiées et surveillées.

2 : Remédier aux préoccupations et aux barrières

Les personnes âgées et les personnes handicapées ayant des préoccupations en matière de protection ont accès à des services de protection et sont protégées contre les risques de préjudices physiques et psychologiques.

3 : Participation et autonomisation

Les personnes âgées et les personnes handicapées sont prises en compte dans la prévention de la violence, de l'exploitation et des abus, ainsi que dans les activités d'autonomisation.



Les normes d'inclusion relatives à la protection complètent les normes et lignes directrices existantes en matière de protection. Elles doivent être lues en parallèle avec les Normes d'inclusion clés, les Principes de protection de Sphère, les Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire et d'autres directives pertinentes, telles que les Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire du Comité permanent interorganisations.¹⁶



Norme d'inclusion relative à la protection 1 : identification des préoccupations en matière de protection

Les préoccupations et les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées en matière de protection sont identifiées et surveillées.

Actions clés

1.1 : Adapter les outils d'évaluation et de suivi de la protection afin de recueillir des informations sur les préoccupations et les capacités en matière de protection des personnes âgées et des personnes handicapées.

1.2 : Inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans les évaluations de la protection adaptées à l'âge et au sexe.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 1.1 : adapter les outils d'évaluation et de suivi de la protection afin de recueillir des informations sur les préoccupations et les capacités en matière de protection des personnes âgées et des personnes handicapées.

Désagrégation des données

Adaptez les outils d'évaluation et de suivi de la protection afin de collecter et d'analyser des données désagrégées par sexe, âge et handicap (voir la norme d'inclusion clé 1, **Action clé 1.1**).

Évaluations de la protection

Dans les évaluations de la protection, intégrez des questions sur :

- les différents risques de protection auxquels les femmes et les hommes plus âgés peuvent être exposés, ainsi que les femmes, les hommes, les filles et les garçons ayant différents types de handicap, par rapport aux autres personnes ;
- les risques de protection auxquels les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent être exposées en raison de facteurs autres que l'âge et le handicap ; par exemple, dans certains contextes, elles peuvent être confrontées à des risques de protection supplémentaires en raison de leur origine ethnique, de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre ;



- les barrières et les facilitateurs qui entravent l'accès aux services de protection (voir la **norme d'inclusion clé 2**) ;
et
- les stratégies d'adaptation positives et négatives utilisées par les personnes âgées et les personnes handicapées pour faire face à ces risques de protection.

Contrôle des taux d'enregistrement

Surveillez les taux d'enregistrement et d'identification par rapport aux données démographiques connues ou estimées sur les personnes âgées et les personnes handicapées, afin de détecter le sous-enregistrement dans certains groupes.

Contrôle des accès

Surveillez le nombre de personnes issues des différents groupes d'âge et de handicaps qui ont accès aux services. Par exemple, comparez les données sur l'accès aux services avec les données du recensement dans votre zone pour voir si les personnes âgées et les personnes handicapées sont sous-représentées.

Contrôle des risques de protection

Mettez en place des systèmes pour contrôler les risques de protection spécifiques aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Il peut s'agir de mécanismes permettant à la population touchée par la crise de faire des commentaires sur l'efficacité d'une intervention et de répondre à ses préoccupations. Par exemple, ils peuvent signaler que les enfants placés en institution sont négligés,



ou que des adultes et des enfants vivent dans la rue, ou que des personnes âgées et des personnes handicapées risquent d'être isolées ou séparées de leur famille ou de leur aidant.

Gardez à l'esprit que les membres du foyer et/ou les aidants peuvent eux-mêmes commettre des actes de violence, de négligence ou d'abus à l'égard des personnes âgées et des personnes handicapées.

Adaptation des mécanismes de communication

Adaptez les mécanismes de surveillance et de communication de l'information, tels que le Mécanisme de surveillance et de communication de l'information (MRM) sur les violations graves pour les enfants handicapés et le Système de gestion de l'information sur les violences basées sur le genre (GBVIMS), afin de signaler les violences et les abus subis par les personnes âgées et les personnes handicapées. Il pourrait s'agir d'élargir l'orientation sur la violence physique pour intégrer d'autres types de violence, comme la violence psychologique, la négligence, l'exploitation financière et autres. Utilisez les données de ces mécanismes de communication pour surveiller l'âge, le sexe et le handicap des survivants de la violence qui ont accès aux services et à l'aide.

Rappel : ces systèmes enregistrent uniquement les données qui ont fait l'objet d'un rapport actif et dont les gens ont consenti à la collecte.



Orientations pour l'action clé 1.2 : inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans les évaluations de la protection adaptées à l'âge et au sexe.

Mesures d'inclusion

Intégrez les personnes âgées et les personnes handicapées dans toutes les évaluations, y compris les évaluations de protection spécifiques, pour vous assurer d'identifier les risques de protection auxquels elles sont confrontées :

- veillez à ce que les personnes âgées et les personnes handicapées soient représentées proportionnellement dans toutes les discussions de groupe adaptées à l'âge et au sexe ;
- menez des entretiens individuels avec des personnes qui préfèrent être vues séparément ou qui se heurtent à des barrières pour quitter leur domicile ; et
- incluez les personnes âgées et les personnes handicapées dans les équipes d'évaluation et les activités de suivi de routine, et en tant que points focaux communautaires pour les équipes d'évaluation.

Cadres des évaluations

Effectuez les évaluations dans un cadre sûr et accessible où chacun sent qu'il peut contribuer à la discussion en toute sécurité. Envisagez d'organiser des consultations séparées avec les hommes et les femmes, ou avec les adolescentes et les adolescents, ou procédez à des entretiens individuels, si cela permet d'éviter l'exclusion.



Certaines personnes handicapées peuvent choisir d'avoir un aidant ou une personne de confiance pour les aider à communiquer. Ils devraient pouvoir choisir cette personne.

Consultation

Consultez divers groupes de personnes âgées et de personnes handicapées afin d'identifier les barrières et les facilitateurs à leur accès aux services de protection. Il peut s'agir de barrières comportementales, environnementales, de communication et institutionnelles.

Partage de l'information

Partagez des informations sur les préoccupations et les risques que vous avez identifiés avec les organes de coordination pertinents, tels que les groupes de protection et les groupes de travail sur la protection, ainsi qu'avec d'autres personnes travaillant sur la protection.



Norme d'inclusion relative à la protection 2 : remédier aux problèmes et aux barrières

Les personnes âgées et les personnes handicapées ayant des préoccupations en matière de protection ont accès aux services de protection et sont protégées contre les risques de préjudices physiques et psychologiques.

Actions clés

2.1 : Sensibiliser le personnel, les partenaires et les communautés aux risques accrus auxquels sont exposées les personnes âgées et les personnes handicapées.

2.2 : Renforcer les mécanismes d'orientation et de prise en charge afin que les personnes âgées et les personnes handicapées concernées par les problèmes de protection soient identifiées et orientées.

2.3 : Fournir des services et un soutien appropriés aux personnes âgées et aux personnes handicapées concernées par les problèmes de protection.

2.4 : Éliminer et surveiller les barrières à l'accès aux services d'intervention en matière de protection.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 2.1 : sensibiliser le personnel, les partenaires et les communautés aux risques accrus auxquels sont confrontées les personnes âgées et les personnes handicapées.

Types de messages

Pour atténuer les barrières comportementales, sensibilisez le personnel, les organisations partenaires et les communautés aux risques encourus par les personnes âgées et les personnes handicapées dans les situations d'urgence (voir la norme d'inclusion 3 relative à la protection, encadré 6 « **Préjudices physiques et psychologiques** »). Discutez des risques, des conséquences et des services de soutien, y compris :

- les risques accrus d'abus (non seulement d'abus physiques, verbaux et affectifs, mais aussi d'abus sexuels, d'exploitation financière et de négligence), par exemple, des personnes qui ne sont pas mobiles, qui ont des difficultés à communiquer ou qui sont isolées, et des enfants et adolescents handicapés ;
- le risque de dissimulation des personnes âgées ou handicapées, par exemple, une dissimulation physique (être abandonnée dans une tente ou à la maison) ou une dissimulation verbale (être promise à quelqu'un par un membre de la famille) ;
- le risque accru d'abandon pendant les évacuations et les déplacements ;



- le risque plus élevé pour les enfants handicapés de ne pas avoir été enregistrés à la naissance et les risques de protection associés, y compris l'apatridie ;
- le risque élevé d'abus de personnes dans les institutions et le risque que ces institutions soient abandonnées dans des situations d'urgence ;
- l'augmentation des risques lorsque le sexe, l'âge et le handicap se recoupent, tels que le risque accru de violence basée sur le genre contre les femmes et les filles handicapées ou les femmes âgées handicapées, qui pourraient être considérées comme des « cibles faciles » ;
- l'exclusion des personnes âgées et des personnes handicapées des réseaux de protection en raison de pratiques discriminatoires qui peuvent être causées par inadvertance, par exemple, par un manque de compréhension ou par crainte de se tromper et de causer du tort ; et
- l'importance de l'enregistrement pour tous les membres de la famille, en gardant à l'esprit que certains pourraient avoir des difficultés à trouver les documents nécessaires ou hésiter à s'enregistrer.

Démonstration des compétences et des capacités

Mettez en évidence les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées et la contribution qu'elles peuvent apporter à la communauté. Les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent elles-mêmes démontrer ces capacités.



Communication avec les enfants handicapés

Formez le personnel, les aidants et les membres de la famille à communiquer avec les enfants handicapés. Formez-les à promouvoir un environnement inclusif pour tous les enfants, par exemple en empêchant les brimades et en planifiant des activités qui peuvent être appréciées par tous les enfants.

Orientations pour l'action clé 2.2 : renforcer les mécanismes d'orientation et de prise en charge afin que les personnes âgées et les personnes handicapées concernées par les problèmes de protection soient identifiées et orientées.

Cartographie des services

Cartographiez les services et programmes existants auxquels les personnes âgées et les personnes handicapées ont accès, tels que les établissements de santé, les services sociaux ou les espaces adaptés aux enfants. Notez la capacité de ces services à identifier et orienter en toute sécurité les personnes ayant des préoccupations en matière de protection.

Formation à la proximité

Formez les responsables de la prise en charge, les prestataires de services, les organisations de personnes handicapées (OPH) et les associations de personnes âgées (APA) pour qu'ils puissent fournir aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à leurs familles des informations sur les services de protection disponibles, y compris la protection juridique, la prise en charge et les services destinés aux survivants de la violence.



Intégration dans des procédures opérationnelles standards

Intégrez des stratégies d'identification et d'orientation sécurisées des personnes âgées et des personnes handicapées dans les procédures opérationnelles standards sur la violence basée sur le genre, la protection de l'enfance et les services d'assistance juridique. Incluez les rôles et responsabilités des différentes personnes impliquées dans la mise en œuvre de ces stratégies.

Mécanismes d'orientation et de prise en charge

Renforcez les mécanismes existants d'orientation et de prise en charge en matière de protection (y compris la prise en charge de la protection de l'enfance et de la violence basée sur le genre) afin que les survivants bénéficient d'un soutien approprié. Formez les bénévoles de la communauté, les responsables de la prise en charge et les agents de la protection de l'enfance et de lutte contre la VBG à :

- reconnaître et réagir aux risques en fonction de l'âge, du sexe et du handicap ;
- appliquer à différents cas des approches axées sur les survivants ;
- communiquer clairement ;
- travailler avec les aidants lorsqu'une personne âgée ou handicapée a besoin de leur soutien ; et
- identifier les compétences et les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées et s'en inspirer pour planifier leur prise en charge.



Confidentialité et vie privée

Portez une attention particulière à la confidentialité et à la vie privée lors de vos entretiens avec des personnes âgées ou handicapées. Il peut s'agir de la protection de la vie privée contre la famille ou l'aidant. Soutenez le droit de la personne à faire ses propres choix éclairés. Par exemple, utilisez la communication augmentative ou alternative (voir **Glossaire**) ou l'interprétation en langue des signes.¹⁷ Envisagez d'autres options si une personne handicapée rencontre d'autres barrières pour exprimer un consentement éclairé, comme prendre une décision fondée sur son intérêt supérieur.

Utilisation de communicateurs formés

Établissez une équipe composée d'interprètes en langue des signes masculins et féminins et/ou de personnes formées en communication augmentative/alternative, qui ont été formées pour travailler avec les survivants de la violence et utiliser des processus de confidentialité appropriés.

Coordination avec les acteurs locaux

Assurez la coordination avec les acteurs locaux, en partageant des informations sur les risques et préoccupations liés à la protection des personnes âgées et des personnes handicapées.



Orientations pour l'action clé 2.3 : fournir des services et un soutien appropriés en matière de protection aux personnes âgées et aux personnes handicapées vulnérables.

Lieux du programme et d'enregistrement

Prévoyez des équipes dédiées pour accompagner les personnes âgées et les personnes handicapées lors du dépistage sur les lieux du programme ou d'enregistrement, si elles sont arrivées seules ou accompagnées d'enfants.

Documents personnels

Identifiez les personnes âgées et les personnes handicapées qui ont perdu des documents importants comme un certificat de naissance, un certificat de décès, un passeport, un titre foncier ou tout autre document de propriété. Aidez-les à trouver ou à remplacer les documents manquants.

Éviter la séparation

Empêcher les personnes âgées et les personnes handicapées d'être séparées des membres de leur famille qui ne représentent aucun risque de protection pour elles. Empêchez-les d'être séparées de toute aide technique, soutien ou médicament. Par exemple, elles peuvent en être séparées pendant qu'elles reçoivent des services dans un camp. L'absence d'aides techniques ou de médicaments essentiels peut entraîner une stigmatisation et un risque d'abus. Elle peut entraîner la perte d'un milieu protecteur, comme la famille de la personne.



Signalement des cas préoccupants

Veillez à ce que les mécanismes d'identification et d'intervention en cas d'exploitation et d'abus sexuels soient sûrs et accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Ces mécanismes devraient permettre de soulever des problèmes délicats de manière sûre et confidentielle et de signaler les cas de préjudices physiques et physiologiques.

Fournissez un soutien et des aménagements raisonnables (voir **Glossaire**) aux personnes âgées et aux personnes handicapées afin qu'elles puissent faire part de leurs préoccupations. Par exemple, le cas échéant, prévoyez des interprètes en langue des signes ou des personnes formées en communication augmentative/alternative.

Institutions ou établissements résidentiels

Si le personnel des institutions ou établissements résidentiels, tels que les hôpitaux psychiatriques ou les orphelinats, a abandonné son travail, prenez des dispositions pour que les professionnels de la communauté locale et le personnel des établissements de santé locaux assurent les services essentiels, en coordination avec le personnel des secteurs de la santé, de la nutrition, de la sécurité alimentaire et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Au besoin, prenez des dispositions pour que les professionnels locaux dirigent les interventions sur la protection et le rétablissement des services de soins de base.



Recherche et regroupement familial

Dans les programmes de recherche et de regroupement familial, donnez la priorité aux personnes âgées et aux personnes handicapées déplacées qui souhaitent retrouver leur famille. Intégrez également les aidants, si la personne âgée ou la personne handicapée déplacée a besoin de leur soutien, et si l'aidant ne pose aucun risque en matière de protection. S'il n'est pas possible de réunir les personnes avec leur famille ou leurs réseaux de soutien, aidez-les à vivre de façon autonome ou à trouver d'autres placements appropriés, selon leurs préférences.

Orientations pour l'action clé 2.4 : éliminer et surveiller les barrières à l'accès aux services d'intervention en matière de protection.

Santé mentale et soutien psychosocial

Veillez à ce que les services de santé mentale et de soutien psychosocial, fournis dans le cadre de l'intervention, qu'il s'agisse de services communautaires ou de services spécialisés, soient accessibles à tous ceux qui en ont besoin, y compris les personnes âgées et les personnes handicapées. Par exemple, invitez les familles à visiter le centre ou à y faire du bénévolat, en étant conscientes de la stigmatisation souvent associée aux services de santé mentale. Couvrez les frais de transport des personnes qui ont des difficultés à accéder aux services et de la personne qui les accompagne.

Veillez à ce que les personnes ayant une déficience psychosociale aient accès à un soutien thérapeutique fourni dans le cadre du service de santé mentale et de soutien psychosocial, si elles en ont besoin.



Sécurité des centres

Rendez les lieux tels que les centres d'accueil et les centres communautaires sûrs et accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées déplacées. Si nécessaire, demandez à d'autres personnes de vous aider à cet effet (voir la **norme d'inclusion clé 2**). Par exemple, fournissez des dispositifs d'éclairage et, si possible, divisez et séparez les zones de couchage afin d'accroître l'intimité et de réduire le risque de violence basée sur le genre, en particulier pour les femmes et les filles.

Lieux d'enregistrement accessibles

Rendez les lieux et systèmes d'enregistrement accessibles à tous, en appliquant les principes de conception universelle (voir la **norme d'inclusion clé 2**). Organisez des mesures d'aménagements raisonnables pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou qui font face à des barrières de communication ou d'accès aux lieux d'enregistrement. Par exemple, mettez en place des systèmes d'enregistrement mobiles ou par procuration, ou organisez des moyens de transport. Donnez la priorité aux personnes âgées et aux personnes handicapées dans les files d'attente ou, si elles préfèrent, organisez à leur intention des files d'attente et des délais de distribution spéciaux. Prévoyez des sièges, de la nourriture, de l'ombre, de l'eau potable et des toilettes sur le point de distribution.

Services de proximité

Mettez en place des mesures pour atteindre les personnes âgées et les personnes handicapées qui ne peuvent pas accéder aux lieux d'enregistrement ou du programme. Par exemple, demandez aux OPH et APA locales



d'interroger leurs membres sur les personnes susceptibles d'être exclues. Ce point est particulièrement important pour identifier les personnes isolées ou moins visibles qui ne seraient pas identifiées par les voies habituelles. Fournissez à ces personnes un moyen de transport sûr, convenable et accessible si nécessaire, et couvrez les coûts dans la mesure du possible. Lorsque les populations sont géographiquement dispersées, veillez à ce que les personnes âgées et handicapées ne soient pas oubliées lors des évacuations.

Espaces sécurisés adaptés aux enfants

Examinez l'accessibilité des espaces sûrs, comme les espaces adaptés aux enfants et les centres communautaires. Choisissez des emplacements accessibles pour les infrastructures de protection. Envisagez de reconstruire ou de réparer les structures qui ne sont pas accessibles (voir la **norme d'inclusion clé 2**).

Formez le personnel à communiquer avec les enfants handicapés et favorisez un environnement inclusif pour tous les enfants. Par exemple, formez-les à prévenir les brimades et organisez des activités que tous les enfants peuvent apprécier.

Affectez suffisamment de personnel pour le nombre d'enfants.

Faites appel à des professionnels tels que des interprètes en langue des signes et des ergothérapeutes pour soutenir les enfants handicapés. Envisagez d'inclure les bénévoles des OPH, des APA, des autres groupes communautaires locaux ou des familles.



Norme d'inclusion relative à la protection 3 : participation et autonomisation

Les personnes âgées et les personnes handicapées sont prises en compte dans la prévention de la violence, de l'exploitation et des abus, ainsi que dans les activités d'autonomisation.

Actions clés

3.1 : Utiliser plusieurs canaux et méthodes de communication afin que les personnes âgées et les personnes handicapées aient accès aux informations sur les activités de prévention et d'autonomisation.

3.2 : Inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans les activités de protection à base communautaire.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 3.1 : utiliser plusieurs canaux et méthodes de communication afin que les personnes âgées et les personnes handicapées aient accès aux informations sur les activités de prévention et d'autonomisation.

Formation à la communication

Formez les membres des équipes d'identification et d'évaluation à garantir des communications accessibles et à communiquer clairement avec tous les membres de la communauté, y compris les personnes âgées et les personnes handicapées (voir la **norme d'inclusion clé 4**). En particulier, formez le personnel à rendre accessibles les communications sur les questions suivantes :

- prévenir ou atténuer la violence ou les abus, y compris la violence basée sur le genre, les dangers dans l'environnement immédiat et les risques de violence ou d'abus associés à des activités ou des lieux particuliers ;
- promouvoir les services de protection locaux, par exemple en fournissant des informations sur les services de protection de l'enfance aux personnes âgées et aux personnes handicapées qui s'occupent d'enfants ;
- signaler les problèmes de protection et demander de l'aide, assurer le suivi d'un incident de protection et connaître les services disponibles ;
- comprendre les droits, et cibler les critères et les mécanismes ; et



- fournir un retour d'informations sur les activités de prévention et d'autonomisation, et savoir comment le retour d'information sera traité (voir la **norme d'inclusion clé 5**).

Méthodes de communication

Les informations sur les évacuations doivent parvenir à tous, y compris aux personnes âgées et aux personnes handicapées, que ce soit à leur domicile ou dans des institutions telles que les hôpitaux et les maisons de santé. Envisagez différentes méthodes pour atteindre la population, comme la télévision, la radio et la messagerie texte. Ne vous en remettez pas uniquement aux messages communautaires, comme le bouche-à-oreille.

Des informations sur la manière de dénoncer les abus doivent également être mises à la disposition de toute la communauté, y compris des personnes âgées et des personnes handicapées. Elles doivent atteindre les survivants ou les témoins d'abus, y compris de violence basée sur le genre.

Adaptations

Adaptez les communications sur les activités de prévention et d'autonomisation pour les rendre accessibles à tous. Par exemple, identifiez des interprètes en langue des signes locaux et prévoyez un budget pour l'interprétation en langue des signes. En cas d'impossibilité, élaborer des méthodes telles que les tableaux de communication et formez le personnel à leur utilisation.



Orientations pour l'action clé 3.2 : intégrer les personnes âgées et les personnes handicapées dans les activités de protection à base communautaire.

Participation aux activités de protection

Intégrez et/ou représentez les personnes âgées et les personnes handicapées, y compris les enfants, dans les activités de protection. Par exemple, demandez-leur de siéger dans des comités de protection ou recrutez-les en tant que bénévoles.

Incluez les personnes âgées et les personnes handicapées, y compris les enfants, dans les programmes de prévention et d'intervention contre la violence basée sur le genre.

Accès aux activités d'autonomisation

Intégrez les personnes âgées et les personnes handicapées vulnérables à la violence basée sur le genre dans des activités visant à les autonomiser, telles que la formation aux techniques de subsistance.

Fixez des objectifs concernant le nombre de femmes âgées, de femmes et de filles handicapées de tous âges qui participent à des programmes d'autonomisation, qui portent notamment sur l'éducation formelle et non formelle, les activités des adolescentes, le renforcement économique et le leadership communautaire. Surveillez les taux d'inclusion par rapport à ces objectifs.



Aménagement raisonnable

Adaptez les activités de prévention et d'autonomisation pour faciliter la participation des personnes âgées et des personnes handicapées. Par exemple :

- faites appel à une aide professionnelle, comme des interprètes en langue des signes, et envisagez de recruter des bénévoles parmi les OPH, les APA, la communauté locale ou les familles ; et
- fournissez des moyens de transport accessibles aux participants.

Recrutement

Recrutez des femmes et des filles handicapées comme membres du personnel et bénévoles dans les programmes de lutte contre la violence basée sur le genre. Préconisez leur inclusion dans les associations communautaires.



Outils et ressources

Allaire, A. *Protection interventions for older people in emergencies* (Protéger les personnes âgées dans les situations d'urgence), HelpAge International, 2013, <http://bit.ly/2yTx824>

Groupe de travail sur la protection de l'enfance, *Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire*, Groupe de travail sur la protection de l'enfance, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Groupe sectoriel mondial de la protection, *Protection Mainstreaming App (ProM)* (Application pour la protection transversale) <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

Comité permanent interorganisations, Groupe sectoriel mondial de la protection, <http://bit.ly/2kfaA78>

Comité permanent interorganisations, *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire : Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement*, CPI, 2015, <http://bit.ly/2oEcqmT>

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *Inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire : protection de l'enfance*, UNICEF, 2017, <http://bit.ly/2DM9Rm4>

Commission des femmes pour les réfugiés et Comité international de secours *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire : Outil à destination des professionnels* VBG New York, Commission des femmes pour les réfugiés, 2015, <http://bit.ly/2yRsuSd>



Encadré 6

Préjudices physiques et psychologiques

La violence comprend les sévices physiques et psychologiques. Elle peut prendre différentes formes, y compris la torture, la punition, le viol et d'autres formes de violence sexuelle. Elle peut aussi revêtir des formes moins évidentes, telles que la négligence, la dissimulation et l'exploitation de personnes perçues comme vulnérables pour profiter d'elles, notamment en volant leur argent.

La violence contre les personnes âgées et les personnes handicapées peut aussi être motivée par la haine ou les préjugés. Elle peut aller de la discrimination, de la violence verbale ou psychologique et du harcèlement à l'agression physique ou à la violence extrême (que l'on peut qualifier de « crimes haineux contre les personnes handicapées »). Un tel comportement a des implications juridiques. Référez-vous à la législation nationale et suivez les procédures nationales appropriées pour gérer ces crimes.

La violence et les abus à l'égard des personnes âgées et des personnes handicapées peuvent être perpétrés au sein de leurs propres domiciles par d'autres membres de leur foyer ou par des aidants. Adoptez une approche centrée sur l'individu. Ne présumez pas que les personnes âgées et les personnes handicapées sont toujours en sécurité chez elles.



Étude de cas

Accroître la participation aux programmes d'autonomisation

Au Népal, le HCR a adopté une double approche pour promouvoir l'accès et l'inclusion des personnes handicapées dans les activités de prévention et d'intervention en matière de VBG. Après avoir consulté les personnes handicapées sur leurs capacités et leurs besoins en matière de VBG, le HCR a adapté les activités de prévention et les interventions existantes en :

- sensibilisant les parties prenantes en matière de VBG aux barrières environnementales, de communication, comportementales et politiques auxquelles sont confrontées les personnes handicapées ;
- incluant des exemples de personnes handicapées dans les outils de sensibilisation de la communauté aux VBG ;
- développant une annexe aux Procédures opérationnelles standard (POS) interagences sur le consentement, la confidentialité et la non-discrimination des personnes handicapées ; et
- identifiant et en formant des interprètes en langue des signes sur les processus de confidentialité et de consentement pour les personnes ayant été victimes de VBG.



Simultanément, le HCR a commencé à soutenir des actions spécifiquement axées sur le handicap pour accroître la participation des personnes handicapées et promouvoir leur autonomisation au sein des programmes liés aux VBG, notamment en collaborant avec une association locale de personnes sourdes pour offrir dans les camps une formation en langue des signes aux sourds, aux membres de leur famille et au personnel des organisations communautaires et des ONG, et en soutenant une OPH locale de femmes pour favoriser la création de groupes d'entraide entre les femmes handicapées afin de fournir un système de soutien social supplémentaire et un forum pour prévenir et lutter contre les VBG.

Source : Commission des femmes pour les réfugiés, *L'inclusion du handicap : Mettre en pratique les politiques dans l'action humanitaire*, New York, Commission des femmes pour les réfugiés, 2014, p18, <http://bit.ly/2klePrB>



Normes d'inclusion relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène



Normes d'inclusion relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène

1 : Collecte des informations

Les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène sont identifiés et surveillés.

2 : Remédier aux barrières

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont un accès sûr et digne à l'approvisionnement en eau, aux installations sanitaires et aux activités de promotion de l'hygiène.

3 : Participation et résilience

Les personnes âgées et les personnes handicapées participent aux activités WASH.



Les normes d'inclusion de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) complètent les normes et directives existantes sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH). Elles doivent être lues conjointement aux normes d'inclusion clés et aux standards minimums Sphère sur l'approvisionnement en eau, l'assainissement et la promotion de l'hygiène.



Normes d'inclusion relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène 1 : collecte des informations

Les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène sont identifiés et surveillés.

Actions clés

1.1 : Adapter les outils d'évaluation et de suivi WASH afin de recueillir des informations sur les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées.

1.2 : Intégrer les personnes âgées et les personnes handicapées dans les activités d'évaluation et de suivi WASH.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 1.1 : adapter les outils d'évaluation et de suivi WASH afin de recueillir des informations sur les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées.

Désagrégation

Adaptez les outils d'évaluation et de suivi WASH afin de collecter des données désagrégées par sexe, âge et handicap (voir la norme d'inclusion clé 1, **Action clé 1.1**).

Des données désagrégées indiqueront combien de personnes issues de groupes de population différents sont touchées et quels sont leurs besoins. Par exemple, certaines personnes âgées et handicapées peuvent être plus vulnérables à la déshydratation, ce qui indique que vous devez fournir plus d'eau potable. Vous constaterez peut-être que des personnes souffrant d'incontinence ont besoin d'une plus grande quantité d'eau, de produits pour l'incontinence et de solutions d'élimination des déchets sûres, ou que certaines femmes handicapées ont besoin de produits d'hygiène menstruelle.

Collecte d'information sur les barrières et les facilitateurs

Pendant les évaluations des besoins WASH, recueillez des informations sur les barrières aux activités WASH et les facilitateurs (voir la **norme d'inclusion clé 1**). Par exemple, demandez aux gens s'ils peuvent avoir accès aux distributions d'eau et articles d'hygiène, aux points d'eau, à des informations sur la gestion de l'hygiène et aux installations sanitaires, comme les toilettes et les douches.



Effectuez des audits d'accessibilité des installations WASH (voir la norme d'inclusion clé 1, Action clé 1.1, **Note d'orientation concernant les données sur les barrières et les facilitateurs**).

Identifiez et surveillez régulièrement les installations WASH fournies par les services locaux tels que les centres de santé primaires ou les écoles pour vérifier si des barrières existent et si la sécurité et la dignité des usagers sont respectées. Organisez des visites dans des institutions telles que les maisons de santé, les hôpitaux psychiatriques, les orphelinats, les centres de détention et les prisons, afin d'évaluer dans quelle mesure leurs installations WASH répondent aux besoins des utilisateurs âgés et handicapés.

Surveillance

Surveillez les barrières et les facilitateurs pour accéder aux installations WASH, aux points d'eau, aux distributions WASH et aux sessions de promotion de l'hygiène, pour vous assurer que les barrières sont éliminées.

Surveillez régulièrement les besoins, les capacités et les pratiques des personnes âgées et des personnes handicapées en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Ajustez votre intervention en conséquence.

Partage de l'information

Partagez les informations que vous avez recueillies au sein de votre organisation et avec les personnes travaillant dans d'autres secteurs pour les encourager à rendre leurs installations WASH accessibles. Par exemple, partagez des informations sur les pratiques d'hygiène des personnes âgées et des personnes handicapées avec les personnes



travaillant dans le secteur de la santé, afin de prévenir la propagation des maladies transmissibles.

Orientations pour l'action clé 1.2 : inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans les activités d'évaluation et de suivi WASH.

Consultez les personnes âgées (femmes et hommes) et les personnes handicapées (femmes, hommes, filles et garçons) dans les évaluations WASH. Vous pourrez ainsi planifier des interventions appropriées, telles que la gestion des déchets solides, et identifier les risques potentiels en matière de sécurité et les moyens de les minimiser. Accordez une attention particulière aux besoins en matière d'hygiène des femmes âgées, des femmes et des filles handicapées.

Demandez aux femmes et aux hommes âgés, ainsi qu'aux personnes handicapées d'âges et de sexes différents, quels types d'installations WASH ils préfèrent. Demandez-leur quelles barrières physiques, environnementales et comportementales peuvent les empêcher d'utiliser les installations WASH. Impliquez les personnes âgées et les personnes handicapées dans les audits d'accessibilité pour identifier les éléments positifs et négatifs des installations WASH (voir la norme d'inclusion clé 1, **Action clé 1.2**).

Demandez aux organisations de personnes handicapées (OPH) et aux associations de personnes âgées (APA) de s'impliquer. Quand elles existent, elles ont souvent des liens étroits avec la communauté locale. Par exemple, elles peuvent vous indiquer les préférences culturelles concernant les installations WASH ou vous mettre en contact avec des personnes âgées ou handicapées isolées.



Normes d'inclusion relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène 2 : remédier aux barrières

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont un accès sûr et digne à l'approvisionnement en eau, aux installations sanitaires et aux activités de promotion de l'hygiène.

Actions clés

2.1 : Concevoir, construire et adapter des installations accessibles pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

2.2 : Examiner et adapter les méthodes et les fournitures d'approvisionnement afin d'assurer un accès sûr et équitable aux personnes âgées et aux personnes handicapées.



2.3 : Sensibiliser la communauté, le personnel et les partenaires au droit des personnes âgées et des personnes handicapées d'avoir accès aux activités et services WASH.

2.4 : Renforcer les capacités du personnel et des partenaires pour que les services, les installations et les programmes WASH intègrent les personnes âgées et les personnes handicapées.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 2.1 : concevoir, construire et adapter des installations accessibles pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

Conception et construction de nouvelles installations

Respectez les normes nationales en matière d'accessibilité pour concevoir de nouvelles installations d'approvisionnement en eau (pompes à main et robinets, douches et zones de lavage du linge) et des installations sanitaires (telles que des toilettes publiques et domestiques). En l'absence de norme nationale sur l'accessibilité ou en cas de lacunes, référez-vous aux normes internationales sur l'accessibilité et au principe de conception universelle (voir **Glossaire**). Pour de plus amples renseignements sur l'accessibilité, voir la norme d'inclusion clé 2, **Note d'orientation sur les barrières environnementales**, et l'encadré 3 « **Qu'est-ce que l'accessibilité ?** ».

Assurez-vous que les nouvelles installations peuvent être utilisées par tout le monde, indépendamment de l'âge ou du handicap. Par exemple :

- installez des rampes, des mains courantes et des repères comme des bandes tactiles ou des cordes afin de marquer le chemin pour les personnes ayant des déficiences visuelles ;
- faites des portes assez larges pour que les fauteuils roulants puissent passer ;
- faites des cabines suffisamment grandes pour accueillir un fauteuil roulant lorsque la porte est fermée ;



- concevez des voies d'accès dépourvues d'obstacles ;
- assurez-vous qu'au moins 15 % des toilettes sont équipés de sièges de toilette et de mains courantes. Faites savoir au public qu'elles peuvent être plus faciles à utiliser pour les personnes âgées et les personnes handicapées ;
- prévoyez des robinets à faible hauteur et faciles à utiliser pour le lavage des mains ;
- placez les installations WASH à des distances raisonnables les unes des autres et des habitations ; par exemple, installez les installations de lavage des mains à proximité des latrines, et placez les aires communes d'élimination des déchets à une certaine distance des résidences (voir les directives du Standard 1 sur l'approvisionnement en eau de Sphère : accès à l'eau et quantité) ;¹⁸ et
- installez des systèmes d'évacuation pour éviter que les surfaces ne deviennent glissantes.

Demandez aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à leurs organisations représentatives comment rendre les installations WASH accessibles.

Adaptation des installations existantes

Lorsque vous contrôlez les installations WASH existantes (publiques et privées), essayez de rendre au moins 15 % des installations accessibles (estimation mondiale du pourcentage de personnes handicapées établie par l'Organisation mondiale de la santé).¹⁹



Vie privée et sécurité

Pour rendre les installations WASH privées et sûres, installez des serrures et un bon éclairage, et implantez les installations dans un endroit acceptable pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

Portez une attention particulière à la vie privée et à la sécurité des personnes qui peuvent avoir besoin d'aide en matière d'hygiène personnelle, que ce soit dans un établissement public ou à domicile.

Informations accessibles

Utilisez différents formats et canaux de communication accessibles à tous pour diffuser des informations sur les pratiques d'hygiène et les installations sanitaires (voir la norme d'inclusion clé 2, Action clé 2.1, **Note d'orientation sur les barrières à l'information**).

Budget pour l'accessibilité

Intégrez dans votre budget les coûts liés à l'accessibilité des installations WASH. Pour ce qui est de l'accessibilité physique, envisagez un budget supplémentaire d'au moins 0,5 à 1 %. Pour les articles non alimentaires et les aides techniques, envisagez un budget supplémentaire d'au moins 3 à 4 %. (voir **Note d'orientation sur le budget pour lutter contre les barrières**).



Orientations pour l'action clé 2.2 : examiner et adapter les méthodes et les fournitures d'approvisionnement afin d'assurer un accès sûr et équitable aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Distribution accessible

Distribuez l'eau, les produits d'assainissement et les articles d'hygiène afin que les personnes âgées et les personnes handicapées puissent les prendre en toute sécurité.

Par exemple :

- choisissez un lieu de distribution qui n'est pas trop éloigné de la population touchée par la crise ; rendez-le accessible aux personnes âgées et aux personnes handicapées ; par exemple, installez des rampes, des balustrades et des cordes de guidage aux points d'eau ;
- transmettez les informations sur la distribution dans différents formats ;
- dès que possible, donnez la priorité aux personnes âgées et aux personnes handicapées dans les files d'attente de distribution ou, si elles préfèrent, organisez des files d'attente ou des périodes de distribution qui leur sont réservées ;
- prévoyez des sièges, de la nourriture, de l'ombre, de l'eau potable et des toilettes sur les points de distribution ; et
- distribuez les fournitures en respectant les différences entre les sexes afin de protéger la dignité des personnes. Par exemple, distribuez des produits d'hygiène intime, comme des serviettes hygiéniques et des protections pour l'incontinence, directement aux personnes qui en ont besoin.



Pour éviter des préjudices, sensibilisez la communauté aux raisons d'accorder la priorité à certains groupes.

Approvisionnement en eau, assainissement et hygiène

Demandez aux personnes âgées et aux personnes handicapées comment elles utilisent l'eau et quelles sont leurs pratiques en matière d'hygiène, et comment adapter les fournitures.

Envisagez des aménagements particuliers ou des solutions de rechange aux fournitures habituelles, comme des petits récipients d'eau plus faciles à transporter, des cloisons portatives assurant l'intimité pendant les soins personnels et des articles d'hygiène adaptés comme les cathéters.

Si nécessaire, associez-vous à d'autres organisations pour fournir des aides techniques (comme des chaises de douche, des commodes ou des fauteuils de toilette) ou du matériel de promotion de l'hygiène.

Dans la mesure du possible, donnez la priorité aux prestataires de services locaux.

Informations accessibles

Utilisez différents canaux de communication et formats d'information accessibles à tous pour promouvoir l'hygiène et les installations WASH, en utilisant un langage simple (voir la norme d'inclusion clé 2, Action clé 2.1, **Notes d'orientation sur les barrières à l'information**).



Proximité

Utilisez des stratégies de proximité, telles que la livraison à domicile ou les bénévoles, pour livrer des fournitures aux personnes âgées et aux personnes handicapées confrontées à des barrières pour atteindre les points de distribution, malgré les efforts déployés pour les rendre accessibles.

Promotion de l'hygiène

Toutes les distributions doivent être accompagnées de messages de promotion de l'hygiène pertinents, accessibles et clairs, adaptés aux besoins, aux capacités et aux pratiques des personnes âgées et des personnes handicapées.

Orientations pour l'action clé 2.3 : sensibiliser la communauté, le personnel et les partenaires au droit des personnes âgées et des personnes handicapées d'avoir accès aux activités et services WASH.

Sensibilisez le personnel, les partenaires et la communauté aux points suivants :

- le droit des personnes âgées et des personnes handicapées de profiter d'un accès sûr et digne à l'eau, aux services et aux activités d'assainissement et d'hygiène, sur un pied d'égalité avec les autres ;
- les barrières qui pourraient empêcher les personnes âgées et les personnes handicapées d'avoir accès et de participer aux installations WASH ;



- les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées en matière d'utilisation des installations WASH, en insistant sur le fait que ces capacités et besoins varient en fonction du sexe, de l'âge et du type de handicap ;
- l'importance des interventions ciblées, le cas échéant, et la raison pour laquelle elles ne doivent pas être perçues comme un privilège mais comme un droit ; et
- les risques auxquels les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent être confrontées si elles ne peuvent pas accéder aux installations WASH ; par exemple, des installations WASH inaccessibles peuvent les obliger à déféquer à l'extérieur ou dans un endroit mal éclairé ou dangereux, ce qui les expose à des risques de blessures, de violence et d'abus.

S'il existe des organisations représentant les personnes âgées et les personnes handicapées, collaborez avec elles pour concevoir et diffuser ces messages.



Orientations pour l'action clé 2.4 : renforcer les capacités du personnel et des partenaires pour que les services, les installations et les programmes WASH intègrent les personnes âgées et les personnes handicapées.

Dispensez une formation professionnelle au personnel travaillant sur les programmes WASH sur la manière d'inclure les personnes âgées et les personnes handicapées. Par exemple :

- la façon de concevoir, de construire ou d'aménager des installations et services WASH accessibles ;
- la façon d'adapter les kits et articles d'hygiène et de produire des supports de communication accessibles, afin de tenir compte des besoins des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- la façon d'offrir des services qui respectent les différences entre les sexes et protègent la dignité des personnes ; par exemple, comment favoriser une gestion inclusive de l'hygiène menstruelle par les femmes âgées, les filles et les femmes handicapées et comment assurer l'intimité des personnes souffrant d'incontinence ; et
- la façon de réduire au minimum le risque de violence basée sur le genre et d'autres formes d'abus auxquels sont confrontées de nombreuses personnes âgées et handicapées lorsqu'elles utilisent les installations WASH.

Aidez le personnel du programme WASH à collaborer avec des collègues d'autres secteurs. Par exemple, encouragez-les à faire équipe avec le personnel éducatif pour fournir des conseils sur la conception des installations WASH dans les espaces d'apprentissage.



Normes d'inclusion relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène 3 : participation et résilience

Les personnes âgées et les personnes handicapées participent aux activités WASH.

Actions clés

3.1 : Renforcer les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène.

3.2 : Encourager la participation des personnes âgées et des personnes handicapées aux programmes WASH et au processus décisionnel associé.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 3.1 : renforcer les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène.

Renforcer les bonnes pratiques

Demandez aux personnes âgées et aux personnes handicapées d'identifier leurs capacités et de décrire leurs pratiques concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Par exemple, demandez aux personnes incontinentes comment elles utilisent l'eau et quelles sont leurs pratiques d'hygiène.

Aidez les personnes âgées, les personnes handicapées et les communautés au sein desquelles elles vivent à renforcer et à reproduire les bonnes pratiques afin qu'elles deviennent plus résilientes.

Donnez aux personnes âgées et aux personnes handicapées la possibilité de développer leurs compétences. Par exemple, renforcez leurs capacités en matière de construction, de réparation ou d'aménagement des points d'eau et des installations sanitaires pour les rendre accessibles.



Orientations pour l'action clé 3.2 : encourager la participation des personnes âgées et des personnes handicapées aux programmes WASH et au processus décisionnel associé.

Participation aux programmes

Mettez en place des mesures pour permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées de participer aux activités liées aux programmes WASH. Par exemple, impliquez-les dans l'organisation des distributions, les campagnes de promotion de l'hygiène, la construction ou la reconstruction des points d'eau et des installations sanitaires.

Participation au processus décisionnel

Renforcez les capacités des organisations représentant les personnes âgées et les personnes handicapées à gérer les interventions WASH dans les situations d'urgence et à participer aux mécanismes décisionnels.

Favorisez la participation significative des représentants des OPH et des APA aux mécanismes de coordination et de prise de décision associés aux programmes WASH, tels que les groupes WASH ou les comités de gestion de l'eau. Plaidez pour que les femmes et les hommes soient représentés dans ces mécanismes décisionnels (voir la norme d'inclusion clé 4, Action clé 4.2,

Notes d'orientation sur la promotion d'une participation significative au processus décisionnel).



Outils et ressources

CBM, *Humanitarian Hands-on Tool (HHoT)*, *WASH task cards* (Outil pratique humanitaire, fiches d'informations WASH), CBM, <http://bit.ly/2oEmbS3> (lundi 18 décembre 2017)

Groupe sectoriel mondial de la protection, *Protection Mainstreaming App (ProM)* (Application pour la protection transversale), <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

Jones, H. et Wilbur, J., *Compendium of accessible WASH technologies* (Compendium des technologies WASH accessibles), Londres, WaterAid, WEDC, Share, 2014, <http://bit.ly/2BEJDnr>

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *Orientation générale : inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire : WASH*, UNICEF, (à venir), <http://bit.ly/2Buv3MC>

WaterAid, *Inclusive WASH: A free learning portal for WASH practitioners and researchers* (WASH inclusif : un portail d'apprentissage gratuit pour les praticiens et chercheurs WASH), <http://bit.ly/2yRzuye> (18 décembre 2017)



Étude de cas

Intervention inclusive en matière d'eau et d'assainissement à l'Agence de Khyber au Pakistan

Suite à une situation de déplacement interne de longue durée, Islamic Relief, en collaboration avec l'UNICEF, a entrepris une intervention inclusive d'approvisionnement en eau et d'assainissement en 2016 dans l'Agence de Khyber au Pakistan afin d'aider les rapatriés.

Selon les données initiales, les personnes handicapées étaient touchées de façon disproportionnée.

Lors des consultations avec la communauté, l'équipe d'intervention a identifié deux problèmes majeurs qui compromettaient la sécurité et la dignité des personnes âgées et des personnes handicapées. Premièrement, la source d'eau de la communauté était située à 30 minutes à pied du village. Ce trajet était effectué à pied par les femmes âgées de la communauté, car il n'était pas acceptable d'un point de vue culturel que les jeunes femmes voyagent seules. Deuxièmement, la défécation en plein air était un problème très répandu, avec des conséquences à la fois pour la dignité et la santé des gens, à cause du risque de maladies transmissibles. Cette situation touchait principalement les personnes âgées et les personnes handicapées, car elle résultait d'un manque de latrines accessibles.



Pour traiter la question de la source d'eau, des discussions ont été organisées avec la communauté pour trouver une solution. Elles ont abouti à l'installation d'un réservoir d'eau dans le village. Suite à la collecte des données et à une surveillance visant à recueillir les chiffres nécessaires, l'équipe d'intervention a construit plus de 1 000 latrines privées accessibles.

Deux facteurs ont contribué au succès de cette intervention : la disponibilité de données provenant d'évaluations inclusives et l'affectation d'un budget à cette fin. Les ressources et compétences nécessaires ont ainsi été obtenues pour renforcer le programme en abordant les questions d'accessibilité, en resserrant les liens avec les prestataires de services et en sensibilisant les décideurs politiques aux droits des personnes.

Source : Islamic Relief Pakistan



Normes d'inclusion relatives à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance



Normes d'inclusion relatives à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance

1 : Collecte des informations

Les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées en matière de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance sont identifiés et surveillés.

2 : Remédier aux barrières

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont accès aux activités de promotion de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance.

3 : Participation et résilience

Les personnes âgées et les personnes handicapées participent à des activités de promotion de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance, et leurs capacités sont renforcées.



Les normes d'inclusion relatives à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance complètent les normes et directives existantes sur la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance. Elles doivent être lues en parallèle avec les Normes d'inclusion clés, les Standards minimums de Sphère sur la sécurité alimentaire et la nutrition, les Normes et directives pour l'aide d'urgence à l'élevage (LEGS), les Normes minimales pour le relèvement économique (MERS) et les Critères minimaux d'analyse de marché en situation d'urgence.



Norme d'inclusion 1 relative à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance : collecte des informations

Les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées en matière de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance sont identifiés et surveillés.

Actions clés

1.1 : Adapter les outils et processus d'évaluation et de suivi de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance afin de recueillir des informations sur les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées.

1.2 : Inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans les activités d'évaluation et de suivi de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 1.1 : adapter les outils et processus d'évaluation et de suivi de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance afin de recueillir des informations sur les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées.

Désagrégation des données

Adaptez les outils d'évaluation et de suivi afin de collecter et d'analyser des données désagrégées par sexe, âge et handicap (voir la norme d'inclusion clé 1, **Action clé 1.1**).

Identification des barrières et des facilitateurs

Intégrez des questions qui vous permettent d'identifier les barrières auxquelles font face les personnes âgées et les personnes handicapées pour accéder et participer aux interventions de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance, et les facteurs qui favorisent leur participation.

Les barrières peuvent être :

- des lieux de distribution de nourriture inaccessibles (barrières physiques) et des informations disponibles dans un seul format (barrières à l'information) ;
- des aliments difficiles à mâcher ou à avaler (barrière physique) ;
- des informations inaccessibles ou inadéquates sur la façon de rendre les aliments plus faciles à manger (barrière à l'information) ;



- des informations sur l'aide en espèces qui sont difficiles à comprendre pour les personnes qui ont des connaissances financières limitées (barrière à l'information) ;
- des membres de la communauté ayant une attitude négative vis-à-vis du droit des personnes âgées et des personnes handicapées d'avoir accès à la nourriture et de participer aux activités de promotion des moyens de subsistance sur un pied d'égalité avec les autres (barrières comportementales) ; ou
- des magasins ou vendeurs inaccessibles (barrière environnementale).

Les facilitateurs peuvent être :

- des mécanismes de distribution alimentaire accessibles, y compris des programmes de proximité ;
- des mécanismes de collecte d'aide en espèces accessibles aux personnes âgées ou handicapées ; ou
- des organisations ayant une expérience de l'embauche ou de la participation des personnes âgées et des personnes handicapées aux activités de promotion des moyens de subsistance.

Surveillez régulièrement les barrières et les facilitateurs que vous avez identifiés.



Utilisation de données provenant d'autres secteurs

Utilisez des données provenant d'autres secteurs, tels que la nutrition ou la santé, pour identifier les personnes âgées ou les enfants et adultes handicapés vulnérables à la malnutrition, qui peuvent ne pas être ciblés par les programmes de nutrition.

Collaborez avec le personnel chargé de la nutrition pour réduire le risque de malnutrition dans ces groupes. Par exemple, prévoyez des aliments de complément pour les enfants handicapés et fournissez des suppléments alimentaires aux personnes âgées, aux enfants et aux adultes handicapés sous-alimentés, y compris aux femmes enceintes handicapées.

Identification des risques

Demandez aux personnes âgées et aux personnes handicapées quels risques la situation d'urgence présente pour leurs stratégies en matière de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance. Tenez également compte des risques qui peuvent résulter de l'intervention humanitaire. Par exemple :

- pour certaines personnes âgées ou personnes handicapées, l'isolement, la dépendance à l'égard de leur marché local ou la dépendance à certains aliments peuvent accroître leur risque d'insécurité alimentaire ;
- les interventions qui ciblent les personnes âgées et les personnes handicapées pourraient être perçues par la communauté locale comme un privilège, ce qui pourrait entraîner un risque de stigmatisation et de discrimination ; et



- les femmes et les filles handicapées peuvent être confrontées à des risques supplémentaires lorsqu'elles effectuent des activités rémunératrices. Discutez avec elles des risques potentiels et planifiez la façon de les réduire.

Surveillance

Surveillez régulièrement la proportion de femmes et d'hommes âgés, ainsi que de femmes et d'hommes handicapés de tous âges, qui ont accès et participent aux activités de promotion de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance.

Recueillez régulièrement les retours d'information des personnes âgées et des personnes handicapées sur les barrières et les risques auxquels elles sont confrontées pour accéder à l'aide alimentaire ou en espèces et s'engager dans des activités de promotion des moyens de subsistance.

Travaillez en étroite collaboration avec des personnes d'autres secteurs, tels que la santé et la nutrition, pour surveiller l'état nutritionnel des personnes âgées et des personnes handicapées.

Partage de données

Partagez les données que vous avez collectées avec tous les partenaires concernés impliqués dans les programmes de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance, tant dans le secteur de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance que dans d'autres secteurs, tels que la nutrition.



Orientations pour l'action clé 1.2 : inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans les activités d'évaluation et de suivi de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance.

Organisez des consultations avec les personnes âgées et les personnes handicapées pour évaluer leurs capacités et leurs besoins en matière de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance. Demandez aux personnes âgées et aux personnes handicapées ce qui pourrait les empêcher d'avoir accès à une aide alimentaire ou en espèces, ou de s'engager dans des activités de promotion des moyens de subsistance, ou ce qui pourrait les mettre en danger. Gardez à l'esprit que les femmes et les filles peuvent être confrontées à des barrières et des risques différents de ceux des hommes et des garçons.

Interrogez les personnes âgées et les personnes handicapées sur leurs habitudes alimentaires et leurs stratégies de subsistance, avant, pendant et après la crise humanitaire.

Demandez aux organisations de personnes handicapées (OPH) et aux associations de personnes âgées (APA) de participer à la conception d'outils de collecte de données et aux activités d'évaluation et de suivi.

Recueillez et surveillez les informations sur les capacités et les besoins en matière de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance des personnes moins visibles, comme celles qui sont isolées ou incapables de quitter leur abri.



Norme d'inclusion 2 relative à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance : remédier aux barrières

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont accès à des activités de promotion de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance.

Actions clés

2.1 : Concevoir des installations et des services pour la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance afin qu'ils soient sûrs et accessibles pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

2.2 : Sensibiliser la communauté, le personnel et les partenaires au droit des personnes âgées et des personnes handicapées d'accéder à l'aide alimentaire et de participer aux activités de promotion des moyens de subsistance.

2.3 : Renforcer la capacité du personnel à rendre les activités de promotion de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance sûrs et accessibles pour les personnes âgées et les personnes handicapées.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 2.1 : concevoir des installations et des services pour la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance afin qu'ils soient sûrs et accessibles pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

Critères de ciblage

Adaptez les critères pour cibler la distribution de nourriture, d'argent, de bons et de moyens d'existence de manière à garantir un accès sûr aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Distribution

Consultez les personnes âgées et les personnes handicapées pour choisir l'endroit et la fréquence de distribution les plus appropriés pour la nourriture, l'argent ou les bons.

Choisissez des points de distribution qui sont sûrs et accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées et qui ne sont pas trop éloignés de la population touchée par la crise. Par exemple, organisez des distributions de jour, dans des endroits où les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent se rendre en toute sécurité. Considérez en particulier la sécurité des personnes les plus vulnérables à la discrimination et à la violence basée sur le genre.



Dès que possible, donnez la priorité aux personnes âgées et aux personnes handicapées dans les files d'attente de distribution ou, si elles préfèrent, organisez des files d'attente ou des périodes de distribution qui leur sont réservées. Pour éviter des préjudices, sensibilisez la communauté aux raisons de donner la priorité à certains groupes.

Prévoyez des sièges, de la nourriture, de l'ombre, de l'eau potable et des toilettes sur les points de distribution.

Prenez toutes les mesures possibles pour permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées d'obtenir de l'aide par elles-mêmes. Demandez à celles qui ne peuvent pas ou préfèrent ne pas se rendre à un point de distribution quel type d'aide elles veulent recevoir et prenez les dispositions nécessaires. Par exemple, prévoyez qu'un « mandataire » de confiance recueille ces informations pour elles, ou fournissez-les par le biais de services de proximité ou de membres de confiance de la communauté.

Nourriture et produits alimentaires

Choisissez des aliments et des ustensiles de préparation et de consommation qui tiennent compte des besoins des personnes âgées et des personnes handicapées. Par exemple :

- interrogez les personnes âgées et les personnes handicapées sur leurs habitudes alimentaires, notamment les aliments qu'elles mangent et ce qu'elles utilisent pour les préparer et les consommer ;



- conseillez les personnes âgées et les personnes handicapées qui peuvent avoir du mal à manger, ainsi que les membres de leur foyer, sur la façon de rendre les aliments plus faciles à mâcher et à avaler ;
- concevez des rations alimentaires suffisamment petites et légères pour être transportées facilement et des emballages faciles à ouvrir ;
- fournissez des aliments qui aident les personnes âgées et les personnes handicapées à augmenter leur apport en micronutriments, puisqu'elles peuvent être plus sujettes à des carences en micronutriments que les autres adultes, surtout en situation d'urgence ;
- prenez en compte le risque accru de déshydratation pour certains groupes de personnes, comme les personnes âgées ou les personnes qui ont du mal à avaler ; prévoyez de l'eau potable supplémentaire pour les personnes âgées et les personnes handicapées (voir les **normes d'inclusion WASH**) ; et
- fournissez des ustensiles de préparation et de consommation de nourriture qui permettent aux personnes âgées et aux personnes handicapées de manger et de boire plus facilement ; par exemple, donnez des pailles pour boire, des couverts et ustensiles de cuisine adaptés, et des mixeurs manuels.



Informations accessibles

Utilisez différents formats et canaux de communication accessibles à tous pour fournir des informations sur les activités de sécurité alimentaire et de subsistance (voir la norme d'inclusion clé 2, Action clé 2.1, **Note d'orientation sur les barrières à l'information**). Il peut s'agir d'informations sur les droits, les mécanismes de ciblage, les distributions de nourriture, d'espèces ou de bons, l'entreposage et la préparation des denrées alimentaires et le soutien aux moyens de subsistance.

Accès aux moyens de subsistance

Fournissez des informations dans différents formats sur les moyens de subsistance disponibles et rendez les lieux de travail accessibles afin que les personnes âgées et les personnes handicapées puissent participer.

Orientations pour l'action clé 2.2 : sensibiliser la communauté, le personnel et les partenaires au droit des personnes âgées et des personnes handicapées d'accéder à l'aide alimentaire et de participer aux activités de promotion des moyens de subsistance.

Identifiez les attitudes négatives et les domaines de stigmatisation et de discrimination associés aux personnes âgées et aux personnes handicapées, et à leur accès aux activités de promotion de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance. Par exemple :

- les interventions qui ciblent les personnes âgées et les personnes handicapées pourraient être perçues par la communauté locale comme un privilège ; et



- le personnel peut croire que les personnes âgées et les personnes handicapées ne sont pas capables d'élaborer des stratégies d'adaptation ou de participer à des activités de promotion des moyens de subsistance comme le travail rémunéré ou les programmes de développement des compétences.

Concevez et diffusez des messages pour remettre en question les idées préconçues et promouvoir une attitude positive :

- travaillez en étroite collaboration avec les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs organisations représentatives pour concevoir et mener des activités de sensibilisation ;
- utilisez comme point de départ les informations sur les droits des personnes âgées et des personnes handicapées à avoir accès et à participer à l'action humanitaire ; et
- expliquez en détail aux responsables de la communauté pourquoi les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent être ciblées dans certaines interventions.



Orientations pour l'action clé 2.3 : renforcer la capacité du personnel à rendre les activités de promotion de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance sûres et accessibles pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

Formez le personnel travaillant sur les activités de promotion de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance à :

- utiliser des données désagrégées par sexe, âge et handicap sur les besoins et les capacités de la population touchée par la crise afin de sélectionner les personnes qui recevront une aide alimentaire et un soutien aux moyens de subsistance, et s'assurer que celles qui risquent le plus d'être exclues bénéficieront de ce soutien ;
- identifier les barrières qui empêchent les personnes âgées et les personnes handicapées de participer aux activités de promotion de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance, et les moyens de les surmonter ;
- savoir quels aménagements sont nécessaires pour surmonter ces barrières. Par exemple, savoir comment rendre les distributions accessibles, comment faciliter le transport des rations et comment modifier les aliments et les ustensiles pour la préparation et la consommation des aliments pour permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées de manger et de boire plus facilement ;



- comprendre les besoins nutritionnels des personnes âgées et des personnes handicapées, en particulier les plus exposées au risque de malnutrition du fait de leurs difficultés à mâcher ou à avaler ;
- travailler avec les personnes âgées et les personnes handicapées, leurs communautés et les organisations représentatives et les aider à utiliser leurs capacités pour maintenir leurs moyens de subsistance ;
- comprendre les risques liés à la protection auxquels les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent être confrontées lorsqu'elles collectent de la nourriture, de l'argent ou des bons, et comprendre comment surmonter ces risques ; et
- concevoir, mettre en œuvre et surveiller des activités de soutien en espèces qui incluent les personnes âgées et les personnes handicapées.

Encouragez le personnel, ayant reçu une formation sur les programmes d'inclusion de personnes âgées et de personnes handicapées en matière de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance, à partager leurs connaissances avec leurs collègues et les organisations partenaires, et à revoir leurs outils de programme.

Encouragez le personnel travaillant sur la sécurité alimentaire à collaborer étroitement avec le personnel œuvrant dans d'autres secteurs, tels que la nutrition et la santé. Ils pourront ainsi mieux répondre aux besoins nutritionnels des personnes âgées et des personnes handicapées qui pourraient être sous-alimentées ou vulnérables à la malnutrition.



Norme d'inclusion 3 relative à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance : participation et résilience

Les personnes âgées et les personnes handicapées participent aux activités de promotion de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance et leurs capacités sont renforcées.

Actions clés

3.1 : Renforcer les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées à élaborer leurs propres stratégies pour lutter contre l'insécurité alimentaire et préserver leurs moyens de subsistance.

3.2 : Aider les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs organisations représentatives à participer au processus décisionnel concernant la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 3.1 : renforcer les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées à élaborer leurs propres stratégies pour lutter contre l'insécurité alimentaire et préserver leurs moyens de subsistance.

Renforcement des capacités et de la résilience

Travaillez en étroite collaboration avec les personnes âgées et les personnes handicapées pour identifier les stratégies d'adaptation et les activités de promotion des moyens de subsistance auxquelles elles avaient recours avant l'urgence. En particulier, identifiez les stratégies susceptibles d'accroître leur résilience (voir le **Glossaire**) pendant et après la situation d'urgence.

Impliquez les personnes âgées et les personnes handicapées dans le développement d'activités visant à soutenir leur capacité de faire face et de maintenir leurs moyens de subsistance. Par exemple, prévoyez une méthode pour les aider à remplacer les moyens ou les aides techniques perdus, ou à obtenir des subventions et une formation professionnelle.

En matière de formation professionnelle, offrez les mêmes chances aux femmes âgées qu'aux hommes âgés, ainsi qu'aux femmes et aux hommes handicapés de tous âges.

Programmes « argent contre travail » et « vivres contre travail »

Concevez et mettez en œuvre des programmes « argent contre travail » ou « vivres contre travail » avec la pleine participation des personnes âgées et des personnes



handicapées (voir Norme d'inclusion clé 2, encadré 4 « **Accès équitable à l'aide en espèces** »).

Demandez aux personnes âgées et aux personnes handicapées quel travail elles peuvent faire et quel type d'activités « vivres contre travail » ou « argent contre travail » elles préfèrent.

Offrez aux personnes âgées et aux personnes handicapées la possibilité de participer à des programmes « vivres contre travail » ou « argent contre travail » en fonction de leurs capacités. Par exemple, certaines peuvent assumer des rôles de soutien ou de coordination.

Faites participer les personnes âgées et les personnes handicapées de manière significative, à toutes les étapes de votre programme de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance. Par exemple, vous pourriez inclure des personnes âgées et des personnes handicapées dans les équipes chargées de la distribution alimentaire. Les personnes âgées sont souvent bien placées pour former ou conseiller les autres en raison de leur expérience.

Veillez à ce que les activités « argent contre travail » ou « vivres contre travail » soient accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Par exemple, diffusez des informations sur ces activités dans différents formats et choisissez des installations accessibles.

Offrez les mêmes chances à tous, indépendamment de l'âge et du handicap, et donnez une rémunération égale pour un travail de valeur égale. N'assignez pas systématiquement les personnes âgées et les personnes handicapées à des emplois moins bien rémunérés ou moins désirables.



Envisagez d'apporter une aide inconditionnelle, s'il y a lieu. Par exemple, envisagez de distribuer de l'argent liquide, des bons ou de la nourriture aux personnes âgées et aux personnes handicapées qui se heurtent encore à des barrières pour participer à des activités « argent contre travail » ou « vivres contre travail », malgré les mesures prises pour les rendre accessibles.

Orientations pour l'action clé 3.2 : aider les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs organisations représentatives à participer au processus décisionnel sur la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance.

Renforcez la capacité des organisations représentant les personnes âgées et les personnes handicapées à contribuer au processus décisionnel relatif aux interventions sur la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance.

Aidez les personnes âgées et les personnes handicapées à participer à des comités de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance dont l'équilibre des genres est respecté.

Favorisez une représentation équitable des femmes et des hommes, ainsi que des personnes ayant différents types de handicaps.

Choisissez des lieux accessibles et communiquez des informations dans différents formats.

Sensibilisez les membres des comités aux droits des personnes âgées et des personnes handicapées.



Outils et ressources

Groupe de travail sur la protection de l'enfance, « Standard 19 : relèvement économique et protection de l'enfance » et « Standard 26 : distribution et protection de l'enfance dans les *Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire*, Groupe de travail sur la protection de l'enfance, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Collodel, A. *Interventions sur la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance des personnes âgées dans les situations d'urgence*, Londres, HelpAge International, 2012, <http://bit.ly/2CTTL9E>

Groupe sectoriel mondial de la protection, *Protection Mainstreaming App (ProM)* (Application pour la protection transversale), <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, « Sécurité alimentaire » et « Moyens de subsistance » dans les *Engagements standard minimums relatifs au genre et à la diversité dans les programmes d'urgence : Version pilote* Genève, IFRC, 2015, <http://bit.ly/29WvLrA>

Juillard, H., au nom de The Cash Learning Partnership (CaLP) *Critères minimaux d'analyse de marché en situation d'urgence*, The Cash Learning Partnership (CALP), 2017, <http://bit.ly/2oBPc0F>



Leduc, M., Pla Cordero, R., Mercier, P., et Guastalla, M., *Alors que le mouvement en faveur des programmes de transferts monétaires progresse, comment pouvons-nous faire en sorte que les personnes handicapées ne soient pas laissées pour compte dans les programmes de transferts monétaires en situations d'urgence ?* The Cash Learning Partnership (CaLP) et Handicap International, <http://bit.ly/2yTJTcY>

LEGS, *Normes et directives pour l'aide d'urgence à l'élevage (LEGS), deuxième édition*, Rugby, Practical Action, 2014, <http://bit.ly/2keB9cQ>

Projet Sphère, « Standards minimums sur la sécurité alimentaire et la nutrition » dans le *Manuel Sphère : la charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire*, 2011, Rugby, Practical Action, 2011, <http://bit.ly/1meswO0>

SEEP Network, *Normes minimales pour le relèvement économique, troisième édition*, Rugby, Practical Action, 2017 <http://bit.ly/2iknnU2>



Étude de cas

Inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées dans les interventions en faveur des moyens de subsistance

En 2016, Concern Worldwide s'est associé localement avec la Fondation Sukaar pour intervenir sur le plan de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance dans le district de Tharparkar au Pakistan, qui est sujet à la sécheresse.

Un résident du district de plus de 85 ans est malentendant et a une déficience visuelle. Il vit avec sa femme et leur fils, qui présente un handicap intellectuel et psychosocial. Ce résident n'avait pas été identifié pendant les évaluations précédentes, qui ciblaient les bénéficiaires plus jeunes ou capables de travailler. Par conséquent, il n'avait bénéficié d'aucune assistance avant cette intervention. Pendant les périodes de grave sécheresse, il dépendait avec sa famille des dons de la communauté pour se nourrir (généralement du pain, de la poudre de piment et de l'eau).

L'intervention de Concern et de la Fondation Sukaar a été conçue spécifiquement pour inclure les personnes âgées et les personnes handicapées. L'équipe du projet a adapté les formulaires et les critères de sélection des bénéficiaires pour recueillir des données désagrégées par sexe, âge et handicap et identifier les personnes âgées et handicapées vivant dans la zone du projet.



Cette approche a permis d'identifier ce résident particulier. Depuis lors, deux résultats positifs ont été enregistrés. Dans le cadre de cette intervention, le résident a reçu pour la première fois du fourrage pour l'aider à nourrir son bétail. Et pour la première fois, ce résident et d'autres personnes âgées et handicapées ont pu participer au comité de sélection du village, l'organe du projet qui a aidé à sélectionner les bénéficiaires. Grâce à cette participation directe, d'autres personnes appartenant à ces groupes vulnérables continuent d'être identifiées.

Source : Concern Worldwide, 2016



Normes d'inclusion relatives à la nutrition



Normes d'inclusion relatives à la nutrition

1 : Collecte des informations

Les besoins nutritionnels des personnes âgées et des personnes handicapées sont identifiés et surveillés.

2 : Remédier aux barrières

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont accès aux services et aux installations de nutrition.

3 : Participation et résilience

Les personnes âgées et les personnes handicapées participent aux programmes de nutrition et leurs capacités sont renforcées.

Les normes d'inclusion relatives à la nutrition complètent les normes et directives existantes en matière de nutrition. Elles doivent être lues conjointement avec les normes d'inclusion clés et les standards minimums sur la sécurité alimentaire et la nutrition du projet Sphère.



Norme d'inclusion relative à la nutrition 1 : collecte des informations

Les besoins nutritionnels des personnes âgées et des personnes handicapées sont identifiés et surveillés.

Actions clés

1.1 : Adapter les outils et processus d'évaluation et de suivi de la nutrition afin de collecter des données sur l'état nutritionnel des personnes âgées et des personnes handicapées.

1.2 : Inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans les activités d'évaluation et de suivi de la nutrition.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 1.1 : adapter les outils et processus d'évaluation et de suivi de la nutrition afin de collecter des données sur l'état nutritionnel des personnes âgées et des personnes handicapées.

Désagrégation des données

Adaptez les outils d'évaluation et de suivi de la nutrition afin de collecter et d'analyser des données désagrégées par sexe, âge et handicap (voir la norme d'inclusion clé 1, **Action clé 1.1**).

Pour les enfants handicapés âgés de 2 à 17 ans, vous pouvez intégrer le module sur le fonctionnement de l'enfant du Groupe de Washington/UNICEF dans les enquêtes sur la nutrition pour désagréger les données par handicap.

Sources de données existantes

Les données collectées par les autorités nationales, telles que le Ministère de la santé ou les services nationaux de la nutrition, peuvent être utiles en situation d'urgence pour évaluer l'état nutritionnel des enfants, et des femmes handicapées qui sont enceintes ou allaitent. Les ministères de la santé, en particulier, sont une bonne source de données sur les soins aux nouveau-nés et aux mères.

Gardez à l'esprit que les données sur l'état nutritionnel des personnes âgées et des personnes handicapées âgées de plus de cinq ans peuvent avoir été collectées par d'autres secteurs, tels que la sécurité alimentaire et la santé. Veillez à ce que vos évaluations nutritionnelles soient également éclairées par les évaluations effectuées par d'autres secteurs.



Identification des barrières et des facilitateurs

Évaluez les barrières qui pourraient empêcher les personnes âgées et les personnes handicapées d'accéder et de participer aux programmes de nutrition. Pendant les évaluations des besoins et les enquêtes sur la nutrition, ou pendant des audits d'accessibilité, posez des questions sur les barrières et les facilitateurs (voir la **norme d'inclusion clé 1**).

Les barrières pourraient être :

- des installations inaccessibles offrant des services de nutrition (barrières physiques) ;
- le manque d'informations disponibles dans différents formats sur des sujets tels que les pratiques d'allaitement (barrières à l'information) ;
- le personnel des services de nutrition ayant une attitude négative à l'égard des personnes âgées et des personnes handicapées et manquant de compétences pour travailler avec elles (barrières organisationnelles et comportementales) ;
- les membres du foyer ont des préjugés à l'encontre des personnes âgées, des enfants et adultes handicapés et ne comprennent pas pourquoi il faudrait leur accorder la priorité dans les distributions alimentaires (barrières comportementales) ; ou
- les membres de la communauté locale ont des attitudes négatives à l'égard de la prise en charge des enfants handicapés (barrières comportementales).



Les facilitateurs pourraient être :

- les programmes de nutrition déjà existants pour les personnes âgées, les enfants handicapés, les femmes handicapées enceintes et allaitantes et les adultes handicapés ; ou
- le personnel qualifié pour donner des conseils sur l'allaitement maternel aux femmes handicapées et sur la nutrition aux personnes âgées, aux enfants et aux adultes handicapés.

Identification des risques associés à la nutrition

Lors de l'identification des risques associés à la nutrition chez les personnes âgées et les personnes handicapées, tenez compte des aspects suivants :

- certaines personnes âgées et certains enfants et adultes handicapés peuvent avoir été sous-alimentés avant la crise humanitaire en raison de difficultés à avaler, à mâcher ou à manger, et le risque de sous-alimentation peut augmenter en cas de crise humanitaire ; par exemple, si un enfant handicapé se retrouve séparé de sa famille ou de son réseau de soutien et n'a pas accès à une quantité suffisante de nourriture nutritive ;
- les aliments qui peuvent être consommés facilement ou modifiés peuvent être rares ;



- les personnes âgées et les personnes handicapées qui éprouvent des difficultés à manger ou à se procurer de la nourriture risquent davantage de souffrir de carences en micronutriments, ce qui peut avoir de graves conséquences pour leur santé mentale et physique, leur système immunitaire et leurs capacités fonctionnelles. Ce risque peut être exacerbé en situation d'urgence, lorsque les aliments riches en micronutriments deviennent moins abondants ; et
- les personnes âgées et les enfants et adultes handicapés qui ont besoin d'aide pour manger et boire peuvent être séparés de leur famille ou de leurs aidants.

Incluez des questions sur les pratiques et besoins nutritionnels des nourrissons et des jeunes enfants handicapés, ainsi que des femmes handicapées enceintes et allaitantes. L'information et les compétences en matière d'alimentation et de soins aux enfants handicapés peuvent permettre d'améliorer les programmes et de surmonter les barrières et les risques liés au manque d'information.

Surveillance

Surveillez régulièrement la proportion de personnes âgées et de personnes handicapées qui accèdent et participent aux activités de nutrition.

Recueillez régulièrement les retours d'information des personnes âgées et des personnes handicapées sur les barrières qui les empêchent d'accéder et de participer aux activités de nutrition et sur les risques auxquels elles sont confrontées.



Travaillez en étroite collaboration avec des personnes d'autres secteurs, tels que la santé et la sécurité alimentaire, pour surveiller l'état nutritionnel des personnes âgées et des personnes handicapées.

Partage de données

Partagez les données que vous avez collectées avec tous les partenaires impliqués dans les programmes de nutrition et avec ceux qui travaillent dans d'autres secteurs, tels que la sécurité alimentaire, la santé et l'éducation.



Encadré 7

Évaluation de l'état nutritionnel des personnes âgées et des enfants et adultes handicapés

Actuellement, il existe un manque de preuves et de conseils sur la méthode la plus appropriée pour mesurer l'état nutritionnel des personnes âgées et des personnes handicapées. Voici quelques points à prendre en considération, sur la base des directives existantes.

Il est vivement recommandé de poursuivre les recherches et d'élaborer des directives factuelles sur la malnutrition et la sous-alimentation des personnes âgées et des enfants et adultes handicapés dans les situations d'urgence.

Personnes âgées

Il n'existe actuellement aucune définition commune de la malnutrition chez les personnes âgées, bien que celles-ci puissent être exposées à un risque plus élevé de malnutrition dans les situations d'urgence.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, les seuils de l'indice de masse corporelle (IMC) pour les adultes peuvent convenir pour les personnes âgées de 60 ans et plus. Cependant, il peut être difficile de mesurer avec précision l'IMC d'une personne âgée si elle présente une courbure vertébrale (dos vouté) ou une compression des vertèbres. Il est possible d'utiliser l'envergure ou la demi-envergure des bras au lieu de



la taille, mais le facteur de multiplication pour calculer la taille varie selon la population. Une évaluation visuelle est nécessaire.

La mesure du périmètre brachial à mi-hauteur (PBMH) peut être utile pour la malnutrition chez les personnes âgées. Toutefois, des recherches visant à déterminer les seuils appropriés sont toujours en cours.

Personnes handicapées

Il n'existe actuellement aucune directive pour mesurer l'état nutritionnel des personnes présentant des handicaps physiques. Par conséquent, elles sont souvent exclues des enquêtes anthropométriques. L'IMC peut être utilisé, mais une évaluation visuelle est également nécessaire.

Les mesures du PBMH et du pli cutané peuvent être utilisées pour certaines personnes. Cependant, ces méthodes peuvent être trompeuses si les muscles des bras se sont développés pour faciliter la mobilité.

Il existe d'autres alternatives à la mesure standard de la taille, notamment les mesures de longueur ou d'envergure des bras. Il est nécessaire de consulter les recherches les plus récentes afin de déterminer la méthode de mesure la plus appropriée pour les enfants et adultes handicapés de tous les âges (y compris les personnes âgées handicapées) pour lesquels les mesures standard de poids, de taille et de PBMH ne sont pas appropriées.



Enfants handicapés

Le PBMH peut être trompeur pour mesurer la malnutrition chez les enfants handicapés qui utilisent des aides techniques pour faciliter leur mobilité sans l'aide d'une autre personne, comme des béquilles ou un fauteuil roulant manuel qu'ils actionnent eux-mêmes.

Envisagez d'autres moyens de mesurer la malnutrition, comme l'évaluation visuelle, le pli cutané, la longueur ou l'envergure des bras.

Source : Projet Sphère, dans Le Manuel Sphère : la charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire, 2011, Rugby, Practical Action, 2011, <http://bit.ly/1oK3Gnb>



Orientations pour l'action clé 1.2 : inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans les activités d'évaluation et de suivi de la nutrition.

Utilisez la proximité pour évaluer et surveiller l'état nutritionnel des personnes âgées et des personnes handicapées moins visibles. Par exemple, certains foyers peuvent cacher leurs enfants handicapés aux autres membres de la communauté.

Recueillez des informations sur les besoins nutritionnels des personnes vivant dans des institutions telles que les hôpitaux psychiatriques ou les maisons de santé.

Aidez les personnes âgées et les personnes handicapées, y compris les femmes handicapées enceintes et allaitantes, à participer de manière significative aux consultations sur les besoins nutritionnels. Demandez-leur d'identifier les facteurs qui facilitent ou empêchent leur accès à l'information sur les pratiques alimentaires, les programmes de nutrition et les aliments sûrs et nutritifs (voir **Normes d'inclusion relatives à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance**).

Collaborez avec des organisations de personnes handicapées (OPH), des associations de personnes âgées (APA) et d'autres organisations communautaires représentant les personnes âgées et handicapées, y compris des organisations de femmes handicapées, pour identifier et surveiller les besoins nutritionnels et les barrières à l'accès aux services de nutrition.



Norme d'inclusion relative à la nutrition 2 : remédier aux barrières

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont accès aux services et aux installations de nutrition.

Actions clés

2.1 : Concevoir des activités et des installations de nutrition qui sont accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

2.2 : Sensibiliser la communauté et le personnel de nutrition au droit des personnes âgées et des personnes handicapées de tous âges et de tous genres d'accéder et de participer aux programmes de nutrition.

2.3 : Renforcer la capacité du personnel de nutrition à répondre aux besoins nutritionnels des personnes âgées et des personnes handicapées en situation d'urgence, y compris des nourrissons et des jeunes enfants handicapés, ainsi que des femmes handicapées enceintes ou allaitantes.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 2.1 : concevoir des activités et des installations de nutrition qui sont accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Installations accessibles

Choisissez un endroit sûr, à proximité de la population touchée. Pensez au temps qu'il faudra aux personnes âgées et aux personnes handicapées pour atteindre les installations. Elles peuvent avoir besoin de plus de temps que le reste de la population touchée.

Faites de l'accessibilité un des critères de sélection et de conception pour toutes les installations dédiées à la prestation de services de nutrition, comme les centres médicaux, les espaces adaptés aux bébés, les centres d'alimentation thérapeutique et les programmes thérapeutiques ambulatoires.

Respectez les normes d'accessibilité nationales pour concevoir de nouvelles installations de nutrition. En l'absence de norme nationale sur l'accessibilité ou en cas de lacunes, référez-vous aux normes internationales sur l'accessibilité et au principe de conception universelle (voir **Glossaire**). Pour plus de conseils sur l'accessibilité, voir la norme d'inclusion clé 2, **Note d'orientation sur les barrières environnementales**, et l'encadré 3 « **Qu'est-ce que l'accessibilité ?** ».



Informations accessibles

Utilisez différents formats et canaux de communication accessibles à tous pour diffuser des informations sur les services de nutrition, comme les programmes d'alimentation supplémentaire, les conseils sur les pratiques alimentaires et le soutien à l'allaitement (voir la norme d'inclusion clé 2, Action clé 1, **Note d'orientation sur les barrières à l'information**).

Distribution

Dans les centres d'alimentation thérapeutique, donnez la priorité aux personnes âgées et aux personnes handicapées dans les files d'attente ou, si elles préfèrent, organisez des files d'attente ou des périodes de distribution qui leur sont réservées. Prévoyez des sièges, de la nourriture, de l'ombre, de l'eau potable et des toilettes sur les points de distribution.

Prévoyez un soutien en espèces inclusif pour permettre aux gens d'acheter de la nourriture complémentaire ou des ustensiles de cuisine. Par exemple, fournissez dans différents formats des informations sur la façon d'utiliser les cartes à PIN et sur les endroits où ils peuvent trouver des magasins et des vendeurs accessibles.

Prenez en compte les préoccupations spécifiques des personnes âgées et des personnes handicapées en matière de nutrition. Par exemple :

- les personnes qui ne peuvent pas quitter leur abri sont plus vulnérables à la sous-alimentation ; elles pourraient avoir besoin de vitamines et de minéraux supplémentaires, comme la vitamine D, la vitamine A, l'iode et le fer ; et



- les personnes qui ont du mal à avaler pourraient être plus vulnérables au risque de déshydratation ; il est donc particulièrement important qu'elles aient accès à une eau potable et à des informations sur la façon de transformer les liquides pour faciliter leur absorption.

Orientations pour l'action clé 2.2 : sensibiliser la communauté et le personnel de nutrition au droit des personnes âgées et des personnes handicapées de tous âges et de tous genres d'accéder et de participer aux programmes de nutrition.

Évaluez les perceptions du personnel et de la communauté locale concernant les besoins nutritionnels des personnes âgées et des personnes handicapées à tous les stades de la vie (y compris les nourrissons, jeunes enfants, enfants de plus de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes et personnes âgées).

Identifiez les domaines de discrimination et de stigmatisation associés à la vieillesse ou au handicap.
Par exemple :

- les personnes de la communauté locale pourraient décourager une femme handicapée d'allaiter, en supposant qu'elle ne sera pas capable de le faire correctement ou de s'occuper de son enfant ;
- les personnes de la communauté locale pourraient percevoir comme un privilège les interventions de nutrition qui ciblent les personnes âgées et les personnes handicapées ; ou



- le personnel de nutrition pourrait se comporter différemment en fonction du fait que l'enfant est handicapé ou non.

Orientations pour l'action clé 2.3 : renforcer la capacité du personnel de nutrition à répondre aux besoins nutritionnels des personnes âgées et des personnes handicapées en situation d'urgence, y compris des nourrissons et jeunes enfants handicapés, ainsi que des femmes handicapées enceintes ou allaitantes.

Nourrissons, jeunes enfants, femmes handicapées enceintes et allaitantes

Formez le personnel des services de nutrition à :

- communiquer avec les enfants et les femmes handicapés ;
- détecter dès que possible toute difficulté qu'une femme handicapée peut rencontrer pour allaiter et l'orienter vers un service de soutien compétent en matière d'allaitement ;
- conseiller les parents d'enfants handicapés concernant les soins et les pratiques d'alimentation des enfants qui ont du mal à manger ou à boire, comme une difficulté à avaler, et fournir des informations sur les services de réadaptation ;



- fournir un soutien et des informations sur les soins aux enfants et les pratiques d'alimentation des femmes handicapées enceintes et allaitantes, y compris un soutien et des renseignements sur les techniques d'allaitement ; et
- faciliter l'accès et l'utilisation des aides techniques, des équipements et des ustensiles qui facilitent l'alimentation.

Aliments complémentaires pour les enfants handicapés

Formez le personnel de nutrition aux besoins des enfants handicapés. Par exemple, formez-les à :

- détecter les difficultés à avaler, à manger et à boire, et modifier les aliments et les liquides en conséquence ;
- demander aux familles et aux aidants des enfants handicapés quelles sont les pratiques d'alimentation et quels types d'aménagements sont nécessaires ; et
- fournir des informations sur les moyens de nutrition les plus appropriés pour les enfants handicapés et de préparation ou modification des aliments qui leur sont destinés.

Nutrition des personnes âgées, des enfants handicapés de plus de cinq ans et des adultes handicapés

Les programmes de nutrition peuvent ne pas répondre aux besoins nutritionnels des personnes âgées, des enfants handicapés de plus de cinq ans et des adultes



handicapés. Les besoins nutritionnels de ces groupes sont généralement gérés par des programmes de sécurité alimentaire. Cependant, les personnes âgées et les personnes handicapées pourraient être plus exposées au risque de malnutrition en raison des barrières qu'elles rencontrent pour accéder à la nourriture.

Formez le personnel des programmes de nutrition, de santé et de sécurité alimentaire aux besoins nutritionnels de ces groupes. Par exemple, formez-les à :

- adapter les critères des programmes d'alimentation complémentaire pour tenir compte des besoins des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- fournir des informations sur la façon de modifier les aliments pour faciliter la mastication et la déglutition par les personnes qui peuvent avoir des difficultés à manger ;
- déceler les besoins en minéraux et en vitamines chez les personnes âgées et les personnes handicapées qui sont plus vulnérables aux carences en micronutriments, et leur fournir des aliments ou des compléments alimentaires pour les aider à augmenter leur apport en micronutriments ; et
- contrôler systématiquement la couverture et l'acceptabilité des rations alimentaires chez les personnes âgées et les personnes handicapées.



Norme d'inclusion relative à la nutrition 3 : participation et résilience

Les personnes âgées et les personnes handicapées participent aux programmes de nutrition et leurs capacités sont renforcées.

Actions clés

3.1 : Renforcer la capacité des personnes âgées et des personnes handicapées à favoriser les bonnes pratiques alimentaires.

3.2 : Encourager la participation significative des personnes âgées et des personnes handicapées au processus décisionnel sur la nutrition.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 3.1 : renforcer la capacité des personnes âgées et des personnes handicapées à favoriser les bonnes pratiques alimentaires.

Travaillez avec les personnes âgées, les enfants et adultes handicapés, leurs familles et/ou leurs réseaux de soutien pour vous renseigner sur leurs pratiques alimentaires.

Renforcement des capacités des foyers

Renforcez la capacité des membres du foyer à avoir accès à la nourriture en situation d'urgence et à faire un meilleur usage de la nourriture disponible. Par exemple, expliquez comment modifier les aliments pour faciliter la mastication ou la déglutition, comment obtenir et utiliser des aliments de remplacement appropriés en cas de pénurie alimentaire, et comment partager équitablement les aliments au sein de la famille, en fonction des besoins et non pas de la répartition des pouvoirs, par exemple en nourrissant les filles handicapées sur un pied d'égalité avec leurs frères et sœurs.

Informez l'ensemble de la famille, y compris les personnes âgées et les personnes handicapées de tous âges, de la teneur en éléments nutritifs des aliments et du régime à suivre pour une alimentation équilibrée et riche en éléments nutritifs.

Femmes handicapées et allaitement

Encouragez les femmes handicapées à allaiter et aidez-les à cet égard. Remettez en question l'idée que les femmes handicapées sont incapables d'allaiter ou de prendre soin de leurs enfants.



Soutien en espèces

Soutenez les approches de la nutrition fondées sur l'argent, afin de renforcer la résilience des ménages. Par exemple, l'argent peut servir à payer des aliments complémentaires, des ustensiles pour modifier les aliments ou des frais de transport pour obtenir d'autres types de soutien nutritionnel.

Orientations pour l'action clé 3.2 : Encourager la participation significative des personnes âgées et des personnes handicapées au processus décisionnel sur la nutrition.

Renforcez la capacité en matière de nutrition des organisations représentant les personnes âgées et les personnes handicapées dans les situations d'urgence, ainsi qu'en matière de risques et de barrières nutritionnels auxquels sont font face les personnes âgées et les personnes handicapées.

Impliquez les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs organisations représentatives dans la planification et la coordination des programmes de nutrition. Favorisez leur participation significative, par exemple, aux réunions des groupes sectoriels sur la nutrition et aux comités locaux (voir la norme d'inclusion clé 4, Action clé 4.2, **Notes d'orientation sur la promotion d'une participation significative au processus décisionnel**).



Outils et ressources

Groupe de travail sur la protection de l'enfance, « Standard 22 : nutrition et protection de l'enfance » et « Standard 26 : distribution et protection de l'enfance » dans les *Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire*, Groupe de travail sur la protection de l'enfance, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Fritsch, Dr P., *Nutrition interventions for older people in emergencies* (Interventions nutritionnelles pour les personnes âgées en situation d'urgence), Londres, HelpAge International, 2013, p32, <http://bit.ly/2klcs82>

Projet Sphère, « Standards minimums sur la sécurité alimentaire et la nutrition, 1 Évaluation de la sécurité alimentaire et de la situation nutritionnelle » dans le *Manuel Sphère : la charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire, 2011*, Rugby, Practical Action, 2011, <http://bit.ly/2FqUlr9>

UNICEF et le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap, *Child Functioning Question Sets* (Série de questions sur le fonctionnement des enfants), <http://bit.ly/2hDVZOR> (15 décembre 2017)

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *Inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire : Orientation sur la nutrition*, UNICEF, (à venir), <http://bit.ly/2zkXZaz>

Organisation mondiale de la santé, *Note d'orientation sur la gestion du handicap et des risques liés aux situations d'urgence pour la santé* Malte, OMS, 2013, <http://bit.ly/2yR9WBf>



Étude de cas

Traitement contre la malnutrition aiguë sévère chez les personnes âgées dans les camps de réfugiés au Soudan du Sud

Les réfugiés fuyant le conflit du Nil Bleu sont arrivés dans le comté de Maban au Soudan du Sud en novembre 2012, où Médecins Sans Frontières Belgique avait organisé un programme de nutrition et de santé dans deux camps. Un grand nombre d'adultes et d'enfants souffraient de malnutrition après avoir parcouru la brousse pendant une longue période sans avoir accès à une alimentation adéquate.

Il a été décidé d'inclure les adultes dans un programme d'alimentation thérapeutique. Les critères d'admission reposaient sur le périmètre brachial à mi-hauteur et la présence d'œdème, et l'état clinique déterminait s'ils étaient admis en ambulatoire ou hospitalisés.

Très rapidement, de nombreuses personnes âgées ont été admises, en particulier comme malades hospitalisés. Au début de leur traitement, les personnes âgées se sont plaintes du lait thérapeutique, qui était difficile à digérer et causait des diarrhées. Cette situation s'est améliorée après quelques jours, avec le passage à la phase de réadaptation et l'introduction d'aliments solides (aliments thérapeutiques prêts à l'emploi).



Bien que les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi aient été bien acceptés dans l'ensemble, il s'est avéré que le passage aux soins en consultation externe représentait un problème pour un certain nombre de personnes âgées isolées et sans soutien communautaire. D'autres ont vu leur état nutritionnel s'améliorer mais souffraient toujours de problèmes médicaux. Après leur hospitalisation, elles ont été suivies par des visiteurs à domicile qui étaient envoyés pour leur fournir la nourriture thérapeutique prête à l'emploi et qui ont organisé un système de charrettes tirées par des ânes pour les emmener chaque mois au centre d'alimentation ambulatoire.

Ce projet a montré que les personnes âgées peuvent être traitées avec succès dans le cadre d'un programme thérapeutique et a souligné l'importance du soutien social et des visites à domicile.

Source : MSF Belgique, 2012, citation dans Fritsch, Dr P., *Nutrition interventions for older people in emergencies* (Interventions nutritionnelles pour les personnes âgées en situation d'urgence), Londres, HelpAge International, 2013, p32, <http://bit.ly/2klcs82>



Normes d'inclusion relatives aux abris, à l'habitat et aux articles ménagers



Normes d'inclusion relatives aux abris, à l'habitat et aux articles ménagers

1 : Collecte des informations

Les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées en matière d'abris et d'habitat sont identifiés et surveillés.

2 : Remédier aux barrières

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont un accès sûr et digne aux abris, à l'habitat et aux articles ménagers en situation d'urgence.

3 : Participation et résilience

Les personnes âgées et les personnes handicapées participent aux activités liées aux abris.



Les normes d'inclusion relatives aux abris, à l'habitat et aux articles ménagers complètent les normes et les directives existantes sur les abris, l'habitat et les articles ménagers. Elles doivent être lues conjointement avec les normes d'inclusion clés et les standards minimums sur les abris, l'habitat et les articles non alimentaires de Sphère.



Normes d'inclusion relatives aux abris, à l'habitat et aux articles ménagers 1 : collecte des informations

Les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées en matière d'abris et d'habitat sont identifiés et surveillés.

Actions clés

1.1 : Adapter les outils d'évaluation et de suivi en matière d'abris et d'habitat afin de recueillir des informations sur les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées.

1.2 : Inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans les activités d'évaluation et de suivi en matière d'abris et d'habitat.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 1.1 : adapter les outils d'évaluation et de suivi en matière d'abris et d'habitat afin de recueillir des informations sur les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées.

Désagrégation des données

Adaptez les outils d'évaluation et de suivi en matière d'abris et d'habitat afin de collecter et d'analyser des données désagrégées par sexe, âge et handicap (voir la norme d'inclusion clé 1, **Action clé 1.1**).

La désagrégation des données indique le nombre de personnes appartenant aux différents groupes de population touchées par la crise, les risques auxquels elles sont confrontées, et leurs capacités et besoins. Les risques pour les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent comprendre l'isolement et la séparation de leur famille, de leur communauté ou de leur réseau de soutien. Les autres risques concernent le manque d'intimité et les abus par le personnel, les propriétaires, les familles d'accueil ou les membres de la communauté. Les risques peuvent également inclure l'expulsion forcée et le déni des droits au logement, à la terre et à la propriété.

Les femmes et les filles, les enfants séparés ou non accompagnés et les ménages dirigés par des femmes peuvent être confrontés à des risques particuliers.

Évaluation des barrières

Cartographiez les barrières et les facilitateurs qui concernent l'accès aux abris et à l'habitat pour les



personnes âgées et les personnes handicapées. Par exemple, il faut tenir compte de l'accessibilité des abris, des bâtiments et des services publics, des politiques nationales en matière de logement, des droits fonciers et de propriété, de l'emplacement des habitations et des voies d'accès et d'évacuation.

Effectuez des audits d'accessibilité des abris, de l'habitat, et des bâtiments et services publics (voir la norme d'inclusion clé 2, Action clé 2.1, **Note d'orientation sur la lutte contre les barrières** et l'encadré 3 « **Qu'est-ce que l'accessibilité ?** »).

Analyse et utilisation des données

Analysez les données que vous avez collectées sur les risques, les barrières et les facilitateurs en matière d'accès. Partagez ces informations avec d'autres secteurs. Par exemple, partagez les informations sur l'accès aux services WASH dans les abris avec les personnes travaillant dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et les informations sur les risques de protection identifiés dans les abris, l'habitat ou les services avec les personnes travaillant dans le domaine de la protection.

Surveillance des barrières, des besoins et des risques

Surveillez régulièrement les barrières et les facilitateurs à l'accès aux abris, à l'habitat et aux articles ménagers qui affectent les personnes âgées et les personnes handicapées.

Surveillez les risques encourus par les personnes âgées et les personnes handicapées ainsi que leurs besoins en matière d'abris.



Orientations pour l'action clé 1.2 : inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans les activités d'évaluation et de suivi en matière d'abris et d'habitat.

Participation aux évaluations

Incluez les personnes âgées et les personnes handicapées dans les évaluations des besoins en matière d'abris. Interrogez-les sur leurs priorités en matière d'aide à l'installation afin de vous permettre d'identifier les formes appropriées d'abris, les risques de sécurité potentiels et les moyens de les minimiser.

Incluez les personnes âgées et les personnes handicapées dans les équipes d'évaluation et les activités régulières de suivi afin d'identifier leurs préférences en matière d'abris et les barrières auxquelles elles peuvent être confrontées en matière d'accès.

Demandez aux personnes âgées et aux personnes handicapées quels sont les abris et articles ménagers qui leur conviennent le mieux.

Audits d'accessibilité

Identifiez les facteurs positifs et les barrières auxquels font face les personnes âgées et les personnes handicapées pour accéder aux distributions d'articles ménagers (voir la norme d'inclusion clé 1, **Action clé 1.1**).

Faites participer aux audits d'accessibilité les hommes et les femmes âgées, les personnes présentant différents types de handicaps et leurs organisations représentatives.



Normes d'inclusion relatives aux abris, à l'habitat et aux articles ménagers 2 : remédier aux barrières

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont un accès sûr et digne aux abris, à l'habitat et aux articles ménagers d'urgence.

Actions clés

2.1 : Concevoir, construire et aménager les abris et l'habitat pour les rendre accessibles.

2.2 : Fournir aux personnes âgées et aux personnes handicapées des articles ménagers et des abris qui sont adaptés, sûrs et accessibles.

2.3 : Examiner et adapter les méthodes de distribution afin d'assurer un accès sûr et équitable aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

2.4 : Renforcer les capacités du personnel, des partenaires et des communautés pour appuyer l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées dans les activités liées aux abris, à l'habitat et aux articles ménagers.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 2.1 : concevoir, construire et aménager les abris et l'habitat pour les rendre accessibles.

Conception et construction

Respectez les normes nationales d'accessibilité pour concevoir de nouveaux abris (y compris des logements temporaires) et habitats. En l'absence de normes nationales d'accessibilité ou si elles comportent des lacunes, référez-vous aux normes internationales sur l'accessibilité et au principe de conception universelle (voir **Glossaire**). Pour plus de conseils sur l'accessibilité, voir la norme d'inclusion clé 2, **Note d'orientation sur les barrières environnementales**, et l'encadré 3 « **Qu'est-ce que l'accessibilité ?** ».

Protégez la dignité et la sécurité des personnes âgées et des personnes handicapées. Par exemple :

- pour les abris, prévoyez des espaces de couchage séparés ou cloisonnés, des latrines et des espaces de lavage accessibles ; et
- pour les habitats, concevez l'aménagement et la signalisation du site pour faciliter les déplacements des personnes âgées et des personnes handicapées. Installez les services et les abris à une distance raisonnable les uns des autres. Par exemple, placez les abris à proximité des installations qui offrent des possibilités d'emploi et de subsistance, des installations utilisées comme centres d'évacuation, des installations pour les activités culturelles, religieuses et sociales et des marchés locaux. Prévoyez des voies d'accès accessibles, dégagées et bien éclairées.



Si vous sous-traitez la construction des abris ou de l'habitat auprès des entreprises locales, surveillez régulièrement les plans, les sites et l'avancement des travaux pour vous assurer qu'elles respectent les normes d'accessibilité.

Rappel : l'estimation des coûts nécessaires pour rendre un bâtiment accessible dès le début est généralement inférieure à 1 % du coût total de construction, mais le coût d'aménagement d'un bâtiment une fois terminé est beaucoup plus élevé.²⁰

Aménagement des abris existants

Si vous devez aménager des abris existants, aménagez au moins 15 pour cent d'entre eux (d'après les estimations mondiales de l'Organisation mondiale de la santé sur les personnes handicapées).²¹

Informations accessibles

Utilisez différents formats et canaux de communication pour diffuser des informations accessibles à tous sur les activités et services relatifs aux abris (voir la norme d'inclusion clé 2, Action clé 2.1, **Note d'orientation sur les barrières à l'information**). Il peut s'agir de renseignements sur des services tels que les plans d'aménagement et les cartes, les critères d'aide à la location et d'admissibilité, les distributions, les subventions pour les abris, les possibilités de logement, les exercices d'évacuation d'urgence et les services de soins de santé et autres services humanitaires dans des habitations temporaires.



Orientations pour l'action clé 2.2 : fournir aux personnes âgées et aux personnes handicapées des articles ménagers et des abris qui sont adaptés, sûrs et accessibles.

Sélection des articles ménagers et des abris

Choisissez les articles ménagers et les abris en fonction de leur facilité d'utilisation. Les articles que vous distribuez doivent être accessibles à tous, sans nécessiter d'adaptations, selon le principe de la conception universelle. Par exemple, sélectionnez des articles suffisamment petits et légers pour être faciles à transporter, dans des emballages faciles à ouvrir.

Articles supplémentaires

Si nécessaire, sélectionnez des articles supplémentaires pour rendre les abris accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Il peut s'agir de rampes et de mains courantes portatives, de cloisons supplémentaires pour protéger l'intimité des personnes qui utilisent l'abri pour leur hygiène personnelle, de couvertures et de vêtements supplémentaires pour les personnes à mobilité réduite afin de les garder au chaud, et d'éclairage pour les personnes ayant une déficience visuelle.



Orientations pour l'action clé 2.3 : examiner et adapter les méthodes de distribution afin d'assurer un accès sûr et équitable aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Consultez les personnes âgées et les personnes handicapées pour choisir l'endroit et la fréquence les plus appropriés pour la distribution des articles ménagers et des abris.

Analysez les barrières et les facilitateurs à une distribution sûre et équitable en utilisant la méthode choisie.

Par exemple, les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent être empêchées de recevoir des distributions si les points de distribution sont trop éloignés des abris, si les informations ne sont pas fournies dans des formats accessibles ou si les articles sont trop lourds à transporter.

Adaptations

Si nécessaire, adaptez les méthodes de distribution pour les rendre accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées (on parle d'aménagement raisonnable, voir **Glossaire**). Par exemple, donnez la priorité aux personnes âgées et aux personnes handicapées dans les files d'attente ou, si elles préfèrent, organisez des files d'attente qui leur sont réservées. Fournissez de l'aide pour le transport des articles, comme des brouettes. Prévoyez des sièges, de la nourriture, de l'ombre, un approvisionnement en eau potable et des toilettes sur les points de distribution. Pour éviter des préjudices, sensibilisez la communauté aux raisons de donner la priorité à certains groupes.



Prenez toutes les mesures possibles pour permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées de venir chercher les articles elles-mêmes. Demandez à celles qui ne peuvent pas ou préfèrent ne pas venir à un point de distribution comment elles veulent recevoir les articles et prenez les dispositions nécessaires. Par exemple, prenez des dispositions pour qu'un « mandataire » aille les chercher, ou faites-les livrer par le biais des services de proximité ou des membres de confiance de la communauté.

Orientations pour l'action clé 2.4 : renforcer les capacités du personnel, des partenaires et des communautés pour soutenir l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées dans les activités liées aux abris, à l'habitat et aux articles ménagers.

Sensibilisation

Sensibilisez le personnel, les partenaires et les communautés au droit des personnes âgées et des personnes handicapées d'être incluses dans les activités liées aux abris et à l'habitat, et à leur capacité de contribution. Leur participation à des activités telles que la construction, l'entretien ou la reconstruction est souvent ignorée parce qu'on suppose qu'elles n'ont pas la capacité. Les personnes âgées et les personnes handicapées font elles-mêmes cette hypothèse.

Organisez des séances de sensibilisation avec le personnel, les partenaires et les prestataires de services sur les capacités des personnes âgées et des personnes



handicapées à participer aux activités liées aux abris et à l'habitat. Aidez-les à admettre que les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent, par exemple, être recrutées comme membres des équipes de construction et d'entretien, comme facilitateurs pour les formations sur l'accessibilité ou comme administrateurs dans les activités « argent contre travail ».

Formation

Dispensez au personnel et aux partenaires impliqués dans les programmes d'abris, d'habitat et d'articles ménagers une formation professionnelle sur les méthodes d'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées. Ces méthodes peuvent comprendre :

- comment satisfaire aux exigences d'accessibilité pour les abris et l'habitat ;
- comment fournir des articles ménagers de conception universelle et comment adapter des articles pour faciliter leur utilisation ; et
- comment identifier et réduire les risques de protection auxquels les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent être confrontées lorsqu'elles participent à des activités liées aux abris.



Normes d'inclusion relatives aux abris, à l'habitat et aux articles ménagers 3 : participation et résilience

Les personnes âgées et les personnes handicapées participent aux activités liées aux abris.

Actions clés

3.1 : Renforcer les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées concernant les abris.

3.2 : Encourager la participation des personnes âgées et des personnes handicapées aux activités et au processus décisionnel associés aux abris.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 3.1 : renforcer les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées concernant les abris.

Capacités

Comprenez la capacité des personnes âgées et des personnes handicapées à entretenir leurs abris et comment elles le font. Par exemple, renseignez-vous sur la façon dont elles construisent, reconstruisent ou entretiennent leurs abris et réparent les articles ménagers.

« Argent contre travail »

Offrez aux personnes âgées et aux personnes handicapées la possibilité de participer à des programmes « argent contre travail » sur la construction, la reconstruction ou l'aménagement des bâtiments. Offrez cette possibilité aussi bien aux hommes qu'aux femmes.

Offrez une rémunération égale pour un travail de valeur égale dans le cadre des activités « argent contre travail ». Prévoyez des mesures d'aménagement raisonnable au besoin, comme des indemnités de transport, y compris des indemnités pour les aidants ou les assistants personnels.



Formation

Offrez les mêmes possibilités de formation aux personnes âgées et aux personnes handicapées afin qu'elles puissent développer leurs compétences dans des domaines tels que la construction, l'entretien et l'aménagement des bâtiments. Assurez-vous que les centres de formation et les renseignements sur les possibilités de formation sont accessibles.

Orientations pour l'action clé 3.2 : encourager la participation des personnes âgées et des personnes handicapées aux activités et au processus décisionnel associés aux abris.

Participation aux activités

Encouragez les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs organisations représentatives à participer à des activités liées aux abris, par exemple à la distribution d'articles ménagers.

Participation à la coordination et au processus décisionnel

Favorisez la participation significative des représentants d'organisations de personnes handicapées (OPH) et d'associations de personnes âgées (APA) aux mécanismes de coordination et de prise de décision liés aux abris, tels que Shelter Cluster, les comités d'abris communautaires et autres mécanismes décisionnels (voir la norme d'inclusion clé 4, Action clé 2, **Note d'orientation sur la promotion d'une participation significative au processus décisionnel**).



Outils et ressources

CBM, *Humanitarian Hands-on Tool (HHoT), Shelter task card* (Outil pratique humanitaire, fiches d'informations), CBM, <http://bit.ly/2BGzwhK> (18 décembre 2017)

Groupe de travail sur la protection de l'enfance, « Standard 24 : abris d'urgence et protection de l'enfance », « Standard 25 : gestion des camps et protection de l'enfance » et « Standard 26 : distribution et protection de l'enfance » dans les *Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire*, Groupe de travail sur la protection de l'enfance, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Dard, B., *Inclusive post-disaster reconstruction: Building back safe and accessible for all: 16 minimum requirements for building accessible shelters* (Reconstruction inclusive post-catastrophe : reconstruire des abris sûrs et accessibles à tous : 16 exigences minimales), Bensheim, CBM Emergency Response Unit (ERU), 2015, <http://bit.ly/2kfuAqe>

Département du développement international (DFID) *DFID Policy on Standards for Accessibility for Disabled People in DFID Financed Education Construction* (Politique du DFID sur les normes d'accessibilité pour les personnes handicapées dans la construction de l'éducation financée par le DFID), <http://bit.ly/2oEqZ9N> DFID, 2014 (18 décembre 2017)



Groupe sectoriel mondial de la protection, *Protection Mainstreaming App (ProM)* (Application pour la protection transversale), <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *All Under One Roof, Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies* (Tous sous le même toit : abris et habitat qui tiennent compte des personnes handicapées dans les situations d'urgence), Genève, IFRC, 2015, <http://bit.ly/2Bt4FCZ>

Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *PASSA – Approche participative pour la sécurité du logement*, Genève, IFRC, 2011, <http://bit.ly/2lqQBUA>

Organisation internationale de normalisation, *Construction immobilière – Accessibilité et facilité d'utilisation de l'environnement bâti*, ISO 21542:2011, ISO, 2011, <http://bit.ly/2CVjtdO>

Twigg, J., Kett, M., Bottomley, H., Tze Tan, L., et Nasreddin, H., *Disability and public shelters in emergencies* (Handicap et abris publics en situations d'urgence), présentation pour University College London, 2009, <http://tde.bz/2BGIT0U>

Twigg, J., Kett, M., Bottomley, H., Tze Tan, L., et Nasreddin, H., « Disability and public shelters in emergencies » (Handicap et abris publics en situations d'urgence) dans *Environmental Hazards*, Volume 10, publication 3-4, Taylor & Francis, 2011, <http://bit.ly/2ySWRaJ>



Étude de cas

Apporter une intervention de porte-à-porte

En 2015, la province de Khyber Pakhtunkhwa au Pakistan a connu des crues soudaines. Cette catastrophe a provoqué d'autres dommages considérables dans une région du Pakistan déjà touchée récemment par un séisme d'une magnitude de 7,5. Le district de Chitral a été l'un des plus durement frappés, avec près de 20 000 maisons entièrement ou partiellement détruites, laissant des milliers de familles sans abri.

Selon les chiffres d'une évaluation rapide des besoins dans la région, 10 % des ménages étaient dirigés par une personne handicapée et 38 % par une personne âgée.

Islamic Relief a déclenché une intervention dans le district de Chitral. En travaillant au sein d'un consortium et grâce à l'appui de réseaux sociaux et de forums locaux déjà en place, ils ont pu identifier des points focaux pour aider à la collecte de données. En faisant du porte à porte avec les élus locaux pour affiner l'évaluation, l'équipe de terrain a pu garantir l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées, en s'assurant que les représentants comprenaient les besoins supplémentaires. Les équipes ont également organisé des réunions de sensibilisation avec la communauté, afin d'assurer la compréhension des droits des personnes les plus vulnérables et des



critères pour bénéficier de l'aide, contribuant ainsi à la transparence de l'intervention. Ils ont également contacté le responsable de l'aide sociale du district et le président du conseil syndical pour transmettre les données existantes sur les personnes âgées et les personnes handicapées dans la région ; les données des services gouvernementaux basées sur les activités d'assistance antérieures ont permis de recouper les conclusions des équipes d'intervention.

Parmi les personnes identifiées par Islamic Relief pour recevoir des matériaux de construction d'un abri et des subventions en espèces, un homme souffrant d'une maladie chronique avait une fille handicapée. Sa famille avait été laissée dans le dénuement à la suite du tremblement de terre, mais il n'avait pas été enregistré pour recevoir de l'aide jusqu'à ce que l'équipe d'évaluation arrive à sa porte.

Dans les endroits où l'accès est difficile pour de nombreuses personnes, les évaluations de porte-à-porte, accompagnées d'un budget pour le transport, ont aidé à surmonter les obstacles qui empêchaient auparavant les gens d'atteindre les points de distribution. Un travail conjoint au sein d'un consortium a également contribué à éviter les doubles emplois au niveau local et communautaire.

Source : Islamic Relief



Normes d'inclusion relatives à la santé



Normes d'inclusion relatives à la santé

1 : Collecte des informations

Les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées en matière de santé sont identifiés et surveillés.

2 : Remédier aux barrières

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont un accès sûr et digne aux établissements, services et fournitures de santé.

3 : Participation et résilience

Les personnes âgées et les personnes handicapées participent aux activités sanitaires et leurs capacités sont renforcées.

Les normes d'inclusion relatives à la santé complètent les normes et directives existantes en matière de santé. Elles doivent être lues conjointement avec les normes d'inclusion clés et les standards minimums sur l'action sanitaire du projet Sphère.



Norme d'inclusion relative à la santé 1 : collecte des informations

Les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées en matière de santé sont identifiés et surveillés.

Actions clés

1.1 : Adapter les outils d'évaluation et de suivi afin de recueillir des informations sur les besoins et les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées en matière de santé.

1.2 : Intégrer les personnes âgées et les personnes handicapées dans les activités d'évaluation et de suivi sanitaires.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 1.1 : adapter les outils d'évaluation et de suivi afin de recueillir des informations sur les besoins et les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées en matière de santé.

Désagrégation des données

Adaptez les outils d'évaluation et de suivi sanitaires, tels que les outils de mesure des taux de morbidité et de mortalité, et des besoins et des risques sanitaires, afin de collecter et d'analyser des données désagrégées par sexe, âge et handicap (voir la norme d'inclusion clé 1, **Action clé 1.1**).

Déterminez si les systèmes d'information sanitaire au niveau national, régional ou local collectent et communiquent des données désagrégées par sexe, âge et handicap. Dans le cas contraire, étudiez les possibilités pour que le ministère de la Santé prenne des dispositions à cet effet.

Adaptez les registres communautaires tenus par les travailleurs de la santé communautaires pour identifier les personnes âgées et les personnes handicapées et déterminer leurs besoins en matière de santé.

Sources des données

Utilisez différentes sources de données pour identifier les barrières et les facilitateurs à l'utilisation du système de santé par les personnes âgées et les personnes handicapées. Par exemple :

- aux niveaux national, régional et local du ministère de la santé ;



- les ONG nationales et internationales ;
- les organisations de personnes handicapées (OPH) et les associations de personnes âgées (APA), y compris les organisations de femmes handicapées ;
- les prestataires de services de santé, y compris les travailleurs de la santé communautaires ; et
- l'organisme national chargé de l'attribution des cartes d'identité aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Cartographie

Cartographiez l'emplacement des établissements de santé et visitez-les pour identifier les barrières à l'accès qui affectent les personnes âgées et les personnes handicapées (voir la norme d'inclusion clé 1, Action clé 1, **Note d'orientation concernant la collecte d'information sur les barrières et les facilitateurs**).

Personnes difficiles à atteindre

Organisez des consultations avec la communauté pour identifier les personnes âgées et les personnes handicapées qui peuvent être difficiles à atteindre, comme celles qui restent à la maison ou dans leur abri, et les personnes qui rencontrent des difficultés pour se rendre dans les établissements de santé.

Soins en institution

Visitez les institutions hébergeant des personnes âgées et des personnes handicapées, telles que les hôpitaux psychiatriques et les maisons de santé, pour déterminer comment les besoins sanitaires des résidents sont pris



en compte. Si le personnel de ces établissements est insuffisant (par exemple, si le personnel les a abandonnés pendant la situation d'urgence), prenez des dispositions pour que les professionnels d'autres établissements et les membres de la communauté locale fournissent des soins de santé et d'autres services aux résidents.

Contrôle de l'accès

Surveillez le nombre de personnes âgées et de personnes handicapées qui utilisent les services de santé. Comparez ces chiffres à ceux de la population pour vous assurer que les personnes âgées et les personnes handicapées ont accès aux services.

Orientations pour l'action clé 1.2 : intégrer les personnes âgées et les personnes handicapées dans les activités d'évaluation et de suivi sanitaires.

Intégrez les personnes âgées (femmes et hommes) et les personnes handicapées (femmes, hommes, filles et garçons) ainsi que leurs organisations représentatives dans les consultations et les évaluations afin d'identifier les besoins, les capacités et les risques sanitaires de la communauté touchée par la crise. Veillez à ce qu'ils participent également aux activités de suivi.

Demandez aux personnes âgées et aux personnes handicapées de vous indiquer quels sont les traitements essentiels, les services de suivi, les médicaments et l'équipement médical, y compris les aides techniques, dont elles dépendent.



Barrières et facilitateurs

Demandez aux personnes âgées et aux personnes handicapées quels sont les facteurs qui les empêchent d'accéder aux services de santé (barrières) et quels sont les facteurs qui leur permettent d'accéder aux services (faciliteurs) (voir la **norme d'inclusion clé 1**).

Par exemple, les établissements de santé peuvent être inaccessibles, le personnel peut être incapable de communiquer avec les personnes souffrant de déficiences sensorielles ou intellectuelles ou de démence, les médicaments essentiels pour les maladies chroniques peuvent être rares ou les services de santé sexuelle et reproductive peuvent ne pas être accessibles.

Capacités

Lorsque vous recueillez des informations sur la capacité de la communauté locale en matière de santé, assurez-vous d'inclure les personnes âgées et les personnes handicapées. Dans certaines communautés, les personnes âgées jouent un rôle essentiel. Par exemple, les femmes âgées sont souvent employées comme accoucheuses. Il est donc essentiel de tenir compte de l'avis des personnes âgées et des personnes handicapées, en les considérant comme des informateurs clés lors des consultations sur le système de santé, l'accès aux soins de santé et les services communautaires.

Participation à l'évaluation et au suivi

Intégrez les personnes âgées et les personnes handicapées dans les équipes d'évaluation et les activités de suivi de routine. Vous pourrez ainsi déterminer leurs besoins et leurs capacités en matière de santé ainsi que les barrières physiques, environnementales et comportementales qu'elles peuvent rencontrer pour accéder aux services.



Norme d'inclusion relative à la santé 2 : remédier aux barrières

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont un accès sûr et digne aux établissements, services et fournitures de santé.

Actions clés

2.1 : Concevoir, construire ou aménager les établissements de santé pour les rendre accessibles.

2.2 : Aménager les services de santé pour les rendre accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

2.3 : Sensibiliser et former le personnel de santé et les communautés aux besoins et capacités des personnes âgées et des personnes handicapées en matière de santé.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 2.1 : concevoir, construire ou aménager les établissements de santé pour les rendre accessibles.

Accessibilité des établissements de santé

Respectez les normes nationales d'accessibilité pour concevoir de nouveaux établissements de santé.

En l'absence de norme nationale ou en cas de lacunes, référez-vous aux normes internationales et au principe de conception universelle (voir **Glossaire**). Pour de plus amples renseignements sur l'accessibilité, voir la norme d'inclusion clé 2, **Note d'orientation sur les barrières environnementales**, et l'encadré 3 « **Qu'est-ce que l'accessibilité ?** ».

Assurez-vous que tous les services des établissements de santé sont accessibles, y compris entre autres les services destinés aux survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre, les soins obstétricaux d'urgence, les soins post-avortement et les soins aux nouveau-nés pour les femmes handicapées, les zones d'isolement et de traitement des maladies infectieuses et les services de soins palliatifs.

Effectuez des audits d'accessibilité des établissements de santé destinés aux personnes âgées et aux personnes handicapées (Norme d'inclusion clé 2, Action clé 1, **Note d'orientation sur la lutte contre les barrières** et l'encadré 3 « **Qu'est-ce que l'accessibilité ?** »).



Informations accessibles

Utilisez différents formats et canaux de communication accessibles à tous pour transmettre des informations sur les services de santé. Par exemple, diffusez des informations sur la prévention, la promotion de la santé, les services de santé, l'utilisation des trousse de santé et des fournitures médicales ainsi que l'utilisation et l'entretien des aides techniques en braille, en format audio, en langue des signes et en caractères imprimés faciles à lire (voir la norme d'inclusion clé 4, **Action clé 1**).

Les messages d'éducation sanitaire doivent atteindre les enfants et les familles, y compris les personnes âgées, et les enfants et adultes handicapés.

Orientations pour l'action clé 2.2 : aménager les services de santé pour les rendre accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Aménagement raisonnable

Si nécessaire, aménagez les services pour qu'ils soient tous accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Par exemple, organisez des périodes de visite réservées aux personnes âgées et aux personnes handicapées, assignez des interprètes en langue des signes pour les personnes sourdes ou malentendantes, ou organisez des horaires spécifiques pour que les personnes âgées et les personnes handicapées assistent à des consultations médicales ou infirmières.



Considérez que le manque de formation du personnel et la stigmatisation rendent l'accès aux services de santé plus difficile pour les personnes ayant un handicap psychosocial.

Mesures de proximité

Affectez des ressources pour les activités de sensibilisation afin d'aider les personnes âgées et les personnes handicapées qui ne peuvent pas se rendre aux centres de santé. Par exemple, organisez des unités médicales mobiles, utilisez les télécommunications disponibles pour assurer un suivi à distance, établissez une liste de travailleurs de santé communautaires pour fournir les soins et l'orientation nécessaires et engagez des bénévoles communautaires pour apporter un soutien.

Prises en charge

Travaillez avec les services de santé pour établir des voies d'orientation entre les services, afin de maintenir une continuité des soins pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Surveillez les progrès des personnes âgées et des personnes handicapées entre les différentes prises en charge.

Aidez les services de santé à tisser des liens avec les programmes de réadaptation communautaires, les OPH, les APA et d'autres organisations communautaires pour fournir un soutien par les pairs.

Collaborez avec les équipes d'intervention d'urgence qui comprennent des professionnels de la réadaptation.



Consentement éclairé

Examinez le système d'obtention du consentement éclairé pour les examens médicaux. Assurez-vous qu'il est accessible aux personnes qui peuvent utiliser la communication augmentative ou alternative (voir le **Glossaire** et la norme d'inclusion clé 4, Action clé 1, **Note d'orientation sur le consentement éclairé**).

Orientations pour l'action clé 2.3 : sensibiliser et former le personnel de santé et les communautés aux besoins et capacités des personnes âgées et des personnes handicapées en matière de santé.

Sensibilisation

Identifiez les connaissances, les attitudes et les pratiques du personnel de santé et de la communauté locale en ce qui concerne les droits des personnes âgées et des personnes handicapées. Il s'agit notamment des droits en matière de santé tels que le droit à la santé sexuelle et reproductive.

Utilisez les informations que vous avez recueillies pour communiquer directement avec les personnes âgées et les personnes handicapées afin d'élaborer des messages clés et des ressources pour des séances de sensibilisation.

Organisez des séances de sensibilisation avec le personnel de santé et les membres de la communauté sur les risques et les barrières sanitaires potentiels auxquels sont confrontés les personnes âgées et les enfants et adultes handicapés et qui peuvent être négligés, par exemple :



- les implications d'une prévalence accrue des maladies non transmissibles pour les personnes âgées et les personnes handicapées ;
- le risque plus élevé de malnutrition et de mortalité due à la malnutrition chez les enfants handicapés (voir les **normes d'inclusion relatives à la nutrition**) ;
- les problèmes de santé qui peuvent créer des complications chez les femmes enceintes handicapées ou qui nécessitent un soutien supplémentaire lors de l'accouchement ;
- le risque accru de violence sexuelle et basée sur le genre à l'égard des personnes âgées et des personnes handicapées (voir les **normes d'inclusion relatives la protection**) ; et
- l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescentes et adolescents handicapés, en particulier ceux qui ont une déficience intellectuelle, ainsi que des femmes et des hommes récemment devenus handicapés.

Formation

Déterminez s'il existe des lacunes dans la formation du personnel de santé concernant la prestation des services aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Faites participer les personnes âgées et les personnes handicapées à l'élaboration de modules de formation pour combler ces lacunes.

Dispensez une formation au personnel de santé mentale et de soutien psychosocial sur les droits des personnes ayant un handicap psychosocial.



Norme d'inclusion relative à la santé 3 : participation et résilience

Les personnes âgées et les personnes handicapées participent aux activités sanitaires et leurs capacités sont renforcées.

Actions clés

3.1 : Renforcer les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées en matière de santé.

3.2 : Encourager la participation des personnes âgées et des personnes handicapées aux programmes sanitaires et au processus décisionnel associé.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 3.1 : renforcer les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées en matière de santé.

Renforcement des capacités

Collaborez avec les personnes âgées et les personnes handicapées pour renforcer leur capacité à protéger leur santé.

Par exemple, travaillez avec les femmes handicapées à l'élaboration d'informations accessibles pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive.

Formation

Offrez les mêmes possibilités de formation aux personnes âgées et aux personnes handicapées afin qu'elles puissent développer les compétences nécessaires à l'exercice de certaines fonctions, comme celles de bénévoles sanitaires et de travailleurs de santé communautaires.

Assurez-vous que les centres de formation et l'information sur les possibilités de formation sont accessibles (voir la **norme d'inclusion clé 2** pour les directives relatives à l'accessibilité).

Orientations pour l'action clé 3.2 : encourager la participation des personnes âgées et des personnes handicapées aux programmes sanitaires et au processus décisionnel associé.

Participation aux activités

Mettez en place des mesures pour permettre aux personnes



âgées et aux personnes handicapées de participer aux activités liées à la santé. Faites participer les femmes tout autant que les hommes à l'élaboration de matériels de sensibilisation des communautés et de formation des travailleurs de la santé. Faites participer les personnes âgées et les personnes handicapées aux campagnes de sensibilisation des communautés, par exemple en tant qu'intervenants sur les questions de santé et l'accès aux services.

Collaborez avec les bénévoles communautaires de santé et les prestataires de soins de santé pour faire participer les personnes âgées et les personnes handicapées à la planification des moyens visant à rendre les services de santé accessibles.

Aidez les personnes âgées et les personnes handicapées à participer à la planification des services d'information et de santé. Par exemple, aidez-les à participer aux audits d'accessibilité des installations et des informations.

Participation au processus décisionnel

Renforcez la capacité des organisations représentant les personnes âgées et les personnes handicapées à participer aux programmes sanitaires dans les situations d'urgence et aux mécanismes décisionnels.

Favorisez la participation significative des personnes âgées et des personnes handicapées aux mécanismes de coordination et aux organes décisionnels, tels que les comités de santé communautaire et le groupe sectoriel sur la santé (voir la norme d'inclusion clé 4, Action clé 2, **Note d'orientation sur la promotion d'une participation significative au processus décisionnel**).



Outils et ressources

Groupe de travail sur la protection de l'enfance, « Standard 21 : santé et protection de l'enfance » dans les *Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire*, Groupe de travail sur la protection de l'enfance, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Groupe sectoriel mondial de la protection, *Protection Mainstreaming App (ProM)* (Application pour la protection transversale), <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

Comité permanent interorganisations, *Directives du Cpi concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence*, Genève, Comité permanent interorganisations, 2007, <http://bit.ly/2zI0No7>

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *Inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire : santé et VIH/SIDA*, UNICEF, (à venir), <http://bit.ly/2ySGuuC>

Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) *Reaching out to People Living with Disabilities in Sierra Leone* (Sensibilisation des personnes handicapées en Sierra Leone) (vidéo), <http://bit.ly/1oQs08P> (anglais), <http://bit.ly/2kfyYFI> (français)

Organisation mondiale de la santé, *Équipes médicales d'urgence : normes techniques minimales et recommandations pour la réadaptation*, Genève, WHO, 2016, <http://bit.ly/2kfO3XS>

Organisation mondiale de la santé, *Santé mentale : WHO QualityRights initiative – improving quality, promoting human rights* (Initiative QualityRights de l'OMS : améliorer la qualité, promouvoir les droits de l'homme), <http://bit.ly/1iZaP1o> (18 décembre 2017)



Étude de cas

Améliorer l'accès au soutien psychosocial post-catastrophe au Népal

KOSHISH est une organisation népalaise d'entraide pour la santé mentale, gérée par des personnes ayant une expérience directe de la maladie mentale qui se sont engagées à défendre l'inclusion et la dignité des personnes ayant un handicap psychosocial.

Suite au tremblement de terre qui a frappé le Népal en 2015, CBM a aidé KOSHISH à mener un projet d'intervention psychosociale d'urgence à Bhaktapur, l'un des districts les plus touchés. KOSHISH a veillé à ce que le traitement, le soutien des visites à domicile et la fourniture de médicaments soient rétablis pour ses clients existants, y compris ceux relogés dans des abris d'urgence. En outre, selon l'évaluation rapide des besoins réalisée par KOSHISH, peu d'organisations humanitaires qui commençaient à œuvrer dans le domaine humanitaire avaient des activités répondant aux besoins psychosociaux.

KOSHISH disposait déjà d'un réseau actif avec de multiples groupes à Bhaktapur, et a utilisé ces relations pour recruter des psychologues, des conseillers et des bénévoles œuvrant dans quatre centres de prise en charge des traumatismes et de conseils psychosociaux.



À la fin de l'année 2015, KOSHISH avait fourni des conseils psychosociaux et des soins de traumatologie à 333 personnes, dont 140 personnes handicapées, dans quatre centres. De plus, 2 029 personnes ont bénéficié de premiers soins psychologiques personnalisés ; 109 d'entre elles étaient des personnes handicapées. 464 employés avaient reçu une formation ou un stage de remise à niveau sur les premiers secours psychologiques.

KOSHISH a participé à des réunions de groupes sectoriels et de coordination sur la santé et la protection, ainsi qu'à des réunions de groupes de travail psychosociaux, qui ont été organisées par le Bureau de santé publique du district de Bhaktapur. Elle a également joué un rôle de chef de file dans la coordination des réunions bihebdomadaires d'un groupe de travail psychosocial à la Division des femmes et des enfants. Lors de ces événements, elle a plaidé en faveur de mécanismes d'inclusion appropriés des personnes ayant un handicap psychosocial dans toutes les mesures de secours, y compris la santé, l'abri, l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la nutrition.

Source : CBM, *One year report: Nepal earthquake 2015* (Rapport annuel : tremblement de terre au Népal en 2015), Bensheim, CBM, 2016, www.cbm.org/nepal-earthquake-one-year



Normes d'inclusion relatives à l'éducation



Normes d'inclusion relatives à l'éducation

1 : Collecte des informations

Les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées en matière d'éducation sont identifiés et surveillés.

2 : Remédier aux barrières

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont accès à des possibilités d'éducation, avec des programmes et du matériel didactiques adaptés à une large gamme d'apprenants.

3 : Participation et processus décisionnel

Les personnes âgées et les personnes handicapées participent aux activités et au processus décisionnel liés à l'éducation.



Les normes d'inclusion relatives à l'éducation complètent les normes et directives existantes en matière d'éducation dans les situations d'urgence. Elles doivent être lues conjointement avec les normes d'inclusion clés, les normes minimales de l'INEE pour l'éducation, et la Charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire du projet Sphère.



Normes d'inclusion relatives à l'éducation 1 : collecte des informations

Les capacités et les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées en matière d'éducation sont identifiés et surveillés.

Actions clés

1.1 : Adapter les outils d'évaluation et de suivi de l'éducation formelle et non formelle afin de recueillir des informations sur les besoins et les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées.

1.2 : Inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans les activités d'évaluation et de suivi de l'éducation formelle et non formelle.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 1.1 : adapter les outils d'évaluation et de suivi de l'éducation formelle et non formelle afin de recueillir des informations sur les besoins et les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées.

Désagrégation des données

Adaptez les outils d'évaluation et de suivi de l'éducation formelle et non formelle, tels que le système d'information sur la gestion de l'éducation (SIGE), les questionnaires, les modèles de rapport et les enquêtes sur l'éducation, pour collecter et analyser des données désagrégées par sexe, âge et handicap (voir la norme d'inclusion clé 1, **Action clé 1.1**).

Sources de données existantes

Utilisez les sources de données existantes pour identifier, parmi la population des personnes âgées et des personnes handicapées, celles qui ont accès ou non à l'éducation formelle et informelle.

Ces sources peuvent être des autorités nationales (telles que le ministère de l'éducation, d'autres ministères ou des recensements nationaux), des écoles spécialisées, un système d'information sur la gestion de l'éducation (SIGE), d'autres agences humanitaires, des organisations de personnes handicapées (OPH), des associations de personnes âgées (APA) et des organisations communautaires.



Adaptation des outils

Adaptez les outils d'évaluation et de suivi pour déterminer si les personnes âgées et les personnes handicapées sont exclues des possibilités éducatives, par exemple en évaluant les capacités des écoles locales ou des lieux d'apprentissage temporaires.

Identification des barrières et des capacités

Identifiez les barrières qui empêchent les personnes âgées et les personnes handicapées d'avoir accès à l'éducation, et les capacités à surmonter ces barrières. Les barrières peuvent être un manque de transport accessible jusqu'au centre d'apprentissage, les attitudes négatives du personnel, des élèves et des parents, ou un manque d'enseignants ou de personnel de soutien pédagogique. Outre le personnel professionnel, il est également utile d'identifier l'aide informelle qui permet aux enfants et adultes handicapés et aux personnes âgées d'accéder à l'éducation, comme les bénévoles, les frères et sœurs, les systèmes de travail en binôme et le soutien par les pairs.

Cartographiez les normes nationales relatives à l'accessibilité et à la sécurité des infrastructures éducatives. Travaillez avec les OPH, les APA et les experts en accessibilité pour déterminer où les infrastructures éducatives en situations d'urgence existantes pourraient ne pas satisfaire à ces normes.

Cartographiez les mécanismes décisionnels en matière d'éducation, tels que les comités d'éducation communautaires, les associations parents-enseignants, les comités de gestion scolaire, le groupe sectoriel Éducation et d'autres mécanismes de coordination. Faites participer



les OPH et les APA à l'identification des barrières qui pourraient empêcher les personnes âgées et les personnes handicapées de participer à ces mécanismes.

Surveillance

Surveillez régulièrement :

- la proportion de personnes âgées et de personnes handicapées qui n'ont pas accès aux activités éducatives ; surveillez la participation des personnes âgées (femmes et hommes) et des personnes handicapées (femmes, hommes, filles et garçons) aux comités d'éducation, aux organes décisionnels et aux autres groupes chargés des activités éducatives ;
- la façon dont le contenu des activités d'apprentissage, des méthodes d'enseignement et des méthodes utilisées pour évaluer le niveau d'éducation des personnes âgées et des enfants et adultes handicapés est adapté aux divers besoins et capacités individuels ; recueillez les retours d'information du personnel éducatif, des personnes âgées, et des enfants et adultes handicapés quant à l'accessibilité et à la pertinence des activités éducatives et des méthodes d'enseignement, et vérifiez s'ils sont confrontés à des barrières persistantes pour participer aux activités éducatives ; et
- les attitudes du personnel, des enseignants et des personnes travaillant dans le domaine de l'éducation envers les personnes âgées et les personnes handicapées ; utiliser ces informations pour adapter les messages de sensibilisation et le contenu des formations.



Orientations pour l'action clé 1.2 : inclure les personnes âgées et les personnes handicapées dans les activités d'évaluation et de suivi de l'éducation formelle et non formelle.

Participation à l'identification des barrières

Demandez à un groupe diversifié de personnes âgées, d'adultes et d'enfants handicapés quelles sont les barrières qui les empêchent de participer aux activités éducatives. Intégrez des représentants des personnes âgées et des personnes handicapées dans les discussions de groupe. Consultez les filles et les garçons adolescents pour identifier les barrières et les facilitateurs qui les affectent.

Faites participer les personnes âgées et les personnes handicapées aux audits et aux évaluations des infrastructures éducatives, afin d'identifier les insuffisances potentielles en matière de sécurité et d'accessibilité (voir la norme d'inclusion clé 2, Action clé 2.1, **Note d'orientation sur la lutte contre les barrières**).

Participation aux évaluations

Associez les personnes âgées et les adultes et enfants handicapés à l'évaluation des besoins éducatifs en tant qu'informateurs clés. Demandez-leur quelles méthodes ils préfèrent utiliser pour évaluer ces besoins.

Identification des infrastructures d'apprentissage

Consultez les personnes âgées (femmes et hommes) et les personnes handicapées (femmes, hommes, filles et garçons) afin d'identifier les sites appropriés pour les infrastructures d'apprentissage. Travaillez avec eux pour identifier les risques potentiels liés aux activités éducatives et pour les réduire.



Normes d'inclusion relatives à l'éducation 2 : lutte contre les barrières à l'éducation

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont accès à des possibilités d'éducation, avec des programmes et du matériel didactiques adaptés à une large gamme d'apprenants.

Actions clés

2.1 : Aménager des infrastructures d'apprentissage sûres et accessibles pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

2.2 : Utiliser un éventail varié de méthodes d'enseignement, de programmes et de matériels pédagogiques adaptés aux différents groupes d'apprenants.

2.3 : Renforcer la capacité des enseignants, des communautés et autres acteurs de l'éducation à promouvoir une éducation inclusive dans les situations d'urgence.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 2.1 : aménager des infrastructures d'apprentissage sûres et accessibles pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

Conception et construction

Concevez et construisez tous les types d'infrastructures d'apprentissage pour qu'elles soient accessibles, y compris les espaces d'éducation non formelle, les unités mobiles de formation et l'éducation à domicile (voir la norme d'inclusion clé 2, encadré 3 « **Qu'est-ce que l'accessibilité ?** »).

Prenez en compte :

- l'emplacement des infrastructures d'apprentissage, à proximité des abris des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs réseaux de soutien ;
- des voies d'accès accessibles et sûres (voir les **normes d'inclusion relatives aux abris, à l'habitat et aux articles ménagers**) ;
- des voies d'accès dégagées et une entrée accessible à tous ;
- suffisamment d'espace dans les salles de classe pour les fauteuils roulants ;
- un éclairage approprié pour les personnes ayant une déficience visuelle ; et
- des toilettes qui assurent l'intimité et des installations séparées pour les hommes et les femmes (voir les **normes d'inclusion pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène**).



Sécurité de l'environnement d'apprentissage

Faites de l'environnement d'apprentissage un lieu sûr où chacun est conscient qu'il peut s'exprimer. Faites en sorte que les informations essentielles sur la sécurité et la protection soient accessibles à tous, telles que les informations sur les plans d'évacuation et de sécurité, et les informations pour signaler les abus ou l'exploitation.

Travailler avec les écoles spécialisées

Travaillez avec les écoles spécialisées pour promouvoir l'éducation inclusive. S'il existe des écoles ou des classes spécialisées dans lesquelles les personnes handicapées sont séparées de l'enseignement ordinaire, faites appel à leur expertise pour promouvoir l'inclusion des personnes handicapées dans les lieux d'apprentissage ordinaires.

Liens avec les services ordinaires

Si les enfants handicapés fréquentent des écoles spécialisées ou des modèles d'éducation alternative, encouragez ces prestataires à établir des liens avec les services ordinaires afin de favoriser les chances de jouer et d'apprendre ensemble pour les enfants handicapés et non handicapés.

Partage des enseignements tirés

Partagez avec les autorités nationales les enseignements tirés et les bonnes pratiques en matière d'accessibilité des infrastructures éducatives. Encouragez les autorités nationales à intégrer les bonnes pratiques dans les politiques de construction et d'entretien des écoles.



Orientations pour l'action clé 2.2 : utiliser un éventail varié de méthodes d'enseignement, de programmes et de matériels pédagogiques adaptés aux différents groupes d'apprenants.

Adaptation du matériel

Fournissez du matériel d'enseignement et d'apprentissage dans différents formats et langues, y compris la langue des signes.

Veillez à ce que les manuels et autres matériels d'apprentissage soient représentatifs de la diversité et de l'équilibre entre les sexes. Par exemple, veillez à ce que les personnes âgées et les personnes handicapées de sexe différent soient représentées de manière positive dans les exemples et les histoires présentés dans ces documents.

Si les personnes âgées et les personnes handicapées ont besoin d'aides techniques supplémentaires, demandez-leur ce qu'elles préfèrent utiliser et achetez ces articles localement dès que possible.

Adaptation des méthodes

Permettez que les programmes ou le contenu des activités éducatives soient adaptés en fonction des individus, tant dans l'éducation formelle que non formelle. Par exemple, créez un plan d'éducation individuel, en fixant des objectifs d'apprentissage adaptés aux capacités et aux intérêts de la personne âgée ou handicapée.

Adaptez les activités d'apprentissage pour les rendre plus accessibles aux personnes handicapées. Par exemple, prévoyez d'autres horaires pour les tests, fixez



des objectifs d'apprentissage différents pour les enfants qui ont éventuellement besoin de plus de temps ou d'aide pour apprendre, et offrez un soutien pédagogique supplémentaire.

Assouplissez les activités éducatives formelles et non formelles pour qu'elles conviennent à divers apprenants. Par exemple, adaptez les programmes d'enseignement et de formation techniques et professionnels (EFTP) et les programmes et interventions de développement de la petite enfance pour qu'ils soient flexibles et s'adaptent à différentes catégories d'apprenants.

Favorisez le soutien par les pairs parmi les apprenants, comme le système de travail en binôme, le cercle d'amis, le soutien entre enfants et les activités d'apprentissage en petits groupes.

Orientations pour l'action clé 2.3 : renforcer la capacité des enseignants, des communautés et autres acteurs de l'éducation à promouvoir une éducation inclusive dans les situations d'urgence.

Sensibilisation

Menez des activités de sensibilisation auprès de la communauté locale, y compris des personnes âgées, des personnes handicapées et du personnel éducatif, sur le droit des personnes âgées et des personnes handicapées à une éducation inclusive dans les situations d'urgence. Fondez vos messages sur une analyse des connaissances, attitudes et pratiques de la communauté locale par rapport au droit à l'éducation dans les situations d'urgence.



Associez les OPH et les APA à la sensibilisation des organismes éducatifs, tels que les comités d'éducation, au droit des personnes âgées et des personnes handicapées de participer au processus décisionnel en matière d'éducation.

Formation

Formez les chefs d'établissement, les enseignants et les autres personnels de l'éducation à :

- prévenir la discrimination dans le domaine de l'éducation et promouvoir le droit des personnes âgées et des personnes handicapées à une éducation inclusive dans les situations d'urgence ;
- reconnaître et répondre à des besoins divers, par exemple, si un apprenant a besoin d'aide pour un devoir écrit ou de temps supplémentaire pour terminer le devoir ;
- reconnaître et s'attaquer aux différents types de barrières qui peuvent empêcher les personnes âgées et les personnes handicapées de participer à des activités éducatives ; il peut s'agir notamment d'une stigmatisation fondée sur de faux préjugés, comme le fait que l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées dans les classes d'école ralentira le rythme d'apprentissage des autres ;
- adapter les méthodes d'enseignement à un éventail d'apprenants, y compris en utilisant des outils tels que les plans d'enseignement individualisés ; et
- remettre en question la perception selon laquelle il est difficile et coûteux d'offrir une éducation inclusive.



Soutien aux enseignants

Mettez en place un système de soutien régulier aux enseignants. Par exemple, mettez les enseignants en contact avec des OPH et des APA qui ont les compétences nécessaires pour apporter un soutien à l'enseignement, et/ou avec d'autres professionnels de l'éducation.

Si un personnel supplémentaire est nécessaire pour aider les personnes âgées ou handicapées à participer à l'éducation, intégrez ce coût supplémentaire dans votre budget ou faites pression pour que ce coût soit inclus dans le budget global de l'éducation.

Dressez la liste des ressources existantes qui peuvent être utilisées pour appuyer les méthodes d'enseignement inclusives et partagez-les avec les enseignants.

Partage des expériences

Encouragez les enseignants et autres personnes ayant une expérience des méthodes d'enseignement inclusives (tels que les autres professionnels, les membres de la famille et les réseaux de soutien des personnes âgées et des personnes handicapées) à partager leur expérience et leurs exemples de bonnes pratiques. Par exemple, favorisez les visites réciproques entre les établissements d'éducation spécialisée et les écoles ordinaires ou les lieux d'apprentissage temporaires.



Normes d'inclusion relatives à l'éducation 3 : Participation et processus décisionnel

Les personnes âgées et les personnes handicapées participent aux activités et au processus décisionnel liés à l'éducation.

Actions clés

3.1 : Adapter les activités éducatives et les mécanismes décisionnels pour soutenir la participation des personnes âgées et des personnes handicapées, y compris des enfants.

3.2 : Veiller à ce que les personnes âgées et les personnes handicapées aient les mêmes chances de développer leurs compétences et d'être employées comme enseignants ou personnel éducatif.



Notes d'orientation

Orientations pour l'action clé 3.1 : adapter les activités éducatives et les mécanismes décisionnels pour soutenir la participation des personnes âgées et des personnes handicapées, y compris des enfants.

Participation aux programmes d'éducation

Associez les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs organisations représentatives aux séances de sensibilisation sur le droit des personnes âgées et des personnes handicapées à l'éducation dans les situations d'urgence. Travaillez avec elles pour élaborer des messages destinés à la communauté locale, aux personnes travaillant dans le domaine de l'éducation, aux personnes âgées, et aux enfants et adultes handicapés.

Impliquez les personnes âgées et les personnes handicapées dans l'analyse des activités éducatives existantes, afin d'identifier les facteurs qui limitent leur accessibilité et les mesures à prendre pour les rendre plus accessibles. Demandez aux personnes âgées et aux personnes handicapées quels sont les méthodes d'enseignement et le matériel d'apprentissage dont elles ont besoin et qu'elles préfèrent.



Participation au processus décisionnel

Soutenez la participation significative des personnes âgées et des personnes handicapées (filles et garçons) aux mécanismes décisionnels liés à l'éducation, tels que les comités de l'éducation, afin qu'elles contribuent à la planification de l'éducation dans les interventions d'urgence.

Veillez à ce que les informations produites par les comités de l'éducation soient disponibles dans différents formats (voir la norme d'inclusion clé 4, Action clé 2, **Notes d'orientation sur la promotion d'une participation significative au processus décisionnel**).

Orientations pour l'action clé 3.2 : veiller à ce que les personnes âgées et les personnes handicapées aient les mêmes chances de développer leurs compétences et d'être employées comme enseignants ou personnel éducatif.

Recrutement

Incluez la diversité des sexes, des âges et des handicaps dans les critères de sélection pour le recrutement des enseignants et autres personnels de l'éducation.

Mettez en place des politiques de ressources humaines inclusives pour les activités liées à l'éducation (voir la **norme d'inclusion clé 8**).



Partagez les descriptions de poste et les demandes de recrutement avec les organisations représentant les personnes âgées et les personnes handicapées, et demandez-leur de les diffuser dans leurs réseaux.

Aménagez les lieux de travail éducatifs en tenant compte des besoins individuels des personnes âgées et des personnes handicapées qui ont été embauchées (voir « **aménagement raisonnable** » dans le Glossaire).

Formation professionnelle

Offrez les mêmes chances aux personnes âgées et aux personnes handicapées de recevoir une formation pour développer leurs compétences techniques et professionnelles et assurer leur subsistance. Dans les centres de formation professionnelle, envisagez d'établir un quota de personnes âgées et de personnes handicapées et d'adapter les séances de sensibilisation et de développement des compétences pour qu'elles soient accessibles.



Outils et ressources

Groupe de travail sur la protection de l'enfance, « Standard 20 : éducation et protection de l'enfance » dans les *Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire*, Groupe de travail sur la protection de l'enfance, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Groupe sectoriel mondial de la protection, *Protection Mainstreaming App (ProM)* (Application pour la protection transversale), <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

Réseau Inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence (INEE), *L'éducation dans les situations d'urgence : inclure tout le monde. Guide de poche de l'INEE sur l'éducation inclusive*, Genève, INEE s/c HCR, 2009, <http://bit.ly/1KAKItY>

Réseau Inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence (INEE), *Les normes minimales de l'INEE pour l'éducation : préparation, interventions, relèvement, 2e édition*, New York, INEE, 2010, <http://bit.ly/2BE5fjM>

Réseau Inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence (INEE), *Guide de poche de l'INEE sur l'appui aux apprenants handicapés*, Genève, INEE s/c HCR, 2010, <http://bit.ly/1P0LMJ8>



Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF),
*Inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire :
orientation sur l'éducation*, UNICEF, (à venir),
<http://bit.ly/2oAqNIE>

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le
Groupe de Washington sur les statistiques du handicap,
Module on Inclusive Education (Module sur l'éducation
inclusive), (à venir), <http://bit.ly/2yS5mD5>



Étude de cas

Création d'une éducation et de classes inclusives en Jordanie

Mercy Corps a mis en œuvre des projets d'éducation inclusive en Jordanie afin d'améliorer l'accès aux écoles publiques pour les enfants handicapés qui vivent dans des camps de réfugiés syriens et des communautés d'accueil. Grâce à une approche globale qui s'attaque aux multiples barrières à l'inclusion, les équipes du projet ont pu soutenir l'inclusion des enfants handicapés dans les écoles ordinaires.

Les salles de ressources (des espaces d'apprentissage dédiés où les enfants handicapés suivent un enseignement spécialisé) sont améliorées et remises à neuf afin d'être accessibles et équipées du matériel nécessaire.

Parallèlement au soutien de l'infrastructure, Mercy Corps apporte son aide aux écoles en fournissant des enseignants-assistants. Les enseignants ordinaires sont formés et encadrés. Le personnel scolaire est formé aux techniques d'éducation inclusive et des séances de sensibilisation sont organisées sur le droit des enfants handicapés à l'éducation et sur l'identification et la suppression des barrières à l'éducation.



Les enfants handicapés sont inclus dans les classes ordinaires et bénéficient d'un soutien individuel ou en petits groupes dans les salles de ressources, selon les besoins. Cela comprend un soutien scolaire et des services de réadaptation, comme des séances de physiothérapie, d'ergothérapie et d'orthophonie.

Mercy Corps donne aux membres de la communauté les moyens de plaider en faveur d'une éducation inclusive au niveau national et aide les écoles et les enseignants à soutenir les enfants handicapés et à les inclure dans leurs salles de classe et leurs écoles.

Source : Mercy Corps

Glossaire

Lorsqu'une référence est donnée, ces définitions sont reprises intégralement à partir du document source et ont été traduites de l'anglais si nécessaire.

Aux fins de ces normes, certaines définitions données dans le contexte des personnes âgées ou des personnes handicapées peuvent également s'appliquer à d'autres groupes qui sont confrontés à des barrières à l'accès et à la participation.

Accessibilité. On entend par « accessibilité » la capacité des personnes handicapées à avoir accès à l'environnement physique qui les entoure, aux transports, à l'information comme les documents à lire, aux technologies et aux systèmes de communication sur un pied d'égalité avec les autres. L'accessibilité exige une réflexion prospective de la part des responsables de la prestation des services privés et publics afin que les personnes handicapées puissent accéder aux services sans barrières. (CBM 2017)²²

Aidants. Il s'agit des adultes et des enfants de tous les sexes qui soutiennent une personne qui en a besoin, et ce soutien n'est pas rémunéré dans la plupart des cas. (Voir la définition d'Assistance personnelle pour plus d'informations).

Aides techniques. Les aides techniques visent en premier lieu à maintenir ou à améliorer le fonctionnement et l'indépendance d'une personne afin de faciliter sa participation et d'améliorer son bien-être général.

Elles peuvent également permettre d'éviter des incapacités et des états de santé secondaires. Parmi les exemples de dispositifs et de technologies qui représentent des aides techniques se trouvent les fauteuils roulants, les prothèses, les aides auditives, les aides visuelles, les logiciels et le matériel informatique spécialisés qui augmentent la mobilité, l'audition, la vision ou les capacités de communication. Dans nombre de pays à revenu faible et intermédiaire, seuls 5 à 15 % des personnes en ayant besoin ont accès aux aides techniques. (OMS 2017)²³

Aménagement raisonnable. On entend par « aménagement raisonnable » les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou induite apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, 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. (CDPH)²⁴

Assistance personnelle. Certaines personnes handicapées peuvent nécessiter une assistance personnelle pour faciliter leur pleine inclusion et participation dans la famille et la communauté. L'assistance personnelle peut s'avérer nécessaire en raison de facteurs environnementaux (par exemple, quand l'environnement est inaccessible) et du fait que les personnes handicapées peuvent avoir des déficiences et des difficultés fonctionnelles qui les empêchent d'accomplir certaines activités et tâches par elles-mêmes.

L'assistance personnelle peut permettre à une personne avec un handicap de se lever et de se coucher quand elle veut, de manger quand et ce qu'elle désire, d'accomplir des tâches ménagères, d'assister à des événements sociaux hors de la maison, d'avoir accès à l'éducation, de gagner un revenu et de prendre soin de sa famille.

L'assistance personnelle peut être assurée de façon informelle, comme par les membres de la famille et les amis, ou par l'intermédiaire de moyens formels tels que les salariés du secteur privé ou les services sociaux. (OMS 2010)²⁵

Associations de personnes âgées (APA). Les APA sont des organisations communautaires innovantes de personnes âgées, visant à améliorer les conditions de vie des personnes âgées et à développer leurs communautés. Les APA utilisent les ressources et les compétences uniques dont disposent les personnes âgées pour offrir un soutien social efficace, faciliter les activités et fournir des services. (HelpAge 2009)²⁶

Barrières. Aux fins de ces normes, les barrières sont définies comme des facteurs qui empêchent une personne d'avoir accès et de participer pleinement à la société dans des conditions d'égalité. Il peut s'agir de barrières environnementales, notamment de barrières physiques (comme la présence d'escaliers et l'absence d'une rampe ou d'un ascenseur) et de barrières de communication (comme un seul format utilisé pour fournir l'information),

de barrières comportementales (comme les perceptions négatives des personnes âgées ou des personnes handicapées) et de barrières institutionnelles (comme les politiques pouvant mener à la discrimination contre certains groupes). Certaines barrières existent avant le conflit ou la catastrophe naturelle ; d'autres peuvent être créées par l'intervention humanitaire.

Capacité. Combinaison de toutes les forces et de tous les moyens disponibles au sein d'une communauté, d'une société ou d'une organisation qui peuvent être utilisés pour gérer et réduire les risques liés aux catastrophes et renforcer la résilience. La capacité peut comprendre les infrastructures, les institutions, la connaissance humaine, les compétences et les attributs tels que les relations sociales, le leadership et le management. (UNISDR 2017)²⁷

Communication augmentative et alternative (CAA).

La CAA est un ensemble d'outils et de stratégies qu'un individu utilise pour résoudre les problèmes de communication de tous les jours. La communication peut prendre de nombreuses formes : la parole, un regard partagé, le texte, les gestes, les expressions du visage, le toucher, le langage des signes, des symboles, des images, des dispositifs générateurs de parole, etc. Tout le monde utilise de multiples formes de communication, en fonction du contexte et de notre partenaire de communication. Une communication efficace se produit lorsque l'intention et la signification d'un individu sont entendues par une autre personne. La forme est moins importante que la compréhension réussie du message. (ISAAC 2017)²⁸

Conception universelle. On entend par « conception universelle » 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. La « conception universelle » n'exclut pas les aides techniques pour des catégories particulières de personnes handicapées là où ils sont nécessaires. (CDPH)²⁹

Déficiences. Problèmes, tels qu'une déviation ou une perte importante, dans le fonctionnement ou la structure du corps (OMS, 2002). Les déficiences peuvent être temporaires ou permanentes, et les personnes peuvent avoir de multiples déficiences. (UNICEF 2017)³⁰

Facilitateurs. Aux fins de ces normes, les facilitateurs sont les facteurs qui facilitent l'accès et la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à la société.

Gestion de l'information. Le terme « gestion de l'information » couvre les différentes étapes du traitement de l'information, de la production à la diffusion en passant par le stockage et la récupération, afin d'améliorer le fonctionnement d'une organisation. L'information peut provenir de sources internes ou externes et être présentée dans n'importe quel format. (OCHA)³¹

Inclusion. L'inclusion signifie une approche des programmes communautaires fondée sur les droits, visant à garantir aux personnes handicapées un accès égal aux services de base et une voix dans le développement et la mise en œuvre de ces services. En même temps,

elle exige que les organisations traditionnelles s'efforcent de surmonter et d'éliminer les barrières. (IFRC 2015)³²

Intersectionnalité. L'interaction de facteurs multiples, tels que le handicap, l'âge et le sexe, qui peuvent créer des formes de discrimination multiples et, selon le contexte, entraîner des barrières juridiques, sociales ou culturelles plus importantes. Celles-ci peuvent également entraver l'accès et la participation d'une personne à l'action humanitaire et, plus généralement, à la société.

Organisations de personnes handicapées (OPH).

Les OPH sont généralement des organisations auto-organisées dont le contrôle au niveau du conseil d'administration et des membres est majoritairement exercé par des personnes handicapées. Le rôle d'une OPH est de faire entendre sa propre voix sur toutes les questions liées à la vie des personnes handicapées. (CBM 2017)³³

Personnes âgées. Les personnes âgées représentent une proportion croissante de la population dans la plupart des pays, mais sont souvent négligées dans l'action humanitaire. Dans de nombreux pays et cultures, être considéré comme vieux n'est pas nécessairement une question d'âge, mais plutôt de circonstances comme être grands-parents ou montrer des signes physiques de vieillissement (cheveux blancs). Bien que de nombreuses sources utilisent l'âge de 60 ans et plus pour définir la vieillesse, l'âge de 50 ans et plus peut être plus approprié dans de nombreux contextes où surviennent des crises humanitaires.

Personnes handicapées. Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, 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. (CDPH)³⁴

Programmation en transferts monétaires. Ensemble des programmes qui prévoient la distribution directe aux bénéficiaires d'argent (ou de coupons en échange de biens ou services). Dans le contexte humanitaire, le terme est utilisé pour désigner la fourniture d'assistance monétaire ou de coupons à des bénéficiaires, qu'il s'agisse de particuliers, de ménages ou de communautés, et non au gouvernement ou à d'autres acteurs étatiques. Les interventions monétaires englobent tous les types d'assistance monétaire, y compris les coupons. Cela exclut les transferts de fonds et la microfinance dans les interventions humanitaires (bien que les institutions de microfinance et de transferts de fonds puissent être utilisées pour les versements). Ce terme est interchangeable avec Intervention monétaire et Transferts monétaires. (CaLP)³⁵

Protection transversale. La protection transversale est le processus visant à intégrer les principes de la protection et à promouvoir un accès significatif à l'aide humanitaire, dans la sécurité et la dignité. (GPC 2017)³⁶

Réadaptation à base communautaire (RBC). La RBC est une stratégie faisant partie du développement communautaire général qui vise à la réadaptation, à l'égalité des chances et à l'intégration sociale de toutes les personnes handicapées. La RBC est mise en œuvre grâce aux efforts conjugués des personnes handicapées elles-mêmes, de leurs familles, organisations et communautés, et des services gouvernementaux et non gouvernementaux de santé, d'éducation, de formation professionnelle, sociaux et autres services compétents. (OMS 2004)³⁷

Résilience. Ce terme fait référence à l'aptitude des individus, des communautés ou des pays à anticiper, à gérer et à surmonter l'adversité, qu'il s'agisse d'une catastrophe naturelle ou d'une crise. La résilience varie en fonction de la diversité des moyens de subsistance, des mécanismes d'adaptation et des compétences de vie comme la capacité de résoudre des problèmes et rechercher de l'aide, la motivation, l'optimisme, la foi, la persévérance et l'ingéniosité. (Sphère 2017)³⁸

Système éducatif spécialisé. Un système éducatif spécialisé signifie que les enfants handicapés reçoivent une éducation dans un environnement d'apprentissage séparé (par exemple une école spécialisée), souvent isolé de la communauté, des autres enfants ou des écoles ordinaires. (HI 2012)³⁹

Vulnérabilité. Les caractéristiques et les circonstances d'une communauté ou d'un système qui le rendent susceptible de subir les effets d'un danger. (UNISDR 2017)⁴⁰

Notes en fin de texte

1. Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale, *Rapport mondial sur le handicap*, Genève, OMS, 2011, <http://bit.ly/2jFpXDh>

2. Division de la population, ONU DAES, *Perspectives de la population mondiale : la révision de 2017, Key Findings and Advance Tables* (Principales constatations et tableaux de progression) *Document de travail no ESA/P/WP/248*, New York, Organisation des Nations Unies, 2017, <http://bit.ly/2rEDAXA>

3. ONU DAES, *Division des politiques sociales et du développement social, Ageing and disability* (Vieillesse et handicap), <http://bit.ly/2BtLg4l> (24 novembre 2017)

4. Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale, *Rapport mondial sur le handicap*, Genève, OMS, 2011, Chapitre 2, <http://bit.ly/2jFpXDh>

5. Division de la population, ONU DAES, *Perspectives de la population mondiale : la révision de 2017, Key Findings and Advance Tables* (Principales constatations et tableaux de progression) *Document de travail no ESA/P/WP/248*, New York, Organisation des Nations Unies, 2017, <http://bit.ly/2rEDAXA>

6. ONU DAES, *Division des politiques sociales et du développement social, Ageing and disability* (Vieillesse et handicap), <http://bit.ly/2BtLg4l> (24 novembre 2017)

7. D'autres exemples de questions formulées par la Commission des femmes pour les réfugiés sont disponibles ici : <http://bit.ly/2B8aj0m>. Voir également Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), *Orientation générale : inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire*, UNICEF, 2017, <http://bit.ly/2zjrqtJ>

8. Pour en savoir plus, voir : Université d'État de Caroline du Nord, The Center for Universal Design, *The principles of universal design: Version 2.0 - 4/1/97* (Les principes de conception universelle), 1997, <http://bit.ly/2kfE2tl> (18 décembre 2017)

9. Comité permanent interorganisations, *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire : Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement*, Comité permanent interorganisations, 2015, <http://bit.ly/2oEcqmT>

10. Projet Sphère, « Principe de protection 1 : éviter d'exposer à d'autres préjudices, par vos activités, la population touchée par une catastrophe », dans le *Manuel Sphère : la charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire*, 2011, Rugby, Practical Action, 2011, <http://bit.ly/2xYFWqu>

11. Projet Sphère, « Principe de protection 2 : garantir l'accès des personnes touchées par une catastrophe à une assistance impartiale, proportionnelle à leurs besoins et fournie sans discrimination », dans le *Manuel Sphère : la charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire*, 2011, Rugby, Practical Action, <http://bit.ly/2kG0ufc>

- 12.** Voir : Groupe sectoriel mondial de la protection, Protection transversale, <http://bit.ly/2tlclBa> (11 décembre 2017)
- 13.** Voir : Direction des ressources techniques de Handicap International, *Guide méthodologique : Établir un diagnostic d'accessibilité dans les pays à revenus faibles et intermédiaires*, Lyon, Handicap International, 2014, <http://bit.ly/2ad0V9y>
- 14.** Voir : Organisation mondiale de la Santé, *Santé publique, innovation, propriété intellectuelle et commerce : Global Cooperation on Assistive Technology (GATE)* (Coopération internationale relative aux technologies d'assistance), <http://bit.ly/2a2eXQ2> (18 décembre 2017)
- 15.** Akerkar, S., et Bhardwaj, R., *Good Practice Guide: embedding inclusion of older people and people with disabilities in humanitarian policy and practice* (Guide de bonnes pratiques : intégrer l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées dans les politiques et pratiques humanitaires) Londres, HelpAge International (à venir)
- 16.** Comité permanent interorganisations, *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire : Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement*, Comité permanent interorganisations, 2015, <http://bit.ly/2oEcqmT>

17. Comité international de la Croix-Rouge, *Standards professionnels pour les activités de protection menées par les organisations humanitaires et de défense des droits de l'homme lors de conflits armés et d'autres situations de violence*, édition 2013, Genève, CICR, 2013, <http://bit.ly/1xCfrfd>

18. Projet Sphère, « Standard 1 sur l'approvisionnement en eau : accès à l'eau et quantité » dans *Le manuel Sphère : La charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire*, 2011, Rugby, Practical Action, <http://bit.ly/1PvnmbM>

19. Voir : Organisation mondiale de la santé, *Aide-mémoire sur le handicap et la santé*, OMS, novembre 2017, <http://bit.ly/1MYuzMe> (18 décembre 2017)

20. Source : Département du développement international (DFID) *DFID Policy on Standards for Accessibility for Disabled People in DFID Financed Education Construction* (Politique du DFID sur les normes d'accessibilité pour les personnes handicapées dans la construction d'établissements scolaires financée par le DFID), <http://bit.ly/2oEqZ9N> DFID, 2014 (18 décembre 2017)

21. Voir : Organisation mondiale de la santé, *Aide-mémoire sur le handicap et la santé*, OMS, novembre 2017, <http://bit.ly/1MYuzMe> (18 décembre 2017)

22. CBM, *Disability-Inclusive Development Toolkit* (Manuel pour le développement inclusif des personnes handicapées), Bensheim, CBM, 2017, <http://bit.ly/2lVei5A>

- 23.** Organisation mondiale de la santé, *Incapacités et réadaptation : Aides techniques*, <http://bit.ly/2Cz0FAe> (11 décembre 2017)
- 24.** Assemblée générale des Nations Unies, *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (A/RES/61/106), Article 2, <http://bit.ly/2zlgATM>
- 25.** Khasnabis C, Heinicke Motsch K, Achu K, et al., (eds) *Réadaptation à base communautaire : Guide de réadaptation à base communautaire (RBC)*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010, <http://bit.ly/2oRep7A>
- 26.** HelpAge International, *Older people in community development: The role of older people's associations (OPAs) in enhancing local development*, (Les personnes âgées dans le développement communautaire : le rôle des associations de personnes âgées (APA) dans le renforcement du développement local), Londres, HelpAge International, 2009, p2, <http://bit.ly/2kczch1>
- 27.** Stratégie internationale de prévention des catastrophes des Nations Unies (UNISDR), *Terminologie*, <http://bit.ly/2tcCgPM> (11 décembre 2017)
- 28.** International Society for Augmentative and Alternative Communication, *What is AAC? (Qu'est-ce que la CAA ?)*, <http://bit.ly/2BHiSyC> (11 décembre 2017)
- 29.** Assemblée générale des Nations Unies, *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (A/RES/61/106), Article 2, <http://bit.ly/2zlgATM>

30. Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Orientation générale : inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire, UNICEF, 2017, <http://bit.ly/2zjrqtJ> ; citant : Organisation mondiale de la santé, *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF* (Vers un langage commun pour le fonctionnement, le handicap et la santé CIF), OMS, 2002, www.who.int/classifications/icf/en, accès le 26 mai 2017

31. OCHA *Information Management Guidelines* (Lignes directrices sur la gestion de l'information), p1. Référence : Association for Information Management 2005 (voir <http://www.aslib.co.uk>) <http://bit.ly/2BDVgLR>

32. Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *All Under One Roof, Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies* (Tous sous le même toit : abris et habitat qui tiennent compte des personnes handicapées dans les situations d'urgence), Genève, IFRC, 2015, p10, <http://bit.ly/2Bt4FCZ>

33. CBM, *Disability-Inclusive Development Toolkit* (Manuel pour le développement inclusif des personnes handicapées), Bensheim, CBM, 2017, <http://bit.ly/2IVei5A>

34. Assemblée générale des Nations Unies, *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (A/RES/61/106), Article 1, <http://bit.ly/2ieddTM>

35. The Cash Learning Partnership (CaLP), *Glossaire des transferts monétaires*, CaLP, <http://bit.ly/1StoIhi> (18 décembre 2017)

36. Groupe sectoriel mondial de la protection, Protection transversale, <http://bit.ly/2tlclBa> (11 décembre 2017)

37. Organisation mondiale de la santé, *RBC : Une stratégie de réadaptation, d'égalisation des chances, de réduction de la pauvreté et d'intégration sociale des personnes handicapées. Document d'orientation conjoint 2004*, Bureau International du Travail, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture et Organisation mondiale de la Santé, WHO, 2004, p2, <http://bit.ly/2zkO3he>

38. Projet Sphère, « Glossaire » dans *Le Manuel Sphère : la charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire, 2011*, Rugby, Practical Action, 2011, <http://bit.ly/2CzfxhP>

39. Handicap International, Brief de *document cadre no 8, Éducation Inclusive*, septembre 2012, p2, <http://bit.ly/2CYuECL>

40. Stratégie internationale de prévention des catastrophes des Nations Unies (UNISDR), *Terminologie*, <http://bit.ly/2tcCgPM> (11 décembre 2017)

Normes d'inclusion humanitaire pour les personnes âgées et les personnes handicapées

Édité par Celia Till

Accessibilité des PDF par Ted Page

Conçu par TRUE www.truedesign.co.uk

Imprimé par Park Communications www.parkcom.co.uk



CBM International

Stubenwald-Allee 5, 64625 Bensheim, Allemagne

T: +49 6251 131-0

W: www.cbm.org

E: contact@cbm.org

Association caritative no VR20949

Humanity & Inclusion

138, avenue des Frères Lumière 69008 Lyon, France

T: +33 4 7869 7979

W: www.hi.org

E: info@hi.org

Association caritative enregistrée au Royaume-Uni sous le no 1082565

HelpAge International

PO Box 70156, London WC1A 9GB

T: +44 (0)20 7278 7778

W: www.helpage.org

E: info@helpage.org

Association caritative no 288180

Selon les principes humanitaires, l'aide et la protection humanitaires doivent être fournies en fonction des besoins, sans discrimination.

Les normes d'inclusion humanitaire pour les personnes âgées et les personnes handicapées visent à pallier le manque éventuel de compréhension des besoins, des capacités et des droits des personnes âgées et des personnes handicapées, et à promouvoir leur inclusion dans l'action humanitaire.

Chaque chapitre présente un ensemble de normes qui sont accompagnées d'actions clés pour respecter la norme, de notes d'orientation pour soutenir la mise en œuvre de ces actions, d'outils et de ressources, et d'études de cas illustrant comment les personnes âgées et les personnes handicapées accèdent et participent à l'intervention humanitaire.

Ces normes font partie du Partenariat pour les standards humanitaires, qui comprend le projet Sphère et ses normes d'accompagnement. Toutes les normes du HSP s'appuient sur la Charte humanitaire et la Norme Humanitaire Fondamentale de qualité et de redevabilité et sont conçues pour être utilisées conjointement.



Le Partenariat pour les standards humanitaires est une collaboration entre des initiatives de normalisation visant à exploiter les données probantes, les avis des experts et les meilleures pratiques et à utiliser ces connaissances pour améliorer la qualité et la redevabilité de l'intervention humanitaire.

