



## **L'inclusion du handicap**

Mettre en pratique les politiques dans l'action humanitaire



**WOMEN'S  
REFUGEE  
COMMISSION**

## Recherche. Réexamen. Résolution.

La Commission des femmes pour les réfugiés (WRC) identifie les besoins, recherche des solutions et plaide pour un changement au niveau mondial en vue d'améliorer la vie des femmes, des enfants et des jeunes déplacés par les conflits et les crises. Sur le plan juridique, la Commission des femmes pour les réfugiés fait partie du Comité International de secours (IRC), une organisation à but non lucratif de type 501 (c)(3), mais ne reçoit pas de soutien financier direct de sa part.

### Remerciements

Le présent rapport a été préparé et rédigé par Emma Pearce, responsable des programmes liés au handicap à la Commission des femmes pour les réfugiés, et a bénéficié de la contribution de Dale Buscher, Joan Timoney, Rachael Reilly, Elizabeth Cafferty et Mihoko Tanabe. Les évaluations de suivi sur le terrain ont été réalisées par Michael Szporluk, conseiller en matière de handicap. Diana Quick a édité et conçu le rapport.

Ce travail a été réalisé par la Commission des femmes pour les réfugiés, avec le soutien des organisations One Billion Strong, Open Society Foundation, United States Institute of Peace et l'Agence australienne pour le développement international (AusAID).

Nous remercions toutes les agences de l'ONU, les ONG et les organisations de la société civile qui ont partagé leur point de vue sur les contextes opérationnels et ont facilité l'accès aux personnes handicapées réfugiées et déplacées, au cours des visites de terrain. La Commission des femmes pour les réfugiés tient tout particulièrement à remercier le HCR pour sa collaboration à ce projet, notamment pour son soutien logistique lors des visites de terrain et pour nous avoir fait part de ses impressions concernant le contenu de ce rapport. La Commission des femmes pour les réfugiés exprime enfin sa profonde reconnaissance aux personnes handicapées réfugiées et déplacées et à leurs familles qui ont partagé un temps précieux, leurs points de vue et leurs idées pour le changement.

Photographie de couverture : © Emma Pearce/WRC

© 2014 Women's Refugee Commission

ISBN : 1-58030-119-3

Women's Refugee Commission  
(Commission des femmes pour les réfugiés)  
122 East 42nd Street  
New York, NY 10168-1289  
212.551.3115  
[info@wrcommission.org](mailto:info@wrcommission.org)

[womensrefugeecommission.org](http://womensrefugeecommission.org)



## Sommaire

Acronymes et abréviations.....	i
Résumé .....	1
Principales conclusions.....	1
Principales recommandations.....	3
Introduction .....	5
Méthodologie des visites de terrain.....	7
Conclusions .....	11
Partie A : les principales préoccupations en matière de protection de la part des personnes handicapées.....	11
Partie B : la mise en œuvre des <i>notes d'orientation du HCR sur le handicap</i> .....	15
Partie C : institutionnaliser l'inclusion du handicap dans l'ensemble des opérations du HCR à l'échelle mondiale.....	28
Recommandations pour faire progresser l'inclusion du handicap dans l'action humanitaire .....	30
À l'intention du HCR : les prochaines étapes.....	30
À l'intention des acteurs de l'humanitaire : s'appuyer sur les succès.....	31
À l'intention des acteurs du handicap : développer les compétences pour renforcer la protection .....	33
À l'intention des gouvernements donateurs : financer les capacités techniques...	34
Conclusion.....	34
Ressources utiles.....	35
Notes .....	36



## Acronymes et abréviations

AGD	Âge, genre et diversité
CGC	Comité de gestion des camps
CRDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées
DIP	Département de la protection internationale
OPH	Organisation de personnes handicapées
VBG	Violence basée sur le genre
CPI	Comité permanent interorganisations
ONG	Organisation non gouvernementale
POS	Procédures opérationnelles standard
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
OMS	Organisation mondiale de la santé
WRC	Women's Refugee Commission/Commission des femmes pour les réfugiés

## Résumé

On estime que 6,7 millions de personnes handicapées dans le monde seraient déplacées de force suite à des persécutions, des conflits, des situations de violence généralisée et de violation des droits de l'homme.<sup>1</sup> En 2008, la Commission des femmes pour les réfugiés (WRC) a effectué une étude et publié un rapport sur le handicap au sein des populations réfugiées et affectées par un conflit, *Disabilities among Refugee and Conflict-Affected Populations*. Ce rapport a mis en évidence le fait que les personnes handicapées rencontrent des difficultés à accéder aux programmes d'assistance humanitaire en raison de divers obstacles sociétaux, environnementaux et de communication.<sup>2</sup> Ces difficultés d'accès augmentent les risques menaçant leur protection, parmi lesquels la violence, la maltraitance et l'exploitation. De plus en plus d'éléments tendent également à prouver que les taux de violence pourraient être supérieurs chez les personnes handicapées que chez leurs pairs non handicapés<sup>3</sup>, ce qui entraîne des répercussions importantes sur leur protection physique dans les situations de déplacement.

En 2010, le Comité exécutif du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a adopté une *Conclusion sur les réfugiés et autres personnes handicapés protégés et assistés par le HCR*, qui fait désormais office de loi non contraignante pour le HCR et ses États membres.<sup>4</sup> Ces deux dernières années, la WRC a collaboré avec le HCR sur la mise en œuvre, à l'échelle mondiale, des notes d'orientation du HCR : *Travailler avec les personnes handicapées dans les situations de déplacement forcé* (ci-après dénommées *Notes d'orientation du HCR sur le handicap*)<sup>5</sup>. Celles-ci ont été mises en œuvre par le biais d'évaluations sur le terrain, d'une assistance technique et de formations dans les bureaux de pays du HCR, ses partenaires d'exécution et les organisations de personnes handicapées.

La WRC a consulté plus de 770 personnes déplacées, y compris des personnes handicapées, dans des contextes de déplacement et de réfugiés de huit pays : l'Inde (New Delhi), l'Ouganda, la Thaïlande, le Bangla-

desh, le Népal, l'Éthiopie, les Philippines (Mindanao) et le Liban, en recueillant leurs points de vue sur l'accès et l'inclusion dans les programmes humanitaires et leurs suggestions de changement. Plus de 390 acteurs et intervenants de l'humanitaire ont participé à des ateliers organisés dans ces pays en vue de définir des plans d'action spécifiques à chaque contexte pour l'inclusion des personnes handicapées dans leurs programmes et secteurs d'activités. Des évaluations de suivi et des consultations ont également été menées dans un certain nombre de pays pour identifier les pratiques positives et les obstacles à la mise en œuvre des *notes d'orientation du HCR sur le handicap*, à l'échelle des pays.

Le présent rapport identifie les approches, pratiques positives et défis actuels concernant l'inclusion effective des personnes handicapées au sein du HCR et de ses organisations partenaires, et propose des leçons et des recommandations à l'ensemble de la communauté humanitaire.

## Principales conclusions

Les conclusions suivantes ont été tirées au cours de ce projet, par le biais de consultations avec le personnel du HCR (au niveau central et au niveau des pays), les acteurs humanitaires, les organisations de personnes handicapées et les personnes handicapées déplacées et leurs aidants.

### *Partie A : les principales préoccupations en matière de protection de la part des personnes handicapées*

Les consultations avec les personnes handicapées et leurs aidants ont permis de mieux comprendre les principaux risques menaçant la protection des femmes, des enfants et des jeunes handicapés dans les situations de déplacement, ainsi que les facteurs contribuant à leur vulnérabilité.

- Les enfants handicapés affirment systématiquement faire l'objet de la stigmatisation et de la discrimination de leurs pairs, ce qui limite leur accès à l'éducation.

- Les adolescents et les jeunes handicapés sont exclus des activités de leurs pairs, alors même que celles-ci pourraient faciliter le développement de réseaux sociaux vitaux et accroître leur protection contre diverses formes de violence, y compris les violences basées sur le genre (VBG).
- Des cas de violence envers les personnes handicapées ont été signalés dans tous les contextes. Les femmes et les filles handicapées étaient plus susceptibles de mentionner des préoccupations concernant la violence sexuelle, avec des exemples concrets suggérant que celles qui présentent des incapacités intellectuelles et mentales pourraient être les plus à risque. Les garçons et les hommes handicapés étaient plus susceptibles de mentionner des violences physiques et psychologiques, en particulier contre les hommes présentant des incapacités physiques et intellectuelles. L'isolement, l'absence de contact avec les réseaux de la communauté et les rares options de vie autonome exposent également les hommes et les femmes handicapés à différentes formes de violence au sein de leur foyer.
- Les personnes souffrant de handicaps multiples et leurs aidants, qui sont souvent isolés dans leurs abris, manquent parfois de produits de première nécessité adaptés pour assurer l'hygiène et les soins personnels, comme le savon, l'eau, le tissu ou les couches et les matelas. Les aidants ont également exprimé des inquiétudes quant à leur propre bien-être psychosocial, à cause de leur isolement vis-à-vis de l'ensemble de la communauté et de leurs incertitudes, ne sachant pas qui prendrait soin de leur proche s'ils n'étaient plus capables de remplir ce rôle.

### *Partie B : la mise en œuvre des notes d'orientation du HCR sur le handicap*

Les notes d'orientation du HCR sur le handicap mettent l'accent sur la non-discrimination et la participation des personnes handicapées en tant que facteurs essentiels de leur protection, et fournissent 11 éléments clés que le personnel et les partenaires

doivent prendre en considération dans l'élaboration des programmes au niveau des pays. Parmi les opérations présentées dans ce projet, de nombreuses approches différentes ont été employées par le HCR, ses partenaires d'exécution, la communauté des réfugiés et les personnes handicapées pour promouvoir l'accès et l'inclusion au sein des programmes humanitaires. Voici quelques-unes des stratégies positives identifiées lors des évaluations sur le terrain :

- Au Népal, une double approche visant à promouvoir l'accès et l'inclusion des personnes handicapées dans les activités de prévention des VBG et les interventions, en intégrant le handicap au sein des procédures et des stratégies et en mettant en œuvre des actions ciblées visant à renforcer les capacités en matière de langue des signes dans les camps et à créer des groupes d'entraide pour les femmes handicapées.
- Assurer la sécurité physique en renforçant la gestion des cas par le biais d'une formation sur mesure du personnel sur l'identification et la réponse aux besoins des personnes handicapées, dans le cadre de l'intervention pour les réfugiés syriens au Liban.
- En Ouganda, promouvoir l'égalité d'accès aux informations en installant un logiciel de lecture d'écran sur les ordinateurs et en pilotant une base de données sur les droits des personnes handicapées à Kampala.
- Au Népal, élaborer des solutions durables et inclusives par le biais de programmes de sensibilisation et de diffusion de l'information axés sur les options de réinstallation, en faisant appel au personnel handicapé de la région.

Les acteurs humanitaires prennent de plus en plus conscience des préoccupations des personnes handicapées en matière de protection. Dans de nombreux contextes, cependant, il existe toujours une tendance à se focaliser sur des interventions médicales et des mesures caritatives pour les personnes handicapées. Par conséquent, les personnes handicapées sont, la plupart du temps, renvoyées vers des programmes et activités spécifiquement axés sur le handicap (par ex-

emple, la santé et la réadaptation, une éducation spécialisée et des centres séparés pour les enfants handicapés) plutôt que d'analyser et de lutter contre les facteurs sociaux qui contribuent aux risques en matière de protection et contre les obstacles empêchant l'accès aux programmes destinés à l'ensemble de la communauté.

Il existe également un fossé permanent quant à la participation des personnes handicapées dans la prise de décision au sein des programmes. Aussi, les activités de la communauté n'identifient, ne reconnaissent et n'utilisent que rarement les capacités et les ressources des personnes handicapées dans la planification des programmes et les activités communautaires. Dans l'ensemble des pays inclus dans ce projet, la WRC s'est appuyée sur les contributions des personnes handicapées réfugiées et déplacées, soulignant le fait qu'elles constituent une ressource précieuse pour sensibiliser les acteurs humanitaires et la communauté.

Enfin, les personnes handicapées réfugiées et déplacées ont peu de contacts avec les organisations de personnes handicapées (OPH) des pays hôtes. Celles-ci pourraient pourtant plaider en faveur de leur accès aux services et aux programmes, et inclure des informations sur les conditions des personnes handicapées réfugiées et déplacées dans les rapports de suivi destinés au Comité des droits des personnes handicapées.

### *Partie C : institutionnaliser l'inclusion du handicap dans l'ensemble des opérations du HCR à l'échelle mondiale*

Le HCR a été félicité, à l'échelle mondiale, pour les progrès considérables réalisés en matière d'inclusion du handicap dans les politiques et stratégies organisationnelles, ainsi que pour son projet de développer un module d'autoformation sur l'inclusion du handicap à l'intention de son personnel. On constate cependant toujours des lacunes dans les capacités internes à fournir un appui technique plus complet et constant aux bureaux de pays du HCR, lors des différentes étapes de la planification des opérations. Jusqu'à présent, cet appui technique provenait principalement des organisations partenaires, la plupart du temps par le biais de

projets à court terme.

Les évaluations de suivi et les consultations effectuées dans le cadre de ce projet ont indiqué qu'au niveau des pays, l'un des principaux obstacles à la mise en œuvre des actions prévues en matière d'inclusion du handicap était de maintenir une coordination continue et efficace entre les différents partenaires. Ceci semble être lié à un manque de clarté en matière de leadership au sein des opérations du HCR, concernant le suivi et la coordination de l'inclusion du handicap, à l'essoufflement de la dynamique dû aux changements de personnel et/ou aux priorités concurrentes imposées aux membres individuels et aux équipes du personnel.

### **Principales recommandations**

Bien que des progrès considérables et louables aient été réalisés au sein de la communauté humanitaire sur la sensibilisation et l'inclusion du handicap, ce travail doit encore être institutionnalisé et pleinement intégré aux organisations et aux interventions humanitaires. Les recommandations suivantes visent à faire progresser davantage l'inclusion du handicap au sein des opérations du HCR et de l'ensemble de la communauté humanitaire.

#### *À l'intention du HCR : les prochaines étapes*

- Fournir un appui technique en matière d'inclusion du handicap aux opérations de pays du HCR, par le biais de déploiements lors des différentes phases du cycle de planification des opérations, et lors des différentes phases d'intervention en cas de crise.
- Effectuer une évaluation globale de la mise en œuvre des *notes d'orientation du HCR sur le handicap* par le biais d'une étude documentaire des rapports et plans liés aux opérations de pays et des évaluations sur le terrain, dans un échantillon d'opérations de pays, pour déterminer l'impact sur les personnes handicapées.
- Plaider en faveur de l'inclusion du handicap auprès de l'ensemble de la communauté humanitaire en partageant des pratiques et expériences positives

avec les équipes nationales de l'ONU, les groupes humanitaires et à l'échelle mondiale, au sein du groupe de travail du Comité permanent interorganisations (CPI) et ses organes subsidiaires.

### *À l'intention des acteurs de l'humanitaire : s'appuyer sur les succès*

- Aider le personnel et les partenaires à effectuer une planification d'actions spécifiques à chaque contexte et à chaque programme sur l'inclusion du handicap, en favorisant la traduction des directives existantes en actions progressives et réalistes dont le progrès peut être suivi et évalué.
- Donner la priorité au renforcement continu et global des capacités du personnel, des partenaires et des communautés concernant l'inclusion du handicap : envisager un cycle de formation, de planification du travail, de conseils, de pratiques réfléchies et un partage des leçons, plutôt que des formations génériques ponctuelles.
- Renforcer le rôle essentiel, les compétences et les capacités des gestionnaires de cas pour identifier et répondre aux besoins des personnes handicapées en matière de protection—intégrer les études de cas portant sur les personnes handicapées dans les formations des gestionnaires, et se concentrer non seulement sur l'orientation vers des services appropriés, mais également sur les compétences pouvant être directement utilisées auprès de ce groupe.
- Effectuer un suivi de l'inclusion du handicap dans les programmes existants par le biais de la collecte des données, ventilées et analysées en fonction du handicap, du sexe et de l'âge.

### *À l'intention des acteurs du handicap : développer les compétences pour renforcer la protection*

- Former le personnel des organisations fournissant des services spécialisés pour les personnes handicapées aux principes d'intégration de la protection,

pour faciliter l'identification et la réduction des risques liés à la protection et orienter les personnes vers les organisations appropriées pour la gestion des cas.

- Renforcer la sensibilisation concernant les personnes réfugiées et déplacées au sein des réseaux d'OPH, en particulier à l'échelle régionale, où des crises persistantes ou prolongées peuvent avoir un impact significatif dans plusieurs pays.

### *À l'intention des gouvernements donateurs : renforcer les capacités techniques*

Soutenir les agences grâce à une expertise technique en matière d'inclusion du handicap dans l'action humanitaire pour renforcer les capacités des ressources humaines dans ce domaine en constituant, en formant et en encadrant un corps de personnel prêt à être déployé dans des contextes humanitaires pour travailler avec les acteurs de la protection et d'autres secteurs.

Financer les efforts visant à rechercher, cartographier et documenter les pratiques positives en matière d'inclusion du handicap dans différents programmes, phases et opérations humanitaires : une étape essentielle vers la création d'une base de connaissances permettant d'identifier ce qui fonctionne, où et pourquoi.

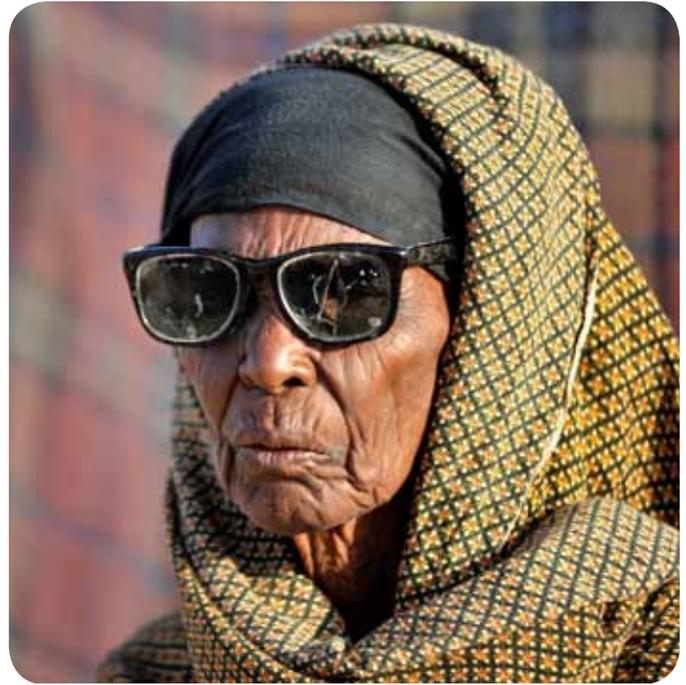
Promouvoir les pratiques positives auprès des partenaires, et les responsabiliser face à l'inclusion, par le biais de processus de suivi et d'établissement de rapports.

*Vous trouverez une liste complète de recommandations à la page 30.*

## INTRODUCTION

D'après les estimations, 23,000 personnes seraient déplacées chaque jour dans le monde : elles quittent leur maison pour rechercher la sécurité et la protection ailleurs, que ce soit au sein de leur pays ou au-delà des frontières.<sup>6</sup> L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que les personnes handicapées représentent 15 pour cent de la population.<sup>7</sup> Le taux de handicap peut même être plus élevé dans les communautés ayant fui la guerre ou un conflit, car les personnes présentent de nouvelles incapacités causées par des blessures et/ou un accès limité aux soins de santé. Il pourrait donc y avoir plus de 6,7 millions de personnes handicapées parmi les 45,2 millions de personnes déplacées de force dans le monde, suite à des persécutions, des conflits, des situations de violence généralisée et de violation des droits de l'homme.<sup>8</sup>

Les personnes handicapées demeurent, au sein de toute communauté déplacée, l'un des groupes les plus vulnérables et exclus socialement. Elles peuvent rester cachées dans des abris, être oubliées lors de l'évaluation des besoins et il arrive que leur avis ne soit pas pris en compte dans la conception des programmes. Les personnes handicapées rencontrent des difficultés à accéder aux programmes d'assistance humanitaire, en raison de divers obstacles sociétaux, environnementaux et de communication.<sup>9</sup> Il apparaît de plus en plus clairement que les personnes handicapées sont exposées à des risques accrus de violence par rapport aux personnes non handicapées, les études faisant état de taux de violence de quatre à dix fois supérieurs chez les personnes handicapées.<sup>10</sup> Ces constatations ont des implications considérables sur la protection physique des personnes handicapées dans les situations de déplacement, où les structures communautaires et les normes sociales peuvent être altérées.<sup>11</sup> Les femmes, les enfants et les personnes plus âgées présentant un handicap sont particulièrement vulnérables à la discrimination, à l'exploitation et à la violence, y compris aux violences basées sur le genre (VBG). Ils peuvent cependant rencontrer des difficultés à accéder au soutien et aux services qui permettraient de réduire les risques auxquels ils sont exposés et leur vulnérabilité.<sup>12</sup>



Les femmes, les enfants et les personnes plus âgées handicapées peuvent être particulièrement vulnérables à la discrimination, à l'exploitation et à la violence. © UNHCR/R. Gangale.

### Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH)—2006

L'Article 11 requiert que les États prennent toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection des personnes handicapées dans les situations de risque ou de crises humanitaires, et l'Article 32 requiert que la coopération internationale soit inclusive et accessible aux personnes handicapées.<sup>13</sup> Le caractère universel de la CRDPH signifie que les États ont l'obligation de promouvoir, de protéger et de garantir les droits de toutes les personnes handicapées au sein de leur territoire, y compris de celles qui ont traversé les frontières au cours de leur déplacement.<sup>14</sup>

En 2008, la Commission des femmes pour les réfugiés (WRC) a réalisé un projet de recherche d'une durée de six mois pour évaluer la situation des personnes handicapées parmi les populations déplacées et affectées par les conflits. Les conclusions d'évaluations sur le

terrain menées dans cinq pays : l'Équateur, la Jordanie, le Népal, la Thaïlande et le Yémen, ont été publiées dans un rapport intitulé *Disabilities among Refugees and Conflict-Affected Populations* (Le handicap parmi les populations réfugiées et affectées par un conflit). Celui-ci documente les services existants pour les personnes handicapées déplacées, identifie les lacunes et les bonnes pratiques et formule des recommandations concrètes sur la manière d'améliorer les services, la protection et la participation de cette population laissée pour compte.<sup>15</sup> S'appuyant sur les données de ces recherches, la WRC a également publié un ensemble de ressources à l'intention du personnel de terrain (*Resource Kit for Fieldworkers*), fournissant des conseils pratiques sur la manière de promouvoir, pour les personnes handicapées réfugiées et déplacées, un accès équitable et complet aux services et à l'assistance.<sup>16</sup>

En 2010, le Comité exécutif du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a adopté une *Conclusion sur les réfugiés et autres personnes handicapés protégés et assistés par le HCR*.<sup>17</sup> Cette conclusion fait désormais office de loi non contraignante pour le HCR et ses États membres, et guide l'élaboration des politiques et des activités de terrain. Pour faciliter sa mise en œuvre, le HCR a élaboré des notes d'orientation *Travailler avec les personnes handicapées dans les situations de déplacement forcé* (ci-après dénommées *Notes d'orientation du HCR sur le handicap*), qui décrivent les principales mesures pouvant être prises pour promouvoir l'accès et l'inclusion des personnes handicapées.<sup>18</sup> Ces notes d'orientation s'alignent sur et soutiennent la mise en œuvre de l'*Approche en matière d'âge, de genre et de diversité (AGD)*<sup>19</sup> du HCR, qui présente en détails l'engagement de l'ensemble de l'organisation envers une approche basée sur les droits, et souligne qu'une protection efficace ne pourra être atteinte qu'en tenant compte de l'égalité entre les différents groupes de la communauté, y compris les personnes handicapées.

Depuis 2011, la WRC collabore avec le HCR sur la mise en œuvre, à l'échelle mondiale, des *notes d'orientation du HCR sur le handicap* par le biais d'évaluations sur le terrain, d'une assistance technique et de formations dans les bureaux de pays du HCR, ses partenaires

d'exécution et les organisations de personnes handicapées. Le rapport présente les principales conclusions des visites de terrain dans des contextes de réfugiés et de personnes déplacées de huit pays : l'Inde (New Delhi), l'Ouganda, la Thaïlande, le Bangladesh, le Népal, l'Éthiopie, les Philippines (Mindanao) et le Liban. Il présente également les pratiques positives utilisées pour mettre en œuvre les *notes d'orientation du HCR sur le handicap* au sein de ces opérations. Le rapport identifie les approches, pratiques positives et défis actuels concernant l'inclusion effective du handicap au sein du HCR, et propose des leçons et des recommandations aux autres organisations et à l'ensemble de la communauté humanitaire.

## MÉTHODOLOGIE DES VISITES DE TERRAIN

Entre 2011 et 2013, la WRC a effectué 11 visites de terrain dans des contextes de réfugiés et de personnes déplacées en Inde (New Delhi), en Ouganda, en Thaïlande, au Bangladesh, au Népal, en Éthiopie, aux Philippines (Mindanao) et au Liban. Se référer au Tableau 1 (page 8) pour un résumé des pays, des contextes et des activités mises en œuvre.

### Les consultations avec les personnes handicapées

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

(UN CRPD–2006)

La WRC a consulté plus de 770 réfugiés dans ces huit pays pour recueillir leurs points de vue sur l'accès et l'inclusion des personnes handicapées dans les programmes humanitaires et leurs suggestions de changement. Parmi les participants aux consultations se trouvaient des hommes, des femmes, des jeunes et des enfants présentant différents types de handicaps, ainsi que les membres de leur famille et leurs soignants. Plus de la moitié (56 pour cent) des participants étaient des femmes.

Les personnes handicapées et leurs familles ont été identifiées et invitées à participer aux évaluations sur le terrain par le personnel du HCR et des organisations non gouvernementales (ONG) travaillant avec les communautés touchées par les crises. Les consultations ont impliqué des discussions de groupe dans les centres communautaires, ainsi que des visites dans les abris et chez les personnes pour réaliser des entretiens.

Au total, 41 discussions de groupe et 28 entretiens individuels ont été organisés dans les huit pays. Toutes les consultations avec les réfugiés ont été effectuées par le biais d'un interprète parlant les dialectes locaux et la langue des signes le cas échéant.



Des femmes et des filles présentant des déficiences auditives élaborent, au cours d'une discussion de groupe, des recommandations à l'intention du HCR et de ses partenaires pour promouvoir l'inclusion.

Dans la plupart des contextes, les discussions de groupe ont eu lieu en séparant les hommes et les femmes afin de recueillir des informations plus spécifiques concernant leurs différentes préoccupations. Dans plusieurs régions, des moyens de transport ou le versement d'une indemnité ont permis de faciliter l'accès à l'endroit où se déroulaient les discussions de groupe. Dans certains contextes, on a employé des groupes plus petits et des activités participatives pour obtenir le point de vue des enfants, des adolescentes et des jeunes handicapés, ainsi que des personnes présentant un handicap intellectuel. On a également formé des groupes distincts pour recueillir les informations des personnes sourdes en utilisant la langue des signes.

Des visites ont été effectuées pour rencontrer, chez elles, les personnes handicapées qui ne pouvaient pas participer aux discussions de groupe. Cette approche a été principalement employée pour les personnes présentant des incapacités physiques, qui restaient

**Tableau 1 : Résumé des pays, des contextes et des activités entreprises**

Pays	Contexte opérationnel	Activités entreprises
Inde (oct. 2011)	New Delhi–milieu urbain	Consultations avec des réfugiés handicapés afghans, birmans et somaliens et leurs aidants (29 participants). Entretiens avec les acteurs humanitaires (5 entretiens). Atelier de trois jours (26 participants).
Ouganda (nov. 2011)	Kampala–milieu urbain Hoima–contexte de camp	Consultations avec des réfugiés handicapés somaliens, érythréens, rwandais et congolais et leurs aidants (48 participants). Entretiens avec les acteurs humanitaires (5 entretiens). Ateliers de deux jours et demi à Hoima et Kampala (55 participants).
Bangladesh (d'avril à mai 2012)	Cox's Bazaar–contexte de camp de longue durée	Consultations avec les réfugiés handicapés rohingya et leurs aidants dans deux camps (90 participants). Entretiens avec les acteurs humanitaires (2 entretiens). Ateliers de trois jours à Cox's Bazaar et au camp de réfugiés de Nayapara (78 participants).
Thaïlande (de mai à juin 2012)	Mae Hong Son–contexte de camp de longue durée	Consultations avec des réfugiés handicapés karenni et leurs aidants (26 participants). Entretiens avec les acteurs humanitaires (14 entretiens). Atelier de trois jours (42 participants).
Népal (d'août à sept. 2012)	Damak–contexte de camp de longue durée	Consultations avec des réfugiés handicapés bhoutanais et leurs aidants (66 participants). Entretiens avec les acteurs humanitaires (16 entretiens). Atelier de deux jours (45 participants).
Éthiopie (de sept. à oct. 2012)	Djidjiga–contexte de camp	Consultations avec des réfugiés handicapés somaliens et leurs aidants dans trois camps (142 participants). Entretiens avec les acteurs humanitaires (17 entretiens). Atelier de trois jours (33 participants).
Philippines (nov. 2012)	Régions de Mindanao affectées par le conflit - contexte de déplacement interne	Consultations avec des personnes handicapées et leurs familles dans les communautés affectées par le conflit (81 participants). Entretiens avec les acteurs humanitaires (27 entretiens). Ateliers d'une journée organisés dans trois municipalités prioritaires dans le cadre du plan d'action humanitaire pour Mindanao (68 participants).
Liban (de mars à avril 2013)	Intervention d'urgence pour les réfugiés syriens–déplacement urbain et rural (non-camp)	Consultations avec des réfugiés handicapés syriens et leurs aidants (127 participants). Entretiens avec les acteurs humanitaires (48 entretiens). Ateliers de trois jours organisés au nord et à l'est du Liban (50 participants).
Népal (septembre 2013)	Damak–contexte de camp de longue durée	Évaluation de suivi sur le terrain (Consultations avec 53 réfugiés handicapés et leurs aidants).
Éthiopie (oct. 2013)	Djidjiga–contexte de camp	Évaluation de suivi sur le terrain (Consultations avec 111 réfugiés handicapés et leurs aidants).

confinées chez elles, et les personnes présentant un handicap mental<sup>20</sup> qui préféraient participer dans un environnement plus familial. Les entretiens étaient semi-structurés. Dans la mesure du possible, les entretiens ont été réalisés directement auprès des personnes handicapées. Dans certains cas, lorsqu'aucune méthode de communication ne pouvait être établie, les informations ont été recueillies auprès des aidants. Le fait de rencontrer les personnes handicapées chez elles offrait également l'opportunité d'observer leur niveau de vie, et de mieux comprendre les défis qu'elles doivent affronter au sein de la communauté.

Les discussions de groupe et les entretiens ont été réalisés par le personnel et les consultants de la WRC, avec l'appui du personnel du HCR et de ses partenaires. Les participants ont donné leur consentement oralement après un résumé de chaque activité. Dans certains cas, des supports visuels ont également été employés pour expliquer comment les informations seraient utilisées dans les rapports. Aucune information permettant d'identifier les participants n'a été retenue par la WRC. Les conseillers ont orienté les discussions vers des expériences générales plutôt que personnelles afin de protéger la confidentialité et de réduire les risques potentiels pour les personnes impliquées. Tous les participants ont été informés des services disponibles et ont obtenu des informations sur la manière d'accéder à ces services, et les personnes qui avaient besoin d'un soutien supplémentaire ont été suivies par le personnel du HCR.

### Les consultations avec les acteurs humanitaires

Les intervenants de l'humanitaire ont également été consultés pour obtenir leur avis sur l'accès et l'inclusion des personnes handicapées. Les informations ont été recueillies par le biais d'entretiens particuliers et de discussions en petits groupes. Les participants ont été identifiés par le personnel du HCR et par les recommandations d'informateurs clés, parmi lesquels des représentants des agences de l'ONU, des ONG, des organisations de personnes handicapées (OPH)<sup>21</sup> et des organes gouvernementaux à l'échelle locale et nationale.

### Les ateliers sur l'inclusion du handicap dans les programmes destinés aux personnes réfugiées et déplacées

Plus de 390 acteurs et intervenants de l'humanitaire ont participé aux ateliers dans les huit pays. Les ateliers ont été conçus afin que le personnel des bureaux de pays du HCR, les organisations partenaires, les organisations de personnes handicapées du pays hôte et les parties prenantes concernées :

- reconnaissent les préoccupations des personnes handicapées réfugiées et déplacées en matière de protection, ainsi que leurs capacités,
- appliquent la CRDPH et les *notes d'orientation du HCR sur le handicap* dans leurs programmes et leurs secteurs,
- identifient les stratégies pour promouvoir l'accès et l'inclusion des personnes handicapées dans les activités principales de leurs programmes, et
- conçoivent des plans d'action pour promouvoir l'inclusion du handicap dans leurs secteurs d'activités, en collaboration avec les principales parties prenantes.

Les objectifs et le contenu des ateliers ont été adaptés suite aux consultations avec les personnes handicapées et les acteurs humanitaires. Dans certains contextes, les ateliers ont été adaptés pour mettre l'accent sur un secteur spécifique. Par exemple, au Népal, l'atelier s'est concentré sur l'inclusion du handicap dans l'élaboration de programmes concernant la violence basée sur le genre ; des sessions de sensibilisation d'une journée ont été organisées avec les unités gouvernementales locales à Mindanao ; et au Liban, les ateliers se sont concentrés sur la gestion des cas individuels : identifier et répondre aux besoins des personnes handicapées. Tous les ateliers ont utilisé des méthodologies participatives afin de promouvoir le partage des connaissances et la planification de l'action, et ont également facilité la participation active des réfugiés handicapés, pour combler le fossé qui les sépare des acteurs humanitaires.



Les personnes handicapées participent à des ateliers, et partagent leurs préoccupations et leurs idées de changement directement avec les acteurs humanitaires. Ce groupe de réfugiés handicapés a participé à l'un de ces ateliers au camp de réfugiés de Kutupalong, au Bangladesh.

## Évaluations de suivi sur le terrain

Enfin, des évaluations de suivi sur le terrain ont été effectuées un an plus tard dans deux pays : l'Éthiopie et le Népal, pour analyser, documenter et partager les enseignements tirés. Ces évaluations sur le terrain ont examiné comment les organisations mettaient en œuvre les *notes d'orientation du HCR sur le handicap*, les obstacles et défis persistants, les pratiques positives sur le terrain en matière d'inclusion du handicap et leurs répercussions sur les réfugiés et personnes déplacées handicapés. Des consultations de suivi ont également été organisées avec certains intervenants en Ouganda, et par courrier électronique avec le personnel du HCR dans d'autres pays.

## Limites

Des efforts ont été déployés afin de s'assurer qu'un grand nombre de personnes handicapées soient consultées lors de cette évaluation, par le biais notamment d'une prise de contact avec des personnes présentant différents types d'incapacités et de la mise à disposition de moyens de transport le cas échéant. Dans cer-

tains contextes, comme au Bangladesh, les facteurs culturels et un manque de confidentialité au sein de la communauté ont limité les discussions sur les sujets plus sensibles, comme la santé sexuelle et reproductive et les VBG. La grande majorité des personnes réfugiées et déplacées sourdes que nous avons consultées utilisaient une forme de langue des signes non officielle, que les membres de la famille devaient interpréter. Ceci a pu fausser les réponses des individus et/ou affecter l'exactitude des informations qui nous ont été transmises. Bien que nous ayons systématiquement collaboré avec des personnes présentant un handicap intellectuel et mental dans tous les contextes, et que nous ayons utilisé des méthodologies participatives pour obtenir leurs points de vue sur différents services, les aidants étaient souvent présents et parlaient pour eux. Nous nous sommes également appuyés sur les informations

des aidants dans le cas des personnes présentant des troubles de communication plus prononcés. Certaines de ces personnes n'ont pas participé directement aux discussions de groupe, mais ont été considérées prioritaires pour les visites et entretiens à domicile, permettant l'utilisation d'approches de communication plus personnalisées.

## CONCLUSIONS

Les consultations avec les personnes handicapées, leurs aidants et les acteurs humanitaires ont été analysées pour identifier les thèmes communs à l'ensemble des opérations dans des domaines clés, y compris les préoccupations concernant la protection, et les lacunes et approches en matière d'inclusion du handicap dans la programmation humanitaire. Les conclusions sont présentées en trois parties :

- Partie A : les principales préoccupations en matière de protection de la part des personnes handicapées
- Partie B : la mise en œuvre des *notes d'orientation du HCR sur le handicap*
- Partie C : institutionnaliser l'inclusion du handicap dans l'ensemble des opérations du HCR à l'échelle mondiale.

### Partie A : les principales préoccupations en matière de protection de la part des personnes handicapées

#### Qu'est-ce que la « protection » ?

Les agences humanitaires définissent la « protection » et les activités qu'elle recouvre de manières différentes. Aux fins du présent rapport, le terme « protection » est défini comme « toutes les activités visant à garantir le respect plein et entier des droits des individus, selon la lettre et l'esprit du droit applicable (droit international relatif aux droits de l'homme, droit humanitaire international et droit international des réfugiés) »<sup>22</sup>

Les précédentes recherches de la WRC effectuées sur le terrain, intitulées *Disabilities among Refugee and Conflict-Affected Populations* (le handicap au sein des populations réfugiées et affectées par un conflit) ont identifié des lacunes en matière d'informations détaillées

concernant les préoccupations liées à la protection des personnes handicapées. En effet, la plupart des personnes interrogées lors des évaluations sur le terrain ont affirmé être préoccupées, de manière générale, par la discrimination, la stigmatisation, le harcèlement, l'abandon et l'exclusion.<sup>23</sup> Les consultations avec les personnes handicapées au cours de ce projet ont mis en évidence le fait que la discrimination, le harcèlement et la violence continuent d'être les principaux risques menaçant la protection des femmes, des enfants et des jeunes handicapés. Elles ont également mis en évidence le fait que les capacités et ressources des personnes handicapées ne sont que rarement identifiées, reconnues et utilisées.

#### *La stigmatisation et la discrimination des enfants handicapés*

Dans l'ensemble des pays, les enfants handicapés et leurs aidants ont affirmé que les « moqueries » ou la maltraitance psychologique des enfants et jeunes handicapés par leurs pairs non handicapés constituaient un sujet de préoccupation considérable concernant leur protection. Cette maltraitance semble se produire à la fois à l'intérieur et en dehors du cadre scolaire pour les enfants présentant divers types d'incapacités, bien que les aidants aient remarqué que les enfants présentant un handicap intellectuel étaient les plus exposés à ce type de maltraitance psychologique par leur pairs. Les parents, les enfants et les jeunes handicapés ont tous déclaré que ce comportement les rendait réticents à se rendre à l'école.

*« Les autres enfants se moquent d'eux à l'école.*

*Ce sont les enfants présentant des incapacités intellectuelles qui ont le plus de problèmes avec les autres : cela les démoralise. Lorsque l'enfant est emmené à l'école, il fait l'objet de discriminations.*

*Il commence donc à détester les enfants, les enseignants, puis sa propre mère, parce qu'elle continue à l'envoyer à l'école. La mère aussi finit par être démoralisée. »*

– Participante à une discussion de groupe avec des aidantes en Éthiopie



Les enfants handicapés sont souvent l'objet de maltraitance ou sont exclus des activités scolaires et des activités de leurs pairs. Ces jeunes garçons dans le camp de Nayapara, à Cox's Bazaar, au Bangladesh, expliquent, par le biais d'images, certaines difficultés qu'ils rencontrent au sein de la communauté.

### *L'exclusion des adolescents et jeunes handicapés des réseaux de protection*

Les adolescents et les jeunes handicapés ont affirmé être exclus des réseaux sociaux et des activités communautaires. À New Delhi, des garçons adolescents ont décrit qu'ils se sentaient « rejetés » : « [je me sens] mal et triste, parce que je n'ai pas beaucoup d'amis ». Les jeunes hommes présentant un handicap intellectuel dans les camps ont également affirmé qu'ils souhaitaient être plus impliqués dans les activités de loisirs avec d'autres hommes de leur âge, mais que même lorsqu'ils prouvaient leur capacité à participer, les autres ne les incluaient pas forcément.

*« Il joue au football avec de jeunes garçons en face de chez lui. Il a joué une fois avec des gens de son âge et il s'est beaucoup amusé, mais ils ne l'ont jamais rappelé pour jouer. »*

– Déclaration interprétée d'un homme présentant un handicap intellectuel au cours d'une discussion de groupe avec des hommes handicapés au Bangladesh.

Mettre à disposition des espaces où les adolescentes peuvent créer des liens d'amitié et un capital social est primordial pour réduire leur vulnérabilité aux VBG, ainsi que les autres préoccupations liées à leur protection. Les filles et jeunes femmes handicapées, cependant, soulignent qu'il leur arrive d'être exclues de ces réseaux sociaux en raison de leur handicap, et la stigmatisation sociale mine leur confiance à participer à de tels réseaux.

*« Nous ne sommes pas comme les autres filles – elles se promènent, portent de beaux vêtements et vont au marché. On n'a pas l'impression d'être des filles, on est différentes... À l'école, on est séparées des autres filles : elles disent du mal de nous. »*

– Adolescente handicapée en Éthiopie.

### *La violence contre les personnes handicapées*

Les personnes handicapées, dans tous les contextes, ont déclaré avoir subi différentes formes de violence physique et psychologique perpétrées par les membres de leur communauté et leur famille, ainsi que par des étrangers. Les femmes et les filles handicapées étaient plus susceptibles de mentionner des violences sexuelles, celles présentant des incapacités intellectuelles et mentales faisant partie des plus à risque. Les garçons et les hommes handicapés étaient plus susceptibles de mentionner des violences physiques et psychologiques, en particulier contre les hommes présentant des incapacités physiques et intellectuelles. La dépendance à l'égard des aidants, l'isolement et le manque de contact avec les réseaux de la communauté exposent également les hommes et les femmes handicapés à différentes formes de violence au sein de leur foyer.

## *La violence sexuelle contre les femmes et les filles handicapées*

La violence sexuelle a été mentionnée par les femmes et les filles handicapées dans tous les pays, bien que le degré de détail varie selon le contexte et la culture.<sup>24</sup> Les exemples concrets partagés par les femmes handicapées et leurs aidants suggèrent que les adolescentes présentant un handicap intellectuel et les femmes présentant un handicap mental pourraient être plus vulnérables à la violence sexuelle dans les situations de déplacement. Le risque peut être plus important dans les milieux urbains, ainsi que les situations de déplacement récentes, caractérisées par une cohésion physique moindre au sein de la communauté et une perte des mécanismes de protection communautaire.

Dans de nombreux contextes, les femmes handicapées ne se sentaient pas en sécurité, même chez elles, à cause du risque d'abandon et de maltraitance physique de la part des membres de leur famille proche et étendue. Dans certains contextes, comme au Liban, les familles des filles et des femmes présentant un handicap intellectuel recouraient à des stratégies d'adaptation négatives, telles que la contrainte physique, pour les empêcher de sortir et/ou de se blesser elles-mêmes ou de blesser les autres personnes au sein du foyer.

Les facteurs suivants rendent les femmes et les filles handicapées plus vulnérables à la violence sexuelle dans différents contextes :

- La stigmatisation et la discrimination : les personnes handicapées en général évoquent des attitudes négatives au sein de leur communauté, conduisant à divers niveaux de discrimination et à une vulnérabilité plus importante face à la violence, à la maltraitance et à l'exploitation, en particulier chez les femmes et les filles handicapées.
- La perception de la communauté selon laquelle les personnes handicapées seront incapables de se défendre contre un agresseur ou de signaler efficacement les incidents de violence.

« *La violence peut se produire partout, parce qu'elle*

*ne peut pas courir, et qu'elle n'a aucun moyen de se protéger ».*

- Participante à une discussion de groupe avec des jeunes femmes handicapées en Éthiopie.
- Le manque de connaissances concernant les VBG et la sécurité personnelle, qui signifie que les femmes et les filles présentant un handicap intellectuel et mental peuvent être davantage ciblées par les agresseurs.

« *Elle veut sortir tout le temps... Elle grandit, ce n'est plus une enfant... En tant que mère, vous vous inquiétez de ce qui peut se passer.* »

- Mère d'une adolescente présentant des incapacités intellectuelles, à New Delhi.
- La pauvreté extrême et le manque d'articles de première nécessité, qui augmentent le risque que les femmes et filles handicapées fassent l'objet de maltraitance, soient exploitées ou aient recours à des faveurs sexuelles et à la prostitution pour assurer leur survie.

« *Lorsque vous avez une fille handicapée, vous vous faites toujours du souci—un homme pourrait venir lui donner de l'argent. Elle prendra l'argent pour avoir de la nourriture, il lui demandera quelque chose en retour, et elle tombera enceinte.* »

- Mère d'une jeune femme handicapée en Éthiopie.
- La perte de structures communautaires et de mécanismes de protection, en particulier dans les contextes de déplacement récent.

Dans la zone de Mindanao affectée par le conflit, les acteurs humanitaires et les personnes handicapées ont évoqué des exemples de violences sexuelles perpétrées sur des filles présentant des incapacités intellectuelles. Dans deux cas sur trois, ces filles ne vivaient pas avec leur mère, qui avait rejoint le centre urbain pour faire vivre leur famille.

- L'isolement et le manque de contact avec les réseaux de la communauté les exposent également à

la violence au sein de leur foyer.

*« Pour les personnes extérieures, tout a l'air de bien se passer, mais elles sont en fait négligées, battues et maltraitées par la famille ».*

- Participante dans une discussion de groupe avec des femmes sourdes, au Népal.

Enfin, il arrive que les prestataires de services mettent en doute leur crédibilité, ce qui les rend réticentes à signaler les cas de VBG ou à accéder aux services.

*« Ils m'ont dit de m'en aller et de ne pas être violente envers ces personnes. »*

- Femme présentant un handicap mental vivant dans la zone de Mindanao affectée par le conflit, lorsqu'on lui a demandé la manière dont la police a réagi à ses rapports d'« agression sexuelle ».

### *La violence physique et psychologique contre les hommes et les garçons handicapés*

Bien que moins nombreux, dans la plupart des contextes, des cas d'hommes et de garçons handicapés subissant des violences physiques et/ou psychologiques et la maltraitance au sein de leur famille et de leur communauté ont également été rapportés. Ils sont plus vulnérables parce qu'ils font l'objet de discriminations dans le contexte d'opportunités de revenus déjà limitées pour les réfugiés, et les membres de la famille perçoivent qu'ils ne peuvent plus remplir les rôles attendus des hommes dans la société.

*« La plupart des hommes ici, et même leurs femmes les ont quittés à cause du handicap... L'épouse te dira qu'elle souffre parce que tu ne peux plus ramener de l'eau et porter les choses : ce dont la famille a besoin. Lorsqu'on discute avec le père de la femme, il répond : tu l'as trompée en devenant handicapé. ».*

- Homme handicapé au camp de Shedder, en Éthiopie.

Les hommes handicapés dans plusieurs contextes de

camps ont également signalé le vol de leurs lunettes, fauteuils roulants et d'autres appareils. Ils affirment qu'ils peuvent être la cible des malfaiteurs qui réalisent qu'ils ne sont pas capables de se défendre

### *La violence, la maltraitance et l'exploitation au sein de la famille*

Enfin, il y a des exemples de violences physiques, émotionnelles et d'exploitation perpétrées par les aidants et/ou les membres de la famille étendue au sein du foyer envers les adultes handicapés. Des exemples détaillés ont été partagés dans trois pays. Dans la plupart des cas, les personnes handicapées avaient un contact direct limité avec les acteurs humanitaires lors de leur arrivée dans un camp donné, et il y avait peu de suivi au sein des foyers pour contrôler le respect des droits des personnes et le soutien de leur famille étendue.

Des options de vie autonome limitées pour les personnes handicapées dans les camps et en milieu urbain viennent intensifier le stress et la négligence dans

#### **L'intersection des besoins de vie indépendante et de protection**

Mobarak\* est atteint d'une lésion de la moelle épinière et utilise un fauteuil roulant pour se déplacer. Il a besoin d'aide pour s'installer dans son fauteuil roulant et en sortir, et vit avec son frère, sa belle-sœur et leur famille. Il déclare être battu par les autres membres de la famille, qui s'approprient également une partie de sa ration et refusent parfois de l'aider à s'installer dans son fauteuil roulant. Lorsque son voisin est disponible pour l'aider, il passe la majeure partie de la journée loin de son abri. Il a maintenant de graves problèmes médicaux causés par les longues périodes passées dans son fauteuil roulant. À présent, il se rend compte qu'il a peu d'alternatives en matière d'abri ou d'aide, il continue donc de vivre avec les personnes qui le maltraitent.

(Entretien avec un homme présentant un handicap physique au Bangladesh.)

\*Nom changé pour protéger l'anonymat.



Les aidants des personnes handicapées sont parfois exclues des activités, en particulier lorsque les structures de soutien communautaire ont été altérées à cause du déplacement et/ou du conflit. « Je ne peux pas participer, parce que j'ai besoin que quelqu'un s'occupe de mon fils. » [Mère d'un petit garçon handicapé à Mindanao.]

les familles élargies et les abris surpeuplés, et limitent les options disponibles pour les personnes handicapées nécessitant une assistance pour leurs soins quotidiens et leur mobilité.

### *Les besoins spécifiques des personnes présentant des incapacités multiples*

Les consultations et les visites à domicile ont mis en évidence le fait que les besoins fondamentaux des personnes présentant des incapacités multiples et de leurs aidants n'étaient pas satisfaits. Ce thème a été soulevé dans sept des huit pays. Les personnes présentant des incapacités multiples restent souvent isolées dans leurs abris et requièrent une assistance complète en matière d'hygiène et de soins personnels. D'après les aidants, cela rendait les conditions de vie

pires que dans les autres foyers. Ils ont donc davantage besoin de produits de base, tels que le savon, l'eau, le tissu ou les couches, et les matelas pour assurer l'hygiène et les soins personnels.

Les aidants ont également exprimé des inquiétudes concernant leur propre bien-être psychosocial, car ils doivent rester chez eux avec leur proche handicapé, ont peu de contacts avec les autres membres de la communauté et participent à peu d'activités. Ils s'inquiètent également de savoir qui prendra soin de leur proche lorsqu'ils ne seront plus capables d'en prendre soin eux-mêmes.

*« La chose la plus inquiétante est ce qui se passera après ma mort : qui prendra soin d'elle comme je le fais ? »*

– Mère d'une jeune personne handicapée en Thaïlande.

## **Partie B : la mise en œuvre des notes d'orientation du HCR sur le handicap**

Les notes d'orientation du HCR sur le handicap ont été diffusées dans les opérations de pays du HCR en 2011. Ce document met en évidence la non-discrimination et la participation en tant que facteurs clés dans la protection des personnes handicapées, et fournit 11 éléments que le personnel et les partenaires doivent prendre en considération lorsqu'ils développent des programmes à l'échelle du pays (voir l'encadré).

Dans les huit pays inclus dans ce projet, de nombreuses approches ont été employées par le HCR, ses partenaires d'exécution, la communauté des réfugiés et les personnes handicapées pour promouvoir l'accès et l'inclusion des personnes handicapées dans les programmes humanitaires. La section suivante décrit certaines des pratiques positives identifiées tout au long du projet pour mettre en œuvre chacun des principaux éléments des notes d'orientation du HCR sur le handicap, ainsi que les lacunes et défis persistants que doivent surmonter les bureaux de pays du HCR et leurs partenaires.

### Principaux éléments des notes d'orientation du HCR sur le handicap

1. Introduire une approche inclusive fondée sur les droits humains.
2. Garantir l'identification et l'enregistrement
3. Établir des systèmes d'orientation
4. Sensibiliser et créer un environnement favorable.
5. Garantir la sécurité physique : la prévention et la réponse à la violence sexuelle et basée sur le genre et aux autres formes d'abus et d'exploitation.
6. Rendre l'éducation inclusive
7. Utiliser l'information, la diffusion et la communication de manière adaptée.
8. Distribuer les produits alimentaires et articles non alimentaires de manière adaptée.
9. Faire en sorte que la réunification et les solutions durables sont inclusives.
10. Rendre les abris, logements et bureaux accessibles.
11. Rendre les transports accessibles.<sup>25</sup>

### *La non-discrimination et la participation : clés de la protection*

Les notes d'orientation du HCR sur le handicap soulignent qu'une participation significative des personnes handicapées dans la prise de décisions, l'élaboration de programmes et le leadership est essentielle pour assurer une protection efficace dans les contextes humanitaires.<sup>26</sup>

Les visites sur le terrain effectuées tout au long du projet cherchaient à illustrer ce principe en action. Les discussions de groupe ont été effectuées avec les personnes handicapées et leurs aidants pour saisir non seulement leurs préoccupations en matière de protection, mais également leurs idées et suggestions de changement, en mettant l'accent, dans de nombreux cas, sur les compétences et les contributions que les

personnes handicapées peuvent apporter à leur communauté.

*« Je veux me sentir productif : peut-être que nous pourrions faire du théâtre ou d'autres activités. J'avais l'habitude de faire plein de choses en Syrie, mais maintenant je ne fais rien. Cela me déprime. Soyons créatifs : nous avons besoin d'un espace, puis nous pourrions faire des choses ensemble. »*

– Jeune homme récemment atteint d'un handicap physique au Liban.

Des représentants ont ensuite été sélectionnés pour participer aux ateliers avec les intervenants de l'humanitaire, pour présenter les points de vue du groupe et contribuer aux processus de planification de l'action. Une telle approche met l'accent sur les compétences et les capacités des personnes handicapées et les contributions qu'elles peuvent apporter aux programmes et aux activités, au même titre que les autres membres de la communauté. Cela permet de combler le fossé qui sépare les personnes handicapées des acteurs humanitaires et de promouvoir leur participation à la planification des programmes et à la prise de décision.

*« Nous sommes ravis d'avoir eu un atelier sur le handicap. Les choses que nous avons aimées ont été la participation des personnes handicapées ; elles sont honorées en tant qu'êtres humains dans l'atelier [et] les discussions de groupe où tout le monde est là pour résoudre les problèmes. Nous voulons mettre en place ce type d'atelier à l'avenir dans le camp. »*

– Membre du comité de gestion des camps au Bangladesh.

Les conséquences positives de la participation des personnes handicapées dans des programmes plus réguliers et permanents ont également été identifiées dans l'évaluation de suivi au Népal. Les femmes bhoutanaises handicapées vivant dans des camps de réfugiés ont identifié l'accès à la formation professionnelle comme l'un des changements les plus positifs pour elles dans les camps au cours de l'année passée. Elles ont affirmé que certains types spécifiques

de formations professionnelles avaient été organisées suite à d'autres consultations effectuées par des ONG. Cette approche a permis des programmes mieux adaptés aux besoins des personnes handicapées et a eu un impact plus significatif sur leur vie. Une conclusion tout aussi importante, cependant, a été le sentiment d'autonomisation ressenti grâce au rôle attribué dans la prise de décision. Comme l'a déclaré une des femmes, « Maintenant, j'ai davantage confiance et je suis plus à l'aise pour demander ces formations. »<sup>27</sup>

Les personnes handicapées sont toujours rarement incluses dans les comités et les associations de réfugiés, ou consultées par les personnes dirigeant les processus de décisions communautaires. Les associations et groupes informels de réfugiés handicapés sont de plus en plus présents, en particulier dans les camps, favorisant les consultations avec les personnes handicapées pour connaître leurs besoins et leurs idées. Dans de nombreux contextes, cependant, ces groupes ne représentent pas forcément la diversité des personnes handicapées, les personnes présentant un handicap intellectuel et mental étant largement sous-représentées. Dans d'autres contextes, comme à Kampala, les réfugiés et demandeurs d'asile handicapés viennent de pays très différents. Le langage et la diversité culturelle rendent donc difficile le fait de garantir une représentation efficace des personnes handicapées en une seule association. À Kampala, plusieurs associations ont été formées pour représenter les différentes nationalités au sein de la communauté des réfugiés handicapés. La plupart des associations de réfugiés handicapés restent également dominées par des hommes. Au Népal, des groupes d'entraide de femmes handicapées sont donc apparus, permettant une consultation et une représentation plus détaillées des besoins des femmes et des filles handicapées.

Enfin, dans des contextes tels que Mindanao et le Liban, où le déplacement s'est étendu aux zones rurales et périurbaines, il est nécessaire d'établir des liens plus étroits entre les personnes déplacées et les OPH de la



Le HCR et la WRC consultent les membres d'une communauté affectée par le conflit à Mindanao. Un certain nombre de personnes de cette communauté sont sourdes, mais leurs familles, leurs voisins et les leaders communautaires utilisent la langue des signes pour communiquer avec elles.

« Nous faisons toujours participer les personnes sourdes, car elles peuvent avoir de bonnes idées » [leader communautaire]

communauté hôte. Dans de nombreux cas, ces groupes ignorent la situation des personnes handicapées déplacées, ce qui réduit leur capacité à informer les agences humanitaires des besoins de ce groupe et de la manière d'adapter les programmes. Il est également nécessaire de renforcer les groupes de personnes handicapées de la communauté hôte de manière à ce qu'ils soient plus inclusifs et représentatifs des personnes déplacées, et afin de pouvoir donner des conseils appropriés lors des consultations communautaires et de la planification des programmes.

*« La consultation et l'orientation sur les droits des personnes handicapées initiées par le projet ont été riches d'enseignement et ont permis à MADAP d'apprendre davantage, d'apprécier leurs droits et de sensibiliser les villages où un certain nombre de personnes handicapées ont été déplacées par des conflits internes ».*

– Rapport de l'association MADAP (Midsayap Association of Differently Abled Persons) à Mindanao.

### *Une programmation inclusive basée sur les droits*

Les notes d'orientation du HCR sur le handicap soulignent l'importance d'une « double approche » permettant de garantir que les personnes handicapées aient les mêmes opportunités d'accès à l'assistance humanitaire que les autres. Cette approche comprend l'adaptation de toutes les interventions humanitaires pour qu'elles puissent inclure les personnes handicapées, leur être accessibles et intégrer des actions ciblées qui répondent aux besoins spécifiques des personnes handicapées dans les plans d'intervention au sein des pays.<sup>28</sup>

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

- Sensibilisant les parties prenantes en matière de VBG aux obstacles environnementaux, de communication, de comportements et de politiques à l'accès des personnes handicapées.
- Incluant des exemples de personnes handicapées dans les outils de sensibilisation de la communauté aux VBG.
- Développant une annexe aux Procédures opérationnelles standard (POS) interagences sur le consentement, la confidentialité et la non-discrimination des personnes handicapées.
- Identifiant et en formant des interprètes en langue des signes sur les processus de confidentialité et de consentement pour les personnes ayant été victimes de VBG.

Simultanément, le HCR a commencé à soutenir des actions spécifiquement axées sur le handicap pour accroître la participation des personnes handicapées et promouvoir leur autonomisation au sein des programmes liés aux VBG. Ces actions comprennent :

- La collaboration avec une association locale de personnes sourdes pour offrir une formation en langue des signes dans les camps aux sourds, aux membres de leur famille et au personnel des organisations communautaires et ONG.
- Une OPH locale de femmes favorise désormais la création de groupes d'entraide pour les femmes handicapées, qui fournira un système de soutien social supplémentaire et un forum pour prévenir et lutter contre les VBG.

### *Garantir l'identification et l'enregistrement*

Un autre élément essentiel des notes d'orientation du HCR sur le handicap est d'assurer l'identification et l'enregistrement des personnes handicapées, car elles peuvent passer à côté des processus d'enregistrement, particulièrement lors des zones de déplacement non-camp, où les populations sont géographiquement dispersées. Dans de tels contextes, la diffusion des informations concernant les processus d'enregistrement par divers médias, formats et points focaux peut s'avérer nécessaire, tout comme le fait de prendre en considération l'accessibilité physique des centres et des sites d'enregistrement.<sup>29</sup>

Les visites de terrain au Liban ont identifié que la plupart des réfugiés syriens handicapés et les membres de leur famille étaient au courant des processus d'enregistrement du HCR et que le coût de transport jusqu'à ces centres n'était pas prohibitif, en particulier lorsqu'ils réalisaient qu'une seule visite permettrait d'améliorer leur accès à d'autres services. Certains réfugiés handicapés qui avaient des difficultés à se déplacer étaient enregistrés, en leur absence, par leurs familles sur présentation de cartes d'invalidité syriennes. De plus, le HCR a mis à disposition de ceux qui ne pouvaient pas se déplacer jusqu'aux centres un service d'enregistrement mobile, offrant l'opportunité à ces personnes de recevoir les mêmes informations et conseils que les autres réfugiés, directement auprès du HCR. Cependant, les personnes présentant des incapacités récentes dues à des blessures étaient plus susceptibles de se rendre directement à l'hôpital et donc de s'enregistrer plus tard que les autres. Ces

personnes ainsi que le personnel de l'hôpital avec lequel elles sont entrées en contact ont exprimé leur confusion concernant les processus d'enregistrement. Ils connaissaient mal l'enregistrement accéléré et avaient peu d'informations à propos des services qui pouvaient leur être proposés lors de l'enregistrement, mettant en évidence des lacunes en matière de diffusion des informations au cœur de cette crise complexe.

Les consultations avec les personnes handicapées et leurs aidants réalisées dans le cadre de ce projet ont mis en évidence le fait que les communautés hôtes et de réfugiés restent l'un des moyens les plus efficaces pour diffuser l'information et identifier les personnes handicapées, en particulier dans les situations de déplacement non-camp. Les acteurs humanitaires impliquent de plus en plus ces communautés directement et s'appuient sur ces réseaux sociaux. Au Liban, le HCR et les autres acteurs humanitaires ont ciblé des « points focaux » au sein des communautés hôtes et de réfugiés pour communiquer les informations concernant les services et l'assistance disponibles. Les leaders des barangays à Mindanao connaissent bien les personnes handicapées au sein de leurs communautés, et sont capables de les identifier et de les mobiliser lorsqu'on leur pose des questions à propos de ces groupes spécifiques. À Kampala, les réfugiés handicapés ont formé une association incluant près de 121 familles issues de nationalités différentes. Par le biais d'un réseau croissant de familles réfugiées, ils sont capables d'identifier les nouvelles arrivées et de partager des informations sur les services et l'assistance disponibles, y compris sur les agences ayant établi des points focaux et des postes d'agents spécialisés dans le handicap.

La collecte, la compilation et l'analyse des données concernant les réfugiés handicapés et leurs besoins peuvent contribuer à la planification et à la programmation humanitaires, et également permettre d'effectuer un suivi de l'accès et de l'inclusion au sein des programmes. La base de données mondiale du HCR pour l'enregistrement (proGres) est l'un des portails les plus centralisés pour ce type de données dans les contextes de réfugiés, ventilées en fonction de différentes incapacités et des besoins spécifiques. Les données sont



Un officier de protection du HCR aide une réfugiée somalienne nouvellement arrivée à s'inscrire au Kenya. © UNHCR/B. Bannon.

principalement complétées au point d'enregistrement, puis mises à jour lors des contacts du HCR avec une personne et sa famille. Les données de prévalence du handicap recueillies par le HCR se situent entre 2 et 7,5 pour cent chez les populations réfugiées au Liban, au Bangladesh, en Éthiopie et au Népal. Ces chiffres sont inférieurs aux estimations mondiales, ce qui peut suggérer des lacunes en matière d'identification des personnes handicapées et/ou de l'enregistrement correct de ces informations dans les bases de données actuelles.

Les *notes d'orientation du HCR sur le handicap* incitent le HCR et ses partenaires à recueillir et à partager les données pertinentes concernant les personnes handicapées, y compris les évaluations ventilées par handicap et par sexe.<sup>30</sup> Les organisations offrant des services spécifiques à chaque handicap, cependant, utilisent différentes définitions des personnes handicapées, et les données qu'elles recueillent reflètent largement les personnes accédant aux services de chaque organisation. Par conséquent, ces données ne représentent pas la diversité et les besoins des personnes handicapées aux fins de la planification des opérations à l'échelle du pays. Malgré les lacunes inhérentes à toute collecte de données sur les personnes handicapées, le système proGres du HCR reste la source de données la plus

fiable sur les personnes handicapées parmi les populations réfugiées. Elle demeure cependant sous-utilisée dans le cadre de la planification des programmes.

### *Établir des systèmes d'orientation*

Tel que décrit dans les *notes d'orientation du HCR sur le handicap*, les bureaux du HCR étayent de plus en plus, par le biais de relevés, « qui peut faire quoi, où, quand et comment », et établissent des systèmes d'orientation plus efficaces en collaboration avec les partenaires d'exécution, les prestataires de services et même les OPH dans différents contextes.<sup>31</sup> À New Delhi, le HCR et ses partenaires ont désigné des points focaux pour le handicap afin de faciliter les processus d'orientation entre les agences. Au Liban, Handicap International emploie une approche de « points relais handicap et vulnérabilité » qui s'appuie sur un réseau de points relais au sein de la communauté, des organisations locales et des centres de santé, pour partager des informations sur les services disponibles à des fins d'orientation.<sup>32</sup>

La WRC a noté, cependant, quelques difficultés significatives en matière de cartographie des services et d'établissement de systèmes d'orientation efficaces dans le cas de crises plus complexes, comme au Liban, où les ressources pour le nombre de réfugiés peuvent être limitées, et où un nombre très important d'organisations locales et d'associations caritatives fournissent des services aux personnes handicapées dans l'ensemble du pays. Dans de tels contextes, il peut être plus approprié de renforcer le système de gestion des cas, pour que les personnes handicapées les plus vulnérables soient identifiées, qu'on leur accorde la priorité et qu'elles bénéficient d'une évaluation et d'un suivi approfondis. (Se référer à la section sur la sécurité physique pour des informations plus détaillées, page 20.)

Dans plusieurs contextes, il a été noté que la complexité des politiques des gouvernements hôtes sur les réfugiés et des mécanismes de financement rend le développement des réseaux de partenaires travaillant avec les réfugiés handicapés difficile, voire dans certains cas, irréaliste. Dans ces contextes, il est encore plus essentiel pour les partenaires d'exécution existants d'adapter leur programmation pour répondre

aux besoins de base et spécifiques des personnes handicapées, plutôt que de s'appuyer sur la présence des prestataires de services en matière de handicap.

### *Sensibiliser et créer un environnement favorable*

Les *notes d'orientation du HCR sur le handicap* incitent les opérations de pays à « nommer un membre du personnel pour surveiller les problèmes liés au handicap et s'assurer que les membres de l'équipe et les collègues sont sensibles à l'importance d'inclure les réfugiés handicapés et d'éviter la discrimination », et à encourager leurs partenaires à faire de même.<sup>33</sup>

L'un des progrès significatifs réalisés depuis les recherches antérieures de la WRC est le fait que les acteurs humanitaires sont de plus en plus conscients des personnes handicapées et qu'ils demandent de l'aide pour répondre à leurs besoins. Au Liban, les acteurs humanitaires impliqués dans l'intervention continue pour les réfugiés syriens ont largement reconnu les besoins des personnes handicapées. Le HCR a demandé un soutien technique sur l'inclusion du handicap au début de son processus de planification d'opérations, cherchant à identifier les besoins des personnes handicapées et à intégrer les stratégies d'inclusion dès le début de l'intervention d'urgence. De même, le personnel responsable de la gestion des cas individuels, qui joue un rôle majeur dans l'identification et la réponse aux préoccupations concernant la protection, a fait part de sa volonté de participer à une formation plus approfondie pour s'assurer de pouvoir identifier et répondre efficacement aux besoins des personnes handicapées en matière de protection.

*« Nous en avons désormais beaucoup et nous avons constaté les lacunes immenses en matière de services pour ces personnes. Nous avons commencé à acheter et à distribuer nos propres lits médicaux, appareils auditifs et fauteuils roulants... Nous aimerions beaucoup participer à une formation, car RDC est un groupe très important. En ce qui nous concerne, ces personnes composent la majeure partie de la gestion des cas. »*

– Conseiller social, Danish Refugee Council, Liban.

Malgré cette prise de conscience, cependant, les acteurs humanitaires sont toujours davantage familiarisés avec les modèles médicaux et caritatifs du handicap et continuent à s'appuyer sur ces derniers, plutôt que sur le modèle social et basé sur les droits promu dans la CRDPH.<sup>34</sup> Ces modèles envisagent le handicap comme un problème médical qui doit être « guéri », et les personnes handicapées comme des individus desquels il faut « s'occuper » afin de les protéger.<sup>35</sup> En recourant à ces modèles, les acteurs humanitaires ont tendance à oublier le rôle et la voix des personnes handicapées dans la prise de décisions. Ils recherchent des programmes spécifiques au handicap plutôt que de réfléchir sur et de lutter contre les obstacles qui entravent la participation pleine et effective des personnes handicapées dans leurs propres programmes et activités.

Ces attitudes se propagent également aux membres de l'ensemble de la communauté, et dans de nombreux contextes, les attitudes du personnel, des membres de la communauté et même des personnes handicapées, peuvent être le premier obstacle que les agences opérationnelles doivent surmonter lorsqu'elles cherchent à faire progresser l'inclusion dans leurs programmes et activités.

*« Nous avons des places pour eux : les Centres pour les personnes handicapées. Puisqu'ils sont dans une section différente et qu'une autre organisation s'occupe d'eux, le CGC [Comité de gestion des camps] travaille avec ces organisations. »*

– Secrétaire du CGC dans un camp de réfugiés au Népal.

Les séances de formation et de sensibilisation sur l'inclusion du handicap sont les approches les plus communément employées dans le domaine pour surmonter cet obstacle. Cependant, les résultats et changements d'attitudes les plus importants semblent être liés davantage au fait de démontrer les compétences et les capacités des personnes handicapées, ainsi que la contribution qu'elles peuvent apporter à la communauté.

Dans tous les pays inclus dans ce projet, la WRC s'est

### **Créer un environnement favorable à l'inclusion en se concentrant sur ce qui fonctionne**

L'organisme Caritas Népal est parvenu à accroître la participation et l'inclusion des personnes handicapées aux formations professionnelles en renforçant la sensibilisation et en créant un environnement favorable dans l'ensemble de la communauté. L'organisation avait auparavant des classes séparées pour les personnes handicapées car elle pensait que celles-ci feraient l'objet de discriminations de la part des personnes non handicapées, et les autres participants considéraient que les personnes handicapées ralentiraient les cours. Caritas a entrepris plusieurs actions pour sensibiliser la communauté à propos de l'inclusion des personnes handicapées, y compris des événements et pièces de théâtre où les personnes avaient l'opportunité d'exprimer l'importance de l'intégration, et en montrant les avantages de l'inclusion et de l'intégration dans d'autres contextes, comme les écoles pour les enfants handicapés. Depuis les activités de sensibilisation de la communauté, le nombre de personnes handicapées participant aux formations professionnelles avec d'autres réfugiés a augmenté. Actuellement, 12,5 pour cent des bénéficiaires participant aux formations professionnelles sont des personnes handicapées.<sup>36</sup>

appuyée sur les contributions des personnes handicapées réfugiées et déplacées, qui ont prouvé qu'elles étaient non seulement des modèles positifs pour les autres, mais qu'elles avaient également un potentiel de leadership considérable au sein de leur communauté. Les agences cherchant à créer un environnement favorable à l'inclusion devraient commencer par écouter les personnes handicapées elles-mêmes, dont la plupart constituent une ressource inexploitée en matière de sensibilisation de la communauté.

*« Les personnes handicapées sont seulement présentes au centre de personnes handicapées : elles devraient également faire partie du CGC,*

*pour pouvoir subvenir à leurs besoins et s'impliquer auprès d'autres agences. »*

- Participante dans une discussion de groupe avec les femmes handicapées et les aidantes au Népal.

*« Lorsque j'étais jeune, je ne faisais pas ce que les autres personnes font, comme faire du vélo et jouer. Je veux les convaincre qu'ils [les enfants handicapés] peuvent faire tout ce qu'ils souhaitent. »*

- Jeune homme handicapé et membre d'une association locale sur le handicap en Éthiopie.

### **Garantir la sécurité physique : la prévention et la réponse à la violence sexuelle et basée sur le genre et aux autres formes d'abus et d'exploitation**

Les notes d'orientation du HCR sur le handicap affirment que les bureaux de pays devraient « travailler avec tous les partenaires pour identifier et établir un système destiné à assurer le suivi des personnes à risque accru » en matière de protection, y compris les VBG et autres formes d'exploitation et d'abus.<sup>37</sup>

Les personnes handicapées consultées au Liban étaient exposées à des risques de protection, causés par la non-satisfaction de besoins sociaux et médicaux

#### **Assurer la sécurité physique des personnes handicapées : le rôle de la gestion des cas individuels**

Inaam\* a 16 ans. Elle vit au Liban avec son mari et son bébé. Ils sont au Liban depuis 18 mois. Inaam a été atteinte d'une balle dans le dos en Syrie et ne peut plus marcher. Ils se sont enregistrés au HCR il y a trois mois, lorsqu'Inaam a quitté l'hôpital. Inaam a été enregistrée en son absence, grâce à une photographie, car elle ne pouvait pas se rendre au centre d'enregistrement du HCR. Inaam et sa famille vivent gratuitement dans un logement décent, situé au rez-de-chaussée, mais on leur demande maintenant de partir car le propriétaire souhaite y habiter à l'avenir. Elle dispose d'un fauteuil roulant, d'une chaise percée, d'un matelas pneumatique et d'un déambulateur, mais son mari doit encore la porter pour l'aider à se déplacer dans la maison et elle ne sort que rarement de chez elle. Inaam confie que lorsque son mari est absent, elle a le temps de penser à sa situation et cela la rend très triste. Elle craint que sa fille n'ait également été affectée, sur le plan émotionnel, par la guerre et leur déplacement. Le mari d'Inaam s'irrite également de plus en plus de leur situation.

Les gestionnaires de cas ont constaté qu'Inaam est exposée à plusieurs problèmes de protection à cause de son isolement et de l'absence de mécanismes de protection. Ils lui rendent visite régulièrement chez elle pour discuter de ses différentes préoccupations et la mettre en lien avec les services disponibles. Elle est prioritaire pour l'assistance en espèces, qui est utilisée pour couvrir le loyer de leur nouveau logement et quelques articles personnels. Il y a un centre communautaire dans la ville voisine où Inaam participe aux activités de sensibilisation et de soutien psychologique, qui lui permettent de maintenir des contacts avec les autres femmes. Malgré les interruptions de certains services dues aux inquiétudes croissantes en matière de sécurité dans la région, les gestionnaires de cas continuent de maintenir des contacts réguliers avec elle, lui offrant un soutien psychologique au cours de cette période difficile. Compte tenu de l'intersection complexe des différentes préoccupations en matière de protection, les agents de protection du HCR étudient maintenant les possibilités de réinstallation pour Inaam et sa famille. Les gestionnaires de cas soutenant Inaam et sa famille ont joué un rôle essentiel pour assurer sa protection physique en effectuant une évaluation complète et coordonnée, un contrôle et un suivi dans des situations et contextes en évolution.

\*Nom changé pour protéger l'anonymat.

complexes et multiples. Même si le personnel responsable de la gestion des cas en matière de protection orientait la grande majorité des personnes handicapées vers les prestataires de services de santé, de réinsertion et de distribution de matériel et d'appareils, la reconnaissance et la réponse aux autres facteurs augmentant leur vulnérabilité et les risques rencontrés par les personnes handicapées présentaient des lacunes. Ces facteurs comprenaient la non-scolarisation des enfants, le fait de vivre dans des abris insalubres, d'être des parents ou des aidants célibataires et d'être une femme handicapée seule, nécessitant une évaluation plus complète et holistique, une orientation vers divers services non liés à la santé, ainsi qu'un suivi régulier.

En réponse à ces conclusions, la WRC et le HCR ont développé et piloté un ensemble de formations sur la gestion des cas : l'identification et la réponse aux besoins des personnes handicapées (*Individual Case Management—Identifying and responding to the needs of persons with disabilities*)<sup>38</sup> à l'intention des gestionnaires de cas actuellement engagés dans l'intervention pour les réfugiés syriens au Liban. Cet ensemble de formations visait à aider le personnel d'enregistrement, les travailleurs sociaux et les gestionnaires de cas liés à la protection à identifier les personnes handicapées exposées à un risque accru et à effectuer des évaluations plus détaillées non seulement des besoins, mais également des compétences et des capacités pouvant être utilisées dans la planification de la gestion des cas. Le renforcement des approches de gestion des cas peut s'avérer être un mécanisme efficace pour s'assurer que les populations de réfugiés handicapés dispersés et non basés dans des camps bénéficient d'une évaluation complète concernant leurs préoccupations en matière de protection et qu'ils soient prioritaires pour recevoir des services adaptés renforçant la sécurité physique.

### Rendre l'éducation inclusive

Comme l'ont mis en évidence des recherches antérieures, la stigmatisation et la discrimination des enfants et des jeunes handicapés constituent un obstacle significatif à la fréquentation sco-

laire. Les *notes d'orientation du HCR sur le handicap* mettent en évidence diverses mesures visant à faciliter l'inclusion des enfants handicapés dans les écoles.<sup>39</sup>

Dans de nombreux pays où les réfugiés et personnes déplacées sont accueillis, on met l'accent sur une éducation « spécialisée » ou séparée pour les enfants handicapés, et on observe donc une réticence à rassembler les enfants handicapés et non handicapés dans une même classe. Dans certains contextes, les acteurs humanitaires ont cité, comme raison du décrochage scolaire, un manque d'enseignants de braille et de langue des signes. Par conséquent, les enfants handicapés restent chez eux, parfois seuls, pendant la journée, ce qui les expose à davantage de préoccupations concernant leur protection. L'évaluation de suivi de la WRC en Éthiopie a cependant constaté que malgré des lacunes concernant le matériel de braille, certains enfants aveugles fréquentaient l'école secondaire, grâce à différentes stratégies permettant de favoriser leur apprentissage dans la classe. Ils ont affirmé être aidés par les autres enfants, qui lisent à haute voix pour eux, et ont la possibilité de passer des examens oraux plutôt qu'écrits.<sup>40</sup>

Une approche plus intégrée d'éducation inclusive a été identifiée en Thaïlande, où le Service Jésuite des



Enseignement inclusif dans les camps de réfugiés birmanes en Thaïlande : maximiser le développement scolaire et social des enfants et jeunes handicapés par le biais de mesures de soutien personnalisées à l'école et à domicile. © JRS.

### L'enseignement inclusif en Thaïlande

Le JRS a lancé son programme d'éducation spécialisée (ES) dans les camps de réfugiés de Ban Mai Nai Soi et Ban Mae Surin en Thaïlande en 2004. Ce programme fournit un enseignement scolaire et à domicile aux enfants et jeunes handicapés. Les enseignants d'éducation spécialisée sont installés dans l'école. Ils ont été formés par les volontaires et le centre local d'éducation spécialisée pour identifier les besoins éducatifs différents de chaque enfant, qui servent ensuite à définir un plan d'éducation individualisé. Ce plan permet aux enseignants de gérer divers cours et de promouvoir des stratégies et un suivi cohérents pour les enfants recevant un enseignement à domicile.

Auparavant, le programme d'éducation spécialisée à l'école comptait une classe séparée pour les enfants handicapés. Le programme pourrait maintenant être qualifié d'éducation inclusive, car les enfants handicapés participent désormais aux mêmes cours que les autres enfants, avec un assistant d'éducation spécialisée pour 3-4 enfants handicapés. Le JRS coordonne également les réunions de l'association parents-enseignants au cours desquelles les enseignants et parents sont sensibilisés aux questions liées au handicap. Les parents des enfants non handicapés et ceux des enfants handicapés participent à ces réunions, ce qui permet à la communauté des parents dans son ensemble de discuter des obstacles et de partager des solutions.

Le programme d'éducation spécialisée à domicile enseigne aux enfants qui ne peuvent pas se rendre à l'école à cause d'un terrain accidenté dans le camp ou d'un handicap physique. Les enseignants d'éducation spécialisée forment les parents à l'hygiène et leur apprennent à enseigner à leurs enfants les soins quotidiens. Par le biais de ces activités, le programme d'éducation prend en compte le développement social de tous les enfants, même ceux qui ne peuvent pas participer aux cours, et fournit un soutien spécialisé et individualisé aux enfants gravement handicapés. Ils sont également en mesure d'explorer avec la famille et la communauté, les obstacles et stratégies pour une participation future à l'école.

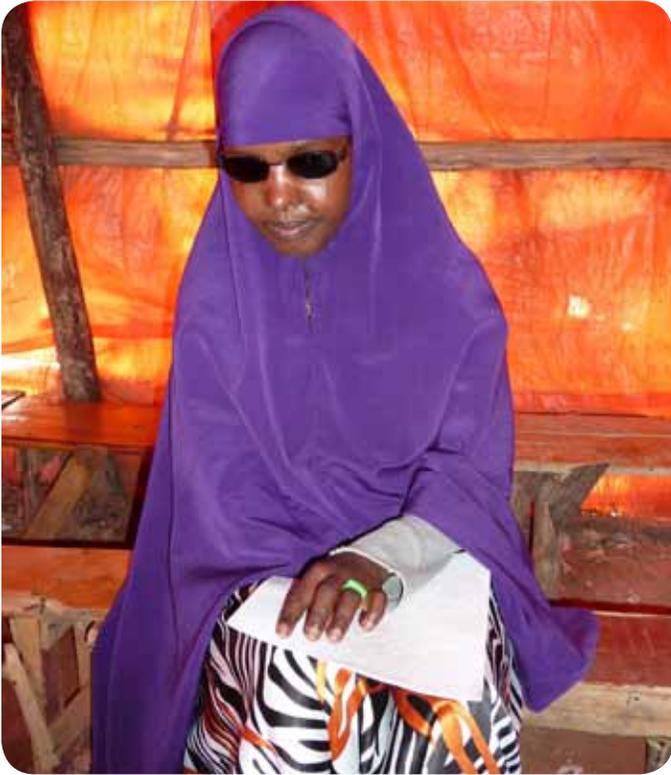
Réfugiés (JRS) collabore avec les partenaires communautaires pour fournir une éducation de base à tous les enfants vivant dans les camps de réfugiés, y compris les enfants handicapés, fournissant un soutien individualisé à l'école et à domicile.

### *Utiliser l'information, la diffusion et la communication de manière adaptée*

Les notes d'orientation du HCR sur le handicap incitent le personnel et les partenaires à s'assurer que les personnes handicapées aient accès aux mêmes informations que les autres membres de la communauté, ce qui nécessite différents formats et approches de diffusion de l'information.<sup>41</sup> Les personnes handicapées et les agences humanitaires consultées dans le cadre de ce projet ont décrit différentes manières de mettre en œuvre ces notes d'orientation. Les approches les plus courantes et les plus efficaces comprennent :

- La diffusion des informations par des visites de porte-à-porte pour atteindre les personnes présentant un handicap physique dans les camps, comme les camps de réfugiés birmans en Thaïlande ;
- L'utilisation des téléphones portables, de la télévision et de la radio pour atteindre les personnes dans les contextes où le déplacement s'étend sur une grande distance, comme au Liban.
- La création de points focaux dans les bureaux des agences au sein des centres urbains, comme à New Delhi et à Kampala.

Des approches plus avancées et plus innovantes permettant d'assurer l'accès aux informations et à la communication pour les personnes handicapées ont été mises en œuvre à Kampala, où le projet de loi sur les réfugiés a permis la création d'un centre de ressources pour les réfugiés. Un logiciel de lecture d'écran a été installé sur les ordinateurs du centre pour les personnes présentant une déficience visuelle. Elles ont également permis la création d'une bibliothèque : *Global Disability Rights Library*,<sup>42</sup> qui offre aux réfugiés handicapés, à leur famille et à de nombreuses autres personnes un accès aux ressources sur les droits des personnes handicapées. Au Népal,



Hodan, une jeune réfugiée somalienne à Djidjiga, en Éthiopie, lit du braille. « C'est toujours un plaisir pour moi de renforcer ma confiance... Le texte compte six points et un espace. J'utilise mes doigts et mon bras pour les lire. Je sers de mon bras mutilé pour lire les points. »

le HCR et ses partenaires ont pris des mesures supplémentaires pour inclure les personnes sourdes dans les activités de sensibilisation de l'ensemble de la communauté, en mettant à disposition des interprètes de la langue des signes et en organisant des événements de poésie pour les sourds : une mesure qui valorise et respecte la culture des personnes sourdes.<sup>43</sup>

*« À Sanischare (camp de réfugiés), plusieurs des personnes de l'atelier ont fait partie du programme. Une personne a récité un poème en langue des signes et une autre l'a vocalisé pour le public... Puisque la direction du camp, les partenaires d'exécution et l'ensemble de la communauté ont participé à ce programme, c'était une étape pour les sensibiliser aux capacités de communication dont font preuve les personnes handicapées quand on leur en donne la possibilité ».*

– Responsable des services communautaires, HCR Népal.<sup>44</sup>

Les membres du personnel du HCR au Népal ont également pris l'initiative de développer des outils permettant de favoriser la communication avec les personnes présentant des troubles de l'élocution ou du langage. Ces outils comprennent des photos de différents lieux et parties prenantes dans le camp, qui peuvent être utilisées lors des réunions et des consultations. Cependant, le manque d'expertise et de services spécialisés limitent encore le développement de méthodes de communication améliorée et alternative globales<sup>45</sup> pour les personnes présentant des troubles de l'élocution ou du langage, dans tous les contextes de réfugiés.

Des lacunes significatives subsistent concernant la transmission, aux personnes présentant un handicap intellectuel et mental, des informations appropriées et ciblant les principales préoccupations de protection. Ces groupes sont toujours exclus des activités de prévention des VBG et d'éducation sur la santé sexuelle et reproductive, qui pourraient améliorer leur protection et l'accès aux droits au sein de la communauté. Les acteurs humanitaires ont besoin d'outils et de ressources pratiques plus détaillés pour communiquer et transmettre ces informations aux personnes présentant un handicap intellectuel et mental. La WRC met actuellement en œuvre des projets pour combler les lacunes en matière de données factuelles et d'outils dans ces secteurs.<sup>46</sup>

### *Distribuer les produits alimentaires et articles non alimentaires de manière adaptée*

Comme décrit dans les *notes d'orientation du HCR sur le handicap*, les organisations humanitaires, dans la plupart des contextes de ce projet, étaient conscientes que des adaptations étaient possibles et nécessaires pour s'assurer que les personnes handicapées aient un accès égal aux distributions alimentaires et non alimentaires.<sup>47</sup> Des files d'attente séparées pour les personnes handicapées et la priorité aux points de distribution étaient les deux approches les plus courantes rapportées. Les personnes handicapées, cependant, ont signalé que ces stratégies rencontraient un succès variable et ont expliqué qu'elles continuent à connaître

des difficultés dans les situations de forte affluence.

Dans la plupart des contextes, c'est une pratique courante pour les membres de la communauté d'aider les personnes handicapées à transporter les colis jusqu'à leurs abris en échange d'une partie des articles ou contre de l'argent. Les personnes handicapées considèrent rarement cette question comme une préoccupation de premier ordre, ce qui suggère qu'elles considèrent peut-être cette approche comme acceptable. Néanmoins, celle-ci pourrait être perçue comme une discrimination contre les personnes handicapées fondée sur leur handicap car, comme décrit dans la CRDPH, les aménagements raisonnables n'ont pas été mis en œuvre pour garantir l'égalité de l'accès à la nourriture et aux autres produits de base avec les autres personnes de la communauté.<sup>48</sup> Bien que les leaders communautaires soient souvent impliqués dans l'organisation et la coordination de cette assistance aux personnes handicapées, celle-ci fait rarement l'objet d'un suivi rigoureux, ce qui expose potentiellement les personnes handicapées à l'exploitation.

Les aidants des personnes présentant des handicaps multiples sont rarement consultés pour les distributions d'articles non alimentaires, alors qu'ils affirment avoir besoin de tissus et de couches, de savon et de matelas pour répondre aux besoins spécifiques de leurs proches handicapés. Les personnes handicapées et les membres de leur famille peuvent également faire l'objet de discriminations dans les activités génératrices de revenus et connaissent donc des niveaux plus élevés de pauvreté. Les distributions permettant de répondre aux besoins de base de la majorité des réfugiés ne sont donc peut-être pas suffisantes pour les familles des personnes handicapées.

### *Faire en sorte que la réunification et les solutions durables sont inclusives*

Les notes d'orientation du HCR sur le handicap fournissent quelques orientations générales fondées sur des principes à l'intention du personnel. Elles promeuvent des solutions durables inclusives, y compris des consultations avec les personnes handicapées, évitent la séparation entre les membres de la famille et accor-

dent la priorité aux personnes handicapées pour les efforts de réunification.<sup>49</sup> Ce projet a cependant permis d'identifier une première étape essentielle : s'assurer que les personnes handicapées aient accès à toutes les informations concernant les solutions durables disponibles, et qu'on leur donne la possibilité de faire leurs propres choix et/ou de contribuer de manière significative aux décisions de la famille concernant la réinstallation. À cet égard, le HCR Népal a adopté une approche plus holistique, intégrant diverses stratégies, telles que :

- Des séances d'informations dans les centres pour les personnes handicapées, y compris des vidéos et photos de personnes handicapées aux États-Unis et au Canada.
- Une assistance spécifique pour les familles des personnes handicapées fournie par une équipe spécialisée, dont un des membres est une femme népalaise qui présente une déficience visuelle et qui a vécu aux États-Unis.
- Effectuer des entretiens d'évaluation chez les personnes.
- Les procédures pour les partenaires du HCR en matière de santé visant à effectuer un suivi des personnes ayant des problèmes médicaux et figurant déjà dans les plans de réinstallation, permettant une modification des priorités, si leurs conditions de santé se détérioraient.

Les données de réinstallation au Népal ont montré que les personnes handicapées accèdent au programme et qu'il y a des proportions représentatives de personnes handicapées parmi le nombre de dossiers. Il est très probable que ces constatations positives soient le résultat de diverses stratégies inclusives adoptées par les programmes pour atteindre et informer les personnes handicapées des possibilités de réinstallation.

### *Rendre les abris, logements et bureaux accessibles*

Les notes d'orientation du HCR sur le handicap attirent également l'attention sur le fait d'assurer l'accessibilité



Dans les terrains accidentés, les personnes handicapées, comme cet homme âgé qui utilise des béquilles, ont des difficultés à se déplacer au sein du camp.

© UNHCR

des infrastructures construites en impliquant les personnes handicapées dans le processus de conception, en les consultant sur leurs besoins spécifiques et en s'assurant que toutes les nouvelles constructions appliquent les principes de conception universelle.<sup>50</sup> Les principes de conception universelle garantissent que les aménagements puissent être « utilisés par tous, dans toute la mesure du possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale. »<sup>51</sup>

Au cours de ce projet, les acteurs humanitaires ont bien pris conscience de l'importance de l'accessibilité environnementale au sein des infrastructures. Dans la plupart des contextes de camps, des exemples positifs de bureaux, latrines et points d'eau conçus en prenant en compte l'accessibilité des personnes présentant un handicap physique ont été identifiés. On a cependant observé des lacunes en matière de cohérence dans l'ensemble de l'infrastructure et de la conception (par exemple, il peut y avoir une rampe, mais les portes ne sont pas assez larges pour laisser passer un fauteuil roulant). De nombreuses activités de sensibilisation et de formation des acteurs humanitaires ont été réalisées dans ce secteur, et ceux-ci ne manquent pas de directives claires et concises.<sup>52</sup> Des enquêtes plus

approfondies sont donc nécessaires pour identifier les actions qui auront un impact plus important sur le plan institutionnel. Il serait notamment possible d'examiner les processus administratifs et organisationnels liés à l'engagement de constructeurs locaux dans les camps.

L'infrastructure à l'extérieur des camps présente un défi plus complexe car le HCR et ses partenaires sont souvent contraints par l'accessibilité des structures bâties et par les codes de construction et réglementations des pays hôtes. Les OPH des pays hôtes constituent une bonne ressource d'informations et de plaidoyer dans de tels contextes.

Au Liban, le HCR développe des partenariats pour les services du centre communautaire qui seront proposés par le Forum pour les personnes handicapées du Nord-Liban, une installation plus accessible à ceux qui utilisent des fauteuils roulants, des dispositifs et autres appareils d'aide à la mobilité. De tels partenariats peuvent permettre de traiter non seulement les obstacles d'accessibilité environnementaux, mais aussi comportementaux en permettant aux réfugiés non handicapés de partager les espaces et activités avec les personnes handicapées.

Il est important de noter, toutefois, que la question de l'accessibilité environnementale des bâtiments et installations n'a été que rarement soulevée par les réfugiés des huit pays. La distance, le coût et/ou l'absence de moyens de transport ont été signalés comme des obstacles bien plus importants à l'accès aux services, comme décrit ci-dessous.

### *Rendre les transports accessibles*

Les notes d'orientation du HCR sur le handicap conseillent au personnel et aux partenaires du HCR de « fournir ou de faciliter l'accès aux transports pour les

personnes handicapées, afin qu'elles puissent accéder à l'enregistrement et aux autres services »<sup>53</sup>. Les personnes présentant un handicap physique affirment que la distance et le manque de transport abordable limitent leur accès aux services et programmes, et plus particulièrement à l'éducation et aux services de santé. Dans la plupart des camps, il n'y avait aucun service de transport disponible. Les personnes handicapées doivent compter sur les fauteuils roulants et d'autres dispositifs pour se déplacer sur une longue distance jusqu'aux installations. Dans certains contextes, comme Mae Hong Son en Thaïlande, où les camps sont établis au milieu des collines, le terrain et le manque de routes planes rendent l'utilisation des fauteuils roulants irréaliste, même sur de courtes distances.

L'absence de moyens de transport augmente également la vulnérabilité des personnes handicapées à l'exploitation lors de la collecte de rations, d'eau et d'articles non alimentaires. Dans les camps, les personnes handicapées échangent de l'argent et/ou une partie de leur ration contre l'assistance des membres de la communauté, qui les aident à transporter les articles jusqu'à leur abri. Dans les contextes urbains, les personnes handicapées et leur famille dépensent des sommes d'argent considérables pour le transport jusqu'aux établissements de santé et de soins, ce qui les place en désavantage financier par rapport aux autres réfugiés ou personnes déplacées.

Jusqu'à présent, la WRC a identifié quelques stratégies pour pallier au manque de transports dont font l'expérience les personnes handicapées ou pour contrôler et traiter les conséquences négatives de telles lacunes au sein des camps. Dans les contextes urbains, cependant, de nombreuses agences fournissent une assistance financière en espèces et d'autres allocations aux personnes ayant des besoins spécifiques.

### Partie C : institutionnaliser l'inclusion du handicap dans l'ensemble des opérations du HCR à l'échelle mondiale

En parallèle avec le développement et la mise en œuvre des *notes d'orientation du HCR sur le handicap*, le HCR a entrepris un certain nombre d'activités au niveau

du siège central pour intensifier la mise en œuvre de la Conclusion du comité exécutif sur les réfugiés et autres personnes handicapées au sein de l'organisation et de ses opérations. Ces activités ont été coordonnées par le département de la protection internationale (DIP) du HCR, avec le soutien de partenaires techniques et/ou d'experts le cas échéant. Cette section décrit ces initiatives, ainsi que les lacunes qui subsistent, à l'échelle mondiale, pour assurer une inclusion systématique et durable du handicap dans l'ensemble des opérations du HCR.

#### *L'intégration du handicap dans les politiques et stratégies organisationnelles*

Le HCR a réalisé des progrès significatifs en assurant l'intégration du handicap dans les politiques et stratégies organisationnelles existantes. Les politiques et stratégies du HCR sont évaluées au cours de l'étape du développement pour garantir que l'âge, le genre et la diversité soient intégrés dans l'ensemble du document. Lorsque des lacunes spécifiques en matière de protection sont identifiées et/ou lorsque la stratégie ou la politique concerne un élément clé spécifié dans les *notes d'orientation du HCR sur le handicap*, des actions ciblées pour les personnes handicapées ont été incluses au sein de la stratégie ou de la politique. Jusqu'à présent, les documents suivants ont été adaptés pour traiter l'inclusion du handicap. Un grand nombre de ces stratégies illustrent des exemples positifs de collaboration entre différents départements du HCR :

- Le *Manuel de réinstallation du HCR* a été révisé en 2011 pour inclure une section spécifique sur les besoins en matière de protection et la vulnérabilité des personnes handicapées<sup>54</sup>, et plus récemment, un outil d'évaluation de la réinstallation a été élaboré pour les personnes handicapées ;<sup>55</sup>
- L'action contre la violence sexuelle et sexiste (SGBV) (2011–2016) inclut six domaines d'action principaux, dont l'un est axé sur la protection des personnes handicapées contre les VBG.<sup>56</sup>
- La *stratégie du HCR sur l'éducation* (2012–2016) compte des activités et indicateurs en matière

d'éducation inclusive, avec des objectifs liés à la sûreté des environnements d'apprentissage.<sup>57</sup>

- Le *Cadre de protection des enfants* adopte une approche basée sur les systèmes et intègre la prise en considération des enfants et adolescents handicapés.<sup>58</sup>
- Enfin, les directives opérationnelles du HCR sur les programmes d'appui aux moyens de subsistance (*Operational Guidelines on Livelihoods Programming*) comprennent des exemples de programmation inclusive et ciblant les personnes handicapées.<sup>59</sup>

### *L'inclusion du handicap dans la planification, le suivi et l'évaluation*

À l'échelle mondiale, le HCR a pris des mesures pour intégrer le handicap et les besoins des personnes handicapées dans ses systèmes de planification, de suivi et d'évaluation. Le *Cadre de résultats du HCR pour 2012-2013* expose en détails les indicateurs de performance pour l'organisation, et inclut des indicateurs liés aux personnes handicapées dans le cadre des objectifs sur les services aux personnes ayant des besoins spécifiques, la protection des enfants et l'accès à l'éducation.<sup>60</sup>

*Les plans et rapports des opérations de pays* du HCR effectuent un suivi des actions prévues ainsi que des actions mises en œuvre à l'échelle nationale, et portent sur la dotation en ressources et l'évaluation. En 2012, <sup>22</sup> opérations de pays ont mis en œuvre des actions ciblées pour les personnes handicapées, et 33 ont organisé des actions similaires en 2013. Ces actions comptaient des services de réhabilitation pour les enfants et les adultes handicapés. Elles ont facilité l'accès aux écoles spécialisées ou générales, ciblé les moyens de subsistance, appuyé la formation des groupes d'entraide et des OPH et soutenu les familles ayant des enfants handicapés.<sup>61</sup>

Ces mesures positives permettent de s'assurer que le HCR encourage la responsabilité organisationnelle en matière d'inclusion du handicap. Cependant, il est toujours difficile d'appréhender la manière dont les ac-

tions, au niveau des opérations de pays, soutiennent la mise en œuvre des *notes d'orientation du HCR sur le handicap* dans l'ensemble de l'organisation à l'échelle mondiale, ainsi que leur impact sur les personnes handicapées.

### *Coordonner les actions visant à promouvoir l'inclusion du handicap au niveau des opérations de pays*

Dans ce projet, des ateliers de formation et de planification de l'action ont été organisés dans chaque pays pour soutenir le personnel du HCR et ses partenaires en vue de définir des actions collaboratives spécifiques à chaque contexte pour mettre en œuvre, sur le terrain, les *notes d'orientation du HCR sur le handicap*. Les évaluations de suivi et les consultations effectuées ont révélé que l'un des principaux obstacles à la mise en œuvre des actions prévues en matière d'inclusion du handicap était de maintenir une coordination efficace entre les différents partenaires. Dans certains contextes, ces difficultés pouvaient s'expliquer par un manque de clarté en matière de leadership au sein du HCR, à l'essoufflement de la dynamique dû aux changements de personnel et/ou aux priorités concurrentes imposées aux membres individuels et aux équipes du personnel. De plus, aucun système formel n'était établi pour le transfert de connaissances et d'informations entre les participants aux ateliers et leurs organisations, ce qui limitait la durabilité et l'impact à long terme des ateliers.

Il est important de noter, cependant, que le roulement du personnel peut également avoir un impact positif. De nombreux employés restés au sein du HCR ou partis rejoindre d'autres agences humanitaires ont fait partager leur prise de conscience et leurs connaissances sur l'inclusion du handicap aux autres contextes et opérations de pays.<sup>62</sup>

### *Renforcer l'expertise du personnel en matière d'inclusion du handicap*

Le Centre d'apprentissage global du HCR a prévu d'élaborer un module d'autoformation sur le handicap,

fondé sur les *notes d'orientation du HCR sur le handicap*. Ce module constituerait une ressource interne précieuse pour le personnel des opérations de pays du HCR qui souhaite renforcer ses capacités en matière d'inclusion du handicap.<sup>63</sup> Le plan de mise en œuvre de cette formation et la manière dont ses résultats et son impact seront contrôlés doivent encore être clarifiés.

On observe, au sein du HCR, à l'échelle nationale, une demande croissante de soutien technique dédié en matière d'inclusion du handicap, dans la planification des opérations de pays. Jusqu'à présent, le HCR s'est appuyé sur des partenariats avec un certain nombre d'ONG pour fournir un soutien technique et des formations sur l'inclusion du handicap dans les opérations de pays. Il s'agissait en grande partie de partenariats à court terme et financés par des organismes extérieurs, et l'on constate des lacunes dans la capacité interne à fournir de manière régulière ce type de soutien technique intensif aux opérations de pays.

## RECOMMANDATIONS POUR FAIRE PROGRESSER L'INCLUSION DU HANDICAP DANS L'ACTION HUMANITAIRE

Les recommandations suivantes sont destinées aux opérations de pays et au siège central du HCR, afin de continuer à faire progresser l'inclusion du handicap au sein de l'organisation. Des recommandations sont également formulées à l'intention des organismes donateurs, des acteurs de l'humanitaire et des organisations de personnes handicapées, qui jouent tous un rôle essentiel pour faire progresser l'inclusion du handicap dans l'action humanitaire.

### À l'intention du HCR : les prochaines étapes

#### 1. Un appui technique aux opérations de pays du HCR

Il faut féliciter le HCR pour les efforts déployés jusqu'ici afin de renforcer l'expertise et les capacités du personnel en matière d'inclusion du handicap. Cependant, un déficit de ressources au sein du HCR empêche de répondre à la demande croissante de conseils techniques détaillés sur l'inclusion du handicap, dans la planification des opérations de pays. Le déploiement d'un conseiller technique lors des étapes fondamentales du cycle de planification des opérations permettrait d'aider le personnel du HCR à analyser les informations existantes concernant les personnes handicapées (par exemple, les données proGres), à effectuer des évaluations participatives avec les personnes handicapées et leur communauté, à impliquer les parties prenantes (y compris les personnes handicapées) pour traduire les informations en actions et en objectifs opérationnels, et enfin à en tenir compte dans le Plan des opérations par pays. Ce soutien technique doit être disponible lors des différentes phases d'une crise, fournir des opportunités d'encadrement permanentes, identifier les succès et s'appuyer sur ces derniers.

#### 2. Effectuer une évaluation globale de la mise en œuvre des notes d'orientation du HCR sur le handicap

Une évaluation globale est nécessaire pour comprendre pleinement la manière dont le HCR met en œuvre les notes d'orientation sur le handicap au sein de ses opérations et pour contribuer à l'apprentissage interne et externe en matière d'inclusion du handicap. L'évaluation devrait inclure deux niveaux de collecte et d'analyse des données :

- (i) Une étude documentaire des rapports d'opérations de pays et des plans pour obtenir une image globale de la mise en œuvre de ces notes d'orientation ; et

- (ii) Des évaluations sur le terrain ou participatives d'un échantillon d'opérations de pays pour déterminer l'impact sur les personnes handicapées.

### *3. Plaider en faveur d'une inclusion efficace du handicap dans l'ensemble du système humanitaire*

Le HCR devrait identifier et partager les pratiques et expériences positives en matière d'inclusion du handicap avec l'ensemble de la communauté humanitaire. Le HCR devrait plaider auprès des équipes de pays des Nations Unies, des groupes humanitaires à l'échelle nationale et internationale et du groupe de travail du Comité permanent interorganisations (CPI) et ses organes subsidiaires pour promouvoir l'inclusion des personnes handicapées.

### *À l'intention des acteurs de l'humanitaire : s'appuyer sur les succès*

Les recommandations de cette section concernent les organismes humanitaires internationaux, nationaux et locaux, y compris les ONG et autres agences de l'ONU.

### *1. Mettre les notes d'orientation en pratique : l'importance d'une planification de l'action spécifique au contexte*

Les notes d'orientations sur l'inclusion du handicap sont disponibles pour les acteurs de l'humanitaire.<sup>64</sup> Ces directives sont largement basées sur des principes et nécessitent que les acteurs humanitaires définissent des plans d'action plus détaillés pour les programmes et opérations spécifiques à chaque pays. La planification de l'action et l'établissement d'objectifs spécifiques à chaque contexte devraient examiner avec le personnel les lacunes et opportunités en matière d'inclusion du handicap, s'appuyer sur les pratiques positives et offrir des occasions de partager les réussites. [Veuillez consulter les Ressources utiles pour davantage d'informations.]

### *2. Promouvoir une approche du handicap inclusive et basée sur les droits : des actions concrètes qui peuvent faire la différence*

Une inclusion durable et efficace du handicap nécessite de passer des approches médicales et caritatives traditionnellement utilisées pour répondre aux besoins des personnes handicapées à des modèles sociaux et fondés sur les droits, dans le cadre desquels le personnel humanitaire prend la responsabilité de supprimer les obstacles à l'accès et à la participation dans leurs propres programmes. La formation seule ne peut suffire à provoquer un tel changement. Une grande diversité d'activités, parmi lesquelles l'auto-analyse et l'encadrement, doivent être assurées de façon continue auprès du personnel humanitaire.

Au cours de ce projet, cependant, la WRC a identifié certaines mesures concrètes pouvant être prises :

- (i) Renforcer la compréhension de la discrimination et des facteurs qui contribuent à la discrimination parmi le personnel et les leaders communautaires. La CRDPH décrit la discrimination comme « *toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap, »* y compris le refus d'aménagement raisonnable pour l'inclusion.<sup>65</sup> Les *notes d'orientation du HCR sur le handicap* précisent que l'exclusion des personnes handicapées « peut être accidentelle ou intentionnelle : dans les deux cas, elle est discriminatoire. »<sup>66</sup> Une telle évolution à tous les niveaux de l'organisation nécessite un processus continu de sensibilisation et de réflexion, fondé sur des études de cas ainsi que des expériences personnelles.
- (ii) Encourager le personnel et les partenaires à se concentrer également sur ce que les personnes handicapées *sont capables de faire*, et pas constamment sur ce qu'elles ne peuvent pas faire. Intégrer les questions portant sur les compétences et les capacités des personnes handicapées aux discussions de groupe, pour que le personnel soit exposé, avec le temps, à une nouvelle manière de penser et de travailler.

- (iii) Fixer des quotas pour le nombre de postes de volontaires communautaires et de travailleurs recevant une rémunération incitative devant être occupés par les personnes handicapées (par exemple, 15 % de postes recevant une rémunération incitative et de volontaires devraient être réservés aux personnes handicapées). Cela renvoie à la communauté une image positive des personnes handicapées, de leurs compétences et capacités, ainsi que la valeur que leur accordent les organisations humanitaires. Les associations de personnes handicapées peuvent aider en cartographiant les compétences au sein de la communauté des personnes handicapées (comme les enseignants, les mécaniciens, les artistes, etc.), et en transmettant les informations sur les nouveaux postes d'emploi aux personnes handicapées. Consulter les personnes handicapées sur les adaptations nécessaires : il y a de nombreuses stratégies simples à mettre en œuvre, comme faire travailler les personnes recevant une rémunération incitative en groupes de deux, ce qui facilitera l'accès et l'inclusion.
- (iv) Employer des personnes handicapées qualifiées pour les postes humanitaires. Les personnes handicapées ont une vaste expérience, précieuse dans tous les secteurs et pour tous les programmes. Leurs interactions quotidiennes avec leurs collègues, leurs partenaires et la communauté favoriseront une plus grande prise de conscience et une compréhension plus complète du handicap et de l'inclusion.
- (v) L'inclusion du handicap est un processus continu, pas un événement unique. Rencontrez régulièrement des personnes handicapées pour leur poser des questions, recueillir leurs idées et leurs contributions et les tenir à jour des mesures que vos organisations ont prises pour promouvoir l'inclusion du handicap.

### *3. Renforcer le rôle essentiel de la gestion des cas individuels management*

La gestion des cas constitue un point d'entrée essentiel pour évaluer les risques liés à la protection et la vulnérabilité des personnes handicapées et pour fournir un soutien rapide et coordonné aux personnes ayant des besoins spécifiques, complexes et/ou multiples. Elle sert également à guider les priorités en matière de prestation de services dans un contexte de ressources limitées. Bien que les personnes handicapées puissent avoir des besoins spécifiques nécessitant une orientation vers des agences spécialisées (par exemple, pour la réinsertion ou les soins médicaux), elles ont également besoin d'une multitude d'interventions non liées à la santé pour réduire leur vulnérabilité aux risques en matière de protection, y compris l'accès au soutien psychologique, à l'éducation et parfois une assistance financière pour l'ensemble de la famille.

Intégrez les droits des personnes handicapées et les principes de l'inclusion du handicap dans la formation et l'encadrement des gestionnaires de cas, en mettant l'accent sur les compétences et les capacités que les gestionnaires de cas ont déjà pour traiter ces problèmes [Veuillez consulter les Ressources utiles pour davantage d'informations].

### *4. Effectuer un suivi de l'inclusion du handicap*

Les organisations humanitaires ventilent de plus en plus les données par âge et par genre, et devraient donc également ventiler les données pour les personnes handicapées, ce qui permettrait d'examiner si ce groupe est correctement représenté parmi les bénéficiaires. Ces données peuvent être recueillies grâce à des ajustements mineurs au niveau des fiches de participants et des rapports mensuels, et en clarifiant avec le personnel la définition de « personnes handicapées ».

## À l'intention des acteurs du handicap : développer les compétences pour renforcer la protection

Garantir l'accès et l'inclusion des personnes handicapées dans les situations de déplacement forcé requiert non seulement des ajustements au sein des opérations humanitaires, mais également dans le secteur du handicap. Les recommandations suivantes visent à renforcer le rôle des acteurs du handicap, parmi lesquels les prestataires de services pour les personnes handicapées, les organismes spécialisés travaillant avec les personnes handicapées et les OPH, pour renforcer la protection des personnes handicapées dans les situations de crise humanitaire.

### *1. Intégrer la protection dans les services aux personnes handicapées*

Les organisations fournissant des services spécifiquement axés sur le handicap (par exemple, la santé et la réinsertion) peuvent être l'un des premiers points de contact pour les personnes handicapées dans les contextes humanitaires. En tant que tels, ils peuvent jouer un rôle en identifiant les risques qui requièrent une gestion de cas plus complète de la part des acteurs de la protection. Les prestataires de services pour les personnes handicapées et les ONG locales devraient renforcer l'intégration de la protection dans leurs programmes et projets, en formant le personnel de manière à reconnaître les risques pour la protection et à orienter les personnes vers les acteurs appropriés pour une gestion des cas individuels plus complète. [Veuillez consulter les Ressources pour davantage d'informations.]

### *2. Sensibiliser les réseaux d'OPH à propos des réfugiés et des personnes déplacées*

La WRC félicite les OPH qui ont travaillé avec les personnes réfugiées et déplacées handicapées dans leurs pays respectifs, et exprime sa reconnaissance pour le soutien et les conseils fournis par les divers réseaux d'OPH tout au long de ce projet.

Le mouvement pour les personnes handicapées et les OPH jouent un rôle essentiel en jetant des ponts entre le domaine humanitaire et le handicap. Bien que de nombreux pays hôtes aient ratifié la CRDPH, les personnes handicapées réfugiées et déplacées peuvent être exclues des processus de mise en œuvre et de suivi de la CRDPH. Les OPH des pays hôtes sont encouragés à envisager les approches suivantes pour soutenir la promotion des droits des personnes handicapées réfugiées et déplacées :

- (i) Rencontrer le personnel et les partenaires du HCR pour en apprendre davantage sur les préoccupations de protection spécifiques auxquelles sont exposés les réfugiés handicapés. Le personnel du HCR et les autres agences travaillant avec les réfugiés handicapés peuvent aider à identifier les leaders potentiels parmi les réfugiés handicapés afin de les inclure aux activités des OPH.
- (ii) Consulter les agences en contact avec les personnes handicapées réfugiées et déplacées lors de la préparation de rapports de contrôle sur la mise en œuvre de la CRDPH (lorsqu'elle a été ratifiée) et, si possible, organiser des discussions de groupe avec les réfugiés handicapés pour comprendre les problèmes spécifiques qu'ils rencontrent.
- (iii) Inclure les personnes handicapées réfugiées et déplacées dans les groupes d'entraide et les OPH locaux, en particulier en dehors des situations de camps, lorsqu'elles vivent au sein de la communauté hôte.

Enfin, puisque les situations de déplacement impliquent souvent plusieurs pays, les réseaux régionaux et internationaux d'OPH sont incités à s'engager à renforcer la sensibilisation et le dialogue avec leurs membres sur les questions de réfugiés, en particulier dans les situations de crise à long terme ou à grande échelle, comme nous le constatons actuellement avec l'intervention pour les réfugiés syriens.

## À l'intention des gouvernements donateurs : renforcer les capacités techniques

Les acteurs humanitaires souhaitent renforcer leurs capacités internes pour identifier et répondre aux besoins des personnes handicapées. Cette avancée importante dans la prise de conscience au sein de la communauté humanitaire soulève maintenant la question de savoir comment la soutenir au mieux pour continuer à progresser. Trois recommandations à l'intention des donateurs appuieront la progression vers l'objectif d'une pratique humanitaire inclusive :

- (i) Soutenir les agences grâce à une expertise technique en matière d'inclusion du handicap dans l'action humanitaire pour renforcer les capacités des ressources humaines dans ce domaine en constituant, en formant et en conseillant un corps de personnel prêt à être déployé pour travailler avec les acteurs de la protection et d'autres secteurs.
- (ii) Financer les efforts pour rechercher, cartographier et documenter les pratiques positives des différents programmes, opérations et phases humanitaires en matière d'inclusion du handicap : il s'agit d'une étape essentielle pour développer le niveau de connaissances factuelles sur ce qui fonctionne, où et pourquoi.
- (iii) Promouvoir les pratiques positives auprès des partenaires, et les responsabiliser face à l'inclusion, par le biais de processus de suivi et d'établissement de rapports.

## CONCLUSION

Bien que des progrès considérables et louables aient été réalisés au sein de la communauté humanitaire sur la sensibilisation et l'inclusion du handicap, ce travail doit encore être institutionnalisé et pleinement intégré à l'ensemble des organisations et des interventions humanitaires.

La WRC collabore avec le HCR sur la mise en œuvre, à l'échelle mondiale, des *notes d'orientation du HCR sur le handicap*, par le biais d'évaluations sur le terrain, d'une assistance technique et de formations dans les bureaux de pays du HCR, ses partenaires d'exécution et les organisations de personnes handicapées. Dans des situations de réfugiés et de personnes déplacées de huit pays : en Inde (New Delhi), en Ouganda, en Thaïlande, au Bangladesh, au Népal, en Éthiopie, aux Philippines (Mindanao) et au Liban, la WRC a recueilli de nombreux exemples positifs de la manière dont le HCR et ses partenaires mettent en œuvre les *notes d'orientation du HCR sur le handicap* en ajustant les programmes et les activités. Le HCR a également réalisé des progrès considérables en matière d'inclusion du handicap dans ses politiques et stratégies organisationnelles.

Cependant, il subsiste des lacunes pouvant entraver l'institutionnalisation et la durabilité de l'inclusion du handicap à long terme. Il y a notamment des lacunes dans la capacité interne à fournir un soutien technique aux bureaux de pays du HCR, ainsi qu'à contrôler et évaluer la manière dont le personnel et les partenaires du HCR mettent en pratique les *notes d'orientation du HCR sur le handicap* à l'échelle mondiale.

Les recommandations à l'intention du HCR, des organismes donateurs et des acteurs de l'humanitaire et du handicap visent à miser sur les forces identifiées et à faire progresser les droits des personnes handicapées dans les situations de déplacement.

## RESSOURCES UTILES

Notes d'orientation du HCR : *Travailler avec les personnes handicapées dans les situations de déplacement forcé*

Ces notes d'orientation du HCR sur le handicap, élaborées par le HCR et Handicap International, fournissent au personnel de terrain et aux partenaires une introduction essentielle à, et des conseils pratiques sur, diverses questions relatives à la protection des personnes handicapées dans les situations de déplacement forcé.

Disponible sur : <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=4e6072b22>.

Ressources pour les ateliers : *Disability inclusion in programs for refugees and displaced persons*

Cette formation a été conçue pour le personnel du HCR, les partenaires d'exécution et les parties prenantes dans le domaine du handicap sur le terrain. Cette présentation PowerPoint est un aperçu de la formation de trois jours élaborée par la Commission des femmes pour les réfugiés en vue de sensibiliser et faciliter la participation des personnes handicapées dans le processus décisionnel de la communauté.

Disponible sur : <http://wrc.ms/1eXGoAT>

Ressources pour les ateliers : *Individual Case Management—Identifying and responding to the needs of persons with disabilities*

Ces ateliers ont été organisés par la WRC en partenariat avec le HCR pour les acteurs humanitaires engagés dans l'intervention pour les réfugiés syriens au Liban en mai 2013. Les fichiers comprennent des présentations PowerPoint, des outils et des documents. L'un des outils soutient les intervenants pour identifier les vulnérabilités interconnectées qui pourraient accroître les problèmes de protection chez les personnes handicapées et leurs familles. Il se base sur *l'outil d'identification des situations de risque accru* du HCR, sur les procédures opérationnelles standard de HCR-Liban pour la gestion des cas *SOPs for Individual Case Management* et d'autres conclusions tirées des visites de terrain.

Disponible sur : <http://wrc.ms/1gq49Fg>

Rapport de recherche : *Disabilities among Refugees and Conflict-affected Populations*

Ce rapport présente les conclusions des recherches effectuées par la WRC en partenariat avec le HCR, en 2008, dans cinq contextes humanitaires différents, documentant les lacunes en matière d'accès et d'inclusion pour les personnes handicapées et les recommandations pour les parties prenantes.

Disponible sur : <http://www.womensrefugeecommission.org/programs/disabilities/research-and-resources/609-disabilities-among-refugees-and-conflict-affected-populations-1/file>.

*Resource Kit for Fieldworkers : Disabilities among Refugees and Conflict affected Populations*

Cet ensemble de ressources complétant le rapport *Disabilities among Refugees and Conflict-affected Populations* fournit des conseils pratiques pour le personnel de terrain du HCR et des agences humanitaires en matière d'inclusion du handicap.

Disponible sur : <http://www.womensrefugeecommission.org/programs/disabilities/research-and-resources/108-disabilities-among-refugees-and-conflict-affected-populations-resource-kit-for-fieldworkers/file>.

*Global Protection Cluster : Protection mainstreaming toolbox*

Le site propose des liens vers des conseils et outils approuvés par le Global Protection Cluster, ainsi que des ressources externes d'organisations humanitaires, afin de soutenir les agences pour qu'elles intègrent les principes de protection et favorisent la participation, la sécurité et la dignité des populations affectées dans l'ensemble des activités humanitaires.

Disponible sur : <http://www.globalprotectioncluster.org/en/areas-of-responsibility/protection-mainstreaming.html>.

## Notes

1 Ce chiffre se base sur les estimations mondiales selon lesquelles 15 % des 45,2 millions de personnes déplacées de force dans le monde suite à des persécutions, des conflits, des situations de violence généralisée et de violation des droits de l'homme seraient des personnes handicapées.

2 Commission des femmes pour les femmes et les enfants réfugiés, *Disabilities among Refugees and Conflict-affected Populations* (New York : Women's Refugee Commission, 2008). <http://www.womensrefugeecommission.org/programs/disabilities/research-and-resources/609-disabilities-among-refugees-and-conflict-affected-populations-1/file>.

3 Organisation mondiale de la santé et la Banque mondiale, *Rapport mondial sur le handicap* (Genève : Organisation mondiale de la santé, 2011), p. 59. [www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html).

4 Comité exécutif du HCR, *Conclusion sur les réfugiés et autres personnes handicapés protégés et assistés par le HCR*, No 110 (LXI) (Genève : Nations Unies, 2010). [www.unhcr.org/4cbeb1a99.html](http://www.unhcr.org/4cbeb1a99.html).

5 Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et Handicap International, *Notes d'orientation : Travailler avec les personnes handicapées dans les situations de déplacement forcé* (Genève : UNHCR, 2011). [www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf](http://www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf).

6 Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, *Déplacement : le nouveau défi du XXI<sup>e</sup> siècle. HCR Tendances mondiales 2012* (Genève : UNHCR, 2013), p. 2. [unhcr.org/globaltrends/june2013/UNHCR%20GLOBAL%20TRENDS%202012\\_V05.pdf](http://unhcr.org/globaltrends/june2013/UNHCR%20GLOBAL%20TRENDS%202012_V05.pdf).

7 Voir note 3, p. 29.

8 Voir note 6, p. 3.

9 Voir note 2.

10 Voir note 3, p. 59.

11 Comité permanent interorganisations, *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire* (2005), p. 1. <http://humanitarianinfo.org/iasc/downloadDoc.aspx?docID=4402>.

12 Voir note 5, p. 11.

13 Nations Unies, *Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif* (Genève : Nations Unies, 2006). [www.un.org/disabilities/default.asp?navid=14&pid=150](http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=14&pid=150).

14 Mary Crock, Ron McCallum et Christine Ernst, *Where disability and displacement intersect : Asylum seekers with disabilities* (2011). [www.iarlj.org/general/images/stories/BLLED\\_conference/papers/Disability\\_and\\_Displacement-background\\_paper.pdf](http://www.iarlj.org/general/images/stories/BLLED_conference/papers/Disability_and_Displacement-background_paper.pdf).

15 Voir note 2.

16 Commission des femmes pour les femmes et les enfants réfugiés, *Disabilities among Refugees and Conflict-affected Populations : Resource kit for fieldworkers* (New York : Women's Refugee Commission, 2008). [www.womensrefugeecommission.org/resources/doc\\_download/610-resource-kit](http://www.womensrefugeecommission.org/resources/doc_download/610-resource-kit).

17 Voir note 4.

18 Voir note 5.

19 Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, *Politique sur l'âge, le genre et la diversité : Travailler avec les personnes et les communautés en vue de l'égalité et de la protection* (2011). [www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=4e7757449&query=AGD](http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=4e7757449&query=AGD).

20 Dans ce rapport, l'expression « personnes présentant un handicap mental » fait référence aux personnes souffrant d'un problème de santé mentale et/ou aux usagers et/ou survivants de la psychiatrie. L'expression « personnes présentant un handicap psychologique » est parfois utilisée pour décrire ce groupe de personnes handicapées. Réseau mondial des usagers et survivants de la psychiatrie, *Implementation Manual for the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (WNSUP, 2008), p. 9. [wrc.ms/N8o9CH](http://wrc.ms/N8o9CH).

21 Les organisations de personnes handicapées (OPH) sont des organisations représentant les personnes handicapées. Elles sont généralement créées et dirigées par des personnes handicapées.

22 Hugo Slim et Andrew Bonwick, *La protection : un guide*

ALNAP pour les organisations humanitaires (Londres : Institut de développement d'Outre-mer, 2005), p.33. [www.globalprotectioncluster.org/assets/files/tools\\_and\\_guidance/ALNAP\\_Guide\\_Humanitarian\\_Agencies\\_2005\\_EN.pdf](http://www.globalprotectioncluster.org/assets/files/tools_and_guidance/ALNAP_Guide_Humanitarian_Agencies_2005_EN.pdf).

23 Voir note 2, p. 4.

24 Des exemples concrets de violence sexuelle ont été communiqués dans tous les pays, à l'exception du Bangladesh et du Liban. Au Bangladesh, les adolescentes handicapées ont affirmé faire l'objet de « taquineries » de la part des hommes et des garçons lorsqu'elles se promenaient dans le camp, et ont suggéré que « d'autres choses » pouvaient également se produire. Bien que cela n'ait pas été mentionné dans les discussions de groupe, les acteurs humanitaires au Liban ont signalé au moins un cas d' « enlèvement » d'une femme présentant un handicap mental par les hommes de la communauté.

25 Voir note 5.

26 Voir note 5, p. 5.

27 Michael Szporluk, *Promoting Access and Inclusion for Displaced People with Disabilities in Damak, Nepal - Follow-up Field Visit Report* (Commission des femmes pour les réfugiés, novembre 2013. Non publié).

28 Voir note 5, p.7.

29 Ibid, p. 9.

30 Ibid.

31 Ibid, p. 10.

32 Handicap International, *Syrian crisis emergency response in Lebanon. Bekaa valley activity report - 15th April 2013* (2013). <http://wrc.ms/1cYuqKE>.

33 Voir note 5, p. 10.

34 Nations Unies, *Le traité sur les handicaps comble une lacune dans la protection des droits de l'homme*. [www.un.org/disabilities/default.asp?id=476](http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=476).

35 CBM, *Inclusion made easy : A quick program guide to disability in development* (2012), p. 3. [www.cbm.org/article/downloads/78851/CBM\\_Inclusion\\_Made\\_Easy\\_-\\_complete\\_guide.pdf](http://www.cbm.org/article/downloads/78851/CBM_Inclusion_Made_Easy_-_complete_guide.pdf).

36 Voir note 27.

37 Voir note 5, p. 11.

38 Commission des femmes pour les réfugiés. *Disability Program : Tools and resources*. <http://womensrefugeecommission.org/programs/disabilities/research-and-resources>.

39 Voir note 5, p. 12.

40 Voir note 27.

41 Voir note 5, p. 13.

42 U.S. International Council on Disabilities, *Global Disability Rights Library* (2013). [www.usicd.org/index.cfm/global-disability-rights-library](http://www.usicd.org/index.cfm/global-disability-rights-library).

43 La Fédération mondiale des sourds décrit la culture sourde comme un « concept vaste qui inclut le mode de vie, les traditions, les connaissances, les compétences, les croyances, les normes et les valeurs partagés par un groupe de personnes. Elle contribue également à l'expression artistique des membres de ce groupe. » [www.wfdeaf.org/human-rights/crpd/deaf-as-a-linguistic-and-cultural-group](http://www.wfdeaf.org/human-rights/crpd/deaf-as-a-linguistic-and-cultural-group).

44 Communication par courrier électronique avec Eirin Broholm, responsable des services communautaires du HCR, datant du 11 septembre 2012.

45 Communication améliorée et alternative (CAA) est un terme générique utilisé pour décrire les outils et stratégies pouvant aider les personnes présentant des troubles de l'élocution et du langage à communiquer avec les autres. Les outils et stratégies de CAA comprennent l'utilisation des gestes, des expressions faciales, des symboles, des images et même des dispositifs de génération de parole. [www.isaac-online.org/english/what-is-aac/](http://www.isaac-online.org/english/what-is-aac/).

46 La WRC collabore actuellement sur un projet avec l'International Rescue Committee, intitulé *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-based Violence Programming in Humanitarian Settings* (renforcer les capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes de lutte contre les violences basées sur le genre dans les contextes humanitaires). Ce projet pilotera, évaluera et documentera les stratégies efficaces pour promouvoir l'accès et l'inclusion des personnes handicapées dans les programmes de VBG, y compris l'élaboration d'outils et de ressources pour les praticiens du domaine des VBG. Un second projet est également en cours, étudiant les besoins sexuels et reproductifs

des personnes handicapées en situations de crise humanitaire. Vous pouvez consulter les mises à jour de ces projets et les publications ultérieures sur : [www.womensrefugeecommission.org/programs/disabilities](http://www.womensrefugeecommission.org/programs/disabilities).

47 Voir note 5, p. 14.

48 Voir note 13, p. 4.

49 Voir note 5, p. 15.

50 Voir note 5, p. 16.

51 Voir note 13, p. 4.

52 Les exemples comprennent : Handicap International, *Disability checklist for emergency response* (2005). [www.handicap-international.fr/fileadmin/documents/publications/DisabilityChecklist.pdf](http://www.handicap-international.fr/fileadmin/documents/publications/DisabilityChecklist.pdf).

53 Voir note 5, p. 17.

54 Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, *Manuel de réinstallation du HCR* (Genève : UNHCR, 2011). [www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=46f7c0ee2&query=resettlement handbook](http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=46f7c0ee2&query=resettlement%20handbook).

55 Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, *Resettlement assessment tool : Refugees with disabilities* (Genève : UNHCR, 2013). [www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=51de6e7a9&query=HRIT tool version](http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=51de6e7a9&query=HRIT%20tool%20version).

56 UNHCR, Action contre la violence sexuelle et sexiste : stratégie actualisée (2011).

57 Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, *Stratégie d'éducation 2012-2016* (Genève : UNHCR, 2012). <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=5149ba349&query=education%20strategy>.

58 Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, *Cadre de protection des enfants* (Genève : UNHCR, 2012). [www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=50f6cf0b9&query=childprotectionframework](http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=50f6cf0b9&query=childprotectionframework).

59 Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, *Livelihood programming in UNHCR : Operational guide-*

*lines* (Genève : UNHCR, 2012).

<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=4fbdf17c9&query=Livelihood%20programming%20in%20UNHCR:%20Operational%20guidelines>.

60 Communication par courrier électronique avec Stefanie Krause, responsable associée des services communautaires, HCR, Genève, 23 mars 2012.

61 Communication par courrier électronique avec Stefanie Krause, responsable associée des services communautaires, HCR, Genève, 24 août 2012.

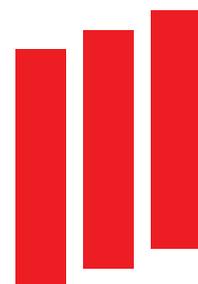
62 Le personnel du HCR au Liban, notamment, connaissait et avait pris conscience de l'inclusion du handicap grâce à un renforcement des capacités et à un plaidoyer précédemment mis en œuvre au siège et dans les opérations de pays en Asie.

63 Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, *Global analysis 2012-2013 : UNHCR accountability frameworks for age, gender and diversity mainstreaming and targeted actions* (Genève : UNHCR, 2013). [www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=51c4569f9&query=results based framework 2014](http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=51c4569f9&query=results%20based%20framework%202014).

64 Les exemples comprennent : Commission des femmes pour les femmes et les enfants réfugiés, *Disabilities among Refugees and Conflict-affected Populations : Resource kit for fieldworkers* (New York : Women's Refugee Commission, 2008). [www.womensrefugeecommission.org/resources/doc\\_download/610-resource-kit](http://www.womensrefugeecommission.org/resources/doc_download/610-resource-kit); Handicap International, *Disability checklist for emergency response* (2005). [www.handicap-international.fr/fileadmin/documents/publications/DisabilityChecklist.pdf](http://www.handicap-international.fr/fileadmin/documents/publications/DisabilityChecklist.pdf); CBM, *Inclusion made easy : A quick program guide to disability in development* (2012). [www.cbm.org/article/downloads/78851/CBM Inclusion Made Easy - complete guide.pdf](http://www.cbm.org/article/downloads/78851/CBM%20Inclusion%20Made%20Easy%20-%20complete%20guide.pdf).

65 Voir note 13, p. 4.

66 Voir note 5, p. 4.



**WOMEN'S  
REFUGEE  
COMMISSION**

122 East 42nd Street  
New York, NY 10168-1289  
212.551.3115  
info@wrcommission.org

[womensrefugeecommission.org](http://womensrefugeecommission.org)