

Un même toit pour tous

Abris et habitats inclusifs au handicap dans les situations d'urgence



Fédération internationale des Sociétés
de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
www.ifrc.org
Sauver des vies, changer les mentalités.

En partenariat avec



© **Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 2015**

Des reproductions entières ou en parties de ce manuel peuvent être réalisées à des fins non commerciales, à condition de citer clairement la source. Toute demande de reproduction doit être adressée directement au Secrétariat de la Fédération internationale (secretariat@ifrc.org).

Les opinions et les recommandations exprimées dans cet ouvrage ne reflètent pas nécessairement la politique officielle de la Fédération internationale ou des différentes Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Les appellations et les cartes employées n'impliquent, de la part de la Fédération internationale ou des Sociétés nationales, aucune prise de position quant au statut juridique d'un territoire ou de ses autorités. Sauf indication contraire, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge détient le copyright de toutes les photos présentées dans cette étude.

Un même toit pour tous
1285600 03/2015 E 100

P.O. Box 303
CH-1211 Geneva 19
Switzerland
Tel: +41 22 730 42 22
Fax: +41 22 733 03 95
E-mail: secretariat@ifrc.org
Web site: www.ifrc.org

Cette traduction a été financée par:



Un même toit pour tous

Abris et habitats inclusifs au handicap dans les situations d'urgence

Avec des dizaines de millions de volontaires dans 190 Sociétés Nationales, la Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge est la plus grande organisation humanitaire au monde. Nous agissons ensemble avant, pendant et après les catastrophes et les urgences relatives à la santé pour répondre aux besoins des plus vulnérables et pour améliorer leur vie. Nous disposons cette aide sans distinction de nationalité, de race, de religion, de classe ou d'opinions politiques.

Guidée par la Stratégie 2020 – notre plan d'action collectif pour faire face aux épreuves de la

prochaine décennie – nous sommes engagés, dans ce monde changeant, à sauver des vies et changer des mentalités.

Nous puisons notre force de notre réseau de volontaires, de l'expertise basée dans la communauté et de notre capacité de donner une voix mondiale aux personnes vulnérables. Nous travaillons comme partenaires dans le développement, la réponse aux catastrophes, l'aide pour une vie saine et sûre, et l'amélioration des normes humanitaires. Le résultat : Nous aidons à réduire les vulnérabilités, nous rendons les communautés plus résistantes.

Table des matières

Synthèse	4
Avant-propos	6
Introduction	8
Définitions	10
Partie 1. Le concept de barrières	12
Partie 2. Le concept d'accessibilité	14
Partie 3. Les méthodes de communication	16
Remerciements	17
Section A. L'inclusion au cours des différentes phases de gestion des situations d'urgence	18
A1. Lors de la phase de préparation aux catastrophes	20
A1.1 La sensibilisation au handicap au cours de la phase de préparation aux catastrophes	22
A1.2 L'inclusion dans les outils d'évaluation, notamment via l'EVC et PASSA	25
A1.3 Les systèmes d'alerte précoce et d'évacuation	29
A1.4 Des abris d'urgence accessible	32
A2. Lors de la phase de réponse d'urgence	38
A2.1 La sensibilisation au handicap au sein des espaces de coordination d'urgence	40
A2.2 L'inclusion du handicap dans les évaluations des besoins d'urgences	44
A2.3 Les abris et habitats durant la phase de réponses d'urgence	48
A3. Lors de la phase de relèvement précoce	54
A3.1 La sensibilisation au handicap au sein des espaces de coordination de relèvement précoce	56
A3.2 L'inclusion dans les évaluations des besoins après les catastrophes	59
A3.3 Les abris et habitats au cours de la phase de relèvement précoce	62

Section B. Orientations techniques pour les Abris et Habitats	68
B1. Standards pour les habitats	71
B1.1 L'accessibilité des habitats planifiées	72
B1.2 Les améliorations des habitats spontanés	77
B1.3 L'accessibilité des centres collectifs	80
B2. Standards pour les abris	87
B2.1 Les tentes (y compris les tentes familiales de la FICR)	88
B2.2 Les abris transitoires	91
B2.3 Les adaptations aux structures existantes	96
B3. La distribution d'articles de secours	103
B3.1 Organiser des systèmes de distribution inclusifs	104
B3.2 Les articles à usage personnel et articles généraux ménagers	107
B3.3 Les kits-abris standardisés de la FICR et les articles servant au montage des abris	110
Section C. Promouvoir la participation et l'égalité des chances	117
C1. Promouvoir la participation	119
C1.1 Rendre l'information accessible	120
C1.2 La participation aux réunions et ateliers	124
C1.3 L'inclusion dans les mécanismes de suivi et de retour d'information	128
C2. L'aide à l'auto-hébergement	135
C2.1 L'aide à la location d'un abri accessible	136
C2.2 Le soutien aux familles d'accueil	138
C3. Rendre inclusifs les programmes de transferts	143
C3.1 Les programmes 'travail contre rémunération'	144
C3.2 Les allocations de sommes d'argent	147
C3.3 Les bons d'achats	151
Annexe 1. Acronymes et abréviations	157
Annexe 2. Conversions des unités	158
Annexe 3. Les articles 9, 11 et 32 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées	159

Synthèse

Les personnes handicapées sont souvent victimes de discrimination et d'exclusion malgré l'adoption d'une approche de l'aide humanitaire de plus en plus axée sur les droits. Les trois dernières décennies ont été marquées par une prise de conscience croissante sur les questions liées au handicap, mais aussi par l'émergence et la montée en compétence des organisations de personnes handicapées.

Cette prise de conscience doit s'accompagner de mesures concrètes pour identifier et réduire les obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées en situation d'urgence.

Les capacités des organisations de personnes handicapées doivent être développées, cela doit ensuite être mis à profit pour informer les acteurs de l'action humanitaire et pour construire des communautés résilientes et inclusives.

“*Un même toit pour tous*” souhaite transformer la manière dont les organisations humanitaires abordent l'inclusion et l'accessibilité dans leurs programmes Abris et Habitat. Cet ouvrage est le résultat d'un processus de collaboration qui a débuté en 2013, impliquant CBM, Handicap International et la FICR.

Section A. L'inclusion dans les phases de gestion des catastrophes

- ↘ Renforcer les réseaux d'associations de personnes handicapées pendant la phase de préparation aux catastrophes.
- ↘ Identifier les capacités des personnes handicapées ainsi que les obstacles auxquels elles font face en cas d'urgence.
- ↘ Impliquer les personnes handicapées dans la planification et la gestion de systèmes d'alerte précoce inclusifs et ciblés.
- ↘ Veiller à ce que les centres d'évacuation d'urgence soient accessibles.
- ↘ Régler les questions liées aux situations de handicap dès le début de la situation d'urgence.
- ↘ Envisager le manque de visibilité de personnes handicapées comme un signe possible d'exclusion.
- ↘ Consulter les personnes handicapées au sujet des besoins en matière d'abris et d'habitat, et surveiller le caractère inclusif de l'intervention.
- ↘ Impliquer les organisations de personnes handicapées dans les activités de relèvement.

- ↘ Veiller à ce que les personnes handicapées puissent influencer la conception des abris et participer aux efforts de reconstruction.
- ↘ Dans la période de relèvement, reconstruire de manière plus sûre et en améliorant l'accessibilité.

Section B. Conseils techniques pour les abris et l'habitat

- ↘ Éviter la création de nouvelles barrières au cours de la construction planifiée de nouveaux habitats.
- ↘ Supprimer les barrières qui nuisent à la sécurité et à l'accès des personnes handicapées dans les habitats et les centres collectifs.
- ↘ Apporter une assistance pour le transport, le montage et l'entretien des tentes.
- ↘ Fournir des abris transitoires ou permanents qui soient accessibles aux personnes handicapées, selon les conclusions de consultations et de participation de ces personnes avant la réalisation.
- ↘ Entreprendre les adaptations d'accessibilité des structures existantes.
- ↘ Mettre en place des files d'attente pour les personnes handicapées et les bénévoles qui les accompagnent lors des opérations de distribution.
- ↘ Prévoir et fournir des articles supplémentaires et / ou adaptés dans les kits d'urgence pour les personnes handicapées.
- ↘ Prévoir de la formation et des soutiens techniques pour les personnes handicapées afin qu'elles puissent être en mesure d'utiliser les kits d'abris et les articles servant au montage des abris.

Section C. Promouvoir la participation et l'égalité des chances

- ↘ Fournir de l'information dans de multiples formats accessibles.
- ↘ Planifier des réunions inclusives aux personnes handicapées.
- ↘ Mettre en place des mécanismes de suivi et de retours d'informations qui permettent l'inclusion des personnes handicapées, et assurer le suivi des obstacles identifiés lors de ces moments.
- ↘ Tenir compte de l'accessibilité des abris dans les programmes d'appui à la location.
- ↘ Prévoir de l'assistance pour les personnes handicapées hébergées dans des familles d'accueil.
- ↘ Concevoir des actions de travail contre rémunération qui soient fonction des capacités des personnes handicapées.
- ↘ Utiliser des systèmes d'allocations en espèces pour fournir un abri personnalisé et accessible aux besoins spécifiques des personnes handicapées.
- ↘ S'assurer que les bons d'achats, leurs méthodes et leurs instructions d'utilisation soient accessibles aux personnes handicapées, quelle que soit leur déficience.

Avant-propos

Dans le cadre de toute action humanitaire, les abris et l'habitat font habituellement référence au droit à un logement convenable. Toute personne a droit à un logement convenable et ce droit est reconnu dans les principaux instruments juridiques internationaux. Ces derniers définissent un logement convenable par les éléments suivants : l'assurance d'une protection contre le climat, contre les risques structurels et les risques pour la santé, l'accès aux services essentiels et aux installations appropriées.

L'accessibilité constitue également une condition clé pour l'exercice de ce droit, tant en ce qui concerne l'accès physique au logement que l'accessibilité à l'intérieur du logement, c'est-à-dire les possibilités données à toute personne pour évoluer dans cet espace.

Cependant, en dépit des meilleures intentions, les réponses apportées par les programmes Abris et Habitat après une catastrophe sont invariablement faites de solutions standardisées pour la communauté affectée, sans que soient suffisamment adressées les barrières potentielles auxquelles sont confrontées les personnes handicapées, mais aussi les personnes âgées et d'autres groupes vivant dans de tels abris et logements.

L'Organisation Mondiale de la Santé estime qu'environ 15 % de la population mondiale vit avec une forme quelconque de handicap. Selon HelpAge International 12 % de la population mondiale a plus de 60 ans et ce chiffre passera à 20 % d'ici 2050. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées souligne l'importance de l'inclusion des personnes handicapées dans tous les aspects de la vie, y compris dans les situations de risques et lors des interventions d'urgence. Il est donc temps que la communauté humanitaire s'assure de ce que les réponses apportées lors des opérations d'urgence ou de post-crise dans le cadre des programmes Abris et Habitat tiennent dûment compte des besoins spécifiques des personnes handicapées et des personnes âgées.

“Un même toit pour tous” vise à combler le fossé existant entre les bonnes intentions et l'exécution concrète et opérationnelle sur les terrains. Pour cela, sont mis à disposition de tous des conseils techniques afin qu'en urgence, les programmes Abris et Habitat deviennent totalement inclusifs des problématiques du handicap.

Développé par trois organisations – la FICR, Handicap International et CBM – ayant une grande expérience de réponse aux besoins d’urgence des groupes vulnérables après des catastrophes et des crises, cet ouvrage s’appuie sur leurs pratiques et leurs documents d’orientations, sur les normes nationales et internationales ainsi que sur l’expertise de praticiens de terrain. L’ambition portée est que ce document devienne une référence clé pour la planification et l’exécution de programmes Abris et Habitat, participant dès lors à garantir le développement d’une action humanitaire pleinement inclusive.

Graham Saunders

*Head, Shelter and Settlements Department
International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*

Benoit Aurenche

Valerie Scherrer

*Basic Need Technical Advisor
Handicap International*

*Director, Emergency Response Unit
CBM*

Introduction

La responsabilité de porter assistance aux personnes en situation de handicap lors de catastrophes naturelles et de situations d'urgence est clairement posée par la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (UNCRDP). Pourtant, tant les agences gouvernementales que les organisations humanitaires échouent à associer de manière adéquate les personnes handicapées aux activités de préparation et d'intervention en cas de catastrophe.

Les conseils et recommandations exposés dans cet ouvrage sont basés à la fois sur l'étude des lignes directrices existantes dans la communauté humanitaire (produites par CBM, HI mais aussi par d'autres organisations), sur la comparaison et l'adaptation de normes nationales et internationales, mais aussi sur l'expérience personnelle des auteurs et des relecteurs.

Objet de l'ouvrage

Ce document met l'accent sur les programmes Abris et Habitat lors de la réponse humanitaire aux crises humanitaires, scandée en trois phases : les phases de préparation, d'intervention et de relèvement précoce.

Dans ce contexte, l'assistance en matière d'abris inclut la distribution d'outils et de matériaux pour des abris d'urgence, les articles ménagers, les tentes, les solutions d'abris transitoires, ainsi que le soutien technique et pratique pour rendre les abris disponibles et accessibles à tous.

L'assistance à d'autres solutions d'habitat comprend les directives pour la planification et l'amélioration des sites temporaires (camps) ainsi que le soutien aux personnes en situation de handicap afin qu'elles puissent se déplacer et aller-venir entre les abris et les services pouvant exister dans la communauté environnante.

Publics cibles

Le groupe cible principal visé par ce document est le personnel et les volontaires des Sociétés Nationales du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. La section A contient les lignes directrices les plus pertinentes à leur encontre, toutefois, toutes les recommandations de cet ouvrage sont pertinentes et compréhensibles pour ce public. Afin d'en rendre la compréhension la plus accessible à tous, certaines recommandations sont accompagnées d'illustrations. Les directeurs de programme et les managers sont également visés, et ceci, plus particulièrement pour les chapitres A1.1, A2.1 et A3.1 et la section C. Les spécialistes des programmes Abris et Habitat trouveront les conseils les plus pertinentes pour eux dans la section B.

Un ensemble de modules de formation a été élaboré à partir de ce document. Il comprend une introduction générale et des séances ciblées pour chacun des trois groupes susmentionnés.

Comment utiliser le document

Les sections et les chapitres peuvent être lus et utilisés indépendamment les uns des autres, mais vous trouverez des références entre les sections pour approfondir votre lecture. Certains termes et concepts clés seront expliqués dans les pages suivantes.

Au début de chaque section et de chaque chapitre, vous trouverez un bref aperçu, ou résumé, de son contenu.

Un aide-mémoire est inclus à la fin de chaque chapitre afin de s'assurer que les questions importantes soient bien prises en considération par le lecteur.

Un ensemble d'annexes est joint en fin du document, il inclut une description des acronymes et des abréviations utilisés.

Définitions

Handicap

“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.”

Convention relative aux droits des personnes handicapées, 2006.

Tout au long de ce document, il faut entendre par “personnes handicapées” les femmes, les filles, les garçons et les hommes en situation de handicap.

Organisations de personnes handicapées (OPH)

Les organisations de personnes handicapées sont des organisations gérées et contrôlées par des personnes handicapées, qui agissent pour l'accroissement de la sensibilisation, l'accès aux services et à la vie publique pour les personnes handicapées. Toutes les personnes handicapées ne sont pas membres de telles organisations, mais celles-ci peuvent jouer un rôle important en phase d'urgence, notamment lors de l'identification des besoins et la construction de la réponse.

Déficience

La déficience est une des composantes de la situation de handicap et se rapporte à la perte partielle ou complète d'un membre, d'un organe ou d'une autre partie du corps, ou d'une fonction mentale. Les autres composantes du handicap sont les limitations fonctionnelles et les restrictions de participation (OMS).

Inclusion

L'inclusion est une approche fondée sur les droits, visant à garantir un égal accès aux services de base pour tous, notamment pour les personnes handicapées, et qu'elles aient voix au chapitre lors du développement et de la mise en œuvre de ces services. Parallèlement, une approche inclusive exige que les organisations humanitaires ordinaires (i.e. non spécialisées dans le handicap) fassent des efforts soutenus pour faire face et pour éliminer les barrières empêchant la pleine participation des personnes handicapées.

Il est à noter que la plupart de recommandations de ce document sont fondées sur la littérature existante de la prise en compte des déficiences physiques et sensorielles dans les réponses humanitaires concernant les abris et l'habitat. L'inclusion des personnes ayant une déficience mentale ou intellectuelle va exiger la mise en œuvre de mesures supplémentaires à ce qui sera développé dans cet ouvrage.

Abris

“Un espace habitable couvert, offrant un cadre de vie sûr et sain, et garantissant intimité et dignité pour les groupes et les individus qui y résident.”

L'aide d'urgence concernant les abris est définie comme couvrant “la réponse aux besoins élémentaires et immédiats d'abris pour assurer la survie des personnes touchées par la catastrophe, notamment les réponses d'intervention rapide telles que les tentes, les matériaux isolants, d'autres solutions d'abris d'urgence temporaires et les articles non alimentaires liés aux abris”.

Protocole d'accord entre la FICR et OCHA

“L'hébergement” (‘sheltering’) relève d'un processus, et ne doit pas être considéré seulement comme un résultat. Répondre aux besoins en matière de logement après une catastrophe doit être considéré comme un processus d'hébergement effectué pour les ménages touchés, processus mettant en œuvre différents aspects allant de la mise à disposition de différents matériaux, à de la délivrance de différentes formes d'assistance technique, financière et / ou sociale.

Unité des abris et du règlement de la FICR

Habitat

“Un regroupement d'espaces de vie couverts offrant un environnement sûr et sain, où les conditions d'intimité et de dignité des groupes de personnes et les individus qui y résident sont assurées.”

Ces types d'habitat peuvent être planifiés dans le cadre d'une opération d'urgence ou spontanés / autogérés.

“Habitat” et “camp” sont des termes interchangeables, toutefois le premier a de plus en plus tendance à être remplacé par le second. Cela s'explique notamment par le fait que l'utilisation de la terminologie “camp de réfugiés” implique une notion de dépendance de la personne à l'égard de l'aide extérieure, tandis que le terme “habitat” va plus volontiers être associé à une communauté plus résiliente et autonome.

Vulnérabilité

“Par ce terme, on entend qualifier les capacités d'une personne ou d'un groupe à anticiper, gérer, résister et se remettre d'un danger naturel ou d'origine humaine.”

FICR

Partie 1. Le concept de barrières

Il existe différents types de barrières pouvant empêcher la participation des personnes handicapées et pouvant créer un environnement ne leur assurant pas des chances égales aux autres membres de la population. Certaines de ces barrières relèvent de faits préexistants à la crise, mais qui prennent une plus grande proportion du fait de la situation de catastrophe. D'autres barrières vont, elles, être générées par l'urgence et être la cause de la survenance de nouvelles situations de handicap.

Les barrières physiques

Les barrières physiques peuvent être naturelles ou artificielles, et leur liste est très longue. Les barrières artificielles, créées par l'activité humaine, comprennent les escaliers, les portes étroites, les changements de niveau et les seuils, les transports publics inaccessibles, le manque de toilettes publiques accessibles, etc.

Les catastrophes naturelles telles que les tremblements de terre ou les inondations sont à l'origine de nouvelles barrières physiques.

Les interventions en matières d'abris et d'habitat peuvent déboucher sur la création de nouvelles barrières pour les personnes handicapées, comme la réalisation de marches à l'entrée des abris ou des latrines, ou bien comme le manque d'informations déclinées dans des formats accessibles ou, comme la distribution d'articles non alimentaires qui ne conviennent pas aux différents besoins des personnes handicapées, selon de leur déficience.

Les barrières liées à l'information

Les barrières à l'information ou à la communication surviennent lorsque l'information n'est pas produite de manière à être accessible à tous.

Ce type d'obstacle peut être relativement invisible, mais il n'en est pas moins présent et à pour conséquence d'exclure un très grand nombre de personnes, en particulier celles ayant une déficience sensorielle.

En situation d'urgence, l'accès à l'information peut faire une grande différence, notamment pour l'accès aux systèmes d'alerte rapide pour faciliter l'évacuation, les opérations de secours puis l'accès aux services d'assistance. La plupart des personnes handicapées comptent beaucoup sur leurs aidants habituels et sur leurs réseaux de soutien pour avoir accès à cette information. Le rétablissement et / ou le remplacement des réseaux endommagés après une catastrophe devraient être une priorité pour les agences humanitaires.

Les recommandations du présent document sont fondées sur les obstacles auxquels font face les personnes handicapées dans les situations d'hébergement d'urgence, mais elles seront également pertinentes pour l'établissement de standards nationaux d'accessibilité et pour les actions de planification en situation d'urgence.

Attitudes et stigmatisation

Bien que les attitudes négatives à l'égard des personnes handicapées commencent à diminuer, elles demeurent malheureusement l'un des principaux obstacles à une participation pleine et égale.

Ces attitudes existent à tous les niveaux de la société, depuis les individus, membres d'une communauté, jusqu'aux niveaux des décideurs politiques, sans que ne soient épargnés les responsables de programmes au sein des organisations internationales et des organisations non gouvernementales.

La participation de tous aux activités relatives aux abris et à l'habitat peut permettre d'avancer sur la question de la stigmatisation autour du handicap. Les attitudes négatives de chacun peuvent être questionnées et remises en cause. Aborder et éliminer les barrières liées au comportement de chacun est un moyen de réduire les situations de handicap.

Barrières organisationnelles

Par "barrières organisationnelles", il est entendu tout ce qui, dans les procédures et les politiques des institutions, porte un élément discriminatoire à l'égard des personnes handicapées. Pour les Sociétés nationales et les agences humanitaires, cela peut se référer à des pratiques organisationnelles (par exemple ses politiques de recrutement) qui ne seraient pas suffisamment souples ou adaptées à la prise en compte des besoins spécifiques des personnes handicapées, conduisant ainsi à leur exclusion.

Dans le présent document, nous nous concentrons principalement sur les barrières physiques et celles liées à l'accès à l'information pour ce qui concerne le domaine des abris et de l'habitat durant les différentes phases de gestion des catastrophes. Nous souhaitons apporter des conseils pour les travailleurs humanitaires qui tentent plus particulièrement de surmonter ces barrières-là. Pour autant, lorsque cela sera pertinent, nous nous référerons aux autres types de barrières.

Partie 2. Le concept d'accessibilité

ac-ces-si-ble¹ *adjectif*

1. Se dit d'un lieu, d'une situation, etc., auxquels on peut accéder (i.e. village difficilement accessible).
2. Se dit de quelque chose (livre, œuvre, art) que l'on peut comprendre ; intelligible, compréhensible.

Quatre niveaux d'accessibilité doivent être considérés lors de la conception et de la construction d'un espace, dans cet ordre :

L'accès à une zone, un site ou un abri

Il est nécessaire de s'assurer qu'il y ait une continuité dans le chemin d'accessibilité entre l'abri, les différents espaces et les bâtiments de services publics existant dans la communauté.

Garantir cette continuité d'accès est à prendre en compte dès l'étape de conception des abris et des habitats. Cela nécessite que soit éliminées les barrières physiques à la circulation et que soit pensée l'installation d'une signalisation et d'un éclairage adéquats.

L'entrée dans un abri et ses dépendances

Une fois l'abri ou l'habitat atteint, il doit être accessible à tous y compris aux personnes handicapées.

Pour ce faire, on peut aménager des rampes et des barres d'accès, ainsi que des ouvertures suffisamment larges pour permettre le passage d'un fauteuil roulant.

On agira de la même manière pour l'accès aux services d'un campement – services de santé, de protection, d'éducation, d'enregistrement – ainsi que pour les points d'eau, les toilettes et les installations sanitaires.

¹ Dictionnaire Larousse (2017).

Lors de la conception, de la mise en œuvre et de la gestion de tout type d'action en d'urgence, il est important de prendre en compte de la façon dont les personnes handicapées vont interagir avec l'environnement – du transport au niveau régional, à la réalisation de tâches ménagères au quotidien, de l'accessibilité de l'habitat au sens général à celle des abris individuels.

L'utilisation de l'abri et de ses installations

En abordant la question de l'utilisation de l'espace, il faut tenir compte de la protection de la vie privée, de la sécurité et de l'accessibilité.

Comprendre la façon dont l'espace est utilisé exige que vous examiniez les différents aspects de la vie quotidienne, en prenant avis auprès de la personne concernée – l'utilisateur : comment ouvrir et fermer les fenêtres, où positionner les équipements essentiels, quels sont les besoins supplémentaires des usagers en situation de handicap, tels que matelas ou couvertures, comment concevoir les latrines, les espaces de cuisine et sanitaires.

L'accès aux instructions et à l'information

Même si tous les autres niveaux d'accessibilité sont atteints, la chaîne d'accessibilité sera rompue si les personnes handicapées ne peuvent pas accéder et prendre part aux instructions techniques et à l'information.

Cela inclut la participation significative aux réunions et aux débats publics pour identifier et apporter des solutions aux questions d'entretien, pour réaliser des réparations simples et pour savoir à qui s'adresser pour obtenir de l'aide ou déposer une plainte.

Partie 3. Les méthodes de communication

Vous trouverez ci-dessus des exemples de méthodes de communication et leurs adaptations aux besoins spécifiques des personnes handicapées, quelle que soit leur déficience. Ces exemples ont été adaptés d'une publication de Handicap International Népal "Appropriate Early Warning Systems for the Different Types of Impairment" ("Systèmes d'alerte précoce appropriés pour différents types de déficiences").

Les signaux audio

Ce sont par exemple les cloches, alarmes, sirènes, radios, tambours, annonces de haut-parleurs, etc.

Ils sont idéals pour les personnes ayant une déficience visuelle, mais aussi pour d'autres groupes.

Ces signaux doivent être accompagnés d'une formation sur la manière de réagir lors d'une évacuation.

Les signaux visuels

Ce sont par exemple les drapeaux, feux clignotants

Ils sont idéals pour les personnes malentendantes, mais aussi pour d'autres groupes, à l'exception des personnes ayant une déficience visuelle.

Une combinaison de signaux sonores et visuels est recommandée pour les alarmes d'urgence (par ex. alarmes incendie).

Les signes et gestes

Ce sont par exemple le langage des signes, le langage corporel

Ils sont à envisager comme support à d'autres moyens de communication, lorsque ceux-ci s'avèrent inefficaces.

Il faut évaluer si les personnes malentendantes sont capables de communiquer par n'importe quel type de langage des signes (universel ou local).

La documentation imprimée

Ce sont par exemple les affiches, dépliants, photos

Ce moyen de communication exclut les personnes ayant une déficience visuelle.

Il faut veiller à ce que les messages soient courts et simples et utiliser des illustrations.

Si l'auditoire est capable de lire le braille, il faut alors envisager la publication en braille comme un supplément.

Remerciements

Ce projet a été coordonné par : Corinne Treherne (Abris et Habitat, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge).

Auteurs principaux : Vidar Glette, David Sacca et Valerie Darnaudet.

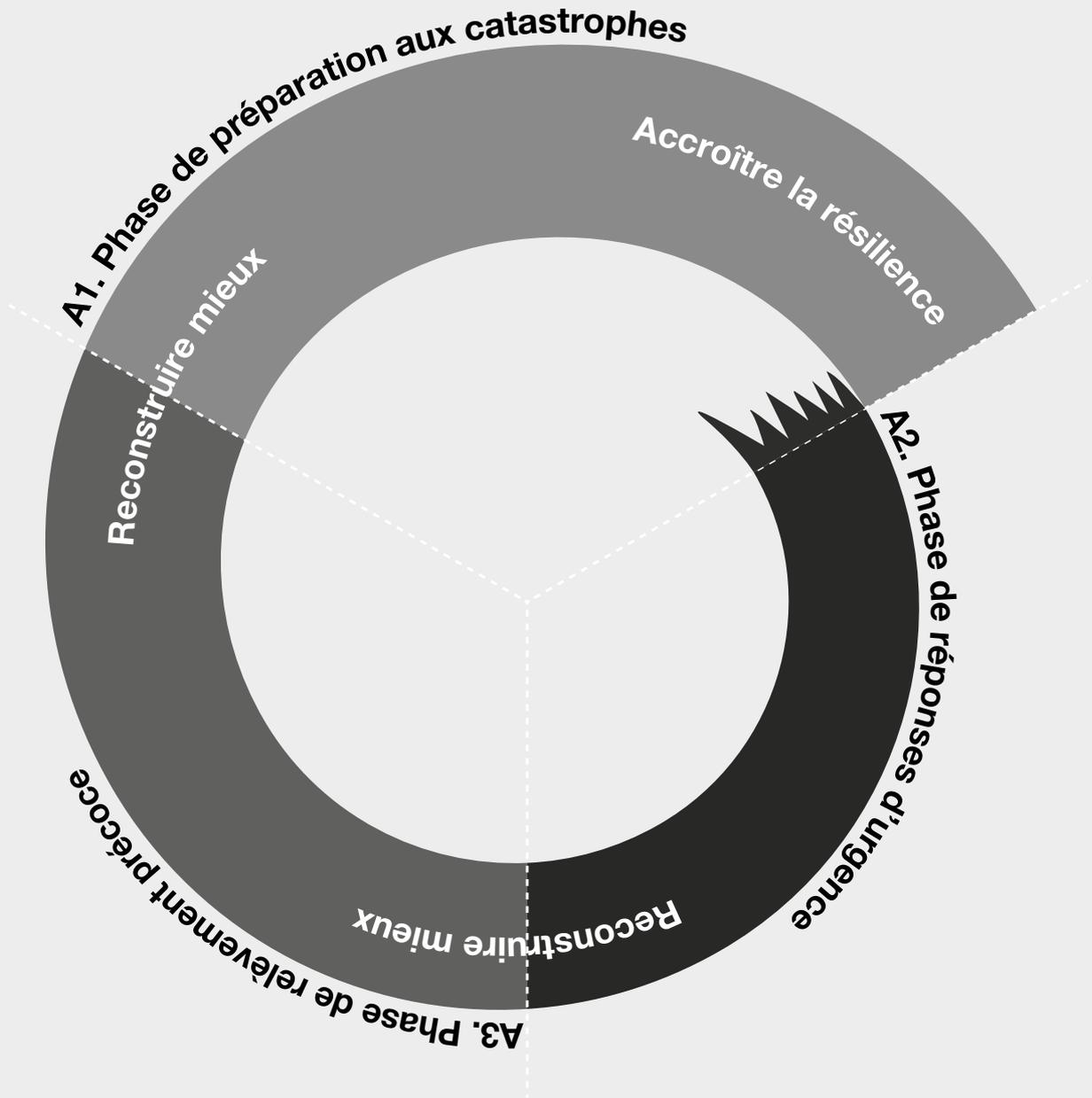
La révision de ce guide a été effectuée en étroite collaboration par la FICR, CBM et Handicap International, grâce au travail de Benoit Aurenche (HI), Amanda McClelland (IFRC) et Valerie Scherrer (CBM). Merci pour leur contribution essentielle au processus.

Une relecture par des pairs a été réalisée, un grand merci à eux : Davaajargal Baasansuren, Laure Boukabza, Cecilia Braedt, David Brown, Javier Cidón, Emma Delo, Siobhán Foran, Claire Holman, Hakan Karay, Jim Kennedy, Maria Kett, Dave Mather, Pablo Medina, Supriya Prabhu Mehta, Sonia Molina, Hugues Nouvellet, Patrick Oger, Sylvain Rouaud, Marjorie Soto Franco, Sandra d'Urzo et Antonella Vitale.

Nous remercions également les personnes qui ont fourni des études de cas et de précieuses contributions, notamment Nazmul Bari, Anna Bjereld, Henri Bonnin, Marion Cézard, Emmanuelle Compingt, Pilar Chavez, Benjamin Dard, Geoffrey Guimberteau, Seki Hirano, Habibullah Mujadadi, Monica Noro, Emma Pettey, Anna Pont, Atif Sheikh, Nerea Thigo, Tushar Wali, Mark Wooding et Jake Zarins.

Illustrations des chapitres (p. 20, 38, 54, 70, 86, 102, 118, 134, 142) par Silvia Celeghin. Les autres illustrations, notamment techniques, ont été réalisées par Vidar Glette.

Section A



L'inclusion au cours des différentes phases de gestion des situations d'urgence

La section A est divisée en trois chapitres, chacun correspondant à une phase différente de la gestion et de réponse en urgence.

Si vous participez à une intervention dans le cadre d'une réponse d'urgence, il est recommandé de vous rendre directement au chapitre →**A2** et lire le reste du guide plus tard, quand l'occasion vous en donnera le temps.

Si vous participez à des activités de préparation aux catastrophes, il vous est alors conseillé de lire tous les chapitres, en notant que vous trouverez les conseils les plus pertinents dans le chapitre →**A1**. Les recommandations du chapitre →**A3** sont applicables lors des phases de relèvement précoce, mais aussi dans des situations d'intervention en développement, en dehors de l'avènement d'une catastrophe.

Sommaire de la Section A

A1. Lors de la phase de préparation aux catastrophes	21
A1.1 La sensibilisation au handicap au cours de la phase de préparation aux catastrophes	22
A1.2 L'inclusion dans les outils d'évaluation, notamment via l'EVC et PASSA	25
A1.3 Les systèmes d'alerte précoce et d'évacuation	29
A1.4 Des abris d'urgence accessibles	32
A2. Lors de la phase de réponse d'urgence	39
A2.1 La sensibilisation au handicap au sein des espaces de coordination d'urgence	40
A2.2 L'inclusion du handicap dans les évaluations des besoins d'urgence	44
A2.3 Les abris et l'habitat durant la phase de réponses d'urgence	48
A3. Lors de la phase de relèvement précoce	55
A3.1 La sensibilisation au handicap au sein des espaces de coordination de relèvement précoce	56
A3.2 L'inclusion dans les évaluations des besoins après les catastrophes	59
A3.3 Les abris et l'habitat au cours de la phase de relèvement précoce	62



Les personnes ayant une déficience auditive ou d'autres déficiences sensorielles sont exclues des messages d'alerte rapide, à moins que différents moyens de communication ne soient utilisés (→A1.3).



A1. Lors de la phase de préparation aux catastrophes

Ce chapitre contient des recommandations sur la manière d'améliorer la préparation aux catastrophes des communautés, en y incluant les personnes handicapées. Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge peuvent participer à l'amélioration de la planification et des interventions concrètes dans le secteur des abris et de l'habitat. Les Sociétés nationales se doivent de soutenir les autorités pour qu'elles développent des plans de préparation aux catastrophes qui soient inclusifs et doivent s'assurer que les personnes handicapées et les organisations de personnes handicapées aient un rôle actif dans le processus de préparation.

Sommaire du chapitre

- A1.1 La sensibilisation au handicap au cours de la phase de préparation aux catastrophes (p. 22)**
- A1.2 L'inclusion dans les outils d'évaluation, notamment via l'outil EVC et PASSA (p. 25)**
- A1.3 Les systèmes d'alerte précoce et d'évacuation (p. 29)**
- A1.4 Des abris d'urgence accessibles (p. 32)**

La politique de la FICR en matière de préparation aux catastrophes vise à “identifier les personnes, les communautés et les ménages les plus exposés aux risques de catastrophe” et à “améliorer la capacité des communautés vulnérables à faire face aux catastrophes par le biais de stratégies de préparation aux catastrophes à base communautaire qui s'appuient sur les institutions, les pratiques, les compétences et les stratégies d'adaptations existantes”.

“[...] les populations assistées doivent participer à la planification de la réponses et à la préparation aux catastrophes. Toutes les activités et tous les programmes devraient être sensibles aux questions de genre, de génération et aux besoins des groupes vulnérables, tels que les personnes handicapées.”²

² La politique de préparation aux catastrophes a été adoptée par l'Assemblée générale de la Fédération internationale le 26 octobre 1999 lors de sa 12e session.

A1.1 La sensibilisation au handicap au cours de la phase de préparation aux catastrophes

Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge jouent souvent un rôle central dans la préparation aux catastrophes et à la planification des mesures de réponses d'urgence au niveau national. Les Organisations de Personnes Handicapées (OPH) sont rarement impliquées ou même consultées au cours de ce processus, bien qu'elles représentent un groupe de personnes qui sont parmi les plus vulnérables en cas d'urgence.

Des recherches ont montré qu'après le tremblement de terre et le tsunami au Japon en 2011, le taux de mortalité des personnes handicapées était deux fois plus élevé que celui du reste de la population³.

1 Cartographiez les expériences existantes

A1.1.1

Identifiez les expériences de votre Société nationale ou de votre organisation en matière d'actions relatives à des programmes Abris et Habitat incluant des personnes handicapées. Identifiez également les compétences déjà existantes au sein de votre organisation (y compris celle de personnel en situation de handicap).

2 Ouvrez-vous aux expériences des autres

A1.1.2

Cartographiez les réseaux existants (formels ou informels) et les OPH travaillant avec les personnes handicapées de votre territoire. Réfléchissez à comment vous pouvez aider ces réseaux et ces organisations à avoir un rôle actif dans les activités à base communautaire sur la préparation aux catastrophes.

Il est important d'avoir pu se coordonner avec les différents secteurs avant d'approcher les OPH et les réseaux de personnes handicapées, cela évitera en effet d'avoir des messages imprécis ou contradictoires auprès de cette cible. Par ailleurs, durant la phase de préparation aux catastrophes, veillez à ce que les responsabilités soient clairement établies pour la gestion de phase d'urgence.

³ "Colonne 4: Le taux de mortalité des personnes handicapées lors du tremblement de terre dans le Grand Est du Japon" d'après le Rapport annuel sur les mesures gouvernementales en faveur des personnes handicapées (2012) Cabinet, Gouvernement du Japon. Voir : <http://www8.cao.go.jp/shougai/english/annualreport/2012/index-pdf.html>

Les mentions telles que “groupes vulnérables” ou “personnes ayant des besoins spéciaux” sont trop vagues et doivent être évitées.

3 Reprenez les plans de préparation existants

A1.1.3

Invitez les autorités nationales (plus particulièrement celles en charge des questions de handicap et de préparation aux catastrophes) et les acteurs clés œuvrant dans le champ du handicap à revoir et à amender ensemble les plans existants. Mettez l'accent sur la préparation des actions liées aux abris et à l'habitat en faisant apparaître clairement des mentions aux personnes handicapées.

4 Agissez sur les normes nationales

A1.1.4

En collaboration avec les agences et autorités concernées, recherchez s'il existe des lois ou des lignes directrices nationales en matière de constructions accessibles⁴. S'il n'y en a pas, leur création pourrait être une des conséquences de votre travail visant à rendre la préparation aux catastrophes inclusive aux personnes handicapées.

5 Engagez des actions de sensibilisation

A1.1.5

Les actions de planification lors de la phase préparatoire doivent être soutenues par des campagnes de sensibilisation au grand public, par de la formation des équipes d'intervention et par des exercices de simulation d'urgence. Une plus grande sensibilisation de la communauté peut également passer par la mise en place des méthodologies PASSA et EVC. (Voir →A1.2)

6 Adaptez les outils d'évaluation

A1.1.6

Adaptez vos formulaires d'évaluation des besoins en cas de catastrophe pour y inclure des questions relatives aux abris et au handicap. Discutez des contenus de ces formulaires avec d'autres organisations et organisez la participation des OPH ou des points focaux handicap pour recueillir leurs avis sur ces formulaires.

Dans le cadre de la Journée internationale pour la réduction des risques de catastrophe de 2013, une campagne de sensibilisation avait été organisée sous le thème du handicap, tout le matériel de cette campagne peut être téléchargé à partir de l'adresse suivante <http://www.cruzroja.org/#!/dir/c371>

⁴ Par exemple, la loi philippine sur l'accessibilité (Philippines Accessibility Law) de 1983 (Batas Pambasa Bilang 344) stipule que tous les bâtiments et infrastructures à usage public doivent être pleinement accessibles. La loi pose des normes minimales et prévoit des sanctions claires en cas de non-conformité.



A1.1. Étude de cas

En Haïti, selon les statistiques nationales, ce sont quelque 800 000 personnes qui étaient en situation de handicap avant le séisme de 2010. Selon, le gouvernement environ 300 000 personnes ont été blessées lors de la catastrophe, et un bon nombre d'entre eux vont être affecté par une invalidité de longue durée⁵.

Handicap International a initié un projet “Rapid Response Mechanism”, Dispositif d'Intervention Rapide, pour sensibiliser la population aux questions d'accessibilité et renforcer les capacités de la société civile dans la gestion des catastrophes.

À la suite du séisme, et dans l'optique d'améliorer la préparation aux catastrophes, les autorités responsables du Système National de gestion des risques et des catastrophes (National System of Risk and Disaster Management, SNGRD), dont fait partie la Croix-Rouge haïtienne, ont souhaité inclure l'accessibilité dans la politique nationale de gestion des sites et des centres d'évacuation.

Handicap International a mis en œuvre des formations et fourni des recommandations techniques sur les méthodes d'accessibilité et d'évacuation des bâtiments, en collaboration avec le Secrétariat d'État à l'inclusion des personnes handicapées qui avait au préalable validé les contenus.

Le fait d'avoir inclu une mention spécifique à l'accessibilité dans les documents de politique générale a ensuite grandement facilité le passage à l'action. Par la suite, plusieurs centres d'évacuation ont pu être classé à un niveau d'accessibilité plus élevé et les OPH ont davantage l'occasion de s'impliquer.

Lire également :

↳ Publication de la SNGRD : Guide de Gestion des Abris d'Évacuation <http://www.eshelter-cccmhaiti.info/jl/pdf/2013/Guide-Abris-Evacuation-2013-FR.pdf>

↳ Publications de BSEIPH : <http://www.seiph.gouv.ht/category/publications/>

⁵ Selon l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) : Séisme de 2010 en Haïti. OPS/OMS Rapport sur les activités sanitaires après le tremblement de terre.

A1.2 L'inclusion dans les outils d'évaluation, notamment via l'EVC et PASSA

L'Évaluation de la Vulnérabilité et des Capacités (EVC) et l'Approche participative pour la Sécurité du Logement (PASSA) sont des méthodologies d'évaluation souvent utilisées par les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Chacune de ces méthodologies prévoit un ensemble d'outils et d'approches participatifs qui permettent au personnel et aux volontaires de travailler main dans la main avec les communautés afin d'identifier leurs vulnérabilités, risques, capacités et priorités, dans divers domaines, et notamment dans ceux relatifs aux abris et à l'habitat. Vous trouverez ci-après des recommandations spécifiques afin de rendre ces deux outils, l'EVC et le PASSA, inclusifs aux personnes handicapées⁶.

Les recommandations ci-dessous peuvent également s'appliquer à d'autres évaluations et approches communautaires, comme dans l'approche 'Santé communautaire et les premiers soins (CBHFA)'. Sous la rubrique "Lectures complémentaires" à la fin de ce chapitre, vous trouverez des références aux directives générales de mise en œuvre des méthodes PASSA et EVC.

1 Planification inclusive

A1.2.1

Dès le début de discussions au niveau communautaire sur les questions relatives aux personnes handicapées, engagez-vous clairement à inclure des personnes handicapées sur les sujets qui les concernent. Soutenir le développement de capacités des personnes handicapées est un élément clé pour réduire les barrières et in fine la situation de vulnérabilité à laquelle elles font face.

2 Participation active

A1.2.2

Pensez à inclure les organisations de personnes handicapées (OPH) actives au niveau local, ainsi que les groupes d'entraide en tant que parties prenantes dans les processus EVC / PASSA. Elles peuvent être en capacité de vous aider à faire passer l'information auprès des personnes handicapées et à les encourager à participer aux processus d'évaluation. Ces organisations peuvent vous apporter un appui important et des contributions précieuses.

⁶ Plusieurs de ces recommandations trouvent leur origine dans une publication de Handicap International (en anglais) : "Disability Inclusive Community Inclusive Based Disaster Risk Management: A toolkit for practice in South Asia (2012)".

3 Formation

A1.2.3

Pensez à inclure les questions de handicap dans la formation des bénévoles et du personnel de terrain.

Les messages clés sont:

- ↘ Parlez directement aux personnes handicapées pour comprendre les conséquences que peuvent avoir les situations d'urgence dans leur quotidien
- ↘ Réalisez des messages simples, clairs et cohérents en utilisant différents formats de publication.
- ↘ Identifiez et comprenez le statut social des personnes handicapées dans la communauté.

Il est important de prévoir suffisamment de temps pour que l'évaluation se déroule de manière participative. Il faut prévoir plus de temps pour produire de l'information sous différents formats, pour identifier des lieux de réunions accessibles, pour organiser le transport et les visites à domicile, ainsi que pour former le personnel aux questions relatives aux personnes handicapées.

4 Outils d'évaluation

A1.2.4

Adaptez vos questionnaires et vos outils d'évaluation pour qu'ils soient accessibles, et incluez des questions sur le handicap et les barrières que peuvent rencontrer les personnes handicapées dans les questionnaires d'évaluation⁷.

Exemples :

- ↘ Accompagnez les personnes handicapées quelle que soit leur déficience à réaliser une "marche" à travers la communauté ou le camp pour identifier les barrières et partager ensuite les conclusions faites des observations durant la marche.
- ↘ Organisez des groupes de discussion avec une grande diversité de membres de la communauté (enfants, personnes âgées, femmes enceintes, personnes à mobilité réduite ou personnes ayant une déficience visuelle, etc.), durant lesquels les personnes peuvent échanger sur leurs difficultés et partager leurs expériences. Il est préférable d'organiser des groupes divers au sein desquels les personnes handicapées sont incluses, plutôt que d'avoir des groupes spécifiques pour les personnes handicapées.
- ↘ Pendant les interviews, posez des questions permettant d'identifier les différents types de déficience et les barrières que rencontrent les personnes handicapées dans l'accomplissement des tâches quotidiennes dans un abri ou l'environnement d'un habitat d'urgence.

⁷ Un exemple peut être trouvé par le biais des 6 questions du Groupe de Washington sur le handicap: http://www.cdc.gov/nchs/washington_group/wg_questions.htm

5 Information

A1.2.5

Veillez à ce que les personnes handicapées soient invitées (au moment approprié) à participer aux réunions d'information et de sensibilisation dans des lieux accessibles.

6 Visites à domicile

A1.2.6

Effectuez des visites au domicile des personnes handicapées qui sont souvent obligées de rester confinées chez elles, en s'assurant que leurs besoins et leurs capacités sont pris en compte dans les données d'évaluation.

7 Rapport

A1.2.7

Dans les rapports que vous réaliserez suite à la mise en œuvre des outils EVC et PASSA, rendez visible les questions liées au handicap. Portez une attention particulière aux barrières que rencontrent les personnes handicapées au sein de leur communauté. Dans vos écrits, proposez des recommandations visant à réduire ces barrières et mettez en exergue les mécanismes d'adaptation que les personnes handicapées auraient développé.

8 Constats actuels

A1.2.8

Retournez vers la communauté pour présenter les résultats de votre évaluation, dans un format de communication accessible à tous. Pensez à inclure des personnes ayant différentes déficiences pour vous faire des retours sur l'évaluation.

Si vous soumettez des questionnaires en début et en fin de processus d'EVC / PASSA, ils peuvent alors être utilisés comme un outil de mesure du changement dans les attitudes de la communauté à l'égard du handicap.

Lorsque vous évaluez la vulnérabilité des personnes handicapées, vous découvrirez probablement des problèmes qui ne sont pas liés à la problématique du cluster Abris et Habitat, et aux barrières physiques à l'abri / habitat. Soyez prêt à donner suite à ces points, à y répondre ou à être en capacité de référer à d'autres qui pourraient répondre à ces questions.



A1.2. Étude de cas

L'État indien d'Odisha, dans le golfe du Bengale, est particulièrement vulnérable aux inondations et aux cyclones. Lors d'un audit sur l'accessibilité des abris d'urgence dans la région, Handicap International a découvert que "les personnes handicapées étaient négligées de manière significative dans les processus d'EVC, lors de la planification des préparatifs et lors des exercices-tests. La raison principale réside dans le fait que personne ne pensait que ces personnes pouvaient contribuer efficacement".

En octobre 2011, une EVC a été menée à Nuagagon dans le district de Bhadrak, avec la participation du Comité de gestion et d'entretien des abris communautaires anticycloniques (CSMMC).

Des animateurs communautaires ont informé les personnes handicapées et leurs familles du projet lors de visites individuelles à domicile. Pour la première fois, une invitation officielle pour la participation des personnes handicapées a été lancée par le CSMMC, ce qui a grandement encouragé les personnes handicapées à se joindre au processus.

Les retours d'expériences des personnes handicapées et d'autres participants ont été recueillis au moyen de divers outils utilisés pendant l'exercice d'EVC. Les animateurs ont utilisé des couleurs vives et l'intermédiaire d'objets pour que les personnes ayant une déficience visuelle puissent voir et sentir ; pour les personnes malentendantes, des discussions bruyantes ont été organisées. Ce faisant, la communauté a pu comprendre d'une meilleure manière l'impact qu'une catastrophe peut avoir sur ces différents groupes.

Etude adaptée du guide "*Disability Inclusive Community Based Disaster Risk Management: A toolkit for practice in South Asia*" Handicap International (2012).

A1.3 Les systèmes d'alerte précoce et d'évacuation

Toutes les procédures qu'une Société nationale envisage d'utiliser pour déclencher une réponse d'urgence, y compris les systèmes d'alerte précoce, devraient être accessibles à toutes les personnes handicapées, quel que soit le type de leur déficience.

Un système d'alerte précoce inclusif tiendra compte des différents besoins de communication des personnes handicapées. Ce système prendra en compte la capacité des personnes handicapées à réagir aux différents messages d'alerte rapide⁸.

Référez-vous aux conclusions de l'EVC, du PASSA et des enquêtes auprès des ménages pour connaître les barrières auxquelles les personnes handicapées sont confrontées, pour en savoir plus sur leur accès aux services et sur les capacités qu'elles peuvent déployer dans la communauté.

1 Planification inclusive A1.3.1

Veillez à ce que les personnes handicapées soient incluses dans le groupe en charge de la planification et de la gestion du système d'alerte précoce.

2 Participation active A1.3.2

Impliquez les personnes handicapées dans la surveillance des risques, par exemple en mesurant les précipitations et les niveaux d'eau, ou en écoutant les reportages radio.

3 Accès aux messages d'alerte A1.3.3

Passez en revue les chaînes d'information disponibles. Discutez avec les personnes handicapées des moyens de communication qu'elles préfèrent et voyez ensemble les adaptations à mettre en œuvre pour améliorer l'accès à l'information. (Voir →C1.1)

⁸ Pour plus de détails, voir le document intitulé "Community Early Warning System: Guiding Principles by IFRC", par exemple, voir le Principe directeur 12 : Cibler et atteindre les groupes défavorisés et vulnérables <http://www.ifrc.org/PageFiles/103323/1227800-IFRC-CEWS-Guiding-Principles-EN.pdf>

4 Plan d'évacuation

A1.3.4

En collaboration avec les communautés et les organisations de personnes handicapées (OPH), mettez en place une chaîne de communication permettant de s'assurer que tout le monde soit pris en compte. Établissez un plan d'évacuation pour les personnes ayant besoin d'assistance personnelle.

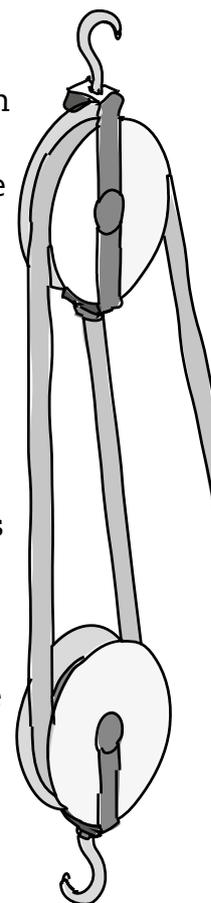
Par exemple, les personnes malentendantes peuvent recevoir des alertes délivrées par le biais de porte-à-porte, ce qui permet alors de faire passer des messages non-verbaux tels que des signaux visuels. Les personnes à mobilité réduite peuvent être prioritaires lors de la phase évacuation par les membres de l'équipe locale de sauvetage.

5 Formation

A1.3.5

Veillez à ce que les personnes handicapées, leurs aidants et les membres de leur famille participent à des formations sur le fonctionnement du système d'alerte précoce, la signification des signaux d'alerte et sur les mesures à prendre en cas d'urgence.

Les plans d'évacuation devraient également tenir compte de la façon dont les personnes handicapées peuvent se déplacer dans un immeuble vers ou à partir des étages supérieurs, en particulier dans les zones à risque d'inondation. Dans certains cas, lorsque les abris traditionnels sont construits sur des pilotis, un système de poulies peut être utilisé pour permettre l'entrée et la sortie de la structure par les personnes à mobilité réduite.



6 Exercices de simulation inclusifs

A1.3.6

Il est important de faire participer les personnes handicapées aux exercices de simulation d'urgence. Pensez à les mettre en situation pour tous les rôles, pas seulement en tant que "victimes" de l'évacuation.



A1.3 Étude de cas

En cas d'urgence, les informations importantes sont souvent fournies à la population sous forme de messages audio. Ainsi, lors du tremblement de terre et du tsunami qui ont frappé le Japon en mars 2011, des émissions de radio et des camionnettes avec haut-parleurs ont été utilisées pour atteindre la population touchée par la catastrophe.

Pour les personnes sourdes ou malentendantes, ces annonces n'étaient pas accessibles. Les personnes ayant une déficience intellectuelle étaient également exclues si elles n'avaient pas de soignants capables de les aider à interpréter le message. Pour les personnes à mobilité réduite, il était difficile de donner suite à l'information sans aide pour pouvoir surmonter les obstacles physiques. La peur des radiations a également poussé les gens à fermer leurs fenêtres et à rester à l'intérieur, où ils ne pouvaient pas entendre les haut-parleurs.

Peu après la catastrophe, une société privée appelée PLUSVoice a lancé un service d'interprétation gestuelle gratuite par visiophone ou smartphone pour les habitants des préfectures d'Iwate, Miyagi et Fukushima. Ce soutien en matière de communication à distance a permis aux personnes malentendantes d'accéder à de nouvelles manières d'être informées et de pouvoir accéder aux alertes d'urgence.

A1.4 Des abris d'urgence accessibles

” ADA: “Aide-mémoire pour les abris d'urgences”

“En amont de la survenance d'une catastrophe, la planification d'un abri d'urgence consiste normalement à s'assurer que celui-ci soit bien équipé en produits de première nécessité, notamment en nourriture, eau et couvertures. La planification devrait également s'assurer que ces abris soient accessibles aux personnes handicapées” *Americans with Disabilities Act (2007)*.

Les abris d'urgence se présentent sous différentes formes : dans certains cas, il s'agit de structures construites spécialement pour résister à des aléas particuliers comme les cyclones ; dans d'autres cas, il s'agit d'écoles ou de centres communautaires qui sont transformés en abris collectifs en cas de catastrophe. Les refuges inaccessibles mettent en danger les droits des personnes handicapées à la protection, à la dignité et à l'assistance. Comme cela est souligné par l'article 9 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, l'accessibilité des écoles et des bâtiments publics est donc plus qu'une simple mesure de préparation (voir → **Annexe 3**, p. 159).

1 Cartographie des abris A1.4.1

Cartographiez les installations qui ont été identifiées comme abris d'évacuation en cas d'urgence.

2 Identifiez les barrières A1.4.2

Visitez les centres d'hébergement avec des organisations de personnes handicapées (OPH) pour identifier les barrières auxquelles seraient confrontées les personnes handicapées.

Des adaptations durables sont recommandées pour les bâtiments publics. Si cela n'est pas possible, envisagez des solutions temporaires à mettre en œuvre en cas de catastrophe (par exemple, rampes mobiles ou toilettes portables accessibles).

3 Adaptation pour l'accessibilité A1.4.3

Pour les abris d'évacuation pouvant être rendus accessibles, procédez aux adaptations nécessaires (voir → **B2.3**). Pour les autres, identifiez les alternatives plus appropriées.

Dans les zones à risque d'inondation : évaluez la sécurité des rez-de-chaussée. Si vous estimez que la sécurité des personnes ne peut être garantie, il est alors nécessaire de rendre accessible l'étage supérieur.

4 Espace réservé

1.4.4

Au rez-de-chaussée du bâtiment, réservez un espace pour les personnes à mobilité réduite ou celles ayant une déficience visuelle, avec accès sans obstacle physique, et des toilettes et sanitaires séparés pour les hommes et les femmes.

5 Points d'information

A1.4.6

Prévoyez des points d'information (point focal pour personnes handicapées, voir →B1.1.10) où les personnes handicapées pourront trouver de l'assistance et obtenir des informations. Ce lieu peut aussi servir de point de relais pour sensibiliser la communauté aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap.

6 Stocks d'urgence

A1.4.5

Dans l'abri d'urgence, positionnez en réserve des aides techniques, telles que fauteuils roulants d'urgence, béquilles, aides à la marche, les cannes blanches et les sièges de toilette. Consultez les OPH locales pour que la sélection du matériel corresponde au mieux aux besoins des personnes handicapées.

7 Visites de terrain

A1.4.7

Offrez la possibilité aux personnes handicapées et à leurs assistants de visiter les abris de leur localité durant la phase de préparation afin qu'ils puissent se familiariser avec les lieux, qu'ils en repèrent l'emplacement et la disposition intérieure.

Les locaux des institutions délivrant des services aux personnes handicapées ne devraient pas être identifiés et désignés comme abris d'évacuation. Il s'agit plutôt d'identifier ce qui serait nécessaire à mettre en œuvre durant la phase de préparation pour accroître leur propre préparation et leur capacité d'action pendant la phase d'urgence.



A1.4. Étude de cas

L'abri d'urgence d'Alekdia (village de la côte bangladaise) a été construit à la suite d'un cyclone en 1991 qui avait causé la mort de 120 personnes, dont 10 personnes en situation de handicap.

En 2011, Handicap International a réalisé un audit d'accessibilité, dont les conclusions ont montré que l'abri n'était pas accessible. Les sentiers d'accès étaient boueux et le seuil d'entrée au site constituait du fait de ses caractéristiques physiques une barrière pour les personnes en fauteuil roulant : il n'y avait pas de rampe, ni de main courante pour accéder au rez-de-chaussée surélevé du bâtiment. Il n'y avait pas non plus de rampe entre le rez-de-chaussée et le premier étage. Les portes des toilettes étaient trop étroites pour que les personnes en fauteuil roulant puissent entrer et il n'y avait aucune barres d'appui à l'intérieur du bâtiment. Le site ne comportait pas de signalisation pouvant aider les gens à s'orienter, et les interrupteurs électriques étaient situés trop haut pour être utilisés par une personne dans un fauteuil roulant.

Sur la base des résultats de cet audit, HI et son partenaire Young Power in Social Action (YPSA) ont réalisé les adaptations nécessaires pour éliminer les barrières à l'entrée, et construit une rampe avec des mains courantes pour rendre le rez-de-chaussée accessible. Les portes des toilettes ont été élargies, ainsi que le chemin pour y accéder. Des sièges de toilette, des barres d'appui et des douches accessibles ont été installés.

Le Comité de gestion des abris anti-cyclonique, qui inclut en son sein des personnes handicapées, a participé aux décisions de choix des adaptations à apporter. Dans le passé, les personnes handicapées ne s'étaient pas rendues à l'abri d'urgence ou y avaient été évacuées au tout dernier moment, faute d'accessibilité. Des exercices de simulation de situations d'urgence et des visites sur site pour les personnes handicapées afin qu'elles constatent les changements opérés ont contribué durablement à accroître la sensibilisation et la confiance des personnes handicapées à utiliser cet abri d'urgence en cas de catastrophe.

Pour aller plus loin, quelques conseils de lectures supplémentaires (en anglais) :

- ↘ CBM (2012), *Inclusion Made Easy: A quick program guide to disability in development*. <http://www.cbm.org/Inclusion-Made-Easy-329091.php>
- ↘ ECHO, HI (2009), *Mainstreaming disability into disaster risk reduction: a training manual*. <http://preventionweb.net/go/24772>
- ↘ Handicap International (2012), *Disability Inclusive Community Based Disaster Risk Management: A toolkit for practice in South Asia*. <http://disabilityindrr.org/resourcespage/>
- ↘ Croix-Rouge nicaraguayenne (2012), *Inclusion of persons with disabilities in disaster preparedness and risk reduction*. <http://www.alnap.org/pool/files/disabilities-in-drr.pdf>

EVC et PASSA (en anglais)

- ↘ IFRC (2007), *What is VCA? An introduction to vulnerability and capacity assessment*. <http://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/vca/whats-vca-en.pdf>
- ↘ IFRC (2007), *How to do a VCA: A practical step-by-step guide for Red Cross Red Crescent staff and volunteers*. <http://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/vca/how-to-do-vca-en.pdf>
- ↘ IFRC (2007), *VCA toolbox & reference sheets*. <http://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/vca/vca-toolbox-en.pdf>
- ↘ IFRC (2011), *PASSA: Participatory Approach for Safe Shelter Awareness*. <https://www.ifrc.org/PageFiles/95526/publications/305400-PASSA%20manual-EN-LR.pdf>

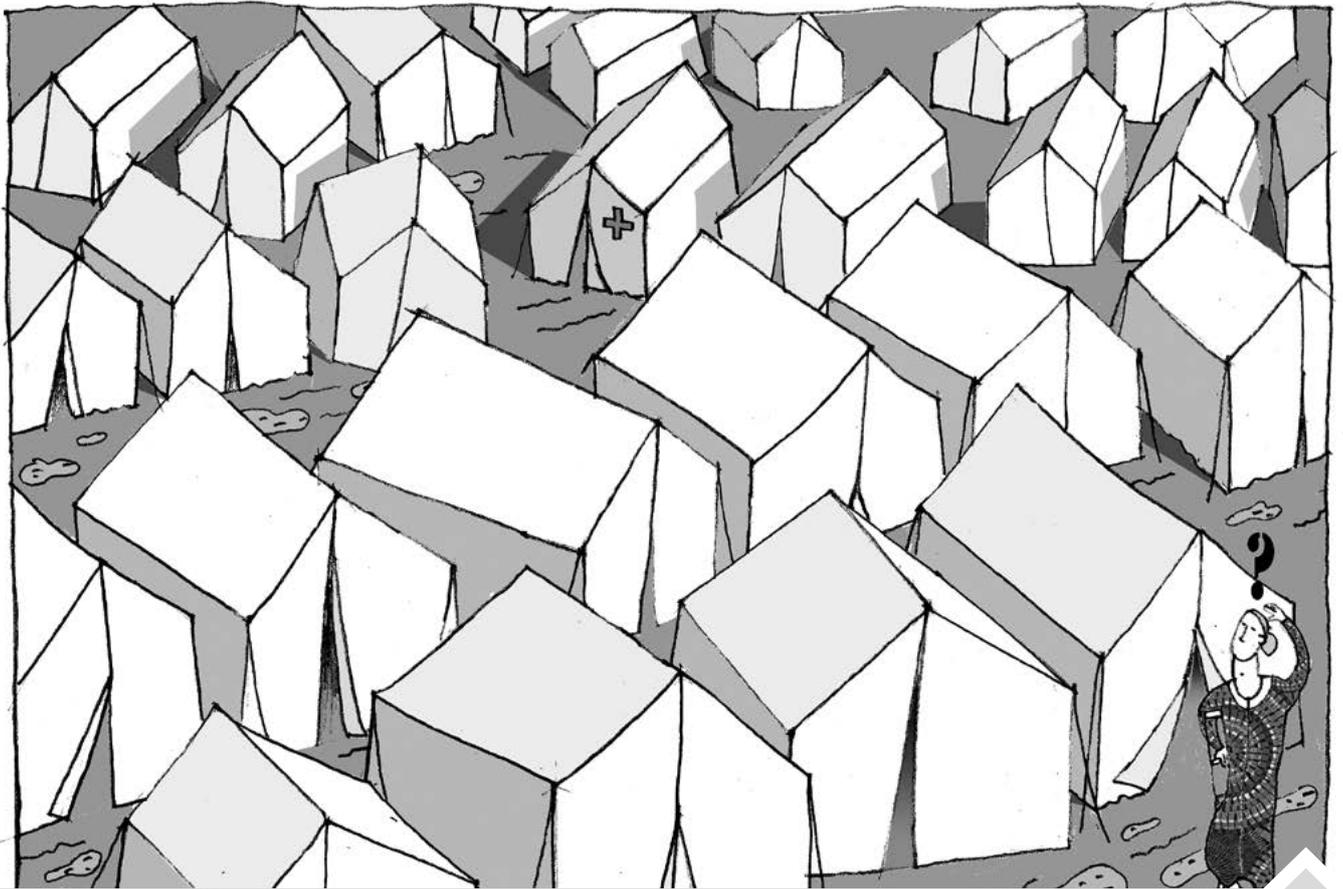
Systèmes d'alerte précoce (an anglais)

- ↘ IFRC (2012), *Community Early Warning System: Guiding Principles*. <http://www.ifrc.org/PageFiles/103323/1227800-IFRC-CEWS-Guiding-Principles-EN.pdf>
- ↘ IFRC (2013), *Public awareness and public education for disaster risk reduction: a guide*. http://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/reducing_risks/302200-Public-awareness-DDR-guide-EN.pdf

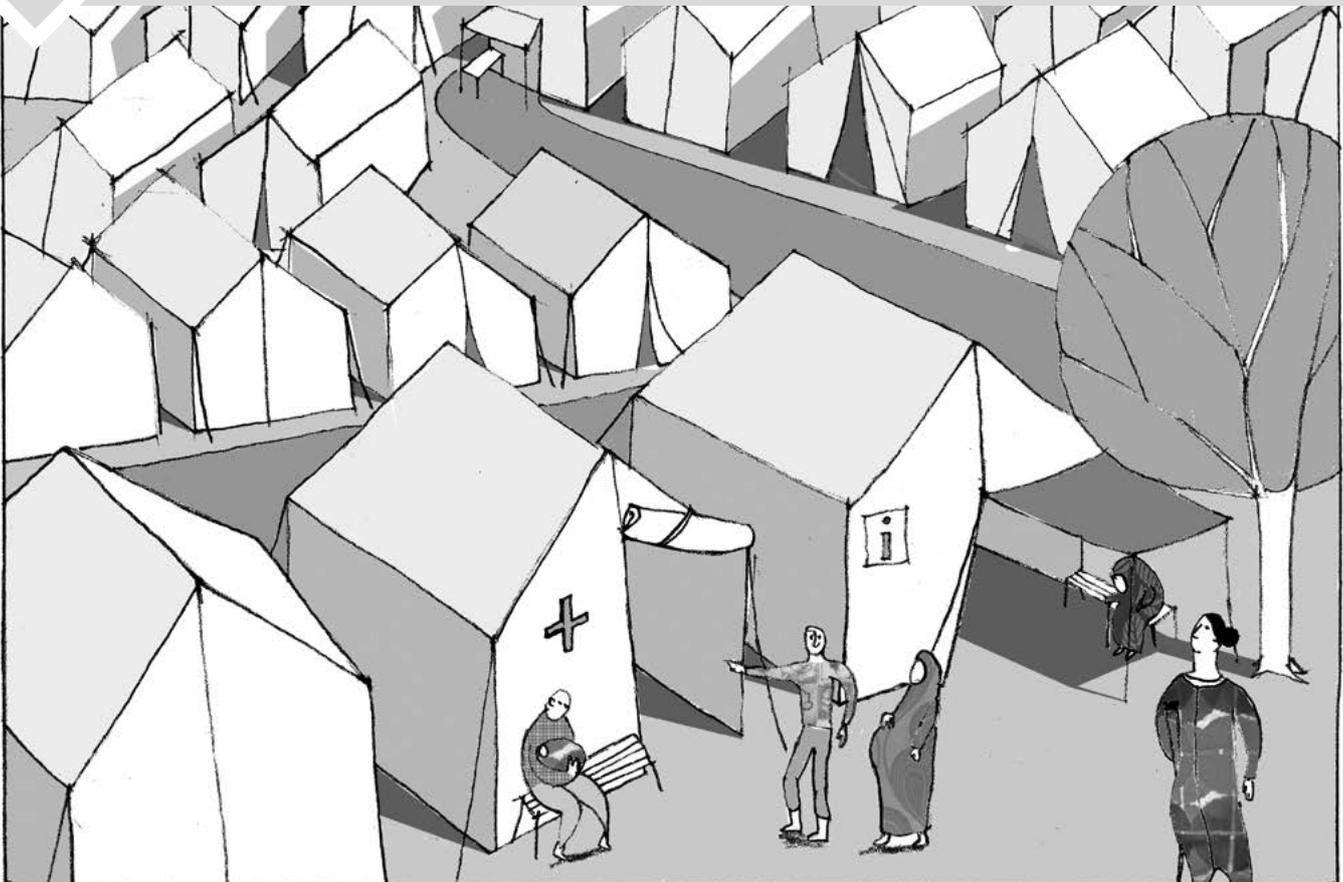
Aide-mémoire A1. Lors de la phase de préparation aux catastrophes

- Le handicap est pris en compte dès le début des activités de préparation aux catastrophes ou des activités de réduction des risques de catastrophe.
- Un inventaire des capacités organisationnelles existantes a été réalisé, ainsi qu'un état des lieux de l'expérience acquise en matière de problématiques liées au handicap, y compris sur les questions relatives aux abris d'urgence accessibles.
- Les organisations de personnes handicapées (OPH) sont représentées aux côtés des Sociétés nationales, des autorités publiques et des autres parties prenantes dans les activités de préparation aux catastrophes.
- Les OPH locales ont été invitées à passer en revue les plans de préparation des programmes Abris et Habitat afin que les préoccupations des personnes handicapées soient prises en considération.
- Les personnes handicapées sont informées des activités de planification et sont invitées à y participer (grâce et avec de l'information accessible en différents formats et l'organisation de réunions accessibles).
- Durant la phase de préparation aux catastrophes concernant les programmes Abris et Habitat, des campagnes de sensibilisation grand public sont menées sur les préoccupations des personnes handicapées.
- S'il existe des lois et des normes nationales relatives à l'accessibilité, elles sont utilisées comme point de départ pour la réflexion et l'action des mesures de préparation aux catastrophes. Les outils et les formats d'évaluation sont mis à jour et incluent un volet sur les personnes handicapées.
- Les OPH locales aident à identifier et mobiliser les personnes handicapées dans la communauté et soutiennent le processus de collecte des données.

- Les questions relatives aux personnes handicapées apparaissent clairement dans les rapports des EVC ou PASSA et ces rapports sont partagés dans de multiples formats accessibles.
- Les responsabilités et les méthodes permettant d'informer, de localiser et de venir en aide aux personnes handicapées en cas d'urgence ont été identifiées.
- Une chaîne de communication a été établie pour s'assurer que tous les membres de la communauté soient inclus dans les systèmes d'alertes précoces et les mesures d'évacuations.
- Les abris d'évacuation d'urgence et les voies d'évacuation ont été répertoriés, cartographiés et classés selon leur niveau d'accessibilité.
- Des mesures ont été prises pour rendre les abris accessibles par le biais de réalisations d'aménagements temporaires ou durables, et pour mettre à disposition des personnes évacuées des installations sanitaires séparées et accessibles aux hommes et aux femmes.
- Les personnes handicapées connaissent bien l'emplacement et l'aménagement des abris d'évacuation et elles jouent un rôle actif dans les exercices d'évacuation.



✓ La limitation dans l'accès aux services et à l'information fait partie des principales barrières auxquelles font face les personnes handicapées en cas d'urgence. ✗



A2. Lors de la phase de réponse d'urgence



Citation: handicap et gestion des risques d'urgence dans le domaine de la santé

“Les personnes handicapées se heurtent souvent à des barrières les empêchant d’avoir accès à des abris appropriés avant, pendant et longtemps après une situation d’urgence. Une préparation, une conception de programme et une mise en œuvre appropriées sont nécessaires pour s’assurer que les abris et l’habitat soient accessibles aux personnes handicapées.”

CBM, IFRC, IOM, UNICEF, UNISDR, WHO (2013)

Les catastrophes naturelles créent de nouvelles barrières et perturbent les stratégies d’adaptation des personnes handicapées. Si les plans de préparation aux catastrophes ne sont pas inclusifs et si les activités de mise en œuvre ne visent pas spécifiquement les personnes handicapées, il en résulte alors une vulnérabilité accrue.

Le logement est un besoin fondamental pour tous. Dans les programmes et actions Abris et Habitat, cibler les personnes handicapées peut sauver des vies, et offrir une protection vitale aux populations touchées par la catastrophe. Le chapitre suivant contient des recommandations sur les manières d’y parvenir.

Sommaire du chapitre

A2.1 La sensibilisation au handicap au sein des espaces de coordination d’urgence (p. 40)

A2.2 L’inclusion du handicap dans les évaluations des besoins d’urgence (p. 44)

A2.3 Les abris et l’habitat durant la phase de réponses d’urgence (p. 48)

A2.1 La sensibilisation au handicap au sein des espaces de coordination d'urgence

Les situations d'urgence entraînent des conséquences particulièrement graves pour les personnes handicapées. De nouvelles barrières physiques peuvent apparaître et leurs réseaux de soutien habituels sont perturbés. L'accès à l'information est difficile pour toutes ces personnes, et particulièrement pour les personnes ayant une déficience sensorielle. Souvent, les services de secours en urgence ne sont pas adaptés aux personnes handicapées, qui doivent alors lutter pour couvrir leurs besoins essentiels et qui deviennent de plus en plus dépendants d'une aide extérieure.

Les mécanismes de coordination en urgence permettent aux acteurs de différents secteurs de se rencontrer et de discuter des plans et actions à mettre en place pour les personnes en situation de handicap. Le type de mécanisme de coordination d'urgence sur le terrain va dépendre de l'ampleur et de l'endroit où s'est déroulée la catastrophe.

Dans les situations d'urgence majeure, où un certain nombre d'acteurs peut avoir des compétences et des responsabilités en matière de handicap, il devrait être mis en place *un groupe intersectoriel de coordination* compétent pour toutes les actions visant les personnes handicapées. Le mandat de ce groupe doit être clairement posé.

Dans les situations d'urgence de moindre envergure, les questions liées au handicap sont habituellement intégrées dans les responsabilités de divers secteurs ou organismes. Dès lors, il est recommandé de désigner *des points focaux Handicap* au sein de chaque secteur/cluster⁹

Identifiez quelle est la préparation aux catastrophes des personnes handicapées. Dans certains pays, la responsabilité des questions de handicap peut incomber au ministère de la santé, dans d'autres, au ministère des affaires sociales.

⁹ Adapté d'une Note d'orientation sur le handicap et la gestion des risques d'urgence dans le domaine de la Santé (2013) par CBM, IFRC, OIM, UNICEF, UNISDR et l'OMS

1 Aperçu général

A2.1.1

Dressez un aperçu du type et de l'ampleur de la situation d'urgence en consultant les sources d'information disponibles (par exemple, les témoignages oculaires des victimes, les appels téléphoniques, les reportages in situ dans les médias ou les images satellites).

2 Les acteurs clés

A2.1.2

Établissez des contacts avec les parties prenantes clés ainsi qu'avec les organisations de personnes handicapées (OPH). Si les OPH ne sont pas opérationnelles au cours des premiers jours de l'urgence, identifiez d'autres personnes handicapées leaders dans leur communauté.

En attendant de disposer d'informations et de données précises, partez du fait qu'environ 15% de la population affectée se trouve, d'une manière ou d'une autre, en situation de handicap¹⁰. Retenez cette hypothèse pour vos échanges dans le cadre du Fonds d'urgence pour les secours en cas de catastrophe (DREF) et dans le cadre de tout autre appel, mais aussi pour la définition de vos stratégies d'intervention et vos montages budgétaires.

3 Données sur le handicap

A2.1.3

Compilez les données existantes que vous trouverez sur les personnes handicapées dans la zone affectée par la catastrophe. Si vous ne trouvez pas de données datant d'avant la catastrophe, commencez à construire votre base de données dans le cadre des évaluations que vous menez, avec la participation active des OPH. Partagez vos données et vos informations au sein du groupe intersectoriel de coordination des actions visant les personnes handicapées ou des points focaux Handicap au sein des clusters (voir → A2.1). Pensez à faire et à stocker des sauvegardes des données dans un endroit sécurisé / protégé.

Demandez aux personnes interviewées leur consentement pour que leurs réponses soient intégrées dans une base de données compilée et assurez-vous qu'elles soient tenues informées des suites qui seront apportées. Pesez avec soin les autorisations d'accès aux données, en ayant en tête le risque d'utilisation de ces données à mauvais escient.

¹⁰ Organisation mondiale de la santé (OMS): *Rapport mondial sur le handicap* (2011)

4 Approche cross-sectorielle

A2.1.4

Il est important de développer une approche cross-sectorielle dans votre travail, en favorisant les liens entre les points focaux Handicap et les autres thématiques transversales de l'assistance humanitaire (par exemple le genre, l'âge, la responsabilité envers les populations affectées). Cela assurera une réponse d'urgence globale, centrée sur les besoins de la personne affectée.

5 Réunions de coordination

A2.1.5

Faites inscrire les questions relatives au handicap à l'ordre du jour des réunions de coordination du cluster Abris et Habitat et inscrivez dans les documents d'orientation technique les normes d'accessibilité physique. Invitez un représentant du groupe intersectoriel sur le handicap et/ ou les points focaux Handicap à participer à ce cluster et à donner leur avis.

6 Formation

A2.1.6

Organisez et délivrez une formation au personnel et aux bénévoles pour montrer des exemples pratiques sur les manières de soutenir concrètement les personnes handicapées en situation d'urgence et d'améliorer l'accessibilité des abris et habitats d'urgence.

7 Référencements

A2.1.7

Contribuez à la mise en place d'un système de référencement inter-services / inter-programmes efficace, en déterminant qui peut faire quoi, où, quand et comment. Il est crucial de le faire en liaison avec les OPH, les agences gouvernementales et autres organisations et prestataires de services.



A2.1. Étude de cas

Le typhon Haiyan (Yolanda) a frappé les Philippines à la fin de l'année 2013. Dans le cadre d'une intervention d'urgence, une équipe spécialisée sur les questions d'âge et de handicap, appelée 'Ageing and Disability Task Force (ADTF)' a été créée au sein du Cluster Protection.

Les premiers rapports relatifs à la situation des personnes handicapées affectée par la catastrophe étaient incomplets et manquaient de détails. La première tâche de l'équipe ADTF a consisté à s'assurer de la qualité de la collecte des données : que cette collecte soit cohérente, et désagrégée par âge, sexe et type de déficience. Une cartographie des services accessibles aux personnes handicapées a été réalisée en partenariat avec le Cluster Santé pour que soit mis en place des processus de référencement des personnes.

Un autre objectif de l'ADTF était de renforcer la capacité des organisations humanitaires généralistes à inclure les questions du handicap et de l'âge dans leurs actions de réponse d'urgence. Cela passe par la formation et le soutien technique à leurs équipes. Des indicateurs relatifs à l'inclusion des personnes handicapées et des personnes âgées ont été inclus dans les différents plans d'intervention stratégique développés au sein des différents Clusters.

Une approche similaire a été testée au cours d'autres réponses humanitaires, dans d'autres contextes, notamment au Pakistan, où une même équipe spécialisée a été mise en place à la suite des inondations de 2010. Elle a intégré près de dix organisations humanitaires (internationales et locales)¹¹.

¹¹ Un rapport d'activités a été produit et publié en 2011 sur cette expérience au Pakistan. Voir http://www.cbm.org/article/downloads/54741/ADTF_Report.Pdf

A2.2 L'inclusion du handicap dans les évaluations des besoins d'urgence

” Citation: handicap et gestion des risques d'urgence dans le domaine de la santé

“Compte tenu des difficultés que pose la réalisation d'évaluations rapides, il se peut que des informations détaillées sur le handicap ne soient pas toujours collectées et disponibles pour permettre que les préoccupations des personnes handicapées soient prise en compte de manière substantielle dans les programmes au début d'une situation d'urgence. De fait, la plupart des évaluations axées sur le handicap sont réalisées plusieurs semaines, voire des mois après une urgence majeure.” CBM, FICR, OIM, UNICEF, UNISDR, OMS (2013)

L'inclusion de questions liées au handicap dans les évaluations rapides améliorera votre compréhension des besoins des personnes handicapées et la façon dont vous y répondrez.

Ci-après vous trouverez quelques mesures importantes à prendre en considération au moment de la planification et de la mise en œuvre des évaluations des besoins d'urgence, notamment en matière d'Abris et Habitat d'urgence. Dans les pages qui suivent, nous nous concentrerons sur les recommandations relatives aux évaluations rapides. Les autres types d'évaluations, plus détaillées et axées sur les questions de handicap¹² sont traitées au point →A3.2.

1 Formation

A2.2.1

Réalisez une formation rapide au personnel d'évaluation¹³ sur les questions relatives aux personnes handicapées et sur la façon d'apporter une réponse à leurs besoins.

¹² Pour en savoir plus sur les trois types d'évaluation (rapide, détaillée et continue), consultez les “Recommandations pour l'évaluation en situations d'urgence” (“Guidelines for assessment in emergencies”), publiées par la FICR en 2008.

¹³ Voir le matériel de formation annexé à cet ouvrage.

2 Données sur le handicap

A2.2.2

Travaillez en partenariat avec les organisations de personnes handicapées (OPH) locales lors de l'étape d'examen des données secondaires, y compris lors des EVC, évaluations de la vulnérabilité et des capacités réalisées avant la situation d'urgence.

3 Outils d'évaluation

A2.2.3

Adaptez vos questionnaires et outils d'évaluation pour qu'ils tiennent compte des problématiques du handicap. Dans les évaluations multi-sectorielles, ajoutez des questions sur les barrières que peuvent rencontrer les personnes handicapées concernant l'accès aux abris et habitats. (Voir →A3.2.3)

Servez-vous de l'ouvrage de la FIRC "Recommandations pour l'évaluation en situations d'urgence" (2008) et examinez comment mieux y intégrer les questions sur le handicap.

- Montez des équipes d'évaluations intégrant des personnes expérimentées sur le handicap
- Organisez des interviews de groupe incluant des personnes handicapées, en veillant bien à ce que tous les types de handicap soient représentés ; si cela n'est pas possible, invitez des représentants clés des OPH locales.
- Prévoyez dans votre agenda des rencontres quotidiennes avec des personnes ayant différents types de handicap.
- Révisez le contenu de l'aide-mémoire Abris et Habitat afin d'y inclure des éléments relatifs à l'accessibilité physique pour les personnes handicapées.

4 Personnes clé dans le handicap

A2.2.4

Assurez-vous d'inclure des personnes handicapées et des représentants locaux des OPH en tant qu'informateurs dans les évaluations qui se déroulent au niveau communautaire.

Consultez des témoins oculaires ou faites vous-mêmes des observations sur le terrain : les personnes handicapées sont-elles visibles dans la zone affectée ? Cela peut vous donner une idée du degré d'exclusion / inclusion au sein de la communauté. Demandez aux OPH de vous aider à identifier les personnes handicapées qui sont isolées ou qui restent confinées chez elles.

5 Étude des barrières

A2.2.5

Penchez-vous sur le manque d'abris et de services accessibles, cela constitue une barrière importante affectant les personnes handicapées ; le cas échéant identifiez les mécanismes d'adaptation qui peuvent alors être mis en œuvre.

Partagez vos résultats. Si les évaluations multi-sectorielles auxquelles vous avez accès ne reflètent pas de manière appropriée la situation et les problématiques relatives aux personnes handicapées, utilisez les conclusions de vos évaluations pour souligner la nécessité que les différents secteurs / clusters élaborent une stratégie conjointe pour l'inclusion des personnes handicapées.

6 Accès aux services

A2.2.6

Évaluez l'impact de la catastrophe sur les institutions et les organismes délivrant des services aux personnes handicapées (vous en obtiendrez une liste auprès du cluster Santé, du Ministère de la Santé ou des OPH partenaires). Déterminez comment vous pouvez les aider à délivrer de nouveau leurs services.

7 Présentations des résultats

A2.2.7

Veillez à ce que les conclusions et recommandations de l'évaluation soient présentées à la communauté dans des formats accessibles ; mettez en exergue les besoins en matière d'abris et d'habitats pour toutes les personnes handicapées, en fonction de leur déficience.



Étude de cas (A2.2)

Le tremblement de terre de Java en Indonésie en 2006 constitue une bonne pratique de mise en œuvre d'une évaluation bien préparée et bien organisée impliquant des OPH. L'organisation de cette évaluation démontre comment il est possible d'améliorer considérablement l'identification des personnes handicapées en cas d'urgence.

Peu après le tremblement de terre, une réunion s'est tenue entre Handicap International et quatre OPH partenaires. La zone touchée a été divisée en différents secteurs et une cartographie systématique des communautés a alors commencé. En quelques jours, les organisations avaient identifié 4 000 personnes handicapées affectées par le tremblement de terre et qui avaient besoin d'assistance. Une semaine plus tard, leur nombre était passé à 11 000.

Les formulaires d'évaluation contenaient des questions visant à identifier les personnes ayant différents types de déficiences, y compris les personnes étant en situation de handicap du fait de la survenance du tremblement de terre. Des *points focaux* pour les personnes handicapées ont été établis par les OPH au niveau communautaire avec l'appui de HI. Une base de données a été créée pour assurer le suivi de l'assistance délivrée et tenir à jour les données chiffrées.

A2.3 Les abris et l'habitat durant la phase de réponses d'urgence

Les stratégies d'intervention inclusives et d'évaluations rapides (décrites aux points →A2.1 et →A2.2) permettent d'apporter les éléments nécessaires au montage d'une offre d'assistance pertinente en matière d'abris et habitat aux personnes handicapées.

On trouvera ci-après des recommandations visant à améliorer l'accessibilité et l'intégration des personnes handicapées dans les programmes Abris et habitat mis en œuvre par les organisations humanitaires ; il est fait références aux normes techniques et aux solutions pratiques dans la →Section B.

Commencez par comprendre les barrières auxquelles les personnes handicapées sont confrontées ; analysez les risques environnementaux autour de l'accès aux abris et habitat pour les personnes handicapées, ce qui inclut les questions de sécurité et de protection, la discrimination sociale ou l'exclusion de l'assistance humanitaire d'urgence.

Adaptez votre programme d'urgence classique pour faire en sorte que les personnes handicapées puissent participer aux activités d'assistance humanitaire ordinaire, tout en déployant, lorsque cela est nécessaire des activités humanitaires spécifiques répondant à leurs besoins spécifiques. Travaillez à rétablir les réseaux de soutien et à renforcer les stratégies individuelles de résilience et d'adaptation.

1 Distribution inclusive A2.3.1

Consultez les organisations de personnes handicapées (OPH) et les personnes handicapées elles-mêmes sur la manière de rendre inclusive les distributions ordinaires ; pensez à l'emplacement des sites de distribution, à identifier les personnes qui ne peuvent se déplacer et qui ont donc besoin soit d'un approvisionnement à domicile, soit d'un appui spécifique pour le transport de leur marchandise (→B3.1.1 et →B3.1.6)

2 Articles spécifiques A2.3.2

Échangez avec les OPH sur une liste d'articles ménagers d'urgence appropriés au contexte et au personnes handicapées, discutez également avec elles du contenu des kits Abris. Identifiez conjointement les articles supplémentaires et le soutien technique requis pour rendre cette assistance humanitaire utile et accessible aux personnes handicapées (→B3.1.7 et →B3.1.8, ainsi que →B3.2 et →B3.3)

3 Priorisation des interventions

A2.3.3

Dans le cas d'habitats spontanés, impliquez les OPH, les responsables de camp et les personnes affectées (hommes et femmes) en situation de handicap, quelle que soit leur déficience, pour identifier ensemble les interventions nécessaires pour assurer la sécurité et l'accessibilité (→B1.2). Lors de la planification de nouveaux sites d'habitat temporaires, il est primordial de penser aux questions d'accessibilité dès le début du processus (→B1.1).

4 Consultation

A2.3.4

Consultez les personnes handicapées sur les priorités en matière d'abris et d'habitat, et analyser des avantages et inconvénients des différentes alternatives possibles.

5 Types d'abris

A2.3.5

Envisagez les différentes options existantes en ce qui concerne la construction des abris, en prenant en compte différents éléments tels que les techniques locales de construction, la disponibilité des matériaux sur le marché local et les résultats des évaluations des besoins d'urgence. (→A2.2)

Faites preuve de flexibilité dans votre approche en matière d'abris et d'habitat. Soyez capable de vous adapter aux besoins des personnes handicapées au cours de la planification, de la conception et de la mise en œuvre de vos actions, en adoptant une approche participative. Impliquez des organisations spécialisées dans le handicap qui peuvent apporter un soutien personnalisé et des adaptations adéquates le cas échéant.

6 Soutien à l'existant

A2.3.6

Apportez votre soutien aux personnes handicapées en améliorant l'accès à des abris / habitats existants, ainsi qu'à des services présents dans leur localité (→B1 et →B2) ; sinon, identifiez des solutions d'hébergement alternatives (par exemple, la location ou l'hébergement à domicile, →C2.1 et →C2.2), en fonction des préférences des personnes concernées.

7 Accès à l'information

A2.3.7

Fournissez de l'information sur les abris existants et les actions en matière d'habitat, sous différents formats accessibles (voir →C1.1). Les critères d'admissibilité et l'accès à des mécanismes de plaintes doivent être clairement indiqués. Demandez aux OPH des suggestions et des conseils pour ces contenus.

8 Suivi

A2.3.8

Réalisez un suivi régulier et assurez-vous que les personnes handicapées participent aux activités de suivi pour déterminer si l'abri ou l'habitat où elles se trouvent sont appropriés à leurs besoins et utiles dans leur fonctionnalité. Effectuez des ajustements lorsqu'ils sont nécessaires et produisez des documents de capitalisation sur les leçons apprises lors de votre intervention. (Voir →C1.3)

Sur les grands sites d'habitats (camps), ainsi que dans les centres communautaires et dans les abris d'évacuation d'urgence, mettez en place des 'bureaux Handicap' ('Disability desk') (voir →B1.1.10) où du personnel qualifié pourra fournir des renseignements et de l'assistance appropriée.

Les activités d'abris et habitat devraient normalement renforcer les réseaux de soutien, et non les déstabiliser ou les interrompre. Il est primordial de ne pas laisser perdurer une situation d'habitat caractérisée par un manque d'espace, le non-respect de la vie privée et la non-protection des personnes handicapées.

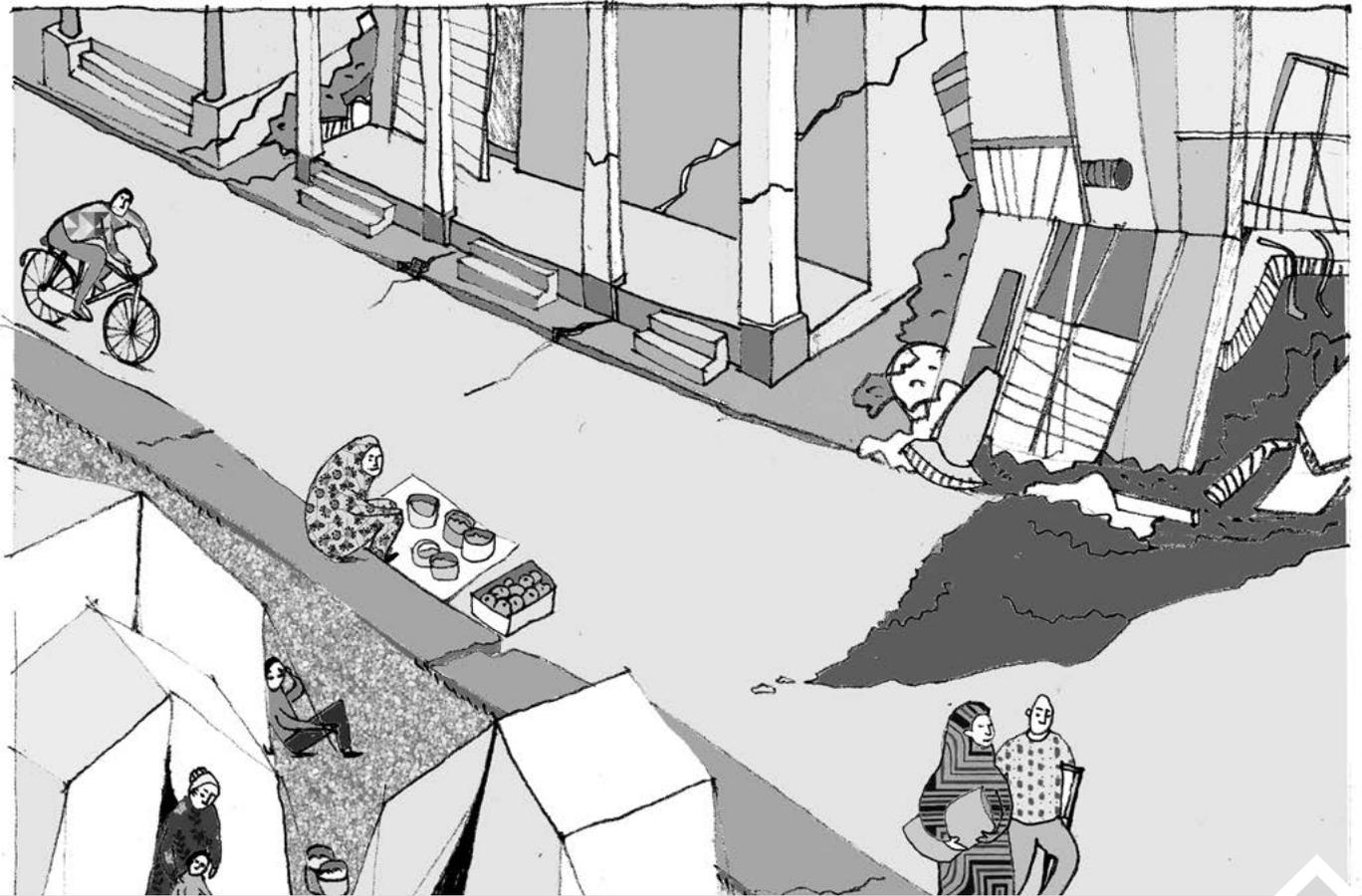
Pour aller plus loin, quelques conseils de lectures supplémentaires (en anglais, sauf mention contraire) :

- ↘ Handicap International, *Les Relais Handicap et Vulnérabilité* (en français): contact@handicap-international.org http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/GM14_DVFP.pdf
- ↘ HelpAge International and Handicap International (2014), *Hidden victims of the Syrian crisis: disabled, injured and older refugees*. <http://www.helpage.org/download/537207495fe87>
- ↘ HelpAge International and IFRC (2012), *Guidance on including older people in emergency shelter programmes*. <http://www.ifrc.org/PageFiles/95749/HelpAge-IFRC-Shelter-Guidelines.pdf>
- ↘ HelpAge International (2012), *Ensuring inclusion of older people in initial emergency needs assessments*. <http://www.helpage.org/what-we-do/emergencies/ensuring-inclusion-of-older-people-in-initial-emergency-needs-assessments/>
- ↘ IFRC (2008), *Guidelines for assessment in emergencies*. <http://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/guidelines/guidelines-emergency.pdf>
- ↘ Sphere Project (2011), *Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Shelter and NFI standards*. <http://www.refworld.org/docid/4ed8ae592.html>
- ↘ UNHCR and Handicap International (2011), *Need to know guidance 1: Working with persons with disabilities in forced displacement*. <http://www.unhcr.org/4ec3c81c9.html>
- ↘ WHO et al (2013), *Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health*. http://www.cbm.org/article/downloads/54741/Guidance_Note_on_Disability_and_Emergency_Risk_Management_for_Health.pdf

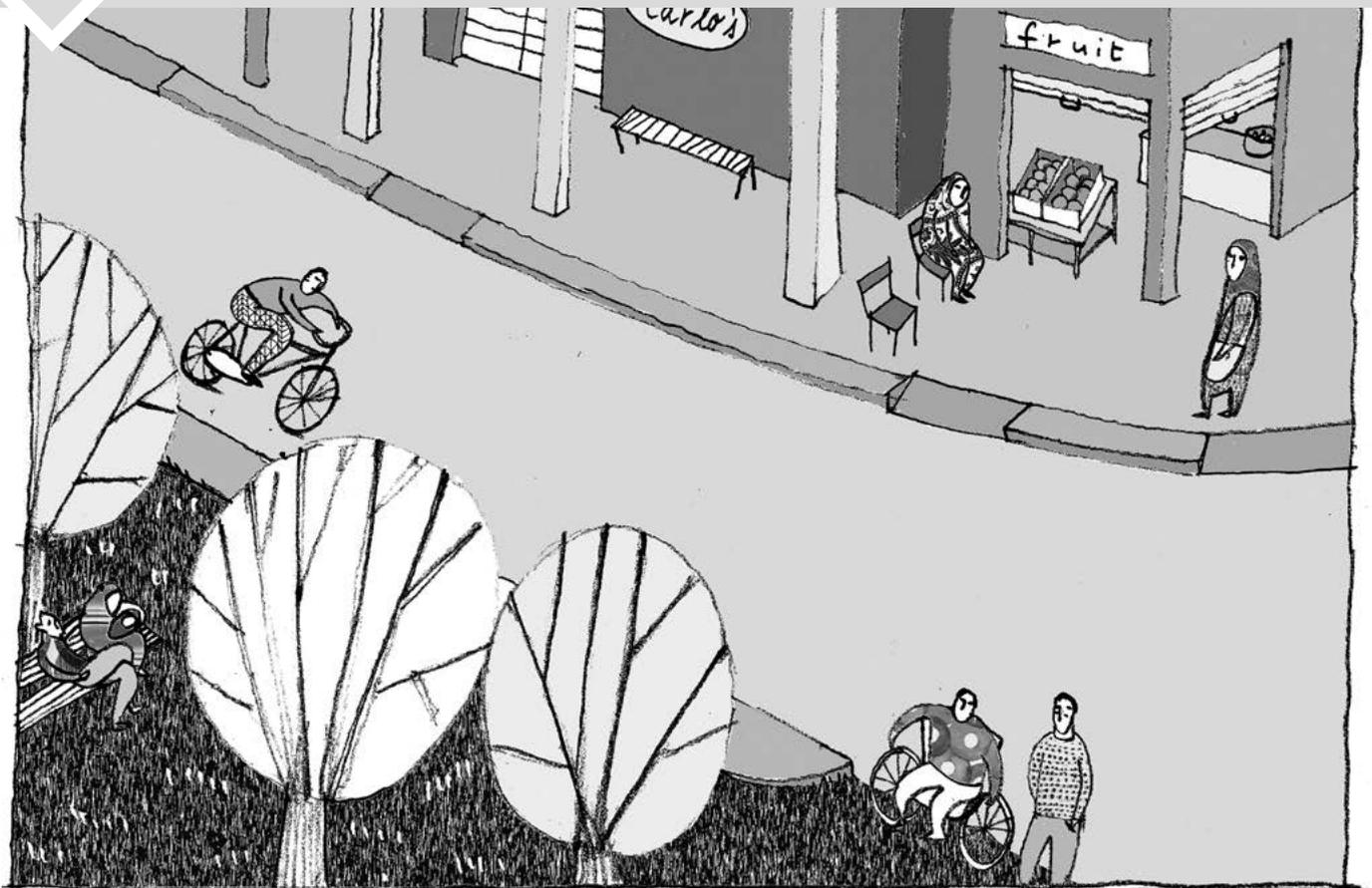
Aide-mémoire A2. Intervention d'urgence

- Le type de catastrophe et l'ampleur de la situation d'urgence ont été déterminés, et le contact a été établi avec les OPH et d'autres personnes clés dans le domaine du handicap.
- Les OPH locales participent à l'identification des personnes handicapées dans la communauté et agissent en tant qu'informateurs clés lors des évaluations initiales.
- Les mécanismes de coordination des programmes Abris et Habitat font activement participer les personnes handicapées lors des phases de planification et de prise de décisions.
- Les personnes handicapées sont consultées sur les priorités en matière de programmes de soutien aux Abris et habitat, ainsi que sur les avantages et les inconvénients des différentes alternatives.
- Des relations sont prises et des liens établis avec d'autres secteurs/ clusters, pour tout d'abord planifier des évaluations multi-sectorielles qui prennent en compte les spécificités de la situation des personnes handicapées, mais aussi élaborer une stratégie d'intervention coordonnée à l'encontre des personnes handicapées.
- Les outils d'évaluation et les questionnaires sont adaptés aux personnes handicapées et ont été conçus en partenariat avec les OPH.
- Les besoins en matière d'abris et d'habitats des femmes, des filles, des garçons et des hommes handicapés de tous âges ont été identifiés, ainsi que les barrières qui les empêchent d'accéder à l'assistance humanitaire.
- Les services destinés aux personnes handicapées ont été cartographiés et un système de référencement a été déployé pour répondre aux besoins ne relevant pas du secteur abris et habitat.
- Les conclusions des évaluations sont présentées à la communauté dans des formats accessibles à tous, et mettent en lumière les besoins spécifiques des personnes handicapées en matière d'abris et d'habitat.

- Le personnel humanitaire et les bénévoles ont reçu de l'information et ont suivi une formation sur les questions relatives aux abris et à l'habitat et leur accès par les personnes handicapées en situation d'urgence.
- Des mesures ont été prises pour améliorer la sécurité et l'accessibilité des personnes handicapées dans les abris et habitats temporaires.
- De l'information et des conseils techniques sont disponibles dans de multiples formats accessibles par tous, les contenus ont été discutés avec les points focaux Handicap ou les groupes de coordination sur la question du handicap.
- La distribution d'abris d'urgence et d'articles ménagers ont été rendu accessibles aux personnes handicapées, ce qui inclut l'existence d'une aide spécifique à ceux et celles qui en auraient le besoin.
- Les personnes handicapées préférant une solution d'accueil en habitat loué ou à domicile chez un proche peuvent obtenir de l'aide pour réduire les barrières que ces lieux pourraient comporter en terme d'accessibilité physique.
- Les mécanismes de suivi et de plaintes sont accessibles aux personnes handicapées.



✓ Bien que de nombreux obstacles subsisteront encore longtemps après la crise, la reconstruction est l'occasion de reconstruire des bâtiments plus sûrs et plus accessibles. ✗



A3. Lors de la phase de relèvement précoce

Au cours de la phase de relèvement précoce, les personnes handicapées devraient exercer une forte influence sur les solutions proposées en matière d'abris et d'habitats. Mais, c'est lors des phases antérieures – phases de préparation aux catastrophes et de réponse d'urgence – que sont posées les bases de l'inclusion.

Sommaire du chapitre

A3.1 La sensibilisation au handicap au sein des espaces de coordination de relèvement précoce (p. 56)

A3.2 L'inclusion dans les évaluations des besoins après les catastrophes (p. 59)

A3.3 Les abris et habitats au cours de la phase de relèvement précoce (p. 62)

Résultats des phases de préparation aux catastrophes et de réponse d'urgence :

Implication active des OPH et mise en place de réseaux locaux (→A1.1 et →A2.1)

Personnes handicapées identifiées et incluses dans les évaluations (→A1.2 et →A2.2)

Financements fléchés pour des actions d'accessibilité et présence d'indicateurs inclusifs dans les propositions de projet (→A2.1)

Impact sur l'inclusion des personnes handicapées durant phase de relèvement précoce :

Les OPH et les questions liées aux situations de handicap occupent une place plus importante dans la planification de la phase de relèvement précoce (→A3.1)

Meilleure compréhension des besoins des personnes handicapées et prise de décisions plus éclairées (→A3.2)

Accessibilité et participation accrues des personnes handicapées à la mise en œuvre de la phase de relèvement précoce (→A3.3)

A3.1 La sensibilisation au handicap au sein des espaces de coordination de relèvement précoce

” Manuel Sphère : Intervention humanitaire centrée sur les personnes

Accroître progressivement le pouvoir décisionnel de la population touchée par la catastrophe et favoriser son appropriation des programmes tout au long de l'intervention (*standard essentiel 1, p.62*).

Le fait de se concentrer sur les questions liées au handicap au cours des premières étapes du relèvement peut avoir un impact important sur l'accessibilité à long terme. Le coût initial d'une conception inclusive, exempte de barrières, est relativement faible par rapport aux adaptations ultérieures¹⁴.

Les interventions en matière d'abris et d'habitat vont façonner l'environnement physique pour les années à venir. Des solutions sans barrières vont être essentielles à l'inclusion des personnes handicapées.

1 Lignes directrices nationales

A3.1.1

Communiquez avec les autorités compétentes et demandez des politiques et des normes relatives à l'inclusion des personnes handicapées. Préconisez une conception accessible dans toutes les activités de reconstruction et de relèvement.

L'accessibilité n'est pas un luxe, mais un standard nécessaire pour permettre à tous les membres d'une communauté affectée d'avoir le même accès à l'assistance humanitaire et aux services, notamment en matière d'abris, d'installations sanitaires, de distributions et d'accès aux autres infrastructures publiques.

Vérifiez si votre pays est signataire de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Référez-vous alors aux obligations incombant aux États en vertu des articles 9, 11 et 32. (→ **annexe 3**, p. 159)

¹⁴ Selon le type de bâtiment, construire un bâtiment accessible dès le départ coûte en moyenne 1,12% de plus cher que sans accessibilité initiale. (Vakis, R. 2006. *Complementing Natural Disasters Management: The Role of Social Protection*. Social Protection Discussion Paper No 0543. Washington, DC. Banque mondiale)

2 Réseaux “handicap”

A3.1.2

Renforcez les réseaux locaux pour l'inclusion des personnes handicapées. Mobilisez les organisations de personnes handicapées (OPH) qui n'ont pas été actives ou opérationnelles pendant la phase d'urgence.

Les acteurs locaux clés devraient conduire le processus de relèvement précoce. Préparez un plan de transfert des Clusters (qui sont souvent menés par des organisations internationales) vers des mécanismes locaux dans lesquels les OPH sont incluses.

3 Évaluation de la réponse d'urgence

A3.1.3

Étudiez les plans d'action et les stratégies d'intervention en matière d'abris et d'habitat avec un prisme “handicap”. Cherchez à faire référence aux personnes handicapées dans les évaluations des besoins. Assurez-vous que le suivi en temps réel soit inclusif. (→C1.3)

4 Réviser les stratégies

A3.1.4

Réviser et mettez à jour les stratégies d'intervention en matière d'abris et d'habitat, ainsi que les guides techniques en fonction de vos discussions avec les OPH, mais aussi en prenant en compte les résultats des actions de suivi et d'évaluation des activités d'urgence et de leur impact sur les personnes handicapées.

Les propositions soumises au DREF (Fonds d'urgence pour les secours en cas de catastrophe), à l'Appel d'urgence ou au CAP (Coordinated Appeals Process) donnent une idée des activités d'abris et d'habitat qui auront lieu au cours de la phase de relèvement précoce. Une double approche (“twin-track”) est nécessaire pour garantir l'égalité d'accès aux projets humanitaires classiques tout en favorisant la participation et l'action des personnes handicapées par des projets spécifiques lorsque cela est nécessaire.



Les financements humanitaires en faveur des personnes handicapées
 “En 2010 et 2011, 98 des 6 003 projets soumis au CAP et aux Appels éclairs (1,6 %) comprenaient au moins une activité ciblant les personnes handicapées, parmi ces 98 projets, 43 ont été financés¹⁵.”

¹⁵ HelpAge International and Handicap International (2012) *Étude sur le financement humanitaire des personnes âgées et des personnes handicapées* (p.5)

Documentez et partagez les bonnes pratiques et les leçons apprises en utilisant toutes les voies de communications possibles, y compris en utilisant le Cluster Abris.



Étude de cas (A3.1)

Dans le cadre des efforts de relèvement précoce en Haïti, à la suite du tremblement de terre de 2010, le bureau du Secrétariat d'État à l'inclusion des personnes handicapées (BSEIPH) a lancé un processus visant à accroître les capacités d'actions et la sensibilisation en matière d'accessibilité.

Participant au processus, CBM a apporté son expertise qui s'est greffée à l'initiative du gouvernement haïtien.

Les professionnels du bâtiment et de la construction ont été les premiers à être ciblés, par le biais de formations de niveau universitaire. De nombreux architectes et ingénieurs voulaient ajouter le design accessible à leurs compétences principales.

Le second groupe cible a été constitué des membres des OPH, qui ont reçu une formation sur la manière de réaliser des audits d'accessibilité. Les équipes locales de ces OPH ont alors audité 35 bâtiments publics en 2013. En plus de générer des revenus, les vérifications effectuées peuvent fournir de la matière pour construire des plaidoyers et attirer l'attention sur les questions d'accessibilité. Grâce à cette formation, les membres des OPH ont également été en mesure de s'entretenir avec les professionnels de la construction et de discuter des options et des solutions en matière de conception des bâtiments.

A3.2 L'inclusion dans les évaluations des besoins après les catastrophes

Les personnes handicapées devraient avoir les mêmes opportunités que le reste de la population pour être intégrées aux évaluations et aux consultations, et elles devraient pouvoir choisir entre différentes possibilités d'hébergement.

Au cours de la phase de relèvement précoce, vous serez en mesure d'effectuer des évaluations détaillées et continues pour comprendre comment les personnes ayant différentes incapacités sont touchées par la situation d'urgence, quelles sont leurs priorités et leurs préférences en matière d'abris et d'habitat.

Dans le chapitre →C1, vous pourrez trouver des recommandations pour une communication inclusive et l'accès aux réunions et événements. Bon nombre des recommandations formulées au paragraphe →A1.2 sont également valables ici.

1 L'examen des données A3.2.1

Impliquez les organisations de personnes handicapées (OPH) et les points focaux "handicap" pour un examen détaillé des données secondaires, y compris pour les chiffres d'enregistrement et les résultats des évaluations rapides. Invitez les OPH et les autorités nationales à partager leurs informations.

Entrez en contact avec les hôpitaux et les prestataires de services de santé pour vous assurer que les patients handicapés et ceux dont les blessures pourraient conduire à des situations invalidantes sont identifiés et inclus dans les évaluations. Planifiez le suivi individuel et le référencement, ainsi qu'un soutien pour un abri ou habitat après que le patient ait quitté l'établissement.

2 Repérer les évaluations à venir A3.2.2

Identifiez les évaluations futures, telle que l'évaluation des besoins post-catastrophe (PDNA, Post Disaster Needs Assessment). Veillez à ce que les questions relatives aux personnes handicapées soient prises en compte dans les formats d'évaluation.

3 Questionnaires A3.2.3

Reprenez vos formulaires d'évaluation pour tenir compte des questions de handicap et pour être en capacité d'identifier les différentes barrières liés aux abris et habitat.

4 Formation

A3.2.4

Assurez la formation du personnel d'évaluation. Lorsque cela est nécessaire, recrutez du personnel ou des bénévoles ayant une expertise en communication avec les personnes ayant une déficience sensorielle¹⁶ et les inclure dans les équipes d'évaluation.

Durant les phases de relèvement et de préparation, les formations peuvent être plus approfondies que dans lors de la phase d'urgence. (→A2.2.1)

5 Implication des partenaires

A3.2.5

Impliquez les OPH et des spécialistes des questions relatives au handicap en tant que partenaires pendant l'évaluation, pour qu'ils participent à collecter et valider les informations.

7 Barrières aux retour

A3.2.7

Ayez compris les implications concrètes de l'accessibilité des abris et de l'habitat, en ayant notamment identifié les barrières qui pourraient empêcher le retour des personnes handicapées déplacées.

6 Outils d'évaluation

A3.2.6

Assurez-vous que les outils d'évaluation tiennent compte des personnes handicapées et que les données soient ventilées par âge, sexe et type de déficience. Utilisez différents moyens de communication, y compris des interprètes locaux en langue des signes si nécessaire.

8 Présentations de vos résultats

A3.2.8

Assurez-vous que les résultats de votre évaluation soient présentés dans de multiples formats accessibles et que les besoins en matière d'abris et d'habitat pour des personnes ayant différents types de déficiences soient mis en évidence.

9 Discussions de suivi

A3.2.9

Invitez les autorités nationales, les représentants des communautés et les OPH à discuter des conclusions et des options possibles en matière d'abris et d'habitat. Tenez une réunion communautaire ouverte aux autorités nationales, en présence des personnes handicapées qui doivent être encouragées à participer et à échanger leurs idées.

¹⁶ Par exemple, des personnes sachant signer dans la langue des signes locale, si celle-ci est largement utilisée et comprise.



Étude de cas (A3.2)

Au Pakistan, STEP est une organisation regroupant des personnes handicapées, sans égard au type de déficience, qui vise à autonomiser les personnes handicapées par le renforcement des capacités et le plaidoyer. STEP a participé à la réponse aux situations d'urgence telles que le tremblement de terre de 2005, la crise des déplacés internes en 2009 et les inondations dévastatrices de 2010.

Le Centre d'Information et de Ressources sur le Handicap (Information Resource Center on Disability, IRCD) a été créé en 2005 et re-dynamisé en 2010 en partenariat avec Sightsavers. Une base de données des personnes handicapées touchées par les inondations dans les districts de Nowshera et de Charsaddah a été connectée au portail Web en ligne de STEP et reliée au Centre de crise de la Société du Croissant-Rouge du Pakistan.

STEP a également dispensé une formation aux 480 volontaires du Croissant-Rouge sur la manière d'intégrer le handicap dans les opérations d'urgence et de relèvement. Les formulaires d'évaluation ont été révisés pour inclure des questions liées aux besoins des personnes handicapées.

À la suite de cette formation, 108 personnes handicapées ont été secourues et ont bénéficié d'un abri accessible par le Croissant-Rouge du Pakistan. Pour faciliter l'identification des habitats des personnes handicapées par les prestataires de services et d'assistance humanitaire, des drapeaux rouges ont été placés devant chaque abri.

L'utilisation de drapeaux *n'est pas recommandée* pour indiquer l'emplacement des abris où vivent des personnes handicapées. Préférez plutôt l'utilisation d'un système d'adresse et partagez les informations avec les prestataires de services et d'assistance humanitaire concernés. (→ **B1.1.9**)

A3.3 Les abris et habitats au cours de la phase de relèvement précoce

Au début de la phase de relèvement précoce, les personnes handicapées devraient être impliquées dans les activités Abris et habitat, y compris pour ce qui concerne la conception et à l'aménagement des installations prévues.

Les stratégies dans le domaine Abris et Habitat dans la phase de relèvement précoce sont souvent basées sur la possibilité de reconstruire en mieux et en toute sécurité, et d'améliorer les standards par rapport à ce qu'ils étaient avant la catastrophe. L'accessibilité fait partie intégrante de cette approche.

Au fil du temps, des solutions alternatives pour le logement et l'habitat seront mises en œuvre, et comprendront notamment des abris transitoires, des possibilités de réinstallation ou de retour. Tout comme le reste de la population, de nombreuses personnes handicapées considèrent le retour comme une priorité.

Le présent chapitre contient des recommandations sur la façon de rendre les différentes solutions d'hébergement disponibles et accessibles aux personnes handicapées pendant la phase de relèvement précoce. Les recommandations sont opérationnelles, avec des références à la **→Section B** pour les normes techniques.

1 La conception sans obstacle

A3.3.1

Tenez compte des standards et normes d'accessibilité dans la conception de tous les abris et habitats. Les besoins changent avec le temps, les enfants grandissent, les gens vieillissent et une conception du bâti sans barrières profite à tout le monde.

Le chapitre **→B1** (p. 71) comprend les normes pour la conception des habitats, y compris ce qui concerne la topographie, les sentiers d'accès, les passages des réseaux de drainage et l'emplacement des services et des équipements.

Le chapitre **→B2** (p. 87) contient des recommandations concernant les rampes d'accès, la largeur des portes, les poignées de porte, les mains courantes et d'autres normes relatives aux abris accessibles.

2 Consultation

A3.3.2

Consultez les personnes handicapées sur les priorités en matière d'abris et d'habitat. Pensez à inclure des enfants handicapés et leurs familles au cours de la consultation. Cernez les avantages et les inconvénients des différentes alternatives qui s'offrent à vous et prenez compte des besoins particuliers en matière d'accessibilité.

3 Références

A3.3.3

Établissez des partenariats avec des acteurs d'autres secteurs tels que ceux des clusters WASH, Santé ou Protection. Faites des références de cas lorsque les besoins identifiés dépassent la portée et l'expertise du cluster Abris et Habitat.

4 Lignes directrices relatives aux abris

A3.3.4

Respectez les normes nationales et les lignes directrices du cluster Abris et Habitat pour la construction, mais soyez prêts à aller au-delà de ces standards en matière d'accessibilité.

5 Décisions de réalisation ^{A3.3.5}

Déterminez les normes d'accessibilité qui sont liées à la conception des abris et de l'habitat, et assurez-vous de leur prise en compte dès le début : cela va passer par l'étude de la topographie du site et de la distance par rapport aux services, mais aussi de la possibilité d'accès sans barrières physiques, de la largeur des ouvertures de la construction, de la hauteur des fenêtres et de la circulation dans le bâti.

Des solutions telles que rampes, sièges pour latrines, mécanismes d'ouverture pour les fenêtres et les portes, éclairage et articles ménagers accessibles sont des points importants à considérer, mais n'hésitez pas à rechercher des solutions créatives basées sur les besoins individuels et les matériaux disponibles dans votre contexte.

6 Travaux de construction

A3.3.6

Efforcez-vous de faire participer les personnes handicapées aux activités de construction, tant pour les abris individuels que pour les améliorations des bâtis communautaires (voir l'étude de cas ci-dessous, et consultez le chapitre → C3 pour des recommandations supplémentaires). Leur implication peut contribuer à la génération de revenus et peut aussi remettre en question les attitudes négatives autour du handicap.

7 Support technique

A3.3.7

Pensez à fournir un soutien technique et un suivi (ainsi que des bénévoles ou du personnel contractuel) aux personnes handicapées afin de s'assurer que les abris peuvent être entretenus, réparés ou maintenus. (→ **B3.3**).

8 Accès à l'information

A3.3.8

Délivrez des renseignements en formats accessibles sur la façon d'accéder aux services et aux activités communautaires dans la région (→ **A3.2.7**). Mettez en œuvre des mesures visant à réduire les risques et prévenir l'isolement (→ **A1**).



Étude de cas (A3.3)

En 1999, la Foundation for These-Abled People (FTI) a lancé le projet 'SAFRA ADAP' (San Francisco Association of Differently – Abled Persons Multi-Purpose Cooperative), une coopérative gérée par des personnes handicapées pour la réalisation de bureaux et de chaises d'écoles. La coopérative est située à San Francisco, sur l'île de Mindanao, aux Philippines.

En décembre 2012, le typhon Bopha (Pablo) frappe Mindanao, causant des destructions massives et engendrant le déplacement de plus de 170 000 personnes. SAFRA ADAP décide alors de s'engager et d'utiliser ses ateliers de production pour la fabrication d'abris préfabriqués ; le projet "Emergency Housing Livelihood Project (EHLP)" est lancé avec le soutien de CBM.

La coopérative, qui emploie alors environ 60 personnes, va produire des pièces détachées pour 50 abris d'urgence pour personnes handicapées et groupes vulnérables tels que les ménages dirigés par des femmes et les personnes âgées. Les murs des abris sont fabriqués en combinant bambou pour le cadre intérieur et ciments pour les panneaux. Ils sont ensuite transportés sur site et assemblés par une équipe de travailleurs locaux.

Après le typhon Haiyan (Yolanda), qui a frappé les Philippines à la fin de 2013, CBM examine alors la possibilité de reproduire le projet de Mindanao dans la région de Visayas. Trois branches locales de la "National Federation of Cooperatives of Persons with Disabilities" (Fédération Nationale des Coopératives de Personnes Handicapées) dont SAFRA ADAP fait partie, étaient présentes dans la zone touchée et offraient alors un fort potentiel de mobilisation dans un tel projet.

Une évaluation des habitats construits à Cateel, Mindanao, a montré qu'ils étaient à la fois résistants aux catastrophes et accessibles aux personnes handicapées. Le projet a rempli deux objectifs principaux : 1) fournir un abri aux ménages vulnérables en utilisant les connaissances locales et les modèles de construction traditionnels et 2) impliquer et utiliser les compétences des personnes handicapées.

Pour aller plus loin, quelques conseils de lectures supplémentaires (en anglais) :

- ↘ IDDC (2008), *Make Development Inclusive: Mainstreaming disability in development coordination*. <http://www.make-development-inclusive.org>
- ↘ GPDD (2010), *Haiti: reconstruction pour tous – Boîte à outils pour le relèvement à long terme*. <http://capacity4dev.ec.europa.eu/disability-and-development-network/blog/haiti-toolkit-long-term-recovery-gpdd>
- ↘ HelpAge International et Handicap International (2012), *A study of humanitarian financing for older people and people with disabilities*. <http://www.handicap-international.org.uk/Resources/Handicap%20International/PDF%20Documents/A%20study%20of%20humanitarian%20financing.pdf>

Aide-mémoire A3. Phase de relèvement précoce



Les OPH participent aux côtés des autorités nationales à la coordination du relèvement précoce et à l'élaboration d'une politique nationale d'accessibilité.



Le handicap est inclus dans les propositions de projet Abris et Habitat, avec des indicateurs spécifiques et un financement fléché dans le budget.



Les OPH sont invitées à partager des données sur les personnes handicapées dans la zone touchée et à participer à un examen des informations secondaires.



Les questions relatives aux personnes handicapées sont prises en compte dans les évaluations multisectorielles telle que l'évaluation des besoins post-catastrophe (PDNA, Post Disaster Needs Assessment).



Les équipes d'évaluation sont formées aux questions sur le handicap et incluent en leur sein des spécialistes du handicap, recrutés ou mis à disposition, en partenariat avec des OPH.



Les formulaires d'évaluation sont révisés de façon à inclure les personnes handicapées et à cerner les obstacles et les interventions prioritaires dans les abris et l'habitat .



Les personnes handicapées, quelle que soit leur déficience, sont incluses en tant qu'informateurs, et les outils d'évaluation sont eux-mêmes inclusifs.



La situation de logement d'urgence et la situation dans la communauté d'origine sont évaluées et les obstacles au retour sont identifiés.

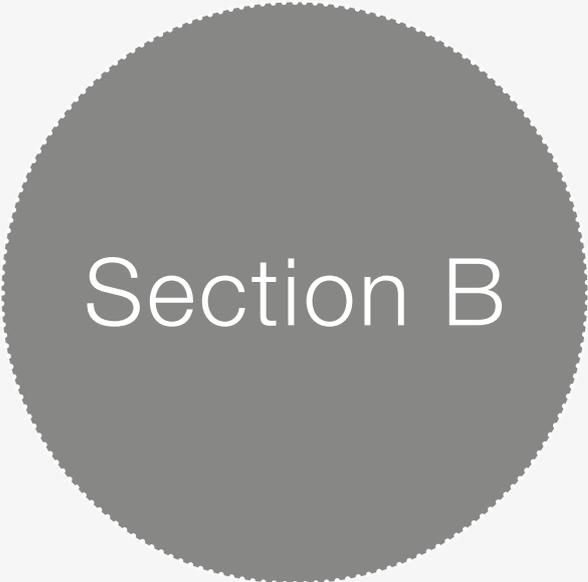


Les conclusions de l'évaluation sont présentées dans des formats accessibles, et les besoins des personnes handicapées en matière d'abris et d'habitat sont mis en évidence.



Des réunions accessibles sont organisées pour informer la communauté des résultats et discuter des solutions alternatives aux abris et à l'habitats.

- Les femmes, les filles, les garçons et les hommes de tous âges, en situation de handicap sont consultés sur les priorités en matière d'abris et d'habitat ; et ils sont en mesure d'influencer la conception des abris individuels.
- La mobilité et l'accès aux services et aux activités sont pris en compte dans l'identification des lieux d'hébergement pour les personnes handicapées.
- Les normes nationales de conception accessible sont identifiées et utilisées comme point de départ lorsqu'elles existent.
- L'accessibilité est prise en compte dès le départ dans la conception des abris et des habitats, elle est au minimum conforme aux normes nationales et aux lignes directrices des clusters.
- Les personnes handicapées participent à la construction d'abris et aux activités d'amélioration des installations.
- Un soutien technique et un suivi sont fournis aux personnes handicapées pour l'entretien, la réparation et la maintenance des abris.
- L'impact des activités relatives aux programmes Abris et Habitat sur la vie des personnes handicapées est analysé et les résultats sont partagés en tant que bonnes pratiques ou leçons apprises.
- Des mécanismes de référencement efficaces ont été mis en place avec d'autres secteurs, y compris les acteurs de la santé, pour préparer des abris et un soutien à l'installation pour les personnes qui sortent de l'hôpital en situation de handicap, que cela soit de manière temporaire ou permanente.



Section B

Orientations techniques pour les abris et habitats

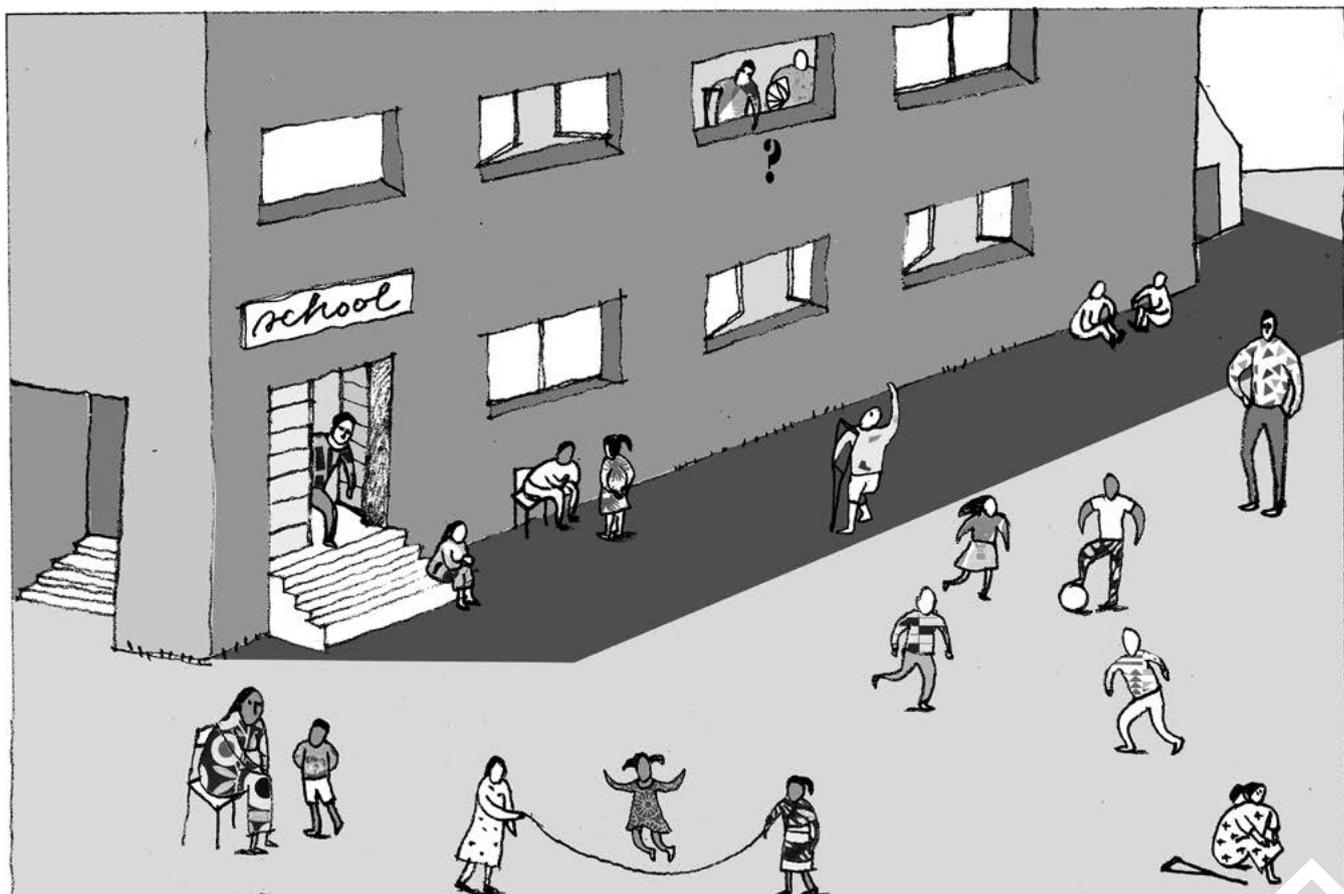
Cette section contient des normes de conception et des solutions techniques pour différents types de réponses dans le domaine des Abris et Habitat. Les recommandations sont adaptées à la phase d'urgence d'une réponse humanitaire, mais elles peuvent aussi être pertinentes dans des activités de relèvement précoce et de préparation aux catastrophes.

Il n'existe pas de solution toute prête, clé en main, pour chaque situation. Les recommandations ci-après doivent plutôt être lues comme un point de départ pour l'ouverture de discussions entre les professionnels dans le domaine des abris et les personnes handicapées, afin de trouver ensemble des moyens créatifs et pratiques visant à améliorer l'accessibilité des interventions en matière d'abris et d'habitat.

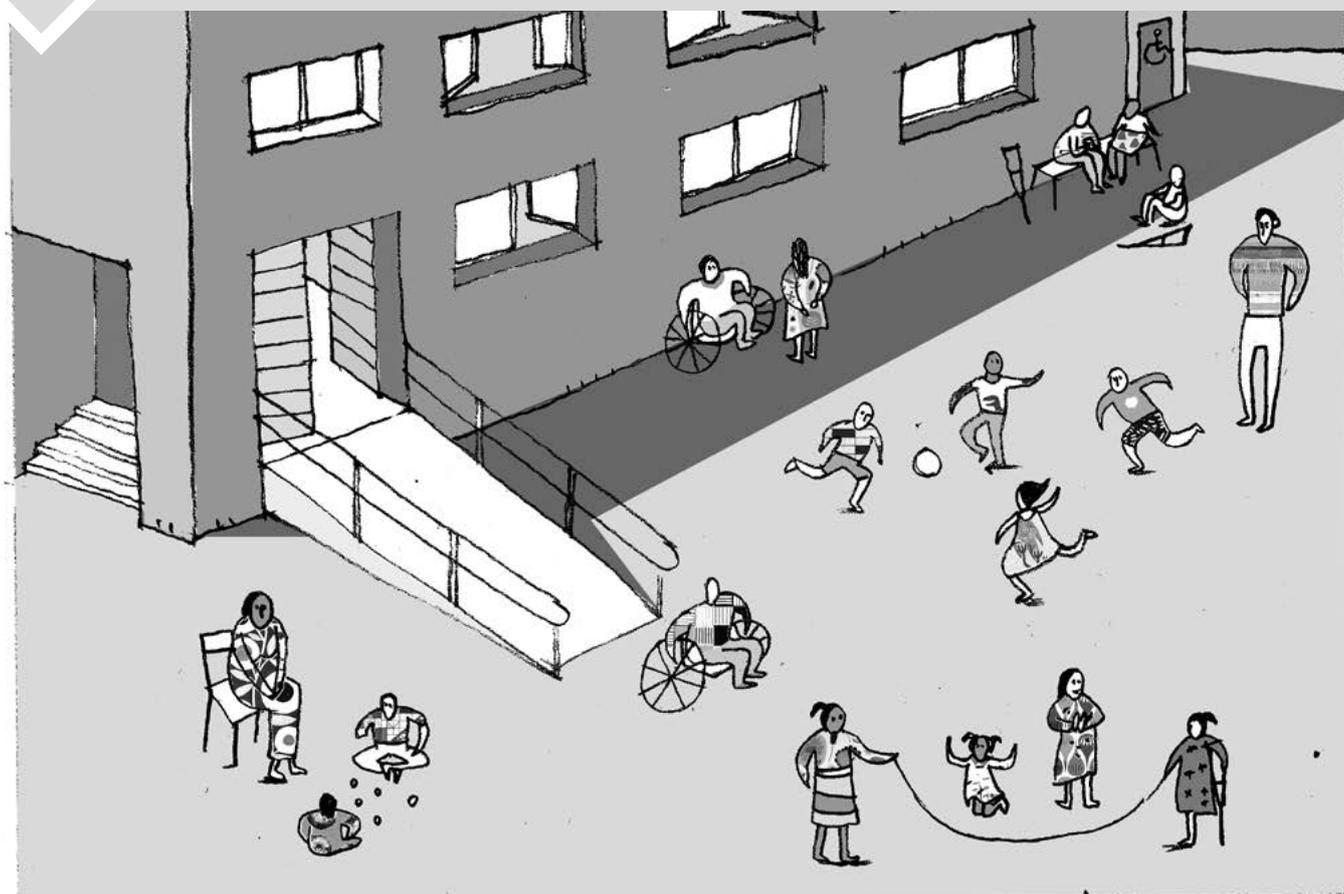
Sommaire de la Section B

B1. Standards pour les habitats	71
B1.1 L'accessibilité des habitats planifiés	72
B1.2 Les améliorations des habitats spontanés	77
B1.3 L'accessibilité des centres collectifs	80
B2. Standards pour les abris	87
B2.1 Les tentes (y compris les tentes familiales de la FICR)	88
B2.2 Les abris transitoires	91
B2.3 Les adaptations aux structures existantes	96
B3. La distribution d'articles de secours	103
B3.1 Organiser des systèmes de distribution inclusifs	104
B3.2 Les articles à usage personnel et articles généraux ménagers	107
B3.3 Les kits-abris standardisés de la FICR et les articles servant au montage des abris	110

Voir aussi l' "Article 9 – Accessibilité" de la *Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (UNCRPD)*. → **Annexe 3**, p. 159.



Les centres ou bâtis collectifs mal conçus et inaccessibles peuvent accroître l'isolement et la dépendance des personnes handicapées, cela peut entraîner une aggravation des attitudes négatives de la communauté à leur égard.



B1. Standards pour les habitats

Dans une situation d'urgence où de nombreuses personnes sont déplacées, les camps temporaires sont souvent au centre des activités d'urgence. Pour les personnes handicapées, les habitats temporaires comportent souvent des obstacles difficiles à surmonter. Il est nécessaire de s'occuper de ces arrivants en fournissant des adaptations et améliorations ; il faut aussi garder la possibilité d'envisager d'autres solutions de relogement ou de retour.

Ce chapitre se penche sur les populations déplacées dans les habitats groupés (camps et centres collectifs).

Sommaire du chapitre

- B1.1 L'accessibilité des habitats planifiés :** Tenir compte des besoins des personnes handicapées dès le départ et leur permettre un accès égal aux services et aux installations. (p. 72)
- B1.2 Les améliorations des habitats spontanés :** Méthodes d'évaluation et de hiérarchisation des interventions dans les habitats non planifiés, avec des recommandations pratiques. (p. 77)
- B1.3 L'accessibilité des centres collectifs :** Les personnes handicapées se heurtent à de nombreux obstacles physiques et administratifs lorsqu'elles cherchent à se loger dans des centres collectifs. (p. 80)

B1.1 L'accessibilité des habitats planifiés

Les camps planifiés ne sont pas nécessairement accessibles uniquement parce qu'ils sont organisés. Afin d'éviter les barrières inutiles et de permettre aux personnes handicapées d'avoir un accès égal aux services, il est important de prendre en compte la notion d'accessibilité dès le départ.

Des facteurs tels que la topographie, le drainage des eaux de surface et la qualité du sol, mais aussi l'aménagement des installations sanitaires et des services publics vont déterminer si les personnes handicapées peuvent participer aux activités quotidiennes ou si elles se voient dans l'obligation de s'isoler à l'intérieur des abris.

1 Accès au site

B1.1.1

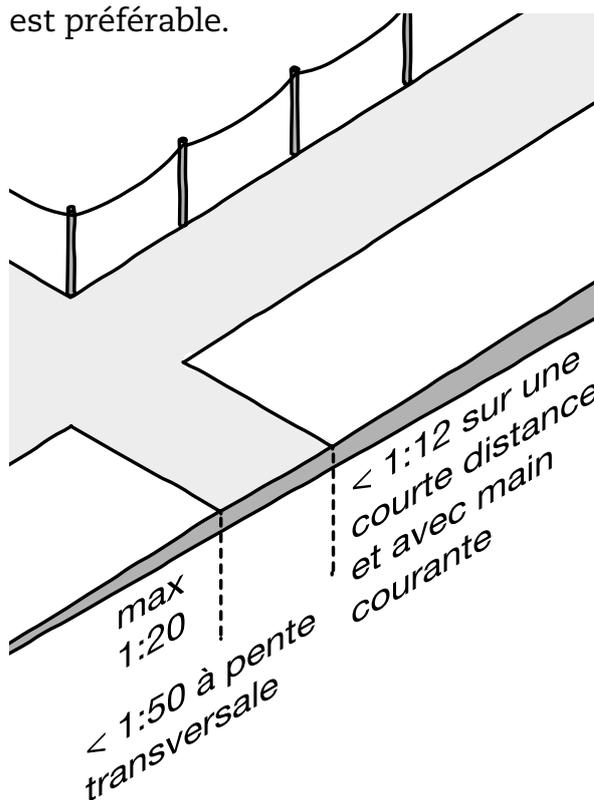
Les personnes handicapées doivent pouvoir se rendre sur le site et en revenir, mais aussi avoir la possibilité d'accéder à des services et à des emplois à l'extérieur de l'établissement.

Au niveau individuel / familial. Consultez les personnes handicapées sur ce qu'elles pensent être l'emplacement idéal pour leur parcelle, toutefois évitez de perturber les réseaux de soutien. Il est également important de tenir compte de la distance par rapport aux services et aux installations (voir →B1.1.6), mais il faut éviter de regrouper les personnes handicapées dans un seul secteur.

2 Topographie du site

B1.1.2

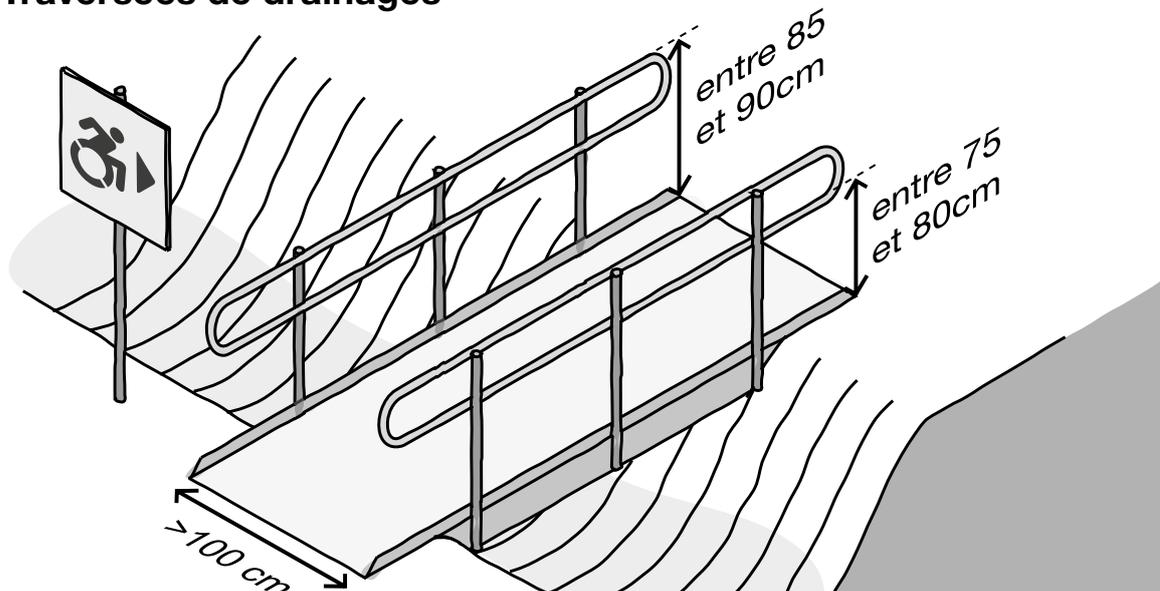
Une pente entre 1:50 et 1:20 (2-5%) est préférable.



Un site dépourvu de pente est plus accessible et facilite le déplacement des personnes ayant une déficience physique ou visuelle, mais il aura aussi des problèmes de drainage et d'eau stagnante, ce qui augmente le risque de maladies à transmission vectorielle.

3 Traversées de drainages

B1.1.3



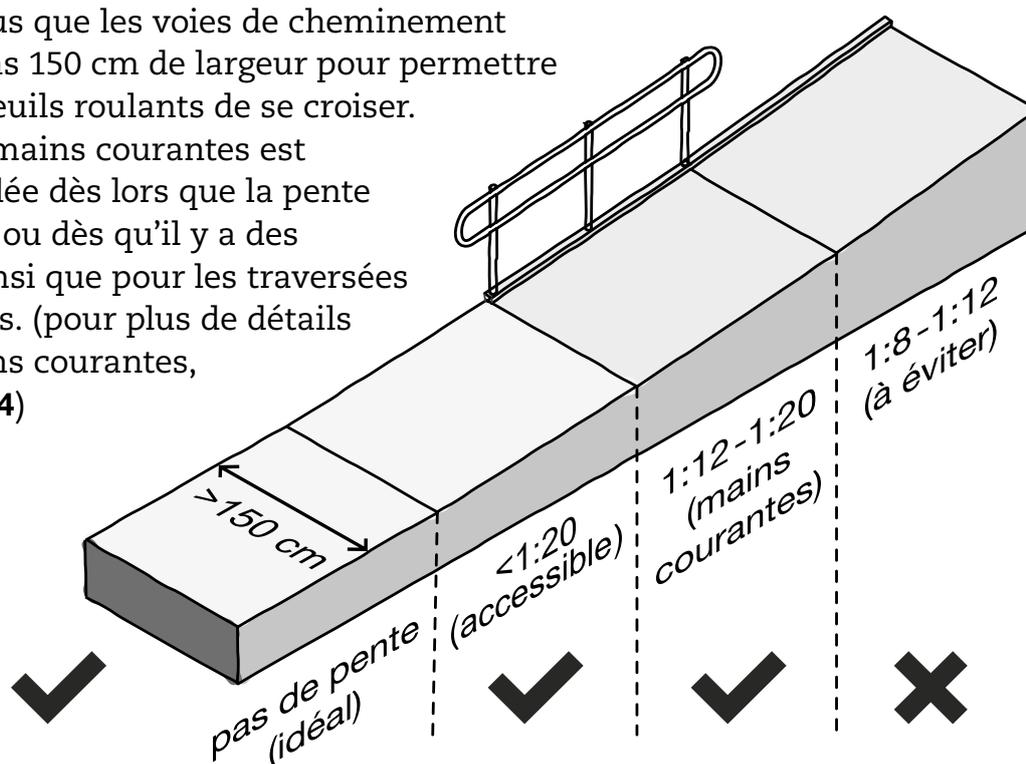
Le drainage des eaux de surface ne devrait pas créer de barrières pour les personnes handicapées. Les canaux de drainage ouverts doivent être munis de points de passage signalés par des panneaux visibles et équipés de mains courantes pour assurer l'appui des personnes. Leur conception peut varier selon la configuration.

4 Voies de cheminement

B1.1.4

Assurez-vous que les voies de cheminement ont au moins 150 cm de largeur pour permettre à deux fauteuils roulants de se croiser.

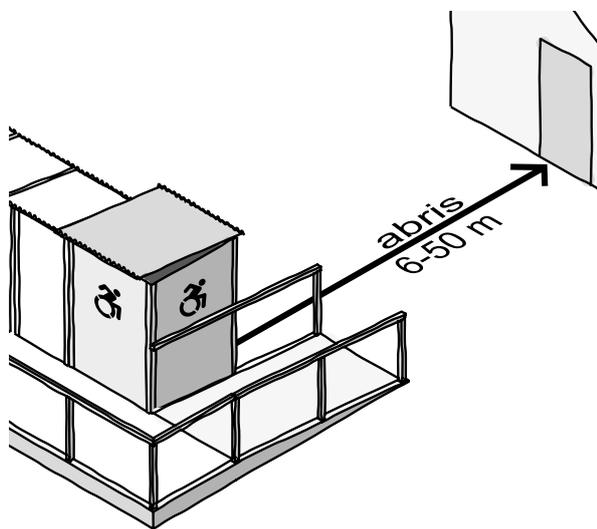
La pose de mains courantes est recommandée dès lors que la pente excède 1:20 ou dès qu'il y a des escaliers ainsi que pour les traversées de drainages. (pour plus de détails sur les mains courantes, voir →B2.2.4)



Le gravier compacté ou l'agrégat auto-liant convient comme couverture de sol pour les voies de cheminement. Prévoyez des aires de repos ombragées à des intervalles de 100 à 200 mètres le long des voies de circulation principales.

5 Installations WASH B1.1.5

Les points d'eau et au moins 10 % des latrines et des installations sanitaires devraient être accessibles aux personnes handicapées, clairement signalés et situés à moins de 50 mètres des abris individuels¹⁷.



Discutez des solutions possibles en urgence avec les agences WASH et consultez les directives pour l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et aux installations sanitaires :

- *Approvisionnement en eau, hygiène et assainissement communautaires – Manuel technique; WaterAid (2012) (en anglais)*
- *Comment construire un environnement accessible dans les pays en développement : accès à l'eau et aux installations sanitaires ; HI (2008) (en anglais)*
- *Eau et assainissement pour les personnes handicapées et autres groupes vulnérables : Concevoir des services pour améliorer l'accessibilité, Jones, Hazel et Reed, Bob; WEDC Loughborough, UK (2005) (en anglais)*

6 Éclairage B1.1.6

Un éclairage artificiel devrait être prévu pour améliorer la sécurité et l'accessibilité des personnes handicapées qui se déplacent de nuit entre les abris, les points d'eau, les latrines et les zones de lavage. (Voir →B3.2.5)

7 Activités quotidiennes B1.1.7

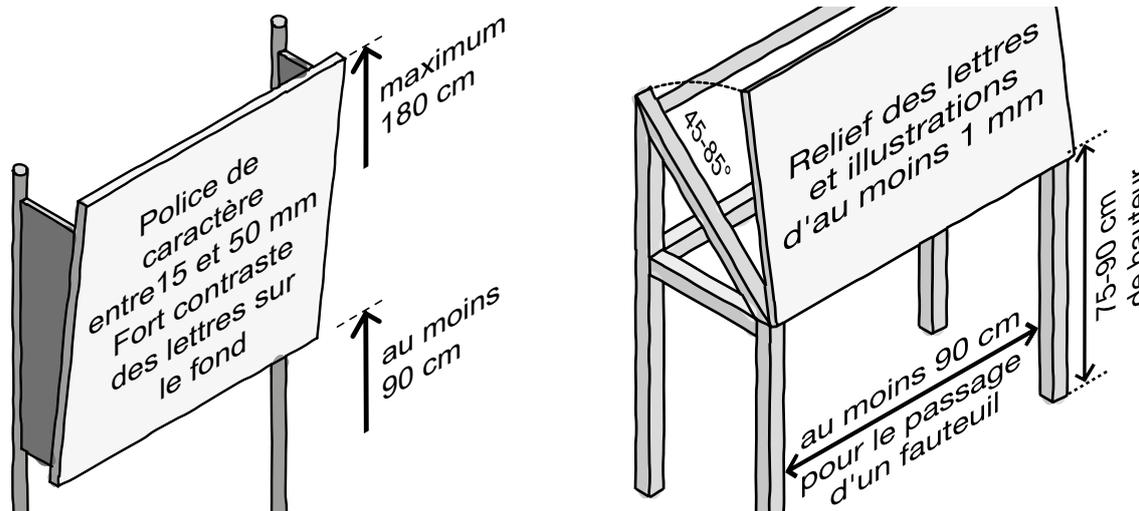
Demandez aux personnes handicapées en incluant tous les types de déficience quelles sont les difficultés qu'elles éprouvent dans l'exercice de leurs activités quotidiennes comme la cuisine, la lessive, l'obtention de nourriture et de matériel, et la gestion des déchets ménagers. Veillez à offrir une assistance adéquate aux besoins exprimés.

¹⁷ Il s'agit là d'objectifs à court terme en urgence. À plus long terme, 20 % des latrines devraient être accessibles et à moins de 30 mètres des abris individuels.

8 Tableaux d'information

B1.1.8

Fournissez des panneaux d'information accessibles avec des cartes tactiles à l'entrée et aux points clés à l'intérieur des habitats planifiés. L'utilisation de couleurs, de noms, de symboles ou de repères différents pour chaque quartier du camp peut faciliter l'orientation.



9 Systèmes d'adressage

B1.1.9

Des systèmes d'adressage sont nécessaires pour identifier et localiser les personnes qui, dans les camps, ont besoin d'un suivi supplémentaire. *“L'utilisation de symboles, d'images ou de couleurs en lien avec des noms ou des chiffres écrits facilitera la tâche aux personnes pour se repérer dans le camp”*¹⁸

10 Points “handicap”

B1.1.10

Mettez en place des points d'information et de rencontre pour les personnes handicapées (“disability desks” en anglais) avec du personnel ou des bénévoles formés si le camp est trop grand pour que les personnes handicapées puissent faire l'objet d'un suivi individuel. Même dans les plus petits habitats, cela aura des avantages¹⁹.

” Boîte à outils de gestion du camp (NRC), p.207

Les terrains de jeux et les espaces adaptés aux enfants doivent être facilement accessibles à tous, y compris aux enfants handicapés. (NRC, 2008)

¹⁸ NRC (2008), Camp Management Toolkit, Address Systems, p.202.

¹⁹ En plus de rendre les personnes handicapées plus visibles dans le camp, l'un des objectifs des “disability desk” devrait être d'identifier les barrières comportementales et de les surmonter, parallèlement aux programmes Abris et habitat.



Étude de cas (B1.1)

Plus de 2,5 millions de personnes ont fui la Syrie depuis le déclenchement de la guerre civile, dont environ 600 000 personnes vers la Jordanie voisine²⁰. Le camp de Za'atari compte à lui seul une population de plus de 100 000 réfugiés, et une enquête menée par HI et HelpAge estime qu'une personne sur cinq vit avec des handicaps physiques ou sensoriels²¹.

HI a effectué une évaluation de l'accessibilité du camp en novembre 2012. Malgré la topographie plate, plusieurs obstacles ont été identifiés. Les toilettes, les douches, les lavabos et les lavabos n'étaient pas accessibles. Il n'y avait pas de panneaux indiquant le type et l'emplacement des installations. Certaines zones du camp étaient sablonneuses et difficiles à traverser pour les personnes à mobilité réduite. La situation s'est aggravée durant la saison hivernale, avec les pluies et les inondations qui s'en sont suivies.

Lorsque les abris préfabriqués sont arrivés, HI a réalisé un plaidoyer pour que les personnes handicapées soient considérées comme prioritaire en matière de réinstallation. Malheureusement, les abris n'étaient pas accessibles aux fauteuils roulants en raison d'une différence de hauteur de 20 cm entre le niveau du sol et le plancher intérieur. Certaines personnes ont refusé d'installer des rampes d'accès ; par manque de place, elles ont préféré laisser le fauteuil roulant à l'extérieur.

D'autres problèmes ont été identifiés, notamment le manque d'orateurs/ messages audio, l'absence de panneaux d'orientation et d'indication de l'emplacement des aires de distribution et des services, l'absence de toilettes accessibles ou de possibilités de repos dans la zone d'inscription et l'absence d'un point d'information spécialisé. HI a fourni des rampes d'accès, des bancs et réalisé un sentier pavé menant à l'aire d'enregistrement, qui est maintenant utilisé par tous comme une installation communautaire du camp. Les installations WASH ont été modernisées, environ les trois quarts des blocs recevant au moins une latrine accessible (soit près de 10 %).

²⁰ En anglais "Regional Analysis for Syria (RAS) Report – Brief, May 6 2014, ACAPS" (retrieved from <http://www.acaps.org/en/pages/syria-snap-project>)

²¹ En anglais "Hidden victims of the Syrian crisis – disabled, injured and older refugees", HelpAge International and Handicap International (2014)

B1.2 Les améliorations des habitats spontanés

Certaines des personnes les plus vulnérables se trouvent parmi les populations déplacées dans des habitats spontanés. La priorité est d'améliorer la sécurité et l'accessibilité dans la mesure du possible, et de trouver un autre abri pour les personnes handicapées considérées comme les plus à risque, tout en préservant ou en construisant des réseaux de soutien.

Les recommandations ci-dessous portent sur la façon d'identifier, de prioriser et de mettre en œuvre des mesures visant à améliorer les habitats spontanés et à réduire les risques et les barrières pour les personnes handicapées. Voir les chapitres →A2.2 et →A3.2 pour des conseils sur l'identification des personnes handicapées dans les camps.

1 Identification

B1.2.1

Construisez des liens avec les responsables des camps, les organisations de personnes handicapées (OPH) et des représentants de différents secteurs pour identifier les personnes handicapées présentes sur les lieux de l'habitat.

Dans les habitats de plus grande taille, envisagez la création de points d'information pour les personnes handicapées ("disability desks"), au moins à titre de mesure transitoire.

Les barrières physiques à la mobilité peuvent être liées à la topographie, à la surface du sol, aux canaux de drainage, à l'obstruction des rangées de tentes, aux gravats, à la végétation ou à d'autres problèmes. Dressez une carte de la zone et indiquez si certaines zones sont plus inaccessibles que d'autres.

2 Une "marche" dans l'habitat

B1.2.2

Organisez avec des personnes ayant différents types de déficiences une marche à travers l'habitat. Au cours de cette marche, identifiez les barrières physiques, mais aussi les attitudes de la communauté. Ces éléments peuvent avoir un impact sur la manière dont vous allez procéder dans votre intervention, par exemple en lançant une campagne de sensibilisation, ou un programme de gestion des déchets solides "travail contre rémunération" qui impliquerait des personnes handicapées.

3 Réinstallation

B1.2.3

Consultez les personnes handicapées qui se trouvent à des endroits inaccessibles pour envisager leur possible déménagement, soit dans une autre zone de l'habitat, soit dans un autre abri à l'extérieur de l'habitat. Évitez de séparer les personnes handicapées de leurs réseaux de soutien.

4 Installations WASH

B1.2.4

Assurez un accès sûr et équitable aux installations à l'intérieur de l'habitat. Faites adapter les latrines et les installations sanitaires, ou faites équipe avec les agences WASH pour construire de nouvelles latrines accessibles à proximité des abris des personnes handicapées.

L'éclairage artificiel doit accompagner la construction de latrines accessibles (voir →B1.1.6)

6 Franchir les obstacles

B1.2.6

Enlevez les débris, la végétation, les barrières devant les rangées de tentes et autres barrages le long des voies de circulation principales. Les barrières qui ne peuvent pas être enlevées, comme les escaliers ou les canaux de drainage, doivent être clôturées, balisées ou peintes à l'aide d'une couleur contrastante. Indiquez un autre passage, un autre passage à niveau ou une autre rampe d'accès.

5 Rénovation des voies de cheminement

B1.2.5

Les voies de circulation principales et les voies de cheminement qui relient les abris des personnes handicapées aux services et aux installations de l'habitat devraient être accessibles et adaptées aux fauteuils roulants. Le gravier compacté ou l'agrégat peut être utilisé pour créer une surface solide.

Pour d'autres recommandations concernant les voies de cheminement dans les habitats planifiés, voir aussi →B1.1.4

De simples mains courantes peuvent être construites à l'aide de cordes ou de poteaux en bambou. Voir →B3.3.4 pour les normes techniques.

7 Zones de repos

B1.2.7

N'oubliez pas de prévoir des aires de repos ombragées le long des voies de circulation principales, de préférence à des intervalles d'au moins tout les 200 mètres. Ces aires sont aussi de bons endroits pour placer les panneaux d'information (voir →B1.1.8).

8 Transport

B1.2.8

Déterminez les besoins des personnes handicapées en matière d'accès aux services à l'extérieur de l'habitat et prévoyez un soutien en matière de transport à ceux qui en ont besoin.

En consultation avec les personnes handicapées, déterminez de quel soutien elles auraient besoin pour mener à bien leurs activités quotidiennes (voir →B1.1.7) et pour améliorer, moderniser ou réparer les abris individuels (→B2).



Étude de cas (B1.2)

Des champs de lave noire serpentent à travers Goma en République démocratique du Congo (RDC). L'éruption volcanique la plus récente s'est produite en 2002 et a détruit 40 % de la surface de la ville.

Plus récemment, Goma a été témoin d'une nouvelle vague de déplacements, en particulier depuis la province voisine du Sud-Kivu. Des habitats spontanés se sont établis en partie sur le sol volcanique rocheux, ce qui constitue un obstacle pour les personnes en fauteuil roulant et les personnes à mobilité réduite.

Handicap International a réalisé une évaluation dans les camps du Lac Vert et de Bulengo, en cartographiant l'accessibilité de différents secteurs, ainsi que celles des voies de cheminements, des latrines et des douches. Les personnes handicapées présentes dans les zones les moins accessibles du camp ont été identifiées et ont bénéficié d'un soutien prioritaire.

HI a pu négocier un échange d'emplacements permettant aux personnes handicapées de se déplacer vers des parcelles avec une surface plus compacte et nivelée, et plus près des installations sanitaires. Des bâches de plastique supplémentaires et des poteaux structuraux ont été fournis pour adapter les abris aux besoins individuels.

Parallèlement, des sessions ont été organisées pour sensibiliser les responsables des camps, les dirigeants communautaires et les acteurs du secteur des abris aux différentes barrières physiques dans le camp.

B1.3 L'accessibilité des centres collectifs

Les personnes handicapées qui cherchent refuge dans des centres collectifs rencontreront des barrières semblables à celles qui apparaissent dans d'autres types d'habitats planifiés ou spontanés.

Les barrières physiques et les problèmes de gestion doivent être pris en compte pour garantir la dignité des personnes handicapées et leur accès à un abri au sein des centres collectifs.

1 Identification

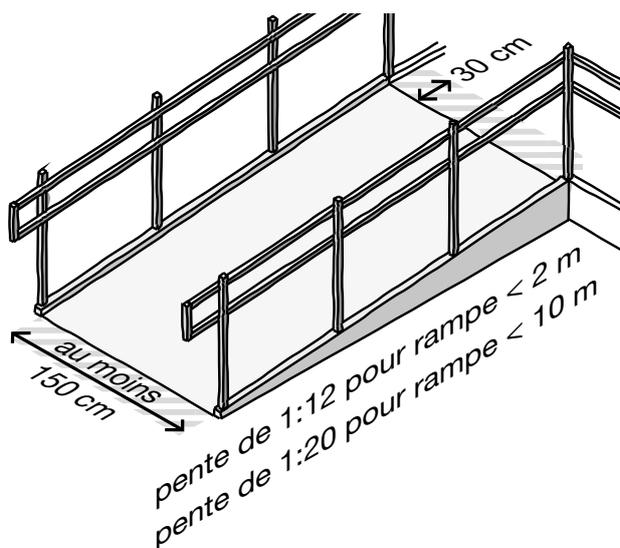
B1.3.1

Identifiez les personnes handicapées vivant dans le centre collectif. Faites participer des personnes ayant différents types de déficiences à l'identification des barrières et à l'exploration de solutions pour les surmonter (voir →B1.2.1).

2 Entrée sans barrière

B1.3.2

L'entrée du rez-de-chaussée doit être accessible depuis les routes principales et équipée d'une rampe (voir →B2.2.2). Une rampe plus large (au moins 150 cm) est recommandée pour les abris collectifs par rapport aux abris privés.



Si le centre collectif a été identifié comme abri d'évacuation avant la catastrophe, des mesures d'accessibilité de base devraient déjà être en place (voir →A1.4).

Si le centre collectif résulte de l'occupation spontanée d'un bâtiment qui n'était pas destiné à servir d'abri d'urgence, reportez-vous au chapitre →B2.3 pour obtenir des recommandations sur les adaptations accessibles.

Un site facile d'accès pour les personnes handicapées est également plus facilement accessible pour les véhicules d'urgence et la distribution de matériel d'aide humanitaire.

3 Mobilité intérieure B1.3.3

Éliminez les barrières physiques à la circulation au rez-de-chaussée en ajoutant des rampes ou en supprimant les seuils, en nivelant les surfaces et en s'assurant que les ouvertures sont suffisamment larges pour permettre le passage d'un fauteuil roulant.

Les personnes à mobilité réduite, les utilisateurs de fauteuils roulants, ainsi que leurs soignants et les membres de leur famille, qui ne peuvent pas bénéficier d'un abri au rez-de-chaussée devraient être prioritaires pour l'accès à d'autres options d'hébergement.

4 WASH accessible B1.3.4

Assurez-vous que les personnes handicapées puissent utiliser les installations sanitaires, telles que les robinets d'eau, les toilettes et les salles de bain. Installez des panneaux indiquant quelles sont les installations accessibles ou réservées.

5 Dégagez les obstacles B1.3.5

Gardez les voies de circulation exemptes d'ordures et de tout encombrement pour améliorer l'accessibilité et la sécurité incendie. Tenez compte des personnes handicapées lors de la conception des plans d'évacuation d'urgence et des systèmes d'alarme. (→A1.3)

6 Éclairage B1.3.6

Veillez à ce que toutes les zones publiques et les couloirs sombres soient éclairés, que les fenêtres et les lampes restent propres afin de maximiser la lumière disponible, assurez-vous que les ampoules cassées soient rapidement remplacées.

L'utilisation de couleurs contrastées et d'un éclairage artificiel rendent également les entrées et les escaliers plus accessibles aux personnes malvoyantes et/ou à mobilité réduite.

7 Activités quotidiennes B1.3.7

En consultation avec les personnes handicapées, identifiez l'aide prioritaire pour rendre les activités quotidiennes plus accessibles. Mettez en place un système de gestion des déchets qui inclut tous les résidentes des abris.

Les recommandations pertinentes sont formulées dans d'autres chapitres :

- ↳ Éclairage supplémentaire et interrupteurs d'éclairage accessibles (→B2.2.9 et →B2.3.7)
- ↳ Couvertures, matelas, cadres de lit, cloisons de séparation et articles ménagers (→B3.2)

8 Représentation

B1.3.8

Si les personnes handicapées sont hébergées dans un centre collectif, pensez à promouvoir leur participation aux activités communautaires et leur représentation dans les comités de construction. Les comités de construction devraient recevoir une formation sur les questions relatives au handicap.

9 Personnel et bénévoles

B1.3.9

Envoyez du personnel et des bénévoles formés pour visiter quotidiennement les centres collectifs afin de fournir aux personnes handicapées les renseignements dont elles auraient besoin, et de cerner les problèmes ou les barrières à surmonter en matière de protection.

Plusieurs Sociétés nationales du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont élaboré des directives locales pour la gestion des abris d'évacuation et des centres collectifs. Vous trouverez quelques exemples dans la liste des lectures complémentaires à la page 83.



Étude de cas (B1.3)

La forte tempête tropicale Washi a frappé les Philippines entre le 16 et le 18 décembre 2011. Le partenaire de CBM, Philippine Service of Mercy Foundation, Inc. (PSMFI), s'est immédiatement rendu sur le terrain pour évaluer la situation et apporter un soutien aux personnes handicapées.

Quatre jours après la tempête, seulement 120 personnes handicapées avaient été retrouvées parmi les quelque 20 000 personnes qui avaient trouvé refuge dans des centres d'évacuation pré-identifiés. Le manque d'accessibilité de ces centres expliquait en partie ce faible nombre, mais il est apparu que les personnes handicapées étaient également maltraitées et mises à l'écart par la foule. Beaucoup préféraient retourner dans les quartiers sinistrés, même si cela signifiait être exclu des principales distributions d'articles humanitaires.

Les organisations de personnes handicapées (OPH) de Cagayan de Oro ont alors fait pression sur les autorités locales pour une meilleure inclusion des personnes handicapées dans les activités de secours. Un mois après la catastrophe, le maire a donné un "ordre avec effet immédiat" pour que chaque centre d'évacuation de la ville mette sur pied un "disability desk" afin d'aider les personnes handicapées et de sensibiliser davantage la collectivité aux questions touchant les personnes handicapées.

Les adaptations prévues aux abris d'évacuation ont été abandonnées parce que les personnes handicapées les avaient déjà quittés. Il est à espérer que l'accessibilité physique et le "disability desk" soient en place dès le début des futures situations d'urgence.

Lectures complémentaires (en anglais) :

- ↘ CBM (2012), *Inclusion Made Easy: A quick program guide to disability in development*. <http://www.cbm.org/Inclusion-Made-Easy-329091.php>
- ↘ Chalinder, A. (1998), *Temporary Human Settlement Planning for Displaced Populations in Emergencies - RRN Good Practice Review 6*. <http://www.odihpn.org/download/gpr6.pdf>
- ↘ Handicap International (2005), *Shelter, public infrastructure, water and sanitation. A guide for including people with disabilities and injuries*.
- ↘ Handicap International (2012), *Accessibility Assessment of Zaatari Refugee Camp*. <https://data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=1558>
- ↘ IOM and UNHCR (2010), *Collective Centre Guidelines*. <http://www.globalccmcluster.org/system/files/publications/doc18990-contenido.pdf>
- ↘ Jones, H. & Wilbur, J. (2014), *Compendium of accessible WASH technologies*. <http://www.inclusivewash.org.au>
- ↘ NRC (2008), *Camp Management Toolkit*. <http://www.nrc.no/camp>

Aide-mémoire B1. Standards pour les habitats



Des liens ont été établis avec les responsables des camps, les OPH et les représentants de différents secteurs pour concevoir une réponse inclusive en matière d'habitat.



Les femmes, les filles, les garçons et les hommes de tous âges et ayant différents types de déficiences ont été impliqués dans l'identification des barrières et dans l'établissement de priorités pour améliorer l'accessibilité.



L'emplacement de l'habitat est accessible aux personnes handicapées et en liaison avec les services et aux possibilités de travail ou d'autres moyens de subvenir à ses besoins.



Le site est relativement plat (pente de 1:20-1:50) et le déplacement y est facile pour les personnes handicapées, le drainage de surface étant prévu pour éviter les barrières.



Les voies de circulation principales ont une largeur d'au moins 150 cm, elles sont libres d'obstacles et ont des aires de repos ombragées tous les 100-200 mètres.



Les abris pour personnes handicapées sont situés à proximité de services et d'installations accessibles, mais aussi à proximité de réseaux de soutien.



Les points d'eau et au moins 10 % des latrines et des installations sanitaires (hommes et femmes) sont accessibles aux personnes handicapées, avec des panneaux indiquant leur emplacement.



L'éclairage artificiel est fourni pour accroître l'accessibilité et la sécurité pendant la nuit ou dans les zones sombres.



Des systèmes d'adressage sont mis en place pour faciliter l'orientation et le suivi individuel des personnes handicapées.

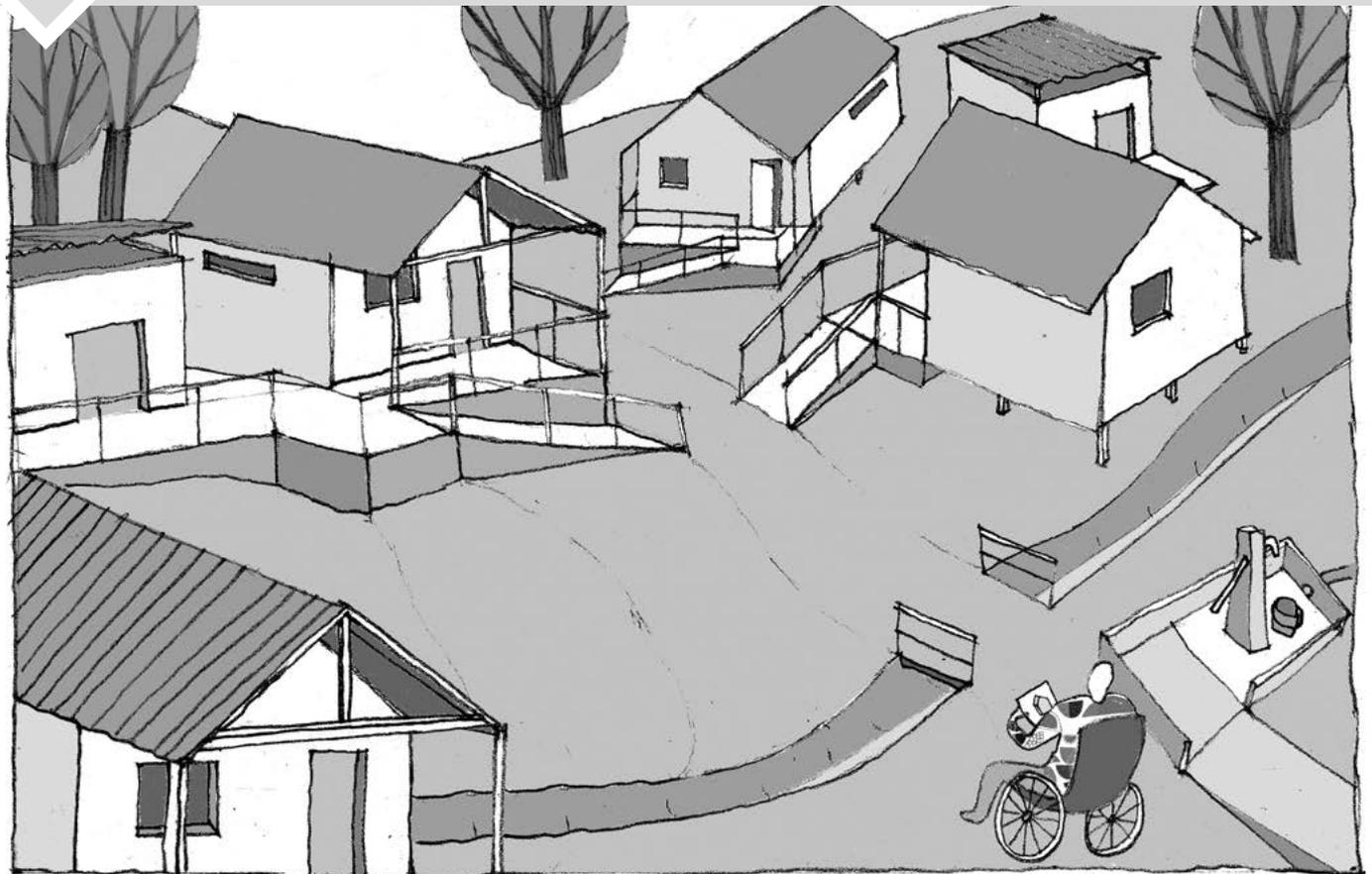


Des solutions alternatives ont été proposées aux personnes handicapées hébergées aux étages supérieurs des centres collectifs.

- Des points d'information accessibles ("disability desks") avec du personnel et des bénévoles formés sont mis en place pour aider les personnes handicapées dans la phase d'urgence.
- Des cartes tactiles et des panneaux d'information accessibles sont mis à disposition aux entrées et aux points clés à l'intérieur de l'habitat ou du centre collectif.
- Les terrains de jeux et les aires de loisirs ainsi que les installations publiques et éducatives dans les habitats sont accessibles aux enfants et aux jeunes handicapés.
- Une assistance est fournie aux personnes handicapées pour leur permettre d'avoir accès aux réunions communautaires, aux distributions, à la gestion des déchets et à d'autres services et activités de l'habitat.
- Une aide au transport est offerte aux personnes handicapées qui ont besoin d'accéder à des services ou à des moyens de subsistance à l'extérieur du camp.
- Les femmes et les hommes handicapés sont représentés dans les comités communautaires, et des mesures sont prises pour réduire les barrières liées aux attitudes et sensibiliser les gens.
- Les personnes handicapées participent à la planification des mesures d'urgence en matière d'abris et d'habitat et sont prises en compte lors de la conception des plans d'évacuation et des systèmes d'alerte.
- Les personnes handicapées ont accès à des mécanismes de retour d'information et de suivi, leur participation y est assurée.



✓ *L'habitat et ses environs immédiats sont le point de départ pour construire des communautés inclusives ; et les conceptions des constructions détermineront si les personnes handicapées peuvent se déplacer librement et participer.* ✗



B2. Standards pour les abris

Des barrières physiques existent dans les bâtiments privés et publics du monde entier, rendant une grande partie des logements inaccessibles aux personnes handicapées. Dans les situations de crise, cela peut devenir une question de vie ou de mort si les personnes handicapées sont incapables d'évacuer ou de trouver un abri d'urgence.

Souvent, des modifications coûteuses sont apportées après la construction pour améliorer l'accessibilité. Au contraire, la norme minimale devrait être que toutes les conceptions d'abris privés et collectifs soient pensées et réalisées sans barrières dès le départ. L'intervention et la reconstruction après les situations d'urgence est un point de départ.

Le présent chapitre fournit des conseils techniques sur la conception et les modifications d'abris sans barrières. Comme toujours, il n'y a pas de remède universel, et les solutions doivent être adaptées à votre contexte local et aux besoins et préférences que vous rencontrez.

Sommaire du chapitre

- B2.1 Les tentes (y compris les tentes familiales de la FICR) :** Il s'agit de répondre aux besoins de la manière la plus temporaire en matière d'abris, cette réponse nécessite des adaptations de faible coût. Les mesures visant à accroître l'accessibilité seront principalement prises sur le terrain, en fonction de la situation locale. (p. 88)
 - B2.2 Les abris transitoires :** qu'ils soient transitoires, progressifs ou construits en dur, ils sont conçus pour une durée comprise entre 3 et 5 ans, et offrent la possibilité d'être améliorés. Un plus grand investissement dans l'accessibilité et la participation est nécessaire. (p. 91)
 - B2.3 Les adaptations aux structures existantes :** pour les abris individuels, des solutions temporaires ou permanentes peuvent être envisagées, en fonction des besoins et des ressources disponibles. Pour les bâtiments publics, une amélioration de l'accessibilité aura des avantages à long terme. (p. 96)
-

B2.1 Les tentes (y compris les tentes familiales de la FICR)

Le présent chapitre met l'accent sur les questions à prendre en considération lors de la fourniture de tentes comme abri d'urgence pour les personnes handicapées. Il est important de considérer non seulement l'accessibilité de la tente en tant qu'objet, mais aussi la façon dont les personnes handicapées reçoivent, transportent, montent et utilisent la tente (voir →B3.3 pour des recommandations supplémentaires).

1 Accès au site

B2.1.1

Dégagez le site et l'accès au site des décombres et des débris. Veillez à ce que les surfaces soient planes et uniformes avec des solutions de drainage en place (voir →B1.1.2)

2 Entrée sans barrière

B2.1.2

Évitez les barrières telles que les marches ou les seuils à l'entrée. Ceci est également important pour l'évacuation. Portez une attention particulière au positionnement des cordes de haubanage pour assurer un bon accès et un bon mouvement autour de la tente.

Une ouverture de tente orientée vers le bas de la pente peut être plus facile à rendre accessible, car il y a moins de canaux de drainage ou de seuils devant l'entrée pour empêcher l'eau de pénétrer dans la tente.

3 Pare-boue

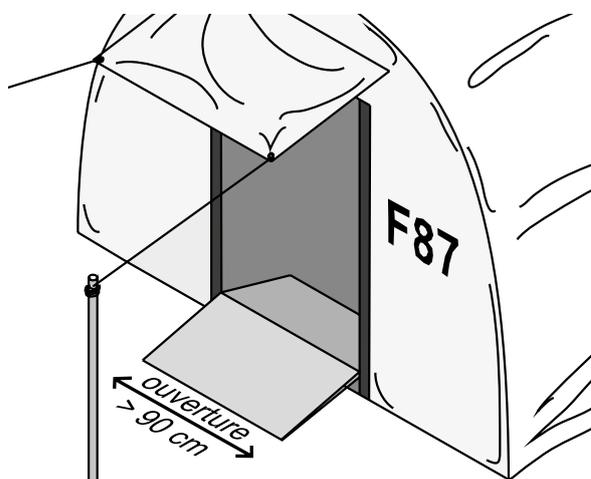
B2.1.3

Si un seuil est encore nécessaire pour empêcher l'eau de s'écouler, songez à utiliser un pare-boue qui peut être déplacé en position horizontale ou une rampe pour permettre aux utilisateurs de fauteuils roulants de traverser.

4 Contraste couleur

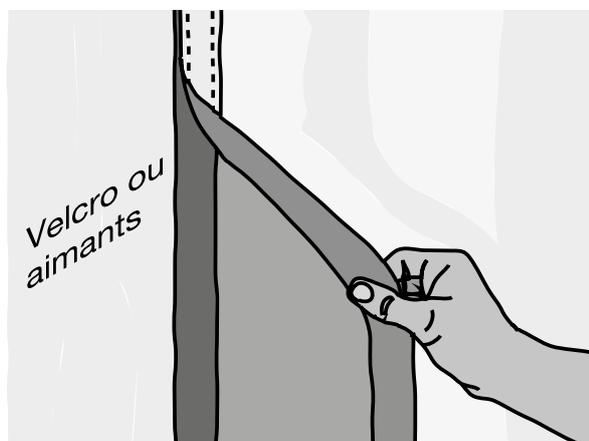
B2.1.4

La couleur du textile de l'entrée de la tente devrait contraster avec celle du reste de la tente pour faciliter l'identification de l'endroit par les personnes ayant une déficience visuelle. Vous pouvez utiliser du ruban adhésif de couleur (largeur 5 cm) pour marquer l'entrée.



5 Mécanisme d'ouverture B2.1.5

Identifiez parmi les techniques d'ouverture et de fermeture accessibles des tentes celle qui convient le mieux à votre contexte : par ex. une corde ou un bâton attaché à la fermeture Éclair, ou l'utilisation de bandes de Velcro. Consultez des personnes handicapées ayant différents types de déficiences sur les mécanismes appropriés.

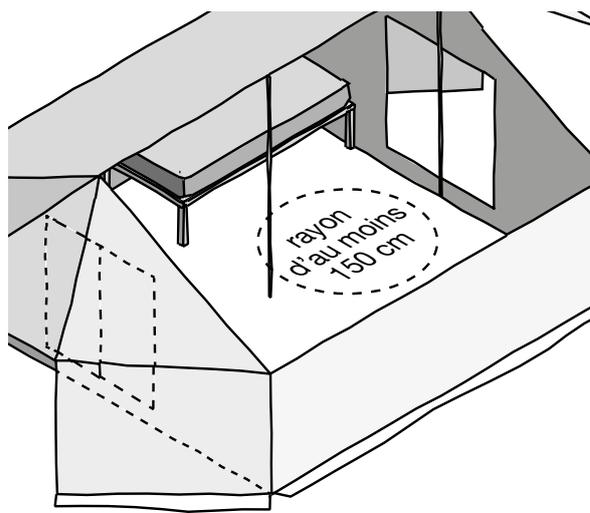


Montez une tente témoin avec les organisations locales de personnes handicapées et des personnes handicapées ayant différents types de déficiences. Identifiez les barrières à l'accessibilité et discutez des adaptations possibles ou des façons d'améliorer la conception.

Renforcez les cadres de porte et les poteaux verticaux, cela permettra aux personnes à mobilité réduite de s'accrocher et de se tenir à l'intérieur des tentes – ou autres abris d'urgence – et les aidera à entrer et à se déplacer à l'intérieur de l'espace confiné

6 Rayon de braquage B2.1.6

Si la tente est suffisamment grande (selon la taille de la famille déplacée), assurez-vous que les utilisateurs de fauteuils roulants disposent d'un espace de manœuvre à l'intérieur (rayon de braquage de 150 cm).



7 Cloisons intérieures B2.1.7

Pensez à fournir des feuilles ou du matériel supplémentaire pour faire des cloisons intérieures afin d'accroître l'intimité (voir → **B3.3.6**)

8 Confort thermique B2.1.8

Il est plus difficile d'assurer le confort thermique dans une tente que dans un abri de transition. Songez à utiliser des filets de protection solaire ou un espace extérieur ombragé avec des places assises. Les personnes handicapées qui passent la majeure partie de leur journée à l'intérieur devraient être prioritaires pour ces interventions.

9 Assistance sur site

B2.1.9

Offrez une assistance pratique aux personnes handicapées pour le montage de la tente conformément aux recommandations ci-dessus. Envoyez des volontaires pour vérifier régulièrement l'état des tentes afin de vérifier les besoins d'amélioration et de maintenance.



Étude de cas (B2.1)

Les dessins et les recommandations de ce chapitre sont principalement basés sur la conception des tentes familiales du HCR, du CICR et de la FICR²². La tente familiale standard est largement utilisée comme abri temporaire dans les situations d'urgence humanitaire. Il ne s'agit pas d'une solution à long terme, mais d'une solution conçue pour durer moins d'un an.

La tente est destinée aux climats chauds et tempérés ; un kit d'hivernage permet une isolation supplémentaire pour les climats froids. Les cloisons intérieures sont facultatives pour les tentes standard, mais doivent toujours être prévues pour les personnes handicapées.

Les tentes intérieures ont des ouvertures d'au moins 1 mètre de large et 1,55 mètre de haut, mais il y a des poteaux verticaux au milieu. Le matériau est suffisamment souple et flexible pour qu'un fauteuil roulant puisse y pénétrer, mais seulement avec de l'aide extérieure pour écarter latéralement le pan de l'ouverture et avec l'installation d'un pare-boue à l'entrée. Les pans de l'ouverture frontale s'ouvrent et se ferment à l'aide d'une fermeture Éclair, ce qui peut être difficile à utiliser pour certaines personnes ayant une déficience physique. Les rabats de fenêtre utilisant du Velcro et sont plus faciles à utiliser.

La FICR, le CICR et le HCR collaborent à un projet de recherche et de développement sur tente, dont la conception améliorée devrait être disponible d'ici la mi-2015. La nouvelle tente familiale sera plus accessible et les ouvertures auront une largeur d'un mètre et seront libres d'obstacles physiques. Il sera plus facile pour les personnes handicapées d'ouvrir un pan d'ouverture frontale (la porte) muni de velcro plutôt que de fermeture Éclair.

²² Pour plus de détails, voir le catalogue des articles d'urgence IFRC/ICRC (<http://procurement.ifrc.org/catalogue/>), code de produit HSHETENTF16C.

B2.2 Les abris transitoires

Pour les personnes dont le logement a été détruit ou qui ne peuvent pas y retourner, la construction d'un nouvel habitat peut être une solution à moyen ou à long terme. La construction de l'abri doit être rapide et peu coûteuse, mais il faut prévoir la possibilité d'adaptations et d'améliorations individuelles au fil du temps. Les abris transitoires sont la solution la plus courante quand les habitats sont situés sur des terrains dont la propriété foncière est incertaine, car ils sont conçus pour être amovibles et réutilisables. Les abris progressifs et les abris basiques peuvent être rénovés ou agrandis au même endroit, ce qui permet une infrastructure plus permanente.

Les recommandations qui suivent présentent les principaux points à prendre en considération lors de la conception d'un abri accessible et sans barrière en phase de post-urgence.

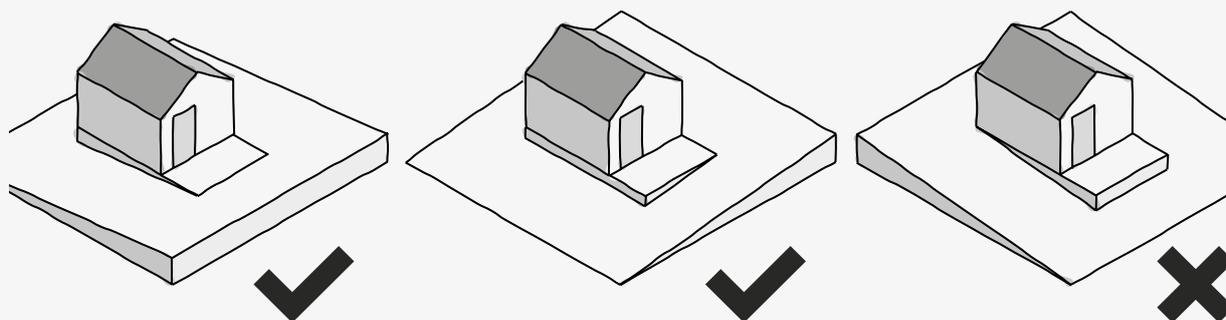
En raison du temps nécessaire pour la planification et à la mise en œuvre, ces activités doivent être menées au début de la phase de relèvement précoce plutôt qu'en phase d'urgence. La conception et la construction des abris devraient se faire de manière participative, c'est-à-dire que les personnes handicapées devraient être consultées et devraient influencer la conception finale (voir →A3.3 et →C1.2).

1 Accès au site

B2.2.1

Dégagez le site et l'accès au site des décombres et des débris. Veillez à ce que les surfaces soient planes et uniformes avec un bon drainage (→B1.1.2).

Aplanissez le sol à l'intérieur et à l'extérieur de l'abri. En cas de pente, essayez de l'utiliser à votre avantage en plaçant l'entrée à l'extrémité supérieure du site.



2 Rampe (abri individuel) B2.2.2

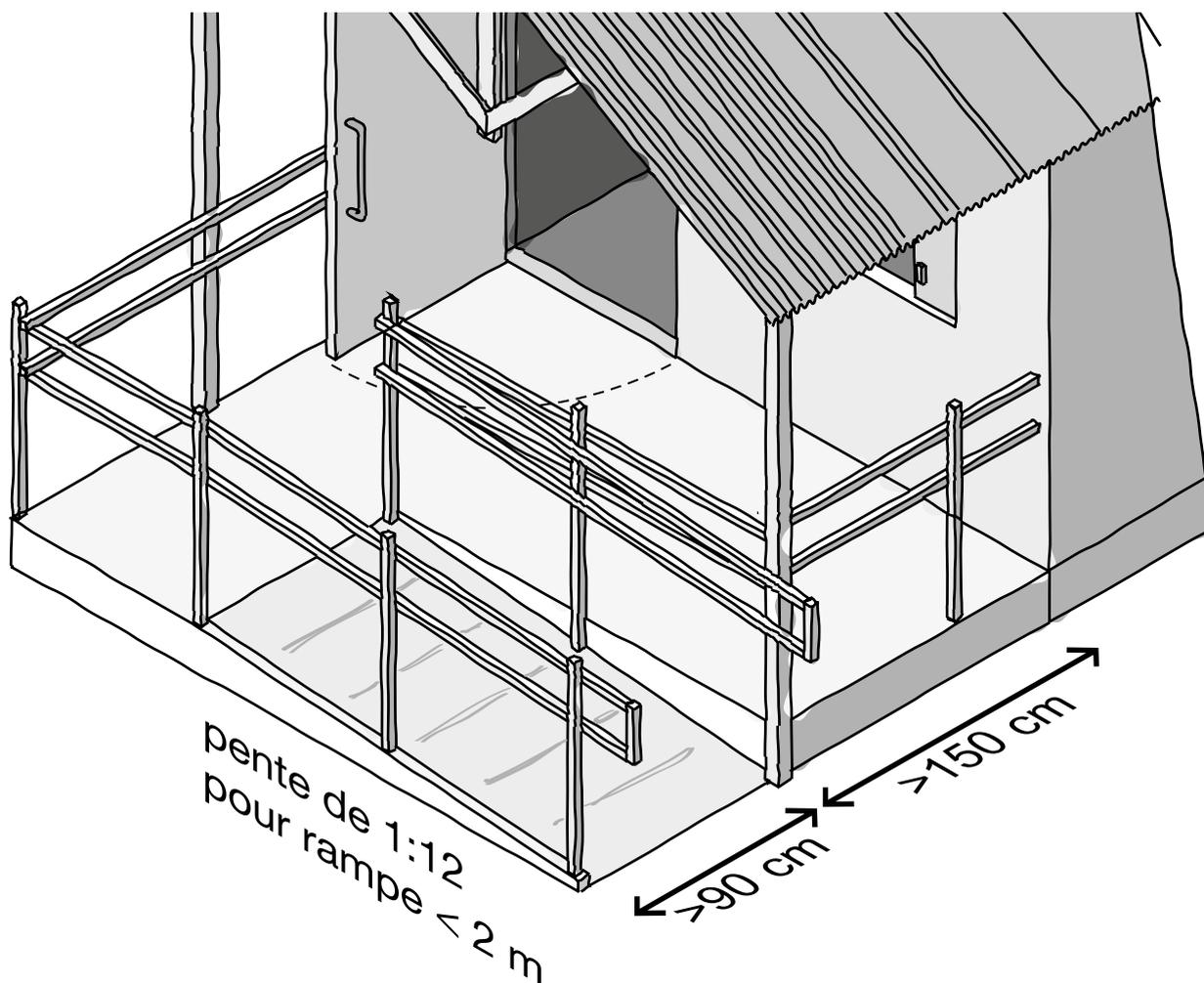
Quand cela est nécessaire, vous devez prévoir une rampe pour accéder à l'entrée, avec une pente maximale de 1:10 ou 1:12, une largeur minimale de 90 cm²³ avec une bordure de 5 à 10 cm et une surface antidérapante.

3 Porche ombragé B2.2.3

Prévoyez un porche ombragé dans le design, d'au moins 150 cm de large pour permettre à une personne en fauteuil roulant de faire demi-tour et d'ouvrir la porte. Construisez un siège pour le repos.

4 Mains courantes B2.2.4

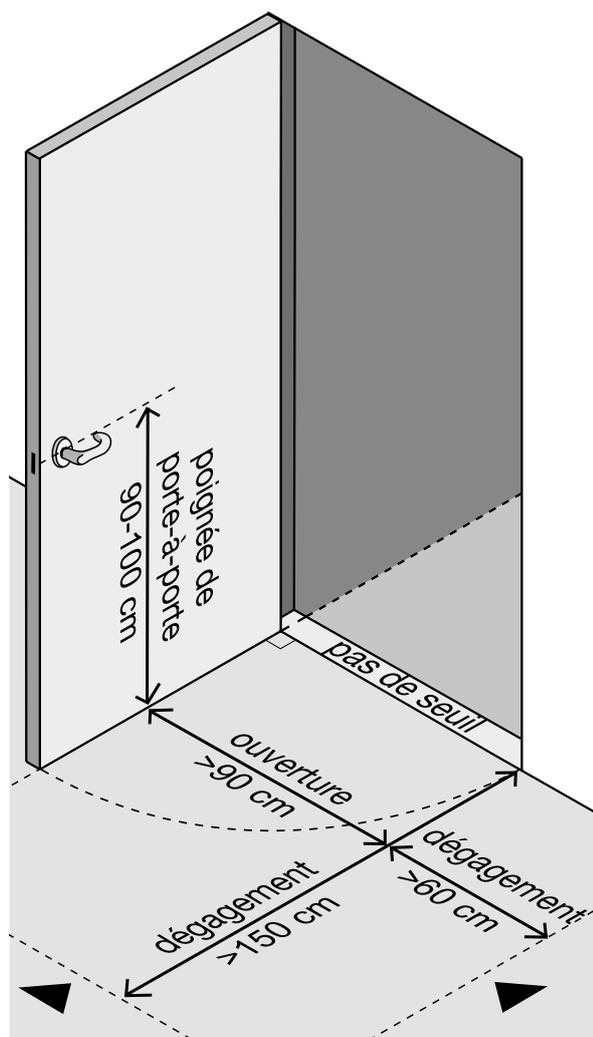
Installez des mains courantes sur les rampes et le porche pour améliorer l'accès et la sécurité des personnes à mobilité réduite ou ayant une déficience visuelle.



²³ Il s'agit d'une recommandation pour les abris individuels ; les bâtiments publics devraient avoir des rampes plus larges (>150 cm) pour permettre à deux fauteuils roulants de se croiser.

5 **Entrée sans barrière** B2.2.5

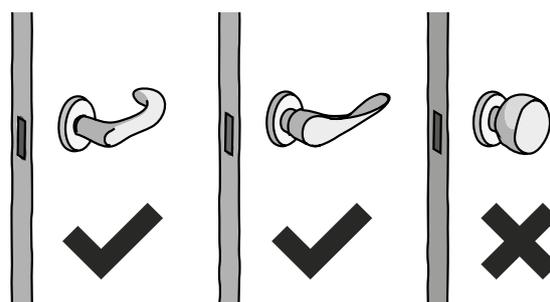
Faites des ouvertures d'au moins 90 cm de large, sans seuils ni barrières au sol.



À travers le monde, les fauteuils roulants sont disponibles en différentes formes et tailles. Effectuez un essai avec des modèles locaux et identifiez la taille maximale qu'un seuil peut avoir avant qu'une rampe ou un bord biseauté ne soit nécessaire (normalement 2-3 cm).

7 **Poignées accessibles** B2.2.7

Prévoyez des portes et des fenêtres légères et faciles à ouvrir et à fermer avec des poignées accessibles. Adaptez-vous aux différents types de déficiences.



8 **Éclairage** B2.2.8

Fournissez l'éclairage intérieur et extérieur des abris et des latrines avec des interrupteurs accessibles.

6 **Contraste couleur** B2.2.6

Utilisez des matériaux non réfléchissants et une couleur contrastante à l'entrée de l'abri pour faciliter l'identification des lieux par les personnes ayant une déficience visuelle (voir → **B2.1.4**).

9 **Mobilité intérieure** B2.2.9

Assurez-vous qu'il y ait de la place pour un fauteuil roulant à l'intérieur de l'abri. Les mains courantes le long du périmètre intérieur peuvent servir de support pour les personnes ayant une déficience visuelle ou motrice.

10 Confort thermique

B2.2.10

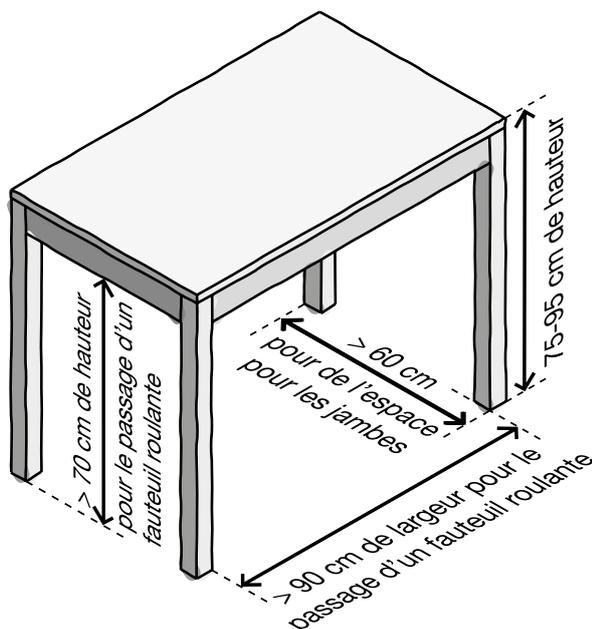
Envisagez une ventilation naturelle pour améliorer l'hygiène et le confort thermique à l'intérieur de l'abri. Prévoyez des filets d'ombre dans zones où le climat peut être chaud pour réduire la surchauffe et placez les ouvertures loin du soleil.

Les personnes handicapées passant beaucoup de leur temps à l'intérieur devraient être considérées comme prioritaires lorsqu'il s'agit de suivre et d'améliorer le confort thermique, la lumière naturelle et la ventilation.

11 Surfaces de travail

B2.2.11

Les surfaces de travail doivent être à une hauteur confortable et prévoir suffisamment d'espace pour les jambes des personnes en fauteuil roulant.



Placez l'équipement souvent utilisé dans des endroits stratégiques, avec suffisamment d'espace pour manœuvrer.

L'assistance des programmes Abris peuvent intégrer des articles ménagers supplémentaires pour les personnes handicapées tels que des cadres de lit et matelas (→ B3.2) ou de l'aide pour l'entretien ou pour le programme d'hivernage²⁴.

Envisagez également d'autres mesures pour améliorer la sécurité intérieure dans l'abri. Consultez les OPH et les personnes handicapées sur les risques potentiels et sur la manière de les aborder.

Mettez-vous d'accord avec les autres fournisseurs d'abris sur des normes communes. Bon nombre des normes et recommandations s'appliqueront également à la reconstruction permanente.

²⁴ L'hivernage ("winterisation") est le processus d'équipement et de préparation d'un abri et de ses résidents aux températures froides par une meilleure isolation et des articles ménagers supplémentaires tels que couvertures, vêtements ou poêles.

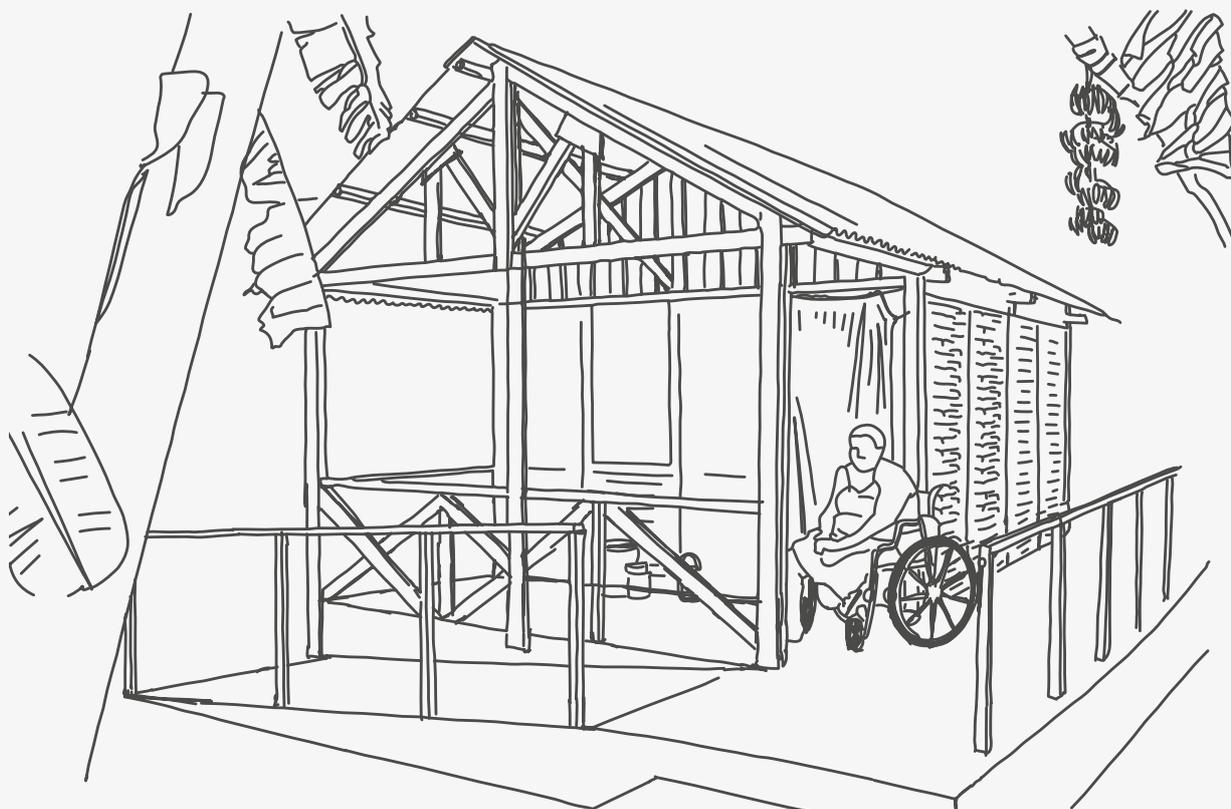


Étude de cas (B2.2)

Handicap International a fourni 1050 abris transitoires à Petit-Goâve, en Haïti, dans le cadre de la réponse au séisme de 2010. Les abris font appel aux techniques de construction traditionnelles et ont une résistance élevée aux tremblements de terre et aux ouragans. Au départ, un abri pilote a été construit et les retours d'expériences des personnes handicapées ont été intégrés à la conception finale.

Les solutions accessibles comprennent une rampe d'accès à faible pente pour accéder à l'entrée, une porte de 86 cm de large sans seuil et des fenêtres faciles à ouvrir sur les façades avant et arrière. D'autres caractéristiques telles que des mains courantes, des câbles de guidage et de grandes poignées de porte ont été fournies en fonction des besoins individuels.

Tous les refuges ont un porche ombragé devant l'entrée. Des latrines ont été créées dans chaque foyer et connectées à l'abri par un sentier accessible pour permettre aux personnes handicapées de se déplacer librement.



B2.3 Les adaptations aux structures existantes

Les recommandations de ce chapitre s'appliquent aux écoles, hôpitaux, centres d'évacuation et autres bâtiments publics utilisés comme abris collectifs en cas d'urgence, ainsi que comme abris hébergés ou loués pour les personnes handicapées.

La forme et l'environnement de chaque bâtiment sont uniques, et il n'existe pas de solution qui convienne à toutes les situations. Votre approche doit être adaptée à votre contexte et aux besoins individuels d'accessibilité.

Déterminez si l'intervention va être réversible ou non. Les adaptations temporaires impliquent généralement des matériaux légers et bon marché. Les améliorations à vocation permanente peuvent, elles, justifier des coûts plus élevés et l'utilisation de matériaux et de conceptions de constructions différents. Des rampes mobiles peuvent être utilisées pour de courtes périodes en attendant que des solutions plus durables soient développées.

1 Accès au site

B2.3.1

Prenez en compte le parcours que les personnes handicapées doivent faire pour atteindre l'habitat (ou toute autre structure extérieure utilisée comme cuisine, toilette ou salle de bain). L'accès doit être dégagé des décombres et des débris.

2 Entrée sans barrière

B2.3.2

Construisez une rampe de manière à rendre l'entrée accessible aux personnes à mobilité réduite (→B2.2.2). Les rampes d'accès de bâtiments publics doivent avoir au moins 150 cm de largeur.

Si vous n'êtes pas en mesure de mettre en place une rampe, à cause, par exemple, d'un manque de place, examinez les autres entrées et voyez s'il est possible de déplacer l'entrée principale.

3 Mains courantes

B2.3.3

Installez des mains courantes pour les rampes et escaliers (→B2.2.4). Prévoyez-les des deux côtés des escaliers et aux changements de niveau à l'intérieur de la structure.

4 Ouvertures

B2.3.4

Les ouvertures doivent avoir une largeur minimale de 90 cm (→B2.2.5). Les portes et les fenêtres doivent être munies de poignées accessibles (→B2.2.7).

5 Mobilité intérieure

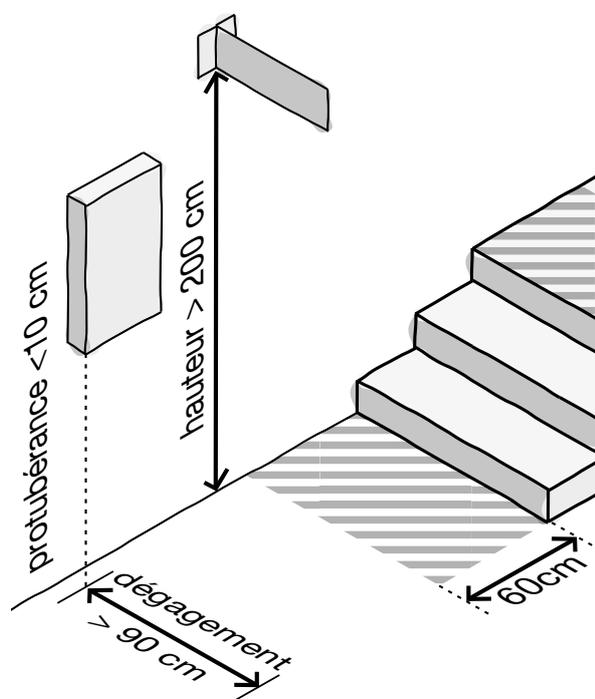
B2.3.5

Réduisez les barrières à l'intérieur de l'abri (ou entre l'abri et une pièce extérieure, une cuisine ou une salle de bain) en nivelant les planchers, en construisant des rampes et en enlevant ou en biseautant les seuils.

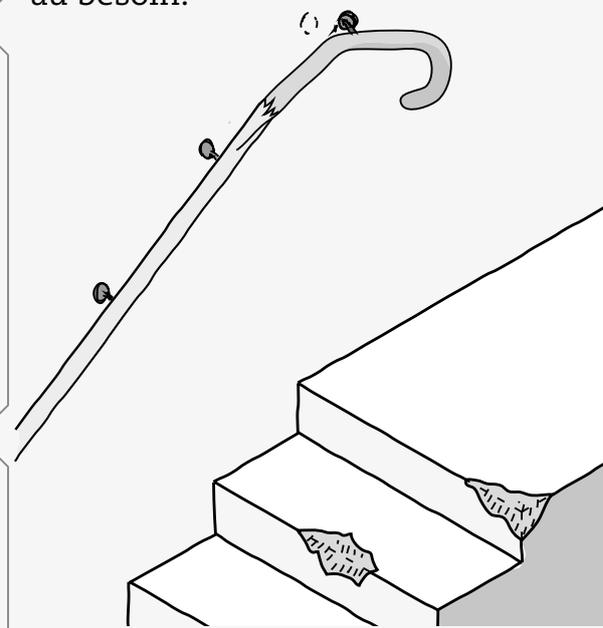
6 Signalisation de danger

B2.3.6

Les éléments dangereux qui ne peuvent être enlevés ou réparés doivent être clairement indiqués et peints dans des couleurs contrastantes. Prévoir une bande de 60 cm au début et à la fin des rampes et des escaliers dans les édifices publics afin de faciliter l'identification par les personnes ayant une déficience visuelle.



Évaluez si les éléments tels que les escaliers et les rampes ne sont pas abîmés et effectuez des réparations au besoin.



7 Éclairage

B2.3.7

Il est important de fournir un éclairage pour améliorer la sécurité et l'accessibilité, en particulier dans les endroits dangereux comme les escaliers et les changements de niveau. Posez des interrupteurs d'éclairage accessibles.

8 Cloisons

B2.3.8

Conservez un stock de matériaux pour les cloisons intérieures (rideaux / tapis de séparation en contreplaqué ou opaques) et installez-les pour améliorer l'intimité des personnes handicapées qui ne peuvent pas accéder à d'autres parties de l'abri pour se changer ou se laver.

9 Installations WASH B2.3.9

Veillez à ce que les installations sanitaires soient accessibles au rez-de-chaussée et adaptées aux besoins des personnes, quelle que soit leur déficience. Dans les édifices publics, posez des panneaux indiquant ces installations sanitaires accessibles.

Les portes des toilettes devraient s'ouvrir vers l'extérieur pour augmenter l'espace de manœuvre à l'intérieur. Consultez les conseils sur l'accessibilité du WASH pour plus d'informations (voir → **B1.1.5**).

Il est parfois possible d'améliorer l'accessibilité en réorganisant simplement l'espace et en déplaçant les fonctions des étages supérieurs vers le rez-de-chaussée.

Si vous n'êtes pas en mesure de mettre en œuvre toutes les adaptations en même temps, privilégiez d'abord la sûreté et la sécurité et ensuite l'accès aux services et aux installations. Planifiez l'amélioration progressive en consultation avec l'utilisateur.



Étude de cas (B2.3)

CBRA (Community-Based Rehabilitation Association) travaille dans le domaine du handicap et de la réhabilitation avec des réfugiés palestiniens au Nord-Liban. Lorsque le camp de Nahr al-Bared a été détruit en 2007, CBRA s'est associée à MPDL (Mouvement pour la paix) pour soutenir les personnes handicapées déplacées.

Des unités d'hébergement temporaire ont été fournies à la périphérie du camp. En raison de la topographie, des escaliers ont été utilisés pour accéder aux entrées et relier différentes zones, créant ainsi des barrières pour les personnes ayant un handicap physique. Pour remédier à cette situation, CBRA et MPDL ont adapté 111 abris à Nahr al-Bared et au camp voisin de Beddawi en 2008 et 2009.

Les abris étant petits et il était difficile d'y accéder complètement. CBRA et MPDL ont déterminé cinq priorités pour éliminer ou réduire les barrières physiques : rampes d'accès à l'entrée, portes plus larges, poignées de porte adaptées, pas de seuils et rampes dans la salle de bains. Une longue rampe extérieure a été construite pour relier les différentes parties de la zone.

Un ingénieur, un ergothérapeute et un physiothérapeute ont travaillé ensemble pour trouver des solutions pratiques. Dans l'une des maisons, la rue à l'entrée était trop étroite pour qu'une rampe puisse être installée. L'équipe a créé une nouvelle ouverture et a déplacé l'entrée principale vers un autre côté du bâtiment, où une rampe pouvait là être construite.

Lectures complémentaires (en anglais) :

- ↘ Handicap International Nepal (2009), *Guidelines for Creating Barrier-free Emergency Shelters*.
http://humanitarianlibrary.org/sites/default/files/2014/01/Emergencies_Creating_Barrier_Free_Emergency_Shelters.pdf
- ↘ IFRC (2011), *Transitional shelters: Eight designs*.
<http://www.ifrc.org/PageFiles/95186/900300-Transitional%20Shelters-Eight%20designs-EN-LR.pdf>
- ↘ IFRC (2013), *Post-disaster shelter: Ten designs*.
<http://www.sheltercasestudies.org/files/tshelter-8designs/10designs2013/2013-10-28-Post-disaster-shelter-ten-designs-IFRC-lores.pdf>
- ↘ Sacca, D. (2011), *Haiti: Abri transitionnel*, Handicap International.
http://sheltercentre.org/sites/default/files/cdc_t-shelter_hi__haiti_v1.pdf
- ↘ US Department of Justice (2007), *Checklist for emergency shelters*.
<http://www.ada.gov/pcatoolkit/chap7shelterchk.htm>
- ↘ AusAid (2009), *Accessibility Design Guide: Universal design principles for Australia's aid program*. <http://www.mindbank.info/item/2696>

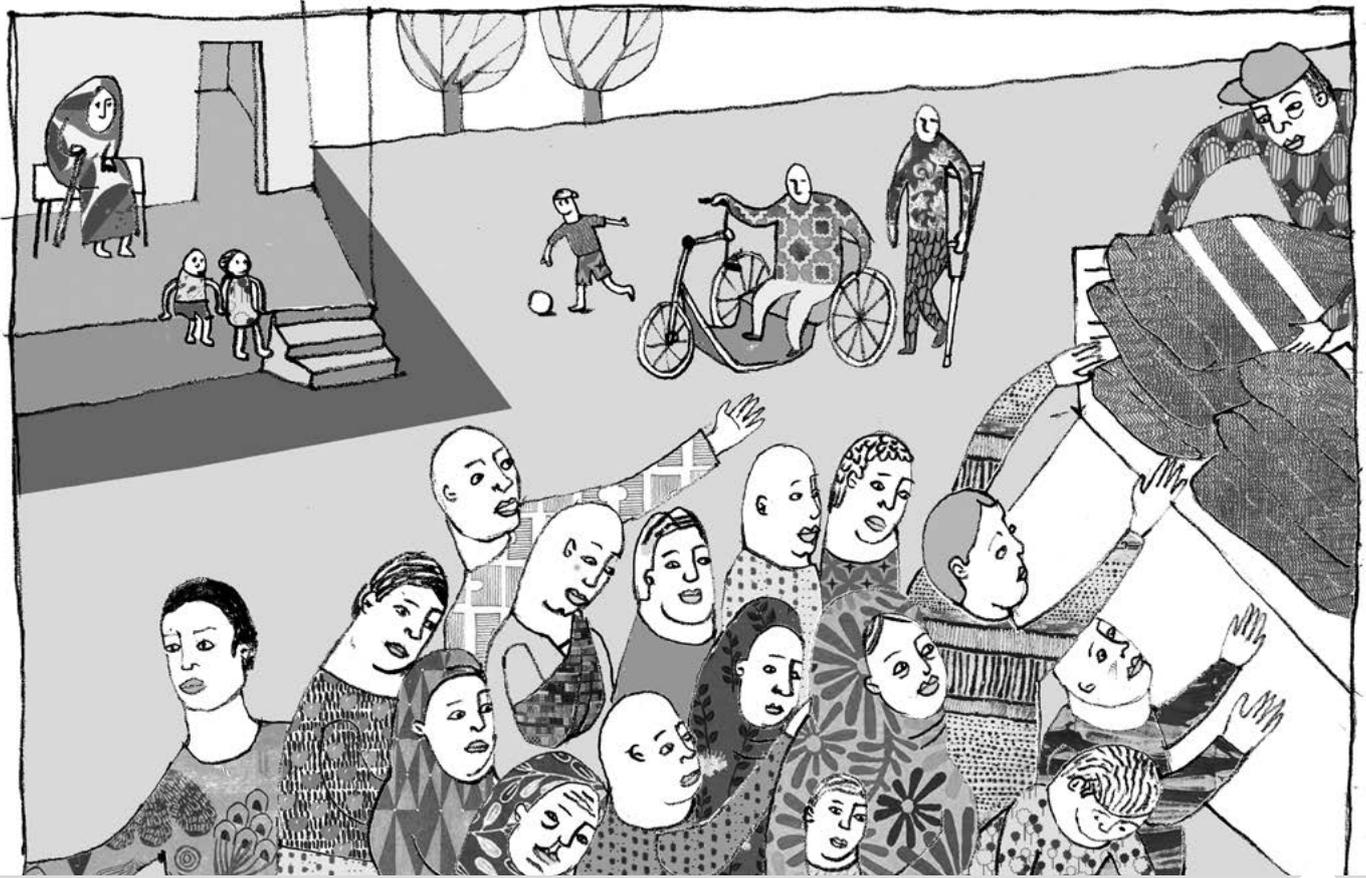
Les tentes

- ↘ IFRC and UNHCR (2011), *Family tent, 16m2*.
<http://www.ifrc.org/PageFiles/95186/208600-Shelter%20instruction%20flyer-EN-HR.pdf>
- ↘ OCHA (2004), *A guide to the use and logistics of family tents in humanitarian relief*.
<http://www.sheltercentre.org/node/3107>

Aide-mémoire B2. Standards pour les abris

- Le site du refuge est plat, accessible et débarrassé des gravats et des débris, et le drainage de surface est en place.
- L'emplacement des abris tient compte de la topographie, pour tenter de minimiser la différence de niveau entre l'intérieur et l'extérieur.
- Une rampe d'accès avec une pente maximale de 1:10 et une surface antidérapante est prévue pour les utilisateurs de fauteuils roulants qui doivent entrer dans l'abri.
- Les ouvertures ont une largeur d'au moins 90 cm, sans barrière au sol.
- Les entrées sont marquées par une couleur contrastante afin de faciliter l'identification par les personnes ayant une déficience visuelle.
- Les portes et les fenêtres sont accessibles, faciles à ouvrir et à fermer pour les personnes handicapées.
- Des mains courantes sont installées le long des rampes et des escaliers, pour faciliter la mobilité et l'orientation des personnes ayant une déficience physique ou visuelle.
- L'éclairage artificiel est installé pour accroître l'accessibilité et la sécurité.
- L'abri offre un confort thermique aux personnes handicapées qui passent la majorité de leur journée à l'intérieur.
- L'abri assure l'intimité des personnes handicapées et il est mis à leur disposition du matériel pour les cloisons intérieures.
- Les personnes handicapées ont accès à un espace extérieur ombragé adjacent à l'abri, avec des places assises.
- Des latrines accessibles sont disponibles à moins de 50 mètres de l'abri.

- Les barrières physiques existantes dans ou autour de l'abri ont été enlevées, réparées ou clairement indiquées/peintes en couleur contrastée.
- Des femmes, filles, garçons et hommes de tous âges, et quelle que soit leur déficience, ont été impliqués dans l'identification des risques pour la sécurité dans les abris, et en fonction de leurs retours, des améliorations ont été apportées.
- Les personnes handicapées ont accès à un soutien technique et à du matériel pour améliorer, entretenir les abris et ont reçu de l'appui pour l'hivernage ("winterization").



Les sites de distribution peuvent être chaotiques et entraîner l'exclusion des personnes handicapées. L'emplacement et l'organisation du site sont importants, mais il est aussi crucial de réfléchir à l'identification des personnes handicapées et d'intégrer les attitudes de la communauté.



B3. La distribution d'articles de secours

” Manuel Sphère : Articles non alimentaires (p. 309)

“Les personnes touchées par une catastrophe doivent avoir accès aux biens de consommation et aux fournitures essentielles pour préparer et consommer les aliments, jouir d'un confort thermique, voir leurs besoins d'hygiène personnelle satisfaits, et construire, entretenir ou réparer les abris.”

Lorsqu'il s'agit de répondre immédiatement aux catastrophes, les besoins de besoins sont souvent couverts par la distribution d'articles d'urgence, y compris des abris à monter, et des kits d'articles pour les ménages. De telles activités peuvent être inaccessibles aux personnes handicapées, en raison de la distance de déplacement, de la présence de files d'attente et/ou du manque d'information. De plus, les articles distribués peuvent être inadaptés ou difficiles à utiliser pour les personnes handicapées.

Dans les chapitres suivants, vous trouverez des recommandations pour que les distributions en cas d'urgence soient plus inclusives aux personnes handicapées. L'accent est mis sur le logement et les articles non alimentaires.

Les programmes de distribution monétaire ou de bons d'achats peuvent être considérés comme une alternative aux distributions en nature. Les recommandations concernant la participation des personnes handicapées à de telles activités se trouvent dans les parties →C3.2 et →C3.3.

Sommaire du chapitre

- B3.1 Organiser des systèmes de distribution accessibles** et inclusifs aux personnes handicapées, adaptés à leurs besoins spécifiques ainsi qu'à ceux de la population générale (p. 104)
- B3.2 Les articles à usage personnel et articles généraux ménagers** tels que couvertures, vêtements, matelas, filets de protection solaire, ustensiles de cuisine ou d'éclairage (p. 107)
- B3.3 Les kits-abris standardisés de la FICR** et les articles servant au montage des abris pour la construction, l'entretien et la maintenance, avec assistance et soutien technique ciblés pour les personnes handicapées (p. 110)

B3.1 Organiser des systèmes de distribution accessibles

Parler de distribution accessible c'est aller bien au-delà de l'accès physique au site où les matériaux et les articles vont être distribués (voir → **Partie 2**, *Le concept d'accessibilité*, p. 14). Les procédures d'information, d'enregistrement, d'orientation, de transport et de soutien technique et professionnel, ainsi que les mécanismes de suivi et de retours d'information, doivent être conçus pour cibler et impliquer les femmes et les hommes de tous âges qui sont en situation de handicap.

1 Planification inclusive

B3.1.1

Associez les personnes handicapées et les organisations de personnes handicapées (OPH) à la planification de systèmes de distribution accessibles, ainsi qu'à la gestion des stocks.

2 Accès à l'information

B3.1.2

Pensez à fournir votre information sur les activités de distribution en utilisant des moyens de communication variés. Mettez en évidence les mesures spécifiques pour assurer l'accessibilité et expliquez comment les personnes handicapées peuvent obtenir de l'aide pour le transport.

Pour en savoir plus sur l'accessibilité de l'information, voir → **Partie 3**. *Méthodes de communication*, p. 16.

3 Articles appropriés

B3.1.3

Dialoguez avec les OPH pour s'assurer que les articles conviennent aux personnes handicapées. Donnez des instructions claires sur l'utilisation dans de multiples formats d'information accessibles.

4 Transport

B3.1.4

Le logement et les articles ménagers peuvent être lourds et lourds. Proposez un service de transport pour pouvoir apporter les biens aux abris des personnes handicapées qui en auraient besoin.

5 Personnel et bénévoles

B3.1.5

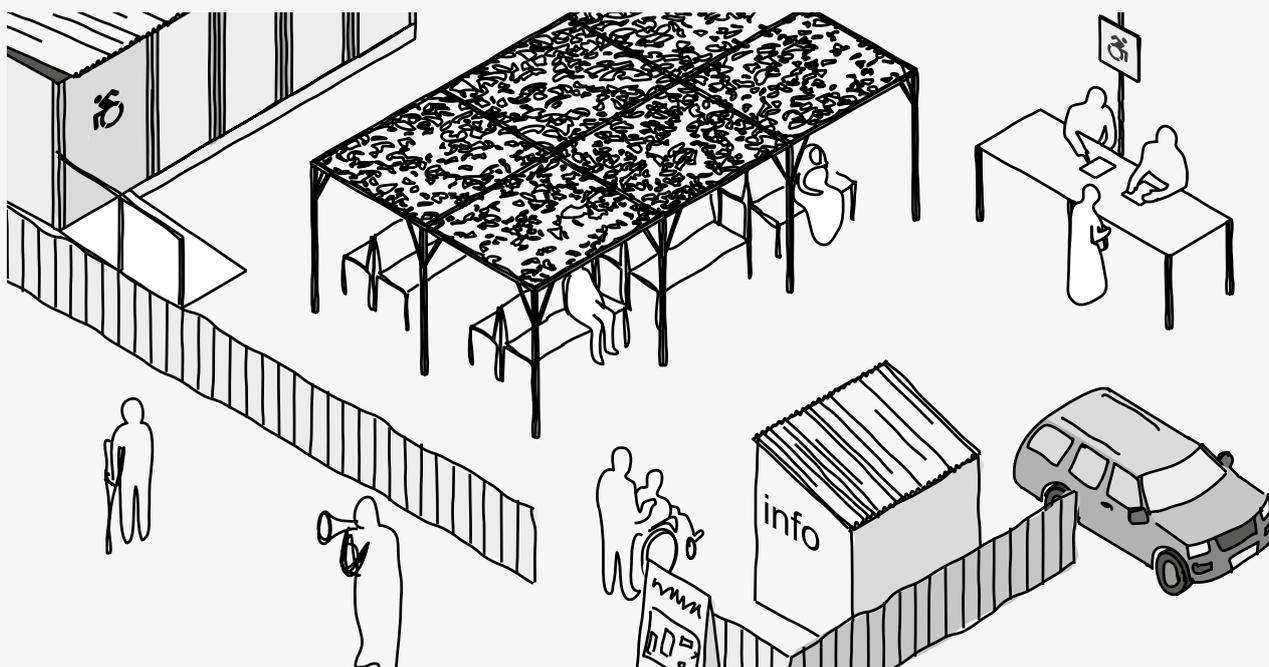
Identifiez les membres du personnel et les bénévoles qui aideront les personnes handicapées lors des activités de distribution. Cela comprend l'assistance en matière de transport, de communication et d'orientation.

6 Accès au site

B3.1.6

Identifiez des emplacements accessibles pour positionner les sites de distribution, de telle sorte que les personnes à mobilité réduite ou ayant une déficience sensorielle pourront les atteindre et s'y déplacer.

Les institutions et les écoles accueillant des personnes handicapées, les centres de réadaptation et les bureaux des OPH sont généralement accessibles et peuvent être appropriés comme sites de distribution.



7 Files d'attente prioritaires

B3.1.7

Mettez-en place des files d'attente prioritaires et une assistance spécifique pour les personnes handicapées (et d'autres personnes qui en auraient besoin) clairement signalées, avec des aires de repos ombragées et des toilettes accessibles à proximité.

Donnez également la priorité à ceux qui dispensent des soins aux personnes handicapées, et qui doivent laisser les personnes dont ils ont la charge pour assister aux distributions.

L'objectif est d'accroître la qualité de l'assistance fournie et de réduire le temps d'attente pour les personnes handicapées, mais il y a un risque que les communautés considèrent cela comme un traitement injuste ou préférentiel. En fonction du contexte, il sera peut-être nécessaire de mener des campagnes de sensibilisation ou de recourir à la médiation pour réduire ce risque de malentendu.

8 Assistance technique

B3.1.8

Pour les articles plus complexes sur le plan technique, comme les outils et les matériaux de construction d'abris, assurez-vous que les personnes handicapées reçoivent l'assistance technique nécessaire sur la manière d'utiliser ces matériaux et équipement (voir → **B3.3** pour de plus amples renseignements).

9 Suivi et retours d'information

B3.1.9

Veillez à inclure les personnes handicapées dans les mécanismes de suivi et de retours d'information pour déterminer si le matériel a été reçu et utilisé. Anticipez des possibles réparations ou des articles de remplacement.



Étude de cas (B3.1)

La Croix-Rouge kenyane (KRCS) s'est associée à CBM pour s'assurer que les personnes handicapées soient identifiées et incluses dans les opérations d'urgence et de relèvement. L'une des priorités était de rendre les systèmes de distribution accessibles.

CBM a dispensé une formation aux volontaires de la Croix-Rouge ainsi qu'aux chefs d'établissement des écoles locales sur la manière d'identifier et d'inclure les enfants handicapés dans les programmes de distribution alimentaire. Les OPH ont apporté leur soutien lors de l'identification et de la distribution.

Le bureau local de KRCS a été adapté pour éliminer les barrières et permettre aux personnes handicapées de participer à la coordination des activités. Des aides techniques ont été fournies pour augmenter le nombre de personnes pouvant atteindre les écoles où les distributions ont eu lieu. Pour ceux qui n'ont pas pu se rendre sur le site de distribution et qui ne pouvait envoyer quelqu'un pour récupérer les aides techniques en leur nom, des livraisons à domicile ont été organisées.

B3.2 Les articles à usage personnel et articles généraux ménagers

” Manuel Sphère: Standard 1 sur les articles non alimentaires (p. 310)

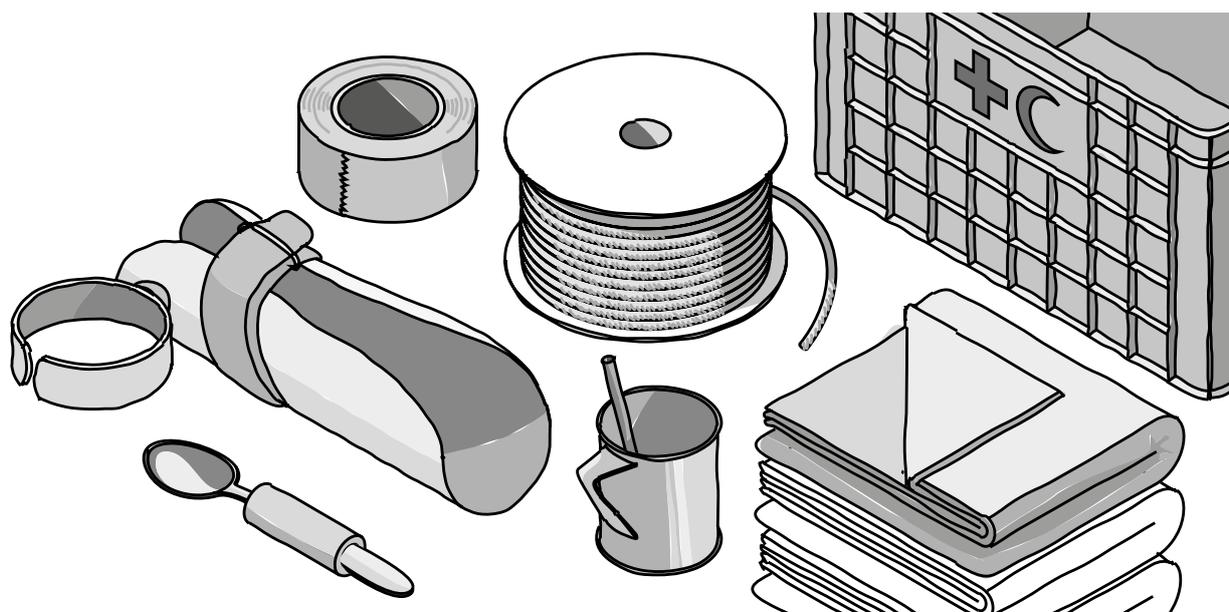
“Les articles à usage personnel et ménager doivent être familiers aux personnes touchées par la catastrophe, qui doivent pouvoir les utiliser sans conseils supplémentaires.”

Une étroite coordination avec le gouvernement et les autres acteurs de l'intervention est nécessaire pour développer une approche intégrée et adaptée aux besoins des personnes handicapées.

1 Adaptation du kit pour ménage type

B3.2.1

Veillez à fournir des couvertures et des vêtements supplémentaires aux personnes handicapées à mobilité réduite pour prévenir de possibles perte de chaleur. Ceci est élément important même dans des conditions climatiques chaudes²⁵. De simples adaptations comme des porte-ustensiles ou des bracelets peuvent faciliter l'utilisation d'articles ménagers tels que tasses, cuillères, stylos ou brosses à dents. Consultez un ergothérapeute ou une organisation spécialisée pour des solutions.

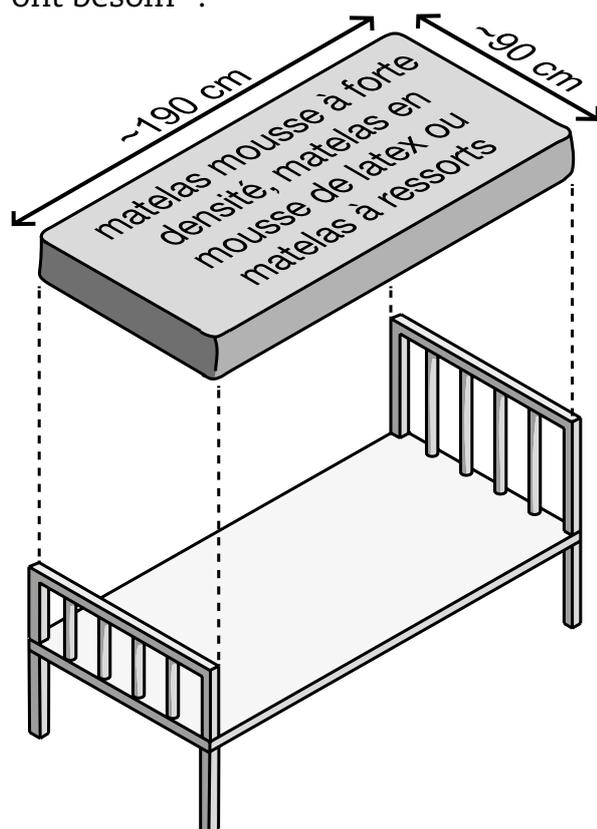


²⁵ Le catalogue des articles d'urgence de la FICR recommande le “type thermique moyen” pour les climats chauds et tempérés et le “type thermique élevé” pour les climats froids.

2 Lit et matelas

B3.2.2

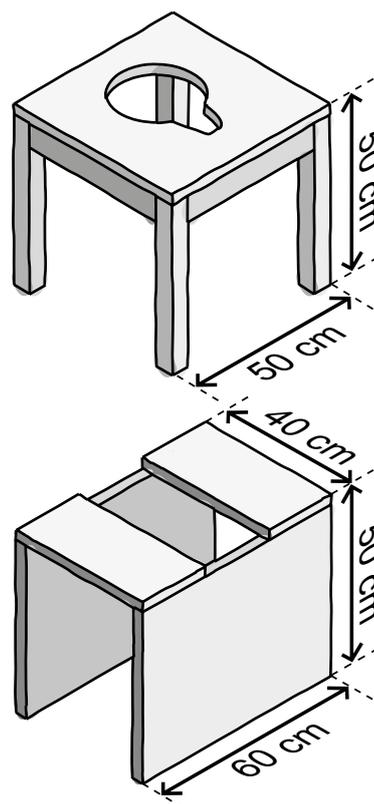
Prévoyez des matelas supplémentaires, des matelas de décompression et des cadres de lit aux personnes handicapées qui en ont besoin²⁶.



3 Sièges de toilette

B3.2.3

L'adjonction de sièges de toilettes portatifs peut être un moyen de rendre les installations sanitaires plus accessibles aux personnes handicapées physiques.



4 Articles d'hygiène

B3.2.4

Stockez des articles d'hygiène supplémentaires réservés aux personnes handicapées. Informez-vous sur les préférences culturelles lors des phases d'évaluations ou lors des consultations, pour mieux appréhender les besoins spécifiques des femmes, des filles, des garçons et des hommes handicapés d'âges différents. Veillez à ce que les personnes handicapées aient accès à du savon, de l'eau, des serviettes ou des lingettes hygiéniques, des serviettes pour incontinence et à d'autres articles hygiéniques selon les besoins de chacun.

²⁶ Il peut s'agir de personnes souffrant de lésions de la moelle épinière, de douleurs orthopédiques ou rhumatismales, ou d'autres personnes avec d'autres déficiences qui passent la majorité de leur temps au lit. Pour les personnes à mobilité très réduite, les matelas préviennent les complications cutanées.

Les différences culturelles peuvent également influencer sur la pertinence d'inclure certains articles dans la composition des trousseaux d'articles non-alimentaires. Cela souligne la nécessité de consulter, en impliquant à la fois les femmes et les hommes ayant différents types de déficiences, pour comprendre comment et par qui les abris et les articles ménagers vont être utilisés.

5 Facilité d'utilisation

B3.2.5

L'équipement distribué aux personnes handicapées pour le chauffage, la cuisson et l'éclairage devrait être facile à utiliser et ne pas entraîner de mise en danger. Pensez à des lampes torches frontales et à autres appareils d'éclairage portatifs, de préférence alimentés par énergie solaire.

Consultez les clusters WASH, Santé ou autres selon vos besoins, pour vous assurez que soient bien pris en compte les besoins des ménages types incluant des personnes handicapées. Les jerricans et les moustiquaires sont des exemples d'articles non-alimentaires pour lesquels une adaptation peut être nécessaire.



Références pour des aides techniques

Les aides à la mobilité ne font pas partie d'une intervention Abris et Habitat, toutefois, vous devez anticiper ce besoin et être prêts à référer les personnes ayant perdu leurs aides techniques – béquilles, fauteuils roulants ou des cannes d'aide à la marche.

Motivation, en collaboration avec Handicap International et Johanniter International Assistance, a développé un fauteuil roulant à faible coût, conçu pour être utilisé dans les situations d'urgence. Ce fauteuil roulant a été déployé pour la première fois aux Philippines après le typhon Haiyan (Yolanda) et a été mis à la disposition des blessés et des personnes handicapées qui avaient perdu leurs aides à la mobilité ou d'autres aides techniques à la mobilité.

La distribution d'aides techniques est activité professionnelle spécialisée et qu'il n'est pas aisé pour les organisations humanitaires conventionnelles. Un fauteuil roulant est un équipement médical et sa distribution nécessite du personnel qualifié et de l'expertise.

B3.3 Les kits-abris standardisés de la FICR et les articles servant au montage des abris

” Manuel Sphère: Standard 1 sur les articles non alimentaires p. 312

“des conseils techniques et un mode d’emploi accompagneront, le cas échéant, la fourniture des articles destinés à la construction des abris, tels que les matériaux de construction, les outils et la quincaillerie”

Les kits d’abris à monter et les kits d’articles de matériaux pour abris sont destinés à aider les populations touchées par la catastrophe à construire, réparer, entretenir ou rénover les abris. Bien que ces kits soient un moyen rapide d’apporter une assistance humanitaire aux personnes qui en ont besoin, ils comportent toutefois quelques défis en matière d’accessibilité et d’intimité.

Prenez toujours soin de consulter les personnes handicapées sur leurs priorités et leurs préférences en matière de soutien. Voici quelques recommandations à prendre en considération lors de la conception et de la distribution de kits d’abris à monter et les kits d’articles de matériaux pour abris pour les personnes handicapées.

1 Transport

B3.3.1

Appuyez les personnes handicapées pour le transport des outils et des matériaux de construction, par exemple en leur accordant des subventions supplémentaires en espèces (voir →C3), ou en leur fournissant des services à domicile, ou encore en créant des groupes de soutien communautaire.

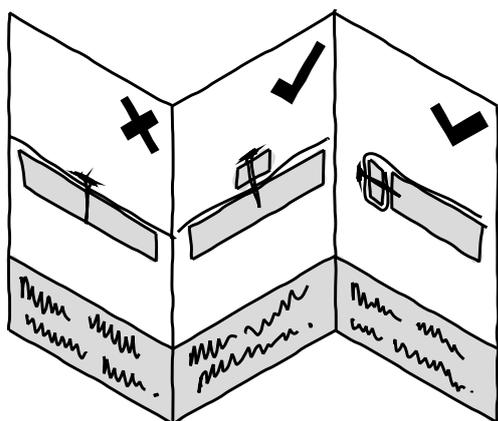
2 Formation

B3.3.2

Apportez des formation supplémentaires ou un soutien technique aux personnes qui ne sont pas en mesure d’utiliser les outils et le matériel distribués. Construisez un abri de démonstration dans le cadre d’une formation technique. Invitez les personnes handicapées à participer pour qu’elles puissent mettre en évidence leurs préoccupations en matière d’accessibilité.

3 Conseils techniques B3.3.3

Examinez la documentation technique existante et assurez-vous que des lignes directrices et des renseignements sur la construction, en toute sécurité, d'abris soient disponibles dans de multiples formats accessibles.



L'emballage des matériaux distribués peut inclure de simples notices schématisées illustrant la manière appropriée d'utiliser les matériaux pour réparer ou construire un abri sûr et adéquat.

4 Support supplémentaire B3.3.4

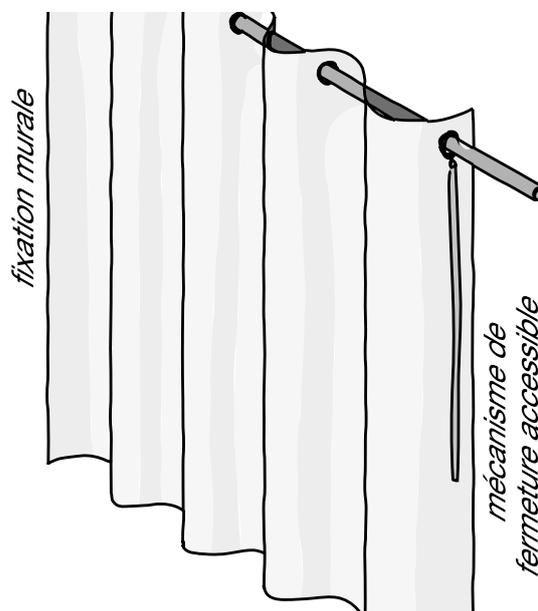
Fournissez du matériel supplémentaire et un soutien technique selon les besoins individuels de chacun en matière d'accessibilité : par ex. des poignées de porte faciles à utiliser, des cordes pour actionner les portes et les fenêtres, des mains courantes pour soutenir la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur de l'abri ou aussi de petites rampes mobiles (voir → B2.2).

5 Accès au matériel B3.3.5

Les poteaux porteurs de la structure ne sont pas inclus dans les kits d'abris de la FICR. Évaluez la disponibilité locale de bois ou de bambou et assurez-vous que les personnes handicapées puissent obtenir le matériel nécessaire à la construction.

6 Cloisons internes B3.3.6

Prévoyez de fournir des rideaux de séparation ou des bâches supplémentaires pour permettre le cloisonnement interne de l'abri et ainsi protéger l'intimité des personnes handicapées confinées à la maison ou qui utilisent l'abri pour leur hygiène personnelle.



Si l'abri est trop petit pour permettre aux personnes handicapées d'avoir une certaine intimité à l'intérieur, songez aux possibilités d'extension.

Ne partez pas de la supposition que les voisins soutiendront automatiquement les personnes handicapées dans leur communauté. Développez le bénévolat ou, selon les besoins, étudiez la possibilité pour les travailleurs communautaires de recevoir des subventions en espèces pour aider les personnes handicapées à construire ou à améliorer leurs abris.



Étude de cas (B3.3)

Le 'ger' (également appelé yourte) est un abri mobile traditionnel utilisé en Mongolie. Un ger est construit en utilisant des sections de mur en treillis, des poutres pour la toiture, une couronne ou une roue de compression et un cadre de porte. La structure est recouverte de feutre et de tissu pour l'isolation.

Un 'ger' a typiquement quatre ou cinq sections de mur en treillis. Le modèle plus grand est plus lourd à transporter, plus difficile à construire et nécessite plus d'énergie pour être chauffé en hiver. Le modèle plus petit est plus facile à transporter et à construire, et garde mieux la température pendant l'hiver.

La Croix-Rouge mongole, lorsqu'elle fournit un abri aux personnes handicapées, tient compte de ces éléments et recommande généralement le 'ger' le plus petit, avec quatre sections de mur. C'est aussi la solution privilégiée pour les personnes âgées qui vivent seules.

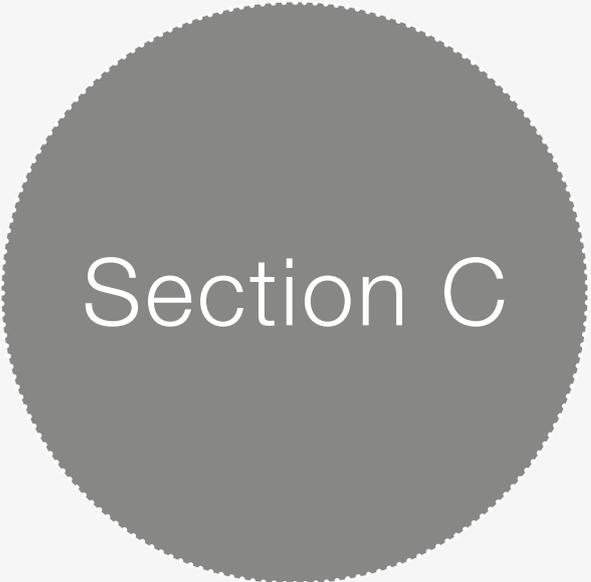
Lectures complémentaires (en anglais) :

- ↘ IASC Emergency Shelter Cluster (2009), *Selecting NFIs for Shelter*.
http://www.ifrc.org/PageFiles/95759/D.03.a.04.%20NFIs%20for%20Shelter_IASC.pdf
- ↘ ICRC and IFRC (2009), *Emergency Items Catalogue*. Third Edition.
<http://procurement.ifrc.org/catalogue/index.aspx>
- ↘ IFRC (2009), *The IFRC Shelter Kit*.
<http://www.ifrc.org/PageFiles/95526/publications/D.03.a.07.%20IFRC%20shelter-kit-guidelines-EN-LR.pdf>
- ↘ IFRC (2011), *Shelter Safety Handbook: Some important information on how to build safer*.
<http://www.ifrc.org/PageFiles/95526/publications/305400-Shelter%20safety%20handbook-EN-LR.pdf>
- ↘ IFRC and Oxfam International (2007), *Plastic Sheeting: a guide to the specification and use of plastic sheeting in humanitarian relief*.
http://www.ifrc.org/PageFiles/95534/D.03.a.01.Plastic%20Sheeting_Englis.pdf
- ↘ NRC (2008), *Camp Management Toolkit*. Chapter 13: “Food distribution and non-food items”. <http://www.nrc.no/camp>
- ↘ Sphere Project (2011), *Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. Chapter on “Non-food items: clothing, bedding and household items” p.268-277.
<http://www.sphereproject.org>
- ↘ UNHCR (2007), *Handbook for Emergencies, Third edition*. Chapter 13: Commodities distribution. <http://www.unhcr.org/472af2972.html>

Aide-mémoire B3. La distribution d'articles de secours

- Les personnes handicapées ont été consultées sur les besoins et les priorités liés aux abris d'urgence et aux articles ménagers.
- Les personnes handicapées et les OPH participent à la planification de systèmes de distribution accessibles et à la gestion des stocks.
- Des sites de distribution accessibles ont été identifiés, et les personnes handicapées reçoivent de l'information et du soutien pour atteindre le site et pour s'y rendre.
- Les sites de distribution ont des files d'attente prioritaires, des aires de repos ombragées et des toilettes accessibles. Un membre du personnel formé surveille les files d'attente et offre de l'aide en cas de besoin.
- Les OPH ont été consultées sur la composition des troussees et des kits, afin de s'assurer que les articles conviennent aux personnes handicapées.
- Des couvertures et des matelas supplémentaires sont fournis aux personnes à mobilité réduite qui passent la majorité de la journée au lit.
- Des chaises de toilette portatives sont disponibles afin de rendre les latrines et les installations d'hygiène accessibles à un plus grand nombre de personnes.
- Des consultations avec d'autres secteurs ont eu lieu et des filières de référencement ont été établies pour répondre aux besoins des femmes, des filles, des garçons et des hommes handicapés de tous âges.
- Les personnes handicapées peuvent recevoir une assistance pour que les articles de grande taille ou lourds soit directement acheminés aux abris, ou reçoivent de l'aide pour le transport de ces articles.
- Les personnes handicapées reçoivent un soutien technique, une formation et de l'information sur la construction d'abris sûrs et accessibles.

- L'information sur la façon d'utiliser les outils et le matériel des abris est disponible en plusieurs formats accessibles.
- Des matériaux supplémentaires sont fournis pour réaliser des cloisons internes et améliorer l'accessibilité et l'intimité des personnes handicapées.
- Les personnes handicapées ont accès à des mécanismes de retours d'informations et sont incluses dans les activités de suivi.



Section C

La participation des femmes et des hommes handicapés aux phases de préparation aux catastrophes, de conception et de construction n'est pas seulement un moyen de laisser les différents besoins et expériences influencer sur la prise de décisions ; elle a aussi l'avantage de susciter des attitudes stimulantes dans la communauté.

Promouvoir la participation et l'égalité des chances

Dans cette section, vous trouverez des recommandations plus détaillées sur la manière de faire participer les personnes handicapées à la préparation et à la mise en œuvre des activités Abris et Habitat.

Comme dans les sections précédentes, l'accent est mis sur les personnes handicapées physiques et sensorielles, mais tous les membres de la communauté doivent bénéficier d'un processus ouvert, participatif et inclusif.

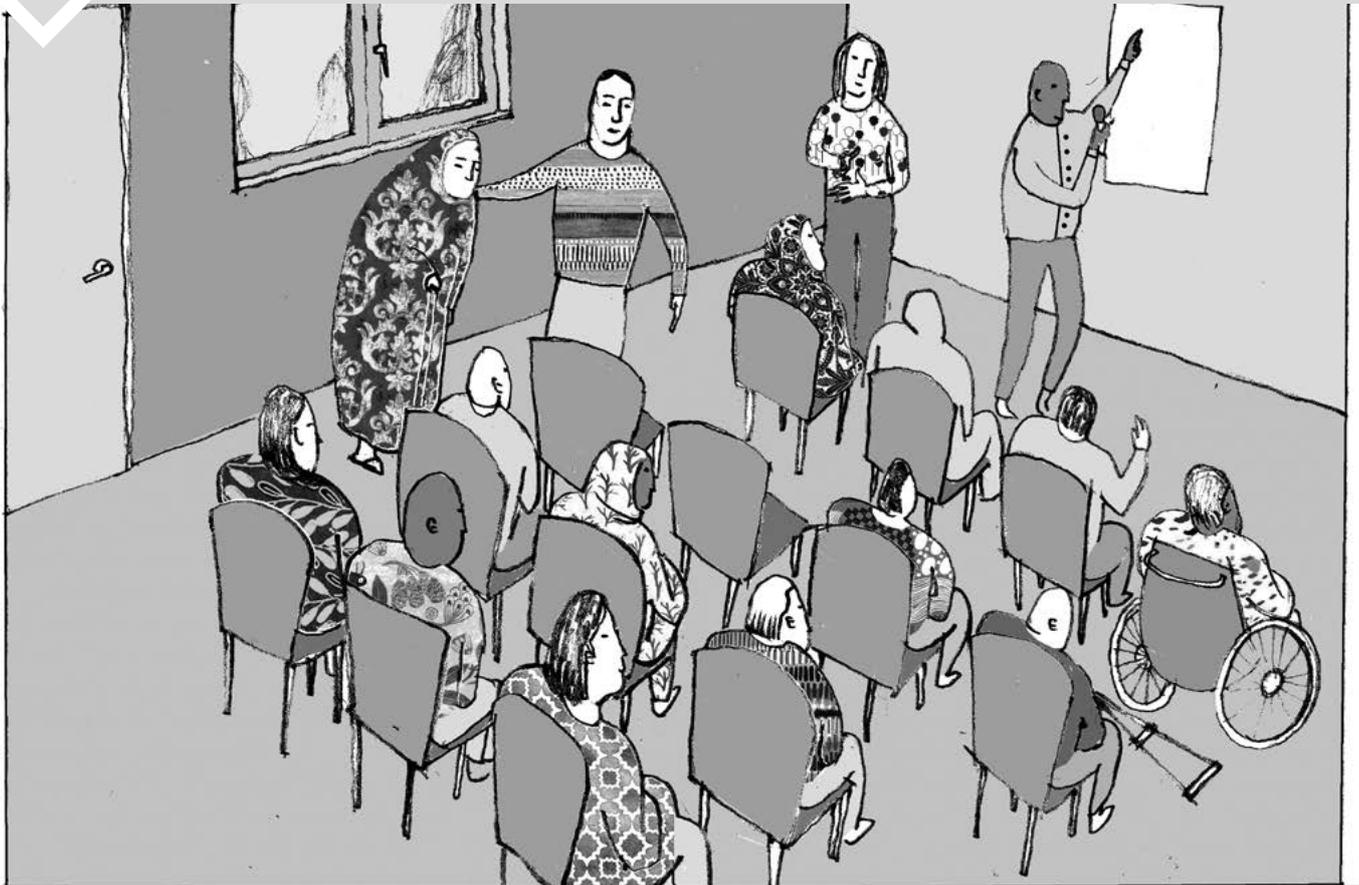
Lorsqu'elles sont mises en œuvre dès le début, ces recommandations doivent permettre aux personnes handicapées de participer à toutes les activités des programmes Abris et Habitat et d'influencer les décisions clés. Plus loin, vous trouverez des conseils pertinents pour la mise en œuvre et le suivi des projets.

Sommaire de la Section C

C1. Promouvoir la participation	119
C1.1 Rendre l'information accessible	120
C1.2 La participation aux réunions et ateliers	124
C1.3 L'inclusion dans les mécanismes de suivi et de retour d'information	128
C2. L'aide à l'auto-hébergement	135
C2.1 L'aide à la location d'un abri accessible	136
C2.2 Le soutien aux familles d'accueil	138
C3. Rendre inclusifs les programmes de transferts	143
C3.1 Les programmes 'travail contre rémunération'	144
C3.2 Les allocations de sommes d'argent	147
C3.3 Les bons d'achats	151



Inviter les personnes handicapées à des réunions sans prendre de mesures actives pour assurer leur inclusion et leur participation ne peut pas être considéré comme de la participation.



C1. Promouvoir la participation

” Code de conduite FICR/ICRC

“Pour garantir l’efficacité des secours et une reconstruction durable, les bénéficiaires potentiels doivent être associés à la conception, à la gestion et à l’exécution du programme d’assistance. Nous chercherons à assurer la pleine participation de la communauté à nos programmes de secours et de reconstruction.”

Un dialogue à double sens doit donc s’établir, et permettre à la population touchée de participer à son propre rétablissement. Les voix des femmes, des filles, des garçons et des hommes de tous âges, quelle que soit leur déficience, doivent être entendues et permettre d’influer sur les mesures d’abris d’urgence et d’habitat.

Pour cela, il est nécessaire d’établir des contacts étroits entre le personnel de communication, les points focaux “handicap” et les directeurs de programme responsables des activités Abris et Habitat. Vous trouverez des recommandations pratiques pour y parvenir dans le chapitre ci-après.

Sommaire du chapitre

C1.1 Rendre l’information accessible (p. 120)

C1.2 La participation aux réunions et ateliers (p. 124)

C1.3 L’inclusion dans les mécanismes de suivi et de retour d’information (p. 128)

La communication avec les bénéficiaires est un terme utilisé par la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge pour décrire à la fois les activités de partage d’informations sur l’aide humanitaire apportée mais aussi les méthodes permettant aux communautés d’apporter leur contribution au travail des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

C1.1 Rendre l'information accessible

Au moment opportun, une information délivrée dans des formats accessibles peut sauver des vies et c'est aussi une exigence pour fournir une aide sans discrimination. Les formats multiples et un mélange de technologies anciennes et nouvelles peuvent améliorer l'accès à l'information pour les personnes handicapées.

1 Une planification inclusive

C1.1.1

Créez des liens avec les organisations de personnes handicapées (OPH) pour élaborer un plan de communication sur le programme Abris et Habitat, en incluant dans ce plan des informations pertinentes en urgence pour les personnes handicapées, dans des formats accessibles²⁷. (Voir → **Partie 3** – *Les méthodes de communication* et l'étude de cas pour des exemples)

Consultez des personnes ayant différents types de déficiences sur leurs moyens de communication préférés.

Testez l'information auprès de personnes ayant différents types de déficiences et intégrez leurs retours.

2 De l'information sur le projet

C1.1.2

Fournissez à la population concernée des informations sur votre organisation, vos projets et les critères de sélection dans un langage clair, simple et en utilisant différents formats.

3 Des points d'information

C1.1.3

Des panneaux d'information devraient être placés à une hauteur et à un angle permettant aux utilisateurs de fauteuils roulants de les lire et à un endroit accessible aux personnes handicapées (voir → **B1.1.8**).

²⁷ L'utilisation de différents moyens de communication bénéficiera également aux 15 % de la population adulte analphabète dans le monde (Source – en anglais : UNESCO Institute for Statistics, septembre 2013, <http://www.uis.unesco.org/literacy/Documents/fs26-2013-literacy-en.pdf>). Les barrières à l'éducation signifient que les personnes handicapées sont beaucoup moins susceptibles d'avoir les mêmes compétences que leurs pairs non handicapés (Source: Leonard Cheshire Centre for Disability and Inclusive development (2009), *Illiteracy among Adults with Disabilities in the Developing World: An Unexplored Area of Concern*).

4 Des points focaux "Handicap"

C1.1.4

Installez des points focaux "handicap" (disability desk) pour les personnes handicapées dans des lieux accessibles dès le début de l'urgence (→ B1.1.10), où le personnel ou les bénévoles formés pour dialoguer avec les personnes ayant différentes déficiences partagent des renseignements sur les services et l'assistance disponibles dans la région.

5 Le matériel imprimé

C1.1.5

Pour vos documents d'information imprimés, utilisez une police de grande taille dans un style clair sans serif (sans empattement) comme Arial, avec un bon contraste entre le texte et l'arrière-plan.

6 Les visites à domicile

C1.1.6

Effectuez des visites à domicile ou réalisez des appels téléphoniques personnels aux personnes handicapées qui sont confinées chez elles ou qui vivent dans des endroits éloignés.

7 L'accessibilité sur internet

C1.1.7

L'information présentée sur les sites internet devrait être accessible et compatible avec la gamme de matériel et de logiciels d'assistance que les personnes handicapées utilisent pour accéder aux données électroniques.

Pour la signalisation, le symbole du fauteuil roulant est le symbole d'accessibilité le plus reconnu.



Une nouvelle icône d'accessibilité existe également, qui fait une représentation plus active, et donc plus positive du handicap.



voir <http://www.accessibleicon.org/>



Étude de cas (C1.1)

Quelques jours seulement après le tremblement de terre en Haïti en janvier 2010, dans le cadre de son opération d'urgence, la FICR a envoyé un délégué en charge de la communication avec les bénéficiaires. Les activités de communication des bénéficiaires ont été mises en évidence dans un Plan d'action et chaque programme a été appuyé par une stratégie de communication propre. (Une approche similaire peut être testée pour l'inclusion des personnes handicapées, voir →A2.1.4.)

Un rapport a été publié en avril 2013 sous le titre "Haiti Beneficiary Communications Review" ("Revue de la communication entre les bénéficiaires d'Haïti"), et explique les différentes méthodes de communication utilisées :

- ↘ Un service de messagerie SMS mis en place en partenariat avec une société de télécommunications, qui fournit principalement des informations sur la santé et les alertes météorologiques. Plus de 50 millions de messages ont été envoyés depuis 2010
- ↘ Une hotline téléphonique (*TelefonKwaWouj*) avec des messages vocaux automatisés, permettant aux appelants de choisir les informations les intéressantes, telles que la préparation aux catastrophes ou la santé sexuelle. 16 000 appels par mois ont été enregistrés en 2012. Le service d'assistance téléphonique est équipé d'une procédure d'enquête automatique permettant de rappeler les personnes pour un suivi du service, mais ce service n'a pas été mis en œuvre
- ↘ Un centre d'appel pour de l'information et du retour plus individualisés (*Noula*), ce centre est devenu une ressource importante pour le programme de retour des camps et de réinstallation.
- ↘ Une émission radiophonique (*RadyoKwaWouj*) lancée en 2010 avec des créneaux horaires hebdomadaires sur deux stations, l'une pour Port-au-Prince et l'autre à couverture nationale. L'émission radiophonique comporte une partie interactive, avec plus de 1 100 questions répondues à l'antenne en 2012.
- ↘ Affiches et dépliants présentant des informations pertinentes et opportunes pour des publics cibles dans des endroits ciblés, avec référence aux autres méthodes de communication disponibles
- ↘ Un camion de sonorisation, équipé de haut-parleurs et d'un microphone, qui peut être déployé rapidement pour cibler les communautés avec des informations très spécifiques et collecter des retours d'informations directs.

La combinaison de ces différentes méthodes s'est avérée être l'approche la plus efficace pour atteindre le plus grand nombre de personnes. Mais la plupart d'entre nous avons encore une préférence pour la communication en direct, face à face. Les exemples ci-dessus doivent être considérés comme un complément, et non comme un remplacement à de l'information en direct.

L'utilisation de différents moyens de communication ne suffit pas en soi à garantir l'accès à l'information pour les personnes handicapées, ou leur participation effective à la communication. La communication à double sens comprend aussi la possibilité de tenir compte des retours des bénéficiaires et de recevoir les plaintes. Une attention particulière et un système de suivi spécifiques sont nécessaires. Voir → **C1.3** pour d'autres recommandations.

C1.2 La participation aux réunions et ateliers

Une succession d'actions et d'adaptations est nécessaire pour arriver à rendre accessible les réunions et les ateliers aux personnes handicapées et à leurs aidants. Un chaînon manquant dans le séquençage de ces actions peut empêcher toute participation.

Dans ce chapitre, nous tentons d'identifier les points clés à prendre en considération dans ce séquençage et de formuler des recommandations visant à l'inclusion de toutes les personnes handicapées, quel que soit leurs handicaps. Comme dans les autres chapitres, l'accent est mis sur la facilitation de la participation et de l'implication des personnes ayant une déficience sensorielle ou physique.

1 Une planification inclusive

C1.2.1

Contactez les organisations locales de personnes handicapées (OPH) et planifiez ensemble des réunions et des événements accessibles.

2 Des lieux accessibles C1.2.2

Déterminez des sites potentiels dans des zones sécurisées. Consultez les OPH pour savoir s'il existe des lieux accessibles que les personnes handicapées connaissent bien et que les personnes à mobilité réduite ou ayant une déficience visuelle peuvent atteindre.

Pensez également à la sécurité du lieu en cas d'urgence. Vérifiez s'il existe un plan d'évacuation qui inclut les personnes handicapées. Si ce n'est pas le cas, consulter les OPH sur la façon d'inclure les personnes handicapées en cas d'évacuation.

3 Des adaptations du lieu

C1.2.3

Visitez les sites potentiels à l'avance et choisissez l'emplacement le plus approprié. Effectuez les adaptations nécessaires pour s'assurer que les personnes handicapées peuvent entrer et circuler à l'intérieur du lieu.

4 L'invitation à la réunion C1.2.4

Partagez l'information sur la réunion dans tous les formats nécessaires. Les invitations doivent indiquer si le lieu est conforme aux exigences en matière d'accessibilité.

N'oubliez pas d'inclure à votre invitation les informations de base sur la réunion afin de donner aux personnes handicapées plus de temps pour discuter et se préparer. Cela facilitera la participation à la réunion (voir →C1.1.3).

5 Les demandes spécifiques C1.2.5

Donnez l'occasion aux personnes handicapées et à leurs aidants de répondre aux organisateurs de la rencontre pour les informer le cas échéant d'exigences particulières liées à leur participation.

Soyez ouvert pour répondre à des besoins supplémentaires qui ne seraient pas directement liés à l'accessibilité ; par exemple, la mise en place d'espaces adaptés aux enfants peut faciliter la participation des parents d'enfants handicapés.

Les critères d'accessibilité des lieux devraient inclure les éléments suivants:

- Entrée et circulation à l'intérieur du lieu sans barrières physiques (avec rampes si nécessaire)
- Toilettes / sanitaires accessibles au rez-de-chaussée
- Bon éclairage naturel ou artificiel²⁸
- Bruit de fond limité pour faciliter l'audition²⁹

Voir →B2.3 Les adaptations des structures existantes pour des normes techniques plus détaillées et des recommandations relatives à l'adaptation des bâtiments.

6 Le transport C1.2.6

Organisez des moyens de transport accessibles à destination et en provenance de la réunion pour les personnes handicapées qui en ont besoin. Les bénévoles de la communauté peuvent offrir de l'aide pendant les déplacements aux réunions.

²⁸ Un éclairage adéquat est nécessaire pour que les personnes malvoyantes puissent se déplacer plus facilement et pour que les personnes malentendantes puissent communiquer entre elles.

²⁹ Pour les discussions de groupe, prévoir des salles séparées ou suffisamment grande pour que les groupes ne se gênent pas entre eux en terme d'audition.

7 La formation C1.2.7

Proposez au personnel, au bénévoles et aux divers conférenciers, des séances de formation sur les questions relatives aux personnes handicapées et notamment sur la communication.

8 Des bénévoles C1.2.8

Placez un bénévole ou un membre du personnel qualifié à l'entrée du lieu de la réunion où les enregistrements ou inscriptions pour fournir des renseignements, de l'information ou de l'aide aux personnes handicapées.

9 L'interprétation C1.2.9

Proposer des moyens supplémentaires, comme des interprètes locaux en langue des signes ou des preneurs de notes pour les personnes malentendantes. Ces besoins doivent être identifiés, organisés à l'avance (voir →C1.2.5) et budgétisés lors de la préparations des programmes d'assistance humanitaire inclusifs.

Une participation accrue suscitera aussi un accroissement des attentes. Tenez compte de la flexibilité de votre programme Abris et Habitat avant d'inviter les personnes de la communauté à une réunion communautaire ou à un processus participatif. Voyez dans quelle mesure vous pouvez adapter la conception de vos fabrications et votre approche ; communiquez cela aux participants. Soyez réaliste sur ce que vous pouvez réaliser dès le début, mais faites preuve d'engagement et cherchez des solutions aux problèmes qui se posent, même s'ils ne s'inscrivent pas stricto sensu dans le cadre de votre programme.

10 Les supports visuels C1.2.10

Utilisez d'autres moyens de communication pendant la réunion pour accompagner un discours clair, par exemple des affiches, des présentations ou des tableaux à feuilles mobiles.

” Manuel Sphère (p. 301)

“Tous les membres des ménages touchés doivent participer, dans la mesure du possible, à la définition du type d'aide qu'ils doivent recevoir en matière d'abri. Il faut accorder la priorité aux opinions des personnes ou des groupes censés passer le plus de temps dans ces espaces de vie couverts ou aux groupes qui ont besoin de facilités d'accès particulières”.

Pendant la réunion :

- ↘ Demandez aux personnes handicapées de partager leurs idées et opinions. Veillez à ce que femmes et hommes handicapés soient représentés.
- ↘ Veillez à ce que les personnes ayant différents types de déficiences soient représentées dans les groupes de discussion. Organisez des groupes de discussion en fonction des obstacles identifiés et des thèmes pertinents.
- ↘ Utilisez différentes maquettes ou pilotes pour illustrer différentes conceptions d'abris et pour identifier les obstacles physiques. Cela peut également être utile pour les formations sur la construction et la maintenance d'abris.
- ↘ Réunissez architectes, ingénieurs et décideurs du programme Abris et Habitat ainsi que les personnes handicapées pour discuter des défis et des solutions pour y répondre.

Barrières potentielles à la participation des personnes handicapées :

- ↘ Croire que votre participation ne fera pas de différence
- ↘ Avoir eu de mauvaises expériences de participation dans le passé
- ↘ Ne pas savoir exactement à quoi l'on va participer
- ↘ Être préoccupé·e par les conséquences d'avoir dit ce que vous pensez, en particulier pour les commentaires négatifs
- ↘ Se rendre dans des lieux non adaptés à vos besoins : barrières physiques ou de communication empêchant la participation
- ↘ Le transport est coûteux ou inaccessible ou les deux à la fois !
- ↘ Penser que vous devriez être payé e pour donner de votre temps et de votre expertise

Barrières organisationnelles qui peuvent empêcher la participation des personnes handicapées :

- ↘ Le personnel ne sait pas comment aborder et impliquer les personnes handicapées
- ↘ Le personnel craint que les gens ne se plaignent des services ou qu'ils partagent leurs plaintes personnelles
- ↘ Le personnel n'est pas conscient de ce que le programme puisse bénéficier de cette participation
- ↘ Le manque de temps ou de ressources financières
- ↘ La crainte de ne s'appuyer que sur un petit groupe de personnes handicapées ayant une connaissance limitée de l'éventail des besoins d'accessibilité de toute la communauté des personnes handicapées

Adapté du document de ODI (en anglais) : *Producing better information for disabled people*, 2009.

C1.3 L'inclusion dans les mécanismes de suivi et de retour d'information

” Manuel Sphère (p. 80)

“Les informations (de suivi) produites servent à orienter les révisions du projet, à vérifier les critères de ciblage et à s'assurer que l'aide apportée arrive bien aux destinataires prévus. Il permet aux décideurs de tenir compte des réactions de la communauté et de discerner les problèmes et les tendances qui se dessinent. C'est aussi l'occasion pour les agences de fournir et de recueillir des informations.”

Les indicateurs d'accessibilité et d'inclusion sont des éléments importants de suivi des activités Abris et Habitat. Les mécanismes de retour d'information devraient garantir que les personnes handicapées aient les mêmes chances que le reste de la population pour exprimer leurs opinions et leurs préoccupations.

- ↘ *Le suivi périodique* devrait inclure des éléments relatifs au handicap dans les questionnaires d'entretiens et les indicateurs ; les résultats pertinents de ce processus devraient être mis en évidence dans le rapport et publiés dans des formats accessibles.
- ↘ *Le suivi en temps réel* devrait inclure des mécanismes accessibles de retour d'information, de traitement des plaintes, ainsi qu'un possible suivi individuel avec le soutien des organisations de personnes handicapées (OPH) et des bénévoles.

1 Indicateurs

C1.3.1

Prévoyez des indicateurs d'inclusion des personnes handicapées et d'accessibilité dans les plans d'action stratégiques pour le cluster Abris et Habitat (voir → **A2.1.4**). Utilisez-les comme point de départ pour les mécanismes de suivi.

2 Consultation

C1.3.2

Consultez les OPH et les points focaux “handicap” sur la mise en place d'un système de collecte d'informations et de rapport incluant les questions liées au handicap et à l'exclusion.

3 Mécanismes d'examen C1.3.3

En consultation avec les OPH, révisez vos mécanismes de suivi et de retour d'information pour vous assurer qu'ils sont accessibles aux personnes handicapées.

4 Accès à l'information C1.3.4

Donnez des informations claires et accessibles sur la manière de déposer des plaintes relatives aux activités du programme, ainsi que sur les procédures de réponse et les mesures correctives. Soyez clair sur le type de plaintes que vous pouvez et ne pouvez pas traiter.

5 Suivi C1.3.5

Soyez systématique dans le suivi de l'accessibilité des abris et habitats. Catégorisez les plaintes liées aux barrières et celles liées au handicap. Impliquez les OPH et les points focaux "handicap" dans la discussion pour la recherche de solutions alternatives et le suivi de mise en œuvre.

Envisagez les méthodes de communication suivantes pour poser des questions et recevoir des plaintes:

- Peut-on donner un retour d'information (feedback) verbal et écrit ?
- Existe-t-il un formulaire standard disponible dans un format accessible ?
- Comment les personnes handicapées isolées peuvent-elles faire part de leurs retours d'information, par exemple par des visites à domicile, par procuration ou par téléphone ?
- Les appels téléphoniques et les SMS peuvent-ils permettre de toucher plus de monde ?

6 Visites à domicile C1.3.6

Effectuez des visites à domicile ou passez des appels téléphoniques individualisés pour tenir compte des réactions des personnes handicapées qui ne sont pas capables de sortir de chez elles ou qui vivent dans des endroits éloignés. Impliquez les OPH et les volontaires communautaires dans les activités.

Le fait d'être présent au sein de la communauté au fil du temps accroît l'accessibilité et la confiance. Les points focaux "handicap" devraient être chargés d'enregistrer les plaintes et de surveiller les barrières physiques et comportementales empêchant l'accès à l'assistance humanitaire pour les personnes handicapées (voir →B1.1.10 et C1.1.5).

7 Méthodologie

C1.3.7

Pensez à inclure femmes et hommes handicapés dans les équipes de suivi. Assurez-vous que les femmes, les filles, les garçons et les hommes d'âges et de types de handicaps différents soient interrogés de manière individuelle et participent à des groupes de discussion.

8 Rapport

C1.3.8

Mettez en lumière les questions liées au handicap dans le rapport et organisez une réunion communautaire à laquelle les personnes handicapées participent pour discuter des résultats (voir →C1.1 pour plus de détails).

9 Résultats

C1.3.9

À partir des conclusions et des discussions de partage, adaptez votre programme Abris et Habitat pour qu'il soit plus inclusif et plus sensible aux besoins des personnes handicapées.

Le suivi et le retour d'information devraient aider les managers à adapter et améliorer les activités Abris et Habitat. Soyez prêt à élargir ou à compléter votre réponse humanitaire lorsque de nouvelles barrières sont identifiées.

Envisagez des activités "travail contre rémunération" en liquide ou des travaux communautaires pour accroître l'accessibilité des abris et habitat, en particulier dans les situations où la sécurité des personnes handicapées est en jeu.

Reportez-vous à l'étude de cas du chapitre →A3.1 pour un exemple de formation des équipes d'OPH à l'utilisation des audits d'accessibilité comme outil de suivi / évaluation.

Lectures complémentaires (en anglais) :

- ↘ Outil de CBM : *Accessible meetings or events*.
<http://www.inclusive-development.org/cbmtools/part3/1/Accessiblemeetingsorevents.pdf>
- ↘ CBM (2009), *Make Development Inclusive: How to include the perspectives of persons with disabilities in the project cycle management guidelines of the EC: A practical guide*.
<http://www.make-development-inclusive.org>
- ↘ Disability Services Commission, Western Australia (2010), *Creating Accessible Events*.
<http://www.disability.wa.gov.au/Global/Publications/Understanding%2520disability/Built%2520environment/Creating%2520accessible%2520events.doc>
- ↘ Handicap International Nepal (2009), *Mainstreaming disability into disaster risk reduction: A training manual*.
http://www.handicap-international.org.uk/Resources/Handicap%20International/PDF%20Documents/HI%20Associations/MainstreamingDisDisasterRiskRedu_2009.pdf
- ↘ Office for Disability Issues UK (2008), *Producing better information for disabled people: A toolkit for local authorities*.
http://www.keroul.qc.ca/DATA/PRATIQUEDOCUMENT/175_fr.pdf
- ↘ Oxfam/World Vision Emergency Capacity Building Project (2007), *Impact measurement and accountability in emergencies – the good enough guide*.
<http://www.livestock-emergency.net/userfiles/file/common-standards/Oxfam-2007.pdf>
- ↘ Seeds for Change (2009), *Facilitator's Guide to Making Meetings Accessible*.
<http://www.seedsforchange.org.uk>

Aide-mémoire C1. Rendre l'information accessible



Un plan de communication a été élaboré, en collaboration avec les OPH, pour cibler les personnes handicapées et rendre l'information accessible.



Les personnes handicapées ont été consultées sur les moyens de communication qu'elles préfèrent et reçoivent des informations sur les réunions et les activités



Les informations sur votre organisation, vos projets et vos critères d'éligibilité sont disponibles dans de multiples formats accessibles.



Des panneaux d'information sont placés à des endroits accessibles, à une hauteur où les utilisateurs de fauteuil roulant peuvent les lire.



Des points focaux "handicap" ("disability desk"), pour les personnes handicapées sont mis en place dès le début de la situation d'urgence, avec un personnel qualifié qui fournit des informations et surveille l'impact de l'assistance sur les personnes handicapées.



Les documents imprimés et les sites internet sont faciles à lire pour les personnes ayant une déficience visuelle, c'est-à-dire qu'ils utilisent une grande police de caractères et un contraste élevé.



Les personnes handicapées se voient proposer une aide pour le transport afin de se rendre aux lieux de réunion et sont guidées par le personnel ou les bénévoles à leur arrivée.

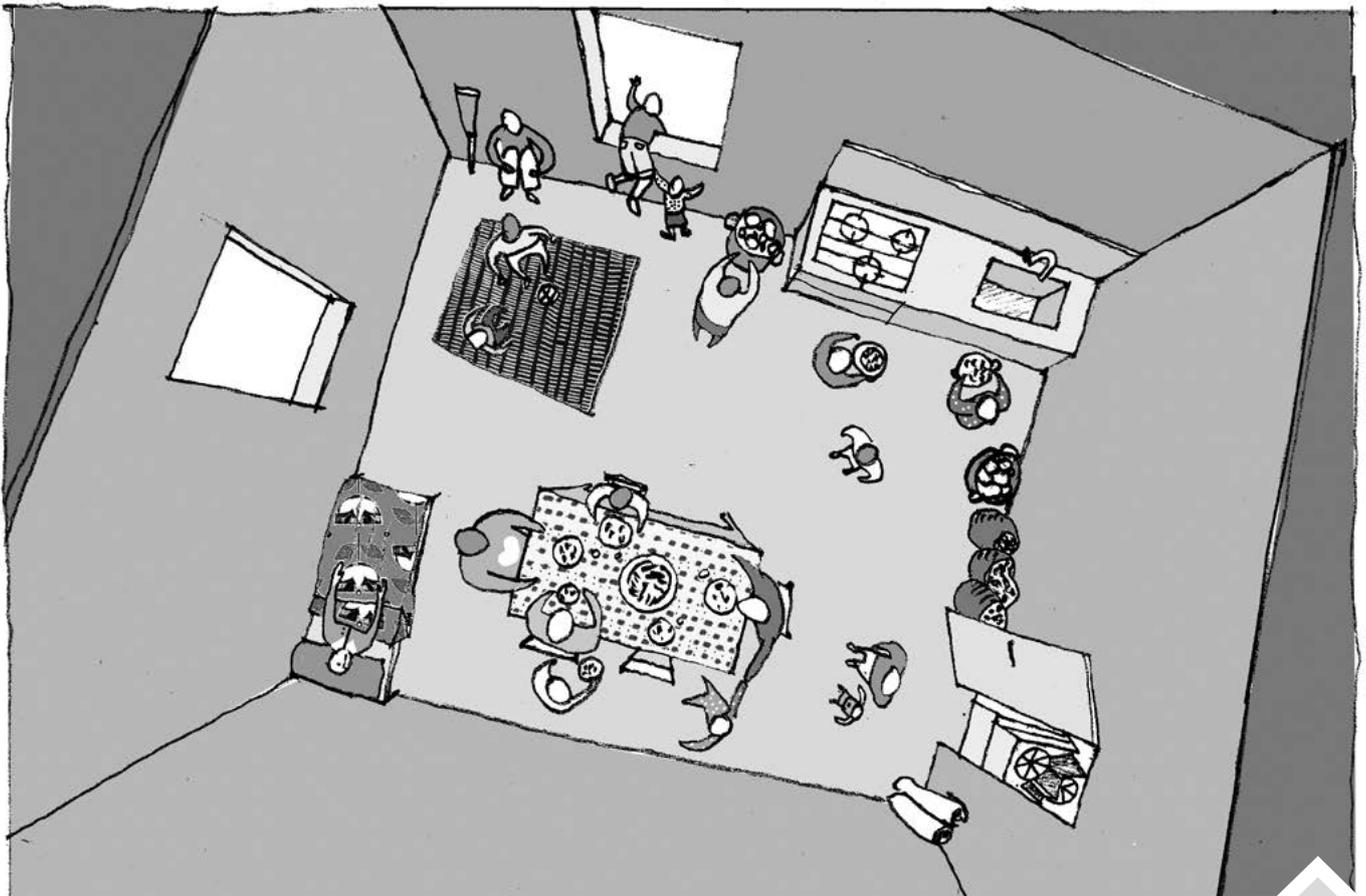


Les lieux de réunion sont sécurisés et accessibles aux personnes handicapées, notamment grâce à d'éventuelles adaptations effectuées en amont de la tenue de la réunion.

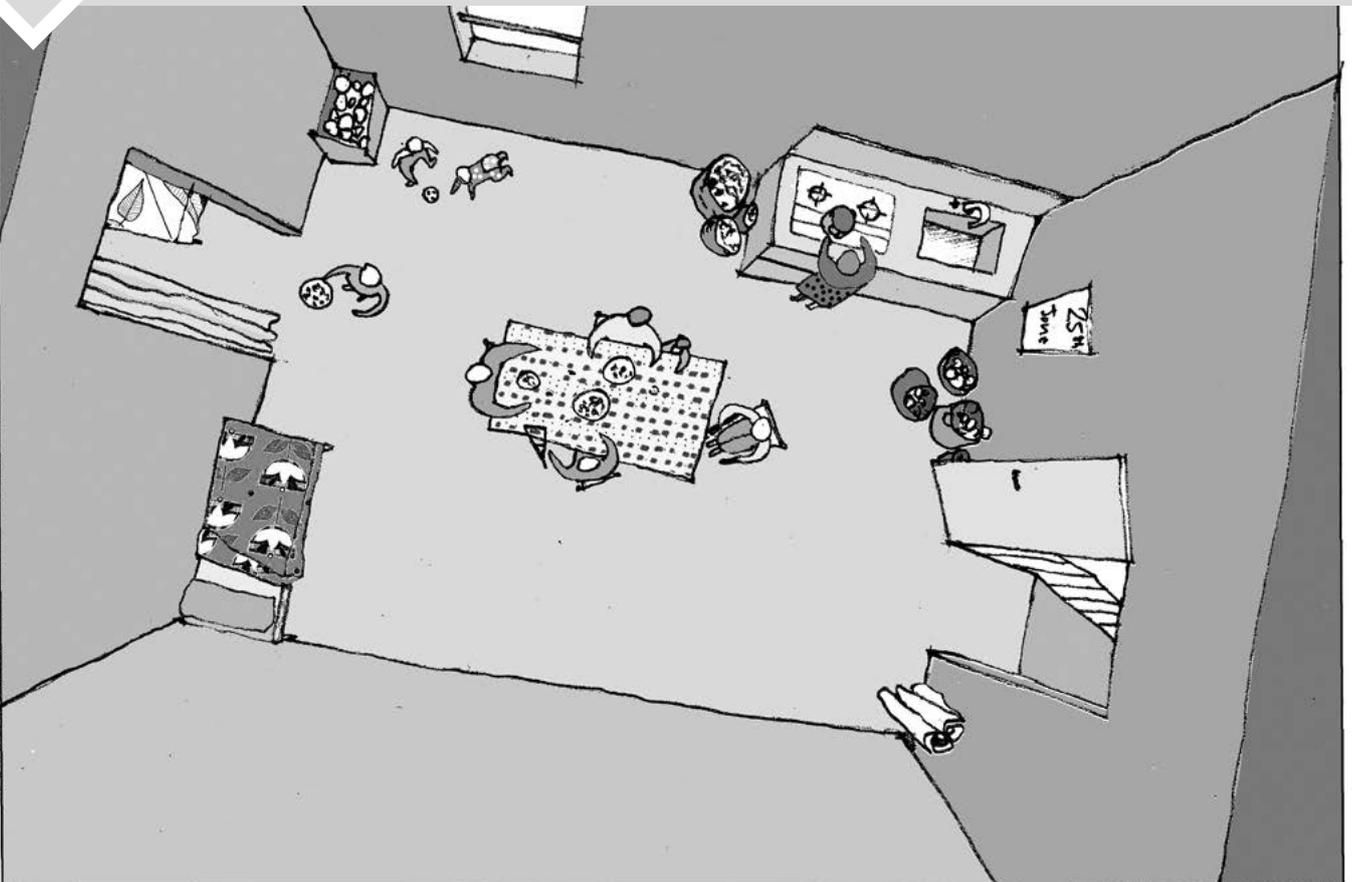


Les personnes handicapées sont consultées sur leurs besoins d'assistance durant la réunion et des interprètes en langage de signes sont disponibles si nécessaire.

- Les conférenciers et le personnel sont formés sur les questions relatives aux handicap et communiquent avec des discours clairs accompagnés d'images.
- Les outils et les discussions sont inclusifs aux personnes handicapées quels que soient leur déficience et leur âge.
- L'accessibilité et l'inclusion des personnes handicapées sont prises en compte dans le suivi de toutes les activités du projet.
- Des indicateurs spécifiques d'accessibilité et d'inclusion sont élaborés pour tous les projets Abris et Habitat.
- Les personnes handicapées sont informées des mécanismes de retours d'information (feedback) et peuvent déposer des plaintes par différents moyens de communication.
- Les personnes handicapées isolées ou confinées chez elles reçoivent de l'information et partagent leur retours d'expériences par téléphone ou par le biais de visites à domicile.
- Les équipes de suivi sont formées aux questions relatives au handicap et des efforts sont faits pour recruter des femmes et des hommes handicapés au sein des équipes de monitoring.
- Les conclusions sont présentées dans de multiples formats accessibles, et les personnes handicapées et les OPH sont invitées à discuter des solutions possibles.
- Sur la base des retours d'information et des recommandations, les programmes Abris et Habitat sont adaptés pour être plus inclusifs et accessibles.



Pendant les phases de déplacement, les tensions supportées par les familles d'accueil ou les réseaux de soutien peuvent être réduites en construisant des extensions ou en trouvant d'autres abris accessibles.



C2. L'aide à l'auto-hébergement

Les réfugiés et les déplacés internes vivant à l'extérieur de camps ou de centres collectifs sont moins visibles et sont souvent exclus de l'acheminement de l'aide humanitaire. Ils peuvent pourtant constituer un pourcentage important de la population déplacée. Pour les personnes handicapées, il est souvent préférable de vivre dans des familles d'accueil plutôt que dans des camps ou des abris d'urgence. Pour de nombreuses personnes handicapées physiques ou sensorielles, l'accès à des centres collectifs ou des camps est souvent rendu difficile pour des raisons d'accessibilité.

Le présent chapitre contient des recommandations visant à inclure les personnes handicapées dans les projets d'hébergement en utilisant le parc de logements existant, sous forme d'aide financière à la location ou de soutien aux familles d'accueil.

Sommaire du chapitre

C2.1 L'aide à la location d'un abri accessible (p. 136)

C2.2 Le soutien aux familles d'accueil (p. 147)

C2.1 L'aide à la location d'un abri accessible

Apporter une aide financière pour le paiement du loyer peut être un moyen efficace de fournir un abri aux populations déplacées, en particulier dans les zones urbaines, tout en utilisant le parc de logements déjà existant. Si vous décidez de mettre en place un programme d'aide à la location, vous devriez tenir compte des points suivants :

1 Informations

C2.1.1

Veillez à ce que les personnes handicapées aient accès aux informations sur le programme et à ce que les critères d'éligibilité soient clairement communiqués.

Les utilisateurs de fauteuils roulants auront besoin d'appartements accessibles par une rampe au rez-de-chaussée.

Les autres personnes à mobilité réduite devraient également se voir proposer des appartements en rez-de-chaussée, mais elles n'ont pas besoin de rampes d'accès ou d'un aménagement intérieur sans barrières.

2 Évaluation

C2.1.2

Dressez avec les organisations locales de personnes handicapées (OPH) une liste des logements disponibles à louer, qui tienne compte de l'accessibilité des lieux pour les personnes handicapées. Réservez des hébergements au rez-de-chaussée des bâtiments lorsque ceux-ci comprennent plusieurs étages.

Des adaptations temporaires et mobiles peuvent être préférables aux modifications permanentes. Cela peut également faciliter les discussions avec les propriétaires.

3 Adaptations

C2.1.3

Communiquez aux propriétaires une liste des adaptations nécessaires en fonction des recommandations du chapitre → **B2.3**. Proposez un soutien technique et un suivi de la mise en œuvre des adaptations aux propriétaires qui souhaitent participer au programme de location.

4 Attribution des logements

C2.1.4

Dressez une liste des personnes ou des ménages admissibles au programme d'appui locatif et commencez à leur attribuer des hébergements accessibles, en essayant de trouver la meilleure adéquation possible entre les besoins individuels des personnes handicapées et le niveau d'accessibilité du lieu.

5 Transport

C2.1.5

Proposez des moyens de transport accessibles et considérez les personnes handicapées et leur réseaux de soutien comme un seul groupe à abriter ensemble.

6 Suivi

C2.1.6

Pensez à rendre les mécanismes de suivi et de retours d'expériences accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur type de déficience, et effectuez des visites à domicile pour assurer le suivi. (Voir →C1.3)

C2.2 Le soutien aux familles d'accueil

Le grand nombre de personnes déplacées qui dépendent de familles d'accueil pour être hébergé d'urgence est souvent moins visible que les personnes se trouvant en camps ; elles peuvent donc se retrouver exclues de l'acheminement de l'aide humanitaire. Il est donc important de reconnaître cette forme d'assistance au logement, qui pèse parfois lourdement sur l'économie des ménages et qui peut constituer une lourde contrainte malmenant les liens entre les familles d'accueil et les familles hébergées.

Les personnes déplacées et la famille d'accueil doivent être considérées comme une unité unique ("famille solidaire") et soutenues jusqu'à ce que le retour, la réinstallation ou l'intégration de la famille déplacée soient possibles. Pour de nombreuses personnes handicapées, il est préférable de loger dans une famille d'accueil (habituellement des membres de la famille) plutôt que dans un abri d'évacuation ou un habitat temporaire.

Voici quelques points importants à prendre en considération pour le soutien des personnes handicapées et de leurs familles d'accueil.

Pour plus d'informations sur les différentes étapes à suivre pour développer une réponse adéquate pour les familles d'accueil, reportez-vous aux directives de la FICR *Assisting host family guidelines* (en anglais).

1 Planification inclusive

C2.2.1

Tenez compte de l'accessibilité du logement au moment d'identifier les hôtes potentiels, et pensez à inclure la situation de handicap parmi les critères de sélection des bénéficiaires d'hébergement. Coordonnez avec les autorités locales et les organisations de personnes handicapées (OPH) pour convenir des responsabilités de chacun lors de la mise en œuvre et du suivi des activités.

En cas d'importants obstacles physiques dans la zone touchée par la catastrophe, l'hébergement dans des endroits plus éloignés pourrait être une option. Mais certains types de handicaps ou de blessures nécessitent des services spécialisés qui ne sont pas disponibles partout. Les évaluations initiales doivent avoir mis cela en avant et ces points doivent être pris en considération lors de la discussion sur les différentes options de logement.

Les adaptations éventuellement apportées au logement doivent avoir été consenties par la famille d'accueil (contrairement à l'option d'un programme de logement loué, où l'accessibilité peut être posée comme une condition de participation au programme, voir →C3.2.3). Il peut être proposé à l'hôte des adaptations temporaires et mobiles, si cela lui convient mieux. Déterminez le contexte de propriété avant de décider du type d'intervention le plus approprié.

2 Évaluation

C2.2.2

Identifiez les manquements et lacunes en fonction des besoins individuels et du niveau réel d'accessibilité de l'abri. Posez un accord écrit avec la famille d'accueil, dans lequel seront précisées les adaptations possibles.

3 Réseaux de soutien

C2.2.3

Assurez-vous que les personnes handicapées peuvent être hébergées dans le même lieu ou à proximité des membres de leur famille ou de leur réseau de soutien.

4 Transport

C2.2.4

Fournissez des moyens de transport accessibles et pensez à couvrir les coûts de transport des personnes handicapées et de leurs réseaux de soutien.

5 Matériaux supplémentaires

C2.2.5

Il peut être nécessaire de fournir aux familles d'accueil de personnes handicapées des matériaux pour la réalisation des adaptations considérées comme nécessaires, notamment pour rendre les installations sanitaires accessibles. Cette assistance s'ajoutera aux autres formes de soutien matériel, technique ou financier dont elles pourraient bénéficier.

Consultez les paragraphes →B3.2 et →B3.3 pour des exemples d'articles ménagers et d'articles de soutien au logement. Les cloisons internes (→B3.3.6) ou les matériaux pour réaliser un cloisonnement intérieur devraient être considérés comme une priorité.

6 Repérer les services

C2.2.6

Évaluez la disponibilité et l'accessibilité des services dans la zone de réinstallation (→A3.2) et faites circuler l'information aux personnes handicapées dans des formats accessibles (→C1.1).

7 Suivi et retours d'informations

C2.2.7

Veillez à faire participer les personnes handicapées aux activités de suivi et à rendre les mécanismes de retours d'informations et de plaintes inclusifs, en utilisant notamment divers moyens de communication et des visites à domicile pour assurer le suivi (voir →C1.1).

Un suivi proche et régulier est nécessaire pour identifier les problèmes de protection auxquels sont confrontées les personnes handicapées dans les situations d'accueil. En cas de tension, les points focaux "handicap" et les OPH peuvent être bien placés pour servir de médiateurs entre les hôtes et la personne hébergée.

Lectures complémentaires (en anglais) :

- ↘ IASC (2010), *Host Community Guidelines: Supporting Host Families in Haiti by Tracking Movements, Understanding Needs and Directing Responses*. <http://www.alnap.org/pool/files/host-community-guidelines-supporting-host-families-in-haiti-1.pdf>
- ↘ IFRC (2012), *Assisting Host Families and Communities after Crises and Natural Disaster – A Step-by-Step Guide*. <https://www.ifrc.org/PageFiles/95186/ASSISTING%20HOST%20FAMILIES%20AND%20COMMUNITIES%20-%20IFRC%202012%20.pdf>
- ↘ IFRC *Shelter Programming Toolbox (final draft): cheat-sheets of Toolbox 2 and 3 – rental solutions and host families support*.
- ↘ UNHCR (2012), *IDPs in Host Families and Host Communities: Assistance for hosting arrangements*. <http://www.alnap.org/pool/files/4fe8732c2.pdf>

Aide mémoire C2. Le soutien aux familles d'accueil



Les personnes handicapées ont accès à de l'information sur les différentes activités Abris et Habitat et sur les critères d'admissibilité aux différents programmes.



Les personnes handicapées sont consultées sur différentes solutions existantes et les priorités en matière d'actions sur le domaine Abris et Habitat.



Les personnes handicapées se voient proposer des solutions adaptées et accessibles, avec des adaptations en fonction des besoins individuels.



Des articles supplémentaires sont fournis aux familles d'accueil pour permettre d'améliorer l'intimité et les conditions de vie pendant la période d'accueil.



Les personnes handicapées qui vivent déjà dans des familles d'accueil se voient offrir le même soutien et les mêmes possibilités d'hébergement que les autres.



Des accords écrits sont signés avec les propriétaires et les familles d'accueil, décrivant les responsabilités de chacun et les possibles adaptations.



Les personnes handicapées ont la possibilité de se réinstaller avec leurs réseaux de soutien, dans les mêmes lieux d'hébergement ou à proximité.



Des moyens de transport accessibles sont mis à la disposition des personnes handicapées et de leurs aidants pendant la réinstallation.



Les personnes handicapées ont reçu de l'information sur la disponibilité et l'accessibilité des services dans la région.



Le personnel et les bénévoles ont reçu de la formation sur les questions relatives aux personnes handicapées, sur l'aide à la médiation ou à l'information, le cas échéant.



Les personnes handicapées sont incluses dans les activités de suivi et ont accès aux mécanismes de retours d'informations et de plaintes.



Les programmes d'aide financière inclusifs ne sont pas seulement des moyens donnés aux personnes handicapées de participer à la reprise économique. Ils permettent également de donner de la visibilité aux barrières rencontrées par les personnes handicapées, de prioriser la conception de bâtis accessibles et peuvent remettre en question les attitudes négatives existantes au sein de la communauté.



C3. Rendre inclusifs les programmes de transferts

” Lignes directrices de la FICR / CICR pour les programmes de transferts monétaires

“Les transferts de fonds permettent aux bénéficiaires d'obtenir une gamme de biens et de services de leur choix directement auprès des marchés locaux et des fournisseurs de services.”

Les acteurs humanitaires sont de plus en plus nombreux à mettre en place des programmes de transferts – monétaire ou par bon d'achat – pour donner aux bénéficiaires plus de choix et de dignité en opérant eux-mêmes leurs choix de vie. La distribution d'argent en espèces et de bons n'est pas un programme indépendant des autres, mais un outil d'intervention d'urgence et de relèvement précoce. Elle peut vous aider à mettre en œuvre des activités d'abris et habitat de manière participative, mais elle nécessite également un suivi de proximité régulier.

Le présent chapitre se concentre ces outils de transfert monétaire ou via des bons d'achat comme étant des outils permettant de répondre aux besoins élémentaires en matière d'abris et d'habitat à la suite d'une situation d'urgence. Il devrait être lu de concert avec le chapitre →B3. Il ne sera pas fait mention des mécanismes de microcrédit, des activités relevant de la protection sociale ou d'autres formes de soutiens monétaires qui peuvent être surtout utilisés dans les situations de développement.

Sommaire du chapitre

C3.1 Les programmes 'travail contre rémunération' (p. 144)

C3.2 Les allocations de sommes d'argent (p. 147)

C3.3 Les bons d'achats (p. 151)

C3.1 Les programmes “travail contre rémunération”

” Manuel Sphère (p. 304)

“Les personnes qui sont le moins en mesure d’entreprendre des travaux physiques ou des tâches demandant une compétence technique spécialisée peuvent aussi participer en assurant la surveillance du site et le contrôle des inventaires, en s’occupant de la garde des enfants, en logeant temporairement chez elles les personnes engagées dans les travaux de construction et en leur préparant à manger, ou en aidant à l’administration.”

Les personnes handicapées devraient se voir offrir des chances égales à celles des autres membres de la communauté pour participer – ou bénéficier – aux programmes de travail contre rémunération.

En plus de générer des revenus, les programmes de travail contre rémunération offrent aux personnes handicapées l’occasion de contribuer à la reconstruction et leur participation permet de remettre en question les attitudes négatives de la communauté.

1 Capacités

C3.1.1

Prenez connaissance des capacités des personnes handicapées qui sont au sein de votre communauté et donnez à chacun la possibilité de participer aux activités de construction et de maintenance.

2 Planification inclusive

C3.1.2

Faites participer les personnes handicapées et d’autres membres de la communauté à l’identification des petits projets et assurez une représentation de tous dans les comités de sélection.

Si les programmes de travail contre rémunération que vous mettez en œuvre ne permettent pas la participation de personnes en situation de handicap, envisagez d’autres solutions pour ce groupe de personnes, telles que l’octroi de subventions monétaires inconditionnelles, qui auront pour effet de stimuler de la même manière l’économie des ménages.

Un autre moyen de lutter contre les discriminations est d’établir votre ciblage sur la base du ménage, en veillant à ce que les ménages qui comprennent à la fois des personnes qui peuvent et des personnes qui ne peuvent pas travailler en bénéficient.

Profitez de l'occasion de ces actions pour attirer l'attention sur le manque d'accès aux abris et à l'habitat dans la région. Abordez la question des barrières physiques en priorité (en sus des questions de sécurité).

3 Adapter les tâches et les outils

C3.1.3

Assurez-vous que les tâches effectuées par les personnes handicapées soient adaptées à leurs capacités individuelles et évitent d'engendrer des effets négatifs sur leur santé. Veillez à fournir des outils et de l'équipement adaptés aux déficiences des personnes concernées, cela facilitera leur travail.

L'Organisation internationale du travail (OIT) a publié un manuel³⁰ qui présente plusieurs exemples sur la manière d'adapter les outils pour les travailleurs handicapés.

5 Instructions

C3.1.5

Donnez des instructions claires et adaptées sur le travail à effectuer (voir →C1.1 pour les recommandations).

4 Équipes de travailleurs

C3.1.4

Mettez sur pied des équipes de travail communautaires où des personnes handicapées, quel que soit leur handicap, et des personnes non handicapées travaillent ensemble et se soutiennent mutuellement.

6 Bénévoles

C3.1.6

Prévoyez l'accompagnement du travail des personnes handicapées sur place par des bénévoles ou du personnel formés à cela, ils offriront de l'assistance technique ou du support plus général selon les besoins.

Adoptez des mesures de sécurité adéquates pour prévenir les accidents du travail.

7 Rémunération

C3.1.7

Veillez à ce que les personnes handicapées reçoivent le même salaire que les autres participants au programme de travail contre rémunération, même si elles exercent des activités moins exigeantes physiquement, telles que la tenue de registres, la préparation des repas ou de la supervision.

³⁰ En anglais : Dilli, David, *Handbook: Accessibility and tool adaptations for disabled workers in post-conflict and developing countries* (Genève, OIT, 1997).

La lutte contre les attitudes négatives existant dans la communauté et la promotion de la participation active des personnes handicapées devraient être une priorité importante. Cela peut s'avérer parfois plus important qu'une recherche de rapidité et d'efficacité dans la réalisation du travail lui-même.



Étude de cas (C3.1)

Au Kenya dans les provinces de Turkana et Wajir, en 2001 et 2002, Oxfam GB a mis en œuvre un programme de relèvement des conséquences d'épisodes dramatiques de sécheresse, qui incluait une composante de "travail contre rémunération". Le besoin d'impliquer les personnes handicapées a été vite reconnu, surtout dans la mesure où il apparaissait clairement que pour elles le travail physique lourd était une barrière importante et les femmes étaient dans l'impossibilité de travailler à des heures fixes en raison de leurs responsabilités domestiques.

Sur la base de cet état des lieux, une activité de travail contre rémunération a été conçue dans le but premier d'aider les ménages dirigés par des femmes à recouvrer leurs moyens de subsistance, dans un but second de fournir du matériel d'hébergement aux familles déplacées.

Dans le Wajir, les maisons appelées "herios" sont des structures temporaires faites de bâtons et de nattes appelées "dufuls". Ces maisons peuvent être transportées au fur et à mesure que la famille se déplace avec son troupeau. La construction et l'entretien des "herios" sont de la responsabilité de la femme. Les "dufuls" peuvent être tissés à partir de matériaux disponibles localement.

Oxfam a accepté l'achat, à l'unité, de "dufuls" produits par des femmes urbaines pauvres, par le biais de groupements de femmes. Les femmes ont pu participer au projet parce qu'elles pouvaient décider de la quantité de travail qu'elles faisaient et du moment où elles le souhaitaient. Elles étaient capables de travailler à la maison et d'adapter leur temps de travail à l'accomplissement de leurs autres responsabilités. Des personnes âgées et / ou personnes handicapées ont pu également y participer du fait de la flexibilité des conditions de travail et de la posture assise qu'il impliquait.

Adapté de "Cash for Work Programming – A Practical Guide" par Oxfam GB Kenya Programme, Juin 2002.

C3.2 Les allocations de sommes d'argent

Le concept de “taille unique” (‘one size fits all’) est un concept qui s’applique aussi à de nombreuses solutions d’hébergement en cas d’urgence, lorsque le temps et la disponibilité sont des facteurs d’actions déterminants. En réalité, les besoins varient d’un individu à l’autre et d’un ménage à l’autre. Et il en est de même pour les personnes handicapées. Les subventions monétaires augmentent donc les possibilités d’investissement ou d’adaptation en fonction des besoins individuels.

Ces subventions peuvent utiliser différentes modalités de paiement et être assorties de conditions différentes d’un contexte à un autre. Consultez les personnes handicapées sur la façon de concevoir le programme en fonction de leurs propres besoins d’hébergement.

1 Planification inclusive C3.2.1

Associez les organisations de personnes handicapées (OPH) à la planification des programmes d’aide financière pour les logements, les abris et élaborer des critères de sélection ciblant les personnes handicapées.

Évitez les programmes spécifiques d’aide monétaires pour les personnes handicapées ; construisez plutôt des programmes pour que tout le monde puisse y participer.

2 Informations C3.2.2

Veillez à ce que tous les membres de la communauté (y compris les personnes ayant une déficience sensorielle) aient accès à l’information sur le projet, en utilisant différentes méthodes de communication (voir →C1.1).

3 Atténuer les risques C3.2.3

Analysez et comprenez les attitudes et les barrières culturelles qui peuvent empêcher la participation des personnes handicapées aux programmes d’assistance financière, et identifiez les risques potentiels liés à la protection auxquels sont confrontés les bénéficiaires de la subvention. Menez des activités de sensibilisation, notamment auprès de la communauté, quand cela est nécessaire.

L’assistance financière peut accroître le besoin de protection pour les personnes handicapées qui sont bénéficiaires de la subvention, en particulier pour les femmes handicapées. Coordonnez vos activités avec celles d’autres secteurs, y compris le cluster Protection et Santé, afin de réduire les risques.

Le transfert d'espèces par téléphone mobile peut être une option convenable pour les personnes handicapées, mais dans de nombreux contextes, le système n'est pas encore bien établi.

4 Le transfert d'espèces

C3.2.4

Consultez les personnes handicapées pour déterminer le mécanisme le plus approprié de distribution d'espèces. Si la subvention est recueillie sur un site de distribution, une banque ou par le biais d'un agent, le lieu devrait être accessible, avec des files d'attente prioritaires pour les personnes handicapées (voir →B3.1).

5 Procurations

C3.2.5

Prévoyez des accords écrits avec les personnes handicapées qui sont confinées chez elles, à la maison, pour qu'un représentant récupère des subventions en leur nom.

L'utilisation de procurations pour collecter des subventions au nom de personnes handicapées peut accroître le risque de corruption. Envisagez différentes options : distribution en nature, ou distribution financière et analysez celle qui est la mieux adaptée à votre contexte.

6 Accessibilité des fournisseurs

C3.2.6

Examinez l'accessibilité de l'emplacement du/des fournisseur(s) au moment où vous effectuez les évaluations du marché.

7 Transport

C3.2.7

Le transport du matériel pour les abris et l'habitat peut être un vrai défi pour les personnes handicapées. Ajustez le montant des subventions en espèces pour tenir compte des frais de transport ou étudiez la possibilité de fournir des véhicules loués. Faites des regroupements de ménages au sein de groupes de soutien communautaire, qui doivent aussi inclure des personnes handicapées.

8 Suivi

C3.2.8

Instaurez un système de suivi pour identifier les problèmes de protection et y remédier immédiatement. Pensez aussi à la mise en place des systèmes accessibles de retours d'informations et de traitement des plaintes, rendez-les faciles à utiliser pour les personnes handicapées, en passant par exemple par l'établissement d'un numéro de téléphone dédié au programme (voir →C1.3).

Ne comptez pas sur des mécanismes de charité. La dépendance à l'aide extérieure augmente le risque d'exploitation, plus particulièrement pour les femmes handicapées. Montez plutôt des équipes de travail communautaires ou engagez des travailleurs contractuels pour venir en appui aux efforts des ménages des particuliers.

9 Conseils techniques

C3.2.9

Assurez-vous que tous les conseils techniques soient accessibles, grâce à des formations inclusives et des conseils de construction clairement illustrés et communiqués.

10 Visites à domicile

C3.2.10

Lors des premières visites sur le terrain du personnel technique, donnez la priorité aux personnes handicapées afin de comprendre les besoins individuels en matière d'accessibilité et d'offrir un soutien dès le début pour la conception et la construction. Déterminez si des subventions supplémentaires sont nécessaires.

11 Support supplémentaire

C3.2.11

Offrez aux personnes handicapées et à leurs proches une assistance et un suivi sur site, pour mettre en œuvre les solutions techniques de conception décrites au → **Section B**, mais aussi pour répondre aux problèmes et défis techniques identifiés par les activités de suivi.

Envisagez la possibilité d'offrir un soutien combiné d'appui en espèces et en nature pour répondre aux besoins particuliers des personnes handicapées. Il pourrait y avoir des matériaux difficiles à trouver sur le marché, et qu'il serait alors plus facile de fournir dans le cadre d'un projet d'accessibilité des habitats (p. ex. rampes, chaises de toilette, poignées de porte accessibles, panneaux tactiles).

Introduire ces éléments d'accessibilité sur le marché peut également donner lieu à de nouvelles possibilités d'emploi dont les personnes handicapées pourraient bénéficier.



Étude de cas (C3.2)

En 2012 et 2013, l'organisation NRC (Norwegian Refugee Council) a mis en œuvre un projet de subventions financières et de fourniture d'abris semi-permanents dans les provinces afghanes de Kaboul, Nangarhar et Herat. Les critères de sélection comprenaient les ménages dirigés par des personnes handicapées, mais le contexte urbain rendait difficile l'identification des familles les plus vulnérables. Parmi les ménages inclus dans le projet, 104 déclaraient avoir en leur sein des personnes handicapées (soit 3,5% de ménages).

Des groupes de bénéficiaires de 4 à 5 ménages ont été constitués avec pour objectifs de promouvoir la cohésion communautaire et d'assurer un soutien aux bénéficiaires vulnérables (en particulier les femmes et les personnes handicapées). Chaque groupe a reçu des matériaux de construction, et les versements monétaires étaient conditionnés à l'atteinte d'un niveau de construction convenu tous les membres du groupe.

Au lieu de fournir de conceptions de construction déterminés, le projet est venu en appui technique à la conception des abris pour qu'ils soient conçu de la meilleure manière à faire face aux risques de catastrophe. Libérées des tâches de gestion liée à la construction, les équipes de terrain ont pu se concentrer sur les discussions individuelles utiles aux bénéficiaires et le suivi auprès de chaque ménage. Les ménages les plus vulnérables ont reçu une assistance technique et financière supplémentaire pour adapter leur logement et couvrir les frais de transport et de main-d'œuvre.

Des dessins de construction illustrés simplement ont été utilisés pour justifier et expliquer les recommandations concernant la disposition des placettes, le défrichage, le creusement des fondations, la maçonnerie en pierre, la maçonnerie de brique, les mesures de réduction des risques sismiques et la conception des toitures. Des kits d'outils et d'hygiène ont été achetés par le projet et livrés aux bénéficiaires.



Manuel Sphère (p. 309)

“Si la distribution d'articles non alimentaires est une activité courante dans les interventions, il faut aussi envisager la distribution d'argent liquide ou de bons d'achat qui permettront de se procurer ces articles, lorsque les marchés locaux continuent à fonctionner.”

C3.3 Les bons d'achat

L'utilisation de bons d'achats plutôt que d'argent liquide peut être un moyen de réduire les risques s'il y a dans le contexte d'intervention des préoccupations particulières en matière de sécurité à propos des transferts d'argent pour les personnes handicapées. Cela permet aussi un plus grand contrôle sur la façon dont l'argent est dépensé et où il est dépensé.

La mise en place d'un programme de bons d'achats demande beaucoup de temps et de ressources, avec des coûts d'administration et de suivi accrus. Il faut envisager de l'utiliser en phase de relèvement précoce plutôt que pour des interventions d'urgence.

1 Accessibilité des fournisseurs

C3.3.1

Veillez à inclure l'accessibilité parmi les critères pour les fournisseurs qui veulent participer au programme. Préparez une liste des exigences en fonction des recommandations du chapitre → **B2.3**.

2 Informations

C3.3.2

Veillez à ce que les informations sur le programme de bons d'achats soient accessibles aux personnes ayant une déficience sensorielle et à ce que les critères de sélection soient clairement communiqués.

3 Conception des bons d'achats

C3.3.3

Concevez les bons d'achats de manière à ce qu'ils soient accessibles aux personnes handicapées. Assurez-vous que la valeur imprimée sur les bons puisse être identifiée par les personnes ayant une déficience visuelle.

Le nom du destinataire doit être inscrit sur le bon d'achat. Pour les personnes handicapées qui ne peuvent pas utiliser le bon d'achat, une procuration peut être prévue. Mettez cela par écrit.

Testez votre bon d'achat sur un panel de représentants des bénéficiaires. Tenez également compte des besoins des personnes handicapées analphabètes et veillez à ce que l'utilisation et la valeur des bons soient compréhensibles et clairement communiqués à ce groupe.

4 Solutions pour la conception

C3.3.4

Préconisez la mise en œuvre de normes de conception sans obstacle dans toutes les constructions d'abris. Fournissez un soutien financier et technique supplémentaire pour les mains courantes, les poignées de porte accessibles, les rampes et autres adaptations selon les besoins identifiés.

5 Suivi

C3.3.5

Déployez des volontaires pour surveiller l'accessibilité des fournisseurs et assurez-vous que les bons d'achat soient échangés contre des produits conformes à la quantité et la qualité convenues.

6 Transport

C3.3.6

Offrez un soutien pour le transport du matériel, soit par le biais d'ententes avec les fournisseurs, ou par la fourniture de véhicules ou par d'autres moyens de transport accessibles, cela peut aussi être par le biais de l'inclusion des personnes handicapées dans les groupes de soutien communautaires.

7 Assistance technique

C3.3.7

Veillez à offrir une assistance technique aux personnes handicapées et à leurs ménages pour mettre en œuvre les solutions d'accessibilité nécessaires décrites dans → B2.



Étude de cas (C3.3)

Les régions orientales de la République démocratique du Congo (RDC) ont connu d'importants déplacements de population au cours des deux dernières décennies. Un mécanisme de réponse rapide aux mouvements de population ("Rapid Response to Population Movements" – RRMP) a été mis en place par l'UNICEF dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et Oriental.

Le RRMP comprend un volet d'actions avec la fourniture de bons d'achat pour se procurer des articles ménagers essentiels et des articles WASH. Les partenaires d'exécution AVSI, IRC et Solidarités International ont collaboré avec Handicap International (HI) pour améliorer l'intégration des personnes handicapées à ce programme. L'objectif était de s'assurer que des articles convenables étaient disponibles et que les activités de distribution étaient accessibles.

La première étape a consisté à sensibiliser le personnel de chaque organisation aux questions liées au handicap. La deuxième étape a ensuite consisté à fournir

des informations sur le programme par différents moyens de communication afin d'atteindre un plus grand nombre de personnes. La troisième étape consistait à faire en sorte que les personnes handicapées, femmes et hommes, soient représentées dans les comités des programmes des bons d'achat.

Ces mesures ont permis d'identifier et d'inclure dans le programme des personnes handicapées auparavant "invisibles". Les personnes à mobilité réduite ont bénéficié d'une aide au transport des articles. Les aidants étaient autorisés à recevoir des bons d'achat au nom des plus vulnérables.

Parallèlement, les organisations ont également agi sur le marché où les transactions se déroulaient, soit en identifiant les sites accessibles, soit en réalisant des adaptations nécessaires à la suppression des barrières d'accès. Des matériaux complémentaires ont été apportés, tels que des planches de bois pour créer des rampes et des sentiers de déplacements simples, par ailleurs, des aires d'attente où les gens peuvent s'asseoir ou s'allonger et se reposer ont aussi été créés.

Ces interventions simples ont fait une grande différence dans la participation et l'implication des personnes handicapées.

Pour aller plus loin, conseils de lectures supplémentaires

- ↘ Harvey, P. and Bailey, S. (2011), *Cash Transfer Programming in Emergencies*.
<http://www.odihpn.org/documents%2Fgpr11.pdf>
- ↘ ICRC and IFRC (2007), *Cash and voucher in relief and recovery: Red Cross Red Crescent good practices*.
http://www.recoveryplatform.org/assets/publication/cash_and_voucher_in_relief_and_recovery.pdf
- ↘ IFRC (2010), *Owner-driven Housing Reconstruction Guidelines*.
<http://www.ifrc.org/PageFiles/95526/publications/E.02.06.%20ODHR%20Guidelines.pdf>
- ↘ ILO (1997), *Handbook: Accessibility and Tool Adaptations for Disabled Workers in Post-Conflict and Developing Countries*.
http://www.ilo.org/skills/pubs/WCMS_107950/lang--en/index.htm
- ↘ UNHCR (2012), *An Introduction to Cash-Based Interventions in UNHCR Operations*.
<http://www.unhcr.org/515a959e9.pdf>

Aide-mémoire C3.

Transferts d'argent liquide et de bons d'achat pour les personnes handicapées



Les personnes handicapées ont accès aux informations sur le programme dans des formats accessibles et les critères de sélection sont clairement communiqués.



Les risques et les obstacles comportementaux ont été identifiés, traités lors de séances de sensibilisation et suivis pendant la mise en œuvre.



Il a été étudié la possibilité de mettre en œuvre des activités de travail contre rémunération ('cash for work') pour questionner les attitudes négatives qui peuvent exister à l'égard des personnes handicapées.



Les capacités des personnes handicapées présentes dans la communauté ont été évaluées avant la mise en œuvre de toute activité de travail rémunéré ou de travail communautaire.



Différentes possibilités de contributions ont été identifiées, y compris celles autour d'activités physiques ou de contributions sur des fonctions support ; et les personnes handicapées, femmes et hommes, se voient donner le choix entre ces différentes alternatives.



Toutes les personnes handicapées, quel que soit leur déficience, ou une personne de leurs organisations de représentants – OPH – sont impliquées/ consultées au cours des phases de planification des programmes de transfert d'argent liquide et de bons d'achat.



Les personnes handicapées, y compris les personnes malvoyantes, connaissent la valeur exacte de leurs subsides ou des bons d'achats.



Les personnes handicapées ayant une déficience physique peuvent percevoir leurs allocations monétaires ou ont donné une autorisation écrite à quelqu'un pour qu'il la perçoive en leur nom.



Les personnes handicapées font parties des équipes de soutien issues de la communauté ou reçoivent une main-d'œuvre engagée à propos pour les aider dans les activités de construction.

- Les personnes handicapées reçoivent une assistance pour acheminer le matériel des marchés au camp grâce à un transport organisé ou grâce à des équipes de soutien issues de la communauté.
- Les fournisseurs qui ne remplissent pas les critères d'accessibilité de base ont reçu une liste des adaptations requises et se sont vus proposer un soutien technique pour la mise en œuvre.
- Les normes d'accessibilité sont appliquées pour la conception des abris et de l'habitat, et des subventions supplémentaires et un soutien technique sont disponibles pour permettre des adaptations individuelles.
- Le personnel du projet et les bénévoles ont donné des instructions claires et adaptées, et sont présents sur place pour offrir un soutien et une assistance technique.
- Le personnel du projet et les bénévoles ont reçu une formation sur les questions relatives aux personnes handicapées afin de pouvoir assurer le suivi des bénéficiaires et d'offrir un soutien si nécessaire.



Annexes

Annexe 1. Acronymes et abréviations

CAP	Appel Consolidé (processus des Nations Unies – CAP)
CBM	Christian Blind Mission
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
CRPD	Convention relative aux droits des personnes handicapées
DREF	Fonds d'urgence pour les secours en cas de catastrophe (Disaster Relief Emergency Fund)
DVFP	Relais Handicap et Vulnérabilité (Disability and Vulnerability Focal Points)
EVC	Évaluation de la Vulnérabilité et des Capacités
FICR	Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC)
HI	Handicap International
NRC	Norwegian Refugee Council
OIT	Organisation internationale du Travail
ONG	Organisation non gouvernementale
OPH	Organisation de personnes handicapées
PASSA	Approche Participative pour la Sécurité du Logement ("Participatory Approach for Safe Shelter Awareness")
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
WASH	approvisionnement en eau, assainissement et promotion de l'hygiène

Annexe 2. Conversion des unités

Conversion métrique

0.01 m	1 cm	10 mm
0.1 m	10 cm	100 mm
1 m	100 cm	1 000 mm
1 000 m	1 km	
1 000 m ²	0.001 km ²	0.1 hectare
10 000 m ²	0.01 km ²	1 hectare
1 m ³	1 000 litres	

	Système britannique	Système métrique
Longueur	1 inch (in)	2.54 cm
	1 foot (ft) = 12 in	30.48 cm
	1 yard (yd) = 3 ft	91.44 cm
	1 mile = 1760 yd	1.609 km
Surface	1 ft ²	0.093 m ²
	1 yd ² = 9 ft ²	0.836 m ²
	1 acre = 4 840 yd ²	4 047 m ²
Volume	1 cubic feet (ft ³)	0.028 m ³
	1 cubic yard (yd ³)	0.765 m ³

	Inclinaison	Pourcentage	Degré	Longueur max.	Hauteur max.
Pente	1:8	12.5 %	7.1°	0.5 m	0.06 m
	1:10	10 %	5.7°	1.25 m	0.12 m
	1:12	8.3 %	4.8°	2 m	0.15 m
	1:14	7.1 %	4.1°	5 m	0.35 m
	1:16	6.3 %	3.6°	8 m	0.5 m
	1:20	5 %	2.9°	~(10 m)	~(0.5 m)
	1:50	2 %	1.1°	~	~

En bref :

90 cm	35 in	Largeur requise pour le passage d'un fauteuil roulant
150 cm	59 in	Espace nécessaire pour le braquage d'un fauteuil roulant
10 m	33 ft	Longueur de course maximum pour une rampe
85-95 cm	34-38 in	Hauteur de la main courante pour une personne debout en marche

Annexe 3. Articles de la Convention relative aux droits des personnes handicapées

Article 9 Accessibilité

1. Afin de permettre aux personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie, les États Parties prennent des mesures appropriées pour leur assurer, sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que rurales. Ces mesures, parmi lesquelles figurent l'identification et l'élimination des obstacles et barrières à l'accessibilité, s'appliquent, entre autres :
 - a) Aux bâtiments, à la voirie, aux transports et autres équipements intérieurs ou extérieurs, y compris les écoles, les logements, les installations médicales et les lieux de travail ;
 - b) Aux services d'information, de communication et autres services, y compris les services électroniques et les services d'urgence.

2. Les États Parties prennent également des mesures appropriées pour :
 - a) Élaborer et promulguer des normes nationales minimales et des directives relatives à l'accessibilité des installations et services ouverts ou fournis au public et contrôler l'application de ces normes et directives ;
 - b) Faire en sorte que les organismes privés qui offrent des installations ou des services qui sont ouverts ou fournis au public prennent en compte tous les aspects de l'accessibilité par les personnes handicapées ;
 - c) Assurer aux parties concernées une formation concernant les problèmes d'accès auxquels les personnes handicapées sont confrontées ;
 - d) Faire mettre en place dans les bâtiments et autres installations ouverts

- au public une signalisation en braille et sous des formes faciles à lire et à comprendre ;
- e) Mettre à disposition des formes d'aide humaine ou animalière et les services de médiateurs, notamment de guides, de lecteurs et d'interprètes professionnels en langue des signes, afin de faciliter l'accès des bâtiments et autres installations ouverts au public ;
 - f) Promouvoir d'autres formes appropriées d'aide et d'accompagnement des personnes handicapées afin de leur assurer l'accès à l'information ;
 - g) Promouvoir l'accès des personnes handicapées aux nouveaux systèmes et technologies de l'information et de la communication, y compris l'internet ;

Promouvoir l'étude, la mise au point, la production et la diffusion de systèmes et technologies de l'information et de la communication à un stade précoce, de façon à en assurer l'accessibilité à un coût minimal.

Article 11

Situations de risque et situations d'urgence humanitaire

Les États Parties prennent, conformément aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international, notamment le droit international humanitaire et le droit international des droits de l'homme, toutes mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de risque, y compris les conflits armés, les crises humanitaires et les catastrophes naturelles.

Article 32

Coopération internationale

1. Les États Parties reconnaissent l'importance de la coopération internationale et de sa promotion, à l'appui des efforts déployés au niveau national pour la réalisation de l'objet et des buts de la présente Convention, et prennent des mesures appropriées et efficaces à cet égard, entre eux et, s'il y a lieu, en partenariat avec les organisations internationales et régionales compétentes et la société civile, en particulier les organisations de personnes handicapées. Ils peuvent notamment prendre des mesures destinées à :
 - a) Faire en sorte que la coopération internationale – y compris les programmes internationaux de développement – prenne en compte les

- personnes handicapées et leur soit accessible ;
 - b) Faciliter et appuyer le renforcement des capacités, notamment grâce à l'échange et au partage d'informations, d'expériences, de programmes de formation et de pratiques de référence ;
 - c) Faciliter la coopération aux fins de la recherche et de l'accès aux connaissances scientifiques et techniques ;
 - d) Apporter, s'il y a lieu, une assistance technique et une aide économique, y compris en facilitant l'acquisition et la mise en commun de technologies d'accès et d'assistance et en opérant des transferts de technologie.
2. Les dispositions du présent article sont sans préjudice de l'obligation dans laquelle se trouve chaque État Partie de s'acquitter des obligations qui lui incombent en vertu de la présente Convention.



Handicap International est une organisation de solidarité internationale indépendante et impartiale, qui intervient dans les situations de pauvreté et d'exclusion, de conflits et de catastrophes. Œuvrant aux côtés des personnes handicapées et des populations vulnérables, elle agit et témoigne, pour répondre à leurs besoins essentiels, pour améliorer leurs conditions de vie et promouvoir le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux.

CBM est une organisation chrétienne internationale de développement dont le but principal est d'améliorer la qualité de vie des personnes handicapées. CBM considère la situation de handicap comme étant à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté des communautés les plus désavantagées du monde.



Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

La Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC) est la plus grande organisation humanitaire au monde. Nous agissons ensemble avant, pendant et après les catastrophes et les urgences relatives à la santé pour répondre aux besoins des plus vulnérables et pour améliorer leur vie. Nous disposons cette aide sans distinction de nationalité, de race, de religion, de classe ou d'opinions politiques.

Guidée par la Stratégie 2020 - notre plan d'action collectif pour faire face aux épreuves de la prochaine décennie - nous sommes

engagés, dans ce monde changeant, à sauver des vies et changer des mentalités.

Nous puisons notre force de notre réseau de volontaires, de l'expertise basée dans la communauté et de notre capacité de donner une voix mondiale aux personnes vulnérables. Nous travaillons comme partenaires dans le développement, la réponse aux catastrophes, l'aide pour une vie saine et sûre, et l'amélioration des normes humanitaires.

Le résultat : nous aidons à réduire les vulnérabilités, nous rendons les communautés plus résistantes.

Pour obtenir des informations supplémentaires à propos de cette publication, merci de contacter :

La Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Graham Saunders

Directeur, département Abris et Habitat

E-mail: graham.saunders@ifrc.org

Tel: +41 22 730 42 41

Fax: +41 22 733 03 95

www.ifrc.org
Sauver des vies, changer les mentalités.



Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge