

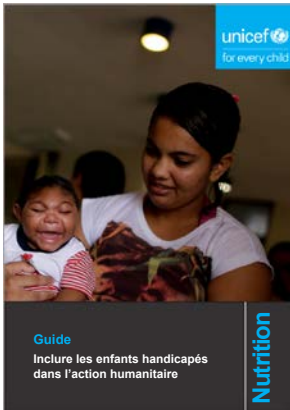


## Guide

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

**Protection  
de l'enfance**

## Une série de six livrets d'orientation :



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

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

**Protection de l'enfance**

L'UNICEF en collaboration avec Handicap International a préparé des recommandations sous le titre *Inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire : protection de l'enfance*. 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.

Les 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, Gbemisola Akinboyo, Dina Al Jamal, Kate Alley, Jaya Burathoki, Anna Burlyaeva, Begna Edo, Anne Filorizzo, Jumana Haj-Ahmed, Ratna Jhaveri, Sunita Kayastha, Muhammad Rafiq Khan, Sundar Khanal, Ulrike Last, Hugues Laurence, Marie Leduc, Jennifer Leger, Asma Maladwala, Aline Mandrilly, Jane Mwangi, Maureen Njoki, Hellen Nyangoya, Emma Pearce, Virginia Perez, Beth Ann Plowman, Cristina Roccella, Frank Roni, Tamara Rusinow, Lieve Sabbe, Yukiko Sakurai, Cecilia Sanchez Bodas, Betsy Sherwood, Saudamini Siegrist, Frédéric Sizaret, Pauline Thivillier, Saji Thomas, Cornelius Williams, Nurten Yilmazet 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 de participants aux ateliers est disponible sur le site web). Nous tenons à remercier Isabella Castrogiovanni, Kendra Gregson, Ettie Higgins, Tomoo Hozumi, Doreen Mulengaet, Alok Rajouria pour leur soutien.

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

L'UNICEF ne partage ni approuve forcément les exemples issus 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 : [training.unicef.org/disability/emergencies](https://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](mailto:disabilities@unicef.org).

Rédactrice : Christine Dinsmore

Relecteur : Timothy DeWerff

Vérificatrice des faits : Hirut Gebre-Egziabher

Mise en page et conception graphique : Jason Robinson

Illustrateur : Frank Barbara

Traductrice : Laurence Marie

Graphiste français : Slimane Sorour



Un enfant sur 10 présente un handicap. Les conflits armés intensifient davantage les handicaps chez les enfants. Dans toute communauté affectée par une crise, les enfants et les 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, indépendamment de leur statut ou de 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 Charge pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire lancée au sommet humanitaire mondial. Cela illustre notre engagement à traiter 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, fournissent 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.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'TC', with a small number '7' above it.

Ted Chaiban  
Directeur,  
Division Programme  
UNICEF

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'MF', with a small number '7' above it.

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 la protection des enfants et des adolescents handicapés	13
3. Pourquoi les enfants et les adolescents handicapés sont-ils exclus des interventions de protection de l'enfance	17
4. Cadre de travail et approche	19
5. Actions de programme	22
6. Dispositif de préparation	24
7. Intervention et redressement rapide	47
8. Rétablissement et reconstruction	81
9. Conseils pratiques	94
10. Conseils pratiques pour une infrastructure accessible	102
11. Glossaire	107
12. Ressources clés	111
13. Bibliographie	112
Annexe : Principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants et des adolescents handicapés	117



## Abréviations

5W	Qui fait quoi, où, quand et pour qui
CCC	Principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants dans l'action humanitaire
CPIMS	Système de gestion des informations liées à la protection de l'enfance
CRDP	Convention relative aux droits des personnes handicapées
EAH	Eau, assainissement et hygiène
ERM	Education aux risques des mines
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
ISO	Organisation internationale de normalisation
MHPSS	Santé mentale et soutien psychosocial
MICS	Enquête à indicateurs multiples
MRM	Mécanismes de surveillance et de communication de l'information sur les violations graves
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
OPH	Organisation des personnes handicapées
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RECU	Avoir accès, entrer, circuler et utiliser
REG	Restes explosifs de guerre
SitRep	Rapport de situation
VBG	Violence basée sur le genre
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise
WRC	Commission des femmes pour les réfugiés

*Inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire* 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, 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 aux collègues de l'UNICEF travaillant sur le terrain qui ont exprimé un besoin de ressources pratiques pour les guider. Les informations et les recommandations s'appuient sur les informations et les bonnes pratiques recueillies à partir de documents et d'expériences vécues par le personnel de terrain.

Ces recommandations consistent en six livrets sur les moyens d'inclure les enfants et les adolescents handicapés dans les programmes humanitaires : 1) Orientation générale ; 2) Protection de l'enfance ; 3) Education ; 4) Santé et VIH/SIDA ; 5) Nutrition ; 6) Eau, assainissement et hygiène (EAH). Chaque livret est une ressource autonome comportant des actions spécifiques à chaque secteur destinées à intégrer les enfants, les adolescents et les familles handicapés.

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 qui sera mis à jour et adapté au fur et à mesure que le travail de l'UNICEF visant à inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire se développe et que la ressource est mise en application sur le terrain. Les collègues et les partenaires de l'UNICEF peuvent envoyer leurs commentaires à [disabilities@unicef.org](mailto:disabilities@unicef.org).

### **Encadré 1 : Public cible**

Tout le personnel de protection humanitaire peut contribuer de manière significative à l'inclusion des enfants handicapés, même sans être un expert ou un spécialiste des questions liées au handicap. Ce livret fournit des conseils pratiques et des points d'entrée pour amorcer ce processus.

Tandis que ce manuel d'orientation est principalement destiné au personnel de terrain de l'UNICEF, notamment les agents de terrain, les coordinateurs, les spécialistes et les conseillers humanitaires sur les questions liées à la protection, les partenaires de l'UNICEF et d'autres intervenants peuvent en bénéficier. Tous les membres du personnel peuvent jouer un rôle actif pour faire en sorte 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, les travailleurs sociaux, les gestionnaires de cas et les facilitateurs d'espaces amis des enfants peuvent trouver utiles lorsqu'ils sont en contact direct avec les enfants handicapés et leurs familles (par exemple : lors de la gestion de cas ou de la conception 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, les personnes qui :

- Présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles ; 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).

Ratifiée par 174 pays depuis juin 2017, la CRDP souligne que les enfants et les adolescents handicapés ont 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.<sup>1</sup> Les enfants handicapés qui sont victimes de maltraitance ont également droit au rétablissement et à la réintégration.

---

<sup>1</sup> Les pays qui ont ratifié la CRDP doivent communiquer 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 <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD> (UN, 2006).

- Les enfants handicapés sont 3 à 4 fois plus susceptibles d'être victimes de violence que les enfants non handicapés (Hughes et al., 2012).
- Les enfants et les adolescents handicapés sont souvent considérés comme des 'proies faciles' et sont ciblés par les agresseurs (UNICEF, 2005).
- Dans certaines cultures, il est communément accepté de commettre des actes d'une violence extrême envers les enfants handicapés comme un moyen de gérer un comportement jugé négatif (UNICEF, 2013).
- La violence peut être grave (comme les meurtres par compassion<sup>2</sup>) ou peut comporter des actes de négligence tels que le refus d'alimentation, de traitement médical et d'autres services de subsistance, y compris les soins liés au handicap, conduisant à d'autres handicaps ou au décès (Handicap International et Save the Children, 2011).
- Les enfants handicapés sont plus susceptibles d'être placés en institution. Dans les pays d'Europe centrale et de l'est, l'UNICEF estime qu'un enfant handicapé est presque 17 fois plus susceptible d'être placé en institution qu'un enfant qui n'est pas handicapé (UNICEF, 2017).
- Les filles handicapées peuvent subir une discrimination et des violations aux droits de l'homme basées à la fois sur le handicap et sur le genre, telles que la stérilisation forcée ou contrainte, le retrait des appareils fonctionnels, ou le déni d'assistance pour accomplir les actes d'hygiène personnelle ou les tâches quotidiennes (Human Rights Council, 2012).
- Les filles handicapées courent le risque de subir des violences basées sur le genre (UNICEF, 2013), de se livrer au commerce de sexe de survie avec les membres de la communauté (WRC, 2012), avec une exposition accrue au VIH (UNICEF, 2013) et des taux accrus de négligence grave par rapport aux garçons handicapés

<sup>2</sup> L'action de tuer un enfant handicapé à sa naissance peut découler de fausses croyances autour du handicap ou 'viser à réduire les souffrances de l'enfant' et parfois des conseils médicaux ou religieux en sont à l'origine.

(UNICEF, 2005).

- Les filles et les garçons présentant des incapacités intellectuelles et psychosociales sont plus vulnérables à la violence sexuelle dans un contexte humanitaire, en raison du manque d'informations sur la violence basée sur le genre, la sensibilisation à la sécurité personnelle et des réseaux de pairs plus faibles ou non protecteurs (WRC, 2015).
- Les cas de violence sont aggravés lors des crises humanitaires.
- Dans un contexte humanitaire, les enfants handicapés sont plus susceptibles que leurs camarades non handicapés d'éprouver une détresse psychologique causée par la séparation avec les aidants, la rupture de la routine ou le risque élevé de maltraitance (UNICEF, 2013).
- Les enfants recrutés par les forces ou les groupes armés courent le risque de subir des blessures qui peuvent éventuellement conduire à un handicap. Les anciens enfants soldats handicapés font face à une double stigmatisation de par leur association passée avec les forces ou les groupes armés et de par leur handicap (UNICEF, 2007a).
- Les mères d'enfants handicapés peuvent être victimes de persécution, de stigmatisation et d'abandon par les autres membres de la communauté en raison du handicap de leurs enfants (WRC, 2008).
- Par rapport aux adultes, les enfants sont touchés de manière disproportionnée par les restes d'explosifs de guerre (REG). En 2013, les enfants représentaient jusqu'à 46 pour cent des victimes de blessures causées par les REG ; cependant, dans certains pays, tels que la République Démocratique du Congo, ce pourcentage atteint 90 pour cent (Landmine et Cluster Munition Monitor, 2014).

### **Encadré 3 : Manuel d'aide aux victimes axé sur les enfants**

En 2016, l'UNICEF a lancé le Child-Focused Victim Assistance Guidance (Manuel d'aide aux victimes axés sur les enfants)<sup>3</sup> pour faire en sorte que les enfants survivants des mines et d'autres explosifs reçoivent le soutien nécessaire pour leur bien-être physique et psychologique dans l'immédiat et à long terme. Ce manuel d'orientation est non seulement destiné aux programmes de lutte contre les mines, mais est également conçu pour soutenir tout programme en faveur des enfants victimes et survivants de tout type de blessure.

---

<sup>3</sup> Pour plus d'informations, voir : [www.mineaction.org/resources/guidance-child-focused-victim-assistance-unicef](http://www.mineaction.org/resources/guidance-child-focused-victim-assistance-unicef).



A Muzaffargarh, au Pakistan, un enfant qui est aveugle de naissance est assis à l'extérieur de sa tente familiale et chante dans un des quartiers les plus gravement affectés par l'inondation de la province.



- Les informations relatives aux enfants handicapés ne sont souvent pas récoltées et les systèmes de gestion des informations liées à la protection de l'enfance n'enregistrent souvent pas les données relatives au handicap (Handicap International et Save the Children, 2011).
- Les enfants handicapés et leurs besoins de protection ne sont souvent pas identifiés par les mécanismes de protection humanitaire (Handicap International et Save the Children, 2011).
- De nombreuses organisations considèrent les personnes handicapées comme un groupe homogène 'à risque' lorsqu'il s'agit de donner un accès prioritaire aux services ou à l'aide sans analyser l'interconnexion des vulnérabilités telles que l'âge et le genre (WRC, 2017a).
- Le manque d'accueil et de soutien pour les enfants handicapés afin de leur permettre de surmonter les problèmes de communication, de déplacement ou de compréhension affectent défavorablement leur capacité à signaler les abus et à divulguer des informations.
  - La violence et la maltraitance sont liées à l'isolation sociale ; les enfants handicapés sont régulièrement enfermés au sein de leurs familles ou isolés dans des espaces confinés (UNICEF 2005).
  - Les informations relatives à la santé, les connaissances fondamentales et la sexualité peuvent ne pas atteindre les adolescents handicapés et n'utilisent souvent pas des supports qu'ils peuvent comprendre, ce qui les expose à un risque accru d'être victimes d'abus sexuel (UNICEF, 2013).
  - La famille, le personnel communautaire ou les services de santé et de protection peuvent être au courant que des parents, ou des aidants maltraitent un enfant mais ne sont pas disposés à intervenir, en invoquant le stress des parents ou le manque de solutions de soins alternatifs (UNICEF 2005).
  - Les familles et les parents peuvent être réticents à signaler un abus sexuel par crainte d'attirer plus de honte sur un enfant ou

une famille déjà stigmatisée (UNICEF, 2007b).

- Les témoignages d'enfants handicapés peuvent être jugés moins fiables – surtout ceux d'enfants présentant des déficiences intellectuelles (UNICEF, 2007b).
- Les espaces amis des enfants ne se trouvent pas dans des endroits accessibles et les informations ou les activités ne sont pas rendues accessibles et inclusives pour les enfants et les parents handicapés.
- Le manque de connaissance sur les enfants handicapés et le manque de capacité du programme à répondre à leurs besoins peuvent réduire les opportunités d'inclusion ou perpétuer les préjugés qui divisent ; des programmes ou des interventions spécialisées sont nécessaires (WRC, 2014).<sup>4</sup> Les enfants handicapés peuvent se trouver exclus des services psychosociaux, y compris des espaces amis des enfants.

---

<sup>4</sup> Basé sur une évaluation de terrain des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays dans huit pays.

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

Les principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants dans l'action humanitaire (CCC) offrent un cadre de référence mondial à l'UNICEF et à ses partenaires dans les situations d'urgence, définissent des engagements et des repères liés aux interventions de protection de l'enfance dans l'action humanitaire. Parmi ces engagements figurent le suivi et la communication de l'information sur les violations graves, la réunification familiale, le recrutement d'enfants, l'éducation aux risques des mines, le soutien psychosocial et d'autres mécanismes de protection (UNICEF, 2010). Tous les principaux engagements de protection s'appliquent aux enfants handicapés. (Voir en *Annexe pour les actions inclusives spécifiques à chaque engagement de protection de l'enfance*).<sup>5</sup>

Les CCC prônent le principe suivant lequel il faut 'Ne pas nuire' dans l'action humanitaire. Ce principe répond aux besoins spécifiques des groupes les plus vulnérables d'enfants et de femmes – notamment les enfants handicapés – et des programmes d'intervention ciblés, en évitant de préférence de causer ou d'attiser un conflit entre des groupes d'individus (UNICEF, 2010).

#### 4.2 Normes minimales relatives à la protection de l'enfance dans l'action humanitaire

Les normes minimales relatives à la protection de l'enfance dans l'action humanitaire appuient le travail de protection de l'enfance accompli dans un contexte humanitaire et intègre le handicap dans ces normes.<sup>6</sup>

#### 4.3 Charte du projet Sphère et normes minimales

Lancé en 1997 par des Organisations non-gouvernementales (ONG) et le Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge, le projet Sphère vise à améliorer la qualité des actions me-

<sup>5</sup> Pour plus d'informations sur les Principaux engagements de l'UNICEF, voir : [www.unicef.org/emergencies/index\\_68710.html](http://www.unicef.org/emergencies/index_68710.html).

<sup>6</sup> Pour plus d'informations, voir : <http://cpwg.net/minimum-standards>.

nées lors d'interventions en cas de catastrophe et de garantir la responsabilisation. Le projet Sphère établit à la fois une charte humanitaire – qui comporte des principes de protection – et des normes minimales relatives à l'EAH, la sécurité alimentaire et la nutrition, l'hébergement, les installations et les produits non-alimentaires et la santé. Les droits des personnes handicapées sont un thème transversal au sein du manuel de Sphère, tant pour des actions traditionnelles que ciblées (Sphere Project, 2011).

#### **4.4 Charte sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire**

La charte a été lancée au sommet humanitaire d'Istanbul en Turquie les 23 et 24 mai 2016. Elle engage les Etats signataires, les agences des Nations Unies, les organisations de la société civile et les organisations de personnes handicapées (OPH) à rendre l'action humanitaire inclusive pour les personnes handicapées, à éliminer les barrières qui empêchent les personnes handicapées d'avoir accès aux services humanitaires et de garantir leur participation. La charte a été très largement adoptée.<sup>7</sup>

#### **4.5 Double approche**

La double approche renforce l'inclusion des enfants handicapés lors des interventions de protection (voir *Figure 1*).

---

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

**Figure 1 : Double approche**

### **Interventions inclusives traditionnelles**

Programmes et interventions humanitaires traditionnelles de protection de l'enfance conçus et adaptés pour faire en sorte qu'ils soient inclusifs et accessibles à tous les enfants, y compris les enfants handicapés. Par exemple :

- Construire et implanter les espaces amis des enfants de sorte qu'ils soient accessibles à tous les enfants, y compris les enfants handicapés, dans le respect des principes de conception universelle (voir Glossaire, Section 11).
- Collecter les données regroupées relatives à l'évaluation des besoins de protection

### **Interventions ciblées sur les questions liées au handicap**

Interventions humanitaires qui visent à répondre directement aux besoins liés au handicap des enfants et des adolescents handicapés. Par exemple :

- Engager un psychologue formé et un interprète en langue des signes pour encourager un enfant qui est sourd à s'exprimer.
- Fournir des jouets et du matériel de jeu spécifiques pour les enfants handicapés dans les espaces amis des enfants.

**Inclusion des enfants et des adolescents handicapés dans les interventions de protection lors d'une action humanitaire**

Une série d'actions sont identifiées ci-dessous pour permettre aux interventions de protection d'inclure davantage les enfants et les adolescents handicapés dans 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'entrées 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 sont plus appropriées lors de crises prolongées, d'autres dans des situations de crise subite. Tandis que ce guide organise les actions en fonction des phases humanitaires, 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 de cas d'urgence majeure (telles que les urgences de Niveau 2 ou 3),<sup>8</sup> ces directives peuvent être prises en compte parallèlement aux *Procédures opérationnelles standards simplifiées de l'UNICEF*.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Pour plus d'informations, voir : [www.unicefinemergencies.com/procedures/level-2.html](http://www.unicefinemergencies.com/procedures/level-2.html)

<sup>9</sup> Pour plus d'informations, voir : [www.unicefinemergencies.com/procedures/index.html](http://www.unicefinemergencies.com/procedures/index.html)



Fabienne sourit en regardant sa fille de 5 ans, Alexi, jouer avec les jeux d'un kit de développement pour la petite enfance à Port-au-Prince, à Haïti. Fabienne et sa fille, qui a un handicap physique, ont perdu leur maison lors du tremblement de terre.

Il est crucial d'inclure les enfants handicapés dans le dispositif de préparation, non seulement afin de diminuer les risques pour les enfants handicapés et leurs familles et 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. A chaque fois que les enfants et les adolescents handicapés participent à une initiative, il faut également inclure les enfants et les adolescents handicapés.<sup>10</sup> 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 aider à 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 pour la protection de l'enfance, la violence basée sur le genre, la santé mentale et le soutien psychologique, et l'intégration de la protection (par exemple, au sein de pôles ou d'équipes de travail).<sup>11</sup>
- b. Au sein du groupe ou de l'équipe de travail, il s'agit d'engager le dialogue avec les intervenants 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 aux enfants handicapés en matière d'aide sociale, d'éducation et de santé, les ONG et les OPH [voir *Glossaire, Section 11*]).

<sup>10</sup> Se référer à la brochure de l'UNICEF *Prenez nous au sérieux ! L'implication des enfants handicapés aux décisions qui affectent leurs vies* (2013), 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 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](http://www.unicef.org/disabilities/files/Take_Us_Seriously.pdf).

<sup>11</sup> Dans bien des cas, le point focal Handicap a tout à gagner à participer à une formation sur les questions liées au handicap dans son pays ou sa région.



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

En 2015, une équipe de travail sur les questions liées au handicap, codirigée par le Haut-commissariat des Nations Unies et Handicap International, a été mise en place au sein du pôle Protection (HCR 2015a). 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 et a renforcé le recueil d'informations liées au handicap (HCR, 2015b et 2016b). De plus, une équipe de travail sur les questions liées à l'âge et au handicap pour le camp Za'atari s'est formée afin d'assurer la coordination entre les organisations en matière d'accès et d'inclusion des personnes handicapées au sein du camp (HCR, 2016a).

- c. Lors du renforcement d'un pôle ou d'un secteur, il s'agit d'identifier, de créer et de forger des partenariats avec les intervenants gouvernementaux et les organisations de la société civile spécialistes des questions liées au handicap, y compris les ONG, les services pour personnes handicapées et les OPH (*voir Encadré 6*).
- 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 :
  - Ajouter 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) ;
  - Favoriser 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 comptes 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 services humanitaires nationaux afin de mettre en place des mécanismes d'aiguillage clairs s'appuyant sur une cartographie et des études récentes ;
- Travailler avec les dispositifs d'EAH, d'éducation et d'hébergement, de gestion et de coordination de camp (pôles) afin de planifier l'accessibilité des principales interventions humanitaires (par exemple, les espaces amis des enfants, les services d'EAH, les centres d'apprentissage temporaires et les centres d'enregistrement).

## 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 suivre les résultats des interventions de protection.

- a. Lors des étapes de préparation, il s'agit de trouver et de rassembler les meilleures informations possibles 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 aux niveaux de la communauté, du pays et du quartier).

### Encadré 4 : Identification des enfants handicapés à partir de sources existantes

- Les informations sur les enfants handicapés peuvent provenir de sources diverses : les ministères ou les services chargés des questions liées au handicap ; les ministères de l'éducation ; les registres de bénéficiaires des programmes de protection sociale pour les enfants handicapés. Des enquêtes précédentes, telles que les enquêtes à indicateurs multiples (MICS) de l'UNICEF, peuvent avoir appliqué le module sur le 'fonctionnement de l'enfant' (voir Encadré 5).<sup>12</sup>
- Les écoles spécialisées pour enfants handicapés, les OPH et les ONG qui travaillent avec les enfants handicapés ou qui réalisent des programmes de réadaptation à base communautaire (voir *Glossaire, Section 11*) disposent souvent de données relatives aux enfants handicapés, en particulier au niveau communautaire.
- 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).
- L'estimation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) selon laquelle 15 pour cent de la population mondiale vit avec un handicap (OMS, 2011) peut être utile pour calculer le nombre approximatif d'adultes handicapés d'une population donnée.
- 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, 2007b).
- Les estimations devraient tenir compte du fait que la proportion de personnes handicapées peut être plus élevée dans les zones affectées par un conflit.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Les enquêtes à multiples indicateurs (MICS) de l'UNICEF représentent le plus vaste programme d'enquêtes menées auprès des ménages sur le bien être des enfants dans le monde, qui a été réalisé dans 107 pays. Pour plus d'informations, voir <http://mics.unicef.org>.

<sup>13</sup> Par exemple, une enquête réalisée auprès de 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.

## Encadré 5 : Collecte de données regroupées par handicap

- Les enquêtes, les recensements et les systèmes d'enregistrement peuvent appliquer deux modules (séries de questions) pour identifier les enfants et les adultes handicapés et pour regrouper les données par handicap :
- La série de questions du Washington Group identifie les adultes handicapés en leur posant des questions sur les difficultés rencontrées lorsqu'il s'agit de réaliser six activités : marcher, voir, entendre, apprendre, se prendre en charge et communiquer.<sup>14</sup>
- 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.<sup>15</sup>
- 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 de programme.
- L'intégration du module de fonctionnement de l'enfant au sein d'une enquête plus vaste (par exemple, les MICS de l'UNICEF), de systèmes de gestion des informations liées à la protection de l'enfance (CPIMS) ou d'un système d'enregistrement permet de regrouper d'autres informations, telles que le statut de réfugié et les préoccupations en matière de protection.

<sup>14</sup> Le Washington Group a été mise 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](http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions).

<sup>15</sup> 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 Short Set. 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, 2016a). Pour plus d'informations, voir : <https://data.unicef.org/topic/child-disability/child-functioning-module> and [www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/child-disability](http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/child-disability).

## 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 la série de questions du Washington Group ou du module d'enquête sur le fonctionnement de l'enfant (*voir Encadré 5*).
- d. Identifier les besoins spécifiques aux enfants handicapés lors d'évaluations relatives à la protection.
- e. Dresser la carte des programmes, des interventions et des services existants auxquels les enfants handicapés ont accès, tels que les écoles inclusives et spécialisées, les espaces amis des enfants accessibles, les services de santé psychosociale, les programmes d'éducation aux risques des mines, 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 relatives aux enfants handicapés, en particulier au niveau communautaire.<sup>16</sup>
  - Ces données peuvent fournir une richesse d'informations sur la situation, les vulnérabilités et les besoins des enfants présentant différents types de handicap ainsi que les capacités locales pour y répondre.
  - Les travailleurs des OPH et des centres de RBC peuvent également être des ressources utiles lors de la collecte de données relatives aux personnes handicapées.

## Suivi et évaluation de programme<sup>17</sup>

- 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.

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> Le kit de ressources de l'UNICEF sur la protection de l'enfance : 'Comment planifier, suivre et évaluer les programmes de protection de l'enfance' contient des réflexions dans le cadre humanitaire, notamment sur les questions liées au handicap, voir : <https://www.unicef.org/protection/files/CPR-WEB.pdf>.

- h. Examiner et adapter les mécanismes existants comme les systèmes de cartographie 5W ('qui fait quoi, où, quand et pour qui') afin de recueillir des informations pertinentes sur les services liés au handicap (*voir Section 6.2.e*).<sup>18</sup> Ces données seront également utiles lors de la phase d'évaluation.
- i. Penser à renforcer le regroupement par handicap lors de l'élaboration des systèmes de gestion de l'information qui incluent des données regroupées par sexe et par âge, et des informations adaptées suivant le genre et le handicap. L'inclusion des données regroupées par handicap dans des systèmes tels que les Systèmes de gestion des informations liées à la protection de l'enfance (CPIMS), et les modèles de surveillance et de communication de l'information, tels que les Mécanismes de surveillance et de communication de l'information sur les violations graves (MRM), ainsi que la recherche et la réunification des familles, constitue un investissement à plus long terme dans la capacité nationale à effectuer le suivi de l'intervention humanitaire.

### 6.3 Planification

Lors de la planification, il faut envisager les actions suivantes :

#### **Prestation de services**

- a. Etudier la législation, les politiques et les programmes relatifs à la protection de l'enfance afin d'évaluer s'ils prennent en compte les enfants handicapés.
- b. Mettre en évidence cette information lors de formations destinées aux collègues chargés de la protection et dans les supports de communication pour le changement de comportement et de communication pour le développement (*voir Glossaire, Section 11*).
- c. Examiner les systèmes d'enregistrement, les processus de gestion de cas, les procédures de réunification familiale, les cartes d'identification et d'autres documents essentiels pour la protection juridique et sociale, et déterminer s'ils sont inclusifs et répondent aux besoins des enfants handicapés.

<sup>18</sup> Les 5W ont pour objectif de définir la présence opérationnelle par secteur et par lieu dans une situation d'urgence. Pour plus d'informations : <https://www.humanitarianresponse.info/en/applications/tools/category/3w-who-does-what-where>.

- d. Déterminer s'il existe un système de carte d'invalidité.<sup>19</sup> Envisager les moyens de simplifier les procédures d'émission des cartes d'identité et de remplacement des anciennes cartes.
- e. Rassembler des informations sur les programmes de protection sociale (*voir Glossaire, Section 11*) et les allocations d'aide aux familles ayant des enfants handicapés (par exemple, les transferts monétaires, les programmes d'aide aux victimes).
- f. Utiliser des 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 chez eux.
- g. Permettre aux enfants handicapés et leurs aidants de participer aux activités de préparation et aux activités de réduction des risques liés aux catastrophes (RRC) ; cela peut inclure l'aide au transport ou des allocations pour les aidants en vue d'accompagner ou d'aider les enfants handicapés pendant les activités.

---

<sup>19</sup> Les cartes d'invalidité servent souvent de critère d'accès aux services.

## Encadré 6 : Engager le dialogue avec les personnes handicapées et les OPH

Les personnes handicapées peuvent être des membres du personnel, des consultants, des conseillers, des bénévoles ou des partenaires intervenant dans toutes les phases de l'action humanitaire. Leur expérience et leur point de vue peuvent orienter la coordination des mesures de protection, la collecte de données, l'évaluation, la gestion de cas, les interventions dans les espaces amis des enfants et la préparation des supports de communication.

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.

- Afin de garantir leur pleine participation, il convient de demander aux personnes handicapées quels supports d'information elles préfèrent (*voir Section 9.3*) et de tenir compte de l'accessibilité des lieux de réunions (*voir Section 10*).
- Si possible, il convient de prendre en charge les dépenses supplémentaires des personnes handicapées, telles que les frais de transport ou d'accompagnement.
- 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 lors des activités humanitaires afin d'utiliser les capacités et l'expérience des personnes handicapées.
- Dans certaines régions, les OPH de femmes sont actives et bien informées sur les besoins et les droits spécifiques aux filles handicapées.
- Pour trouver une OPH, il faut passer en revue la liste des membres de l'Alliance internationale du Handicap.<sup>20</sup>
- Contacter une OPH régionale s'il n'y a pas d'OPH au niveau national.

<sup>20</sup> Pour la liste des membres, voir : [www.internationaldisabilityalliance.org/content/ida-members](http://www.internationaldisabilityalliance.org/content/ida-members).



## Ressources humaines

- h. Identifier et dresser la liste du personnel existant ayant travaillé avec les enfants handicapés, tels que les interprètes en langue des signes, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les gestionnaires de cas, les travailleurs sociaux et les éducateurs spécialisés travaillant avec des enfants ayant des déficiences intellectuelles et psychosociales ou des enfants sourds ou aveugles.
- i. Elaborer des modèles de fiches de poste pour le personnel ayant travaillé avec les personnes handicapées, afin qu'ils puissent être rapidement mobilisés lors de la phase d'intervention.
- j. Consulter et recruter les personnes handicapées lors de toutes les phases du processus de préparation relative à la protection, car elles apportent leur expérience pratique sur les problèmes rencontrés par les enfants et les adultes handicapés (*voir Encadré 6*).
- k. Mobiliser l'expertise et l'expérience relatives aux questions liées au handicap en vue d'orienter les programmes et les interventions inclusifs (*voir Encadré 8*).
- l. Penser à nommer et à affecter des ressources au point focal Handicap de l'organisation ou de l'agence.

## Achat et approvisionnement

- m. Identifier les fournitures régulières utiles à tous les enfants, y compris les enfants handicapés. Cela comprend des matelas, des coussins de soutien (*voir Figure 2*), des jouets spécialement conçus ou rendus inclusifs pour les espaces amis des enfants, des supports de communication, des grelots ou des sifflets qui peuvent servir d'alarme.
- n. Identifier les fournitures ciblées qui répondent aux besoins liés aux handicaps des enfants. Cela comprend les appareils et équipements fonctionnels pour assister les enfants et les adolescents handicapés, comme les appareils de mobilité (fauteuils roulants, béquilles, tricycles), les tableaux et cahiers de communication, les prothèses auditives et leurs piles, ainsi que les cannes blanches.

**Figure 2 :** Fournitures, telles que des coussins de soutien, sur lesquels les enfants handicapés peuvent s'appuyer pour jouer



**Source :** Adapté de Handicap International, 2010

- o. En l'absence de données préexistantes sur les enfants et les adultes handicapés, il s'agit d'estimer que 3 pour cent de la population a besoin d'appareils fonctionnels (OMS et UNICEF, 2015). Il faut planifier en conséquence les budgets et l'approvisionnement en appareils et collaborer avec les organisations qui travaillent à la mise à disposition d'appareils fonctionnels.
- p. La liste des produits d'assistance prioritaires de l'OMS peut orienter la planification des appareils fonctionnels.<sup>21</sup>
- q. Certains dispositifs peuvent être développés et fabriqués localement avec des matériaux de base. Les OPH, les familles d'enfants handicapés et les agents sanitaires peuvent aider à localiser, concevoir et adapter les articles.
- r. 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.<sup>22</sup>
- s. Que les activités soient proposées par la Division Approvisionnement de l'UNICEF ou au niveau local, une orientation supplémentaire sur les questions liées au handicap est disponible, notamment des conseils pratiques sur la manière dont ces acti-

<sup>21</sup> Pour la liste complète et pour plus d'informations, voir : [www.who.int/phi/implementation/assistive\\_technology/EMP\\_PHI\\_2016.01/en](http://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/EMP_PHI_2016.01/en).

<sup>22</sup> Par exemple, des horloges en braille et un globe avec des éléments tactiles sont inclus.

vités peuvent être adaptées pour inclure les enfants présentant différents types de handicap.<sup>23</sup>

## Financement et budgétisation

- t. Attribuer un budget (proportionnel au financement disponible) pour les actions énumérées dans ce livret,<sup>24</sup> telles que mener des campagnes de sensibilisation, construire ou rendre des dispositifs de protection accessibles, produire des supports de communication accessibles et mobiliser les équipes de proximité.
- u. Attribuer un budget pour les prestataires de services qui répondent aux besoins des enfants handicapés, tels que les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les travailleurs sociaux ayant travaillé avec les enfants handicapés, et les interprètes en langue des signes.

## 6.4 Renforcement des capacités

- a. Identifier les opportunités de formation sur l'inclusion des enfants et des adultes handicapés et sélectionner le personnel qui y participera.<sup>25</sup>
- b. Inviter les OPH aux formations organisées sur les questions humanitaires pour les familiariser au système humanitaire, aux processus et aux outils de programmation et de protection, et les inviter également aux structures de coordination gouvernementales pour les interventions d'urgence. Cela encouragera les OPH à contribuer à la coordination des dispositifs de coordination de la protection, à l'analyse des risques, au suivi, à la préparation et aux actions d'intervention.

<sup>23</sup> Voir le supplément d'orientation de l'*Education Kit handbook (Manuel d'instruction du Kit d'éducation)* sur l'inclusion des enfants handicapés : [https://www.unicef.org/supply/index\\_78176.html](https://www.unicef.org/supply/index_78176.html). Voir la note technique sur les adolescents et le handicap dans le Foundational Guidance for the Adolescent Kit for Expression and Innovation (Orientations fondamentales pour l'utilisation du Kit des adolescents pour l'expression et l'innovation) : <http://adolescentkit.org/guides-for-program-coordinators>.

<sup>24</sup> Les *Normes minimales d'inclusion de l'âge et du handicap dans l'action humanitaire* recommandent d'ajouter 0,5 à 1 pour cent de plus dans le budget pour l'accessibilité physique (bâtiments et latrines) et 3 à 4 pour cent pour les produits non-alimentaires et les équipements de mobilité (Age and Disability Consortium, 2015).

<sup>25</sup> 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 un pays ou une région.

- c. Elaborer un atelier de sensibilisation et un module de formation sur les questions liées au handicap à utiliser dans le cadre de la protection de l'enfance lors de programmes d'urgence,<sup>26</sup> qui aborderaient :
- La collecte de données relatives aux enfants handicapés et l'identification de leur besoins de protection ;
  - Les risques et les obstacles auxquels les enfants handicapés sont confrontés pour accéder aux services de protection et d'autres services humanitaires, et les moyens de les éliminer par le biais de démarches inclusives traditionnelles ;<sup>27</sup>
  - Les principaux éléments relatifs au handicap et à la protection dans le cadre de la gestion de cas (*voir Section 7.4.d-j*) ;
  - Le soutien psychosocial et notamment les premiers soins psychologiques ;
  - Les risques spécifiquement liés à la protection auxquels les femmes et les filles handicapées font face ;
  - La communication avec les enfants handicapés (*voir Section 9.2*) et l'adaptation de l'information pour la rendre accessible (*voir Section 9.3*).
- d. Inclure des formateurs spécialisés dans les questions liées au handicap lors de la création d'un groupe de formateurs (par exemple, le personnel des OPH et des ONG travaillant sur les questions liées aux enfants handicapés et le gouvernement).
- e. Animer une formation systématique et pertinente qui incorpore des éléments sur les enfants handicapés dans des ateliers traditionnels sur la protection. Utiliser le module (*voir Section 6.4.c*) pour proposer une formation spécifique sur les questions liées au handicap et à la protection dans l'action humanitaire.

<sup>26</sup> Les ateliers de sensibilisation ont pour objectif de créer un intérêt et de changer les attitudes à l'égard du handicap, tandis que la formation vise à améliorer les compétences pratiques et professionnelles en faveur de l'inclusion des enfants handicapés. La vidéo d'orientation de l'UNICEF sur le handicap offre une introduction sur les questions liées au handicap, explique pourquoi il est important d'inclure les enfants handicapés et présente l'approche de l'UNICEF en faveur de l'inclusion du handicap. Disponible en anglais, en français et en espagnol, voir : [www.unicef.org/disabilities/66434.html](http://www.unicef.org/disabilities/66434.html).

<sup>27</sup> Voir le Manuel de formation sur la protection transversale du Groupe Sectoriel Mondial de la Protection : [http://www.globalprotectioncluster.org/\\_assets/files/aors/protection\\_mainstreaming/PM\\_training/GPC\\_PMTrainingPackage2014-8-FR.pdf](http://www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/aors/protection_mainstreaming/PM_training/GPC_PMTrainingPackage2014-8-FR.pdf)

### **Exemple : Former les femmes handicapées à l'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*, pour aider les dirigeantes à former les membres, les collègues et les partenaires à l'action humanitaire. La formation renforce la capacité des femmes handicapées à plaider efficacement en faveur des questions liées aux femmes et au handicap, notamment en matière de protection, dans les forums humanitaires concernés aux niveaux national et régional (WRC, 2017b).

## **6.5 Infrastructure de protection accessible**

- a. Lors de l'évaluation et de la présélection des bâtiments et des installations qui pourraient être utilisées pour les mesures de protection lors des interventions d'urgence (par exemple, les espaces amis des enfants), il convient de chercher l'infrastructure qui est déjà accessible ou qui nécessite des changements mineurs.
- b. Inclure l'accessibilité dans les critères d'évaluation ou dans les normes utilisées pour sélectionner les bâtiments et les installations.

## Exemple : Espaces amis des enfants 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 (UNICEF Jordanie). Les centres Makani, conçus pour être inclusifs et non-discriminatoires, sont des espaces sécurisés pour les enfants qui offrent une aide à l'apprentissage, un renforcement de compétences et des interventions psychosociales. Chaque centre Makani anime des ateliers de sensibilisation à l'intention de la communauté et oriente les enfants vers d'autres services spécialisés selon le besoin.

En 2016, environ 2024 enfants handicapés ont bénéficié de services par le biais de ces centres (UNICEF Jordanie). Les *Procédures opérationnelles normalisées Makani de Jordanie* destinées au personnel de terrain établissent les normes d'infrastructure et incluent des normes d'accessibilité pour les personnes handicapées concernant les halls d'entrée, les allées, la navigation terrestre et spatiale, et les installations d'EAH (UNICEF, 2016b).<sup>28</sup>

- c. Le cas échéant, il convient de planifier et de budgétiser les modifications requises pour rendre accessible les installations de protection. Il faut tenir compte de l'accessibilité lors de la mise en place d'installations provisoires (telles que les espaces amis des enfants).
- d. Il est bien moins coûteux de planifier l'accessibilité dès le départ – en débutant par la phase de planification et de conception – que de modifier une infrastructure existante.<sup>29</sup>

<sup>28</sup> Les *Jordan Makani Standard Operating Procedures (SOP (Procédures opératoires normalisées Makani en Jordanie))* sont disponibles en anglais sur : [https://www.unicef.org/jordan/ENG\\_Makani\\_-\\_UNICEF\\_Operations\\_Manual4.pdf](https://www.unicef.org/jordan/ENG_Makani_-_UNICEF_Operations_Manual4.pdf) et en arabe : [https://www.unicef.org/jordan/Arabic\\_Makani\\_-\\_UNICEF\\_Operations\\_Manual\\_A4.pdf](https://www.unicef.org/jordan/Arabic_Makani_-_UNICEF_Operations_Manual_A4.pdf).

<sup>29</sup> 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 1 pour cent si cela était planifié dès le début (WEDC, 2010).

- e. Pour obtenir des conseils sur la construction, la reconstruction ou les modifications à apporter à des bâtiments et des installations pour les rendre accessibles, voir “Conseils pour une infrastructure accessible” (*Section 10*).<sup>30</sup>

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

- a. Impliquer les collègues de la Section Communication dans l'élaboration des informations inclusives et accessibles (voir *Sections 9.2 et 9.3*) et dans les campagnes de sensibilisation aux besoins des enfants et des adolescents handicapés, notamment :
- Des informations faciles à comprendre sur les services de protection existants, tels que l'accès à l'enregistrement, l'aide juridique, les allocations de protection pour les familles ayant des enfants et/ou des adolescents handicapés, etc. ;
  - Des messages sur le droit aux services et à la protection pour toutes les filles et les garçons handicapés.
- b. Inclure des images positives d'enfants et de femmes handicapés dans les supports de communication (par exemple, des femmes handicapées dans leurs rôles de mères ou de 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 de l'accessibilité pour les personnes présentant différents types de handicap, par exemple, en utilisant au moins deux manières de recueillir les réactions, telles que les réactions écrites et verbales (voir *Section 9.2*).

<sup>30</sup> Pour obtenir les spécifications en matière d'accessibilité pour les bâtiments et les installations, voir : [www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12 technical cards for accessible construction.pdf](http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12 technical cards for accessible construction.pdf).

### **Exemple : Campagne de protection au camp de réfugiés de Zaatari en Jordanie**

La campagne Amani ('ma protection'), lancée en Jordanie en 2014, délivre un message central, " Se sentir en sécurité, c'est la responsabilité de tous ". La campagne porte sur la meilleure manière de protéger les enfants et les adultes de toute maltraitance ou violence, notamment à travers un message spécifiquement destiné aux enfants handicapés : " Nos capacités sont différentes mais nos droits sont toujours les mêmes " .

Cette campagne vise à promouvoir les droits des enfants handicapés, à encourager les autres enfants à jouer avec les enfants handicapés et à parler aux adultes de la violence qu'ils constatent ; et à exhorter les adultes à intégrer les personnes handicapées et à respecter leurs droits (Save the Children et al. 2014).



## 6.7 Liste de vérification pour le dispositif de préparation

Cette liste de vérification, dressée à partir des actions définies dans ce document, permet de planifier les actions clés et de déterminer si elles incluent les enfants et les adolescents handicapés dans le dispositif de préparation. Pour remplir la liste de vérification, il peut être nécessaire de consulter les autres collègues et intervenants. Il peut être utile de la remplir en équipe ou lors d'une réunion de coordination. Des copies imprimables supplémentaires sont disponibles sur : <http://training.unicef.org/disability/emergencies/protection.html>.

### Considérations pour l'inclusion des 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-ils été identifiés dans les mécanismes de coordination relatifs à la protection (y compris les pôles) ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :

#### Estimation, suivi et évaluation

Les données existantes sur les enfants handicapés (par exemple, issues des ministères chargés des questions liées au handicap, des écoles spécialisées, des structures d'hébergement, des ONG et des OPH) ont-elles été compilées ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :

<p>Les évaluations, 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 ? (voir Encadré 5)</p>	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
<p>Notes :</p>	
<p>Les services et programmes destinés aux enfants handicapés ont-ils été recensés (par exemple, les structures d'hébergement, les programmes de protection sociale et d'aide aux victimes) ?</p>	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
<p>Notes :</p>	
<p><b>Planification</b></p>	
<p>Les questions liées aux enfants handicapés ont-elles été incluses dans les plans de préparation relatifs à la protection de l'enfance, notamment les plans élaborés par les mécanismes de coordination ou les groupes de travail interministériels/interdépartementaux ?</p>	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
<p>Notes :</p>	

<p>Les enfants handicapés, leurs familles et les OPH ont-ils été consultés et impliqués dans les activités de protection liées au dispositif de préparation ?</p>	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
<p>Notes :</p>	
<p>Un budget a-t-il été attribué pour les services et les fournitures qui répondent aux besoins des enfants handicapés ?</p>	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
<p>Notes :</p>	
<p>L'accessibilité au handicap est-elle un critère d'identification et de sélection des installations destinées aux services de protection (par exemple, les espaces amis des enfants, l'emplacement des services de proximité) ?</p>	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
<p>Notes :</p>	

<p>Des collaborations/des partenariats ont-ils été établis avec des agences/des organisations spécialisées dans les questions liées au handicap (par exemple, les ministères fournissant des services aux enfants handicapés, les ONG travaillant aux questions liées au handicap, les OPH, les centres de réadaptation, les écoles spécialisées) ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé</p>
<p>Notes :</p>	
<p><b>Renforcement des capacités</b></p>	
<p>Le personnel de protection humanitaire a-t-il suivi une formation sur l'inclusion des enfants handicapés (par exemple, comment rendre les interventions inclusives, comment communiquer avec les enfants handicapés, comment adapter l'information) ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé</p>
<p>Notes :</p>	

## Communication pour le changement de comportement/Communication pour le développement

Les supports de communication sont-ils développés dans le cadre des programmes de préparation en au moins deux versions (par exemple, papier et audio) ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :



Nour, 11 ans, participe à une activité dans un espace ami des enfants de l'UNICEF dans le camp d'Islahiye pour les réfugiés syriens. Nour, qui a le syndrome de Down, a fui la République Arabe de Syrie avec sa famille.

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

## 7.1 Coordination

- a. Mettre en place un point focal,<sup>31</sup> une antenne ou une équipe de travail pour représenter les questions liées au handicap dans les mécanismes de coordination humanitaire relatifs à la protection (par exemple, les pôles, les groupes de travail).
- b. Etablir des liens entre les autorités gouvernementales et les pôles sur les questions fondamentales afin de favoriser les services de protection inclusifs et coordonnés et l'intégration de la protection dans toute intervention humanitaire.<sup>32</sup>
- c. Créer des voies d'aiguillage par le biais de connexions intersectorielles afin d'identifier et de répondre efficacement aux besoins des enfants handicapés :
  - Avec le Pôle Santé pour faciliter la mise à disposition d'appareils fonctionnels (par exemple, les dispositifs d'aide auditive, visuelle et de mobilité), améliorer la participation dans les espaces amis des enfants et les écoles, et identifier et orienter les enfants handicapés hospitalisés non-accompagnés vers les services de réunification familiale (*voir le livret Santé*<sup>33</sup>).
  - Avec le groupe de travail sur la santé mentale et le soutien psychosocial et le domaine de responsabilité sur la protection de l'enfance pour orienter les enfants présentant des déficiences psychosociales.
  - Avec le groupe de travail sur la violence basée sur le genre pour orienter les filles handicapées et les survivantes de violences basées sur le genre, et pour plaider en faveur de l'inclusion des adolescentes handicapées et des aidantes aux activités de prévention sur la violence basée sur le genre et l'autonomisation.

<sup>31</sup> Le point focal Handicap a tout à gagner à participer à une formation sur les questions liées au handicap prévue dans son pays ou sa région.

<sup>32</sup> L'intégration de la protection est un processus qui consiste à incorporer les principes de protection et à favoriser réellement l'accès, la sécurité et la dignité dans l'aide humanitaire ; voir : [www.globalprotectioncluster.org/en/areas-of-responsibility/protection-mainstreaming.html](http://www.globalprotectioncluster.org/en/areas-of-responsibility/protection-mainstreaming.html).

<sup>33</sup> Voir : <http://training.unicef.org/disability/emergencies/health-and-hiv-aids.html>.

- Avec le Pôle Education pour renforcer la communication de l'information sur toute maltraitance identifiée par les enseignants par le biais d'un mécanisme d'aiguillage et de réunions périodiques de gestion de cas entre les enseignants et les chargés de cas (*voir le livret Education*<sup>34</sup>).
- d. Au moment de dresser la carte des services humanitaires, comme dans une base de données 5W (*voir Section 6.2.h*), il convient de recueillir des informations auprès du ministère ou du service chargé des questions liées au handicap, des organisations qui fournissent des services auxquels les enfants et les adolescents handicapés ont accès, et ceux qui fournissent des services ciblés (par exemple, l'aide aux victimes, le placement familial, les appareils fonctionnels, les centres de réadaptation).

### **Exemple : Cartographie inclusive pour les personnes handicapées**

En Irak, l'UNICEF sert de point focal pour le Domaine de responsabilité sur la protection de l'enfance et les sous-groupes de travail chargé de la protection de l'enfance dans la région du Kurdistan. On applique une méthode de cartographie 5W (qui fait quoi, où, quand et pour qui) pour collecter des données relatives aux programmes et aux interventions de protection de l'enfance. Dans le cadre de la cartographie 5W, une colonne spécifique sur les enfants handicapés a été ajoutée. Les données collectées fournissent des informations sur la portée, les lacunes et les chevauchements des interventions de protection de l'enfance, notamment celles destinées aux enfants handicapés. Le Responsable de gestion de l'information consolide les mises à jour et les enregistre dans les mécanismes de communication de l'information de l'UNICEF et inter-organisations, tels que les rapports de situation (SitReps), les SitReps hebdomadaires sur les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les SitReps bimensuels sur les réfugiés (UNICEF Irak).

<sup>34</sup> Voir : <http://training.unicef.org/disability/emergencies/education.html>.



- e. Identifier les lacunes et favoriser l'adaptation des services qui ne sont actuellement pas inclusifs pour les enfants handicapés conformément aux orientations fournies dans ce livret. Parmi les exemples de services qui ne sont pas inclusifs, figurent les espaces amis des enfants qui ne disposent pas de rampes permettant aux enfants et aux adultes d'y avoir accès, ou les écoles sans enseignants formés à l'inclusion des enfants handicapés aux activités.

## **7.2 Estimation, suivi et évaluation**

- a. Examiner et utiliser tous les outils de collecte de données qui ont été développés ou adaptés lors de la phase de préparation pour inclure les enfants handicapés.
- b. Si des outils de collecte de données ont été élaborés, il convient de les examiner et de les adapter en conséquence pour inclure les enfants handicapés (*voir Section 6.2*).
- c. Collecter les données relatives aux 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 (*voir Encadré 4*) et le regroupement des données par handicap (*voir Encadré 5*) permettent de concevoir des programmes de protection inclusifs et de déterminer dans quelle mesure les enfants handicapés ont accès aux services, tels que les espaces amis des enfants.

### 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. A ces fins, le HCR a piloté l'utilisation de la série de questions du Washington Group (*voir Encadré 5*) lors des entretiens d'enregistrement. Pendant ce projet pilote, la prévalence du handicap chez les réfugiés a augmenté de 25 points de pourcentage, en passant de 2,3 pour cent (dans les données collectées avant le projet pilote) à 27,5 pour cent.<sup>35</sup>

Le personnel d'enregistrement du HCR a déclaré que les questions du Washington Group les avaient aidés à identifier les handicaps invisibles. En utilisant une terminologie neutre, non-stigmatisante, les questions encourageaient les personnes interrogées à révéler leur handicap.<sup>36</sup> (HCR, 2016b)

#### Evaluation des besoins humanitaires

- e. Incorporer les questions liées aux enfants handicapés aux évaluations traditionnelles de besoins humanitaires, telles que les évaluations rapides initiales multi-pôle ou multi-secteur<sup>37</sup> et l'évaluation des besoins après une catastrophe.
- f. Pour les instruments de collecte de données des individus (par exemple, l'enregistrement des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, la recherche et la réunification des familles, les Mécanismes de surveillance et de communication de l'information sur les violations graves [MRM], la gestion de cas), il convient d'adapter les outils pour collecter les données regroupées par handicap, par âge et par sexe (*voir Encadré 5*).

<sup>35</sup> \*Auparavant, le HCR posait la question, "Êtes-vous handicapé ?" donnant lieu à une sous-estimation des réfugiés handicapés.

<sup>36</sup> Depuis janvier 2017, le HCR et 19 partenaires ont effectué en moyenne 5000 visites à domicile par mois.

<sup>37</sup> Pour plus d'informations, voir le Cycle de Programme humanitaire/l'Évaluation des besoins : <https://www.humanitarianresponse.info/en/programme-cycle/space/page/assessments-overview>.

- g. Observer l'accessibilité des services et des installations de protection comme les espaces amis des enfants, pour voir si les enfants handicapés sont présents et participent aux activités humanitaires (*voir Section 10*).
- h. Déterminer si les structures d'hébergement sont opérationnelles, les conditions dans lesquelles les enfants handicapés évoluent dans les installations, le nombre d'enfants par aidant et leur accès aux services, notamment d'EAH, de santé, de nutrition et d'éducation.
- i. Lors des évaluations participatives, il convient d'organiser des groupes de discussions thématiques et des entretiens avec les intervenants clés afin de recueillir des informations sur les risques relatifs à la protection pour les filles et les garçons handicapés et sur leur accès aux services de protection.
- 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 groupes de discussions thématiques (*voir Encadré 6*).
  - Recueillir des informations sur les barrières qui empêchent les enfants handicapés et leurs aidants d'avoir accès aux services et aux informations humanitaires, et en tenir compte lors de la mise en place de voies d'aiguillage dans le cadre de la gestion de cas. Il peut s'agir :
    - > de pratiques discriminatoires qui empêchent les filles handicapées d'avoir accès aux soins de santé reproductive (par exemple, le refus d'information ou de services) ;
    - > de difficultés à accéder aux services en raison de la distance ou du manque de transport ;
    - > d'installations inaccessibles (par exemple, les espaces amis des enfants avec des escaliers et pas de rampe, les toilettes qui ne sont pas accessibles aux fauteuils roulants) ;
    - > du manque de connaissance et de soutien de la part des travailleurs humanitaires ; et
    - > du manque de fournitures appropriées pour les enfants handicapés (par exemple, des fauteuils roulants, des béquilles, des prothèses auditives de taille appropriée).

- j. Lorsque les données sont recueillies directement auprès des enfants handicapés, comme lors de la gestion de cas et des entretiens d'identification et d'enregistrement, il peut être nécessaire de leur apporter une aide appropriée pour leur permettre de communiquer, de donner leur accord et pour préserver la confidentialité. Cette aide comprend la communication alternative ou l'interprétariat en langue des signes (*voir Section 9.2*).
- k. Encourager la participation des enfants.<sup>38</sup> Les enfants sont souvent au courant de ceux qui sont exclus de l'école et des espaces amis des enfants et pourquoi (UNESCO, 2010). Il s'agit d'utiliser l'art et le jeu pour permettre aux enfants handicapés d'exprimer leurs opinions et leurs préférences au cours des entretiens avec les intervenants clés et des groupes de discussion thématiques.<sup>39</sup>
- 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 groupes de discussion thématique distincts avec des femmes et des filles handicapées afin d'identifier les pratiques et les barrières discriminatoires spécifiques, et présenter les conclusions dans un rapport supplémentaire.
- l. Utiliser les données existantes ou les données recueillies lors des évaluations pour compléter la synthèse des besoins et les plans d'interventions humanitaires. Partager ces données avec les organisations pertinentes.

### Suivi et évaluation de programme

- m. Elaborer des indicateurs classés par type de handicap afin de surveiller les progrès réalisés pour accéder aux enfants handicapés et répondre à leurs besoins. Il peut s'agir des indicateurs suivants :

<sup>38</sup> 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](https://www.unicef.org/supply/files/ATTACHMENT_IV-UNICEF_Procedure_for_Ethical_Standards.PDF) et <https://www.unicef-irc.org/publications/849>.

<sup>39</sup> 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*, [www.unicef.org/disabilities/files/ Take\\_Us\\_Seriously.pdf](http://www.unicef.org/disabilities/files/Take_Us_Seriously.pdf).

- Nombre de filles, de garçons, de femmes ou d'hommes handicapés ayant un accès sécurisé à des activités de soutien psychosocial durables et structurées.
  - Nombre de femmes ou d'hommes handicapés participant à des ateliers structurés et durables sur la parentalité positive (dans un camp/en milieu urbain/dans un hébergement informel – sous des tentes/dans un sous-district).<sup>40</sup>
- n. Regrouper les données de suivi liées aux bénéficiaires par handicap, par âge et par sexe.
- o. Documenter et présenter 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 de protection (par exemple, dans les SitReps, les tableaux de bord humanitaires, les rapports semestriels ou annuels).
- p. Inclure des questions sur la mesure dans laquelle les enfants handicapés ont accès aux services de protection et aux défis auxquels ils font face, dans le cadre d'un suivi en temps réel grâce aux téléphones portables et aux SMS, d'un suivi effectué conjointement avec les partenaires, et du suivi et de l'évaluation post-distribution. Il s'agit de poser des questions telles que, "Les enfants et les adolescents handicapés ont-ils accès aux espaces amis des enfants ?"

<sup>40</sup> Exemple d'indicateurs extraits du document d'orientation sur les indicateurs Makani de l'UNICEF destiné aux partenaires de l'UNICEF 2017. Voir : <http://training.unicef.org/disability/emergencies/protection.html>.

## Encadré 7 : Evaluer l'inclusion des enfants handicapés

Dans le cadre des évaluations humanitaires, il convient de considérer l'inclusion du handicap comme un critère d'évaluation et d'ajouter des questions telles que :

- Dans quelle mesure les interventions de protection étaient-elles adaptées aux besoins spécifiques des enfants handicapés ?
- Les interventions et les services ont-ils été efficacement offerts aux enfants handicapés dans une situation d'urgence ?
- Dans quelle mesure les interventions de protection, à la fois intégrées et ciblées, ont-elles eu les résultats escomptés ?
- Dans quelle mesure l'évaluation des besoins a-t-elle identifié les besoins de protection spécifiques aux enfants handicapés ?
- Dans quelle mesure les informations sur les enfants handicapés issues de l'évaluation des besoins ont-elles été utilisées pour orienter la programmation ?
- Dans quelle mesure les programmes en cours sur les questions liées au handicap étaient-ils liés à l'intervention humanitaire ?
- La création d'un lien entre la programmation en cours sur les questions liées au handicap et l'intervention humanitaire a-t-elle eu des bénéfices permanents ou durables ?

- q. Analyser les lacunes d'informations dans l'évaluation et les blocages dans la mise en œuvre de programmes inclusifs de protection de l'enfance (par exemple, en organisant des ateliers avec les partenaires ou en publiant un article).
- r. Documenter et partager les leçons tirées de l'inclusion des enfants handicapés aux interventions humanitaires de protection de l'enfance ; par exemple, par des études de cas (*voir Section 8.2*).
- s. Voir Section 6.6.c pour les mécanismes de plainte et de rétroaction.

### 7.3 Planification

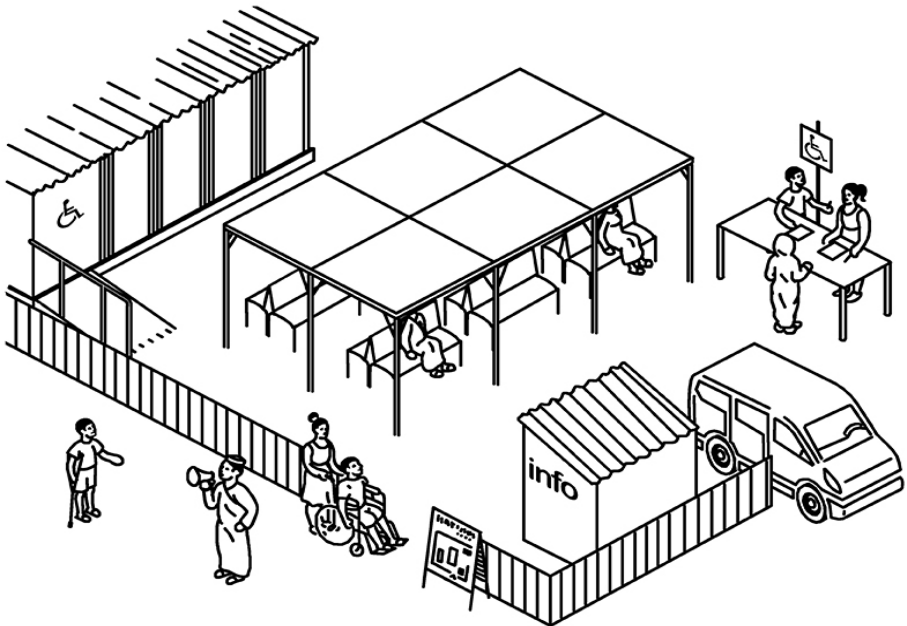
- a. En dépit de l'urgence d'une intervention humanitaire, il y a plusieurs manières de tirer parti des capacités et du vécu unique des enfants, des adolescents et des adultes handicapés et de les inclure dans l'intervention (voir *Section 9.2*).
- b. Lors du développement ou de la publication de commentaires (tels que les plans d'intervention humanitaires inter-organisation, les plans de travail humanitaire de l'UNICEF), il convient d'inclure les besoins de protection des filles et des garçons handicapés, d'identifier les barrières qui les empêchent d'accéder aux interventions de protection et d'ajouter des activités qui incluent les enfants handicapés.
- c. Inclure les enfants et les adolescents handicapés comme une catégorie de personnes à laquelle il faut accéder dans les plans d'intervention, en élaborant :
  - 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 la mesure dans laquelle les enfants handicapés ont été inclus.
- d. Il faut tenir compte des enfants handicapés au moment de définir les critères de sélection des bénéficiaires fondés à partir d'une analyse de situation, en prenant en considération les barrières et les risques auxquels ils font face.
- e. S'il n'existe pas de données relatives au sexe, à l'âge, au handicap et aux besoins de protection des enfants handicapés, il convient d'identifier cela comme un manque d'informations et de mettre en place des actions pour y remédier.

## 7.4 Rendre inclusives et accessibles les interventions de protection de l'enfance

### Enregistrement des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays

- Mettre en place des voies rapides (voir Glossaire, Section 11), des files d'attente prioritaires ou définir des horaires pour permettre aux enfants et aux adolescents handicapés et leurs aidants de s'inscrire.
- Demander à des travailleurs sociaux formés d'identifier les enfants handicapés dans les espaces d'attente pour l'enregistrement, et de les enregistrer en priorité, avec leurs aidants.
- Fournir des sièges abrités pour permettre aux personnes de se reposer tout en faisant la queue pour s'enregistrer (voir Figure 3). Cela vient en aide non seulement aux personnes handicapées mais également aux personnes âgées et aux femmes enceintes.

**Figure 3 :** Zone dédiée aux personnes handicapées



Source : Adapté de la FICR, Handicap International et CBM, 2015.



### **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 les espaces de réception étaient formées 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 et d'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 adoptant une approche de gestion de cas (Handicap International).

#### **Gestion de cas (voir Glossaire, Section 11)<sup>41</sup>**

- d. Dispenser une formation au personnel impliqué dans l'identification et l'évaluation, y compris la création d'un cas et de la documentation associée, sur la manière de communiquer avec les enfants handicapés et d'identifier ceux qui ont besoin d'assistance (voir Section 9.2).
- e. Recueillir les données relatives au handicap dans les informations d'enregistrement issues d'une gestion de cas standard (voir Section 6.2).
- f. Lors de l'évaluation de la famille ou du ménage, le personnel devrait identifier les capacités de la famille à prendre en charge un enfant handicapé (par exemple, lui apporter de la stimulation, lui fournir une alimentation adaptée) et les risques supplémentaires auxquels l'enfant fait face, afin de l'orienter vers les services les plus appropriés.
  - L'évaluation devrait être réalisée de manière à renforcer les responsabilités et la relation entre l'enfant et la famille.

<sup>41</sup> Adapté de Save the Children 2011

- g. Envisager les solutions qui éliminent les barrières qui peuvent empêcher de réussir l'orientation des enfants handicapés ; par exemple, faire des recommandations pour rendre une installation accessible, fournir des informations aux enfants handicapés en au moins deux versions et mettre des appareils fonctionnels à leur disposition (*voir Section 9.3*).
- h. Inviter les gestionnaires de cas, les travailleurs sociaux et d'autres professionnels spécialisés dans les questions liées au handicap (tels que des membres d'OPH) à des conférences de cas pour guider les chargés de cas et les responsables en vue de répondre aux besoins des enfants handicapés (*voir Encadré 6*).
- i. Impliquer les enfants handicapés à l'élaboration de plans d'aide individuelle et au moment de clôturer leurs cas (*voir Section 9.2*).
- j. Former les équipes de proximité à entrer en contact avec les enfants qui ne peuvent pas se rendre aux centres d'enregistrement ou aux espaces amis des enfants et à rendre visite aux enfants dans les structures d'hébergement, notamment dans les centres de détention.
  - Faire des visites régulières dans les structures d'hébergement. Si elles ont été fermées, penser à reloger les enfants handicapés chez des familles d'accueil ou des foyers, ou encore dans des internats ou des pensionnats. Si le personnel a déserté les structures ou si les établissements manquent de personnel, il convient de mobiliser les ressources humaines des pôles Protection, Education, EAH et Santé.
  - Il faut confier les enfants handicapés vivant dans des structures d'hébergement aux dispositifs de gestion de cas afin de leur permettre d'avoir un meilleur accès à tous les services humanitaires.

### **Surveillance et communication de l'information sur les violations graves**

- k. Utiliser les Mécanismes de surveillance et de communication de l'information sur les violations graves (MRM) pour enregistrer et traiter les cas connus et soupçonnés de violations graves commises à l'égard d'enfants handicapés.
  - Documenter les facteurs liés au handicap qui contribuent aux violations graves commises à l'égard des enfants dans un conflit armé (par exemple, l'abandon lorsque les communa-

tés fuient la violence armée, l'exploitation et le recrutement des enfants présentant des déficiences intellectuelles).

- Regrouper les données issues des MRM par handicap.
- Documenter les informations selon lesquelles la violation grave a créé un handicap (*voir Encadré 5*).
- Au moment de rassembler les informations, notamment les entretiens liés aux MRM et aux autres mécanismes, il s'agit d'apporter du soutien et de fournir un hébergement aux enfants handicapés qui peuvent avoir besoin d'aide pour communiquer (par exemple, des interprètes en langue des signes, des personnes formées à la communication améliorée et alternative).<sup>42</sup>
- Garantir l'aide juridique aux enfants handicapés et des services d'orientation à ceux qui ont besoin de services de réadaptation et de soutien psychosocial.

### Recherche et réunification des familles

- l. Former le personnel de protection de l'enfance à l'identification, l'enregistrement et la réunification familiale des enfants handicapés non-accompagnés ou séparés.
- m. Identifier et enregistrer les enfants non-accompagnés ou séparés dans les hôpitaux et les structures d'hébergement à l'aide d'un mécanisme d'identification et d'aiguillage mis en place par les acteurs sanitaires.
- n. Prévoir des besoins en matière d'accessibilité et de communication (par exemple, une interprétation en langue des signes, des conditions de vie appropriées) lors de l'identification, de l'orientation et de la mise en place de soins alternatifs pour les enfants non-accompagnés et séparés qui présentent un handicap (*voir Section 9.2 et Section 10*).

### Soutien psychosocial

- o. Former des prestataires de soutien psychosocial sur les questions liées au handicap, y compris les personnes fournissant un soutien psychosocial en premier secours.

<sup>42</sup> Pour plus d'informations, voir : [www.asha.org/public/speech/disorders/AAC](http://www.asha.org/public/speech/disorders/AAC).

- p. Mobiliser les travailleurs sociaux, les psychologues et les travailleurs communautaires ayant suivi une formation appropriée sur les services de soutien psychosocial pour les enfants handicapés (*voir Encadré 8*) et les impliquer dans la conception et la mise en œuvre d'activités dans les espaces amis des enfants et d'autres interventions de protection.

### **Soutien psychosocial : atelier de parentalité**

- q. Retrouver les parents des enfants handicapés et les enrôler dans les groupes de soutien par les pairs et aux ateliers de parentalité.
- r. Incorporer aux ateliers de parentalité positive des sujets liés à la gestion du comportement, qui traitent de la stigmatisation et de l'auto-stigmatisation des enfants handicapés.
- s. Définir des stratégies adaptées pour atténuer le stress des familles qui ont un enfant handicapé (par exemple, grâce à la gestion de cas, l'uniformisation de l'orientation permettant l'évaluation des hébergements, l'identification et la facilitation de l'accès aux espaces amis des enfants, en les aidant à créer des liens sociaux avec les voisins et d'autres membres de la communauté, et en instaurant des soins de répit à base communautaire).
- t. Recruter des ergothérapeutes, des sages-femmes et d'autres professionnels pour former les parents à prendre soin et à stimuler les enfants handicapés afin d'atténuer la maltraitance, l'exploitation, la violence et la négligence des enfants (*voir Figure 4*).
- u. Lors de la mise en place de comités de protection de l'enfance et de mécanismes de surveillance, il convient d'apporter un soutien supplémentaire aux familles d'enfants handicapés confrontés aux risques de violence (par exemple, les nouveaux parents, les parents célibataires ou les parents adolescents, les jeunes mères ou les parents non mariés avec de faibles revenus ayant des antécédents de toxicomanie).

**Figure 4 :** Parents et frères et sœurs jouant avec des enfants handicapés



**Source :** Adapté de Handicap International, 2010.

### **Soutien psychosocial : espaces amis des enfants**

- v. Faire en sorte que des bénévoles (par exemple, les parents, les membres de la communauté, les OPH) et des professionnels (par exemple, les interprètes en langue des signes, les ergothérapeutes) apportent un soutien aux enfants handicapés dans les espaces amis des enfants.
- w. Former les facilitateurs d'espaces amis des enfants sur les moyens de détecter les signes de maltraitance ou de négligence chez les enfants handicapés et d'inclure les enfants handicapés aux activités des espaces amis des enfants.
- x. Organiser des groupes de pairs adolescents handicapés ou non handicapés pour se rendre aux espaces amis des enfants ou aux écoles, en les sensibilisant aux risques liés à la protection et à la sécurité routière.
- y. Dans la mesure du possible, il convient d'assurer le transport (par des allocations en espèces ou un moyen de transport accessible) pour les enfants qui ont des difficultés à se rendre aux espaces amis des enfants et d'autres services psychosociaux, en tenant également compte de leur aidant ou de la personne qui les accompagne.

- z. Planifier et vérifier si la construction, la reconstruction et la réparation des infrastructures de protection de l'enfance, notamment les espaces amis des enfants, sont réalisées conformément aux principes d'accessibilité. Il convient de choisir des emplacements accessibles pour les installations provisoires et permanentes de protection de l'enfance en faveur des enfants et des adultes présentant différents types de handicap (*voir Section 10*).
- aa. Les panneaux d'informations, indiquant notamment l'emplacement des espaces amis des enfants, peuvent être rendus accessibles (*voir Section 10*).

### **Exemple : Espaces amis des enfants après les tremblements de terre au Népal**

Dans le cadre de l'intervention de l'UNICEF lors des tremblements de terre de 2015 au Népal, 5245 enfants handicapés ont été identifiés dans les quartiers affectés par le tremblement de terre. Parmi eux, 1911 enfants handicapés (47 pour cent de filles) ont fréquenté des espaces amis des enfants inclusifs disposant de matériels de jeu pour les aider à se remettre des traumatismes psychosociaux (UNICEF, 2015). Cela a été possible grâce à une formation sur l'implication des enfants handicapés dispensée aux facilitateurs et aux organisateurs d'espaces amis des enfants. La Fondation Karuna du Népal<sup>43</sup> a contribué à trouver des lieux accessibles et des jouets produits localement pour les espaces amis des enfants. Ces espaces inclusifs sont devenus des centres d'assistance aux personnes handicapées, qui facilitent leur orientation vers des centres de soins et qui fournissent des appareils fonctionnels (UNICEF Népal).

<sup>43</sup> La Fondation Karuna est une ONG qui travaille à l'amélioration de la qualité de vie des enfants handicapés en renforçant les systèmes de santé et en autonomisant les communautés.

## Education aux risques des mines et des restes explosifs de guerre (ERM)

- bb. Former le personnel communautaire d'éducation aux risques des mines sur la manière d'enseigner les enfants handicapés ou non handicapés à se protéger des mines et des explosifs et à faire en sorte que tous les enfants survivants et leurs familles reçoivent une aide adaptée, notamment des soins de santé et de réadaptation.
- cc. Collecter les données relatives aux enfants handicapés et à leurs aidants qui bénéficient d'une éducation aux risques des mines et d'une aide aux victimes.
- dd. Impliquer les survivants handicapés comme formateurs de leurs camarades. Les survivants des mines et des restes d'explosifs de guerre (REG) peuvent être des formateurs et des messagers en matière d'ERM effectifs et crédibles pour les différents publics ciblés.
- ee. Faire en sorte que les messages d'éducation aux risques des mines tiennent compte des besoins d'accessibilité et de communication des enfants handicapés (*voir Section 9.3*).

### **Exemple : Les personnes handicapées comme formateurs sur l'ERM**

Au Mali, 12 victimes d'incidents explosifs et personnes handicapées (y compris cinq femmes) ont été formés et dispensent à présent (2017) une éducation aux risques des mines dans leurs communautés dans le cadre d'une activité génératrice de revenus à Tombouctou et Gao (UNICEF Section Protection de l'Enfance).

**Protection sociale (voir Glossaire, Section 11)<sup>44</sup>**

- ff. Les ménages abritant des personnes handicapées peuvent faire face à des difficultés financières en situation d'urgence en raison de la perturbation des services et des allocations de protection sociale, des frais supplémentaires occasionnés par les soins de santé, les appareils fonctionnels et la perte de revenus pour s'occuper d'un membre de la famille handicapé.
- gg. Identifier les programmes de protection sociale qui existent pour les personnes handicapées (par exemple, les allocations d'aide aux personnes handicapées, les allocations de retraite, les cartes de transport gratuit, les bourses d'éducation spécialisée, et les bons de réduction pour les produits alimentaires) et penser à les utiliser ou à les modifier afin que les enfants handicapés en bénéficient.
- hh. Organiser un processus d'enregistrement simplifié et fournir des cartes d'identité aux ménages abritant des enfants handicapés<sup>45</sup> pour faciliter leur identification et leur inclusion aux programmes de protection sociale.
- ii. Tenir compte des coûts supplémentaires liés au handicap lors de la sélection des ménages admissibles aux programmes de protection sociale, tels que les transferts monétaires.
- jj. Ajouter le handicap aux critères de sélection des bénéficiaires de programmes de transfert monétaire afin d'accéder aux familles de personnes handicapées.

<sup>44</sup> Pour en savoir plus sur la Protection sociale et l'Action sociale, voir : [https://www.unicef.org/socialprotection/framework/index\\_61912.html](https://www.unicef.org/socialprotection/framework/index_61912.html).

<sup>45</sup> Les ménages abritant des enfants handicapés peuvent être identifiés par le biais de processus de collecte de données tels que les enquêtes de ménage, les systèmes d'enregistrement et les registres de services.



## Exemple : Transferts monétaires à Alep

En Novembre 2016, l'UNICEF et ses partenaires de la République Arabe de Syrie ont lancé un programme de transfert monétaire pour les familles d'enfants handicapés. Ils ont identifié les bénéficiaires grâce à un système d'accréditation d'invalidité, et du suivi effectué par une ONG partenaire qui a réalisé une étude d'admissibilité aux transferts monétaires. Parmi les familles, il y avait des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et des communautés d'accueil. Les familles ont reçu 40 USD par mois (le double du 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 (UNICEF Syrie).

### Violence basée sur le genre

- kk. Se coordonner avec les intervenants sur les questions liées à la violence basée sur le genre (VBG) et à la protection, afin d'élaborer des mécanismes d'aiguillage en matière de GBV qui identifient les enfants handicapés survivants, les orientent vers des systèmes de protection accessibles et leur fournissent des services spécialisés par le biais de programmes d'aide aux survivants.
- ll. Cibler les jeunes adolescentes handicapées afin de les inclure dans toutes les mesures communautaires de prévention et d'autonomisation liées aux VBG. Identifier et inviter les filles qui sont les plus menacées, telles que celles qui présentent des déficiences intellectuelles.
- mm. Mettre en place des espaces sûrs et accessibles où les filles peuvent se rencontrer sans garçons, tisser des liens avec des camarades et se connecter aux réseaux sociaux, et avoir un accès sécurisé aux informations et aux services.

## Partenariats

- nn. Une expertise sur les questions liées au handicap peut être mobilisée par le biais de partenariats existants ou par la création de nouveaux partenariats avec des organisations gouvernementales (par exemple, les ministères de l'Éducation ou des Affaires sociales), des OPH, des ONG spécialisées dans les questions liées au handicap, et par le recrutement de consultants à court-terme (*voir Encadré 8*).
- oo. Les organisations de la société civile, telles que les associations de défense des droits de 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.

## 7.5 Ressources humaines

- a. Consulter et recruter les personnes handicapées pour les processus d'intervention et de redressement rapide, ce qui ajoute une expertise concrète des problèmes rencontrés par les enfants et les adultes handicapés (voir Encadré 6).

### Encadré 8 : Expertises des 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 les questions liées au handicap.
- Dans les fiches des postes relatifs à la protection (par exemple, les travailleurs sociaux, les chargés de cas, les responsables), il convient de désigner l'expérience de travail avec des enfants handicapés ou sur les questions liées au handicap comme un atout souhaité.
- Encourager les hommes et les femmes handicapés à poser leur candidature pour les postes d'employés, de consultants et de bénévoles.<sup>46</sup>
- Contacter les réseaux de personnes handicapées et les OPH pour transmettre les informations de recrutement et identifier les personnes handicapées qui ont une expertise technique pertinente.
- Elaborer des termes de référence liés au handicap pour les services de conseil ou pour les partenariats, en vue d'impliquer les spécialistes des questions liées au handicap (par exemple, les orthophonistes, les ergothérapeutes et les interprètes en langue des signes), le cas échéant.

<sup>46</sup> UNICEF dispose de Directives exécutives sur l'emploi des personnes handicapées. Il existe également un Fonds pour l'hébergement des personnes handicapées, qui soutient le personnel handicapé 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 les locaux accessibles aux personnes handicapées.

### Exemple : Le rôle central d'une femme dans la coordination humanitaire

Avoir des spécialistes des questions liées au handicap au sein de l'équipe d'intervention humanitaire permet de faire en sorte que les enfants handicapés soient inclus dans la programmation humanitaire. L'UNICEF a déployé Cara Elizabeth Yar Khan, en tant que première femme présentant un handicap grave 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. Dans son rôle de Spécialiste de la mobilisation des ressources, elle a apporté son vécu de femme handicapée, en assumant le rôle supplémentaire de Point Focal Handicap pour le bureau pays de l'UNICEF à Haïti. Elle a été en mesure de plaider en faveur d'actions visant à encourager l'inclusion des enfants handicapés dans divers secteurs. Le travail de Mme Yar Khan 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. Distribuer les fournitures prévues et obtenues dans le cadre d'un plan de contingence relatif à la protection (*voir Section 6.3.m–s*). Mettre à jour les articles et les quantités à partir des conclusions des évaluations de besoins et des enquêtes.
- b. Pour l'approvisionnement et la distribution d'appareils fonctionnels, collaborer avec les acteurs sanitaires et inclure les informations relatives à l'utilisation et à l'entretien constant des appareils (*voir le livret Santé*).<sup>47</sup>

<sup>47</sup> Voir : <http://training.unicef.org/disability/emergencies/health-and-hiv-aids.html>.

## 7.7 Financement et budgétisation

- a. Dans les documents de collecte de fonds (par exemple, les appels éclairs, le manifeste de l'Action humanitaire pour les enfants,<sup>48</sup> les brochures et l'infographie de collecte de fonds) :
  - Introduire des informations sur les besoins relatifs à la protection de l'enfance et les actions prioritaires en faveur des enfants handicapés. Par exemple, un appel éclair pourrait annoncer : “Les enfants handicapés sont plus exposés aux risques de maltraitance, d'exploitation et de violence que leurs camarades non handicapés. Il sera accordé une attention particulière aux besoins de protection des enfants les plus à risque, notamment les enfants handicapés”.
  - Utiliser un discours positif pour faire référence aux enfants handicapés (*voir Section 9.1*).
- b. Lors de l'élaboration de propositions, attribuer des budgets dédiés aux ressources humaines, à la construction, à la réparation et la reconstruction d'installations accessibles, le renforcement des capacités, les appareils fonctionnels, la sensibilisation, la formation et autres coûts associés.
- c. Lors de l'évaluation des propositions faites par les acteurs humanitaires, il convient d'examiner et de faire des commentaires sur l'ampleur de l'inclusion des enfants et des adolescents handicapés, en encourageant les organisations à démontrer dans quelle mesure leurs activités, le suivi qu'elles effectuent et les résultats obtenus sont inclusifs pour les personnes handicapées.
- d. Identifier et financer les 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 handicap ;
  - Les activités planifiées et budgétisées, ainsi que les indicateurs et les résultats associés tiennent compte des besoins de protection des enfants handicapés ou leur sont spécialement destinés (*voir Section 7.4*).

<sup>48</sup> L'Action humanitaire pour les enfants de l'UNICEF établit le manifeste de l'organisation et ses objectifs visant à fournir aux enfants l'accès à l'eau potable, la nutrition, l'éducation, la santé et la protection autour du monde.

- e. Surveiller le financement et les projets visant à répondre aux besoins de protection des enfants handicapés (par exemple, les systèmes de surveillance financière ou les fonds communs nationaux).<sup>49</sup>

## 7.8 Renforcement des capacités

- a. Identifier les opportunités de formation planifiées ou demander aux partenaires d'animer une formation sur l'inclusion des enfants et des adultes handicapés<sup>50</sup> et désigner le personnel qui y participera ;
- b. Animer une formation sur l'inclusion des enfants et des adultes handicapés pour le personnel de protection à l'enfance, en utilisant les ressources de formation identifiées et les modules développés durant la phase de préparation (voir Section 6.4.c).
- c. Dans la mesure du possible, réaliser une formation à des niveaux différents pour le personnel de coordination des interventions de protection de l'enfance, les équipes de collecte de données, le personnel de soutien psychosocial, le personnel des centres de détention et des institutions, les facilitateurs d'espaces amis des enfants, les psychologues et les travailleurs sociaux de protection de l'enfance.
- d. Inviter les adultes et les jeunes handicapés comme membres des équipes de sensibilisation et comme bénévoles communautaires. Attribuer des ressources de formation au renforcement de leurs capacités à identifier les enfants handicapés et à fournir des services d'informations et d'orientation.

## 7.9 Communication pour le changement de comportement et communication pour le développement

- a. Partager des informations sur les services de protection de l'enfance qui existent en faveur des enfants handicapés dans les espaces amis des enfants, dans les groupes de parents et lors d'activités de sensibilisation.
- b. Diffuser des informations relatives à la protection de l'enfance en au moins deux versions différentes, telles que des affiches, des bannières ou des panneaux indiquant les services, des cam-

<sup>49</sup> Pour plus d'informations, voir le Cycle de programme humanitaire - mobilisation de ressources : <https://www.humanitarianresponse.info/fr/programme-cycle/space>.

<sup>50</sup> Les ONG travaillant avec les personnes handicapées, les OPH ou les ministères organisent des formations aux besoins des enfants handicapés dans leur pays ou leur région.

pagnes de SMS et des annonces audio à la radio ou en utilisant les hauts parleurs de la communauté (voir Section 9.3).

- c. Inclure des images positives d'enfants, d'adolescents et de femmes handicapés dans la documentation pour faire en sorte que les campagnes de communication contribuent à transformer les attitudes et à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes handicapées.
- d. Atténuer la stigmatisation, les préjugés et la jalousie qui peuvent être suscités par les interventions ciblées (par exemple, les transferts monétaires, les appareils fonctionnels) grâce à la communication sur les interventions de développement. Par exemple, il s'agit de tenir des réunions de discussion ouverte avec la communauté locale et les populations d'accueil afin de leur expliquer les activités humanitaires et les interventions destinées aux personnes handicapées, telles que l'aide au transport et la distribution d'appareils fonctionnels (voir Section 4.1).
- e. Elaborer des mécanismes accessibles de rétroaction et de plainte dans le cadre du processus de responsabilisation et d'engagement communautaire (voir Section 6.6.c).

### **Exemple : Elaboration de supports de communication inclusifs avec les réfugiés handicapés**

Le projet des représentants des personnes handicapées syriennes, avec l'aide de Handicap International, visait à créer des groupes de développement personnel pour les réfugiés handicapés syriens en Jordanie et au Liban en 2016. Les groupes de développement personnel ont produit des supports de communication (affiches, cartes postales, images et vidéos) en arabe et en français en vue d'atténuer la stigmatisation à l'encontre des personnes handicapées. Les documents illustrent des articles de la CRDP, par exemple, l'Article 16 sur le droit à la liberté d'être à l'abri de la maltraitance, la violence et l'exploitation<sup>51</sup> (Handicap International).

<sup>51</sup> Pour consulter les documents, voir : <http://training.unicef.org/disability/emergencies/resources.html>.

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

Cette liste de vérification, dressée à partir des actions définies dans ce document, permet de planifier les actions clés et de déterminer si ces actions clés incluent les enfants et les adolescents handicapés dans l'intervention et le redressement rapide. Pour remplir la liste de vérification, il peut être nécessaire de consulter les autres collègues et intervenants. Il peut être utile de la remplir en équipe ou lors d'une réunion de coordination. Des copies imprimables supplémentaires sont disponibles sur : <http://training.unicef.org/disability/emergencies/protection.html>.

### Considérations pour l'inclusion des enfants handicapés dans l'intervention et le redressement rapide

#### Coordination

Le groupe/sous-groupe de travail sur la protection de l'enfance et les sous-groupes sur la violence basée sur le genre ont-ils un point focal ou une antenne Handicap ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :

Les questions liées aux enfants handicapés ont-elles été incluses dans les plans des sous-groupes ou des groupes de travail sur la protection de l'enfance ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :



<b>Estimation, suivi et évaluation</b>	
Les données existantes sur les enfants handicapés (par exemple, issues des ministères chargés des questions liées au handicap, des écoles spécialisées, des structures d'hébergement, des ONG, des OPH) ont-elles été compilées ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Les données relatives aux programmes de protection de l'enfance ont-elles été regroupées par handicap (par exemple, les données relatives aux Mécanismes de surveillance et de communication de l'information sur les violations graves ; les enfants non-accompagnés et séparés ; le recrutement et l'utilisation des enfants ; l'éducation aux risques des mines ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	

L'évaluation des besoins relatifs à la protection de l'enfance tient-elle compte des besoins des enfants handicapés (par exemple, l'évaluation initiale rapide multi-groupe, l'évaluation des besoins après une catastrophe) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Le suivi, les rapports et les évaluations relatifs à la protection (SitReps, tableaux de bord, suivi et évaluation en temps réel, évaluations conjointes) contiennent-ils des informations sur l'accès des enfants handicapés aux services de protection de l'enfance et aux défis auxquels ils font face ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Les enfants handicapés, 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 :	

<b>Planification</b>	
Une cartographie des services et des programmes en faveur des enfants handicapés a-t-elle été dressée (par exemple, les allocations de protection sociale, les programmes d'aide aux victimes, les centres d'hébergement et les écoles spécialisées pour enfants handicapés) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
<b>Interventions de protection de l'enfance inclusives et accessibles</b>	
Le processus d'identification, de documentation, de recherche et de réunification familiale des enfants non-accompagnés et séparés tient-il compte des questions spécifiques liées aux enfants handicapés (par exemple, la stigmatisation et la discrimination, les exigences en matière d'accessibilité pour la communication) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	

<p>Les services de soins alternatifs tiennent-ils compte des besoins des enfants handicapés (par exemple, l'accessibilité du domicile pour les soins dispensés par la famille) ?</p>	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
<p>Notes :</p>	
<p>Le rassemblement d'informations, notamment les entretiens liés au Mécanisme de surveillance et de communication de l'information et d'autres dispositifs, fournit-il l'aide et les hébergements dont les enfants handicapés peuvent avoir besoin (par exemple, les interprètes en langue des signes) ?</p>	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
<p>Notes :</p>	
<p>Les activités de soutien psychosocial tiennent-elles compte des besoins de soutien et d'accessibilité des enfants handicapés (par exemple, dans les espaces amis des enfants) ?</p>	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé

Notes :	
Les programmes de protection sociale et de transfert monétaire tiennent-ils compte des vulnérabilités spécifiques des enfants handicapés (par exemple, le handicap comme critère d'admissibilité, du programme ciblé pour les enfants handicapés) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Une collaboration/des partenariats ont-ils été créés avec des agences/organisations spécialisées dans les questions liées au handicap (par exemple, les ONG travaillant sur les questions liées au handicap, les OPH, les centres de réadaptation, les écoles spécialisées) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	

<b>Ressources humaines</b>	
Les employés et le personnel de protection de l'enfance 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 :	
<b>Financement et budgétisation</b>	
Les enfants handicapés sont-ils visibles et leurs questions et leurs besoins mis en évidence dans les documents de collecte de fonds (par exemple, les appels éclairs, les brochures, les propositions) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
<b>Renforcement de capacités</b>	
Le personnel de protection de l'enfance a-t-il suivi une formation sur l'inclusion des enfants handicapés (par exemple, comment adapter les services pour les rendre inclusifs, comment communiquer avec les enfants handicapés) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	

## Communication pour le changement de comportement/com- munication pour le développement

Les supports de communication sont-ils produits dans le cadre des programmes de protection de l'enfance en au moins deux versions (par exemple, papier et audio) ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :

Les enfants handicapés sont-ils visibles dans les messages et les campagnes de communication relatifs à la protection de l'enfance (par exemple, des photos d'enfants et de femmes handicapés incluses dans la documentation) ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :



Au sud du Soudan, Bhang Wan (en maillot de football blanc), 15 ans, s'occupe de ses deux petits frères et sœurs (de gauche à droite) Nyagoa, Kerwan et Nyalat. Les enfants ont été séparés de leur mère après avoir fui une attaque sur leur maison. Un voisin les a aidés à se rendre dans un endroit sûr, en portant Kerwan, qui est maintenant en fauteuil roulant.



Le rétablissement d'une crise humanitaire offre l'opportunité d'institutionnaliser et de maintenir les processus et les interventions inclusifs introduits durant la phase d'intervention et de garantir l'avancement continu des droits des enfants et des adolescents handicapés. Les phases de rétablissement et de reconstruction affectent les interventions de préparation. Par conséquent, certaines des actions ci-dessous sont également pertinentes pour le dispositif de préparation.

### 8.1 Coordination et planification

- a. Identifier les ministères concernés avec des services en faveur des enfants handicapés lancés durant la phase d'intervention que l'on pourrait encore consolider lors de la planification du rétablissement.
- b. Travailler avec les homologues gouvernementaux en vue d'intégrer les pratiques inclusives mises en place durant la phase d'intervention aux programmes de protection et aux plans de formation traditionnels pertinents (*voir Section 8.7*), aux partenariats et à l'aide continue, et lors du renforcement des systèmes de protection de l'enfance.
- c. Incorporer les données et les informations sur les services et les ressources liées au handicap générées durant la phase d'intervention et de redressement rapide au sein des mécanismes gouvernementaux et internationaux existants, afin de ne pas les perdre et de pouvoir les réutiliser à l'avenir.
- d. Travailler avec les partenaires (les ministères concernés, les ONG spécialisées dans les questions liées au handicap, 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 en rationalisant l'approvisionnement).
- e. Etablir des partenariats 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 6*).

## 8.2 Estimation, suivi et évaluation

### Identification des enfants handicapés et regroupement des données

- a. Il s'agit de plaider pour l'adoption du regroupement des données par handicap au sein des systèmes d'information nationaux, tels que les Systèmes de gestion des informations relatives à la protection de l'enfance (CPIMS) et les Systèmes de gestion des informations sur la violence basée sur le genre (*voir Encadré 5*).
- b. Voir Encadré 4 pour l'identification des enfants handicapés.

### Evaluation des besoins

- c. Procéder à des évaluations liées aux processus de rétablissement et de planification, tels que l'évaluation des besoins après une catastrophe, afin d'influencer la collecte de données et les principaux débats sur les politiques et la planification qui offriront l'opportunité de renforcer les systèmes de protection de l'enfance en vue d'inclure les enfants handicapés.<sup>52</sup>
- d. Collecter et présenter les données relatives aux enfants et aux adolescents handicapés lors de l'évaluation des besoins après une catastrophe et des rapports associés, en comblant les lacunes d'information identifiées (*voir Encadré 5*).
- e. Dans les enquêtes ciblées et autres évaluations participatives, il convient d'accorder du temps et de l'espace aux enfants handicapés pour leur permettre d'exprimer leurs priorités pour le rétablissement de leur environnement et pour le leur (*voir Section 7.2.k*).

### 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, par un exercice consistant à tirer les enseignements d'une expérience) et utiliser les conclusions pour énoncer des recommandations pour les programmes de protection en cours.
- g. Mener des enquêtes ciblées (telles que les évaluations relatives à la connaissance, l'attitude, les pratiques ou les évaluations parti-

<sup>52</sup> L'évaluation des besoins après une catastrophe est souvent réalisée par l'Union Européenne, la Banque Mondiale et le Programme de développement des Nations Unies (PNUD).

- cupatives) portant sur les ménages ayant des enfants handicapés pour évaluer leur accès aux services de protection de l'enfance.
- h. Inclure des activités qualitatives de collecte de données (par exemple, les groupes de discussions 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 évaluations et de la communication de l'information.
  - i. Examiner d'autres facteurs, tels que le sexe, l'âge et le type de handicap, pour identifier quels groupes d'enfants et d'adolescents ont été sous représentés dans la programmation.
  - j. Inclure dans toutes les évaluations l'accès des enfants handicapés aux services de protection de l'enfance (*voir Encadré 7*).

### **Exemple : Documenter les enseignements**

Lors d'un projet de trois ans (2013–2015), *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-based Violence Programming in Humanitarian Settings* (*Renforcer les capacités en faveur de l'inclusion du handicap dans la programmation sur la violence basée sur le genre dans un contexte humanitaire*), la Commission des femmes pour les réfugiés, (WRC) et le Comité de secours international ont élaboré un instrument d'évaluation 'Récits de changement'. Il a été conçu pour aider les femmes et les filles handicapées à décider ce qui comptait le plus pour elles. Cet instrument identifie les compétences et les capacités des femmes et des adolescentes handicapées et détermine quelles sont les activités humanitaires qui ont eu une incidence sur leurs vies. Au Burundi, les adolescentes handicapées ont découvert que les activités telles que des séances organisées de couture et d'artisanat étaient une manière utile de rencontrer d'autres filles, de partager leurs idées et de discuter de leurs aspirations pour l'avenir. Elles ont ensuite raconté avoir été invitées à participer à plus d'activités communautaires où elles pouvaient exprimer leurs idées et leurs opinions (WRC, 2015).

### 8.3 Protection sociale<sup>53</sup>

- a. La protection sociale peut jouer un rôle important pour transformer les interventions de secours en programmes de rétablissement à long terme. Par exemple, la liquidité d'urgence peut devenir un mécanisme de protection prévisible à moyen ou long terme.
- b. Il convient d'envisager de convertir les programmes de transfert monétaires pour les ménages ayant des enfants handicapés en bourses d'études pour les enfants, afin d'éliminer les barrières qui les empêchent de fréquenter l'école au cycle primaire ou secondaire, et de suivre une formation professionnelle (*voir Section 7.4.ff–jj*).

### 8.4 Infrastructure accessible

La reconstruction et la réhabilitation des installations de protection offrent l'opportunité de les rendre meilleures, plus sûres et plus accessibles.

- a. Préconiser l'accessibilité en tant qu'élément clé d'un plan de reconstruction (*voir Section 10*).
- b. Favoriser l'accessibilité des codes et des normes nationaux de construction, et d'autres politiques pertinentes.

### 8.5 Ressources humaines

- a. Travailler avec les ministères et les services concernés et les organisations de la société civile pour développer des bases de données et des tableaux de service identifiant les personnes qui ont suivi une formation et qui ont travaillé sur les questions liées au handicap (*voir Encadré 8*).
- b. Aider les collectivités locales à examiner les ressources humaines (par exemple, l'application des lois, les travailleurs sociaux, les enseignants, le personnel sanitaire), en préconisant un nombre suffisant de membres du personnel aptes à répondre aux besoins des enfants handicapés.
- c. Dans un environnement entouré de mines et de restes explosifs de guerre, il s'agit d'intégrer l'éducation aux risques des mines aux programmes publics existants de sensibilisation et d'éducation.

<sup>53</sup> Pour en savoir plus sur la protection sociale et l'action humanitaire, voir : [https://www.unicef.org/socialprotection/framework/index\\_61912.html](https://www.unicef.org/socialprotection/framework/index_61912.html).

## 8.6 Financement et budgétisation

- a. Définir le financement nécessaire pour tous les besoins non satisfaits des enfants et des adolescents handicapés en matière de protection de l'enfance dans le rapport d'évaluation des besoins post-urgence et dans les rapports finaux par pôle et par pays.
- b. Aider les gouvernements locaux et nationaux à élaborer une planification inclusive et participative et un processus budgétaire, 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 leur permettre de classer les services de protection par ordre de priorité et de mieux utiliser les ressources financières (*voir Encadré 6 et Section 7.2.k*).

## 8.7 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 au sein de la formation régulière sur la protection de l'enfance.
- b. Organiser des ateliers de sensibilisation sur les risques relatifs à la protection de l'enfance et aux droits des enfants handicapés à la protection 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.

## Exemple : Renforcement de capacités des adolescents au Népal

L'UNICEF a tendu la main aux adolescents handicapés au Népal à la suite des tremblements de terre de 2015. Ils ont été inclus dans une formation sur les compétences sociales et financières destinée à renforcer leurs capacités de résilience après le tremblement de terre. 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 étaient confrontées (UNICEF Népal).

### 8.8 Politiques

- a. Examiner les politiques et les cadres de travail nationaux relatifs à la protection de l'enfance afin de déterminer s'ils prennent en compte les questions liées au handicap.
- b. Sur la base de cette étude, il s'agit d'énoncer des messages de recommandations et de préconisation en faveur de la modification des politiques existantes ou de l'élaboration de nouvelles politiques inclusives pour les enfants handicapés. Ces recommandations peuvent porter sur :
  - L'élaboration d'une stratégie de protection alternative, l'évolution vers des systèmes alternatifs pour une prise en charge saine et favorable de la part des parents ou de la famille d'accueil, des programmes communautaires et des allocations de protection pour les ménages ayant des enfants handicapés.
  - Des politiques favorisant la réinsertion sociale, notamment concernant l'éducation, la formation professionnelle et les allocations de subsistance pour les enfants handicapés déinstitutionnalisés, les anciens enfants soldats handicapés et leurs familles.

### **Exemple : Normes minimales pour la protection des enfants, des adolescents et des femmes dans les centres d'accueil de réfugiés en Allemagne**

Au début 2016, l'Initiative nationale pour la protection des femmes et des enfants dans les centres d'accueil de réfugiés a été lancée, gérée conjointement par l'UNICEF et le Ministère allemand chargé des Affaires Familiales, des Personnes Agées, des Femmes et de la Jeunesse. Dans le cadre de cette initiative, les normes minimales pour la protection des enfants, des adolescents et des femmes dans les centres d'accueil de réfugiés ont été élaborées. En 2017, les normes ont été révisées pour inclure explicitement les groupes vulnérables tels que les personnes handicapées et les personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres et intersexuées. La notion de handicap a été incorporée aux normes minimales et une annexe spécifique aux personnes handicapées explique comment les centres d'accueil de réfugiés en Allemagne peuvent mieux inclure et protéger les personnes handicapées. Cette annexe a été développée par un groupe de travail multipartite, dirigé par l'UNICEF et avec des représentants du gouvernement, de l'organe de surveillance national de la CRDP, des agences de protection, des ONG locales et internationales, des OPH, des institutions académiques ainsi que des directeurs de centres d'accueil de réfugiés<sup>54</sup> (Intervention en faveur des réfugiés et des migrants de l'UNICEF Allemagne).

<sup>54</sup> La version révisée des *Minimum Protection Standards for Children, Adolescents and Women in Refugee Centres* (Normes minimales pour la protection des enfants, des adolescents et des femmes dans les centres de réfugiés), y compris l'Annexe spécifique aux personnes handicapées sont disponibles ici : <https://www.bmfsfj.de/blob/116834/8115ef88038eb2b10d7f6e1d95b6d96d/mindesstandards-fluechtlinge-aktualisierte-fassung-juni-2017-data.pdf>. Elles seront traduites en anglais en 2017.

## 8.9 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 planifier les actions clés et de déterminer si ces actions clés incluent les enfants et les adolescents handicapés dans la phase de rétablissement et de reconstruction. Pour remplir la liste de vérification, il peut être nécessaire de consulter les autres collègues et intervenants. Il peut être utile de la remplir en équipe ou lors d'une réunion de coordination. Des copies imprimables supplémentaires sont disponibles sur : <http://training.unicef.org/disability/emergencies/protection.html>.

### Considérations pour l'inclusion des enfants handicapés dans le rétablissement et la reconstruction

#### Coordination et planification

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

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :

Les questions liées aux enfants handicapés ont-elles été incluses aux plans de rétablissement relatifs à la protection de l'enfance ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :



Les plans visant à renforcer les systèmes de protection de l'enfance incluent-ils des dispositions en faveur des personnes handicapées ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
<b>Estimation, suivi et évaluation</b>	
L'évaluation des besoins relatifs à la protection de l'enfance liés au rétablissement et à la reconstruction reflète-t-elle les besoins des enfants handicapés et inclue-t-elle les données regroupées par handicap ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Le suivi, les rapports et les évaluations relatifs à la protection enregistrent-ils des informations sur l'accès des enfants handicapés aux services et les défis auxquels ils font face ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	

Les enfants handicapés, leurs familles et les OPH sont-ils consultés dans le cadre du rétablissement et de la reconstruction ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
<b>Infrastructure accessible</b>	
L'accessibilité est-elle un des critères pris en compte dans le plan de reconstruction d'une infrastructure (par exemple, les centres d'hébergement, les centres communautaires, les cours de récréation) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
<b>Ressources humaines</b>	
Une collaboration/des partenariats ont-ils été établis avec des agences/organisations spécialisées dans les questions liées au handicap (par exemple, les ONG travaillant sur les questions liées au handicap, les OPH, les centres de réadaptation, les écoles spécialisées) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé

Notes :	
Les bases de données et les tableaux de bord enregistrent-ils des informations sur les employés et le personnel de protection de l'enfance spécialisées dans les questions liées au handicap ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
<b>Financement et budgétisation</b>	
Les budgets de rétablissement et de reconstruction incluent-ils un financement pour des installations et des services accessibles pour les enfants handicapés ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	

**Renforcement des capacités**

La formation relative à la protection de l'enfance inclut-elle des éléments sur les moyens de satisfaire les droits et les besoins des enfants handicapés (par exemple, le personnel de formation sur l'application des lois, les travailleurs sociaux, les enseignants) ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :



Une fille ayant le syndrome de Down sourit dans un centre Makani, un espace ami des enfants à Amman, en Jordanie.

Cette section sert de référence aux agents de protection humanitaire, aux travailleurs sociaux, aux gestionnaires de cas et aux facilitateurs d'espaces amis des enfants lors de consultations directes avec les enfants et les adolescents handicapés et leurs familles, y compris les aidants handicapés (par exemple, lors de la gestion des cas ou de la conception de messages destinés aux populations affectées).

## 9.1 Terminologie<sup>55</sup>

La terminologie employée pour s'adresser aux enfants et aux adolescents handicapés dans la documentation peut soit les diminuer soit les autonomiser.

- a. Utiliser la première personne (par exemple 'l'enfant en situation de handicap', et non 'l'enfant handicapé'; 'la fille qui est aveugle' ou 'la fille ayant une déficience visuelle' et non 'la fille aveugle').
- b. Ne pas utiliser de termes ayant une connotation négative, tels que souffrir, souffrant, victime ou handicapé. Il faut dire 'personne qui utilise un fauteuil roulant' plutôt que 'personne confinée dans un fauteuil roulant'.
- c. Utiliser 'personnes non handicapées' plutôt que 'personnes normales' ou 'ordinaires'.
- d. Ne pas utiliser d'acronymes pour faire référence aux enfants handicapés (par exemple (EH) et aux personnes handicapées (PH)).<sup>56</sup>
- e. Utiliser une terminologie appropriée pour les différents types de handicap : déficiences physiques, visuelles, auditives, intellectuelles et psychosociales (*voir Glossaire, Section 11*).

<sup>55</sup> Pour plus d'informations sur la terminologie liée aux personnes handicapées, voir le module de communication inclusive de l'UNICEF : [www.unicef.org/disabilities/index\\_90418.html](http://www.unicef.org/disabilities/index_90418.html).

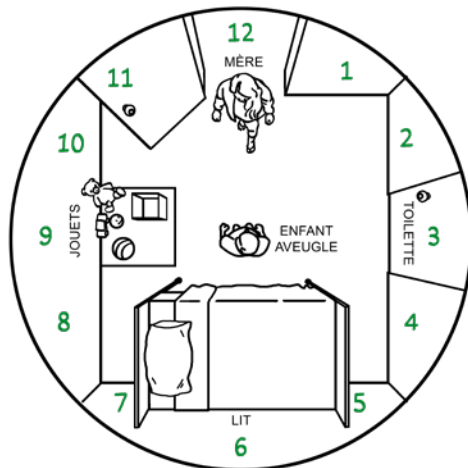
<sup>56</sup> La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) emploie les termes 'enfants handicapés' et 'personnes handicapées'. En réaction aux stigmatisations et aux discriminations auxquelles les enfants et les adultes handicapés sont confrontés depuis longtemps, ils préfèrent que l'on parle d'eux en tant qu'enfants et en tant que personnes, et l'utilisation d'une abréviation leur refuse cela.

## 9.2 Communication avec les enfants et les adolescents handicapés<sup>57</sup>

- a. Dans la mesure du possible, il convient de parler à l'enfant ou à l'adolescent handicapé et d'essayer d'obtenir des informations directement de sa part, et pas seulement à travers son aidant.
- b. Il faut être patient, ne pas faire de suppositions et confirmer que l'on comprend ce que l'enfant a exprimé.
- c. Quand cela est nécessaire, il s'agit d'identifier les membres de la communauté qui peuvent faciliter la communication avec les enfants handicapés (par exemple, les interprètes en langue des signes, les OPH, les enseignants d'établissements inclusifs ou spécialisés, les aidants d'enfants handicapés, les orthophonistes).
- d. Le personnel formé ou spécialisé travaillant 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 l'enfant ou l'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'employer 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 (aveugles ou malvoyants) :
  - Décrire l'environnement (par exemple, un espace ami des enfants) et introduire les personnes présentes.
  - Utiliser la méthode de l'horloge' (*voir Figure 5*) pour aider les enfants plus âgés et les adolescents à localiser les gens et les éléments (par exemple, 'les toilettes sont à 3 heures' si elles sont tout de suite à leur droite, ou 'les jouets sont entre 8 et 10 heures' s'ils sont à leur gauche).

<sup>57</sup> Pour plus d'informations sur la communication avec les enfants handicapés, voir le module de communication inclusive de l'UNICEF : [www.unicef.org/disabilities/index\\_90418.html](http://www.unicef.org/disabilities/index_90418.html).

**Figure 5 :** La méthode de l'horloge



**Source :** UNICEF Section Handicap

- Le fait de toucher et de sentir des objets différents permet d'apprendre et d'identifier les objets, tels que des jouets, de la nourriture ou des couverts.
  - Il convient de demander la permission si l'on propose à l'enfant de le guider ou de le toucher ou de toucher à ses appareils fonctionnels, tels qu'un fauteuil roulant ou une 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 pour 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 émotions et pour répondre aux questions (voir Figure 6). Ils peuvent les utiliser pour communiquer au sujet de problèmes, de la santé, de la nourriture ou du jeu (Novita, 2007a, 2007b).<sup>58</sup>

**Figure 6 :** Tableaux et livres de communication



**Source :** Adapté de Novita, 2017

- Former les parents et les aidants à observer et à apprendre les expressions subtiles du visage ou les mouvements corporels que l'enfant ou l'adolescent utilise pour montrer comment il ou elle se sent (par exemple, mal à l'aise, heureux, qui a faim, qui a soif).
- On peut utiliser sur les Smartphones et les tablettes des applications qui produisent une voix lorsqu'on appuie sur un symbole. Il existe également des dispositifs d'aide à la communication utilisant la synthèse vocale.<sup>59</sup>

<sup>58</sup> Si l'enfant en est capable, on peut créer des livres plus complexes avec des symboles arrangés par page de catégories différentes (par exemple, la nourriture, les ustensiles de cuisine, les vêtements, les fournitures scolaires). On peut utiliser les mêmes débuts de phrase (par exemple, je veux, je ne veux pas, je vois, j'entends, je me sens, c'est). Cela permet à celui ou à celle qui apprend d'employer des phrases entières même s'il ou elle ne parle pas.

<sup>59</sup> Pour des exemples de dispositifs d'aide à la communication utilisant la synthèse vocale, voir : <https://www.nationalautismresources.com/speech-language/assistive-technology/>.

### 9.3 Adaptation de l'information pour les personnes handicapées<sup>60</sup>

Il s'agit de produire des informations sur la protection de l'enfance dans des versions différentes. Cela 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.

- a. Parmi les versions accessibles pour les personnes ayant des déficiences visuelles (aveugles et malvoyantes) figurent les gros caractères, les SMS sur les téléphones (la plupart des smartphones ont des applications gratuites de reconnaissance vocale), le braille, les annonces radio ou audio.
- b. Les personnes disposant de logiciels de lecture d'écran sur leur ordinateur peuvent également avoir accès aux informations électroniques (par exemple, les courriels, le traitement de texte).
- c. Parmi les versions accessibles pour les personnes ayant des déficiences auditives (sourdes ou malentendantes) figurent les informations imprimées, les SMS, les légendes et la traduction simultanée en langue des signes pour des réunions ou des annonces télévisées.
- 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 imprimées.<sup>61</sup>
- e. Organiser des ateliers pour impliquer les OPH, les autres groupes de personnes handicapées et les enfants et les adolescents présentant différents types de handicap dans la conception, l'étude et la diffusion de supports de communication, tels que des émissions de radio gérées par des adolescents handicapés (voir *Encadré 6* et Section 7.2.k).<sup>62</sup>

<sup>60</sup> Pour plus d'informations sur l'adaptation des informations pour les personnes handicapées, voir le module de communication inclusive de l'UNICEF : [www.unicef.org/disabilities/index\\_90418.html](http://www.unicef.org/disabilities/index_90418.html).

<sup>61</sup> Pour un exemple de version facile à lire de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, voir : [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/345108/easy-read-un-convention.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/345108/easy-read-un-convention.pdf).

<sup>62</sup> Pour un exemple de communication accessible pour les personnes présentant différents types de handicap, voir la communication inclusive du PNUD sur l'Ebola

### **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 *PLUSVoice* a lancé un service pour fournir une interprétation en langue des signes par le biais d'appels vidéo aux habitants des préfectures d'Iwate, Miyagi et Fukushima. Ce support de communication à distance a donné aux personnes ayant des déficiences auditives l'accès aux informations et aux avertissements liés à la crise (FICR, Handicap International et CBM, 2015).

## **9.4 Elaboration de messages incluant des enfants handicapés<sup>63</sup>**

La manière dont les informations décrivent les enfants handicapés peut permettre d'atténuer les stéréotypes et les idées préconçues et de favoriser une sensibilisation à leurs besoins et à leurs capacités. Toute communication liée à l'action humanitaire et au développement peut être inclusive des questions liées au handicap.

- a. Représenter la diversité de la communauté en incluant des photos d'enfants handicapés dans les informations relatives à la protection de l'enfance, qu'elles soient ou pas liées au handicap.

---

au Sierra Léone : <https://www.youtube.com/watch?v=M015IGIF1MA>.

<sup>63</sup> Pour des informations sur l'élaboration de messages inclusifs, voir le module de communication inclusive de l'UNICEF : [www.unicef.org/disabilities/index\\_90418.html](http://www.unicef.org/disabilities/index_90418.html).

- b. Représenter les enfants présentant différents types de handicap au milieu d'un groupe d'enfants, plutôt que seuls ou isolés du groupe.
- c. Illustrer les enfants handicapés et leurs aidants en train de participer activement à des activités (par exemple, se laver les mains, jouer ou fréquenter des espaces amis des enfants, 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.<sup>64</sup>
  - Communication pour le développement de l'UNICEF : Il s'agit de donner la parole aux enfants et aux adolescents handicapés par la mobilisation sociale, de les impliquer en tant que principaux acteurs des campagnes de communication et de se concentrer sur des images positives du handicap en vue de transformer les normes sociales et de réduire la stigmatisation et la discrimination.

---

<sup>64</sup> Voir : [https://www.adelaide.edu.au/acru/projects/effectivecomms/6-C4D-CHAT\\_Proof-2.pdf](https://www.adelaide.edu.au/acru/projects/effectivecomms/6-C4D-CHAT_Proof-2.pdf).



Un garçon en fauteuil roulant montre son dessin dans un des 1400 centres d'apprentissage temporaire mis en place après le tremblement de terre au Népal.

Les personnes handicapées sont confrontées à diverses barrières qui les empêchent d'avoir accès aux services de protection de l'enfance, aux espaces amis des enfants et aux informations associées. Ces conseils pour l'accessibilité portent sur les moyens d'identifier et de surmonter les barrières physiques dans l'environnement et l'infrastructure. Les actions constituent des normes minimales visant à rendre accessible l'infrastructure de protection de l'enfance et peuvent s'appliquer à toute installation qui fournit des services de protection (par exemple, les tentes pour bébés, les espaces amis des enfants, les centres d'apprentissage temporaires, les bureaux de services sociaux, les établissements de santé).

Les collègues du secteur Education et Santé peuvent avoir besoin d'encouragements pour veiller à ce que toutes les installations fournissant des services de protection de l'enfance soient accessibles à tous. Les toilettes, les lavabos, les douches et les points d'eau au sein d'une installation liée à la protection de l'enfance devraient être accessibles et utilisables par les personnes présentant différents types de handicap (voir le livret EAH).<sup>66</sup>

Dans la mesure du possible, des consultants en accessibilité peuvent aider à évaluer, à planifier, à superviser et à auditer la construction et la reconstruction d'installations accessibles de protection de l'enfance.<sup>67</sup>

- a. Examiner les normes nationales d'accessibilité. S'il n'y a pas de normes nationales, les normes internationales peuvent s'appliquer.<sup>68</sup>

<sup>65</sup> Toutes les spécifications fournies sont extraites de la ressource de l'UNICEF *Accessible Components for the Built Environment : Technical guidelines embracing universal design (Composantes accessibles pour le milieu bâti : directives techniques adoptant les principes de la conception universelle)*, [www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12\\_technical\\_cards\\_for\\_accessible\\_construction.pdf](http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12_technical_cards_for_accessible_construction.pdf).

<sup>66</sup> Voir : <http://training.unicef.org/disability/emergencies/wash.html>.

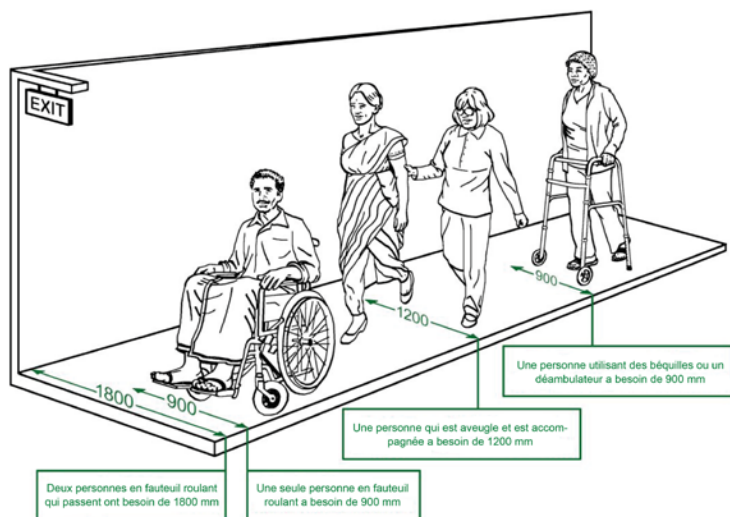
<sup>67</sup> Une base de données de consultants en accessibilité dans de nombreux pays et toutes les régions est mise à jour par GAATES au nom de l'UNICEF. Les informations peuvent être obtenues par email à : [disabilities@unicef.org](mailto:disabilities@unicef.org).

<sup>68</sup> Se référer à *Building Construction : Accessibility and usability of the built environment (Construction d'un bâtiment : accessibilité et facilité d'utilisation d'un milieu bâti - 2011)* par l'Organisation internationale de normalisation (ISO). Cette ressource est disponible par le biais des collègues de l'UNICEF en contactant la Division Approvisionnement.



- b. L'accessibilité est conçue autour du principe RECU : les personnes présentant tous types de handicap peuvent avoir accès, entrer, circuler et utiliser toutes les installations de protection en se déplaçant en permanence (par exemple : sans se heurter à des obstacles).
- c. Il s'agit de penser à l'emplacement de toutes les installations de protection de l'enfance : sont-elles faciles d'accès ? Les bâtiments sont-ils accessibles aux personnes présentant différents types de handicap ?
- d. Dans la mesure du possible, sélectionner les emplacements et les installations qui sont déjà accessibles ou qui seront faciles à modifier (par exemple, la largeur des portes est de 800 mm,<sup>69</sup> une rampe peut être installée à l'entrée principale).
- e. Les allées devraient être d'une largeur minimum de 900 mm, l'idéal étant de 1800 mm pour permettre aux personnes en fauteuil roulant de se dépasser (voir *Figure 7*). Le sol devrait être stable et plat.

**Figure 7 :** Les allées devraient mesurer au moins 900 mm pour permettre à différents utilisateurs de circuler

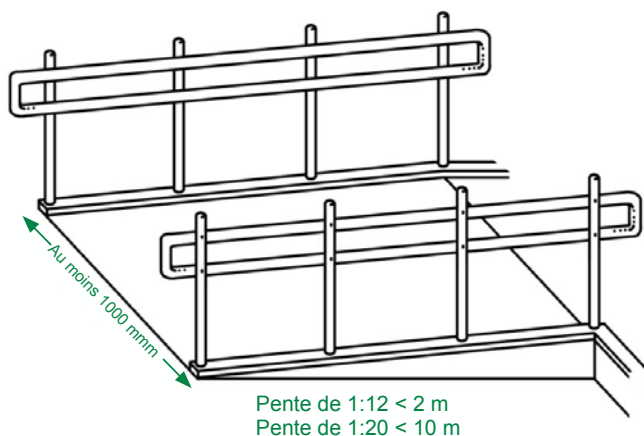


**Source :** Adapté d'Oxley, 2002, par le DFID (Département du développement international) et TRL, 2004 (UNICEF, 2016c)

<sup>69</sup> Il est difficile de réadapter et de rendre les portes plus larges après la construction pour permettre aux personnes en fauteuil roulant de pénétrer dans le bâtiment ou dans les pièces.

- f. Les rampes constituent la seule solution pratique pour les personnes qui ne peuvent pas franchir des marches ou prendre des escaliers. Elles devraient être d'une largeur minimum de 1000 mm avec des barres de maintien recommandées pour les pentes de plus de 1:20, pour les escaliers ou les passages d'évacuation (voir Figure 8).

**Figure 8 : Rampes**

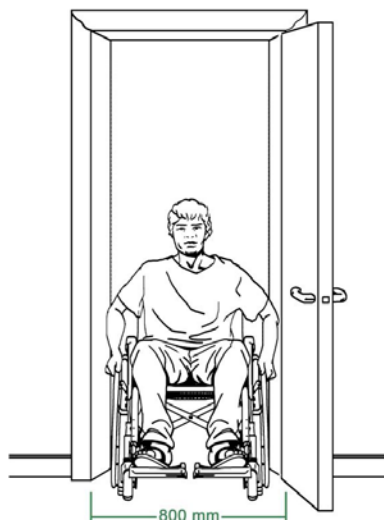


**Source :** Adapté de la FICR, Handicap International et CBM, 2015

- g. Les entrées et les cadres des portes devraient être d'une largeur minimum de 800 mm (voir Figure 9) sans seuil ou obstacle au sol.



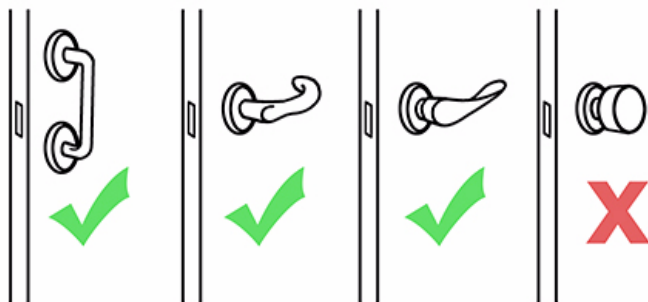
**Figure 9 :** Les portes devraient être d'une largeur minimum de 800 mm



**Source :** Adapté de l'UNESCO, 1990, ISO, 2011 (UNICEF, 2016c)

- h. Les poignées de porte devraient être montées à hauteur de 800–900 mm du sol, et les poignées béquille sont recommandées (voir Figure 10).

**Figure 10 : Poignées faciles d'utilisation**



**Source :** Adapté de la FICR, Handicap International etCBM, 2015

- i. Réduire les obstacles au sein des espaces amis des enfants et d'autres installations de protection de l'enfance en nivelant les sols et les seuils.
- j. Prévoir un espace adéquat pour circuler dans les installations.
- k. Rendre accessible la signalétique liée aux installations de protection de l'enfance
  - Installer des cartes correctement éclairées qui indiquent les services disponibles et des flèches pour une meilleure orientation (par exemple, l'entrée des espaces amis des enfants, des cliniques, des points de distribution alimentaire, des centres d'apprentissage temporaire).
  - Installer toute la signalétique destinée aux enfants à leur hauteur et faire en sorte que les parents et les aidants soient au courant des informations pour en faire part à leurs enfants.
  - Utiliser un langage simple, des images, des couleurs contrastées, des pictogrammes et des caractères tactiles.

### **Audits d'accessibilité**

- l. Réaliser des audits d'accessibilité dans les espaces amis des enfants et toutes les installations de protection de l'enfance.
- m. Impliquer les enfants, les adolescents et les aidants handicapés lors des audits d'accessibilité. Il convient de circuler dans les alentours et dans les installations avec des enfants présentant différents types de handicap pour identifier les obstacles et recueillir leurs suggestions d'amélioration.

**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, 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 de 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 :**

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.<sup>70</sup>

**Communication pour le développement** : 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 vies. Cela

<sup>70</sup> Pour plus d'informations, voir : <https://www.unicef.org/cbasc>.

exige l'implication des communautés et l'écoute des adultes et des enfants qui exposent leurs problèmes, proposent des solutions et les appliquent.<sup>71</sup>

**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 des groupes spécifiques de personnes handicapées lorsque cela est nécessaire (ONU, 2006).

**Déficiences** : 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 Down en est un exemple).
- Déficiences physiques – limitations partielles ou totales de la mobilité, y compris du haut et/ou du bas du corps.

**Gestion de cas** : Dispositif de soutien aux enfants et aux familles par le biais de services d'aide sociale directe et de gestion des informations<sup>72</sup> (CPWG, 2012), d'un mécanisme d'aiguillage vers les

<sup>71</sup> Pour plus d'informations, voir : <https://www.unicef.org/cbsc>.

<sup>72</sup> L'aide sociale directe implique du temps passé par les chargés de cas à discuter avec les enfants et les familles sur les moyens dont ils disposent pour répondre à leurs préoccupations et à leur apporter leur soutien simplement par leur présence et par l'attention qu'ils leurs portent. Cela comporte également la recherche de la famille,

autres services dont ils ont besoin<sup>73</sup> et d'activités réalisées par les chargés de cas, les travailleurs sociaux et les autres équipes de projet qui travaillent avec les enfants et les familles et répondent à leur préoccupations en matière de protection (Save the Children, 2011).

**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).

**Inclusion :** Processus visant à s'assurer que les personnes les plus vulnérables soient prises en compte de manière égale, et 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, à soutenir leurs besoins spécifiques et à 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).

**Protection sociale :** Série de publications qui abordent non seulement la pauvreté et les chocs économiques mais également la vulnérabilité sociale, prenant ainsi en compte l'interconnexion entre l'exclusion

---

le traitement médical et le programme de suivi suite à une séparation et une réunification familiale.

<sup>73</sup> Les autres services sont ceux qui ne sont pas ou ne peuvent pas être directement fournis par le chargé de cas à qui l'enfant ou la famille a été confiée. Ces services peuvent inclure une aide médicale, juridique, éducative ou de subsistance fournie par une autre organisation ou agence gouvernementale.

et la pauvreté. Par le biais d'un soutien financier ou en nature et de programmes destinés à améliorer l'accès aux services (par exemple, la santé, l'éducation et la nutrition), la protection sociale permet de satisfaire les droits de l'homme pour les enfants et les familles (UNICEF, 2017).

**Réadaptation à base communautaire :** Approche multisectorielle visant à améliorer l'égalisation des chances et l'inclusion sociale des personnes handicapées tout en luttant contre le cycle perpétuel de la pauvreté et du handicap. La réadaptation à base communautaire est mise en œuvre grâce aux efforts combinés des personnes handicapées, de leurs familles et de leur communauté, et d'organisations gouvernementales et non-gouvernementales en matière de santé, d'éducation, de formation professionnelle, d'aide sociale et d'autres services. (WHO, 2010).

**Signalétique accessible :** Signalétique conçue pour informer et orienter toutes les personnes, y compris les personnes handicapées. Tous les panneaux 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 multimédia 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 :** Mécanisme 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.

**ChildFund et WRC** (2016) *Gender-based Violence against Children and Youth with Disabilities Toolkit for Child Protection Actors*, <https://www.womensrefugeecommission.org/populations/disabilities/research-and-resources/1289-youth-disabilities-toolkit>.

**Save the Children** (2013) *Psychological First Aid Training Manual for Child Practitioners*, <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/save-children-psychological-first-aid-training-manual-child-practitioners>.

**UNICEF** (2014) *Disability Orientation Video*, [www.unicef.org/disabilities/66434.html](http://www.unicef.org/disabilities/66434.html).

**UNICEF** (2016) *Inclusive Communication Module*, [www.unicef.org/disabilities/index\\_90418.html](http://www.unicef.org/disabilities/index_90418.html).

**UNICEF** (2014) *Assistance to Victims of Landmines and Explosive Remnants of War : Guidance on Child-focused Victim Assistance*, [www.mineaction.org/resources/guidance-child-focused-victim-assistance-unicef](http://www.mineaction.org/resources/guidance-child-focused-victim-assistance-unicef).

**WRC** (2014) *Disability Inclusion : Translating policy into practice in humanitarian action*, <https://www.womensrefugeecommission.org/disabilities/disability-inclusion>.

**WRC** (2013) *Individual Case Management : Identifying and responding to the needs of persons with disabilities*, <https://www.womensrefugeecommission.org/disabilities/resources/946-individual-case-management-identifying-and-responding-to-the-needs-of-persons-with-disabilities>.

**WRC** (2016) *I See That It Is Possible : Building capacity for disability inclusion in gender-based violence (GBV) programming in humanitarian settings*, <https://www.womensrefugeecommission.org/disabilities/resources/document/945-building-capacity-for-disability-inclusion-in-gender-based-violence-gbv-programming-in-humanitarian-settings-overview>.

Age and Disability Consortium (2015) *Minimum Standards for Age and Disability Inclusion in Humanitarian Action – Pilot version.*

Groupe de travail sur la protection de l'enfance (CPWG) (2012) *Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action.*

DFID et TRL (2004) *Overseas Road Note 21 : Enhancing the mobility of disabled people : Guidelines for practioners.*

Handicap International (2010) *Physiotherapy for Children with Cerebral Palsy.*

Handicap International (2011) *Mental Health in Post-Crisis and Development Contexts.*

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

Handicap International et Save the Children (2011) *Out from the Shadows : Sexual violence against children with disabilities.*

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

Conseil des droits de l'homme (2012) 20<sup>ème</sup> Séance, *Thematic Study of the Issue of Violence against Women and Girls with Disabilities*, A/HRC/20/5, 30 mars 2012, [www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-5\\_en.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-5_en.pdf).

FICR, Handicap International et CBM (2015) *All under One Roof : Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies.*

ISO (2011) *International Standard ISO 21542, Building construction : Accessibility and usability of the built environment.*



Landmine and Cluster Munition Monitor (2014) *Factsheet : The impact of mines/ERW on children*, [www.the-monitor.org/index.php/content/view/full/25198](http://www.the-monitor.org/index.php/content/view/full/25198).

Novita Children's Services (2007a) *Alternative and Augmented Communication Factsheets*.

Novita Children's Services (2007b) *Mealtime Routines Factsheet*.

Novita Children's Services (2017) *Augmentative and Alternative Communication (ACC)*.

Oxley P (2002) *Inclusive mobility – a guide to best practice on access to pedestrian and transport infrastructure*. London : Department of Transport.

PWDA [People with Disability Australia] (2016), [www.pwd.org.au/student-section/disabled-people-s-organisations-dpos.html](http://www.pwd.org.au/student-section/disabled-people-s-organisations-dpos.html).

Save the Children (2011) *Case Management Practice within Save the Children Child Protection Programmes*.

Save the Children et al. (2014) *Amani Campaign : Interagency child protection and GBV campaign*, <http://jordan.savethechildren.net/sites/jordan.savethechildren.net/files/library/CP%20and%20GBV%20messages%20English%20PDF.pdf>

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

ONU (2006) *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, Nations Unies, New York, 13 décembre 2006.

UNESCO (1990) *Handbook of Design Guidelines for Easy Access to Educational Building by Physically Handicapped Persons*.

UNESCO (2010) *Guidebook for Planning Education in Emergencies and Reconstruction*.

HCRNU (2015a) *ToR for Inter-Agency Disabilities Task Force*, <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/52954>.

HCRNU (2015b) *Disability Task Force Guidelines for Prioritization of Disability-Specific Services for Refugees and Other Vulnerable Populations in Jordan: Working document*.

HCRNU (2016a) *Age and Disability Task Force: Za'atari Camp, Jordan – Terms of reference*, <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=12562>.

HCRNU (2016b). *Vulnerability Assessment Framework: Disability universal indicator to assist identification*, <http://reliefweb.int/report/jordan/vulnerability-assessment-framework-disability-universal-indicator-assist>.

UNICEF (2005) *Violence against Disabled Children: Summary report*.

UNICEF (2007a) *The Paris Principles: Principles and guidelines on children associated with armed forces or armed groups*.

UNICEF (2007b) *Promoting the Rights of Children with Disabilities*, Innocenti Digest No. 13.

UNICEF (2010) *Core Commitments for Children: Protection*.

UNICEF (2013) *State of the World's Children: Children with disabilities*.

UNICEF (2014) *A Systematic Review of Parenting Programmes for Young Children in Low- and Middle-Income Countries*.

UNICEF (2015) *Reaching the Unreached: Nepal earthquake – Six months review*.

UNICEF (2016a) *Concept Note: UNICEF/Washington Group on Disability Statistics Child Functioning Module*, <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/11/UNICEF-WG-Child-Functioning-Module-Concept-Note-October-2016-FINAL.pdf>.

UNICEF (2016b) *Jordan Makani Standard Operating Procedures (SOP)*.

UNICEF (2016c) *Accessible Components for the Built Environment : Technical guidelines embracing universal design*, [www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12 technical cards for accessible construction.pdf](http://www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12 technical cards for accessible construction.pdf).

UNICEF(2017) *Children with Disabilities and Learning Difficulties : Central and Eastern Europe/Commonwealth of Independent States*, [https://www.unicef.org/ceecis/education\\_13373.html](https://www.unicef.org/ceecis/education_13373.html).

WEDC (2010) *Inclusive Design of School Latrines :How much does it cost and who benefits ?*

OMS (2002) 'Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF', [www.who.int/classifications/icf/en](http://www.who.int/classifications/icf/en), accessed 26 May 2017.

OMS (2010) *Community-Based Rehabilitation CBR Guidelines : Introductory booklet*.

OMS (2011) *World Report on Disability*.

OMS (2016) *ICF Browser : Environmental factors – Chapter 1 Products and Technology*, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser>.

OMS et CESAP-ONU (2008) *Training Manual in Disability Statistics*.

OMS et UNICEF (2015) 'Assistive Technology for Children with Disabilities : Creating opportunities for education, inclusion and participation', Discussion paper, WHO and UNICEF, 2015.

WRC (2008) *Disability among Refugees and Conflict-Affected Populations*.

WRC (2012) *Gender-based Violence among Displaced Women and Girls with Disabilities*.

WRC (2014) *Disability Inclusion : Translating policy into practice in humanitarian action.*

WRC (2015) *I See That It Is Possible : Building capacity for disability inclusion in gender-based violence (GBV) programming in humanitarian settings.*

WRC (2016) *“Working to Improve Our Own Future” : Inclusion of women and girls with disabilities in humanitarian action.*

WRC (2017a) *Vulnerability- and Resilience-based Approaches in Response to the Syrian Crisis – Implications for women, children, and youth with disabilities.*

WRC (2017b) *Strengthening the Role of Women with Disabilities in Humanitarian Action : A facilitator’s guide.*

## Annexe : Principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants et des adolescents handicapés

Le tableau, extrait des actions de programme définies dans ce document, énumère les actions clés dans le cadre des principaux engagements en faveur des enfants dans l'action humanitaire<sup>74</sup>, qui améliorent l'inclusion des enfants et des adolescents handicapés.

**Engagement 1 :** Accorder effectivement un rôle central aux domaines de responsabilité sectoriels sur les questions liées à la protection de l'enfance et à la violence basée sur le genre (VBG), en lien avec d'autres mécanismes de coordination par pôle/par secteur sur les questions intersectorielles cruciales. Une aide est fournie pour la mise en place d'un mécanisme de coordination de la santé mentale et du soutien psychosocial (MHPSS).

### Actions pour inclure les enfants handicapés

Les groupes/sous-groupes de travail sur la protection de l'enfance et la violence basée sur le genre ont un point focal ou une antenne Handicap.

Les questions liées aux enfants handicapés sont incluses dans les plans des sous-groupes et des groupes de travail sur la protection de l'enfance et la violence basée sur le genre.

**Engagement 2 :** Instaurer un mécanisme de surveillance et de communication de l'information sur les violations graves et autres préoccupations sérieuses en matière de protection concernant les enfants et les femmes et déclencher systématiquement une intervention (y compris un plaidoyer).

### Actions pour inclure les enfants handicapés

Les données des mécanismes de surveillance et de communication de l'information (MRM) sont regroupées par handicap.

Fournir l'aide et l'hébergement dont les enfants handicapés peuvent avoir besoin pendant que les informations sont rassemblées, notamment les entretiens liés aux MRM et d'autres mécanismes (par exemple, des interprètes en langue des signes).

<sup>74</sup> Pour plus d'informations sur les Principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants et des adolescents handicapés, voir : [www.unicef.org/emergencies/index\\_68710.html](http://www.unicef.org/emergencies/index_68710.html).

**Engagement 3 :** Les mécanismes clés de protection de l'enfance sont renforcés dans les zones touchées par une situation d'urgence.

**Actions pour inclure les enfants handicapés**

Les efforts pour renforcer les systèmes de protection de l'enfance incluent des dispositions pour les enfants handicapés.

Les plans pour répondre aux besoins des enfants vulnérables incluent les enfants handicapés.

**Engagement 4 :** La séparation des enfants et de leur famille est évitée et combattue et la prise en charge par la famille est encouragée.

**Actions pour inclure les enfants handicapés**

Les données relatives aux enfants non-accompagnés ou séparés sont-elles regroupées par handicap ?

Le processus d'identification, de documentation, de recherche et de réunification familiale des enfants non-accompagnés et séparés tient compte des questions spécifiquement liées aux enfants handicapés (par exemple, la stigmatisation et la discrimination, les besoins d'accessibilité pour la communication).

Les services de protection alternative tiennent compte des besoins des enfants handicapés (par exemple, l'accessibilité d'un domicile pour une prise en charge par la famille).

**Engagement 5 :** La violence, l'exploitation et la maltraitance des enfants et des femmes, y compris les VBG, sont évitées et combattues.

**Actions pour inclure les enfants handicapés**

Les données relatives à la violence, l'exploitation et la maltraitance, y compris la violence basée sur le genre, sont regroupées par handicap.

Les programmes destinés à empêcher la violence tiennent compte des vulnérabilités et des risques auxquels les enfants handicapés sont confrontés.

**Engagement 6 :** Un soutien psychosocial est fourni aux enfants et à leurs aidants.

**Actions pour inclure les enfants handicapés**

Le personnel de protection de l'enfance formé pour fournir un soutien psychosocial aux enfants handicapés et leurs aidants est présent (par exemple, dans les centres d'enregistrement, les espaces amis des enfants, pendant une campagne de sensibilisation).

Les activités de soutien psychosocial prennent en compte les besoins d'inclusion et d'accessibilité des enfants handicapés (par exemple, les espaces amis des enfants).

**Engagement 7 :** Le recrutement et l'utilisation des enfants affectés par un conflit, ainsi que la détention illégale et arbitraire, sont empêchés et combattus.

**Actions pour inclure les enfants handicapés**

Les données relatives au recrutement et à l'utilisation des enfants sont regroupées par handicap, y compris les enfants qui sont devenus handicapés en raison de leur utilisation.

Les activités de libération et de réinsertion tiennent compte des besoins des enfants handicapés.

**Engagement 8 :** L'utilisation de mines anti-personnel et d'autres armes illicites ou à impact aveugle par des acteurs étatiques ou non étatiques est combattue et leur impact est traité.

**Actions pour inclure les enfants handicapés**

Les données relatives aux enfants et leurs aidants participant à l'éducation aux risques des mines et aux programmes d'aide aux victimes sont regroupées par handicap.

La documentation et les campagnes respectent la dignité des survivants, y compris les enfants handicapés.

La communication relative à l'éducation aux risques des mines est disponible en au moins deux versions (par exemple, papier et audio).

© Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

Août 2017

Une permission est requise pour reproduire une partie de cette publication. 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](mailto:disabilities@unicef.org)

Les six livrets d'orientation sont disponibles sur :  
[training.unicef.org/disability/emergencies](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**

Légende : Une enseignante aide Duua, une élève de CE1, qui est aveugle, à assembler un puzzle en bois pendant la classe à l'école élémentaire Al Walidia, près de la frontière entre la Syrie et le Liban.

Crédit Photo :  
© UNICEF/UNI44656/Noorani





unicef   
for every child