



CHECKLIST POUR L'INTEGRATION ET LA DIFFUSION DES LA PROTECTION DANS LES PROGRAMMES DU SECTEUR DE LA SANTE

I. Introduction aux principes clés de protection

Cette liste de vérification est un outil destiné à soutenir l'intégration de la protection des personnes dans les programmes de santé. Ces questions doivent être considérées comme des lignes directrices conçues pour soutenir les organisations dans l'identification de problématiques de protection et leur prise en compte dans la programmation des activités : élaboration, mise œuvre, évaluation/suivi etc...

Qu'est-ce que la Protection?

"Le concept de protection comprend toutes les activités tendant à obtenir le respect absolu des droits des individus, conformément à la lettre et à l'esprit des sources pertinentes du droit (droits de l'homme, droit humanitaire et droit des réfugiés.) Les organisations de droits de l'homme et les organisations humanitaires doivent conduire ces activités de manière impartiale, sans discrimination fondée sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la langue ou le genre." IASC 2001

Il existe trois types d'activités de protection qui peuvent être réalisées simultanément, et par différents acteurs:

- Réactive - pour prévenir ou faire cesser les violations des droits humains et répondre aux besoins immédiats
- Corrective - pour assurer un remède aux violations, y compris par l'accès à la justice et aux réparations
- Environnement - de promouvoir le respect des droits de l'homme et la primauté du droit et réduire l'exposition à la vulnérabilité.

Les principes clés de protection à intégrer dans tous les secteurs:

NE PAS NUIRE: Éviter d'exposer les personnes à d'autres préjudices en raison de vos actions, notamment:

- L'environnement et la manière dont l'assistance est fournie n'exposent pas les personnes à des risques supplémentaires, à la violence ou abus ou violations des droits humains;
- Prendre toutes les mesures raisonnables pour s'assurer que la population affectée ne fait pas l'objet d'attaques violentes, et qu'elle ne se retrouve pas contrainte ou forcée d'agir et causer du tort ou de violer leurs droits;
- Gérer les informations sensibles de manière confidentielle afin de ne pas compromettre la sécurité des informateurs et des personnes victimes ou survivantes ;
- Soutenir les efforts de la population affectée et les communautés locales pour garantir la sécurité et rétablir la dignité des personnes

NON DISCRIMINATION: Assurer un accès équitable et impartial à l'assistance, sans discrimination aucune

- S'assurer que toutes les catégories spécifiques de la population¹ cible affectée ont accès à l'assistance humanitaire;
- Défier toute tentative délibérée d'exclure certaines catégories de la population cible
- Fournir un appui et une assistance sur la base des besoins identifiés et mise en place de mécanismes pour prévenir la discrimination.

LA PARTICIPATION ET LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES COMMUNAUTES :

La population cible doit être informée des activités et prendre part dans les processus de décisions qui vont l'affecter

LA REDEVABILITE DES ACTEURS HUMANITAIRES AUPRES DES POPULATIONS AFFECTEES :

Les acteurs humanitaires doivent développer autant que possible des mécanismes de recevabilité envers les bénéficiaires afin de pouvoir mesurer l'adéquation des interventions pour l'ajustement des programmes et des politiques des acteurs humanitaires.

L'APPROCHE BASEE SUR LES DROITS HUMAINS :

- Aider et soutenir les personnes affectées à faire valoir leurs droits et recourir aux entités gouvernementales correspondantes; pour obtenir des informations sur leurs droits et sécuriser les documents nécessaires pour garantir ces droits et les appuyer dans leur démarche à travers un soutien psychosocial et communautaire.
- Assurer la consultation de la population cible à toutes les étapes, et la participation des groupes vulnérables dans la conception et le ciblage des interventions.

Le droit à la santé :

Chacun a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale. La disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services et biens humanitaires² fournis sont 4 éléments essentiels à la jouissance du droit à la santé de tous.

¹ ANNEXE 1: Fiche technique Protection des catégories spécifiques de personnes

Le droit à la santé comprend non seulement le droit à un accès égal aux soins de santé appropriés en temps opportun, mais aussi aux éléments déterminants de la santé, tels que l'accès à la nourriture, aux abris, à l'eau potable et l'assainissement, et aux moyens de subsistance durables. Répondre aux besoins de santé des populations en Haïti nécessite une réponse multisectorielle qui tient compte des liens entre la santé et la protection des personnes.

II. Checklist générale pour l'intégration de la protection dans tous les secteurs

QUESTIONS CLES	
NE PAS NUIRE	
<ul style="list-style-type: none"> • L'organisation a-t-elle conduit une analyse du contexte de protection, y compris sur les questions liées à la violence basée sur le genre, à la protection de l'enfance et aux catégories spécifiques de personnes? • Le programme a-t-il été conçu pour ne pas aggraver les risques de protection des personnes et que les activités n'engendrent pas d'autres conflits, au détriment d'un groupe social particulier ou n'entraîne une augmentation des violations des droits humains? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NON-DISCRIMINATION	
<ul style="list-style-type: none"> • Les services délivrés sont –ils basés sur l'identification des besoins, sont-ils inclusifs et non discriminatoires? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Le projet assure-t-il que les hommes, les femmes, les garçons et les filles et les groupes spécifiques de personnes ont un accès équitable aux services fournis? • Le programme assure-t-il un accès équitable aux services entre tous les groupes religieux ou sociaux ? (ex vaudouisants) 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque le projet se concentre sur un groupe spécifique, les critères de ciblage sont-ils basés sur des données vérifiables, clairement définis et largement diffusés au sein et en dehors de la communauté? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Un mécanisme de plainte prenant en considération les questions de genre, d'âge et de diversité est-il mis en place pour les bénéficiaires ? Un point focal pour les plaintes a-t-il été désigné ? 	<input type="checkbox"/>
PARTICIPATION – APPROCHE COMMUNAUTAIRE	
<ul style="list-style-type: none"> • Le projet fournit-il des clarifications quant aux processus de participation de la communauté ? (la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation) 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Des mécanismes ont-ils été mis en place pour soutenir et assurer la participation des groupes spécifiques de personnes (ex. personnes âgées, femmes, enfants et personnes en situation de handicap) dans la conception et le ciblage des interventions? Les critères d'accessibilité (ex. accès physique, les prix abordables, accès à l'information) ont-ils été remplis pour assurer l'inclusion de la population cible dans les activités? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Le projet a-t-il identifié les leaders communautaires et les mécanismes de prise de décision au sein des différents groupes sociaux ? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Le projet envisage-t-il des mesures pour accroître la sensibilisation des communautés sur les menaces et les risques potentiels qui peuvent les affecter (ex. les trafiquants, les agresseurs d'enfants et les institutions, les travailleurs humanitaires)? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Le projet se concentre-t-il sur le renforcement d'un environnement protecteur à travers la consolidation des réseaux sociaux et les capacités existantes dans la communauté pour réduire les risques et répondre aux besoins immédiats? 	<input type="checkbox"/>
APPROCHE BASEE SUR LES DROITS HUMAINS	
<ul style="list-style-type: none"> • Le projet prévoit-il la mise en place d'un mécanisme approprié pour la surveillance, la documentation et le signalement des cas de mauvais traitements ou de traumatismes liés à l'exercice de la violence (ex : violence sexuelle, violence exercée par les forces de sécurité, etc) ou d'autres violations des droits humains ? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Le projet prévoit-il une politique et des procédures sur la façon de répondre aux violations des droits humains commises contre les bénéficiaires et le personnel de votre organisation ? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Le projet envisage-t-il la formation en protection du personnel, s'appliquant dans le cadre de leur travail ? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Le projet prévoit-il d'établir des liens avec les institutions nationales pertinentes pour traiter des préoccupations relatives à la protection des bénéficiaires ? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Le projet prévoit-il des partenariats avec des organisations internationales et nationales de promotion et protection des droits humains, et en particulier des membres du Cluster Protection en Haïti ? 	<input type="checkbox"/>

² ANNEXE 2 Fiche 11 Protection des droits relatifs à l'accès et approvisionnement aux services et biens humanitaires,

III. Checklist pour l'intégration de la protection dans les programmes du secteur santé

QUESTIONS CLES	
ACCES EQUITABLE AUX SERVICES ET INFRASTRUCTURES DE SANTE POUR TOUS	
• Les services de sante délivrés par l'organisation sont-ils bases sur les besoins identifiés des bénéficiaires? Les processus de sélection et d'enregistrement sont-ils accessibles, équitables et transparents?	<input type="checkbox"/>
• Les données collectées par le programme de sante ont-elles été désagrégées pas âge, sexe, type de handicap et besoins spécifiques?	<input type="checkbox"/>
• Le programme de sante a-t-il été conçu afin de maximiser l'accessibilité physique des services de sante par la population cible haïtienne ? Des visites terrains ont-elles été menées pour identifier les personnes qui ont des difficultés à se rendre dans les cliniques ou les installations de sante?	<input type="checkbox"/>
• Le programme de sante prend-il en compte les référencement en dehors de PaP ou d'Haïti (en fournissant une assistance directe, le suivi quant à l'accès et le plaidoyer)?	<input type="checkbox"/>
• Toutes les mesures raisonnables ont-elles été prises pour maximiser l'accès physique aux services de sante pour les personnes en situation de handicap?	<input type="checkbox"/>
• Est-ce que tout le personnel de sante et humanitaire a reçu une formation sur les problématiques liées au handicap, en particulier sur les méthodes de communication afin de promouvoir la participation de tous dans leurs activités?	<input type="checkbox"/>
• L'information publique concernant la sante est-elle transmise dans des formats accessibles notamment pour les personnes handicapées (en créole, combinaison du format écrit et oral, braille, etc...)?	<input type="checkbox"/>
• Des services de sensibilisation et des équipes mobiles existent-ils pour atteindre les populations les plus vivant dans des zones reculées ou inaccessibles? • Les services de sensibilisation et les équipes mobiles sont-ils menés dans des zones ou le nombre de patient est considéré comme bas?	<input type="checkbox"/>
• Les considérations culturelles (vaudou, croyances locales etc) et de protection (ne pas nuire, non discrimination, diversité, participation, redevabilité) sont-elles prises en compte dans l'agencement et le fonctionnement des centres de sante?	<input type="checkbox"/>
• La composition du personnel de sante prend-il en compte l'équilibre du genre et des considérations culturelles afin de répondre aux besoins de la population cible en Haïti?	<input type="checkbox"/>
• Si les soins de sante ne sont pas gratuits, des mesures ont-elles été prises afin d'appuyer les membres des populations vulnérables ciblées ne disposant pas de ressources financières suffisantes?	<input type="checkbox"/>
• Les populations les plus exposées a la violence et aux risques et besoins en sante correspondants (dont les risques environnementaux) ont-ils été identifiés?	<input type="checkbox"/>
• La documentation légale et civile concernant les naissances, les décès et autres questions relatives a la sante est-elle délivrée de façon équitable sans aucune discrimination? Des mesures ont-elles été prises pour faciliter l'accès aux soins de sante pour les personnes sans documentation ?	<input type="checkbox"/>
• Existe-t-il des situations des discrimination pour l'accès a l'eau, a l'éducation et aux installations de sante? Si oui, quelles sont les sources ? Ces cas de discrimination sont-ils rapportes, suivi et résolus?	<input type="checkbox"/>
SECURITE DES BENEFICIAIRES ET DU PERSONNEL DE SANTE	
• Les risques potentiels liés à la violence et a la coercition, la sécurité des infrastructures, la période des distributions, files d'attente, stigmatisation, menaces faites au personnel sont-ils pris en compte dans le cadre de la phase de mise en œuvre du programme?	<input type="checkbox"/>

<ul style="list-style-type: none"> Les infrastructures de sante ont-elle été conçues et localisées stratégiquement de façon a faciliter l'accès en toute sécurité par les populations et les groupes vulnérables (avec une bonne visibilité dans la zone avoisinante si possible)? La conception des installations sanitaires assure-t-elle la réduction à l'exposition de la violence et des abus sexuels? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Des mesures ont-elles été prises pour assurer la confidentialité des données, dossiers médicaux et prévenir la perte ou les fuites d'information personnelle (en particulier pour les cas de traumatisme causés par des violations des droits de l'homme)? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> L'organisation a-t-elle développé un code de conduite applicable a tout le personnel et disponible pour les bénéficiaires? Le personnel a-t-il reçu une formation par rapport à ce code de conduite? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Des mécanismes de réduction et de prévention des incidents d'agressions et de violence affectant les bénéficiaires dans les infrastructures de sante ont-ils été mis en place par le programme de sante, pour y répondre et les rapporter de façon appropriée et dans des délais raisonnables ? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Les pratiques traditionnels dangereuses qui affectent la sante des hommes, des femmes, des enfants et des jeunes ont-elles été abordées pour les éliminer? 	<input type="checkbox"/>
POUR LES SURVIVANT(ES) DES VIOLATIONS ET ABUS – REFERENCEMENT	
<ul style="list-style-type: none"> Le programme assure-t-il la confidentialité et la sécurité des services pour les victimes de viol, de violence domestique, de domesticite, d'exploitation sexuelle, de mariage force, de prostitution force, de traite et de d'enlèvement? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Le programme assure-t-il la confidentialité et la sécurité des services pour les victimes de violence et violation des droits de l'homme? (incidents de violence politique, utilisation de la force par les forces de sécurité, expulsions)? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Les membres du personnel ont-ils été formes sur les processus d'identification et de rapport de violations/abus des droits de l'homme – en particulier les incidents d'abus physiques et sexuels chez les enfants, les femmes, personnes âgées et handicapées et autres personnes en situation de vulnérabilité ? Ainsi que le partage de telles informations avec les acteurs pertinents tout en maintenant la confidentialité permettant l'obtention d'un consentement éclairé? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> L'organisation a-t-elle établi un mécanisme de référencement pour les victimes, abus et violations par d'autres organisations ou entités fournissant une assistance et un appui (ex: suivi et enquête droits de l'homme, soutien psychosocial et assistance légale) 	<input type="checkbox"/>
RESPECT POUR LES PRATIQUES CULTURELLES ET RELIGIEUSES DANS LES SOINS DE SANTE	
<ul style="list-style-type: none"> Les infrastructures et pratiques de sante sont-elles adaptées au contexte culturel (ex: le traitement des corps des personnes décédées respectent les traditions)? 	<input type="checkbox"/>

IV. Intégrer la protection dans le cycle du projet

QUESTIONS CLES	
EVALUATION INITIALE	
<ul style="list-style-type: none"> L'organisation a-t-elle inclus les risques protection dans l'analyse du contexte, et mené une évaluation des risques et menaces pour la protection qui auront un impact sur la délivrance de services de sante a la population cible? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Le personnel ayant pris part aux évaluations a-t-il reçu une formation adéquate sur les implications et risques lies a la protection, ainsi que sur le potentiel de protection lies a l'assistance humanitaire 	<input type="checkbox"/>
ELABORATION	
<ul style="list-style-type: none"> Les risques "protection" identifiés lors de l'évaluation ont-ils été pris en compte dans l'élaboration du programme ou projet, y compris dans la programmation pour le staff et les ressources nécessaires? 	<input type="checkbox"/>
MISE EN OEUVRE et SUIVI	
<ul style="list-style-type: none"> Les risques "protection" et problématiques identifiées sont-ils tous pris en compte durant toutes les phases du processus du cycle du projet, y compris lors de la mise en œuvre et du suivi (intégration des leçons apprises et re-calibrer la mise en œuvre afin de mieux répondre aux problématiques protection qui entravent la mise en œuvre des services de sante) ? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Les indicateurs pertinents ont-ils été incorpores dans le cadre du suivi (y compris dans le cadre logique) et utilises comme base pour évaluer dans quelle mesure les programmes et projets permettent la diffusion de la protection ? 	<input type="checkbox"/>
EVALUATION	
<ul style="list-style-type: none"> Les évaluations des programmes et projets mesurent-ils l'impact des activités en matière de protection, en particulier la mesures dans laquelle ils ont amélioré l'accès des services de sante pour tous, la promotion de la jouissance du droit au standard le plus élève de sante physique et mentale? 	<input type="checkbox"/>
PLAIDOYER	
<ul style="list-style-type: none"> Les mécanismes sont-ils en place pour assurer la réponse plaidoyer aux problématiques protection qui ont un impact des services de sante délivrés, y compris le plaidoyer directement auprès des débiteurs d'obligations et le plaidoyer conjoint auprès de partenaires pertinents (acteurs de protection par exemple)? 	<input type="checkbox"/>

PROTECTION DES CATEGORIES SPECIFIQUES DE PERSONNES

La liste ci-dessous de catégories spécifiques de personnes doit servir de référence pour établir des critères de vulnérabilité. Certains groupes de personnes sont particulièrement vulnérables et ont des besoins spécifiques dans le cadre d'une urgence/crise/désastre, qui doivent être systématiquement pris en compte pour assurer leur protection.

Les personnes déplacées internes (PDI)

En Haïti, suite au séisme, selon les estimations de l'OIM datant de juillet 2011, on dénombre environ 594 811 PDI qui se répartissent sur un peu moins de 894 camps.

Les jeunes filles et les femmes

Adolescente enceinte: préciser âge et mois de grossesse

Adolescente allaitante : préciser âge et nombre de nourrissons

Femme enceinte : préciser le mois de grossesse

Femme allaitante : préciser nombre de nourrissons

⇒ Toujours préciser si seule ou pas

Les enfants et les adolescents

Un enfant / adolescent = individu âgé de moins de 18 ans

⇒ Toujours indiquer si :

- L'enfant possède ou pas un acte de naissance ou un certificat de baptême
- L'enfant est scolarisé / va l'école ou pas

Enfant séparé (de ses parents ou tuteurs légaux / usuels mais pris en charge par un adulte)

Enfant non accompagné (séparé des parents ou tuteurs légaux / usuels ET seul / sans autre adulte)

⇒ Toujours préciser si seuls ou pas

⇒ Toujours préciser l'âge et le sexe

Les personnes âgées

Personne âgée + **60 ans séparée ou non accompagnée** (sans soutien ou laissée à l'abandon)

⇒ Toujours préciser l'âge et le sexe

Les personnes en situation de handicap

Personne vivant avec une incapacité physique

Personne vivant avec une incapacité sensorielle

Personne vivant avec une incapacité intellectuelle

Personne vivant avec une maladie mentale

⇒ Toujours préciser le type de handicap, l'âge et le sexe

Les personnes vivant avec une maladie grave ou chronique

⇒ Toujours préciser l'âge et le sexe (maladie grave = vie menacée)

Chefs de famille seul (e)s, famille monoparentale

⇒ Toujours préciser l'âge et le sexe du chef de famille

Toujours préciser le nombre de personnes à charge

PROTECTION DES DROITS RELATIFS

A L'ACCES ET A L'APPROVISIONNEMENT EN EAU, NOURRITURE, ABRIS, SANTE, EDUCATION

Principe n1 : Analyse des besoins, principe de non discrimination et sûreté de l'accès

Les biens et services humanitaires doivent être fournis sur la base des besoins identifiés et sans distinction d'aucune sorte basée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, le handicap, la religion, l'opinion politique ou autre, l'origine sociale, la propriété, la naissance, l'âge etc. Toutes les personnes affectées doivent avoir un accès sécurisé aux biens et services et des mesures spécifiques doivent être mises en œuvre afin d'assurer que les personnes à besoins spécifiques aient un accès adéquat aux biens et services humanitaires (voir actions recommandées distribution pour tous plus bas).

Actions recommandées :

- Utilisation d'outils d'évaluation qui intègrent les personnes à besoins spécifiques
- Suivi des personnes à besoins spécifiques (personnes âgées, handicapées, malades...) quant à leur accès à la nourriture, l'eau, l'assainissement, aux abris, la santé, l'éducation. Priorisation et/ou mettre en place des points/heures de distribution séparés
- Inclusion systématique des femmes chefs de foyer, des enfants non accompagnés, des personnes âgées, handicapées et autres personnes à besoins spécifiques dans les distributions humanitaires
- Sécurisation des points de distributions contre les émeutes ou autres risques
- Suivi des risques encourus par les bénéficiaires après les distributions

Mesures de préparation :

- Préparation des outils d'évaluation post désastre comme mentionné ci-dessus
- Analyses des points de distributions potentiels
- Planification de moyens de distribution pour les personnes à besoins spécifiques

Principe n2 : Disponibilité, Accessibilité, Acceptabilité, Adaptabilité

Les acteurs contribuant à la réponse à l'urgence doivent fournir aux personnes affectées des biens et des services humanitaires selon les principes suivants :

- ❖ **Disponibilité** : fournis en quantité et en qualité suffisante
 - Pre-positionnement d'articles alimentaires (FI) et non alimentaires (NFI) dans les zones à risque
 - Assurer que les quantités disponibles et les spécificités (ex : taille des tentes) correspondent aux besoins
- ❖ **Accessibilité et non discrimination** : fournis selon les besoins et sans discrimination ; accès sûr et accessible physiquement ; connus par les bénéficiaires
 - Identification des personnes et groupes déjà discriminés avant le désastre et/ou à besoins spécifiques
 - Implication des membres de la population affectés dont des personnes à besoins spécifiques dans la réponse humanitaire (ex : pour les distributions alimentaires et de NFI)
 - Suivi et intervention contre les abus pour des biens ou services humanitaires
- ❖ **Acceptabilité** : les biens et services humanitaires doivent être en ligne avec la culture des individus et des communautés et sensible au genre et à l'âge
 - Assurer que les besoins et services sont culturellement acceptables et correspondent aux besoins spécifiques des personnes âgées, handicapées, femmes enceintes ou allaitantes, enfants etc
- ❖ **Adaptabilité** : approvisionnement flexible pour s'adapter aux besoins changeants des différentes phases de l'urgence, du relèvement, du retour etc
 - Assurer des standards minimum dans la phase d'urgence, amélioration et adaptation une fois l'urgence passée

Actions recommandées pour des distributions accessibles à tous :

Certaines catégories spécifiques personnes comme celles mentionnées dans la fiche 4 (femmes et jeunes filles enceintes, enfants séparés et non accompagnés, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les personnes vivants avec des maladies graves invalidantes, les personnes blessées etc...) ne peuvent se rendre aux points de distribution centraux. Il faut penser à des stratégies alternatives pour les atteindre :

- Placer des points de distribution dans les lieux où vivent ces personnes
- Organiser des files d'attente spécifiques pour les personnes qui ne peuvent rester debout durant de longues périodes ou si cela est impossible, songez à la distribution à domicile
- Aider les personnes à transporter leur rations ou denrées non alimentaires (par exemple avec des portions plus petites, ou en organisant un transport ou avec l'aide d'une personne)

- Fournir des ustensiles en prenant en compte les difficultés qu'ont certaines personnes à saisir les objets
- Vérifier que les personnes reçoivent leur ration complète et qu'elles n'ont pas à les « monnayer » contre service
- Adapter la quantité et le type des denrées alimentaires (nourriture hautement énergétique) et non alimentaires (couvertures/ matelas etc.) distribuées aux besoins spéciaux des personnes affectées

Mesures de préparation :

- Cartographie des besoins culturels en nourriture, abris, habillement, etc
- Inclure l'utilisation de l'âge, genre, handicap, maladies chroniques et autres pour l'identification des besoins
- Pre-positionnement des biens dans les zones reculées

Principe n3 : Prise en compte des besoins des personnes déplacées et des communautés d'accueil

Actions recommandées :

- Fournir une assistance aux personnes de la communauté hôte qui ont des besoins similaires aux déplacés
- Utilisation de l'approche communautaire pour renforcer les capacités d'absorption et de résilience
- Analyse, évaluation et sensibilisation des acteurs humanitaires sur de potentielles tensions politiques ou communautaires et intégration de cette analyse dans la planification de la réponse

Mesures de préparation :

- Anticipation des besoins des communautés hôtes et intégration dans les mécanismes décisionnels en ce qui concerne l'identification des abris collectifs, des sites et des installations d'évacuation

Principe n4 : Prise en compte du genre, du handicap et de l'âge

- Inclure les femmes, les personnes âgées et handicapées dans les équipes de distribution pour ces personnes
- Mise en place de lignes/points de distribution séparés
- Identification et suivi des cas de discrimination envers les femmes, les personnes âgées et handicapées lors des distributions et pour ce qui est de l'accès aux biens et aux services

Principe n5 : Droits à la nourriture, à l'eau et à l'assainissement, aux abris, aux services de santé et d'éducation

Les droits suivants doivent être respectés et protégés lors de l'approvisionnement de biens et services :

- ❖ **Le droit à l'aide alimentaire :** voir plus haut distributions accessibles à tous
- ❖ **Le droit à l'eau et assainissement :** Les abris collectifs doivent posséder des installations sanitaires (pompes à eau, toilettes, points douches) accessibles aux personnes âgées et handicapées et facile d'utilisation pour les femmes enceintes et les enfants ; assurant la sécurité (ex : éclairage suffisant)
- ❖ **Le droit à un abri :** Les abris doivent permettre de vivre dans la sécurité et la dignité. Les abris collectifs doivent être planifiés en conséquence. Pour les abris ou camps collectifs :
 - Les personnes doivent pouvoir se déplacer librement dans et en dehors de l'abri
 - Les personnes armées ne doivent pas être tolérées et devraient être séparées de la population
 - Création de zones sécurisées et de jeux pour les femmes et les enfants
 - Assurer l'intimité des femmes et des enfants
 - Assurer la sécurité et l'accessibilité aux personnes âgées et handicapées
 - Assurer la localisation du camp ou de l'abri collectif dans une zone propice à l'emploi
- ⇒ Les personnes déplacées devraient pouvoir occuper des terrains privés non utilisés si elles n'ont pas d'autres alternatives d'hébergement. Les propriétaires devraient être compensés de façon adéquate pour une telle utilisation.
 - ❖ **Le droit aux services essentiels de santé doit être respecté et protégé :**
 - Priorité aux services de santé sexuelle et de reproduction
 - Prévention et réponse aux maladies infectieuses dont VIH/sida
 - Besoins de services spécialisés pour les personnes blessées et handicapées
 - Besoins pour les personnes avec des maladies chroniques (diabète, tuberculose etc)
 - Besoins d'un support psychosocial à base communautaire et de soins spécialisés pour les maladies mentales
 - ❖ **Le droit aux services essentiels d'éducation doit être respecté et protégé :**
 - Au niveau primaire l'école doit être obligatoire et gratuite.
 - Le retour des enfants au système éducatif doit être facilité et non discriminatoire même si la documentation a été perdue
 - Des efforts particuliers doivent être entrepris pour que les filles, les femmes, les enfants handicapés et les groupes marginalisés aient un accès égal à l'éducation
 - Les besoins des enfants handicapés doivent être pris en compte
 - Les écoles ne devraient être utilisées comme abris collectifs qu'en dernier ressort et le cas échéant des classes d'écoles alternatives doivent être fournies (ex: tentes)