



Orientation

Inclure les enfants handicapés
dans l'action humanitaire

Une série de six livrets d'orientation :



unicef
for every child

Orientation
Inclure les enfants handicapés
dans l'action humanitaire

Généraliste



unicef
for every child

Orientation
Inclure les enfants handicapés
dans l'action humanitaire

Education



unicef
for every child

Orientation
Inclure les enfants handicapés
dans l'action humanitaire

**Santé et
VIH/SIDA**



unicef
for every child

Orientation
Inclure les enfants handicapés
dans l'action humanitaire


Nutrition



unicef
for every child

Orientation
Inclure les enfants handicapés
dans l'action humanitaire

Protection



unicef
for every child

Orientation
Inclure les enfants handicapés
dans l'action humanitaire

EAH

**Inclure les enfants handicapés
dans l'action humanitaire**

**Dispositif de préparation
Intervention et redressement rapide
Rétablissement et reconstruction**

Orientation générale

L'UNICEF en collaboration avec Handicap International a préparé des recommandations sous le titre *Inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire : orientation générale*. L'équipe de base était composée de Ricardo Pla Cordero, Gopal Mitra et Megan Tucker. Les livrets ont été élaborés sous la supervision de Rosangela Berman Bieler, Conseillère Supérieure et Chef de la Section Handicap de l'UNICEF.

Des collègues des bureaux de pays et des bureaux régionaux, ainsi que du siège de l'UNICEF ont également apporté leur contribution. Nous remercions Besan AbdelQader, Segolene Adam, Dina Al Jamal, Kate Alley, Jaya Burathoki, Anna Burlyaeva, Kariane Peek Cabrera, Begna Edo, Jumana Haj-Ahmed, Sunita Kayastha, Muhammad Rafiq Khan, Marie Leduc, Jennifer Leger, Philimon Majwa, Asma Maladwala, Aline Mandrilly, Sibi Lawson Marriott, Jane Mwangi, Maureen Njoki, Beth Ann Plowman, Alok Rajouria, Cristina Roccella, Tamara Rusinow, Lieve Sabbe, Yukiko Sakurai, Cecilia Sanchez Bodas, Betsy Sherwood, Frédéric Sizaret, Antony Spalton, Pauline Thivillier, Gabriel Tuan, Carmen van Heese, Nurten Yilmaz et Juliet Young pour leur aide précieuse, notamment leurs avis, leurs conseils et leurs contributions d'experts.

Ces recommandations ont été validées en Jordanie et au Népal, avec nos sincères remerciements à toutes les personnes qui ont participé à nos ateliers de validation (une liste des participants aux ateliers est disponible sur le site web). Nous tenons à remercier spécialement Isabella Castrogiovanni, Ettie Higgins, Tomoo Hozumi, Kendra Gregson et Doreen Mulenga pour leur soutien.

Nous remercions tout particulièrement nos collègues de la Division Communication pour leurs directives en matière d'édition de ce livret : Catherine Langevin-Falcon, Angus Ingham, Timothy Ledwith, Charlotte Rutsch, Christine Nesbitt, David Ohana et Samantha Wauchope.

L'UNICEF ne partage ni approuve forcément les exemples provenant d'organisations externes qui figurent dans cette publication.

Les six livrets, ainsi que les documents annexes et les informations (telles que les affiches, les présentations, les listes de vérification etc.) sont disponibles sur <http://training.unicef.org/disability/emergencies>.

En plus des versions papier et des fichiers PDF, ces recommandations sont également disponibles dans une gamme de versions alternatives : EPUB, fichier prêt à lire en Braille et HTML accessible. Pour plus d'informations, contacter disabilities@unicef.org.

Rédactrice : Christine Dinsmore

Relectrice : Anna Grojec

Correcteur : Timothy DeWerff

Vérificatrice des faits : Hirut Gebre-Egziabher

Mise en page et conception graphique : Jason Robinson

Illustrateur : Frank Barbara

Traducteur : Laurence Marie

Graphiste français : Slimane Sorour



Un enfant sur 10 présente un handicap. Les conflits armés et les catastrophes intensifient davantage les handicaps chez les enfants. Dans toute communauté affectée par une crise, les enfants et adultes handicapés font partie des plus marginalisés, et pourtant ils sont souvent exclus de l'aide humanitaire.

Les Principaux engagements en faveur des enfants dans l'action humanitaire constituent un cadre de travail destiné à fournir une aide humanitaire à tous les enfants, quelque soit leur statut ou leur situation. Les enfants handicapés sont avant tout des enfants qui ont besoin des mêmes services de base pour survivre et s'épanouir : la nutrition, la santé, l'éducation, l'eau potable et un environnement protecteur. Ils ont d'autres besoins inhérents à leur handicap, tels qu'un environnement accessible et des appareils fonctionnels.

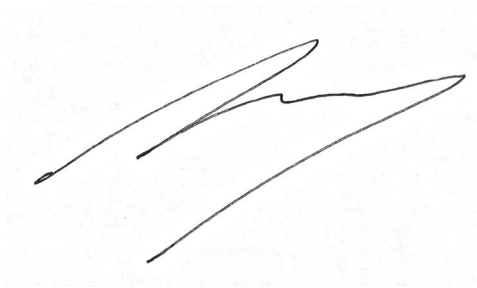
L'UNICEF est l'une des premières organisations à adhérer à la Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire, lancée au sommet humanitaire mondial. Cela illustre notre engagement à aborder la question des droits et des besoins des enfants handicapés.

Pour inclure les enfants handicapés, il faut avoir une meilleure compréhension des défis auxquels ils font face dans une crise humanitaire. Il est également essentiel de savoir comment adapter les programmes humanitaires afin de répondre à leurs besoins et forger des partenariats avec des organisations spécialisées dans les questions liées au handicap.

Les programmes humanitaires de l'UNICEF dans le monde touchent de plus en plus d'enfants handicapés. Le nombre de bureaux de pays de l'UNICEF faisant état de programmes d'action humanitaire incluant les personnes handicapées a été multiplié par cinq au cours des cinq dernières années. Ces recommandations, élaborées à l'issue d'une consultation approfondie avec le personnel de l'UNICEF, fournit des moyens pratiques de rendre les programmes humanitaires plus inclusifs pour les personnes handicapées. Nous espérons qu'elles aideront les travailleurs humanitaires à rendre l'action humanitaire plus équitable et inclusive pour les enfants handicapés.



Ted Chaiban
Directeur, Division Programme
UNICEF



Manuel Fontaine
Directeur, Bureau des
programmes d'urgence
UNICEF

Remerciements	4
Avant propos	6
Abréviations	9
1 Introduction	10
2 Impact des situations d'urgence sur les enfants et les adolescents handicapés	13
3 Pourquoi les enfants et les adolescents handicapés sont-ils exclus ?	15
4 Cadre de travail et approche	16
5 Actions de programme	19
6 Dispositif de préparation	21
7 Intervention et redressement rapide	45
8 Rétablissement et reconstruction	72
9 Conseils pratiques	84
10 Glossaire	91
11 Ressources clés	94
12 Bibliographie	95

5W	Qui fait quoi, où, quand et pour qui
C4D	Communication pour le développement
CAP	Connaissances, attitudes et pratiques
CCC	Communication pour le changement de comportement
CCC	Principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants dans une action humanitaire
CCCM	Gestion et coordination des camps
CHAT	Ensemble d'outils pour une communication en faveur de l'aide humanitaire
CRDP	Convention relative aux droits des personnes handicapées
EAH	Eau, assainissement et hygiène
GDT	Groupe de discussion thématique
HCDH	Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
HCR	Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
ISO	Organisation internationale de normalisation
KII	Entretiens avec les informateurs-clés
MICS	Enquête à indicateurs multiples
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
OPH	Organisation des personnes handicapées
PDNA	Evaluation des besoins après une catastrophe
RBC	Réadaptation à base communautaire
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine /Syndrome d'immunodéficience acquise

Inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire : orientation générale vise à renforcer l'inclusion des enfants et des femmes handicapés, et de leurs familles, dans le dispositif de préparation aux situations d'urgence, l'intervention et le redressement rapide, ainsi que le rétablissement et la reconstruction. Ces livrets donnent un aperçu de la situation des enfants handicapés dans le contexte humanitaire, soulignent la manière dont ils sont exclus de l'action humanitaire, et proposent des démarches et des conseils pratiques permettant de mieux inclure les enfants et les adolescents handicapés à toutes les étapes de l'action humanitaire.

Ces livrets ont été rédigés pour répondre à des collègues de l'UNICEF travaillant sur le terrain qui ont exprimé un besoin de ressources pratiques pour les orienter. Les informations et les recommandations s'appuient sur des informations et des bonnes pratiques recueillies à partir de documents et d'expériences vécues par le personnel de terrain.

Les six livrets d'orientation sur les moyens d'inclure les enfants et les adolescents handicapés dans les programmes humanitaires sont les suivants : 1) Orientation générale ; 2) Nutrition ; 3) Santé et VIH/SIDA ; 4) Eau, assainissement et hygiène (EAH) ; 5) Protection de l'enfance ; 6) Education.

Les actions et les conseils pratiques s'appliquent à divers contextes humanitaires :

- Les catastrophes à déclenchement rapide, telles qu'une inondation, un tremblement de terre, un typhon ou un tsunami ;
- Les catastrophes à déclenchement lent, telles que la sécheresse ou la famine ;
- Les urgences sanitaires, telles que l'épidémie d'Ebola ;
- Le déplacement forcé, notamment les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ;
- Les conflits armés, notamment les crises prolongées.

Réactions et commentaires : Cette ressource est un document évolutif. Au fur et à mesure que le travail de l'UNICEF visant à inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire évolue, et que les recommandations sont mises en application sur le terrain, le livret sera adapté et mis à jour. Grâce à l'expérience acquise sur le terrain, les collègues et partenaires de l'UNICEF devront envoyer leurs commentaires à disabilities@unicef.org.

Encadré 1 : Qui bénéficiera de cette orientation ?

Tout le monde peut contribuer de manière significative à l'inclusion des enfants handicapés, même ceux qui ne sont pas experts ou spécialistes des questions liées au handicap. Ce livret fournit des conseils pratiques et des points d'entrée pour amorcer ce processus.

Tandis que cette orientation est principalement destinée au personnel de terrain de l'UNICEF –notamment les agents de terrain, les coordinateurs, les spécialistes et les conseillers dans le domaine humanitaire –les partenaires de l'UNICEF et d'autres intervenants peuvent en bénéficier. Tous les membres du personnel peuvent jouer un rôle actif pour veiller à ce que les enfants handicapés soient inclus dans les interventions humanitaires.

La section 'Conseils pratiques' (*voir Section 9*) contient des suggestions pratiques que les agents humanitaires peuvent trouver utiles lorsqu'ils sont en contact direct avec les enfants handicapés et leurs familles, lors de consultations, au cours d'une visite d'installation de services ou de programmes, ou dans la rédaction de messages destinés aux populations affectées.

Encadré 2 : Les enfants et les adolescents handicapés

La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDP) entend par adultes, adolescents et enfants handicapés, des personnes qui :

- Présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables, et
- Sont confrontées à des barrières qui peuvent faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres (ONU, 2006).

La CRDP, ratifiée par 173 pays en mai 2017, souligne que les enfants et adolescents handicapés ont le droit à la protection et à la sécurité dans les situations de risque, y compris les conflits armés, les crises humanitaires et les catastrophes naturelles.¹

¹ Les pays qui ont ratifié la CRDP doivent signaler les progrès accomplis pour remplir les engagements définis dans la Convention, y compris ceux liés à l'Article 11 sur les situations humanitaires. Pour obtenir la liste des pays qui ont ratifié la CRDP, les rapports de pays et les observations finales sur ces rapports par le comité de la CRDP, voir www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD.

- Un rapport de l'Organisation mondiale de la santé datant de 2011 (OMS) estime à un milliard le nombre de personnes dans le monde qui présentent un handicap, y compris 93 millions d'enfants âgés de moins de 14 ans (OMS, 2011).
- Les catastrophes et les conflits armés augmentent le nombre d'enfants et d'adolescents handicapés.
- Les personnes handicapées sont particulièrement vulnérables aux catastrophes. Lors du tremblement de terre et du tsunami de 2011 au Japon, par exemple, le taux de mortalité chez les personnes handicapées était deux fois plus élevé que le reste de la population (IFRC, Handicap International et CBM, 2015).
- Pendant les catastrophes et les conflits, les enfants handicapés :
 - Sont plus susceptibles d'être laissés pour compte, abandonnés ou négligés (UNICEF, 2013).
 - Peuvent perdre des médicaments essentiels et des appareils fonctionnels, ce qui réduit leur niveau de fonctionnement et les rend plus dépendants des aidants (UNICEF, 2013).
- A la suite d'une catastrophe, il arrive que les enfants handicapés soient séparés de leurs aidants ou de leur famille et soient exposés à la violence, à l'exploitation et à l'abus (HCR, 2003).²
- Les filles handicapées sont particulièrement vulnérables dans un contexte humanitaire, et courent le risque de subir des violences sexuelles et à caractère sexiste (UNICEF, 2013), ou de se livrer au commerce du sexe de survie avec les membres de la communauté (WRC, 2012). Elles sont plus exposées au risque de sous-alimentation que les garçons handicapés (LCD, UNICEF et Spoon, 2014).

² Les enfants handicapés sont 3 à 4 fois plus susceptibles d'être victimes de violence que les enfants non handicapés (Hughes et al. 2012).



Un garçon avec une blessure à l'œil attend avec d'autres enfants et femmes de monter à bord d'un bus en direction d'un centre d'accueil de migrants et de réfugiés près de Gevgelija, dans l'ex-République Yougoslave de Macédoine.

- Les enfants et les adolescents handicapés sont rarement inclus dans les évaluations et autres exercices consistant à recueillir des informations.³ Les programmes humanitaires peuvent donc ne pas correctement documenter et tenir compte de leurs besoins.
- Les interventions humanitaires traditionnelles ne tiennent pas compte des situations spécifiques des enfants handicapés. Les interventions importantes, telles que les programmes d'alimentation pour nourrissons et jeunes enfants, les campagnes de vaccination et le soutien psychosocial ont souvent accès aux enfants par le biais des écoles, des centres d'apprentissage temporaires et des espaces amis des enfants dont les enfants et les adolescents handicapés peuvent être exclus (CBM et al., 2014 ; voir également le livret *Education et protection de l'enfance*, disponible sur <http://training.unicef.org/disability/emergencies>).
- Les familles peuvent dissimuler leurs enfants à l'abri de la communauté en raison de la stigmatisation, limitant ainsi l'accès de l'enfant à l'aide et au soutien humanitaire (UNICEF, 2013).
- Le manque de connaissance sur les enfants handicapés et le manque de capacités des programmes à répondre à leurs besoins peuvent diminuer les opportunités d'inclusion ou perpétuer les préjugés qui séparent ; des programmes ou des interventions spécialisées sont nécessaires (WRC, 2014).⁴
- L'aide et les services humanitaires, tels que la distribution d'alimentation et d'eau, l'accès aux soins de santé, les centres d'apprentissage temporaires et les espaces amis des enfants sont souvent situés dans des lieux qui sont inaccessibles aux enfants et aux aidants handicapés.
- Le matériel destiné à aider les enfants et les adolescents handicapés, tel que des installations accessibles en matière d'EAH, des ustensiles adaptés et des dispositifs d'assistance peuvent ne

³ Parmi les raisons figurent le manque de sensibilisation et d'orientation sur le moyen de recueillir des informations sur le handicap, les informations n'étant pas regroupées par handicap et les évaluations étant effectuées dans des établissements tels que les écoles, qui ne sont pas fréquentées par les enfants handicapés.

⁴ Suite à une évaluation menée sur le terrain auprès de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays dans huit pays.

pas être planifiés, pré-positionnés, fournis et distribués.

4.1 Les principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants dans une action humanitaire

Les principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants dans une action humanitaire (CCC) offrent un cadre de référence mondial à l'UNICEF et à ses partenaires dans les situations d'urgence. Ils définissent une série d'engagements pour chaque secteur de l'UNICEF dans un contexte humanitaire : nutrition, EAH, santé, VIH/SIDA, éducation et protection. Tous les principaux engagements du programme s'appliquent aux enfants handicapés.⁵ En voici quelques exemples :

- Engagement 2 en matière d'éducation : Tous les enfants, y compris les enfants d'âge préscolaire, les filles et les autres enfants exclus, ont accès à des opportunités d'éducation de qualité.
- Engagement 3 en matière de protection de l'enfance : Les principaux mécanismes de protection de l'enfance sont renforcés dans les zones affectées par une situation d'urgence.

De nombreuses stratégies visant à inclure les enfants handicapés s'inscrivent dans le cadre des CCC et des approches du programme (consulter la liste de vérification à la fin de chaque livret thématique spécifique par secteur sur <http://training.unicef.org/disability/emergencies>).⁶

'Ne pas nuire' et un principe des CCC pour répondre aux soins spécifiques des groupes les plus vulnérables d'enfants et de femmes – y compris les enfants handicapés – et pour élaborer des interventions de programme ciblées. Il met l'accent sur la nécessité d'éviter de causer ou d'exacerber un conflit entre des groupes de personnes (UNICEF, 2010).

⁵ Voici les principaux engagements du programme pour le suivi de la performance ; estimation, suivi et évaluation rapide ; nutrition ; santé ; EAH ; protection de l'enfance ; éducation ; VIH/SIDA ; et approvisionnement et logistique.

⁶ Pour plus d'informations sur les CCC de l'UNICEF, voir www.unicef.org/emergencies/index_68710.html.

4.2 Charte du projet Sphère et normes minimales

Le projet Sphère, lancé en 1997 par diverses organisations non-gouvernementales (ONG), et le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, vise à améliorer la qualité des actions menées lors d'une intervention humanitaire et à garantir la responsabilisation. Le projet Sphère identifie des normes minimales fondées sur les droits dans les secteurs de l'EAH, de la sécurité alimentaire et de la nutrition, de l'hébergement, des installations, des produits non-alimentaires et des services de santé. Les droits des personnes handicapées sont un thème transversal au sein du manuel, avec des approches à la fois traditionnelles et ciblées pour toutes les normes (Sphere Project, 2011).

4.3 Charte sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire

Lancée au Sommet humanitaire mondial à Istanbul en Turquie les 23 et 24 mai 2016, la Charte engage les Etats, les agences des Nations Unies, les organisations de la société civile et les organisations de personnes handicapées (OPH) qui y ont adhéré à inclure les personnes handicapées dans l'action humanitaire, à éliminer les barrières qui les empêchent d'accéder aux services d'aide humanitaire, et à garantir leur participation. La charte a été très largement adoptée.⁷

4.4 Double approche

La double approche renforce l'inclusion des enfants et des adolescents handicapés lors des interventions humanitaires.⁸ (Voir Figure 1 sur les deux composantes.)

⁷ Pour obtenir la liste des pays signataires, y compris les Etats, les agences de l'Organisation des Nations Unies et les ONG, voir <http://humanitariandisabilitycharter.org>.

⁸ Il faut noter qu'en conformité avec la CRDP, les enfants handicapés ont le droit d'accès à tous les services sur la base de l'égalité avec les autres enfants. Les enfants handicapés peuvent aussi avoir besoin de services supplémentaires, tels que l'éducation spécialisée, la réadaptation ou la mise à disposition d'appareils fonctionnels.

Figure 1 : Double approche

Interventions traditionnelles inclusives

Concevoir et adapter les programmes et les interventions humanitaires traditionnels pour s'assurer qu'ils sont inclusifs et accessibles à tous les enfants, y compris les enfants handicapés.

Par exemple :

- Placer les sites de distribution dans des zones accessibles à tous les enfants, y compris les enfants handicapés, dans le respect des principes de conception universelle (*voir Glossaire*).
- Elaborer des informations liées à la question humanitaire en un minimum de deux supports (par ex : papier et audio).

Interventions ciblées sur les questions liées au handicap

Les interventions humanitaires visent à répondre directement aux besoins liés au handicap des enfants et des adolescents handicapés.

Par exemple :

- Fournir des appareils fonctionnels pour les enfants et les adolescents handicapés, notamment remplacer les appareils en cas de perte ou de casse.
- Fournir une allocation de transport aux enfants et aux adolescents pour se rendre dans les centres de santé, les centres d'apprentissage temporaires ou les espaces amis des enfants.

Inclusion des enfants et des adolescents handicapés dans l'action humanitaire

Les interventions qui incluent les enfants handicapés renforcent les capacités, les ressources, les partenariats et la planification, ce qui les rend plus efficaces et plus effectives.

Une série d'actions peut permettre aux interventions d'inclure davantage les enfants et les adolescents handicapés à toutes les phases du cycle du programme d'action humanitaire : dispositif de préparation, intervention et redressement rapide, et rétablissement et reconstruction. Ces actions sont des points d'entrée que l'on peut classer par ordre de priorité en fonction du contexte national, car les actions ne sont pas toutes applicables dans toutes les situations. Certaines seront plus appropriées lors de crises prolongées, d'autres dans des situations de crise subite. Ce matériel d'orientation organise les actions en fonction des phases humanitaires, mais il faut absolument reconnaître que ces phases sont interconnectées et peuvent se chevaucher. Dans certains contextes, surtout dans une situation de crise, les phases ne sont pas distinctes les unes des autres.

Lors d'un cas d'urgence majeure (telles que les urgences de Niveau 2 ou 3),⁹ ces directives peuvent être prises en compte parallèlement aux procédures opérationnelles standards simplifiées de l'UNICEF.¹⁰ (Pour les actions relatives à des programmes spécifiques, se référer aux livrets abordant les secteurs concernés.)

⁹ Pour plus d'informations, voir <http://www.unicefinemergencies.com/procedures/level-2.html>

¹⁰ Pour plus d'informations, voir www.unicefinemergencies.com/procedures/index.html.



Zein, 13 ans et son frère Sajad, 15 ans (qui utilise un fauteuil roulant), rient en attendant avec leur mère dans un centre de traitement à Vienne en Autriche. La famille a fait une demande d'asile après avoir fui d'Irak.

Il est crucial d'inclure les enfants handicapés dans les dispositifs de préparation, non seulement afin de diminuer les risques auxquels eux et leurs familles sont confrontés et de renforcer leurs capacités de résilience, mais également pour mettre en place des capacités, des ressources et des plans en faveur d'une intervention et d'un redressement inclusifs. Les enfants et les adolescents handicapés ont également besoin d'être inclus dans toute initiative s'appuyant sur la participation des enfants et des adolescents.¹¹ Si les dispositifs de préparation entrepris ne sont pas inclusifs, les actions dans les phases ultérieures devront être adaptées.

Les interventions dans cette section peuvent également permettre d'inclure les enfants handicapés dans une planification qui tient compte des risques. Certaines actions sont également pertinentes pendant les phases de rétablissement et de reconstruction.

6.1 Coordination

- a. Mettre en place un point focal, une antenne ou une équipe de travail pour représenter les questions liées au handicap dans les mécanismes de coordination humanitaire (par exemple, au sein de regroupements ou d'équipes de travail existants).¹²
- b. Au sein du groupe ou de l'équipe de travail, engager le dialogue avec les acteurs ayant de l'expérience pour répondre aux besoins des enfants handicapés (tels que le ministère chargé des questions liées au handicap ; les ministères et les organisations qui fournissent des services en matière d'aide sociale, d'éducation, de santé ou d'autres services aux enfants handicapés ; les OPH ; d'autres groupes de personnes handicapées ; les ONG).
- c. Lors du renforcement des capacités d'un pôle ou d'un secteur, identifier, créer et forger des partenariats avec les intervenants

¹¹ Se référer à la brochure de l'UNICEF *Prenez-nous au sérieux ! L'implication des enfants handicapés aux décisions qui affectent leurs vies*, qui fournit des conseils sur la manière d'identifier et de dialoguer avec les enfants handicapés et de travailler avec leurs parents et leurs aidants, ainsi que des étapes pratiques pour engager le dialogue avec les enfants et mesurer l'efficacité de leur participation ; voir www.unicef.org/disabilities/files/Take_Us_Seriously.pdf.

¹² Dans bien des cas, le point focal Handicap pourrait tirer profit de sa participation à une formation sur les questions liées au handicap prévue dans son pays ou sa région.

gouvernementaux et les organisations de la société civile qui sont spécialisés dans les questions liées au handicap, y compris les ONG, les services pour personnes handicapées et les OPH (voir Encadré 5).

Exemple : Mécanisme de coordination en Jordanie – Comité de réflexion sur le handicap

Au sein des mécanismes de coordination, il y a plusieurs manières d'aborder le handicap, selon le contexte. Parmi les exemples, figure la mise en place d'un groupe de travail sous l'un des regroupements, ou une équipe de travail sur les questions liées à l'âge et au handicap.

Une équipe de travail sur les questions liées au handicap, co-présidée par le Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et Handicap International, a été mise en place en Jordanie en 2015 au sein du pôle Protection. L'équipe de travail a élaboré des directives techniques pour fournir des services aux réfugiés et aux populations d'accueil vulnérables présentant un handicap dans les camps et hors des camps, ont dressé la carte des services spécialisés pour les personnes handicapées et ont renforcé le recueil d'informations liées au handicap (HCR, 2015).¹³

De plus, une équipe de travail sur les questions liées à l'âge et au handicap pour le camp de Za'atari s'est formée afin d'assurer la coordination entre les organisations en matière d'accès et d'inclusion des personnes âgées, des personnes handicapées et blessées, et des personnes souffrant de maladies chroniques au sein du camp de Za'atari (HCR, 2016a).

¹³ Voir le document complet sur <http://reliefweb.int/report/jordan/disability-task-force-guidelines-prioritisation-disability-specific-services-refugees>.

d. Les actions à mener lors de la phase de coordination pour la mise en place d'un point focal, d'une antenne ou d'une équipe de travail sur les questions liées au handicap peuvent consister à :

- Incorporer des éléments sur l'inclusion du handicap dans les termes de référence élaborés par les groupes de travail, les pôles ou d'autres mécanismes de coordination pertinents (les actions définies dans ce livret peuvent servir à définir les termes de référence) ;
- Encourager le recueil d'informations existantes sur les enfants et les adolescents handicapés dans le processus de collecte de données humanitaires, tels que les systèmes de suivi sur le terrain, l'évaluation des besoins, les compte rendus des partenaires et les synthèses de besoins humanitaires ;
- Etudier et dresser la carte des expertises et des ressources sur les enfants et les adolescents handicapés ;
- Se coordonner avec les autorités de gestion des situations d'urgence et des catastrophes afin de faciliter l'accès aux activités de préparation (comme les exercices de préparation) pour les enfants handicapés ;
- Se coordonner avec les services humanitaires nationaux et locaux afin de mettre en place des mécanismes d'orientation clairs s'appuyant sur la cartographie la plus récente des services existants pour les enfants handicapés.
- Travailler avec les services nationaux et locaux et les mécanismes de coordination (pôles) afin de planifier l'accessibilité des principales interventions humanitaires, telles que l'accès aux points de distribution, la mise en place de systèmes pour donner la priorité aux personnes handicapées, les mécanismes de sensibilisation, et la conception d'infrastructures accessibles (telles que l'accès à l'EAH ou aux centres d'apprentissage temporaires).

6.2 Estimation, suivi et évaluation

Grâce au recueil d'informations sur les enfants handicapés, il est possible de les identifier, d'évaluer leurs besoins et de surveiller les résultats des interventions humanitaires.

- a. Lors des étapes de préparation, trouver et rassembler les meilleures informations disponibles sur les enfants handicapés au sein des populations affectées par un conflit et celles menacées par une catastrophe.
- b. Les informations sur les enfants handicapés peuvent être recueillies à tous les niveaux (y compris au niveau de la communauté, du pays et du quartier).

Identification des enfants handicapés et regroupement des données

Encadré 3 : Identification des enfants handicapés à partir de sources existantes

- Les informations sur les enfants handicapés peuvent provenir de sources diverses : par exemple, les ministères ou les services chargés des questions liées au handicap ; les ministères de l'éducation ; les écoles spécialisées pour enfants handicapés ; et les registres de bénéficiaires des programmes de protection sociale pour les enfants handicapés ou de bourses d'étude, ou de destinataires d'appareils fonctionnels. Des enquêtes précédentes auprès des ménages, telles que les enquêtes à indicateurs multiples (MICS) de l'UNICEF, peuvent avoir utilisé le module sur le 'fonctionnement de l'enfant' (voir Encadré 4).¹⁴
- S'il n'y a que des informations restreintes sur les enfants handicapés, une estimation peut être dressée à des fins de planification. Il faut savoir que les enquêtes ou les recensements nationaux sous-estiment souvent le nombre d'enfants et d'adultes handicapés (OMS et UNESCAP, 2008).

¹⁴ MICS de l'UNICEF, le plus vaste programme d'enquêtes auprès des ménages à fournir des informations sur le bien-être des enfants dans le monde, a été réalisé dans 107 pays. Pour plus d'informations, voir <http://mics.unicef.org>.

- L'estimation de l'OMS selon laquelle 15 pour cent de la population mondiale vit avec un handicap est utile pour calculer le nombre approximatif d'adultes handicapés d'une population donnée (OMS, 2011).
- Une estimation du nombre d'enfants handicapés peut être calculée sur la base de 10 pour cent de la population de moins de 14 ans d'une population donnée (UNICEF, 2007).
- Les estimations devraient tenir compte du fait que la proportion des personnes handicapées peut être plus élevée dans les zones affectées par un conflit.¹⁵

Encadré 4 : Collecte de données regroupées par handicap

- Les enquêtes, les recensements et les systèmes d'enregistrement peuvent utiliser deux modules pour enregistrer les enfants et les adultes handicapés et regrouper les données par handicap :
 - La série de questions du Washington Group identifie les adultes handicapés en leur posant des questions sur difficultés rencontrées lorsqu'il s'agit de réaliser six activités : marcher, voir, entendre, connaître, se prendre en charge et communiquer.¹⁶

¹⁵ Par exemple, une enquête auprès des réfugiés syriens vivant dans des camps en Jordanie et au Liban a révélé que 22 pour cent d'entre eux présentent un handicap (Handicap International et HelpAge, 2014). Ce résultat est plus élevé que la prévalence mondiale estimée à 15 pour cent.

¹⁶ Le Washington Group a été mis en place par la Commission des statistiques des Nations Unies en vue d'améliorer les données comparables sur le handicap. Pour obtenir la série de questions, voir : www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions.

- Le Washington Group/le module d'enquête de l'UNICEF sur le fonctionnement de l'enfant est une série de questions visant à identifier les enfants âgés de 2 à 17 ans qui rencontrent des difficultés dans 14 domaines, y compris la vision, l'ouïe, la mobilité, la communication et la compréhension, l'apprentissage, les rapports humains et le jeu.¹⁷
- Il est important de regrouper les données par handicap (en plus de l'âge et du sexe) dans toutes les phases de l'action humanitaire, telles que l'évaluation des besoins et le suivi du programme.
- L'intégration du module sur le fonctionnement de l'enfant au sein d'une enquête plus vaste, telle que les MICS de l'UNICEF, ou dans un système d'enregistrement, permet de regrouper d'autres informations – telles que la situation alimentaire, la fréquentation scolaire, le statut de réfugié – par handicap.¹⁸

¹⁷ Le module d'enquête sur le fonctionnement de l'enfant est recommandé pour les enfants âgés de 2 à 17 ans, car il est plus sensible au développement de l'enfant que la série de questions du Washington Group. Il n'est pas possible de recueillir des informations fiables sur les enfants handicapés âgés de moins de 2 ans dans une enquête de population. En raison du caractère transitionnel du développement de l'enfant, les retards de développement chez les enfants de cet âge ne sont pas forcément signes de handicap (UNICEF, 2016). Pour plus d'informations, voir <https://data.unicef.org/topic/child-disability/child-functioning-module> et www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/child-disability.

¹⁸ Voir la note de pied de page 14 pour plus d'informations sur les MICS.

Evaluation des besoins

- c. Penser à regrouper les données par handicap lors de la mise en place d'un mécanisme d'évaluation rapide, en incorporant dans le questionnaire la série de questions du Washington Group ou du module d'enquête sur le fonctionnement de l'enfant (*voir Encadré 4*).
- d. Identifier les besoins spécifiques aux enfants handicapés lors d'évaluations en matière de nutrition, d'éducation, de santé, de protection, d'hébergement, d'eau et d'hygiène.
- e. Dresser la carte des services existants auxquels les enfants handicapés ont accès, tels que les écoles inclusives et spécialisées, la mise à disposition d'appareils fonctionnels ou les centres de réadaptation.
- f. Les OPH et les ONG travaillant avec les enfants handicapés et réalisant des programmes de réadaptation à base communautaire (RBC) disposent souvent de données sur les enfants handicapés, en particulier au niveau communautaire.¹⁹
 - Ces données peuvent fournir une richesse d'informations sur la situation, les vulnérabilités et les besoins des enfants présentant des handicaps divers ainsi que les capacités locales pour y répondre.
 - Les travailleurs des OPH ou des centres de RBC peuvent également être des ressources utiles lors de la collecte de données sur les personnes handicapées.

Suivi et évaluation de programme

- g. Lors de la mise en place de systèmes et de procédures destinés à déterminer quelles interventions seront mises en œuvre, qui bénéficiera des services et quels résultats seront atteints, il faut regrouper les données par handicap en plus du sexe et de l'âge.
- h. Examiner et adapter les mécanismes existants comme les systèmes de cartographie 5W ('qui fait quoi, où, quand et pour qui')

¹⁹ Les données recueillies au niveau communautaire peuvent fournir des informations sur les besoins et les vulnérabilités des enfants et des adolescents handicapés qui peuvent orienter la planification et la programmation.

afin de recueillir des informations sur les services auxquels les enfants handicapés ont accès (*voir Section 6.2.e*).²⁰ Ces données seront également utiles lors de la phase d'évaluation.

- i. Penser à investir dans un renforcement du regroupement des données par handicap lors de l'élaboration de systèmes de gestion de l'information qui incluent des données regroupées par sexe et par âge et des informations liées au handicap. L'inclusion des données regroupées par handicap dans les systèmes tels que les Systèmes d'information sur la gestion sanitaire (HMIS), les Systèmes d'information sur la gestion de l'éducation (EMIS) ou les Systèmes de gestion des informations liées à la protection de l'enfance (CPIMS) est un investissement à long terme dans la capacité nationale à effectuer le suivi de l'intervention humanitaire.

6.3 Planification

Lors de la planification, envisager les actions suivantes :

Mise à disposition du service

- a. Etudier les politiques et les programmes existants pour les enfants handicapés et leurs familles (telles que les politiques liées aux services de protection sociale, aux bourses d'études ou les allocations d'aide aux personnes handicapées).
- b. Mettre en évidence cette information lors de formations destinées aux acteurs humanitaires et dans les supports de communication pour le changement de comportement (CCC) et la communication pour le développement (C4D) (*voir Glossaire*).
- c. Etablir s'il existe un système de carte d'invalidité.²¹ Il convient de penser au moyen de simplifier la procédure pour émettre de nouvelles cartes d'invalidité et pour remplacer les cartes plus rapidement en cas de perte.

²⁰ L'objectif des 5W est de définir la présence opérationnelle par secteur et par lieu dans une situation d'urgence. Pour plus d'informations, voir <https://www.humanitarianresponse.info/en/applications/tools/category/3w-who-does-what-where>.

²¹ Les cartes d'invalidité servent souvent de critère d'accès aux services.

- d. Rassembler des informations sur les programmes de protection sociale et les allocations d'aide aux enfants et aux adolescents handicapés (par exemple, les bourses d'études spécialisées, les allocations de transport ou la mise à disposition d'appareils fonctionnels).

Ressources humaines

- e. Identifier et dresser la liste du personnel existant ayant travaillé avec les enfants handicapés, tels que les interprètes dans la langue des signes, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les orthophonistes et les éducateurs spécialisés travaillant avec des enfants ayant des déficiences intellectuelles ou des enfants sourds ou aveugles.
- f. Elaborer des modèles de fiches de poste pour le personnel ayant travaillé avec les personnes handicapées (voir ci-dessus), afin qu'ils soient rapidement mobilisés lors de la phase d'intervention.
- g. Consulter et recruter les personnes handicapées lors du processus de préparation, car elles apportent leur expérience pratique sur les problèmes rencontrés par les enfants et les adultes handicapés (*voir Encadré 5*).
- h. Mobiliser l'expertise et l'expérience sur les questions liées au handicap en vue d'orienter les programmes et les interventions inclusifs (*Encadré 8*).

Achat et approvisionnement

- i. Identifier les fournitures régulières utiles à tous les enfants, y compris les enfants handicapés. Cela inclut des barres d'appui pour l'utilisation des toilettes, et des jouets spécialement conçus ou rendus inclusifs, tels que les ballons avec des grelots à l'intérieur pour les enfants aveugles.
- j. Identifier les fournitures ciblées qui répondent aux besoins liés aux handicaps des enfants. Cela inclut les appareils et les équipements fonctionnels pour assister les enfants et les adolescents handicapés, comme les appareils de mobilité (fauteuils roulants, béquilles, tricycles), les prothèses auditives et leurs piles, ainsi que les cannes blanches.

- k. En l'absence de données préexistantes sur les enfants et les adultes handicapés, il convient d'estimer que 3 pour cent de la population ont besoin d'appareils fonctionnels (OMS et UNICEF, 2015). Il faut planifier les budgets et l'achat d'appareils fonctionnels en conséquence.
- l. La liste des produits d'assistance prioritaires de l'OMS peut orienter la planification et l'achat des appareils fonctionnels.²²
- m. Certains dispositifs peuvent être élaborés et fabriqués localement avec des ressources de base. Les familles d'enfants handicapés et les agents sanitaires peuvent aider à concevoir ces articles.
- n. Les trousse d'urgence de l'UNICEF, telles que le Kit scolaire, le Kit de récréation, le Manuel d'activité pour le développement de la petite enfance et le Kit des adolescents pour l'expression et l'innovation ont été évaluées et rendues accessibles pour les enfants et les adolescents handicapés.²³
- o. Pour les trousse acquises localement, envisager des matériaux locaux qui sont appropriés pour les enfants handicapés, comme les ballons à grelots.
- p. Que des activités soient proposées par la Division Approvisionnement de l'UNICEF ou au niveau local, des recommandations supplémentaires sur les questions liées au handicap sont disponibles, y compris des conseils pratiques sur la manière dont ces activités peuvent être adaptées pour inclure les enfants présentant divers types de handicap.²⁴
- q. Au moment de répertorier les besoins élémentaires de la chaîne d'approvisionnement, tels que l'emplacement des stocks de secours, les fournisseurs et la logistique, il convient d'identifier les

²² Pour la liste complète et pour plus d'informations, voir www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/EMP_PHI_2016.01/en.

²³ Par exemple, des horloges en braille et un globe avec des éléments tactiles sont inclus.

²⁴ Voir le supplément d'orientations du *Manuel d'instruction du Kit d'éducation sur l'inclusion des enfants handicapés*, https://www.unicef.org/supply/index_78176.html. Voir la note technique sur les adolescents et le handicap dans les orientations fondamentales pour l'utilisation du Kit des adolescents pour l'expression et l'innovation, <http://adolescentkit.org/guides-for-program-coordinators>.

fournisseurs locaux d'appareils fonctionnels et transmettre ces informations aux partenaires humanitaires.

Financement et budgétisation

- r. Attribuer un budget (proportionnel au financement disponible) pour les actions énumérées dans ce livret,²⁵ telles que : former les acteurs humanitaires pour les aider à identifier et répondre aux besoins des enfants handicapés ; mener des campagnes de sensibilisation sur les questions liées au handicap ; construire ou modifier des installations pour les rendre accessibles ;²⁶ produire des supports de communication ; assurer le transport ; fournir les appareils fonctionnels ; et mobiliser les équipes de proximité.
- s. Attribuer un budget pour les prestataires de services qui répondent aux besoins des enfants handicapés, tels que les physiothérapeutes et ergothérapeutes, les travailleurs sociaux ayant travaillé avec les enfants handicapés, ou les interprètes dans la langue des signes.

6.4 Renforcement des capacités

- a. Chercher des opportunités pour former le personnel sur l'inclusion des enfants et des adultes handicapés, et sélectionner les membres qui y participeront.²⁷
- b. Inviter les OPH aux formations organisées avec les partenaires humanitaires pour les familiariser avec l'architecture du système humanitaire, le cycle du programme humanitaire et les processus et les outils d'intervention internationale (comme l'évaluation des besoins et les appels éclairs), et avec les structures de coordination gouvernementales pour les interventions d'urgence.

²⁵ Les Normes minimales d'inclusion de l'âge et du handicap dans l'action humanitaire recommandent d'ajouter de 0, 5 à 1 pour cent de plus dans le budget pour l'accessibilité physique (bâtiment et latrines) et de 3 à 4 pour cent de plus pour les produits non-alimentaires et les équipements de mobilité (Consortium Age et Handicap, 2015).

²⁶ Par exemple, le coût occasionné pour rendre accessible les latrines d'une école représente moins de 3 pour cent du coût total des latrines et pourrait être réduit à moins de 1 pour cent si cela était planifié depuis le début (WEDC, 2010).

²⁷ Souvent, les ONG travaillant avec les personnes handicapées, les OPH, ou les ministères et les services organisent des formations pour répondre aux besoins des enfants handicapés dans leur pays ou leur région.

Cela encouragera les OPH à contribuer à l'analyse des risques, le suivi, la préparation et les actions d'interventions.

- c. Elaborer un atelier de sensibilisation et un module de formation sur les questions liées au handicap à utiliser lors du processus et du parcours d'orientation pour le personnel et les partenaires, et dans le cadre des programmes de formation humanitaire.²⁸ Ils devraient aborder :
- La collecte de données sur les enfants handicapés et leurs besoins ;
 - Les risques et les obstacles auxquels les enfants handicapés sont confrontés pour accéder aux services humanitaires, et les démarches inclusives pour éliminer ces obstacles ;
 - Communiquer avec les enfants handicapés (*voir Section 9.2*) et adapter l'information pour la rendre accessible et inclusive (*voir Sections 9.3 et 9.4*).
- d. Lors de la création d'un groupe de formateurs, il faut inclure des formateurs spécialisés dans les questions liées au handicap, tels que le personnel des OPH et des ONG travaillant sur les problèmes auxquels les enfants handicapés sont confrontés.
- e. Animer une formation systématique qui incorpore des éléments sur les enfants handicapés dans les formations humanitaires traditionnelles, et utiliser le module (*voir Section 6.4.c*) pour proposer une formation spécifique sur le handicap et l'action humanitaire.

²⁸ Les ateliers de sensibilisation ont pour objectif de créer un intérêt et de changer les attitudes vis-à-vis du handicap, tandis que la formation vise à améliorer les compétences pratiques et professionnelles pour faire avancer l'inclusion des enfants handicapés. La vidéo d'orientation de l'UNICEF sur le handicap introduit les questions liées au handicap, explique pourquoi il est important d'inclure les enfants handicapés, et met l'accès sur l'approche de l'UNICEF en faveur de l'inclusion du handicap. Disponible en anglais, en français et en espagnol, sur www.unicef.org/disabilities/66434.html.

Exemple : Former les femmes handicapées en matière d'action humanitaire

La Commission des femmes pour les réfugiés, en collaboration avec des organisations de femmes handicapées en Afrique et en Asie du Sud-est, a élaboré un document sous le titre *Renforcer le rôle des femmes handicapées dans l'action humanitaire : guide du facilitateur*.²⁹ Il a pour but d'aider les dirigeantes à former les membres, les collègues et les partenaires en matière d'action humanitaire, et à renforcer la capacité des femmes handicapées à plaider efficacement en faveur des questions liées aux femmes et au handicap dans les forums humanitaires concernés aux niveaux national et régional (WRC, 2017).

6.5 Rendre les interventions de préparation inclusives et accessibles

- a. Lors de la conception et de la mise en œuvre des interventions telles que les exercices d'entraînement ou les systèmes d'alerte rapide, il convient d'envisager les besoins des enfants présentant des handicaps divers.
 - Adapter les activités et faire intervenir le personnel spécialisé tels que les interprètes dans la langue des signes, le cas échéant.
 - Voir Sections 9.2 et 9.3 pour des recommandations sur la manière de communiquer avec les enfants et de créer des messages destinés aux enfants présentant divers types de handicap ; voir également 'Conseils en matière d'accessibilité' dans les livrets thématiques (consulter <http://training.unicef.org/disability/emergencies>) pour plus d'informations sur les installations accessibles.
- b. Utiliser les mécanismes de sensibilisation et collaborer avec les OPH pour avoir accès aux enfants handicapés qui ne fréquentent peut être pas l'école ou sont isolés à domicile.

²⁹ Voir <https://www.womensrefugeecommission.org/populations/disabilities/research-and-resources/1443-humanitarian-facilitators-guide>.

- c. Permettre aux enfants handicapés et leurs aidants de participer aux activités de préparation ; cela peut inclure l'aide au transport ou des allocations pour les aidants en vue d'accompagner et d'assister les enfants handicapés pendant les activités.
- d. Lors de l'évaluation et de la présélection des bâtiments et des installations à utiliser pour les interventions d'urgence, par exemple pour des centres d'évacuation ou des points de distribution, il convient de chercher l'infrastructure qui est déjà accessible ou qui nécessite des modifications mineures.
- e. Inclure l'accessibilité dans les critères d'évaluation ou dans les normes utilisées pour sélectionner les bâtiments et les installations.

Encadré 5 : Engager le dialogue avec les personnes handicapées et les OPH

Les personnes handicapées peuvent être membres du personnel, consultants, conseillers, bénévoles ou partenaires dans toutes les phases du processus humanitaire. Leur expérience et leur point de vue peuvent orienter les mécanismes de regroupement, la collecte de données, l'évaluation, la planification du programme et de l'approvisionnement, et la préparation de supports de communication.

- Afin de garantir leur pleine participation, il convient de demander aux personnes handicapées quels supports d'information elles préfèrent (*voir Section 9.3*). Il faut également tenir compte de l'accessibilité des lieux de réunions (*voir les livrets thématiques concernant l'accessibilité du bâtiment et des installations, <http://training.unicef.org/disability/emergencies>*).
- Si possible, il convient de prendre en charge les dépenses supplémentaires des personnes handicapées, telles que les frais de transport ou d'accompagnement.

Les OPH sont des organisations qui représentent les personnes handicapées aux niveaux communautaire, national, régional et mondial. Certaines sont spécifiques à un certain type de handicap, comme la Fédération Nationale des Aveugles, tandis que d'autres sont géographiques, comme l'African Disability Forum.

- Dans certaines régions, les OPH de femmes sont actives et bien informées sur les besoins et les droits uniques des femmes et des filles handicapées y aient accès.
- Identifier et mettre en place des partenariats avec les OPH et d'autres organisations spécialisées dans les questions liées à l'inclusion des enfants handicapés. Mobiliser les partenariats existants dans les activités humanitaires pour veiller à ce que les personnes handicapées y aient accès.
- Pour trouver une OPH, passer en revue la liste des membres de l'Alliance internationale du handicap.³⁰
- Contacter une OPH régionale s'il n'y a pas d'OPH au niveau national.

³⁰ Pour la liste de membres, voir www.internationaldisabilityalliance.org/content/ida-members.

Exemple : Espaces amis des enfants accessibles en Jordanie

Dans les communautés d'accueil et les camps de réfugiés en Jordanie, l'UNICEF et ses partenaires ont mis en place 233 espaces amis des enfants sous le nom de centres Makani (selon les informations fournies par UNICEF Jordanie). Les centres Makani, conçus pour être inclusifs et non-discriminatoires, sont des espaces sécurisés pour les enfants qui fournissent une aide à l'apprentissage, le renforcement des compétences et des interventions psychosociales. Chaque centre a un élément de proximité communautaire et oriente les enfants vers des services spécialisés si nécessaire.

En 2016, environ 2024 enfants handicapés ont bénéficié de services par le biais de ces centres (selon les informations fournies par UNICEF Jordanie). Les Procédures opérationnelles normalisées (SOP) Makani de Jordanie pour le personnel de première ligne établissent les normes des infrastructures Makani et incluent des normes d'accessibilité pour les personnes handicapées en matière de halls d'entrée, de couloirs de passage, de navigation terrestre et spatiale, et d'installations d'EAH (UNICEF Jordanie, 2016).³¹

- f. Le cas échéant, il convient de planifier et de budgétiser les modifications requises pour rendre accessible les installations humanitaires et les points de distribution. Il faut tenir compte de l'accessibilité à la fois pour la mise en place des installations provisoires et pour la construction de l'infrastructure.
- g. Il est bien moins coûteux de planifier l'accessibilité dès le départ – en débutant par la phase de planification et de

³¹ Les SOP Makani en Jordanie sont disponibles en anglais sur https://www.unicef.org/jordan/ENG_Makani_-_UNICEF_Operations_Manual4.pdf, et en arabe sur https://www.unicef.org/jordan/Arabic_Makani_-_UNICEF_Operations_Manual_A4.pdf.

conception – que de modifier une infrastructure existante.³² Pour plus d'informations, voir les 'Conseils pratiques pour une infrastructure accessible' dans les livrets thématiques par secteur, <http://training.unicef.org/disability/emergencies>).³³

6.6 Communication pour le changement de comportement et communication pour le développement

- a. Impliquer le personnel de communication dans l'élaboration et la planification des informations inclusives et accessibles (*voir Sections 9.2 et 9.4*), ainsi que des campagnes de sensibilisation en faveur des enfants et des adolescents handicapés. Elles peuvent inclure :
 - Des informations sur les services humanitaires existants pour les familles d'enfants et d'adolescents handicapés ;
 - Des informations claires sur la nutrition essentielle, l'EAH, la santé, l'éducation et les besoins de protection des enfants et des adolescents handicapés ;
 - Des messages sur le droit aux services et à la protection pour toutes les filles et tous les garçons handicapés.
- b. Inclure des images positives d'enfants et de femmes handicapés dans les supports de communication (par exemple, montrant des femmes handicapées dans leurs rôles de mères ou des femmes enceintes), pour contribuer à transformer les attitudes envers les personnes handicapées et réduire la stigmatisation et la discrimination.
- c. Lors de l'emploi de mécanismes de rétroaction et de plainte dans le cadre des processus de responsabilisation et d'engagement communautaire, il convient de tenir compte l'accessibilité pour les personnes avec différents types de handicap (par exemple, utiliser au moins deux manières de recueillir les réactions, telles que les réactions écrites et verbales) (*voir Section 9.2*).

³² Le coût occasionné pour rendre accessible les latrines d'une école, par exemple, représente moins de 3 pour cent du coût total des latrines et pourrait être réduit à moins de 1 pour cent si cela était planifié depuis le début (WEDC, 2010).

³³ Les spécifications en matière d'accessibilité pour les bâtiments et les installations sont disponibles dans *Elements accessibles pour un environnement construit : fiches techniques pour adopter les principes de conception universelles*, sur <http://www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12%20technical%20cards%20for%20accessible%20construction.pdf>.

6.7 Liste de vérification pour le dispositif de préparation

Cette liste de vérification, dressée à partir des actions de programme définies dans ce document, permet de déterminer si les actions clés visant à inclure les enfants et les adolescents handicapés dans le dispositif de préparation sont bien réalisées. Pour remplir la liste de vérification, il peut être nécessaire de consulter les autres collègues et intervenants, peut être par le biais d'une équipe ou d'une réunion de coordination. Des copies imprimables de la liste de vérification sont disponibles sur <http://training.unicef.org/disability/emergencies>.

Considérations pour inclure les enfants handicapés dans le dispositif de préparation

Coordination

Un point focal, une antenne ou une équipe de travail sur les questions liées au handicap ont-t-ils été identifiés dans les mécanismes de coordination humanitaire (y compris les pôles) ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes:

Estimation, suivi et évaluation	
Les données existantes sur les enfants handicapés ont-elles été compilées (à partir de différentes sources telles que ministères de la santé, de l'éducation ou de la protection sociale ; les écoles ; les institutions, les ONG ; les OPH ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
L'évaluation des besoins, les formulaires d'orientation, et les outils de suivi et de déclaration identifient-ils les besoins des enfants handicapés et regroupent-ils les données par handicap ? (<i>voir Encadré 4</i>)	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
Les organisations spécialisées dans les questions liées au handicap, telles que les ministères concernés, les ONG ou les OPH ont-elles été impliquées dans la collecte de données et l'évaluation des besoins ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	

Planification	
Les questions liées aux enfants handicapés ont-elles été incluses dans les plans de préparation aux situations d'urgence, notamment les plans élaborés par les mécanismes de coordination ou les groupes de travail interministériels ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
Un budget a-t-il été attribué pour les services et les fournitures qui répondent aux besoins des enfants handicapés ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
Un répertoire des organisations et des personnes spécialisées dans l'inclusion des enfants handicapés (par ex : les agences gouvernementales spécialisées dans les questions liées au handicap, les ONG, les OPH, les orthophonistes) a-t-il été créé ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé

Notes:	
Le plan d'approvisionnement a-t-il pris en compte les articles appropriés pour les enfants handicapés (par exemple : les appareils fonctionnels, les trousse d'urgence inclusives, les barres d'appui pour utiliser les toilettes) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
Renforcement des capacités	
Le personnel humanitaire a-t-il suivi une formation sur l'inclusion des enfants handicapés (par ex : comment rendre les interventions inclusives, comment communiquer avec les enfants handicapés, comment adapter l'information) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	

Rendre les interventions de préparation inclusives et accessibles

Les enfants handicapés sont-ils inclus dans les interventions de préparation (par ex : les exercices d'entraînement, le système d'alerte rapide) ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes:

L'accessibilité au handicap est-elle un critère d'identification et de sélection des installations prévues pour les situations d'urgence (par ex : centres d'évacuation, espaces pour enfants, services de proximité) ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes:

CCC/C4D	
Les supports de communication humanitaire sont-ils produits dans des versions accessibles (par ex : les supports sont-ils disponibles en au moins deux versions, telles que papier et audio) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
Les enfants handicapés sont-ils visibles dans les supports de communication humanitaire liés aux situations d'urgence (par ex : y a-t-il des photos d'enfants handicapés dans la documentation) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	



Marjorie dort à côté de son fils de 18 mois, Herwens, dans un camp de déplacement à la suite du tremblement de terre près de Port-au-Prince à Haïti. Bien qu'une partie de son bras ait été écrasé pendant le tremblement de terre, elle a réussi à sauver son fils.

Examiner les actions de préparation et adapter les actions d'intervention et de redressement rapide en conséquence.

7.1 Coordination

- a. Mettre en place un point focal, une antenne ou une équipe de travail pour représenter les questions liées au handicap dans les mécanismes de coordination humanitaire tels que des pôles ou des groupes de travail.³⁴
- b. Etablir des liens entre les autorités gouvernementales et les pôles ou les secteurs chargés des questions cruciales liées aux enfants et aux adolescents handicapés. Par exemple, garantir l'inclusion des enfants handicapés dans les centres d'apprentissage temporaires (pôle éducation) et les espaces amis des enfants (pôle protection), qui sont souvent des espaces destinés aux interventions de santé majeure et qui devraient disposer d'installations d'EHA accessibles. Pour plus d'informations sur les liens spécifiques entre les différents pôles, consulter les livrets thématiques par secteur sur <http://training.unicef.org/disability/emergencies>.
- c. Au moment de dresser la carte des services humanitaires (comme dans une base de données 5W), il convient de recueillir des informations auprès du ministère ou du service chargé des questions liées au handicap, des organisations qui fournissent des services inclusifs pour les enfants et les adolescents handicapés, et ceux qui fournissent des services spécialisés (tels que la physiothérapie, l'ergothérapie, le placement familial ou les appareils fonctionnels).
- d. Identifier les lacunes et encourager l'adaptation des services qui ne sont pas inclusifs pour les enfants handicapés, en suivant les directives fournies dans ce livret et les livrets thématiques. Des exemples de services inaccessibles sont les cliniques qui n'ont

³⁴ Dans bien des cas, le point focal Handicap pourrait tirer profit de sa participation à une formation sur les questions liées au handicap prévue dans son pays ou sa région.

pas de rampes qui permettraient aux enfants et aux adultes handicapés d'y avoir accès, ou les écoles qui n'ont pas d'enseignants formés pour inclure les enfants handicapés dans leur classe.

Exemple : Cartographie inclusive pour les personnes handicapées

En Irak, l'UNICEF sert de point focal pour le Domaine de responsabilité pour la protection de l'enfance et les Sous-groupes de travail pour la protection de l'enfance dans la région du Kurdistan. Ces sous-groupes de travail utilisent la méthode de cartographie 5W (qui fait quoi où quand et pour qui) pour collecter des données sur les programmes et les interventions en matière de protection de l'enfance.

Dans le cadre de la cartographie 5W, une colonne spécifique sur les enfants handicapés a été ajoutée. Les données fournissent des informations sur la couverture, les lacunes et les chevauchements des interventions de protection de l'enfance, notamment celles destinées aux enfants handicapés. Le gestionnaire de l'information consolide les mises à jour et les saisit dans les mécanismes de publication de rapports de l'UNICEF et inter-organisations, tels que les rapports de situation de l'UNICEF, les rapports de situation hebdomadaires sur les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les rapports de situation bimensuels sur les réfugiés (informations fournies par UNICEF Irak).

7.2 Estimation, suivi et évaluation

- a. Vérifier si des outils de collecte de données ont été élaborés lors de la phase de préparation.
- b. Si des outils de collecte de données ont été élaborés, il convient de les examiner et de les adapter si nécessaire pour inclure les enfants handicapés (*voir Section 6.2*).
- c. Collecter des données sur les enfants handicapés à tous les niveaux – y compris au niveau de la famille, de la communauté, du quartier et du pays.

Identification des enfants handicapés et regroupement des données

- d. L'identification des enfants handicapés et le regroupement des données par handicap peuvent aider à concevoir des programmes inclusifs et à déterminer dans quelle mesure les enfants handicapés ont accès aux services.
- e. Voir l'encadré 3 pour l'identification des enfants handicapés à partir de sources existantes et l'encadré 4 pour les données regroupées par handicap.

Exemple : Utilisation des questions du Washington Group lors de l'enregistrement des réfugiés

L'un des objectifs de la Disability Task Force en Jordanie est d'améliorer l'identification et la consolidation des informations sur les réfugiés et les populations vulnérables handicapés.³⁵ A ces fins, le HCR a piloté l'utilisation de la série de questions du Washington Group (*voir Encadré 4*) lors de 98 entretiens d'enregistrement. Pendant ce projet pilote, la prévalence du handicap chez les réfugiés est passée de 2, 3 pour cent (dans les données collectées avant le projet pilote) à 27, 5 pour cent.³⁶ Le personnel d'enregistrement du HCR a déclaré que les questions du Washington Group les avaient aidés à identifier les handicaps invisibles. Les questions contenaient une terminologie neutre, non-stigmatisante qui a encouragé les personnes interrogées à divulguer leurs handicaps (HCR, 2016b).

³⁵ La Disability Task Force fait partie du groupe de travail sur la protection dans le cadre du mécanisme de coordination du pays.

³⁶ Auparavant le HCR posait la question, "Êtes-vous handicapé ?" donnant lieu à une sous estimation des réfugiés handicapés.

Evaluation des besoins humanitaires

- f. Incorporer les questions liées aux enfants handicapés dans les évaluations de besoins humanitaires, telles que les évaluations rapides initiales multi-groupe ou multi-secteur et les évaluations de besoins après une catastrophe.³⁷
- g. Pour les instruments de collecte de données sur les individus (telles que les enquêtes sectorielles), il convient d'adapter les outils de collecte de données aux enfants et adolescents handicapés comme suit :
- Regrouper les données collectées par handicap, par âge et par sexe (*voir Encadré 4*).
 - Identifier les besoins liés au handicap en fonction de l'âge, du sexe et du handicap de l'enfant. Il peut s'agir de réadaptation, d'aide à l'allaitement et d'auto-prise en charge, d'éducation et d'aide à l'apprentissage, et d'appareils fonctionnels.
- h. Observer l'accessibilité des services et des installations humanitaires comme les centres d'apprentissages, les espaces amis des enfants, les installations en matière d'EAH, les points de distribution d'alimentation, pour voir si les enfants handicapés sont présents et participent aux activités humanitaires. Voir 'Conseils pratiques pour une infrastructure accessible' dans les livrets thématiques, <http://training.unicef.org/disability/emergencies>.
- i. Lors des évaluations, organiser des groupes de discussions thématiques (GDT) participatives et des entretiens avec des intervenants clés (KII) afin de recueillir des informations sur l'accès aux services et les préjugés locaux sur filles et les garçons handicapés.
- Interroger des adultes et des jeunes handicapés en tant qu'intervenants clés. Inviter les OPH, les groupes locaux de personnes handicapées, et les parents et aidants handicapés aux GDT (*voir Encadré 5*).

³⁷ Pour plus d'informations, voir 'Cycle de programme humanitaire : Evaluation des besoins', <https://www.humanitarianresponse.info/en/programme-cycle/space>.

- Recueillir des informations sur les barrières qui empêchent les enfants handicapés et leurs aidants à avoir accès aux services et aux informations humanitaires. Il peut s'agir de :
 - > Pratiques discriminatoires qui empêchent les filles handicapées d'avoir accès aux informations sur la santé reproductive (par exemple, refus d'information ou de prestation de services) ;
 - > Points de distributions inaccessibles (par exemple, des escaliers et pas de rampe, des toilettes qui ne peuvent pas être utilisées par des personnes en fauteuil roulant) ;
 - > Manque de connaissances en matière de questions liées au handicap chez les travailleurs humanitaires ;
 - > Manque de fournitures adaptées au handicap et à l'âge de l'enfant (comme des fauteuils roulants, des béquilles et des prothèses auditives de taille appropriée).
- j. Encourager la participation des enfants.³⁸ Les enfants sont souvent conscients de quels enfants sont exclus des écoles et pourquoi (UNESCO, 2010). Utiliser des moyens créatifs pour pratiquer l'art et pour jouer, afin de permettre aux enfants handicapés d'exprimer leurs opinions sur le type de soutien dont ils ont besoin lors des KII et des GDT ;³⁹
 - Fixer un objectif pour veiller à ce qu'au moins 10 pour cent de tous les enfants consultés soient des enfants handicapés.
 - Penser à organiser des GDT distincts avec des femmes et des filles handicapées afin d'identifier les pratiques et les barrières discriminatoires spécifiques auxquelles elles sont confrontées, en comparaison avec d'autres groupes d'enfants et d'adultes handicapés, et exposer les conclusions dans un rapport supplémentaire.

³⁸ Lors de l'implication des enfants dans la collecte de données, il convient de s'assurer que les normes éthiques soient appliquées. Voir https://www.unicef.org/supply/files/ATTACHMENT_IV-UNICEF_Procedure_for_Ethical_Standards.PDF et <https://www.unicef-irc.org/publications/849>.

³⁹ Pour plus d'informations sur la participation des enfants handicapés, se référer à la publication de l'UNICEF *Prenez-nous au sérieux ! L'implication des enfants handicapés aux décisions qui affectent leurs vies*, disponible sur www.unicef.org/disabilities/files/Take_Us_Seriously.pdf.

Exemple : Identification des enfants handicapés après un tremblement de terre

Dans le cadre de l'évaluation après les tremblements de terre de 2015 au Népal, deux partenaires de l'UNICEF – la Fédération nationale des personnes handicapées du Népal et la Fondation Karuna du Népal⁴⁰ – ont identifié 5245 enfants handicapés (44 pour cent de filles) dans les quartiers affectés par le tremblement de terre (UNICEF, 2015). Comme ces partenaires travaillaient déjà avec les enfants handicapés, ils ont été en mesure d'identifier rapidement ceux qui avaient été affectés par le tremblement de terre (informations fournies par UNICEF Népal).

Suivi et évaluation de programme

- k. Elaborer des indicateurs classés par type de handicap afin d'effectuer le suivi des progrès réalisés visant à accéder aux enfants handicapés et à répondre à leurs besoins. Il peut s'agir des indicateurs suivants :
 - Pourcentage des écoles ou des centres d'apprentissage accessibles aux enfants handicapés.⁴¹
 - Nombre d'enfants handicapés admis dans les programmes de traitement thérapeutique.
- l. Documenter et exposer les progrès réalisés dans le cadre du suivi et de la publication de rapports humanitaires pour accéder aux enfants handicapés et pour répondre à leurs besoins, par exemple dans les rapports de situation, les tableaux de bords humanitaires, ou les rapports semestriels ou annuels.

⁴⁰ La Fédération nationale des personnes handicapées du Népal est l'OPH nationale du Népal. La Fondation Karuna Foundation est une ONG qui travaille à améliorer la qualité de vie pour les enfants handicapés en renforçant les systèmes de santé et en autonomisant les communautés.

⁴¹ Indicateur adapté du Registre des indicateurs humanitaires, Education Cluster (*Pôle Education*), code E-1-20, sous-domaines Installations et services ; disponible sur <https://www.humanitarianresponse.info/en/applications/ir/indicator/e-1-20>.

- m. Inclure des questions sur la mesure dans laquelle les enfants et les femmes handicapés ont accès aux services, et sur les défis auxquels ils font face, avec un suivi en temps réel à l'aide de téléphones portables et de SMS, un suivi effectué conjointement avec les partenaires, un suivi et une évaluation post-distribution. Il s'agit de se poser des questions telles que "Les enfants et les adolescents handicapés ont-ils accès aux centres d'apprentissage temporaires, aux espaces amis des enfants et aux programmes d'alimentation scolaire ?" ou "Les appareils fonctionnels et leur entretien étaient-ils disponibles ?"

Encadré 6 : Evaluer l'inclusion des enfants handicapés

Dans le cadre des évaluations humanitaires, il convient de penser à l'inclusion des personnes handicapées comme critère d'évaluation et inclure des questions telles que :

- Dans quelle mesure les interventions étaient-elles adaptées aux besoins spécifiques des enfants handicapés ?
- Les interventions et les services ont-ils été offerts aux enfants handicapés dans une situation d'urgence de manière efficace ?
- Dans quelle mesure les interventions, à la fois traditionnelles et ciblées, ont-elles atteint les résultats escomptés ?
- Dans quelle mesure les interventions ont-elles eu des effets inattendus ?
- Dans quelle mesure l'évaluation des besoins humanitaires a-t-elle identifié les besoins spécifiques des enfants handicapés ?
- Dans quelle mesure les informations sur les enfants handicapés provenant de l'évaluation des besoins ont-elles été utilisées pour orienter la programmation ?
- Dans quelle mesure les programmes continus en faveur des personnes handicapées étaient-ils en lien avec l'intervention humanitaire ?
- Des bénéfices durables et définitifs ont-ils découlés des liens établis entre la programmation continue en faveur des personnes handicapées et l'intervention humanitaire ?

- n. Analyser le manque d'informations dans les évaluations et les blocages dans la mise en œuvre de programmes humanitaires inclusifs (par exemple, en organisant des ateliers avec les partenaires ou en publiant un article).
- o. Documenter et partager les expériences sur l'inclusion des enfants handicapés dans l'intervention humanitaire (par exemple, dans des études de cas) (*voir Section 8.2*).
- p. Voir Section 6.6.c pour les mécanismes de plainte et de rétroaction accessibles.

7.3 Planification

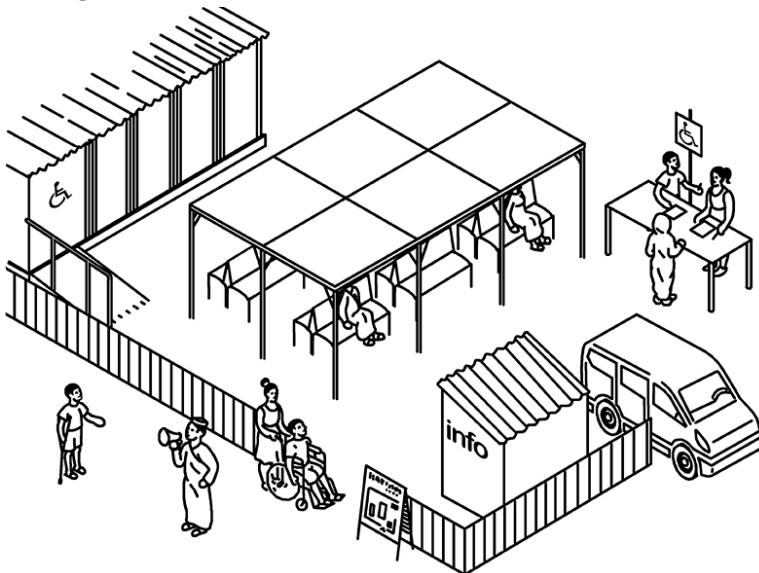
- a. En dépit de l'urgence d'une intervention humanitaire, il y a plusieurs manières de tirer parti des capacités et des expériences uniques des enfants, des adolescents et des adultes handicapés et de les inclure dans l'intervention (*voir Section 9.2*).
- b. Lors du développement ou de la publication de commentaires sur les plans d'urgence (tels que les plans d'interventions humanitaires inter-organisation, les plans d'intervention régionaux et les plans de travail humanitaire de l'UNICEF), il convient d'inclure les besoins des enfants handicapés, d'identifier les barrières qui les empêchent d'avoir accès aux interventions et d'ajouter des activités qui incluent les enfants handicapés.
- c. Inclure les enfants et les adolescents handicapés comme catégorie de personnes à laquelle il faut accéder dans les plans d'interventions en développant :
 - Une stratégie qui énonce les actions par ordre de priorité pour accéder aux enfants handicapés ;
 - Des objectifs et des indicateurs classés par ordre de priorité pour déterminer dans quelle mesure les enfants handicapés ont été inclus.
- d. Il faut penser aux enfants handicapés au moment de définir les critères de sélection des bénéficiaires dans une analyse de situation, en tenant compte des barrières et des risques auxquels ils sont confrontés.

- e. S'il n'existe pas de données sur les besoins des enfants handicapés en fonction de leur sexe, de leur âge, de leur handicap et de leur secteur, et sur les barrières qui les empêchent d'avoir accès aux services, il convient d'identifier ces informations et de mettre en place des actions pour y remédier.

7.4 Rendre les interventions inclusives et accessibles

- a. Mettre en place des voies rapides (*voir Glossaire*), des files d'attente prioritaires ou définir des horaires pour les enfants et les adolescents handicapés et leurs aidants pour s'inscrire et avoir accès aux services, par exemple dans les centres de santé (pour les services tels que la vaccination ou le dépistage de la malnutrition), les centres d'apprentissage temporaires, les espaces amis des enfants, et les points de distribution d'alimentation et de produits ménagers de base.
- b. Fournir des sièges abrités pour permettre aux personnes de se reposer dans la file d'attente, par exemple aux points de distribution d'eau ou de produits non-alimentaires. Cela aidera non seulement les personnes handicapées mais aussi les personnes âgées et les femmes enceintes.

Figure 2 : Zone dédiée aux personnes handicapées



Source : IFRC, Handicap International et CBM, 2015.

- c. Fournir de l'aide au transport ou des allocations pour les enfants et les aidants handicapés, le cas échéant, pour leur permettre d'avoir accès aux services (comme les centres de santé ou les écoles).
- d. Elaborer des mécanismes de sensibilisation pour impliquer les enfants et les adolescents handicapés et leurs aidants qui sont isolés à domicile. Les filles et les jeunes femmes handicapées peuvent se trouver plus isolées et être moins disposées que leurs homologues masculins à participer aux activités de planification.⁴²

Exemple : Système de voie rapide pour l'enregistrement des réfugiés

Pendant l'arrivée massive des réfugiés syriens dans les camps de Za'atari et Azraq en Jordanie en 2013–2014, les équipes travaillant dans la zone de réception étaient formés par Handicap International pour identifier les enfants et les adultes handicapés ou blessés. Les personnes handicapées étaient accompagnées et traitées en priorité dans le processus d'enregistrement afin de réduire leur temps d'attente dans la zone d'accueil et pour accélérer l'attribution des abris. Des équipes mobiles ont identifié et rendu visite à ces familles pour garantir leur accès aux services de base, en employant une approche de gestion au cas par cas (informations fournies par Handicap International).

- e. Entrer en contact avec les parents et les aidants par le biais de programmes thématiques (par exemple sur la protection et l'éducation) et fournir des conseils pratiques sur la manière de s'occuper, de communiquer et de soutenir les enfants handicapés (voir les livrets thématique, disponibles sur, <http://training.unicef.org/disability/emergencies>).

⁴² Il est possible que les filles et les femmes handicapées disposent de moins de pouvoir et aient un statut inférieur en raison des normes sociales liées à l'âge, au sexe et au handicap.

- f. Planifier et superviser le respect des normes d'accessibilité dans la construction, la reconstruction et la réparation des infrastructures, notamment les installations en matière d'EAH. Garantir l'accessibilité pour les enfants et les adultes handicapés présentant divers types de handicap, en tenant compte du choix de l'emplacement, de l'accès et de l'utilisation des installations temporaires et permanentes (voir 'conseils en matière d'infrastructure accessible' dans les livrets thématiques sur le lien ci-dessus).
- g. Adapter ou modifier les panneaux qui fournissent des informations, tels que l'emplacement des services et des distributions, pour les personnes présentant divers types de handicap (voir 'conseils en matière d'infrastructure accessible' dans les livrets thématiques sur le lien ci-dessus).

Protection sociale pour les enfants handicapés⁴³

- h. Les ménages abritant des personnes handicapées peuvent faire face à des difficultés financières en situation d'urgence en raison des perturbations des services et des allocations de protection sociale, des frais supplémentaires pour les soins de santé et les appareils fonctionnels, et de perte de revenus pour s'occuper d'un membre de la famille handicapé.
- i. Identifier les programmes de protection sociale qui existent pour les personnes handicapées (tels que les allocations d'aide aux personnes handicapées, les allocations de retraite, les cartes de transport gratuit, les bourses d'études spécialisées, ou les bons de réductions pour les produits alimentaires) et penser à utiliser ou à adapter ces programmes existants pour accéder aux enfants handicapés.
- j. Organiser un processus d'enregistrement simplifié et fournir des cartes personnalisées pour faciliter l'identification et l'inclusion aux programmes de protection sociale pour les familles avec des enfants handicapés.⁴⁴

⁴³ Pour en savoir plus sur la protection sociale et l'action humanitaire, voir https://www.unicef.org/socialprotection/framework/index_61912.html.

⁴⁴ Les ménages avec des enfants handicapés peuvent être identifiés par le biais de procédures de collecte de données telles que les enquêtes sur les ménages, les systèmes d'enregistrement des réfugiés ou les registres de services.

- k. Les transferts monétaires permettent aux ménages vulnérables affectés par les crises, y compris les ménages avec des personnes handicapées, d'avoir accès à des produits alimentaires, non-alimentaires et médicaux, tels que les appareils fonctionnels (par exemple pour remplacer les lunettes, les prothèses auditives ou les fauteuils roulants en cas de perte), et aux services tels que la réadaptation.
- l. Penser aux frais supplémentaires liés au handicap pour les ménages avec des personnes handicapées lors de la sélection des ménages admissibles pour des programmes de protection sociale, tels que les transferts monétaires.
- m. Ajouter le handicap aux critères de sélection des bénéficiaires des programmes de transfert monétaire.

Exemple : Transferts monétaires à Alep, République Arabe de Syrie

En Novembre 2016, l'UNICEF et ses partenaires dans la République Arabe de Syrie ont lancé un programme d'allocations pour les familles et les enfants handicapés. L'identification des bénéficiaires s'est faite dans le cadre du système existant d'accréditation des personnes handicapées du pays, avec un suivi effectué par l'ONG partenaire spécialisée qui étudie l'admissibilité pour les transferts monétaires. Parmi les familles qui en bénéficient, il y a des personnes déplacées et des communautés d'accueil. Ils reçoivent 40 USD chaque mois (le double d'un panier alimentaire minimum), car les aidants ne sont souvent pas en mesure d'avoir accès à d'autres sources de revenus. Le premier volet de transferts monétaires a été versé aux familles d'Alep, atteignant 4200 enfants handicapés à ce jour (informations fournies par UNICEF Syrie).

- n. Atténuer la stigmatisation, les mythes ou la jalousie qui peuvent résulter d'interventions ciblées, telles que les transferts monétaires ou les appareils fonctionnels, grâce à des interventions C4D. Par exemple, animer des réunions de discussion ouverte

avec les populations d'accueil pour leur expliquer les activités humanitaires et les interventions destinées aux personnes handicapées, telles que les aides au transport et les distributions d'appareils fonctionnels (voir 'Ne pas nuire', Section 4.1).

Encadré 7 : Gestion et coordination des camps⁴⁵

- Impliquer les personnes handicapées, y compris les enfants handicapés, ainsi que leurs parents et leurs aidants, dans les réunions, les comités et les groupes de direction de coordination du camp et de gestion du camp (CCCM), afin de veiller à ce que ceux-ci représentent et répondent bien aux besoins spécifiques des enfants dans le camp.
- Concevoir, construire et modifier l'infrastructure des camps (y compris les abris, les points de distribution d'alimentation et d'eau, les latrines et les zones de baignades, les écoles, les centres de santé et les bureaux du camp) pour les rendre accessibles (voir 'Conseils pratiques pour une infrastructure accessible' dans les livrets thématiques par secteur, sur, <http://training.unicef.org/disability/emergencies>).
- Planifier les mécanismes de sensibilisation lors de la mise en œuvre d'activités destinées à l'ensemble du camp (telles que les campagnes de vaccination de distribution générale), afin d'identifier et d'inclure les ménages avec des enfants handicapés.
- Lors de la planification des stratégies de sortie du camp, apporter de l'aide à la mobilité et à la réintégration des familles avec des adultes et des enfants handicapés (par exemple, par le biais d'allocations pour un transport accessible, ou de l'aide pour trouver un hébergement accessible pour leur réinstallation).

⁴⁵ Adaptée du Comité permanent inter-organisations, *Thematic Area Guide for Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action : Camp coordination and camp management* (Guide thématique par secteur pour les Directives en faveur de l'intégration des interventions contre la violence sexiste dans l'action humanitaire : gestion et coordination des camps), 2016.

Partenariats

- o. Une expertise en matière de handicap peut être mobilisée par le biais des partenariats existants ou par la création de nouveaux partenariats avec des organisations gouvernementales (comme les Ministres de l'Éducation ou des Affaires sociales), les OPH, les ONG spécialisées dans les questions liées au handicap et par le recrutement de consultants à court-terme (*voir Encadré 5*).
- p. Les organisations de la société civile, telles que les associations de défense des droits des femmes et des droits de l'homme, peuvent être spécialisées dans les questions transversales liées au handicap, au sexe, à l'âge et d'autres facteurs qui peuvent mettre en danger les enfants handicapés dans les situations d'urgence.

Exemple : Mobilisation des partenaires existants lors d'une intervention après un tremblement de terre

Après les tremblements de terre qui ont sévi au Népal en avril 2015, l'UNICEF a utilisé des partenariats existants avec des ONG et des prestataires de services spécialisés dans les questions liées au handicap pour mettre en œuvre une intervention multisectorielle qui a fourni de l'aide et des services traditionnels inclusifs à près de 2000 enfants handicapés. Les partenaires – la Fédération nationale des personnes handicapées du Népal et la Fondation au Népal - ont été rapidement mobilisés puisqu'ils travaillaient déjà avec l'UNICEF avant le tremblement de terre (UNICEF, 2015).

7.5 Ressources humaines

- a. Consulter et recruter les personnes handicapées pour les processus d'intervention et de redressement rapide, puisqu'elles apportent leur expérience pratique sur les problèmes rencontrés par les enfants et les adultes handicapés (voir Encadré 5).

Encadré 8 : Expertise sur les questions liées au handicap

- Lors de l'élaboration de tableaux de services humanitaires, identifier le personnel ayant déjà travaillé sur les questions liées aux enfants handicapés en ajoutant cette option dans la colonne 'expérience'.
- Identifier les membres de l'équipe qui ont déjà travaillé directement avec des enfants handicapés ou sur des questions liées au handicap.
- Dans les fiches de poste pour le personnel humanitaire, désigner l'expérience de travail avec des enfants handicapés comme un atout.
- Encourager les hommes et les femmes handicapés à poser leur candidature pour les postes disponibles d'employés, de consultants ou de bénévoles.⁴⁶
- Contacter les réseaux de personnes handicapées et les OPH pour transmettre les informations de recrutement et identifier les personnes handicapées qui ont l'expertise technique appropriée.
- Elaborer des termes de référence liés au handicap pour les services de conseil ou les partenariats afin d'impliquer les spécialistes des questions liées au handicap (comme les orthophonistes, les ergothérapeutes ou les interprètes dans la langue des signes), le cas échéant.

⁴⁶ L'UNICEF dispose de Directives exécutives sur l'emploi des personnes handicapées. Il existe également un Fonds pour l'hébergement des personnes handicapées, qui soutient les membres du personnel handicapés grâce à divers types d'hébergement individuel. En 2016, l'UNICEF a également mis en place un Fonds d'écologisation et d'accessibilité pour aider les bureaux de l'UNICEF à rendre leurs locaux accessibles.

Exemple : Le rôle central des femmes dans la coordination humanitaire

Disposer de spécialistes des questions liées au handicap au sein de l'équipe d'intervention humanitaire peut aider à s'assurer que les enfants handicapés soient inclus dans la programmation humanitaire.

Cara Elizabeth Yar Khan a été la première femme avec un handicap grave à être déployée par l'UNICEF dans un contexte de crise active. Au lendemain du tremblement de terre de 2010 à Haïti, Mme Yar Khan a servi en tant que membre de l'équipe d'UNICEF Haïti en 2011. Elle a puisé dans son vécu de femme handicapée pour nourrir son travail en tant que Spécialiste de la mobilisation des ressources, et elle a assumé le rôle supplémentaire de Point Focal Handicap pour UNICEF Haïti.

Mme Yar Khan a été en mesure de plaider en faveur d'actions visant à favoriser l'inclusion des enfants handicapés dans divers secteurs. Son travail illustre la manière dont les femmes handicapées apportent à la fois une expertise et une connaissance critique des questions clés qui affectent les filles et les garçons handicapés dans un contexte de crise (WRC, 2016).

7.6 Achat et approvisionnement

- a. Lors de l'achat et de la planification des fournitures, vérifier si les produits peuvent être utilisés par des enfants présentant divers types de handicap (*voir Sections 6.3.i et j*).
- b. Contacter les services gouvernementaux (tels que les ministères de la Santé, de l'Education et des Affaires sociales), les OPH et les organisations travaillant avec les personnes handicapées pour obtenir une liste de produits et d'informations liés au handicap, par exemple les appareils fonctionnels (*voir Section 6.3*).
- c. Utiliser les fournitures planifiées et pré-positionnées dans le plan de contingence (*voir Section 6.3*). Mettre à jour les articles et les quantités à partir des résultats des évaluations de besoins et des enquêtes.

- d. Dans le cas des appareils fonctionnels, distribuer les fournitures en coordination avec les acteurs de la santé, de la protection et de l'éducation et inclure des informations sur l'utilisation et l'entretien constant des appareils (voir *Livret Santé*, <http://training.unicef.org/disability/emergencies>).

7.7 Financement et budgétisation

- a. Dans les documents de collecte de fonds, tels que les appels éclairs, les brochures ou l'infographie de collecte de fonds :
- Inclure des informations sur la situation et les besoins des enfants handicapés. Par exemple, une phrase dans un appel éclair pourrait déclarer, "Les enfants handicapés font partie des groupes les plus exclus, en particulier dans les situations d'urgence. Une attention particulière sera portée sur les enfants qui sont les plus exposés aux dangers, y compris ceux présentant un handicap."
 - Utiliser un discours positif pour faire référence aux enfants handicapés (*voir Section 9.1*).
- b. Lors de l'élaboration des propositions, attribuer des budgets dédiés pour les ressources humaines ; la construction, les réparations et la reconstruction d'installations accessibles ; le renforcement de capacités ; les fournitures adaptées ; les appareils fonctionnels ; la sensibilisation ; la formation et d'autres coûts associés.
- c. Lors de l'évaluation des propositions faites par les acteurs humanitaires, il convient d'examiner et de fournir des commentaires sur l'ampleur de l'inclusion des enfants et des adolescents handicapés, en encourageant les organisations à inclure des interventions inclusives et accessibles pour les personnes handicapées grâce à des activités, des bilans et des résultats dédiés.
- d. Identifier et financer des projets qui incluent les enfants handicapés et leurs familles. Il faut tenir compte des critères suivants lors de la sélection des projets :
- Le handicap est inclus dans l'évaluation des besoins ;

- Les données sont regroupées par sexe, par âge et par type de handicap ;
 - Des informations sont fournies sur le fait que les enfants et les adolescents handicapés résidents peuvent avoir accès aux services ou sont confrontés à des obstacles ;
 - Des activités sont planifiées et budgétisées pour répondre aux besoins des enfants handicapés, pour orienter les prestataires de services, ou pour les indicateurs et les résultats associés (*voir Section 7.4*).
- e. Surveiller le financement et les projets visant à répondre aux besoins des enfants handicapés (par exemple, grâce aux systèmes de surveillance financière ou aux fonds communs nationaux).⁴⁷

7.8 Renforcement de capacités

- a. Identifier les opportunités de formation planifiées en matière d'inclusion des enfants et des adultes handicapés, et désigner le personnel qui y participera.⁴⁸
- b. Animer une formation sur l'inclusion des enfants et des adolescents handicapés dans les interventions humanitaires, utiliser les ressources de formation identifiées et les modules développés lors de la phase de préparation (*voir Section 6.4.c*).
- c. Dans la mesure du possible, réaliser une formation à tous les niveaux pour les équipes de coordination, les équipes de collecte de données, les travailleurs humanitaires, le personnel psychosocial, les bénévoles, les parents et les aidants, les adolescents handicapés (pour agir en tant qu'éducateur de pairs), et les enseignants.
 - Inclure les questions liées au handicap aux mécanismes de pré et post-étude de connaissances, attitudes et pratiques

⁴⁷ Pour plus d'informations, voir 'Cycle du programme humanitaire : Mobilisation des ressources' sur <https://www.humanitarianresponse.info/en/programme-cycle/space>.

⁴⁸ Les ONG travaillant avec les personnes handicapées, les OPH ou les ministères ou les services publics organisent souvent des formations pour répondre aux besoins des enfants handicapés dans leur pays ou leur région.

(CAP) pour les participants à la formation humanitaire intégrée (comme le personnel, les mères ou les aidants).

- Encourager les participants à toute formation à enregistrer les leçons et les actions clés à mettre en pratique dans les programmes et les interventions, comme les plans d'action individuelle. Dans la mesure du possible, effectuer un suivi avec les participants sur le succès de la mise en pratique.
 - Penser à couvrir les frais supplémentaires pour les personnes handicapées.
- d. Inviter les adultes et les jeunes handicapés comme membres des équipes de sensibilisation et comme bénévoles communautaires.
- Leur attribuer des ressources de formation pour développer leurs capacités à identifier les enfants handicapés et à fournir des informations et des orientations.

7.9 Communication pour le changement de comportement/communication pour le développement

- a. Partager des informations sur les services existants pour les enfants handicapés par le biais de prospectus, de groupes ou lors de conversations avec les enfants, les adolescents et les aidants.
- b. Diffuser des informations là où les gens font la queue pour des produits ménagers de base, de la nourriture ou des vaccinations ; au cours de séances de formation ou d'information ; par le biais des groupes parentaux ; ou en joignant aux articles distribués de simples messages imagés en faveur de l'inclusion des enfants handicapés (*voir Section 9.3*).
- c. Fournir des informations sur les services humanitaires en au moins deux versions, telles que des affiches, des bannières ou des panneaux, ou des campagnes de SMS parallèlement à des annonces audio à la radio à l'aide des haut-parleurs de la communauté (*voir Section 9.3*).
- d. Utiliser des images positives d'enfants, d'adolescents et de femmes handicapées dans la documentation pour veiller à ce

que les campagnes de communication contribuent à transformer les attitudes envers les personnes handicapées et à réduire la stigmatisation et la discrimination.

- e. Voir Section 6.6.c pour des mécanismes accessibles de rétroaction et de plainte dans le cadre du processus de responsabilisation et d'engagement communautaire.

7.10 Liste de vérification pour l'intervention et le redressement rapide

Cette liste de vérification, dressée à partir des actions de programme définies dans ce document, permet de déterminer si les actions clés visant à inclure les enfants et les adolescents handicapés dans l'intervention et le redressement rapide sont bien réalisées. Pour remplir la liste de vérification, il peut être nécessaire de consulter les autres collègues et intervenants, peut être par le biais d'une équipe ou d'une réunion de coordination. Des copies imprimables de la liste de vérification sont disponibles sur <http://training.unicef.org/disability/emergencies>.

Considérations pour inclure les enfants handicapés dans l'intervention et le redressement rapide

Coordination

Les mécanismes de regroupement ou de coordination disposent-ils d'un point focal, d'une antenne ou d'une équipe de travail sur les questions liées au handicap ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes:

Les questions liées aux enfants handicapés ont-elles été incluses dans les plans de regroupement, de coordination ou d'intervention ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
Estimation, suivi et évaluation	
Les données sur les enfants handicapés ont-elles été compilées (à partir de sources diverses telles que les ministères de la Santé, de l'Éducation et des Affaires sociales ; les écoles ; les institutions ; les ONG ; les OPH) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
Les formulaires d'évaluation et d'orientation identifient-ils les besoins des enfants handicapés et regroupent-ils les données par handicap ? (<i>voir Encadré 4</i>)	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé

Notes:	
Le suivi, les rapports et les évaluations (Rapports de situation, tableaux de bord, suivi et évaluation en temps réel, évaluations conjointes) contiennent-ils des informations sur l'accès aux services humanitaires et aux défis auxquels les enfants handicapés font face ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
Les enfants handicapés et leurs familles, et les OPH sont-ils impliqués dans les consultations des populations affectées ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	

Interventions inclusives et accessibles	
Les personnes handicapées sont-elles en mesure d'accéder et d'utiliser les infrastructures et les installations humanitaires ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
Les enfants handicapés ont-ils accès aux services spécialisés (par ex : thérapie, réadaptation, appareils fonctionnels, chirurgie d'urgence ou chirurgie réparatrice) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
Ressources humaines	
Les membres du personnel humanitaire existants spécialisés dans les questions liées au handicap ont-ils été identifiés ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé

Notes:	
<p>Une collaboration ou des partenariats ont-ils été établis avec les agences ou les organisations gouvernementales spécialisées dans les questions liées au handicap (par ex : les ONG travaillant sur les questions liées au handicap, les OPH, les organisations communautaires, les centres de réadaptation, les écoles spécialisées) ?</p>	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
Achat et approvisionnement	
<p>Des collaborations ont-elles été établies avec les ministères, les OPH ou les ONG concernant les produits et fournitures destinés aux enfants handicapés (par ex : les appareils fonctionnels) ?</p>	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	

Financement et budgétisation	
Les enfants handicapés sont-ils visibles et leurs problèmes et leurs besoins sont-ils exposés dans les documents de collecte de fonds (par ex : appels éclairs, brochures, propositions) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
Renforcement des capacités	
Le personnel humanitaire a-t-il suivi une formation sur l'inclusion des enfants handicapés (par ex : comment rendre les interventions inclusives, comment communiquer avec les enfants handicapés, comment adapter l'information) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
BCC/C4D	
Les supports de communication sont-ils produits dans des versions accessibles (par ex : les supports sont-ils disponibles en au moins deux versions, papier et audio) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé

Notes:

Les enfants handicapés sont-ils visibles dans les supports de communication (par ex : photos d'enfants handicapés) ?

Planifié

En cours

Terminé

Notes:



Ali tient les mains de ses petites filles, Samar, 11 ans (à gauche) et Rosol, 6 ans (à droite), près des ruines des tours résidentielles où les filles habitaient dans la Bande de Gaza. Leur père a été tué et leur mère a un handicap suite à une explosion.

Le rétablissement après une crise humanitaire offre l'opportunité d'institutionnaliser et de soutenir les processus et les interventions d'inclusion du handicap introduits lors de la phase d'intervention, afin de garantir l'avancement constant des droits des enfants et des adolescents handicapés. Les phases de rétablissement et de reconstruction impactent les interventions de préparation. Par conséquent, certaines des actions ci-dessous sont également pertinentes pour la préparation.

8.1 Coordination et planification

- a. Identifier les ministères et les services concernés dans lesquels les différents services pour enfants handicapés qui ont été lancés lors de la phase d'intervention peuvent être consolidés dans le cadre de la planification du rétablissement.
- b. Travailler avec les homologues gouvernementaux en vue d'intégrer les pratiques inclusives mises en place lors de la phase d'intervention aux plans de programmation et de formation (*voir Section 8.8*), aux partenariats et à l'aide continue.
- c. Incorporer les données et les informations sur les services et les ressources liées au handicap qui ont été générées lors de la phase d'intervention et de redressement rapide au sein des mécanismes gouvernementaux et internationaux, afin qu'elles ne se perdent pas et qu'elles restent réutilisables.
- d. Télécharger les ressources et les rapports pertinents sur l'inclusion des personnes handicapées qui ont été produits lors de la phase d'intervention et de rétablissement, sur les sites web de coordination concernés aux niveaux national et international (par exemple, les sites web des pôles ou les sites web humanitaires).
- e. Travailler avec les partenaires (les ministères concernés, les ONG, les OPH et le secteur privé) pour faciliter l'accès des familles les plus vulnérables aux appareils fonctionnels (par exemple, grâce aux subventions, à la sécurité sociale ou aux allocations de protection sociale et aux rationalisant les achats).
- f. Etablir des partenariats durables avec les organisations spécialisées dans les questions liées au handicap, y compris les OPH et les ONG travaillant sur les questions liées au handicap (*voir Encadré 5*).

8.2 Estimation, suivi et évaluation

Identification des enfants handicapés et regroupement des données

- a. Il s'agit de plaider en faveur de l'adoption du regroupement des données par handicap dans les systèmes nationaux d'informations, tels que les Systèmes d'information sur la gestion de l'éducation (EMIS) ou les Systèmes d'information sur la gestion sanitaire (HMIS), (*voir Encadré 4*).
- b. Voir l'Encadré 4 pour le regroupement des données par handicap et l'Encadré 3 pour l'identification des enfants handicapés.

Evaluation des besoins

- c. Procéder à des évaluations liées aux processus d'évaluation et de planification, telles que l'évaluation des besoins après une catastrophe (PDNA), afin d'influencer la collecte de données et les discussions sur les politiques clés, et la planification qui offre l'opportunité d'accroître l'accès des enfants handicapés aux services sociaux.⁴⁹
- d. Collecter et exposer les données sur les enfants et les adolescents handicapés dans les PDNA et les rapports associés, en comblant les lacunes d'information identifiées (*voir Encadré 4*).
- e. Dans les enquêtes ciblées et les autres évaluations participatives, attribuer du temps et de l'espace aux enfants handicapés pour leur permettre d'exprimer leurs points de vue concernant leurs priorités pour leur rétablissement et celui de leur environnement (*voir Section 7.2.j*).

Suivi et évaluation de programme

- f. Enregistrer les bonnes pratiques (ce qui a fonctionné et pourquoi) qui favorisent l'inclusion des enfants handicapés (par exemple, avec un exercice consistant à tirer les enseignements d'une expérience), et utiliser les conclusions pour énoncer des recommandations pour les programmes en cours.

⁴⁹ Les PDNA sont souvent réalisées par l'Union Européenne, la Banque mondiale et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

- g. Mener des enquêtes ciblées (comme l'étude CAP ou les évaluations participatives) portant sur les ménages avec des enfants handicapés, en évaluant leur niveau de rétablissement et d'accès aux services.
- h. Inclure des activités qualitatives de collecte de données (comme les discussions de groupe thématiques) qui peuvent enregistrer l'impact et le changement dans les vies des enfants et des adolescents handicapés, et décrire les enseignements tirés et les difficultés rencontrées lors des processus d'évaluation et de publication de rapports.

Exemple : Documenter les enseignements tirés

L'équipe de travail sur le vieillissement et le handicap (ADTF) mise en place au Pakistan après les inondations de 2010 a publié un livre-ressource de pratiques inclusives qui portent sur les interventions, les enseignements tirés et les études de cas en matière d'inclusion des personnes handicapées des 10 organisations locales et internationales qui font partie de l'ADTF (CBM, 2011).⁵⁰

8.3 Protection sociale⁵¹

- a. La protection sociale peut jouer un rôle important pour transformer les actions d'intervention en programmes de rétablissement à long-terme. L'accès aux liquidités en cas d'urgence peuvent devenir des mécanismes de protection sociale prévisibles à moyen ou long terme.
- b. Il peut s'agir de convertir les programmes de transferts monétaires pour les ménages avec des enfants handicapés en bourses d'études pour les enfants et les adolescents handicapés afin de réduire les barrières financières qui les empêchent d'avoir accès à l'enseignement primaire et secondaire et à l'apprentissage (*voir Section 7.4.h–m*).

⁵⁰ Pour le rapport complet, voir http://www.cbm.org/article/downloads/54741/ADTF_Report.pdf.

⁵¹ Pour en savoir plus sur la protection sociale et l'action humanitaire, voir https://www.unicef.org/socialprotection/framework/index_61912.html.

8.4 Infrastructure accessible

La reconstruction et la réadaptation offrent l'opportunité de construire de meilleures installations plus sûres et plus accessibles.

- a. Soutenir et aider les ministères et les services concernés à étudier l'accessibilité des plans prévus pour la reconstruction des infrastructures temporaires et permanentes, notamment les centres de santé, les écoles, les bâtiments communautaires et les installations en matière d'EAH (voir les 'Conseils pratiques pour une infrastructure accessible' dans les livrets thématiques par secteur, <http://training.unicef.org/disability/emergencies>).
- b. Plaider en faveur de l'inclusion de l'accessibilité dans les plans de reconstruction.
- c. Favoriser l'accessibilité dans les codes et les normes de construction du pays et les autres politiques pertinentes.

8.5 Ressources humaines

- a. Travailler avec les ministères et les services concernés pour développer des bases de données et des tableaux de services identifiant les personnes qui ont suivi une formation et qui ont de l'expérience en matière de questions liées au handicap.
- b. Aider les collectivités locales à examiner les ressources humaines (notamment les travailleurs sociaux, les enseignants, les ergothérapeutes, les orthophonistes et les nutritionnistes), en plaidant en faveur d'un nombre suffisant de membres du personnel aptes à répondre aux besoins des enfants handicapés (voir *Encadré 8*).

8.6 Achat et approvisionnement

- a. Encourager les services publics et les ministères de la santé à dresser un catalogue répertoriant les appareils fonctionnels pour un ensemble de handicaps.⁵²

⁵² Pour la liste complète des produits fonctionnels prioritaires de l'OMS et pour plus d'information fs, voir www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/EMP_PHI_2016.01/en.

- b. Mettre en place des accords durables avec les fournisseurs de produits inclusifs et accessibles, tels que des appareils fonctionnels, des barres d'appui pour les installations en matière d'EAH, et des jouets et matériels d'apprentissage adaptés pour les enfants handicapés (*voir Section 6.3.a–b*).
- c. Dresser la carte des autres organisations qui achètent et fournissent des appareils fonctionnels. Acheter en gros permettre de réduire les coûts.
- d. Aider les gouvernements locaux et nationaux à intégrer des fournitures inclusives (comme des matériels d'enseignement et d'apprentissage accessibles, des rampes portatives ou des appareils fonctionnels) dans leur processus d'achat, notamment les modules élémentaires d'apprentissage, et des informations sur leur bonne utilisation et leur entretien.

8.7 Financement et budgétisation

- a. Spécifier le budget nécessaire pour tous les besoins des enfants handicapés qui n'ont pas été satisfaits dans le rapport d'évaluation des besoins de post-urgence et dans le rapport final du pôle et du pays.
- b. Aider les gouvernements locaux et nationaux à élaborer une planification et un processus de budgétisation inclusifs et participatifs, en organisant des groupes de discussions thématiques avec les OPH, les autres groupes de personnes handicapées, les associations de parents, les experts et les enfants et les adolescents handicapés, en vue de les aider à classer les services par ordre de priorité et à mieux utiliser les ressources financières (*voir Encadré 5 et Section 7.2.i*).

8.8 Renforcement des capacités

- a. Travailler avec les homologues gouvernementaux dans les ministères ou les services concernés pour intégrer les modules de formation sur les questions liées au handicap dans la formation humanitaire régulière (par exemple, promouvoir la collaboration sur les formations qui portent sur des sujets transversaux, tels que sur le sexe et le handicap.)

- b. Organiser des ateliers de sensibilisation sur les droits des enfants handicapés pour les autorités locales et le personnel humanitaire.
- c. Aider les OPH à renforcer leurs capacités et les impliquer dans la planification du rétablissement et la réduction des risques de catastrophe.⁵³

Exemple : Renforcement des capacités de résilience des adolescents handicapés népalais

L'UNICEF a tendu la main à des adolescents handicapés au Népal à la suite des tremblements de terre de 2015, en les intégrant dans des formations sur les compétences sociales et financières conçues pour renforcer les capacités de résilience des adolescents. En outre, un épisode de l'émission de radio très populaire *Saathi Sanga Manka Kura* (Discussions avec mon meilleur ami) était consacré aux jeunes handicapés. Le président de la Fédération nationale des personnes handicapées du Népal a expliqué comment chercher de l'aide en cas d'urgence et a fourni un aperçu des défis auxquels les personnes handicapées sont confrontées (informations fournies par UNICEF Népal).

8.9 Politiques

- a. Examiner les politiques et les cadres de travail humanitaires du pays afin de déterminer s'ils prennent en compte les personnes handicapées.
- b. Sur la base de cette étude, fournir des recommandations et plaider en faveur de la modification des politiques existantes ou le développement de nouvelles politiques qui favorisent l'inclusion des enfants handicapés.

⁵³ Voir WRC, *Strengthening the Role of Women with Disabilities in Humanitarian Action: A facilitator's guide* (Commission des femmes pour les réfugiés : Renforcer le rôle des femmes handicapées dans l'action humanitaire : guide facilitateur), sur <https://www.womensrefugeecommission.org/populations/disabilities/research-and-resources/1443-humanitarian-facilitators-guide>.

8.10 Liste de vérification pour le rétablissement et la reconstruction

Cette liste de vérification, dressée à partir des actions de programme définies dans ce document, permet de déterminer si les actions clés visant à inclure les enfants et les adolescents handicapés dans la phase de rétablissement et de reconstruction sont bien réalisées. Pour remplir la liste de vérification, il peut être nécessaire de consulter les autres collègues et intervenants, peut être par le biais d'une équipe ou d'une réunion de coordination. Des copies imprimables de la liste de vérification sont disponibles sur <http://training.unicef.org/disability/emergencies>.

Considérations pour inclure les enfants handicapés dans le rétablissement et la reconstruction

Coordination et planification

Les collaborations avec les ministères et les services publics qui fournissent des services aux enfants handicapés sont-elles durables ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes:

Estimation, suivi et évaluation	
Les données regroupées par handicap ont-elles été intégrées aux systèmes nationaux d'information (par ex : les Systèmes d'information sur la gestion sanitaire, les Systèmes d'information sur la gestion de l'éducation et les Systèmes de gestion des informations liées à la protection de l'enfance) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
Les exercices consistant à tirer les enseignements d'une expérience ont-ils inclut les bonnes pratiques et les difficultés liées à l'inclusion des enfants handicapés ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	

<p>Les enfants handicapés, leurs familles et les OPH ont-ils été consultés dans le cadre des initiatives de rétablissement et de reconstruction ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Planifié</p> <p><input type="checkbox"/> En cours</p> <p><input type="checkbox"/> Terminé</p>
<p>Notes:</p>	
<p>Infrastructure accessible</p>	
<p>L'accessibilité pour les personnes handicapées fait-elle partie des critères de reconstruction des infrastructures (par ex : les écoles, les cours de récréation, les hôpitaux, les cliniques communautaires) ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Planifié</p> <p><input type="checkbox"/> En cours</p> <p><input type="checkbox"/> Terminé</p>
<p>Notes:</p>	

Achat et approvisionnement	
Des partenariats ont-ils été établis avec le Gouvernement et les prestataires de services pour fournir des appareils fonctionnels aux enfants handicapés ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
Ressources humaines	
Des informations sur le personnel spécialisé dans les questions liées au handicap figurent-elles dans les bases de données et sur les tableaux de services ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	

Financement et budgétisation	
Les budgets de reconstruction incluent-ils le financement d'installations et de services accessibles pour les enfants handicapés ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	
Renforcement des capacités	
Le personnel humanitaire a-t-il suivi une formation sur l'inclusion des enfants handicapés (par ex : la programmation inclusive, la communication avec les enfants handicapés, l'adaptation de l'information) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes:	



Razan, une adolescente atteinte d'autisme, parle dans la langue des signes avec sa meilleure amie Arwa, qui est sourde, dans un centre Makani du camp de réfugiés de Za'atari en Jordanie.

Les conseils pratiques exposés ci-dessous servent de référence aux agents humanitaires lorsqu'ils sont en contact direct avec les enfants handicapés et leurs familles (y compris les aidants handicapés), par exemple, lors de consultations avec les populations affectées, lors de visites d'installations de services et de programmes, ou lors de la rédaction de messages destinés aux populations affectées.

9.1 Terminologie⁵⁴

La terminologie employée pour s'adresser aux enfants et aux adolescents handicapés dans des documents ou pour leur parler peut soit les diminuer soit les autonomiser.

- a. Utiliser la terminologie de la personne personne (par exemple, 'un enfant en situation de handicap', et non 'un enfant handicapé' ; 'une fille qui est aveugle' ou 'une fille ayant une déficience visuelle' et non 'une fille aveugle').
- b. Ne pas utiliser de termes qui ont une connotation négative, telle que 'souffrir', 'souffrant', 'victime' ou 'handicapé'. Il faut dire que quelqu'un est 'en fauteuil roulant', plutôt que 'confiné au fauteuil roulant'.
- c. Utiliser 'personnes non handicapées', plutôt que 'personnes normales'.
- d. Ne pas utiliser d'acronymes pour faire référence aux enfants handicapés (EH) et aux personnes handicapées (PH).⁵⁵
- e. Utiliser la terminologie appropriée pour les différents types de handicaps : déficiences physiques, visuelles, auditives, intellectuelles et psychosociales (*voir Glossaire*).

⁵⁴ Pour plus d'informations sur la terminologie liée aux personnes handicapées, voir le module de communication inclusive, www.unicef.org/disabilities/index_90418.html.

⁵⁵ La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) emploie les termes "enfants handicapés" et "personnes handicapées." En réaction aux stigmatisations et aux discriminations de longue date auxquelles les enfants et les adultes handicapés sont confrontés, ils veulent que l'on parle d'eux comme des enfants et des personnes, et l'utilisation d'acronymes ne permet pas cela.

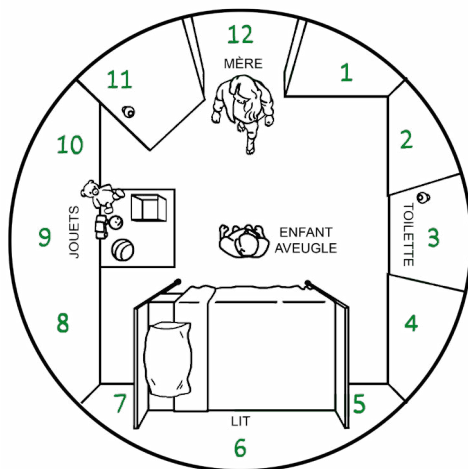
9.2 Communication avec les enfants handicapés⁵⁶

- a. Dans la mesure du possible, il convient de parler directement à l'enfant ou à l'adolescent handicapé et obtenir des informations de sa part, et pas seulement de la part de ses aidants.
- b. Etre patient. Ne pas faire de suppositions. Confirmer que l'on comprend ce que l'enfant a exprimé.
- c. Quand cela est nécessaire, il faut identifier les membres de la communauté qui peuvent faciliter la communication avec les enfants handicapés (tels que les interprètes dans la langue des signes, les OPH, les enseignants d'établissements inclusifs ou spécialisés, les autres aidants d'enfants handicapés, ou les orthophonistes).
- d. Les membres du personnel formés ou spécialisés dans le travail avec les enfants handicapés, tels que les orthophonistes et les spécialistes de la petite enfance, peuvent aider les aidants à communiquer et à échanger avec leur enfant ou leur adolescent handicapé.
- e. Les enfants et les adolescents ayant des déficiences auditives (sourds ou malentendants) utilisent souvent la langue des signes. Si l'enfant ou l'aidant ne connaît pas la langue des signes, il convient d'utiliser le langage corporel, des aides visuelles ou des mots clés, et de parler lentement et clairement.
 - Lorsque l'on parle avec un enfant qui lit sur les lèvres, il convient de maintenir le contact visuel et de ne pas couvrir sa bouche.
- f. Pour les enfants et les adolescents ayant une déficience visuelle (aveugle ou malvoyant) :
 - Décrire l'environnement et introduire les personnes présentes.
 - Utiliser la méthode de l'horloge pour aider les enfants plus

⁵⁶ Pour plus d'informations sur la manière de communiquer avec les enfants handicapés, voir le module de communication inclusive de l'UNICEF, www.unicef.org/disabilities/index_90418.html.

âgés et les adolescents à localiser les gens et les éléments (par exemple, 'les toilettes sont à 3 heures' si elles sont à leur droite, ou 'les jouets sont entre 8 et 10 heures' s'ils sont à leur gauche).

Figure 3 : La méthode de l'horloge



Source : UNICEF Section Handicap

- Le fait de toucher et sentir des objets différents peut aider à apprendre et à identifier les objets tels que la nourriture ou les couverts.
 - Demander la permission si on propose à l'enfant de le guider ou de le toucher ou de toucher à ses appareils fonctionnels, tels que le fauteuil roulant ou la canne blanche.
- g. Si l'enfant ou l'adolescent a des difficultés à communiquer ou à comprendre les messages, il convient d'utiliser une communication verbale claire et d'envisager ce qui suit :
- Utiliser des objets qui représentent des activités différentes pour aider l'enfant ou l'adolescent à comprendre et à pouvoir anticiper ce qui suit et permettre d'instaurer une routine.

- Les enfants et les adolescents handicapés peuvent également utiliser des objets pour demander des choses (par exemple, un savon pour annoncer le bain ou une cuillère pour indiquer qu'ils ont faim).
- Encourager les enfants et les adolescents à utiliser un livre, un tableau, ou des cartes avec des images ou des dessins liés aux activités quotidiennes, aux émotions et aux éléments (tels que des ustensiles, un jeu favori ou s'ils ont chaud ou froid). Ils peuvent les utiliser pour communiquer des besoins liés à la santé ou l'alimentation, ou pour jouer (Novita, 2007).

Figure 4 : Tableau de communication



Source : Novita, 2017.

- Former les parents et les aidants à observer et à apprendre des expressions subtiles du visage ou des mouvements corporels que l'enfant utilise pour montrer comment il ou elle se sent (comme 'mal à l'aise', 'heureux', 'en souffrance', 'rassasié', 'ayant faim' ou 'ayant soif').

9.3 Adaptation de l'information pour les personnes handicapées⁵⁷

- a. Il faut produire des informations humanitaires dans des versions différentes. L'utilisation de versions différentes garantira que les enfants, les adolescents et les aidants ayant des déficiences physiques, intellectuelles, auditives et visuelles puissent avoir accès aux informations et les comprendre.
- b. Parmi les versions accessibles pour les personnes ayant des déficiences visuelles (aveugles ou malvoyantes) figurent les gros caractères, les SMS sur les téléphones (la plupart des Smartphones ont des applications gratuites de voix off), le Braille, les annonces radio ou audio.
- c. Les personnes disposant de logiciels de lecture d'écran sur leur ordinateur peuvent également avoir accès aux informations électroniques (comme les courriels ou le traitement de texte).
- d. Parmi les versions accessibles pour les personnes ayant des déficiences intellectuelles figurent le langage simplifié et les signes visuels, tels que les pictogrammes, les dessins, les images et les photographies sur papier.
- e. Parmi les versions accessibles pour les enfants ayant des déficiences auditives (sourds et malentendants) figurent les informations imprimées, les SMS, les légendes et l'interprétation dans la langue des signes pour des réunions ou des annonces télévisées.
- f. Organiser des ateliers pour impliquer les OPH, les autres groupes de personnes handicapées et les enfants et les adolescents présentant divers types de handicap dans la conception, l'étude et la diffusion de supports de communication, tels que des émissions de radio gérées par des enfants handicapés (*voir Encadré 5 et Section 7.2.j*).

⁵⁷ Pour plus d'informations sur l'adaptation de l'information pour les personnes handicapées, voir le module sur la communication inclusive de l'UNICEF, www.unicef.org/disabilities/index_90418.html et la communication inclusive du PNUD sur l'épidémie d'Ebola au Sierra Leone, <https://www.youtube.com/watch?v=M015IGIF1MA>.

Exemple : Versions accessibles lors des interventions pendant le tsunami

A la suite du tremblement de terre et du tsunami qui ont frappé le Japon en mars 2011, des annonces radio et des camionnettes munies de hauts parleurs ont été utilisées pour s'adresser à la population affectée. Ces annonces n'étaient pas accessibles aux personnes ayant des déficiences auditives ou malentendantes.

Après la catastrophe, une société privée appelée PLUS Voice a lancé un service pour fournir une interprétation dans la langue des signes aux habitants des préfectures d'Iwate, Miyagi et Fukushima. Ce support de communication à distance a fourni aux personnes ayant des déficiences auditives un accès aux informations et aux avertissements liés à la crise (CICR, Handicap International et CBM, 2015).

9.4 Elaboration de messages incluant les enfants handicapés

La manière dont les informations montrent les enfants handicapés peut aider à réduire les stéréotypes et les idées préconçues et peut aider à prendre conscience de leurs besoins et de leurs capacités. Toute communication liée à l'action humanitaire et le développement peut inclure les personnes handicapées.

- a. Inclure des photos d'enfants handicapés dans les informations humanitaires liées au handicap ainsi que dans les informations humanitaires sans rapport avec le handicap, afin de représenter la diversité de la communauté.
- b. Représenter les enfants présentant divers types de handicap au milieu d'un groupe d'enfants, plutôt qu'isolés ou séparés.
- c. Illustrer les enfants handicapés et leurs aidants en train de participer activement à des activités (comme se laver les mains, jouer ou fréquenter des espaces amis des enfants ou des centres d'apprentissage temporaires).

- d. Adapter les outils de communication existants pour sensibiliser aux questions liées au handicap.
- Outils de communication pour l'action humanitaire de l'UNICEF (CHAT).⁵⁸
 - Communication pour le développement de l'UNICEF (C4D) : Il convient de donner la parole aux enfants et aux adolescents handicapés par la mobilisation sociale, de les impliquer comme acteurs principaux des campagnes de communication et de se concentrer sur une image positive du handicap, visant à transformer les normes sociales et à réduire la stigmatisation et la discrimination.

⁵⁸ Voir https://www.adelaide.edu.au/accru/projects/effectivecomms/6-C4D-CHAT_Proof-2.pdf.

Accessibilité : Personnes handicapées ayant accès, sur la base de l'égalité avec les autres, à l'environnement physique, les transports, l'information et la communication, y compris les technologies et les systèmes d'information et de communication, et d'autres installations et services ouverts ou offerts au public, dans les zones urbaines et rurales (ONU, 2006). L'accessibilité physique est la mise à disposition d'un bâtiment ou de parties d'un bâtiment aux personnes, indépendamment de leur handicap, leur âge, leur sexe, pour leur permettre d'y accéder, d'y entrer, de l'utiliser et d'en sortir (ISO, 2011).

Aidant : Le terme 'parent' ou 'aidant' n'est pas limité aux parents biologiques, mais s'étend à tout tuteur qui prodigue des soins réguliers à l'enfant. Ces aidants incluent les pères, les mères, les frères et sœurs, les grands-parents et les autres proches, ainsi que les prestataires de services de gardes d'enfants qui jouent un rôle important dans le soin des nourrissons et des jeunes enfants (UNICEF, 2014).

Appareils fonctionnels : Tout article externe (y compris les appareils, les équipements, les instruments ou les logiciels), produit spécialement ou généralement disponible, dont l'objectif principal est de maintenir ou d'améliorer le fonctionnement et l'indépendance d'une personne, et ainsi favoriser son bien-être. Les appareils fonctionnels sont également utilisés pour éviter les incapacités et les états de santé secondaires (OMS, 2016).

Communication pour le changement de comportement (CCC) : Processus consultatif fondé sur la recherche, destiné à s'attaquer aux connaissances, aux attitudes et aux pratiques. Il apporte des informations et des motivations pertinentes grâce à des stratégies bien définies, qui utilisent un mélange de réseaux médiatiques et de méthodes participatives. Les stratégies de changement de comportement s'adressent à l'individu en tant que noyau du changement pour encourager et soutenir des comportements positifs et appropriés.⁵⁹

Communication pour le développement (C4D) : Processus à double sens de partage d'idées et de connaissances utilisant une gamme d'outils et de méthodes de communication qui permettent aux individus et aux communautés de prendre des décisions pour améliorer leurs

⁵⁹ Pour plus d'informations, voir <https://www.unicef.org/cbsc>.

vies. Cela exige l'implication des communautés et l'écoute des adultes et des enfants qui exposent leurs problèmes, proposent des solutions et les appliquent.⁶⁰

Conception universelle : Conception de produits, d'environnements, de programmes et de services pouvant être utilisés par tous, dans la mesure du possible, sans besoin d'adaptation ou de conception spécialisée. N'exclut pas l'usage d'appareils fonctionnels pour de groupes spécifiques de personnes handicapées lorsque cela est nécessaire (ONU, 2006).

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. Il y a cinq grandes catégories de déficiences :

- Déficiences auditives (sensorielles) – surdité et perte de l'ouïe
- Déficiences visuelles (sensorielles) – cécité et basse vision
- Déficiences psychosociales – problèmes de santé mentale qui peuvent entraîner des difficultés à communiquer, des déficits de l'attention et des comportements incontrôlés (entre autres : le trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité, la dépression, les troubles liés au stress post-traumatique).
- Déficiences intellectuelles et du développement – divers degrés de limitations des fonctions intellectuelles qui peuvent affecter la capacité à apprendre, à mémoriser, à concentrer son attention, à communiquer et à développer l'autonomie sociale et la stabilité émotionnelle (le syndrome de Downs en est un exemple).
- Déficiences physiques – limitations partielles ou totales de la mobilité, y compris du haut et/ou du bas du corps.

Handicap : Déficiences à long terme qui affectent le bon fonctionnement d'une personne et qui, en interaction avec des barrières comportementales et environnementales, font obstacle à la pleine et effective participation de la personne à la société sur la base de l'égalité avec les autres (ONU, 2006).

⁶⁰ Pour plus d'informations, voir <https://www.unicef.org/cbsc>.

Inclusion : Processus visant à s'assurer que les personnes les plus vulnérables soient prises en compte de manière égale, et de veiller à ce qu'elles participent et bénéficient des programmes humanitaires et de développement.

Inclusion du handicap : Approche qui vise à éliminer les barrières auxquelles les personnes handicapées font face, soutenir leurs besoins spécifiques et garantir leur participation.

Organisations de personnes handicapées (OPH) : Associations de personnes handicapées et/ou leurs représentants, y compris les groupes d'entraide, les fédérations, les réseaux et les associations de parents d'enfants handicapés. Une organisation est considérée comme une OPH si la majorité de son conseil d'administration ou de ses membres sont des personnes handicapées (PWDA, 2016).

Personnes handicapées (enfants, adolescents et adultes) : 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. (ONU, 2006).

Signalétique accessible : Signalétique conçue pour informer et orienter toutes les personnes, y compris les personnes handicapées. Tous les signes devraient être visibles, clairs, simples, faciles à lire et à comprendre, avoir des éléments tactiles, et être correctement éclairés la nuit.

Versions accessibles : Information disponible pour les personnes présentant divers types de handicap. Parmi les versions figurent l'affichage du texte, le Braille, la communication tactile, les gros caractères, le multimedia accessible, le papier, l'audio, le langage simple, le lecteur humain, et les systèmes, moyens et formats augmentatifs et alternatifs, y compris l'information accessible et la technologie communicative (ONU, 2006).

Voie rapide : Mécanismes visant à identifier et à donner la priorité à certains groupes, tels que les personnes handicapées, pour leur permettre d'avoir un accès prioritaire aux services. Parmi les exemples de mécanismes de voie rapide figurent les files d'attente séparées, les systèmes de jetons, les numéros de bénéficiaires ou les cartes d'identification ou de bénéficiaires.

Age and Disability Consortium, *Minimum Standards for Age and Disability Inclusion in Humanitarian Action: Pilot version*, ADCAP, 2015, www.helpage.org/newsroom/latest-news/age-and-disabilityinclusive-humanitarian-response-minimum-standards-launched, consulté le 26 mai 2017.

Charter on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action, <http://humanitariandisabilitycharter.org>, consulté le 26 mai 2017.

United Nations Children's Fund, *Core Commitments for Children in Humanitarian Action*, UNICEF, 2010.

United Nations Children's Fund, *Take Us Seriously! Engaging children with disabilities in decisions affecting their lives*, UNICEF, 2013, www.unicef.org/disabilities/files/Take_Us_Seriously.pdf, consulté le 26 mai 2017.

United Nations Children's Fund, 'Disability in a Life cycle: Invest in children with disabilities', video, <https://vimeo.com/88928994>, consulté le 26 mai 2017.

United Nations Children's Fund, 'Disability Orientation Video', UNICEF, 2014, www.unicef.org/disabilities/66434.html, consulté le 26 mai 2017.

United Nations Children's Fund, *Inclusive Communication Module*, UNICEF, 2016, www.unicef.org/disabilities/index_90418.html, consulté le 26 mai 2017.

Women's Refugee Commission, *Strengthening the Role of Women with Disabilities in Humanitarian Action: A facilitator's guide*, WRC, 2017, <https://www.womensrefugeecommission.org/populations/disabilities/research-and-resources/1443-humanitarian-facilitators-guide>, consulté le 26 mai 2017.

Age and Disability Consortium, *Minimum Standards for Age and Disability Inclusion in Humanitarian Action: Pilot version*, 2015.

CBM, 'Disability in Humanitarian Response in Pakistan', 2011, www.cbm.org/-Disability-in-Humanitarian-Response-in-Pakistan--314830.php, consulté le 26 mai 2017.

CBM, et al., *Disability Inclusion in Drought and Food Crisis Emergency Response*, CBM, Handicap International, Kenya Red Cross and Association for the Physically Disabled in Kenya, 2014.

Handicap International et HelpAge International, *Hidden Victims of the Syrian Crisis: Disabled, injured and older refugees*, Handicap International et HelpAge, 2014.

Hughes, K., et al., 'Prevalence and Risk of Violence against Adults with Disabilities: Asystematic review and meta-analysis of observational studies', *Lancet*, 28 Avril 2012, doi:10.1016/S0410-6736(11)61851-5.

Inter-Agency Standing Committee, *Emergency Response Preparedness (ERP): Risk analysis and monitoring, minimum preparedness, advanced preparedness and contingency planning*, IASC, 2015.

International Disability and Development Consortium, *Inclusive Education in Emergencies: Access to quality educational activities for children with disabilities in conflict and emergency situations*, IDDC, 2008.

Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Handicap International et CBM, *All under One Roof: Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies*, IFRC, 2015.

Organisation internationale de normalisation, *International Standard ISO 21542:Building construction – Accessibility and usability of the build environment*, ISO, 2011.

Leonard Cheshire Disability, UNICEF et Spoon Foundation, 'Malnutrition and Disability: Unexplored opportunities for collaboration', *Pediatrics and International Child Health*, vol.34, no.4, 2014.

Novita Children's Services, *Alternative and Augmented Communication Factsheets*, Novita Children's Services, 2007.

Novita Children's Services, 'Augmentative and Alternative Communication (ACC)', 2017, <https://www.novita.org.au/services/augmentative-and-alternative-communication>, consulté le 26 mai 2017.

People with Disability Australia, 'Disabled People's Organisations', 2016, www.pwd.org.au/student-section/disabled-people-s-organisations-dpos.html, consulté le 26 mai 2017.

Sphere Project, *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*, Sphere Project, 2011.

Convention relative aux droits des personnes handicapées, Nations Unies, A/RES/61/106, 13 décembre 2006.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Promoting the Rights of Children with Disabilities*, Innocenti Digest no. 13, UNICEF, 2007.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Core Commitments for Children in Humanitarian Action*, UNICEF, 2010.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *State of the World's Children: Children with disabilities*, UNICEF, 2013.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Reaching the Unreached: Nepal earthquakes – Six months review*, UNICEF, 2015.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Concept Note: UNICEF/ Washington Group on Disability Statistics Child Functioning Module', UNICEF, 2016, <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/11/UNICEF-WG-Child-Functioning-Module-Concept-Note-October-2016-FINAL.pdf>.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance-Bureau de pays Jordanie, 'Jordan Makani Standard Operating Procedures (SOP)', UNICEF Jordanie, 2016.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Organisation mondiale de la santé, *Integrating Early Childhood Development (ECD) Activities into Nutrition Programmes in Emergencies: Why, what and how*, UNICEF et OMS, 2011.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *A Systematic Review of Parenting Programmes for Young Children in Low-and Middle-Income Countries*, UNICEF, 2014.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Guidebook for planning education in emergencies and reconstruction*, Section 2.4, 'Children with disabilities', UNESCO, 2010.

Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons: Guidelines for prevention and response*, HCR, 2003.

Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, *Disability Task Force Guidelines for Prioritization of Disability-Specific Services for Refugees and Other Vulnerable Populations in Jordan*, Working document, HCR, 2015.

Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 'Age and Disability Task Force, Za'atari Camp, Jordan: Terms of reference', HCR, 2016a, <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=12562>, consulté le 26 mai 2017.

Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, *Vulnerability Assessment Framework: Disability universal indicator to assist identification*, HCR, 2016b, <http://reliefweb.int/report/jordan/vulnerability-assessment-framework-disability-universal-indicator-assist>, consulté le 26 mai 2017.

Water, Engineering and Development Centre, *Inclusive Design of School Latrines: How much does it cost and who benefits?*, WEDC, 2010.

Commission des femmes pour les réfugiés, *Gender-Based Violence among Displaced Women and Girls with Disabilities*, WRC, 2012.

Commission des femmes pour les réfugiés, *Disability Inclusion: Translating policy into practice in humanitarian action*, WRC, 2014.

Commission des femmes pour les réfugiés, *“Working to Improve Our Own Future”: Inclusion of women and girls with disabilities in humanitarian action*, WRC, 2016.

Commission des femmes pour les réfugiés, *Strengthening the Role of Women with Disabilities in Humanitarian Action: A facilitator’s guide*, WRC, 2017.

Organisation mondiale de la santé, ‘International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)’, www.who.int/classifications/icf/en, consulté le 26 mai 2017.

Organisation mondiale de la santé, *World Report on Disability*, OMS, 2011.

Organisation mondiale de la santé, *Priority Assistive Products List*, OMS, 2016.

Organisation mondiale de la santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, ‘Early Childhood Development and Disability’, Document de discussion, OMS et UNICEF, 2012.

Organisation mondiale de la santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, ‘Assistive C for Children with Disabilities: Creating opportunities for education, inclusion and participation’, Document de discussion, OMS et UNICEF, 2015.

Organisation mondiale de la santé et La Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique, *Training Manual in Disability Statistics*, OMS et CESAP, 2008.

© United Nations Children’s Fund (UNICEF)

Juin 2017

La permission de reproduire une partie de cette publication est nécessaire. Pour plus d’informations sur les droits d’utilisation, contacter :

UNICEF, Section Handicap

3 United Nations Plaza, New York, NY, 10017, USA

E-mail : disabilities@unicef.org

Les six livrets d’orientation sont disponibles sur :

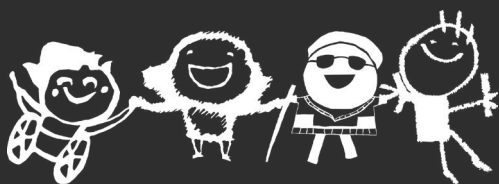
<http://training.unicef.org/disability/emergencies>

En plus des versions papier et des fichiers PDF, les recommandations sont également disponibles dans une gamme de versions alternatives : EPUB, fichier prêt à lire en Braille et HTML accessible

Photo de couverture :

Crédit Photo : © UNICEF/UNI156069/Nooran

Légende : Ahmed pousse sa sœur Safa, 6 ans, dans un fauteuil roulant dans le camp de réfugiés de Za’atari en Jordanie. Après que la maison de la famille dans la République Arabe de Syrie ait été détruite, ils se sont abrités dans une ferme abandonnée. Là-bas, la famille a été prise dans une attaque qui a laissé Safa gravement blessée – elle a perdu sa jambe droite et souffre de brûlures et de blessures causées par des éclats d’obus.



unicef 
for every child