

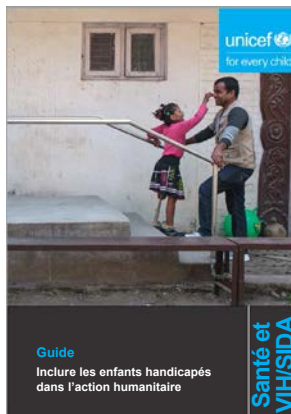
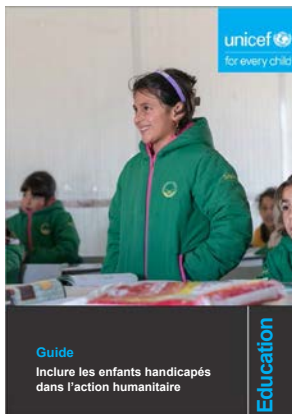


Guide

Inclure les enfants handicapés dans
l'action humanitaire

EAH

Une série de six livrets d'orientation :



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

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

EAH

Remerciements

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

Les collègues des bureaux de pays et des bureaux régionaux, et du siège de l'UNICEF ainsi que des experts externes ont également apporté une importante contribution à l'élaboration de ce livret. Nous remercions Besan Abdel Qader, Dina Al Jamal, Kate Alley, Laure Anquez, Cecilia Sanchez Bodas, Jaya Burathoki, Anna Burlyaeva, Sue Cavill, Begna Edo, Pierre-Emmanuel Fanello, Jumana Haj-Ahmed, Esmail Ibrahim, Sunita Kayastha, Muhammad Rafiq Khan, Evariste Kouassi Komlan, Marie Leduc, Jennifer Leger, Asma Maladwala, Aline Mandrilly, Marwa Mubarak, Jane Mwangi, Maureen Njoki, Beth Ann Plowman, Cristina Roccella, Tamara Rusinow, Lieve Sabbe, Yukiko Sakurai, Jamal Shah, Betsy Sherwood, Frédéric Sizaret, Pauline Thivillier, David Tsetse, Fiona Ward, Sanjay Wijesekera, Nurten Yilmaz et Juliet Young pour leur aide précieuse, notamment leurs avis, leurs conseils et leurs contributions d'experts.

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

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

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

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

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

Rédactrice : Christine Dinsmore

Relecteur : Timothy De Werff

Vérificatrice des faits : Hirut Gebre-Egziabher

Mise en page et conception graphique : Jason Robinson

Illustrateur : Frank Barbara

Traductrice : Laurence Marie

Graphiste français : Slimane Sorour



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

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

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

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

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

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

Ted Chaiban
Directeur,
Division Programme
UNICEF

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

Manuel Fontaine
Directeur,
Bureau des programmes d'urgence
UNICEF

Remerciements	4
Avant-propos	6
Sommaire	8
Abréviations	9
1. Introduction	10
2. Impact des situations d'urgence sur l'accès des enfants et des adolescents à l'EAH	13
3. Pourquoi les enfants et les adolescents sont-ils exclus des interventions EAH ?	15
4. Cadre de travail et approche	16
5. Programme d'action	19
6. Dispositif de préparation	21
7. Intervention et redressement rapide	43
8. Rétablissement et reconstruction	70
9. Conseils pratiques	82
10. Conseils pratiques pour une infrastructure accessible	90
11. Glossaire	100
12. Ressources clés	104
13. Bibliographie	105
Annexe : Principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants et des adolescents handicapés	109

Abréviations

5W	Qui fait quoi, où, quand et pour qui
CCC	Principaux engagements de l'UNICEF pour les enfants dans l'action humanitaire
CDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées
EAH	Eau, assainissement et hygiène
GHM	Gestion de l'hygiène menstruelle
HCR	Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
ISO	Organisation internationale de normalisation
MICS	Enquête à indicateurs multiples
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
OPH	Organisation des personnes handicapées
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RECU	Avoir accès, entrer, circuler et utiliser
SitRep	Rapport de situation
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience/Syndrome d'immunodéficience acquise
WEDC	Centre de l'eau, de l'ingénierie et du développement (Université de Loughborough)
WRC	Commission des femmes pour les réfugiés

Inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire vise à renforcer l'inclusion des enfants et des femmes handicapés, et de leurs familles, dans le dispositif de préparation aux situations d'urgence, l'intervention et le redressement rapide, ainsi que le rétablissement et la reconstruction. Cette série de livrets donne un aperçu de la situation des enfants handicapés dans le contexte humanitaire, met en évidence la manière dont ils sont exclus de l'action humanitaire et propose des démarches et des conseils pratiques permettant de mieux inclure les enfants et les adolescents handicapés à toutes les étapes de l'action humanitaire.

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

Encadré 1 : Public cible

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

Tandis que ce manuel d'orientation est principalement destiné au personnel de terrain de l'UNICEF, notamment les agents humanitaires de terrain, les coordinateurs et les spécialistes, les techniciens, les ingénieurs EAH et les spécialistes de la promotion de l'hygiène, les partenaires de l'UNICEF et d'autres intervenants peuvent en bénéficier. Tous les membres du personnel peuvent jouer un rôle actif de sorte que les enfants handicapés soient inclus dans les interventions humanitaires.

La section 'Conseils pratiques' (voir Section 9) contient des suggestions pratiques que les agents humanitaires EAH peuvent trouver utiles lorsqu'ils sont en contact direct avec les enfants handicapés et leurs familles (par exemple, lors de la visite d'installations EAH ou de la conception de messages d'hygiène destinés aux populations affectées).

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

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

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

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

Encadré 2 : Les enfants et les adolescents handicapés

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

Présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles ; et

Sont confrontées à des barrières qui peuvent faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres (ONU, 2006).

Ratifiée par 175 pays depuis octobre 2017, la CDPH souligne que les enfants et les adolescents handicapés ont droit à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement.¹

¹ Les pays qui ont ratifié la CDPH doivent communiquer les progrès accomplis pour remplir les engagements définis dans la convention, y compris ceux liés à l'Article 11 sur les situations humanitaires. Pour obtenir la liste des pays qui ont ratifié la CDPH, les rapports de pays et les observations finales sur ces rapports par le comité de la CDPH, voir : <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD> (ONU, 2006).

2 Impact des situations d'urgence sur l'accès des enfants et des adolescents à l'EAH

- Lorsque les crises humanitaires limitent l'accès des enfants handicapés aux installations sanitaires, à l'eau potable, aux messages et aux produits d'hygiène, cela affecte considérablement leur santé et leur bien-être.
- Les enfants et les adolescents handicapés qui ne sont pas en mesure d'accomplir les actes d'hygiène personnelle courent un risque accru de souffrir d'infections, de diarrhées et de maladies secondaires telles que les infections urinaires (Anigilájé et Bitto, 2013) et les escarres (*voir Glossaire, Section 11*) (OMS, 2010).
- Pour les enfants et les adolescents présentant des déficiences visuelles et/ou physiques, traverser des zones de défécation en plein air ou ramper pour utiliser des installations insalubres peut affecter leur santé, causer des blessures, compromettre leur dignité et accroître la stigmatisation (WaterAid et WEDC, 2014).
- L'inaccessibilité des points d'eau et des installations sanitaires peut conduire les enfants et les femmes handicapés à déféquer dans des endroits isolés et peu éclairés, et à leur faire courir un risque accru de blessures, de maltraitance et d'exploitation (WaterAid et WEDC, 2014).
- Même lorsque les installations sont accessibles, les enfants handicapés et les aidants peuvent être contraints d'utiliser des toilettes ou d'aller chercher de l'eau à différentes heures de la journée (comme après la tombée de la nuit) (UNICEF, 2013), par exemple parce que l'on craint à tort qu'ils ne contaminent la source (UNICEF, 2013).
- Certains enfants handicapés peuvent avoir besoin d'aide pour accomplir des actes de la vie quotidienne,² ce qui s'ajoute aux responsabilités des aidants – en particulier lorsque les installations ne sont pas accessibles – et réduit leur capacité à accéder aux services (WaterAid et WEDC, 2014).
- Les aidants font état de soucis relatifs à l'hygiène et à l'hygiène menstruelle de leurs filles adolescentes handicapées dans un contexte humanitaire, notamment le manque d'intimité dans les refuges d'urgences, qui sont des sujets de préoccupation pour leur bien-être et leur dignité (WRC, 2014).³

² Telles que s'habiller, se laver et utiliser les installations sanitaires.

³ Comme signalé dans un rapport d'évaluation sur le terrain réalisé en Ethiopie (WRC, 2014).



Usher, 7 ans, qui a une incapacité physique, se fait laver à Oio, en Guinée Bissau.

3 Pourquoi les enfants et les adolescents sont-ils exclus des interventions EAH

- Les informations relatives aux installations EAH, l'accès à l'eau, l'hygiène et la gestion de l'hygiène menstruelle n'utilisent souvent pas des supports que les enfants, les adolescents et les aidants handicapés peuvent comprendre.
- Les enfants et les adolescents handicapés sont moins susceptibles d'obtenir les informations cruciales en matière d'hygiène qui sont distribuées dans les milieux éducatifs. Ils ne sont souvent pas scolarisés, y compris dans un contexte éducatif d'urgence, comme les centres d'apprentissage temporaire ou les espaces amis des enfants.
- Dans les pays à revenus faibles ou moyens, les produits et les chaînes d'approvisionnement ne tiennent pas compte du handicap, comme la mise à disposition de pots, de chaises d'aisance et de kits d'hygiène adaptés aux enfants et aux adolescents atteints d'incontinence urinaire et/ou fécale (Giles-Hansen, 2015).
- Le personnel humanitaire EAH peut présumer à tort qu'une infrastructure EAH accessible est excessivement coûteuse.
- Les sites de distribution d'eau peuvent ne pas être accessibles et les personnes handicapées peuvent être confrontées à une foule considérable et à de longues files d'attente (FICR, Handicap International et CBM, 2015).

4.1 Les Principaux engagements de l'UNICEF pour les enfants dans l'action humanitaire

Les Principaux engagements de l'UNICEF pour les enfants dans l'action humanitaire (CCC), un cadre de référence mondial destiné à guider l'UNICEF et ses partenaires dans les situations d'urgence, définissent des engagements et des repères liés aux interventions EAH dans l'action humanitaire. Parmi ces engagements figurent l'eau potable, les toilettes et le savon, l'éducation et les informations relatives à l'hygiène, les exigences en matière d'EAH pour les centres d'apprentissage et les espaces amis des enfants (UNICEF, 2010). Tous les principaux engagements s'appliquent aux enfants handicapés (*Voir en Annexe pour les actions inclusives à chaque engagement EAH.*)⁴

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

4.2 Charte du projet Sphère et normes minimales

Lancé en 1997 par un groupe d'organisations humanitaires non-gouvernementales (ONG) et le Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge, le projet Sphère vise à améliorer la qualité des actions menées lors d'interventions en cas de catastrophe et à garantir la responsabilisation. Le projet Sphère établit à la fois une charge humanitaire et des normes minimales, notamment en matière d'EAH. Les droits des personnes handicapées sont un thème transversal au sein du manuel de Sphère, tant pour des actions traditionnelles que ciblées (Sphere Project, 2011).

⁴ Pour plus d'informations sur les Principaux Engagements de l'UNICEF, voir : www.unicef.org/emergencies/index_68710.html.

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

La charte a été lancée au sommet humanitaire mondial à Istanbul, en Turquie, les 23 et 24 mai 2016. Elle engage les Etats signataires, les agences des Nations Unies, les organisations de la société civile et les organisations de personnes handicapées (OPH) à rendre l'action humanitaire inclusive pour les personnes handicapées, à éliminer les barrières qui empêchent les personnes handicapées d'avoir accès aux services humanitaires et à garantir leur participation. La charte a été très largement adoptée.⁵

4.4 Double approche

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

⁵ Pour obtenir la liste des pays signataires, y compris les Etats, les agences des Nations Unies et les ONG, voir : <http://humanitarianidisabilitycharter.org>.

Figure 1: Double approche

Interventions *inclusives* traditionnelles

Concevoir et adapter les programmes et les interventions EAH traditionnels pour faire en sorte qu'ils soient inclusifs et accessibles à tous les enfants, y compris les enfants handicapés. Par exemple :

- Bâtir des installations EAH afin qu'elles soient accessibles à tous les enfants, y compris les enfants handicapés, dans le respect des principes de conception universelle (*voir Glossaire, Section 11*).
- Produire le matériel de sensibilisation à l'hygiène en au moins deux versions (par exemple, papier et audio).

Interventions *ciblées* sur les questions liées au handicap

Interventions d'action humanitaire qui visent à répondre *directement* aux besoins liés au handicap des enfants et des adolescents handicapés. Par exemple :

- aides et produits techniques pour les enfants handicapés (par exemple : des chaises de toilette).
- Loger les ménages comptant des enfants handicapés à proximité d'installations EAH accessibles.

Inclusion des enfants et des adolescents handicapés aux interventions EAH lors d'une action humanitaire

Il existe une série d'actions présentées ci-dessous pour permettre aux interventions EAH d'inclure davantage les enfants et les adolescents handicapés dans toutes les phases du cycle de programme d'action humanitaire : dispositif de préparation ; intervention et redressement rapide ; et rétablissement et reconstruction. Ces actions sont des points d'entrée que l'on peut classer par ordre de priorité en fonction du contexte national, tout en reconnaissant que les actions ne sont pas toutes applicables dans toutes les situations. Certaines actions sont plus appropriées lors de crises prolongées, alors que d'autres sont applicables aux situations de crise subite. Tandis que ce guide organise les actions en fonction des phases humanitaires, il faut absolument reconnaître que ces phases sont interconnectées et peuvent se chevaucher. Dans certains contextes, surtout dans une situation de conflit, les phases ne sont pas distinctes.

Lors de cas d'urgence majeure (telles que les urgences de Niveau 2 ou 3),⁶ ces directives peuvent être prises en compte parallèlement aux *Procédures opérationnelles standards simplifiées*.⁷

⁶ Pour plus d'informations, voir : <http://unicefinemergencies.com/procedures/level-2.html>.

⁷ Pour plus d'informations, voir : www.unicefinemergencies.com/procedures/index.html.



Deux garçons se déplacent sur les routes boueuses du camp de réfugiés de Za'atari en Jordanie.

Il est crucial d'inclure les enfants handicapés dans le dispositif de préparation afin de diminuer les risques pour les enfants handicapés et leurs familles et renforcer leurs capacités de résilience, mais également pour mettre en place des capacités, des ressources et des plans en faveur d'une intervention et d'un redressement inclusifs. A chaque fois que les enfants et les adolescents participent à une initiative, il faut également inclure les enfants et les adolescents handicapés.⁸ Si les dispositifs de préparation entrepris ne sont pas inclusifs, les actions dans les phases ultérieures devront être adaptées.

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

6.1 Coordination

- a. Mettre en place un point focal, une antenne ou une équipe de travail Handicap pour représenter les questions liées au handicap dans les mécanismes de coordination EAH (par exemple, au sein de pôles ou d'équipes de travail).⁹
- b. Au sein du groupe ou de l'équipe de travail, il s'agit d'engager le dialogue avec les intervenants ayant de l'expérience pour répondre aux besoins des enfants handicapés (par ex : le Ministère chargé des questions liées au handicap, les ministères et les organisations qui fournissent des services aux enfants handicapés, tels que l'aide sociale, l'éducation et la santé, les ONG et les OPH [voir *Glossaire, Section 11*]).

⁸ Se référer à la publication de l'UNICEF *Prenez-nous au sérieux ! L'implication des enfants handicapés aux décisions qui affectent leurs vies* (2013), qui fournit des conseils sur la manière d'identifier et de dialoguer avec les enfants handicapés et de travailler avec leurs parents et leurs aidants, ainsi que des pratiques pour engager le dialogue avec les enfants et mesurer l'efficacité de leur participation ; voir : www.unicef.org/disabilities/files/take-us-seriously_french_rev1.pdf.

⁹ Dans bien des cas, le point focal Handicap a tout à gagner à participer à une formation sur les questions liées au handicap prévue dans son pays ou sa région.

Exemple : Coordination EAH à Azraq

Depuis le début de l'élaboration du camp, le pôle EAH du camp de réfugiés d'Azraq en Jordanie, coordonné par l'UNICEF, a inclus un point focal Handicap représenté par Handicap International. En conséquence, près de 10 pour cent des installations EAH du camp étaient accessibles (HelpAge, 2014) et l'emplacement des familles comptant des personnes handicapées a déterminé l'emplacement des installations EAH accessibles (Handicap International). En outre, les personnes handicapées ont été identifiées lors de l'inscription au camp, un système d'aiguillage pour la mise à disposition d'aides techniques a été mise en place et les informations sur ce système ont été distribuées sous forme de dépliants au moment de l'inscription.¹⁰

- c. Au moment de déterminer les capacités d'un pôle ou d'un secteur, il convient d'identifier, de forger et de favoriser des partenariats avec les acteurs gouvernementaux et les organisations de la société civile ayant de l'expertise sur les questions liées au handicap, y compris les ONG, les fournisseurs de services aux personnes handicapées et les OPH (*voir Encadré 5*).
- d. Les actions à mener lors de la phase de coordination pour la mise en place d'un point focal, d'une antenne ou d'une équipe de travail Handicap peuvent consister à :
 - Ajouter des éléments sur l'inclusion du handicap dans les termes de référence élaborés par les groupes de travail, les pôles ou d'autres mécanismes de coordination (les actions définies dans ce livret peuvent servir à définir les termes de référence) ;
 - Favoriser le recueil d'informations existantes sur les enfants et les adolescents handicapés dans le processus de collecte de données humanitaires, l'évaluation des besoins, les comptes rendus des partenaires et les synthèses de besoins humanitaires ;
 - Etudier et dresser la carte des expertises et des ressources sur les enfants et les adolescents handicapés ;

¹⁰ Pour plus d'informations, voir : <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/42307>.

- Examiner les bonnes pratiques actuelles appliquées lors de la programmation d'actions EAH inclusives et accessibles dans le contexte humanitaire ;¹¹
- Se coordonner avec les services humanitaires nationaux et locaux et les mécanismes de coordination (pôles) afin de planifier et de concevoir des services et installations EAH inclusifs et accessibles dans un cadre humanitaire, tels que les points de distribution, les centres d'apprentissage temporaire, les refuges et les établissements de santé ;
- Travailler avec les acteurs de la protection de l'enfance et de la santé afin de diffuser les informations en matière de gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) pour les adolescentes handicapées (*voir Encadré 7*).

6.2 Estimation, suivi et évaluation

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

- a. Lors des étapes de préparation, il s'agit de trouver et de rassembler les meilleures informations possibles sur les enfants handicapés au sein des populations exposées à la pénurie d'eau et au risque d'épidémie de maladies transmissibles.
- b. Les informations sur les enfants handicapés peuvent être recueillies à tous les niveaux (y compris aux niveaux de la communauté, du pays et du quartier).

¹¹ Voir la publication de l'UNICEF *Good Practices in the Provision of Accessible and Inclusive WASH Services (Bonnes pratiques pour la mise à disposition de services EAH accessibles et inclusifs)*, https://www.unicef.org/disabilities/index_71769.html.

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

- Les informations sur les enfants handicapés peuvent provenir de sources diverses : les ministères ou les services chargés des questions liées au handicap ; les ministères de l'éducation ; les registres de bénéficiaires des programmes de protection sociale pour les enfants handicapés. Des enquêtes précédentes, telles que les enquêtes à indicateurs multiples (MICS) de l'UNICEF, peuvent avoir appliqué le module sur le 'fonctionnement de l'enfant'(voir Encadré 4).¹²
- Les écoles spécialisées pour enfants handicapés, les OPH et les ONG qui travaillent avec les enfants handicapés ou qui réalisent des programmes de réadaptation à base communautaire (voir Glossaire, Section 11) disposent souvent de données relatives aux enfants handicapés, en particulier au niveau communautaire.
- S'il n'y a que des informations restreintes sur les enfants handicapés, une estimation peut être dressée à des fins de planification. Il faut savoir que les enquêtes ou les recensements nationaux sous-estiment souvent le nombre d'enfants et d'adultes handicapés (OMS et UNESCAP, 2008).
- L'estimation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) selon laquelle 15 pour cent de la population mondiale vit avec un handicap (OMS, 2011) peut être utile pour calculer le nombre approximatif d'adultes handicapés d'une population donnée.
- L'estimation du nombre d'enfants handicapés peut être calculée sur la base de 10 pour cent de la population de moins de 14 ans d'une population donnée (UNICEF, 2007b).
- Les estimations devraient tenir compte du fait que la proportion de personnes handicapées peut être plus élevée dans les zones affectées par un conflit.¹³

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

¹³ Par exemple, une enquête réalisée auprès de réfugiés syriens vivant dans des camps en Jordanie et au Liban a révélé que 22 pour cent d'entre eux présentaient un handicap (Handicap International et HelpAge, 2014). Ce résultat est plus élevé que la prévalence mondiale estimée à 15 pour cent.

Encadré 4 : Collecte de données regroupées par handicap

- Les enquêtes, les recensements et les systèmes d'enregistrement peuvent appliquer deux modules (séries de questions) pour identifier les enfants et les adultes handicapés et pour regrouper les données par handicap :
 - La série de questions du Washington Group identifie les adultes handicapés en leur posant des questions sur les difficultés rencontrées lorsqu'il s'agit de réaliser six activités : marcher, voir, entendre, apprendre, se prendre en charge et communiquer.¹⁴
 - Le Washington Group/le module d'enquête de l'UNICEF sur le fonctionnement de l'enfant est une série de questions visant à identifier les enfants âgés de 2 à 17 ans qui rencontrent des difficultés dans 14 domaines, y compris la vision, l'ouïe, la mobilité, la communication et la compréhension, l'apprentissage, les rapports humains et le jeu.¹⁵
- Il est important de regrouper les données par handicap (en plus de l'âge et du sexe) dans toutes les phases de l'action humanitaire, telles que l'évaluation des besoins et le suivi de programme.
- L'intégration du module de fonctionnement de l'enfant au sein d'une enquête plus vaste (par exemple, les MICS de l'UNICEF) ou de systèmes de gestion des informations relatives à l'EAH permet de regrouper d'autres informations.

¹⁴ Le Washington Group a été mis en place par la Commission des statistiques des Nations Unies en vue d'améliorer les données comparables sur le handicap. Pour obtenir la série de questions, voir : www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions.

¹⁵ Le module d'enquête sur le fonctionnement de l'enfant est recommandé pour les enfants (âgés de 2 à 17 ans), car il est plus sensible au développement de l'enfant que la série de questions du Washington Group. Il n'est pas possible de recueillir des informations fiables sur les enfants handicapés âgés de moins de 2 ans dans une enquête de population. En raison du caractère transitionnel du développement de l'enfant, les retards de développement chez les enfants de cet âge ne sont pas forcément signes de handicap (UNICEF, 2016a). Pour plus d'informations, voir : <https://data.unicef.org/topic/child-disability/child-functioning-module> et www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/child-disability.

Evaluation des besoins

- c. Penser à regrouper les données par handicap lors de la mise en place d'un mécanisme d'évaluation rapide en incorporant la série de questions du Washington Group ou du module d'enquête sur le fonctionnement de l'enfant dans le questionnaire (*voir Encadré 4*).
- d. Identifier les besoins spécifiques aux enfants handicapés lors d'évaluations en matière d'EAH.
- e. Dresser la carte des programmes, des services et des installations existants auxquels les enfants handicapés ont accès, tels que les infrastructures EAH accessibles dans divers contextes humanitaires ou les interventions inclusives en matière de gestion de l'hygiène menstruelle.
- f. Les OPH et les ONG travaillant avec les enfants handicapés et réalisant des programmes de réadaptation à base communautaire disposent de données relatives aux enfants handicapés, en particulier au niveau communautaire.¹⁶
 - Ces données peuvent fournir une richesse d'informations sur la situation, les vulnérabilités et les besoins des enfants présentant différents types de handicap ainsi que les capacités locales à y répondre.
 - Les travailleurs des OPH et des centres de réadaptation à base communautaire peuvent également être des ressources utiles lors de la collecte de données relatives aux personnes handicapées.

Suivi et évaluation de programme¹⁷

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

¹⁶ Les données recueillies au niveau communautaire peuvent fournir des informations sur les besoins et les vulnérabilités des enfants et des adolescents handicapés qui peuvent orienter la planification et la programmation.

¹⁷ La publication de l'UNICEF *WASH in Schools Monitoring Package (Module de suivi du programme EAH dans les écoles)* contient des questions qui servent à évaluer l'accessibilité des installations pour les enfants handicapés, voir : https://www.unicef.org/wash/schools/files/wash_in_schools_monitoringpackage_.pdf.

au handicap (*voir Section 6.2.e*).¹⁸ Ces données seront également utiles lors de la phase d'évaluation.

- i. Penser à renforcer le regroupement par handicap lors de l'élaboration des systèmes de gestion de l'information qui incluent des données regroupées par sexe et par âge et des informations adaptées en fonction du genre et du handicap. L'inclusion des données regroupées par handicap, tels que les systèmes de gestion des informations relatives à l'EAH, constitue un investissement à plus long terme dans la capacité nationale à effectuer le suivi de l'intervention humanitaire.

6.3 Planification

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

Prestation de services

- a. Etudier la législation, les politiques et les normes afin d'évaluer si elles tiennent compte du handicap et de l'accessibilité dans l'infrastructure et les services EAH.¹⁹
- b. Mettre en évidence cette information lors de formations destinées aux acteurs humanitaires et dans les supports de communication pour le changement de comportement et de communication pour le développement (*voir Glossaire, Section 11*).
- c. Utiliser des mécanismes de sensibilisation et collaborer avec les OPH pour avoir accès aux enfants handicapés qui ne fréquentent peut-être pas l'école ou sont isolés chez eux.
- d. Aider les enfants handicapés et leurs aidants à participer aux activités de préparation en matière d'EAH ; cela peut inclure l'aide au transport ou des allocations pour les aidants en vue d'accompagner ou d'aider les enfants handicapés pendant les activités.

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

¹⁹ *Building Construction : Accessibility and usability of the built environment (Construction d'un bâtiment : Accessibilité et facilité d'utilisation du milieu bâti - 2011)*, élaboré par l'Organisation internationale de normalisation, rassemble un ensemble d'exigences et de recommandations en matière d'accessibilité pour plusieurs éléments de construction d'infrastructures d'eau et d'assainissement, qui peuvent servir de référence. Les collègues de l'UNICEF peuvent en obtenir une copie auprès de la Division des approvisionnements.

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

Les personnes handicapées peuvent être des membres du personnel, des consultants, des conseillers, des bénévoles ou des partenaires intervenant dans toutes les phases de l'action humanitaire. Leur expérience et leur point de vue peuvent orienter la coordination EAH, la collecte de données, l'évaluation, la conception en vue de l'accessibilité, la sélection des installations EAH et la préparation de supports de communication et de campagne de promotion de l'hygiène.

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

- Les personnes handicapées peuvent participer au suivi en matière d'EAH en tant que membres des comités de gestion de l'eau.
- Afin de garantir leur pleine participation, il convient de demander aux personnes handicapées quels supports d'information elles préfèrent (*voir Section 9.3*) et de tenir compte de l'accessibilité des lieux de rencontres (*voir Section 10*).
- Si possible, il convient de prendre en charge les dépenses supplémentaires des personnes handicapées, telles que les frais de transport ou d'accompagnement.
- Mettre en place des partenariats avec les OPH et d'autres organisations spécialisées dans les questions liées à l'inclusion des enfants handicapés. Mobiliser les partenariats existants lors des activités humanitaires afin d'utiliser les capacités et l'expérience des personnes handicapées.
- Dans certaines régions, les OPH de femmes sont actives et bien informées sur les besoins et les droits spécifiques aux femmes et aux filles handicapées.
- Pour trouver une OPH, il faut passer en revue la liste des membres de l'Alliance Internationale du Handicap.²⁰
- Contacter une OPH régionale s'il n'y a pas d'OPH au niveau national.

²⁰ Pour la liste des membres, voir : www.internationaldisabilityalliance.org/content/ida-members.

Exemple : Impliquer les OPH dans la promotion de l'hygiène en Irak

Des personnes handicapées faisant partie d'OPH en Irak ont fourni des conseils à l'UNICEF sur tous les aspects de la phase de conception de la promotion de l'hygiène afin de garantir que les installations EAH et leurs emplacements soient accessibles et acceptables à l'égard des normes sociales. Cette consultation a donné lieu à l'élaboration d'un module complet de conception d'installations EAH pour les personnes handicapées (UNICEF, 2015a). Ensuite, des ONG locales et internationales ont délivré une formation visant à donner les moyens aux personnes handicapées de plaider en faveur de modules de conception d'installations accessibles auprès des gouvernements locaux (UNICEF, 2015b).

Ressources humaines

- e. Identifier et dresser la liste du personnel existant ayant de l'expérience dans la construction et les installations accessibles (par exemple, des techniciens, des ingénieurs).
- f. Elaborer des modèles de fiches de poste pour le personnel ayant travaillé sur les questions liées au handicap, afin qu'ils puissent être rapidement mobilisés lors de la phase d'intervention.
- g. Consulter et recruter les personnes handicapées durant toutes les phases du processus de préparation relatives à l'EAH, car elles apportent leur expérience pratique sur les problèmes rencontrés par les enfants et les adultes handicapés (*voir Encadré 5*).
- h. Mobiliser l'expertise et l'expérience relative aux questions liées au handicap en vue d'orienter les programmes et les interventions inclusifs (*voir Encadré 8*).
- i. Penser à nommer et à affecter des ressources au point focal Handicap de l'organisation ou de l'agence.

Achat et approvisionnement

- j. Identifier les fournitures régulières utiles à tous les enfants, y compris les enfants handicapés. Cela comprend des barres d'appui pour l'utilisation des toilettes, des jerricans transportables et des alèses en plastique.
- k. Identifier les fournitures ciblées qui répondent aux besoins liés aux handicaps des enfants. Cela comprend des aides, instruments et produits techniques pour assister les enfants et les adolescents handicapés, comme les appareils de mobilité (fauteuils roulants, béquilles, tricycle), les couches de taille appropriée pour les adolescents atteints d'incontinence, les chaises de toilette et les pots pour enfants.
- l. En l'absence de données préexistantes sur les enfants et les adultes handicapés, il s'agit d'estimer que 3 pour cent de la population ont besoin d'aides techniques (UNICEF et OMS, 2015). Il faut planifier en conséquence les budgets et l'approvisionnement en aides techniques et collaborer avec les organisations qui travaillent à la mise à disposition d'aides techniques.
- m. La liste des produits d'assistance prioritaires de l'OMS peut orienter la planification des aides techniques.²¹
- n. Certains dispositifs et produits peuvent être développés et fabriqués localement avec des matériaux de base. Les OPH, les familles d'enfants handicapés et les agents sanitaires peuvent aider à localiser, concevoir et adapter les articles.
- o. Lors de l'approvisionnement en produits locaux, y compris les trousseaux d'hygiène et 'de dignité', il faut envisager les matériaux locaux qui sont accessibles aux personnes handicapées, tels que les jerricans transportables.

²¹ Pour la liste complète et pour plus d'informations, voir : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207701/2/WHO_EMP_PHI_2016.01_fre.pdf?ua=1.

Financement et budgétisation

- p. Attribuer un budget (proportionnel au financement disponible) pour les actions énumérées dans ce livret, telles que mener des campagnes de sensibilisation sur les questions liées au handicap, construire ou rendre des installations EAH accessibles,²² produire des supports de communication accessibles pour les campagnes de promotion de l'hygiène et mettre à disposition des aides et des produits techniques.

6.4 Renforcement des capacités

- a. Identifier les opportunités de formation sur l'inclusion des enfants et des adultes handicapés et sélectionner le personnel qui y participera.²³
- b. Inviter les OPH aux formations organisées sur les questions humanitaires pour les familiariser au système humanitaire, à la programmation et aux processus et aux outils EAH, et les inviter également aux structures de coordination gouvernementales pour les interventions d'urgence. Cela encouragera les OPH à contribuer aux mécanismes de coordination, à l'analyse des risques, au suivi, à la préparation et aux actions d'interventions EAH.
- c. Elaborer un atelier de sensibilisation et un module de formation sur les questions liées au handicap à utiliser dans le cadre de l'EAH lors de programmes de formation d'urgence,²⁴ qui aborderaient :
 - La collecte de données relatives aux enfants handicapés et l'identification de leurs besoins et de leurs préférences en matière d'EAH ;

²² Par exemple, le coût occasionné pour rendre accessible les latrines d'une école représente moins de 3 pour cent du coût total des latrines et pourrait être réduit à moins de 1 pour cent si cela était planifié depuis le début (WEDC, 2010).

²³ Souvent, les ONG travaillant avec les personnes handicapées, les OPH, ou les ministères et les services organisent des formations pour répondre aux besoins des enfants handicapés dans ce pays ou cette région.

²⁴ Les ateliers de sensibilisation ont pour objectif de susciter l'intérêt et de changer les attitudes à l'égard du handicap, tandis que la formation vise à améliorer les compétences pratiques et professionnelles en faveur de l'inclusion des enfants handicapés. La vidéo d'orientation de l'UNICEF sur le handicap offre une introduction sur les questions liées au handicap, explique pourquoi il est important d'inclure les enfants handicapés et présente l'approche de l'UNICEF en faveur de l'inclusion du handicap. Disponible en anglais, en français et en espagnol, voir : www.unicef.org/disabilities/66434.html.

- Les risques et les obstacles auxquels les enfants handicapés sont confrontés pour accéder aux installations EAH en situation d'urgence et les moyens de les éliminer par le biais de démarches inclusives ;
- Les plans de construction des toilettes portables ou permanentes universellement accessibles et non-mixtes, de douches fermées, d'aires de lessive et de la signalétique pour ces services ;²⁵
- Les tableaux de calcul des coûts (sur la base des coûts des matériaux sur le marché local et de la main d'œuvre) et les modules de conception accessible (utilisant divers matériaux de construction) afin de prendre des décisions éclairées et favoriser l'allocation budgétaire ;²⁶
- Les moyens de communiquer avec les enfants handicapés (*voir Section 9.2*) et de rendre les informations accessibles, telles que les informations relatives à l'hygiène, à la gestion de l'hygiène menstruelle et aux pratiques de soins personnels²⁷ (*voir Section 9.3*) ;
- Les moyens de répondre aux besoins des enfants handicapés en matière d'hygiène et de soins personnels. Si possible, organiser cette formation avec l'aide du personnel de santé/réadaptation. Par exemple :
 - Comment passer d'un fauteuil roulant à une chaise de toilette ou un cabinet de toilette accessible ;
 - Aider un enfant qui a des difficultés à s'asseoir tout seul, en plaçant un récipient entre les jambes de l'aidant, tout en soutenant le haut du corps de l'enfant et en maintenant ses jambes ouvertes et pliées (*voir Figure 2*).

²⁵ La Division Approvisionnement de l'UNICEF teste actuellement des prototypes de latrines accessibles à utiliser dans un contexte humanitaire ; voir : https://www.unicef.org/innovation/innovation_81724.html.

²⁶ Voir la publication élaborée par Handicap International au Cambodge : www.globaldisabilityrightsnow.org/sites/default/files/related-files/320/Access_Standards.pdf.

²⁷ Le développement des compétences en matière de soins personnels consiste à acquérir de nouvelles capacités permettant aux enfants de prendre soin d'eux-mêmes (par exemple : manger, se laver, s'habiller).

Figure 2 : Aide à l'utilisation des toilettes



Source : Adapté de Handicap International, 2010.

- Pour les enfants et les adolescents ayant des difficultés à s'habiller ou se laver tout seul, il convient de confectionner une boîte ou un morceau de tissu avec des fermetures éclair, du velcro, des boutons, des lacets et des sangles pour s'exercer à ces compétences (voir Figure 3).

Figure 3 : Matériel pour développer les compétences en matière de soins personnels



Source : Adapté de Handicap International, 2010.

- d. Inclure des formateurs spécialisés dans les questions liées au handicap lors de la création d'un groupe de formateurs (par exemple, le personnel des OPH et des ONG travaillant sur les questions liées aux personnes handicapées et le gouvernement).
- e. Animer une formation systématique et pertinente qui incorpore des éléments sur les enfants handicapés dans des ateliers traditionnels sur l'EAH. Utiliser le module (*voir Section 6.4.c*) pour proposer une formation spécifique sur les questions liées au handicap et à l'EAH dans l'action humanitaire.

6.5 Infrastructure accessible

- a. Lors de l'évaluation et de la présélection de bâtiments ou des installations qui pourraient être utilisées pour les interventions d'urgence (par exemple, les écoles et les bâtiments publics), il convient de chercher les bâtiments ayant des installations EAH qui sont déjà accessibles ou nécessitent des modifications mineures (*voir Section 10*).
- b. Inclure l'accessibilité dans les critères d'évaluation ou les normes EAH utilisées pour sélectionner les bâtiments et les installations.

Exemple : Espaces amis des enfants en Jordanie

Dans les communautés d'accueil et les camps de réfugiés en Jordanie, l'UNICEF et ses partenaires ont mis en place 233 espaces amis des enfants sous le nom de centres Makani. Conçus pour être inclusifs et non-discriminatoires, les centres Makani sont des espaces sécurisés pour les enfants qui offrent une aide à l'apprentissage, un renforcement de compétences, un soutien psychosocial et un aiguillage vers les services spécialisés si nécessaire. En 2016, environ 2024 enfants handicapés ont bénéficié de services par le biais de ces centres. Les Procédures opérationnelles normalisées Makani de Jordanie²⁸ destinées au personnel de terrain établissent les normes d'infrastructure Makani et incluent des normes d'accessibilité pour les personnes handicapées. Pour les installations sanitaires, les centres Makani ont quatre niveaux de normes, les deux premiers exigeant des installations pour les personnes handicapées (UNICEF Jordanie).

- c. Le cas échéant, il convient de planifier et de budgétiser les modifications requises pour rendre accessible une infrastructure EAH (voir Section 6.3.p).
- d. Il faut tenir compte de l'accessibilité relative à l'EAH dans les installations temporaires et la construction d'une infrastructure permanente (voir Section 10).
- e. Il est bien moins coûteux de planifier l'accessibilité dès le départ – en débutant par la phase de planification et de conception – que de modifier une infrastructure existante.
- f. Pour obtenir des conseils sur la construction, la reconstruction ou les modifications à apporter à des bâtiments et des installations pour les rendre accessibles, voir 'Conseils pour une infrastructure accessible' (voir Section 10).²⁹

²⁸ Les Jordan Makani Standard Operating Procedures (Procédures opérationnelles normalisées Makani de Jordanie) sont disponibles en anglais sur : https://www.unicef.org/jordan/ENG_Makani_-_UNICEF_Operations_Manual4.pdf et en arabe : https://www.unicef.org/jordan/Arabic_Makani_-_UNICEF_Operations_Manual_A4.pdf.

²⁹ Pour obtenir les spécifications en matière d'accessibilité pour les bâtiments et les installations, voir : *Accessible Components for the Built Environment : Technical guidelines embracing universal design (Composantes accessibles pour le milieu bâti : directives*

Exemple : Budgétisation pour l'accessibilité dans les camps de réfugiés en Jordanie

World Vision et Handicap International ont travaillé en faveur d'installations EAH accessibles dans le camp d'Azraq pour les réfugiés syriens en Jordanie. Le critère d'accessibilité ayant été planifié dès le début du projet, ils ont acheté les matériaux en gros et chacune des toilettes accessibles n'a coûté que 7 USD de plus, au lieu des 20 USD estimés par toilette (World Vision, 2014).

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

- a. Impliquer les collègues de la Section Communication à l'élaboration d'informations inclusives et accessibles (*voir Sections 9.2 et 9.3*) et aux campagnes de sensibilisation des besoins des enfants et des adolescents handicapés en matière d'EAH, notamment :
 - Des informations faciles à comprendre sur la promotion de l'hygiène des enfants et des adolescents handicapés qui ont des difficultés à aller aux toilettes et à se laver ;
 - Des conseils sur la gestion de l'hygiène menstruelle et l'utilisation d'aides et de produits techniques, comme les chaises de toilette (*voir Encadré 7*).
- b. Inclure des images positives d'enfants et de femmes handicapés dans les supports de communication relatifs à l'EAH (par exemple, des femmes handicapées dans leurs rôles de mères ou de femmes enceintes), pour contribuer à transformer les attitudes envers les personnes handicapées et réduire la stigmatisation et la discrimination.
- c. Lors de l'emploi de mécanismes de rétroaction et de plainte dans le cadre des processus de responsabilisation et d'engagement communautaire, il convient de tenir compte de l'accessibilité pour les personnes présentant divers types de handicap, par exemple,

techniques adoptant les principes de conception universelle), www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12%20technical%20cards%20for%20accessible%20construction.pdf (document UNICEF 2016 non publié).

en utilisant au moins deux manières de recueillir les réactions, telles que les réactions écrites et verbales (voir *Section 9.2*).

6.7 Liste de vérification pour le dispositif de préparation

Cette liste de vérification, dressée à partir du programme d'action défini dans ce document, permet de planifier les actions clés et de déterminer si elles incluent les enfants et les adolescents handicapés dans le dispositif de préparation. Pour remplir la liste de vérification, il peut être nécessaire de consulter les autres collègues et intervenants. Il peut être utile de la remplir en équipe ou lors d'une réunion de coordination.

Des copies imprimables supplémentaires sont disponibles sur : <http://training.unicef.org/disability/emergencies/wash.html>.

Considérations pour l'inclusion des enfants handicapés dans le dispositif de préparation	
Coordination	
Un point focal, une antenne ou une équipe de travail Handicap ont-ils été identifiés dans les mécanismes de coordination relatifs à l'EAH (y compris les pôles) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Estimation, suivi et évaluation	
Les données existantes sur les enfants handicapés (issues de sources différentes, telles que les ministères de la Santé, de l'Education et des Affaires Sociales, les écoles, les structures d'hébergements, les ONG et les OPH) ont-elles été compilées ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé

Notes :	
L'évaluation des besoins en matière d'EAH, les enquêtes EAH menées dans les écoles et les communautés, les formulaires d'orientation, et les outils de suivi et de déclaration identifient-ils les besoins des enfants handicapés et regroupent-ils les données par handicap (<i>voir Encadré 4</i>) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Une cartographie des services et des programmes actuels en faveur des enfants handicapés a-t-elle été dressée (par exemple, l'infrastructure EAH accessible dans divers contextes humanitaires ou programmes inclusifs de gestion d'hygiène mens-truelle) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Planification	
Les questions liées aux enfants handicapés ont-elles été incluses dans les plans de préparation relatifs à l'EAH, notamment les plans élaborés par les mécanismes de coordination ou les groupes de travail interministériels/interdépartementaux ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé

Notes :	
Les enfants handicapés, leurs familles et les OPH ont-ils été consultés et impliqués dans les activités EAH liées au dispositif de préparation ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Un budget a-t-il été attribué pour les services et les produits qui répondent aux besoins des enfants handicapés en matière d'EAH ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Le plan d'approvisionnement prend-il en compte les aides et les produits techniques relatifs à l'EAH adaptés aux filles et garçons handicapés (par exemple, les barres d'appui pour les aider à utiliser les toilettes) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	

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

L'accessibilité aux personnes handicapées est-elle un critère d'identification et de sélection des installations, notamment les installations EAH (par exemple, les espaces amis des enfants, l'emplacement des services de sensibilisation) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Communication pour le changement de comportement/Communication pour le développement	
Les supports de communication sont-ils développés dans le cadre des programmes de préparation en au moins deux versions (par exemple, papier et audio) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	



Tilmaya sort d'un cabinet de toilette bâti avec le soutien de l'UNICEF à l'extérieur d'un abri temporaire dans le quartier de Sindhupalchowk – une région qui a été gravement endommagée par le tremblement de terre.

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

7.1 Coordination

- a. Mettre en place un point focal,³⁰ une antenne ou une équipe de travail Handicap pour représenter les questions liées au handicap dans les mécanismes de coordination relatifs à l'EAH (par exemple, les pôles et les groupes de travail).
- b. Etablir des liens entre les autorités gouvernementales et les pôles sur les questions fondamentales afin de favoriser des services et des installations EAH coordonnés et inclusifs.
- c. Créer des voies d'aiguillage par le biais de connexions intersectorielles afin d'identifier et de répondre efficacement aux besoins en matière d'EAH des ménages comptant des enfants handicapés :
 - Avec les Pôles Education et Protection sur l'inclusion des enfants handicapés dans les programmes de promotion de l'hygiène et des services EAH accessibles dans les centres d'apprentissage et les espaces amis des enfants (*voir les livrets Education et Protection de l'enfance*³¹) ;
 - Avec le Pôle Santé pour répondre aux besoins spécifiques des enfants et des adolescents handicapés en matière d'eau et d'hygiène (par exemple, la gestion des escarres), pour la mise à disposition d'aides techniques (par exemple, des chaises d'aisance) et pour la prévention et le traitement inclusif des maladies liées à l'eau et l'hygiène (*voir le livret Santé*³²).
- d. Au moment de dresser la carte des services humanitaires comme dans une base de données de type 5W (*voir Section 6.2.h*), il convient de recueillir des informations auprès du ministère ou du service chargé des questions liées au handicap, des organisations qui fournissent des services EAH auxquels

³⁰ Le point focal Handicap a tout à gagner à participer à une formation sur les questions liées au handicap prévue dans son pays ou sa région.

³¹ Voir : <http://training.unicef.org/disability/emergencies/education.html> et <http://training.unicef.org/disability/emergencies/protection.html>.

³² Voir : <http://training.unicef.org/disability/emergencies/health-and-hiv-aids.html>.

les enfants et les adolescents handicapés ont accès, et ceux qui fournissent des services ciblés (par exemple, la mise à disposition d'aides et de produits techniques).

- e. Identifier les lacunes et favoriser l'adaptation des installations et des services EAH qui ne sont ni inclusifs pour les enfants handicapés ni accessibles, conformément aux orientations fournies dans ce livret. Parmi les exemples de services qui ne sont pas accessibles figurent les latrines dans les camps et les centres d'apprentissage temporaire qui n'ont pas de rampes, de barres d'appui ou de chaises de toilette qui permettraient aux enfants et aux adultes handicapés d'y avoir accès.

7.2 Estimation, suivi et évaluation

- a. Examiner et utiliser tous les outils de collecte de données qui ont été développés ou adaptés lors de la phase de préparation pour inclure les enfants handicapés.
- b. Si des outils de collecte de données ont été élaborés, il convient de les examiner et de les adapter en conséquence pour inclure les enfants handicapés (*voir Section 6.2*).
- c. Collecter les données relatives aux enfants handicapés à tous les niveaux – y compris aux niveaux de la famille, de la communauté, du quartier et du pays.

Identification des enfants handicapés et regroupement des données

- d. L'identification des enfants handicapés (*voir Encadré 3*) et le regroupement des données par handicap (*voir Encadré 4*) permettent de concevoir des programmes EAH inclusifs et de déterminer dans quelle mesure les enfants handicapés ont accès aux services, tels que les installations EAH communautaires.

Evaluation des besoins humanitaires

- e. Incorporer les questions liées aux enfants handicapés aux évaluations traditionnelles de besoins humanitaires, telles que les évaluations rapides initiales multi-pôle ou multi-secteur³³ et l'évaluation des besoins post-catastrophe.

³³ Pour plus d'informations, voir *Humanitarian Programme Cycle/Needs assessment (Cycle de Programme humanitaire/Evaluation des besoins)* : <https://www.humanitarianresponse.info/en/programme-cycle/space>.

- f. Pour les instruments de collecte de données des individus (par exemple, les enquêtes EAH dans les écoles³⁴ et les études sur la connaissance, les attitudes et les pratiques en matière d'EAH au sein des communautés), il convient d'adapter les outils pour collecter les données regroupées par handicap, par âge et par sexe (*voir Encadré 4*).
- g. Évaluer l'accessibilité des installations, des services et des points de distribution EAH pour vérifier si les enfants handicapés sont en mesure d'y accéder et de participer aux activités (*voir Section 10*).
- h. Lors des évaluations participatives, il convient d'organiser des groupes de discussion thématique et des entretiens avec les intervenants clés afin de recueillir des informations sur l'accès aux installations et aux services EAH ainsi que les perceptions locales des filles et des garçons handicapés en matière d'EAH (*voir Section 7.2.*).
- Interroger des adultes et des jeunes handicapés en tant qu'intervenants clés. Inviter les OPH, les groupes locaux de personnes handicapées, et les parents et aidants handicapés aux groupes de discussion thématique (*voir Encadré 5*).
 - Identifier les pratiques d'hygiène et les besoins et préférences en matière d'EAH selon l'âge, le sexe et le handicap de l'enfant : la gestion de l'hygiène menstruelle pour les adolescentes handicapées (*voir Encadré 7*) ; les soins personnels et l'hygiène pour les enfants et les adolescents présentant différents types de handicap ; les aides techniques pour aider à la mobilité et à l'hygiène.
 - Recueillir des informations sur les barrières auxquelles les enfants handicapés et leurs aidants font face pour accéder aux installations et aux informations relatives à l'EAH. Il peut s'agir :
 - De pratiques discriminatoires à l'égard des filles handicapées (par exemple, le refus ou l'inaccessibilité des informations sur la gestion de l'hygiène menstruelle) ;
 - D'installations, de points de distributions EAH ou d'informations relatives à l'EAH (par exemple, les toilettes qui ne peuvent pas être utilisées par les utilisateurs de fauteuils rou-

³⁴ Voir la publication de l'UNICEF *WASH in Schools Monitoring Package (Module de suivi du programme EAH dans les écoles)* : https://www.unicef.org/wash/schools/files/wash_in_schools_monitoringpackage_.pdf.

- lants, les points d'eau avec des escaliers et avec des robinets de petite taille) ;
- Du manque de connaissances des travailleurs humanitaires EAH pour répondre aux besoins des enfants handicapés en matière d'hygiène ;
 - Du manque de fournitures appropriées pour les enfants handicapés (par exemple, des fauteuils roulants, des chaises de toilette et des couches d'une taille appropriée).
- i. Lorsque les données sont recueillies directement auprès des enfants, il peut être nécessaire de leur apporter une aide appropriée afin de leur permettre de communiquer, de donner leur accord et de préserver la confidentialité. Cette aide comprend la communication alternative ou l'interprétariat en langue des signes (*voir Section 9.2*).
 - j. Encourager la participation des enfants.³⁵ Les enfants sont souvent au courant de ceux qui sont exclus de l'école et pour quelle raison (UNESCO, 2010). Il s'agit d'utiliser l'art et le jeu pour permettre aux enfants handicapés d'exprimer leurs besoins et leurs préférences au cours des entretiens avec les intervenants clés et des groupes de discussion thématique.³⁶
 - Fixer un objectif pour veiller à ce qu'au moins 10 pour cent de tous les enfants consultés soient des enfants handicapés.
 - k. Penser à organiser des groupes de discussion thématique distincts avec des femmes et des filles handicapées afin d'identifier les pratiques et les barrières discriminatoires spécifiques, et présenter les conclusions dans un rapport supplémentaire.
 - l. Utiliser les données existantes ou les données recueillies lors des évaluations pour compléter la synthèse des besoins et les plans d'intervention humanitaire. Partager ces données avec les organisations pertinentes.

³⁵ Lors de l'implication des enfants dans la collecte de données, il convient de s'assurer que les normes éthiques soient respectées. Voir : https://www.unicef.org/supply/files/ATTACHMENT_IV-UNICEF_Procedure_for_Ethical_Standards.PDF et <https://www.unicef-irc.org/publications/849>.

³⁶ Pour plus d'informations sur la participation des enfants handicapés, se référer à la publication de l'UNICEF *Prenez-nous au sérieux ! L'implication des enfants handicapés aux décisions qui affectent leurs vies* : www.unicef.org/disabilities/files/Take_Us_Seriously.pdf.

Exemple : Méthodologies de collecte de données en matière EAH

Le Messiah College, en partenariat avec Handicap International, a effectué une collecte de données en deux phases pour identifier les personnes handicapées et pour recueillir des informations sur les obstacles à l'EAH. La première phase de collecte de données consistait en une enquête de ménage générale destinée à identifier les personnes handicapées. Dans une seconde phase, les personnes handicapées ont participé à un groupe de discussion thématique au sujet des faiblesses et des réussites liées à l'EAH (World Vision, 2014).

Suivi et évaluation de programme

- m. Elaborer des indicateurs classés par type de handicap afin de surveiller les progrès réalisés pour accéder aux enfants handicapés et répondre à leurs besoins. Il peut s'agir des indicateurs suivants :
- Le pourcentage de filles et de garçons handicapés qui ont pour la dernière fois pu déféquer dans des toilettes ou dont les selles ont été éliminées de manière saine.³⁷
 - Le pourcentage de toilettes dont le dispositif de lavage des mains accessible est en service.³⁸
- n. Regrouper les données de suivi liées aux bénéficiaires par handicap, par sexe et par âge.
- o. Documenter et présenter les progrès réalisés dans le cadre du suivi et de la publication de rapports afin d'accéder aux enfants handicapés et de répondre à leur besoins et leurs préférences en matière d'EAH (par exemple, dans les SitReps, les tableaux de bord humanitaires, les rapports semestriels ou annuels).

³⁷ Indicateur adapté pour inclure le handicap issu du Registre des indicateurs humanitaires (*Humanitarian Indicator Registry*), Pôle EAH, code W1-8, sous-domaine W1.2 Pratiques d'hygiène : <https://www.humanitarianresponse.info/en/applications/ir/indicator/w1-8>.

³⁸ Indicateur adapté pour inclure le handicap issu du Registre des indicateurs humanitaires (*Humanitarian Indicator Registry*), Pôle EAH, code W3-4, sous-domaine W3.2 Installations sanitaires : <https://www.humanitarianresponse.info/en/applications/ir/indicator/w3-4>.

- p. Inclure des questions sur la mesure dans laquelle les enfants et les femmes handicapés ont accès aux services EAH et rencontrent des difficultés, dans le cadre d'un suivi en temps réel grâce aux téléphones portables et aux SMS, d'un suivi effectué conjointement avec les partenaires, et du suivi et de l'évaluation post-distribution (voir *Encadré 6*).

Encadré 6 : Evaluer l'inclusion des enfants handicapés

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

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

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

7.3 Planification

- a. En dépit de l'urgence d'une intervention humanitaire, il y a plusieurs manières de tirer parti des capacités et du vécu unique des enfants, des adolescents et des adultes handicapés et de les inclure dans l'intervention (*voir Section 9.2*).
- b. Lors du développement ou de la publication de commentaires sur les plans d'urgence (tels que les plans d'intervention humanitaire inter-organisation, les plans d'intervention régionaux et les plans de travail humanitaire de l'UNICEF), il convient d'inclure les besoins des filles et des garçons handicapés en matière d'EAH, d'identifier les barrières qui les empêchent d'accéder aux interventions EAH et d'ajouter des activités qui incluent les enfants handicapés.
- c. Inclure les enfants et les adolescents handicapés comme une catégorie spécifique de personnes à laquelle les plans d'intervention doivent s'adresser, en élaborant :
 - Une stratégie qui énonce les actions par ordre de priorité pour accéder aux enfants handicapés ;
 - Des objectifs et des indicateurs classés par ordre de priorité pour déterminer la mesure dans laquelle les enfants handicapés ont été inclus.
- d. Il faut tenir compte des enfants handicapés au moment de définir les critères de sélection des bénéficiaires fondés à partir d'une analyse de situation, en prenant en considération les barrières et les risques auxquels ils font face.

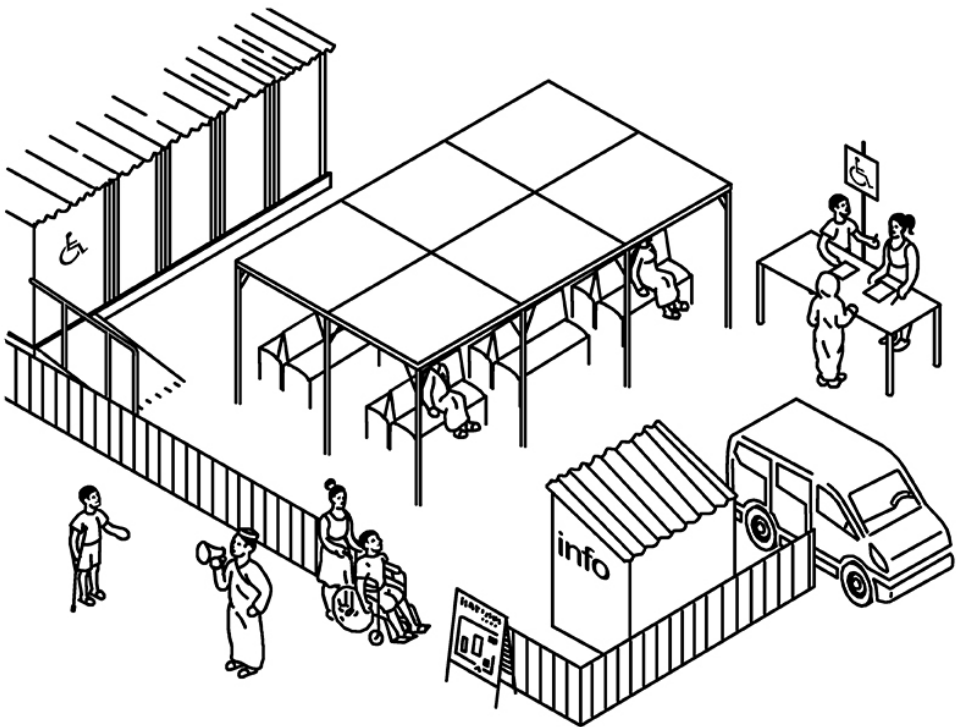
- e. S'il n'existe pas de données relatives au sexe, à l'âge, au handicap et aux besoins des enfants handicapés en matière d'EAH et aux barrières qui les empêchent d'accéder aux services, il convient d'identifier cela comme une lacune d'informations et de lancer des actions pour y remédier.

7.4 Rendre les interventions EAH inclusives et accessibles

Lors de la conception et de la mise en œuvre d'interventions EAH dans des contextes différents (par exemple, centres, communautés, sites de distribution, lors d'une intervention telle que le réapprovisionnement de chaque tente), et lors des distributions conjointes avec les partenaires (par exemple, nourriture, eau et produits ménagers de base), il convient d'envisager les étapes suivantes :

- a. Mettre en place des voies rapides (*voir Glossaire, Section 11*), des files d'attente prioritaires ou définir des horaires pour permettre aux enfants et aux adolescents handicapés et leurs aidants de s'inscrire et d'avoir accès aux services, tels que les distributions d'eau, les trousseaux d'hygiène/de dignité et les produits ménagers de base (par exemple, jerricans, seaux, savon).
- b. Fournir des sièges abrités pour permettre aux personnes de se reposer tout en faisant la queue aux points de distribution d'eau et d'articles non alimentaires (*voir Figure 4*). Cela vient en aide aux personnes handicapées mais également aux personnes âgées et aux femmes enceintes.

Figure 4: Aires d'attente inclusives et accessibles



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

- c. Organiser une distribution d'eau ou apporter de l'aide pour la collecte d'eau (par exemple, aide au transport, caddies, jerricans adaptés).
- d. Fournir des options alternatives aux toilettes (par exemple, des pots ou des chaises d'aisance) aux enfants qui ont des difficultés à utiliser les installations EAH accessibles, même avec des aides techniques, ainsi que des informations sur l'élimination saine des déchets³⁹ et des produits pour nettoyer et désinfecter les pots et les chaises d'aisance.

³⁹ Pour plus d'informations, voir Oxfam (n.d.), *Excreta Disposal for Physically Vulnerable People in Emergencies (Élimination des excréments pour les personnes physiquement vulnérables dans une situation d'urgence)* : <https://www.scribd.com/document/340800972/Excreta-Disposal-for-Physically-Vulnerable-People-in-Emergencies>.

- e. Le cas échéant, distribuer de l'eau potable supplémentaire – jusqu'à trois litres par jour par personne (RSCIC, 2009) – et coordonner avec l'aide des agents chargés de la nutrition un accès à des aliments frais pour prévenir la constipation et le fécalome.
- f. Les enfants et les adolescents handicapés présentant des handicaps multiples et des handicaps plus graves peuvent être atteints d'incontinence. Dans ce cas, il faut :
 - Assurer un approvisionnement plus important de produits d'hygiène,⁴⁰ d'eau, de savon et de seaux au cas par cas (en les consultant directement ou par le biais de leurs aidants) ;
 - Coordonner avec l'aide des agents de santé et de réadaptation l'accès à des cathéters urinaires si nécessaire, et assurer la gestion hygiénique des conditions d'utilisation et un aiguillage vers un service d'appui supplémentaire.

Exemple : Des couches réutilisables pour les enfants et les adultes handicapés en Irak

Dans les camps irakiens, il y avait une pénurie de couches pour les enfants et les adultes handicapés et pour les personnes âgées atteintes d'incontinence fécale/urinaire. Grâce à des entretiens avec des groupes de pairs composés de parents, Handicap International a identifié les familles qui avaient besoin de couches mais ne pouvaient pas se permettre d'acheter des couches jetables. Un tailleur travaillant dans la communauté confectionnait des couches réutilisables, suite aux conseils prodigués par Handicap International. Les familles se sont vues attribuer deux couches et 20 inserts en coton,⁴¹ et ont suivi une formation sur la manière de les utiliser et de les laver. Action contre la Faim a fourni des chauffe-eau dans des camps afin que les familles puissent facilement laver les couches (Handicap International).

⁴⁰ Fournir des serviettes hygiéniques, des linges et des couches lavables ou jetables adéquats.

⁴¹ Les couches réutilisables doivent être confectionnées avec du tissu imperméable à l'intérieur et à l'extérieur. L'insert en coton doit être doux et doit être fait en au moins trois épaisseurs (cousues les unes aux autres). Il faut créer des tailles enfant et des tailles adulte.

Encadré 7 : Gestion de l'hygiène menstruelle

Les femmes et les filles font face à des défis particuliers lors d'une crise humanitaire pour obtenir des protections hygiéniques, se laver dans l'intimité, et laver ou se débarrasser des produits d'hygiène menstruelle. Dans certains cas, elles peuvent être limitées dans leurs déplacements, ce qui rend difficile la collecte d'eau ou l'accès à un endroit retiré pour s'occuper de leur hygiène menstruelle en sécurité et avec dignité (WaterAid, 2012).

- Lors des actions d'aide à la gestion d'hygiène menstruelle (GHM) en faveur des filles handicapées, il convient de préserver leur dignité et leur intimité.
- Fournir une plus grande quantité de produits de GHM (par exemple, des protections hygiéniques, des troussees d'hygiène, de l'eau supplémentaire, des alèses pour les matelas) conformément aux besoins identifiés par les femmes et les filles handicapées et leurs aidants.
- Accorder la priorité aux filles et aux femmes handicapées pour les dons de serviettes hygiéniques.
- Veiller à ce que les femmes et les adolescentes handicapées aient un espace intime pour se laver, nettoyer et faire sécher les vêtements et les linges tâchés utilisés pour la GHM, se débarrassent de leurs protections hygiéniques et suffisamment de place pour le soutien d'un aidant si nécessaire (ADCAP, 2015).
- Prévoir des cloisons portables, telles que des rideaux ou des planches de contreplaqué, dans les abris pour préserver leur dignité.
- Fournir des informations en différentes versions (par exemple, papier, audio, images simples) sur la GHM, notamment les instructions d'utilisation des serviettes hygiéniques si elles sont distribuées.

- g. Impliquer les hommes dans la promotion de l'hygiène et la prise en charge des enfants handicapés en organisant des séances d'information destinées aux pères, pour les encourager et les aider à développer certaines compétences comme aller chercher de l'eau, avoir accès aux produits d'hygiène et savoir les utiliser, et prendre soin de leurs enfants et de leur hygiène.⁴²

⁴² Pour plus d'informations sur la parentalité et la paternité positives, voir *Bringing Fathers In (Faites entrer les pères)* : www.fatherhoodinstitute.org/2016/bringing-fathers-in-resources-for-advocates-practitioners-and-researchers.

- h. Programmer des campagnes de sensibilisation en matière d'EAH de sorte que les enfants et les adolescents handicapés déscolarisés aient accès aux informations relatives à l'EAH.
- i. Planifier et vérifier si la construction, la reconstruction et la réparation des installations EAH dans les maisons, les communautés, les écoles et les établissements de santé sont réalisées en conformité avec les principes d'accessibilité.
- j. Choisir des emplacements accessibles pour les installations EAH provisoires et permanentes pour les enfants et les adultes handicapés présentant différents types de handicap (*voir Section 10*).
- k. Les panneaux d'information, indiquant notamment l'emplacement des installations EAH, peuvent être rendus accessibles (*voir Section 10*).

Exemple : Consultations avec les personnes handicapées

Dans les camps de réfugiés à Dolo Ado en Ethiopie, une collaboration a été établie entre Handicap International, l'ONG locale *Rehabilitation and Development Organization* (RaDO) d'une part, et les comités de réfugiés handicapés des camps et le HCR d'autre part. Ce partenariat a organisé des consultations entre le comité EAH et les personnes handicapées qui ont donné lieu à la construction de latrines accessibles à usage collectif et domestique à proximité des familles comptant des personnes handicapées (Handicap International).

Partenariats

- i. Une expertise sur les questions liées au handicap peut être mobilisée par le biais de partenariats existants ou par la création de nouveaux partenariats avec des organisations gouvernementales (par exemple, les ministères de l'Education ou des Affaires sociales), des OPH, des ONG spécialisées dans les questions liées au handicap, et par le recrutement de consultants à court-terme (*voir Encadré 8*).

- m. Les organisations de la société civile, telles que les associations de défense des droits des femmes et des droits de l'Homme, peuvent être spécialisées dans les questions transversales liées au handicap ou au sexe, à l'âge et d'autres facteurs qui peuvent mettre en danger les enfants handicapés dans les situations d'urgence.

7.5 Ressources humaines

- a. Consulter et recruter les personnes handicapées pour les processus d'intervention et de redressement rapide, ce qui ajoute une expertise concrète sur les problèmes rencontrés par les enfants et les adultes handicapés (voir Encadré 5).

Encadré 8 : Expertise des questions liées au handicap

- Lors de l'élaboration de tableaux de services humanitaires, identifier le personnel ayant déjà travaillé sur les questions liées aux enfants handicapés en ajoutant cette option dans la colonne 'expérience'.
- Identifier les membres de l'équipe ayant déjà directement travaillé avec des enfants handicapés ou sur les questions liées au handicap.
- Dans les fiches de postes relatifs à l'EAH (par exemple, ingénieurs, agents chargés de la promotion de l'hygiène), il convient de désigner l'expérience de travail avec des enfants handicapés ou sur les questions liées au handicap comme un atout souhaité.
- Encourager les hommes et les femmes handicapés à poser leur candidature pour les postes d'employés, de consultants et de bénévoles.⁴³

⁴³ L'UNICEF dispose de Directives exécutives sur l'emploi des personnes handicapées. Il existe également un Fonds pour l'hébergement des personnes handicapées, qui soutient le personnel handicapé grâce à divers types d'hébergement individuel. En 2016, l'UNICEF a également mis en place un Fonds d'écologisation et d'accessibilité pour aider les bureaux de l'UNICEF à rendre les locaux accessibles aux personnes handicapées.

Encadré 8 (cont.) : Expertise des questions liées au handicap

- Contacter les réseaux de personnes handicapées et les OPH pour transmettre les informations de recrutement et identifier les personnes handicapées qui ont une expertise technique pertinente.
- Elaborer des termes de référence liés au handicap pour les services de conseil ou pour les partenariats, en vue d'impliquer les spécialistes des questions liées au handicap (par exemple, les ingénieurs, les techniciens ayant de l'expérience sur les questions liées à l'accessibilité et à la conception universelle) le cas échéant.

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

Avoir des spécialistes des questions liées au handicap au sein de l'équipe d'intervention humanitaire permet de faire en sorte que les enfants handicapés soient inclus dans la programmation humanitaire. L'UNICEF a déployé Cara Elizabeth Yar Khan, en tant que première femme présentant un handicap grave dans un contexte de crise active. Au lendemain du tremblement de terre de 2010 à Haïti, Mme Yar Khan a servi en tant que membre de l'équipe d'UNICEF Haïti en 2011. Dans son rôle de Spécialiste de la mobilisation des ressources, elle a apporté son vécu de femme handicapée, en assumant le rôle supplémentaire de Point focal Handicap pour le bureau pays de l'UNICEF à Haïti. Mme Yar Khan a été en mesure de plaider en faveur d'actions visant à encourager l'inclusion des enfants handicapés dans divers secteurs. Son travail illustre la manière dont les femmes handicapées apportent à la fois une expertise et une connaissance critique des questions clés qui affectent les filles et les garçons handicapés dans un contexte humanitaire (WRC, 2016).

7.6 Achat et approvisionnement

- a. Lors de l'achat et de la planification des fournitures, il convient d'examiner si les produits peuvent être utilisés par des enfants présentant différents types de handicap (*voir Section 6.3.j et k*).
- b. Contacter les ministères (par exemple, de la Santé, de l'Éducation, des Affaires Sociales), les OPH et les organisations travaillant avec les personnes handicapées pour identifier les produits et les informations relatifs au handicap, comme les aides techniques.
- c. Distribuer les fournitures prévues et achetées dans le cadre d'un plan de contingence EAH (*voir Section 6.3.j-o*). Il convient d'actualiser les articles et les quantités en fonction des résultats des évaluations de besoins et des enquêtes.
- d. Pour l'approvisionnement et la distribution d'aides techniques (par exemple, les chaises de toilette), il s'agit de collaborer avec les acteurs sanitaires et d'inclure les informations relatives à l'utilisation et à l'entretien constant de l'appareil (*voir le livret Santé*).⁴⁴

7.7 Financement et budgétisation

- a. Dans les documents de collecte de fonds (par exemple, les appels éclairs, le manifeste de l'Action humanitaire pour les enfants,⁴⁵ les brochures et l'infographie de collecte de fonds) :
 - Introduire des informations sur les besoins et les actions prioritaires en matière d'EAH en faveur des enfants handicapés. Par exemple, un appel éclair pourrait annoncer : " Les enfants handicapés sont plus exposés aux risques d'infection en raison des services et des installations EAH inaccessibles et de qualité médiocre. Il sera accordé une attention particulière aux besoins en matière d'EAH des enfants les plus à risque, notamment les enfants handicapés."
 - Utiliser un discours positif pour faire référence aux enfants handicapés (*voir Section 9.1*).

⁴⁴ Voir : <http://training.unicef.org/disability/emergencies/health-and-hiv aids.html>.

⁴⁵ L'Action humanitaire pour les enfants de l'UNICEF établit le manifeste annuel de l'organisation et ses objectifs visant à fournir aux enfants l'accès à l'eau potable, la nutrition, l'éducation, la santé et la protection dans le monde.

- b. Lors de l'élaboration de propositions, attribuer des budgets spécifiques pour les ressources humaines, la construction, la réparation et la reconstruction d'installations EAH accessibles, les informations relatives à l'EAH, l'approvisionnement et les autres coûts associés.
- c. Lors de l'évaluation des propositions faites par les acteurs humanitaires, il convient d'examiner et de faire des commentaires sur l'ampleur de l'inclusion des enfants et des adolescents handicapés, en encourageant les organisations à démontrer dans quelle mesure leurs activités, le suivi qu'elles effectuent et les résultats obtenus sont inclusifs pour les personnes handicapées.
- d. Identifier et financer les projets qui incluent les enfants handicapés et leurs familles. Il faut tenir compte des critères suivants lors de la sélection des projets :
 - Le handicap est inclus dans l'évaluation des besoins ;
 - Les données sont regroupées par sexe, par âge et par handicap ;
 - Les activités planifiées et budgétisées, ainsi que les indicateurs et les résultats associés tiennent compte des besoins des enfants handicapés en matière d'EAH ou leur sont spécialement destinés (*voir Section 7.4*).
- e. Surveiller le financement et les projets visant à répondre aux besoins des enfants handicapés en matière d'EAH (par exemple, les systèmes de surveillance financière ou les fonds communs nationaux).⁴⁶

7.8 Renforcement des capacités

- a. Identifier les opportunités de formation planifiées ou demander aux partenaires d'animer une formation sur l'inclusion des enfants et des adultes handicapés⁴⁷ et désigner le personnel qui y participera.

⁴⁶ Pour plus d'informations, voir le Cycle de programme humanitaire – mobilisation de ressources : <https://www.humanitarianresponse.info/en/programme-cycle/space>.

⁴⁷ Les ONG travaillant avec les personnes handicapées, les OPH ou les ministères organisent des formations sur les besoins des enfants handicapés dans leur pays ou leur région.

- b. Animer une formation sur l'inclusion des enfants et des adultes handicapés pour le personnel EAH, en utilisant les ressources de formation identifiées et les modules développés durant la phase de préparation (*voir Section 6.4.c*).
- c. Dans la mesure du possible, réaliser une formation à des niveaux différents pour le personnel de coordination des interventions EAH, les équipes de collecte de données, les ingénieurs et les entrepreneurs locaux, les bénévoles communautaires, les parents et les aidants, et les enseignants.
- d. Inviter les adultes et les jeunes handicapés comme membres des équipes de sensibilisation et comme bénévoles communautaires. Attribuer des ressources de formation afin de renforcer leurs capacités à identifier les enfants handicapés et à fournir des services d'information et d'orientation.

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

- a. Partager des informations sur les services EAH disponibles pour les enfants handicapés dans les espaces amis des enfants, dans les groupes de parents et lors des activités de sensibilisation.
- b. Diffuser des informations relatives à l'EAH en au moins deux versions différentes, telles que des affiches, des bannières ou des panneaux indiquant les services, des campagnes de SMS et des annonces radio ou en utilisant les hauts parleurs de la communauté (*voir Section 9.3*).
- c. Inclure des images positives d'enfants, d'adolescents et de femmes handicapés dans la documentation de sorte que les campagnes de communication contribuent à transformer les attitudes et à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes handicapées.

- d. Atténuer la stigmatisation, les préjugés et la jalousie qui peuvent être suscités par les interventions ciblées (par exemple, les transferts monétaires, les aides techniques) grâce à des interventions de communication pour le développement. Par exemple, il s'agit de tenir des réunions de discussion ouverte avec la communauté locale et les populations d'accueil afin de leur expliquer les activités humanitaires et les interventions destinées aux personnes handicapées, telles que l'aide au transport et la distribution d'aides techniques (*voir Section 4.1*).
- e. Elaborer des mécanismes accessibles de rétroaction et de plainte dans le cadre du processus de responsabilisation et d'engagement communautaire (*voir Section 6.6.c*).

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

Cette liste de vérification, dressée à partir du programme d'action défini dans ce document, permet de planifier les actions clés et de déterminer si elles incluent les enfants et les adolescents handicapés dans l'intervention et le redressement rapide. Pour remplir la liste de vérification, il peut être nécessaire de consulter les autres collègues. Il serait utile de la remplir en équipe ou lors d'une réunion de coordination.

Des copies imprimables supplémentaires sont disponibles sur : <http://training.unicef.org/disability/emergencies/wash.html>.

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

Coordination

Les pôles ou les mécanismes de coordination EAH ont-ils un point focal, une antenne ou une équipe de travail Handicap ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :	
L'accessibilité et les questions liées aux enfants handicapés ont-elles été incluses dans les plans des pôles/de coordination/d'intervention EAH ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Estimation, suivi et évaluation	
Les données existantes sur les enfants handicapés (issues des ministères de la Santé, de l'Éducation et des Affaires Sociales, des écoles spécialisées, des structures d'hébergements, des ONG et des OPH) ont-elles été compilées ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	

<p>Les données relatives aux programmes EAH ont-elles été regroupées par handicap (par exemple, accès aux toilettes, distribution des trousseaux d'hygiène, etc.) ? (Voir Encadré 4)</p>	<p><input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé</p>
<p>Notes :</p>	
<p>L'évaluation des besoins en matière d'EAH identifie-t-elle les besoins des enfants handicapés (par exemple, lors des évaluations rapides initiales multi-pôle, l'évaluation des besoins post-catastrophe) ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé</p>
<p>Notes :</p>	

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

Planification	
Une cartographie des services et des programmes actuels en faveur des enfants handicapés a-t-elle été dressée (par exemple, l'approvisionnement des produits EAH pour les enfants handicapés, les installations EAH accessibles) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Interventions EAH inclusives et accessibles	
L'infrastructure et les installations humanitaires EAH sont-elles accessibles et utilisables par les personnes handicapées ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	

Les familles comptant des enfants, des adolescents et des aidants handicapés sont-elles logées à proximité de toilettes accessibles ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Un système de voie rapide/prioritaire de collecte d'eau a-t-il été mis en place pour les ménages comptant des personnes handicapées (enfants, adolescents ou aidants) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Les filles handicapées ont-elles accès aux informations et aux produits liés à la gestion de l'hygiène menstruelle ?	
Notes :	

Les campagnes de promotion de l'hygiène accèdent-elles aux enfants handicapés (par exemple, par le biais de la sensibilisation à l'école) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Des collaborations/des partenariats ont-ils été établis avec des agences/des organisations spécialisées dans les questions liées au handicap (par exemple, les ONG travaillant aux questions liées au handicap, les OPH, les centres de réadaptation, les écoles spécialisées, les ministères) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Ressources humaines	
Les employés et le personnel EAH spécialisés ayant travaillé sur les questions liées à l'accessibilité et au handicap ont-ils été identifiés ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	

Achat et approvisionnement	
Les enfants et les adolescents handicapés ayant besoin de produits EAH (par exemple, pots, chaises d'aisance, chaises de toilette) ont-ils reçu ces produits, y compris des informations essentielles sur leur utilisation et leur entretien ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Financement et budgétisation	
Les enfants handicapés sont-ils visibles et leurs problèmes et leurs besoins mis en évidence dans les documents de collecte de fonds (par exemple, les appels éclairs, les brochures, les propositions) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Renforcement des capacités	
Le personnel EAH a-t-il suivi une formation sur l'inclusion des enfants handicapés (par exemple, comment rendre les interventions EAH inclusives, comment communiquer avec les enfants handicapés, comment rendre les informations accessibles) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	

Communication pour le changement de comportement et communication pour le développement

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

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :

Les enfants handicapés sont-ils visibles dans les messages et les campagnes de communication en matière d'EAH (par exemple, photos ou illustrations d'enfants handicapés incluses dans la documentation) ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :



Ifran est aidé par sa mère pour sortir d'une latrine récemment construite près de son domicile dans le quartier de Bantul. L'UNICEF a bâti 90 toilettes accessibles dans le cadre des efforts de reconstruction et de redressement à la suite du tsunami de 2004.

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

8.1 Coordination et planification

- a. Identifier les ministères et les services ayant lancé durant la phase d'intervention des services en faveur des enfants handicapés que l'on pourrait encore consolider lors de la planification du rétablissement.
- b. Travailler avec les homologues gouvernementaux en vue d'intégrer les pratiques inclusives mises en place durant la phase d'intervention aux programmes et aux plans de formation EAH traditionnels pertinents (*voir Section 8.7*), aux partenariats et à l'aide continue.⁴⁸
- c. Incorporer les données et les informations sur les services et les ressources liées au handicap générées durant la phase d'intervention et de redressement rapide au sein des mécanismes gouvernementaux et internationaux existants, afin de ne pas les égarer et de pouvoir les réutiliser à l'avenir.
- d. Travailler avec les partenaires (les ministères concernés, les ONG spécialisées dans les questions liées au handicap, les OPH et le secteur privé) pour faciliter l'accès des familles les plus vulnérables aux aides techniques liées à l'EAH (par exemple, grâce aux subventions, à la sécurité sociale ou aux allocations de protection sociale⁴⁹ et en rationalisant l'approvisionnement).
- e. Etablir des partenariats avec les organisations spécialisées dans les questions liées au handicap, y compris les OPH et les ONG travaillant sur les questions liées au handicap (*voir Encadré 5*).

⁴⁸ Pour en savoir plus sur la cartographie des bonnes pratiques EAH inclusives et accessibles dressée par l'UNICEF, voir : https://www.unicef.org/wash/3942_documents.html.

⁴⁹ Pour en savoir plus sur le handicap et la protection sociale, voir le livret Protection de l'enfance : http://training.unicef.org/disability/emergencies/downloads/Child_Protection_French_2017.pdf.

8.2 Estimation, suivi et évaluation

Identification des enfants handicapés et regroupement des données

- a. Il s'agit de plaider pour l'adoption du regroupement des données par handicap au sein des systèmes d'information nationaux et autres mécanismes administratifs de collecte de données (*voir Encadré 4*).
- b. Voir Encadré 3 pour l'identification des enfants handicapés.

Evaluation des besoins

- c. Procéder à des évaluations liées aux processus de rétablissement et de planification, tels que l'évaluation des besoins post-catastrophe, afin d'influencer la collecte de données et les principaux débats sur les politiques et la planification qui offriront l'opportunité de renforcer l'accès des enfants handicapés aux installations EAH.⁵⁰
- d. Collecter et présenter les données relatives aux enfants et aux adolescents handicapés lors de l'évaluation des besoins post-catastrophe et des rapports associés, en comblant les lacunes d'information identifiées (*voir Encadré 4*).
- e. Dans les enquêtes ciblées et autres évaluations participatives, il convient d'accorder du temps et de l'espace aux enfants handicapés afin de leur permettre d'exprimer leurs priorités pour leur rétablissement et celui de leur environnement et pour le leur (*voir Section 7.2.j*).

Suivi et évaluation de programme

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

⁵⁰ Des évaluations de besoins post-catastrophe sont souvent réalisées par l'Union Européenne, la Banque Mondiale et le Programme de développement des Nations Unies (PNUD).

- g. Mener des enquêtes ciblées (telles que les évaluations relatives à la connaissance, l'attitude, les pratiques ou les évaluations participatives) portant sur les ménages comptant des enfants handicapés pour évaluer leur niveau de rétablissement et l'accès aux services et aux installations EAH.
- h. Inclure des activités qualitatives de collecte de données (par exemple, les groupes de discussion thématique) qui peuvent enregistrer l'impact et le changement dans les vies des enfants et des adolescents handicapés et décrire les enseignements tirés et les difficultés rencontrées lors des évaluations et de la communication de l'information.
- i. Examiner d'autres facteurs, tels que le sexe, l'âge et le type de handicap, pour identifier quels groupes d'enfants et d'adolescents ont été sous-représentés dans la programmation.
- j. Inclure dans toutes les évaluations l'accès des enfants handicapés aux installations et aux services EAH (voir Encadré 6).

Exemple : Documenter les enseignements

L'Equipe de travail sur le Vieillissement et le Handicap (*Ageing and Disability Task Force*), mise en place au Pakistan à la suite des inondations de 2010, a publié un livre de référence sur les pratiques d'inclusion. Cette publication décrit les interventions, les enseignements et les études de cas inclusifs – notamment ceux liés à l'EAH en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées – issus des 10 organisations internationales et locales qui composent cette équipe de travail. L'étude de cas de Handicap International souligne la création de points focaux Handicap et Vulnérabilité afin d'identifier les personnes vulnérables, y compris les personnes handicapées. Les points focaux ont facilité l'identification des besoins, notamment la distribution des aides techniques et des produits non alimentaires, et ont également soutenu la mise en place d'un système d'aiguillage axé sur la mise à disposition d'installations EAH sûres et accessibles (*Ageing & Disability Task Force, 2011*).⁵¹

⁵¹ Pour obtenir le rapport complet, voir : https://www.cbm.org/article/downloads/74053/ADTF_Report.pdf.

8.3 Infrastructure accessible

La reconstruction et la réhabilitation de l'infrastructure EAH offrent l'opportunité de les rendre meilleures, plus sûres et plus accessibles.

- a. Encourager et aider les ministères et les services concernés (par exemple, de l'Infrastructure) à étudier l'accessibilité des projets EAH dans les plans de reconstruction de l'infrastructure, comme les abris temporaires et permanents, les écoles, les établissements de santé et autres services publics (*voir Section 10*).
- b. Préconiser l'incorporation de l'accessibilité au sein des codes et normes nationaux d'infrastructure EAH et des autres politiques pertinentes.
- c. Dans la mesure du possible et si nécessaire, il convient de fournir des recommandations en matière d'accessibilité (*voir Section 10*) pour l'assainissement des ménages et offrir des allocations en espèces pour soutenir la reconstruction des installations EAH.

8.4 Ressources humaines

- a. Travailler avec les ministères et les services concernés et les organisations de la société civile pour développer des bases de données et des tableaux de service des personnes qui ont suivi une formation et qui ont travaillé sur les questions liées au handicap (*voir Encadré 8*).
- b. Aider les collectivités locales à examiner les ressources humaines (par exemple, les ingénieurs, les spécialistes en matière d'installations EAH inclusives et accessibles), en préconisant un nombre suffisant de membres du personnel aptes à répondre aux besoins des enfants et des adolescents handicapés (*voir Encadré 8*).

8.5 Achat et approvisionnement

- a. Encourager les ministères et les services de la santé à développer des catalogues d'aides techniques pour différents types de handicap et à partager ces informations avec les ministères en charge des questions liées à l'EAH.⁵²

⁵² Pour obtenir la liste complète des produits et aides techniques prioritaires de l'OMS et pour plus d'informations, voir : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207701/2/WHO_EMP_PHI_2016.01_fre.pdf?ua=1.

- b. Etablir des accords de longue durée avec les fournisseurs de produits inclusifs et accessibles tels que les aides techniques pour faire sa toilette et les barres d'appui pour les toilettes des établissements scolaires, de santé et de protection de l'enfance (*voir Section 6.3.j et k*).
- c. Aider les services EAH locaux et nationaux à intégrer des produits qui respectent les normes d'accessibilité (par exemple, les toilettes accessibles) à leur processus d'approvisionnement, y compris les modules de formation et les informations élémentaires relatifs à leur utilisation et à leur entretien.

8.6 Financement et budgétisation

- a. Définir le financement nécessaire pour répondre à tous les besoins des enfants et des adolescents handicapés non satisfaits en matière d'EAH dans les rapports d'évaluation des besoins post-catastrophe et dans les rapports finaux par pôle et par pays.
- b. Aider les gouvernements locaux et nationaux à élaborer une planification et un processus budgétaire inclusifs et participatifs, en organisant des groupes de discussion thématique avec les OPH, les autres groupes de personnes handicapées, les associations de parents, les experts et les enfants et adolescents handicapés, pour les aider à classer les services EAH par ordre de priorité et à mieux utiliser les ressources financières (*voir Encadré 5 et Section 7.2.j*).

8.7 Renforcement des capacités

- a. Travailler avec les homologues gouvernementaux dans les ministères ou les services concernés (par exemple, chargés de l'infrastructure) afin d'intégrer les modules de formation sur les questions liées au handicap au sein de la formation régulière en matière d'EAH.
- b. Organiser des ateliers de sensibilisation pour les autorités locales, le personnel humanitaire, les enseignants et les autres membres du personnel scolaire sur les droits des enfants handicapés à l'accès à l'eau et à l'assainissement.
- c. Aider les OPH à renforcer leurs capacités et les impliquer dans la planification du rétablissement et la réduction des risques de catastrophe.

8.8 Politiques

- Examiner les politiques, les normes et les cadres de travail nationaux relatifs à l'EAH afin de déterminer s'ils tiennent compte des questions liées au handicap.
- Sur la base de cette étude, il s'agit d'énoncer des messages de recommandations et de préconisations en faveur de la modification des politiques existantes ou de l'élaboration de nouvelles politiques inclusives pour les enfants handicapés.

8.9 Liste de vérification pour le rétablissement et la reconstruction

Cette liste de vérification, dressée à partir du programme d'action défini dans ce document, permet de planifier les actions clés et de déterminer si elles incluent les enfants et les adolescents handicapés dans le rétablissement et la reconstruction. Pour remplir la liste de vérification, il peut être nécessaire de consulter les autres collègues et intervenants. Il serait utile de la remplir en équipe ou lors d'une réunion de coordination.

Des copies imprimables supplémentaires sont disponibles sur : <http://training.unicef.org/disability/emergencies/wash.html>.

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

Coordination et planification

Des collaborations ont-elles été établies avec les ministères et les services chargés des questions liées à l'EAH afin de garantir la durabilité des services EAH instaurés lors de l'intervention en faveur des enfants handicapés ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :	
Les questions liées aux enfants handicapés ont-elles été incluses dans les plans de rétablissement relatifs à l'EAH ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Les plans visant à renforcer les services et les systèmes EAH incluent-ils des dispositions en faveur des enfants handicapés ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Estimation, suivi et évaluation	
L'évaluation des besoins en matière d'EAH liés au rétablissement et à la reconstruction reflète-t-elle les besoins des enfants handicapés et inclue-t-elle les données regroupées par handicap ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé

Notes :	
Le suivi, les rapports et les évaluations relatifs à l'EAH contiennent-ils des informations sur l'accès des enfants handicapés aux services et les défis auxquels ils font face ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Les enfants handicapés, leurs familles et les OPH sont-ils consultés dans le cadre des efforts de rétablissement et de reconstruction ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	

Infrastructure accessible	
L'accessibilité pour les personnes handicapées est-elle un critère pris en compte dans le plan de reconstruction d'une infrastructure EAH (par exemple, les écoles, les hôpitaux, les établissements de santé communautaire) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Ressources humaines	
Les bases de données et les tableaux de bord enregistrent-ils des informations sur les employés et le personnel EAH spécialisés dans les questions liées au handicap ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé
Notes :	
Achat et approvisionnement	
Des partenariats ont-ils été établis avec le gouvernement et les fournisseurs de services pour la fourniture d'aides techniques liées à l'EAH adaptées aux besoins des enfants handicapés (par exemple, chaises de toilette pour enfants, pots) ?	<input type="checkbox"/> Planifié <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé

Notes :

Financement et budgétisation

Les budgets de rétablissement et reconstruction incluent-ils un financement pour des installations et des services accessibles pour les enfants handicapés ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :

Renforcement des capacités

La formation relative à l'EAH inclut-elle des éléments sur les moyens de satisfaire les droits et les besoins des enfants handicapés (par exemple, la formation des agents, des ingénieurs et des entrepreneurs EAH) ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :

Politiques

Les politiques et les normes relatives à l'infrastructure et aux services EAH intègrent-elles des éléments liés au handicap ?

- Planifié
- En cours
- Terminé

Notes :



Tayyab, 5 ans, boit de l'eau dans un gobelet que sa sœur, Sadiya, lui tient à l'extérieur de leur domicile dans la province de Khyber-Pakhtunkhwa au Pakistan. Tayyab a perdu sa jambe dans l'explosion d'une mine. Une inondation avait recouvert les mines dans le quartier d'une région affectée par un conflit.

Cette section sert de référence aux agents humanitaires EAH lors de dialogues directs avec les enfants handicapés et leurs familles, y compris les aidants handicapés (par exemple, lors de consultations des populations affectées, de visites des services et des installations de programmes EAH ou de la conception de messages à l'intention des populations affectées).

9.1 Terminologie⁵³

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

- a. Utiliser la première personne (par exemple, 'l'enfant en situation de handicap', et non 'l'enfant handicapé' ; 'la fille qui est aveugle' ou 'la fille ayant une déficience aveugle' et non 'la fille aveugle').
- b. Ne pas utiliser de termes ayant une connotation négative, tels que souffrir, souffrant, victime ou handicapé. Il faut dire 'personne qui utilise un fauteuil roulant' plutôt que 'personne confinée dans un fauteuil roulant'.
- c. Utiliser 'personnes non handicapées' plutôt que personnes 'normales' ou 'ordinaires'.
- d. Ne pas utiliser d'acronymes pour faire référence aux enfants handicapés (par exemple, EH) et aux personnes handicapées (PH).⁵⁴
- e. Utiliser une terminologie appropriée pour les différents types de handicap : déficiences physiques, visuelles, auditives, intellectuelles et psychosociales (*voir Glossaire, Section 11*).

⁵³ Pour plus d'informations sur la terminologie liée aux personnes handicapées, voir le module de communication inclusive de l'UNICEF : www.unicef.org/disabilities/index_90418.html

⁵⁴ La Convention relative aux droits des personnes handicapées emploie les termes 'enfants handicapés' et 'personnes handicapées'. En réaction aux stigmatisations et aux discriminations auxquelles les enfants et les adultes handicapés sont confrontés depuis longtemps, ils préférèrent que l'on parle d'eux en tant qu'enfants et en tant que personnes, et l'utilisation d'une abréviation leur refuse cela.

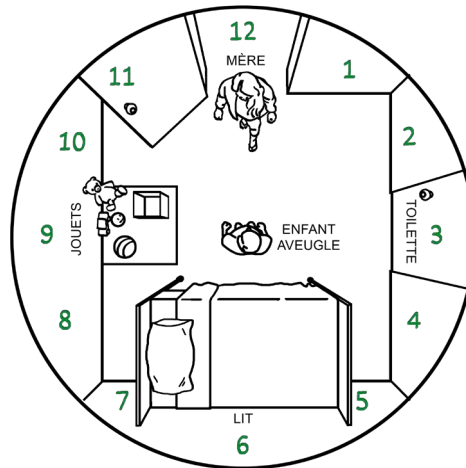
9.2 Communication avec les enfants et les adolescents handicapés⁵⁵

- a. Dans la mesure du possible, il convient de parler à l'enfant ou à l'adolescent handicapé et d'essayer d'obtenir des informations directement de sa part, et pas seulement à travers son aidant.
- b. Il faut être patient, ne pas faire de suppositions et confirmer que l'on comprend ce que l'enfant a exprimé.
- c. Quand cela est nécessaire, il s'agit d'identifier les membres de la communauté qui peuvent faciliter la communication avec les enfants handicapés (par exemple, les interprètes en langue des signes, les OPH, les enseignants d'établissements scolaires inclusifs ou spécialisés, les aidants d'enfants handicapés et les orthophonistes).
- d. Le personnel formé ou spécialisé travaillant avec les enfants handicapés, tels que les orthophonistes et les spécialistes de la petite enfance, peuvent aider les aidants à communiquer et à échanger avec leur enfant ou leur adolescent handicapé sur les pratiques d'hygiène et de soins personnels.
- e. Les enfants et les adolescents ayant des déficiences auditives (sourds ou malentendants) utilisent souvent la langue des signes. Si l'enfant ou l'aidant ne connaît pas la langue des signes, il convient d'employer le langage corporel, des aides visuelles ou des mots-clés, et de parler lentement et clairement.
 - Lorsque l'on parle avec un enfant qui lit sur les lèvres, il convient de maintenir le contact visuel et de ne pas couvrir sa bouche.
- f. Pour les enfants et les adolescents ayant une déficience visuelle (aveugles ou malvoyants) :
 - Décrire l'environnement (par exemple, les réservoirs d'eau, le savon, les toilettes) et introduire les personnes présentes.

⁵⁵ Pour plus d'informations sur la communication avec les enfants handicapés, voir le module de communication inclusive de l'UNICEF : www.unicef.org/disabilities/index_90418.html.

- Utiliser la ‘méthode de l’horloge’ (voir Figure 5) pour aider les enfants plus âgés et les adolescents à localiser les gens et les éléments (par exemple, ‘les toilettes sont à 3 heures’ si elles sont tout de suite à leur droite, ou ‘les jouets sont entre 8 et 10 heures’ s’ils sont à leur gauche).

Figure 5 : La méthode de l’horloge

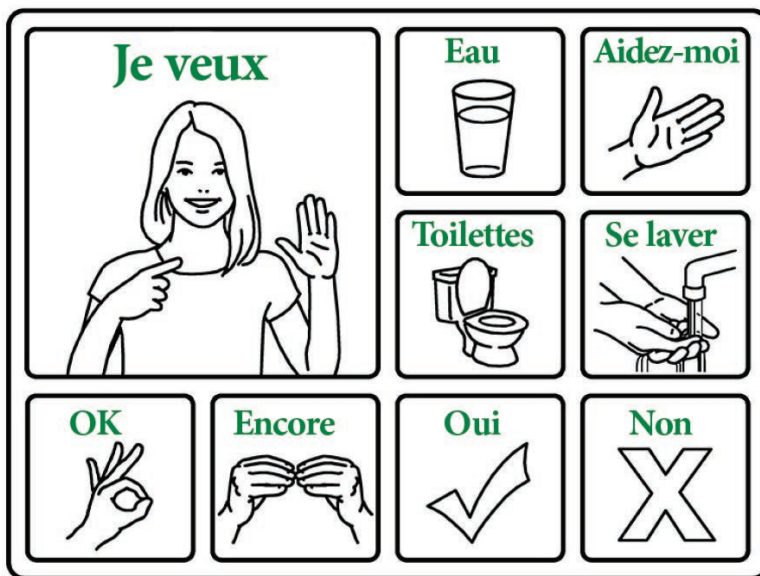


Source : UNICEF Section Handicap

- Le fait de toucher et de sentir des objets différents permet de mieux apprendre et aide à identifier les objets, tels que du savon ou des serviettes.
 - Il convient de demander la permission si l’on propose à l’enfant de le guider ou de le toucher ou de toucher à ses aides techniques, comme un fauteuil roulant ou une canne blanche.
- g. Si l’enfant ou l’adolescent a des difficultés à communiquer ou à comprendre les messages, il convient d’utiliser une communication verbale claire et d’envisager ce qui suit :
- Utiliser des objets qui représentent des pratiques d’hygiène différentes pour aider l’enfant ou l’adolescent à comprendre et à pouvoir anticiper ce qui suit et pour permettre d’instaurer une routine.

- Les enfants et les adolescents handicapés peuvent également utiliser des objets pour demander des choses (par exemple, un savon pour annoncer le bain ou une cuillère pour indiquer qu'ils ont faim).
- Encourager les enfants et les adolescents à utiliser un livre, un tableau ou des cartes avec des images ou des dessins liés aux pratiques et aux produits d'hygiène (voir Figure 6). Ils peuvent les utiliser pour communiquer au sujet de l'hygiène ou des soins personnels, comme l'image d'un cabinet de toilette pour aller aux toilettes (Novita, 2007).⁵⁶

Figure 6 : Tableaux et livres de communication



Source : Adapté de Novita, 2017

- Former les parents et les aidants à observer et à apprendre les expressions subtiles du visage ou les mouvements corporels que l'enfant ou l'adolescent utilise pour montrer comment il ou elle se sent (par exemple, mal à l'aise, heureux, qui a faim, qui a besoin d'aller aux toilettes).

⁵⁶ Si l'enfant en est capable, on peut créer des livres plus complexes avec des symboles arrangés par page de catégories différentes (par exemple, la nourriture, les ustensiles de cuisine, les vêtements, les fournitures scolaires). On peut utiliser les mêmes débuts de phrase (par exemple, je veux, je ne veux pas, je vois, j'entends, je me sens, c'est). Cela permet à celui ou à celle qui apprend d'employer des phrases entières même s'il ou elle ne parle pas.

- On peut utiliser sur les téléphones intelligents et les tablettes des applications qui produisent une voix lorsqu'on appuie sur un symbole. Il existe également des dispositifs d'aide à la communication utilisant la synthèse vocale.⁵⁷

9.3 Adaptation des informations pour les personnes handicapées⁵⁸

Il s'agit de produire des informations relatives à l'EAH dans des versions différentes. Cela garantira que les enfants, les adolescents et les aidants ayant des déficiences physiques, intellectuelles, auditives et visuelles puissent avoir accès aux informations et les comprendre.

- Parmi les versions accessibles pour les personnes ayant des déficiences visuelles (aveugles et malvoyantes) figurent les gros caractères, les SMS (la plupart des téléphones intelligents ont des applications gratuites de reconnaissance vocale), le braille, les annonces radio ou audio.
- Les personnes disposant de logiciels de lecture d'écran sur leur ordinateur peuvent également avoir accès aux informations électroniques (par exemple, les courriels, le traitement de texte).
- Parmi les versions accessibles pour les personnes ayant des déficiences intellectuelles, figurent le langage simplifié et les signes visuels, tels que les pictogrammes, les dessins, les images et les photographies imprimées.⁵⁹
- Parmi les versions accessibles pour les personnes ayant des déficiences auditives (sourdes ou malentendantes), figurent les informations imprimées, les SMS, les légendes et la traduction simultanée en langue des signes pour des réunions ou des annonces télévisées.

⁵⁷ Pour des exemples de dispositifs d'aide à la communication utilisant la synthèse vocale, voir : <https://www.nationalautismresources.com/speech-communication/aac-devices/>.

⁵⁸ Pour en savoir plus sur l'adaptation des informations pour les personnes handicapées, voir le module de communication inclusive de l'UNICEF : www.unicef.org/disabilities/index_90418.html.

⁵⁹ Pour un exemple de version facile à lire de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, voir : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/345108/easy-read-un-convention.pdf.

Exemple : Versions accessibles lors des interventions pendant le tsunami

A la suite du tremblement de terre et du tsunami qui ont frappé le Japon en mars 2011, des annonces radio et des camionnettes munies de hauts parleurs ont été utilisées pour s'adresser à la population affectée. Ces annonces n'étaient pas accessibles aux personnes malentendantes ou ayant des déficiences auditives. Après la catastrophe, une société privée appelée *PLUSVoice* a lancé un service pour fournir une interprétation en langue des signes par le biais d'appels vidéo aux habitants des préfectures d'Iwate, Miyagi et Fukushima. Ce support de communication à distance a donné aux personnes ayant des déficiences auditives l'accès aux informations et aux avertissements liés à la crise (FICR, Handicap International et CBM, 2015).

- e. Organiser des ateliers pour impliquer les OPH, les autres groupes de personnes handicapées et les enfants et les adolescents présentant différents types de handicap dans la conception, l'étude et la diffusion de supports de communication, tels que des émissions de radio gérées par des adolescents handicapés (voir *Encadré 5* et *Section 7.2.j*).

9.4 Elaboration de messages incluant des enfants handicapés⁶⁰

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

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

⁶⁰ Pour des informations sur l'élaboration de messages inclusifs, voir le module de communication inclusive de l'UNICEF : www.unicef.org/disabilities/index_90418.html.

- b. Représenter les enfants présentant différents types de handicap au milieu d'un groupe d'enfants, plutôt que seuls ou isolés du groupe.
- c. Illustrer les enfants handicapés et leurs aidants en train de participer activement à des activités (par exemple, se laver les mains, jouer ou fréquenter des espaces amis des enfants/des centres d'apprentissage temporaire).
- d. Adapter les outils de communication existants pour sensibiliser aux questions liées au handicap.
 - Outils de communication pour l'action humanitaire de l'UNICEF.⁶¹
 - Communication pour le développement de l'UNICEF : Il s'agit de donner la parole aux enfants et aux adolescents handicapés par la mobilisation sociale, de les impliquer en tant qu'acteurs principaux des campagnes de communication et de se concentrer sur des images positives sur le handicap, en vue de transformer les normes sociales et de réduire la stigmatisation et la discrimination.

⁶¹ Voir : https://www.adelaide.edu.au/acru/projects/effectivecomms/6-C4D-CHAT_Proof-2.pdf.



En Ethiopie, Tiyan 14 ans, qui est aveugle, est soutenu par une amie pour utiliser des toilettes accessibles bâties par Handicap International dans son école.

Les personnes handicapées sont confrontées à diverses barrières qui les empêchent d'avoir accès aux services, aux installations et aux informations EAH. Ces conseils pour l'accessibilité portent sur les moyens d'identifier et de surmonter les barrières physiques dans l'environnement et l'infrastructure. Les actions constituent des normes minimales visant à rendre accessible l'infrastructure EAH et peuvent s'appliquer à toute installation EAH temporaire ou permanente dans les communautés, les camps, les ménages, les écoles, les établissements de santé, les espaces amis des enfants et les centres d'apprentissage temporaire. Elles s'appliquent également à toute infrastructure créée à d'autres fins et adaptée afin de fournir des services humanitaires, telle qu'une école ou un stade servant de centre d'évacuation.

Les collègues des secteurs Education, Protection de l'enfance et Santé peuvent avoir besoin d'encouragements pour veiller à ce que les installations EAH au sein de leur infrastructure soient accessibles à tous.

Dans la mesure du possible, des consultants en accessibilité peuvent aider à évaluer, à planifier, à superviser et à auditer la construction et la reconstruction d'installations EAH accessibles.⁶³

- a. Examiner les normes nationales d'accessibilité. S'il n'y a pas de normes nationales, les normes internationales peuvent s'appliquer.⁶⁴
- b. L'accessibilité est conçue autour du principe RECU : les personnes présentant tout type de handicap peuvent Avoir Accès, Entrer, Circuler et Utiliser toutes les installations EAH en se déplaçant en permanence (par exemple, sans se heurter à des obstacles).

⁶² Toutes les spécifications fournies sont extraites de la publication de l'UNICEF *Accessible Components for the Built Environment : Technical guidelines embracing universal design (Composantes accessibles pour le milieu bâti : directives techniques adoptant les principes de conception universelle)* www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12%20technical%20cards%20for%20accessible%20construction.pdf (document UNICEF 2016 non publié).

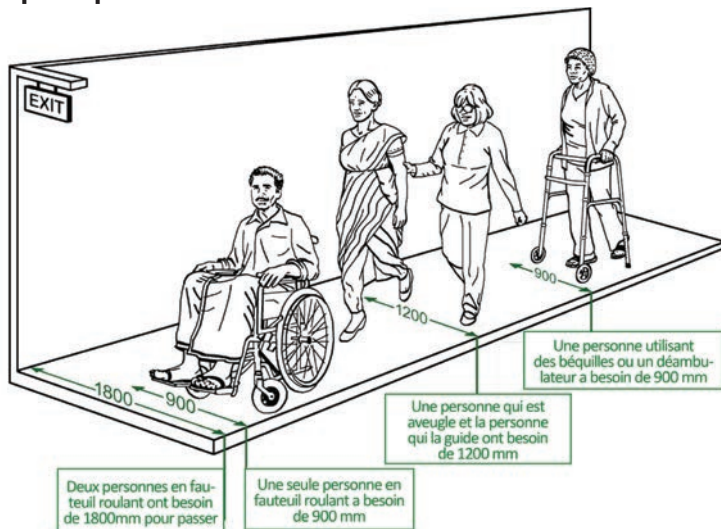
⁶³ Une base de données de consultants en accessibilité dans de nombreux pays et toutes les régions est mise à jour par GAATES au nom de l'UNICEF. Les informations peuvent être obtenues en envoyant un email à : disabilities@unicef.org.

⁶⁴ Se référer à *Building Construction : Accessibility and usability of the built environment (Construction d'un bâtiment : accessibilité et facilité d'utilisation d'un milieu bâti - 2011)* par l'Organisation internationale de normalisation (ISO). Cette publication est disponible par le biais des collègues de l'UNICEF en contactant la Division Approvisionnement.

- c. Il s'agit de penser à l'emplacement des installations EAH : sont-elles faciles d'accès ? Les bâtiments sont-ils accessibles aux personnes présentant différents types de handicap ?
- d. Dans la mesure du possible, sélectionner des emplacements qui sont déjà accessibles (par exemple, des espaces ayant une surface plane et nivelée) ou qui seront faciles à modifier (par exemple, la largeur des portes est de 800 mm,⁶⁵ des rampes peuvent être ajoutées).
- e. Loger les familles comptant des enfants et des aidants handicapés aussi près que possible des toilettes et des points d'eau accessibles.
- f. Installer une surface textile/une bande tactile le long des routes accessibles, reliant les abris aux installations EAH et les espaces amis des enfants ou les centres d'apprentissage temporaire aux installations EAH.
- g. Couvrir et bloquer les réseaux d'évacuation, les puits et les points d'eau stagnante.
- h. Les allées devraient être d'une largeur minimum de 900 mm, l'idéal étant d'une largeur de 1800 mm pour permettre aux personnes en fauteuil roulant de se dépasser (*voir Figure 7*). Le sol devrait être stable et plat.

⁶⁵ Il est difficile de réadapter et de rendre les portes plus larges après la construction pour permettre aux personnes en fauteuil roulant de pénétrer dans le bâtiment ou dans les pièces.

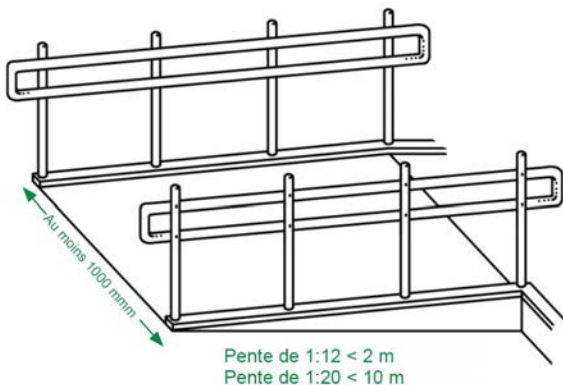
Figure 7 : Les allées devraient mesurer au moins 900 mm pour permettre à différents utilisateurs de circuler



Source : Adapté d'Oxley, 2002, par le DFID et TRL, 2004 (UNICEF, 2016b)

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

Figure 8 : Rampes



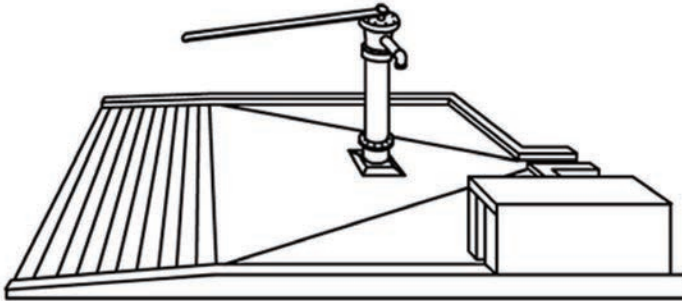
Source : Adapté de la FICR, Handicap International et CBM, 2015

- j. Eliminer les obstacles à l'intérieur des installations EAH en nivelant les sols et les pas de porte.
- k. Laisser un espace de circulation adéquat au sein de l'installation EAH (voir Section 10.f).

Approvisionnement en eau

- l. Installer un réservoir d'eau de pluie à proximité des maisons et des refuges abritant des familles comptant des enfants handicapés.
- m. Installer les pompes à eau sur une surface plane (sans marches) avec une pente d'évacuation, un long bras de pompe facile à saisir et un socle ou une plateforme relevée⁶⁶ (voir Figure 9).
- n. Faire en sorte que l'entrée soit large et qu'il y ait un espace de circulation suffisant pour un rayon de rotation (1500 mm) permettant aux utilisateurs de manœuvrer autour de la pompe à eau (voir Figure 9).

Figure 9 : Pompe à eau avec pente d'évacuation et long bras de pompe



Source : Adapté de l'UNICEF, 2016b

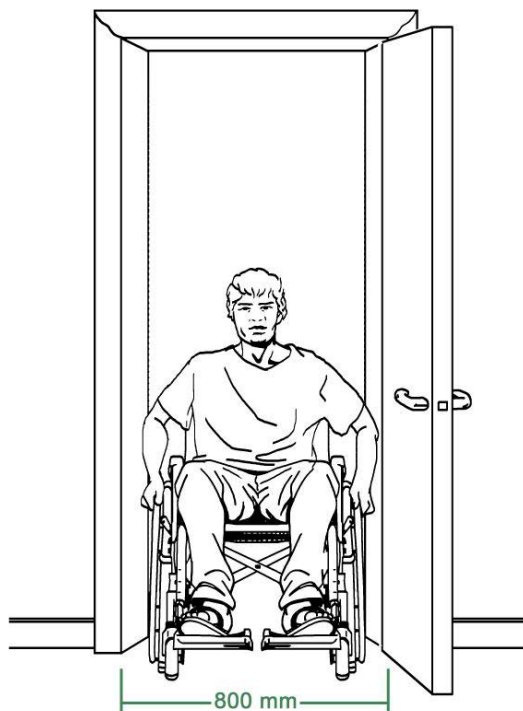
Assainissement

- o. Bâtir des blocs de latrines séparés pour les filles et les garçons, avec une cabine accessible pour chaque bloc de latrines. Idéalement 10 pour cent des toilettes devraient être accessibles dans les installations EAH des camps, des écoles, des centres d'apprentissage temporaire, des espaces amis des enfants et des établissements de santé communautaire.

⁶⁶ On peut utiliser la plateforme ou le socle relevé près d'une pompe à eau pour déposer un récipient pendant qu'on utilise la pompe à eau ou qu'on circule autour d'elle.

- p. Utiliser des symboles identifiables pour indiquer l'emplacement des toilettes accessibles.
- q. Les entrées et les cadres de portes devraient être d'une largeur minimum de 800 mm (*voir Figure 10*) sans seuil ou obstacle au sol.

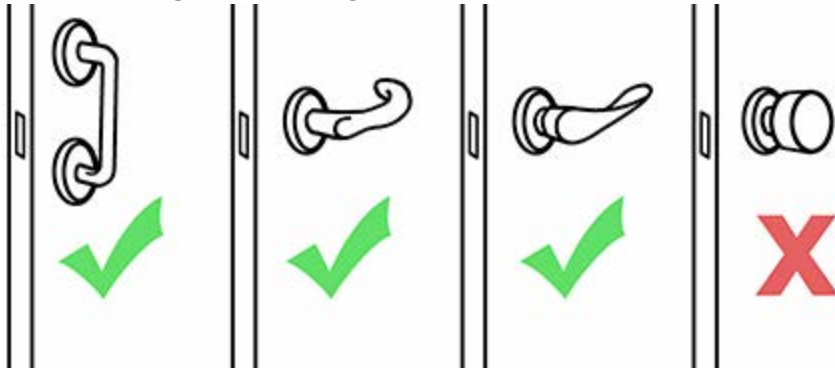
Figure 10 : Les portes devraient être d'une largeur minimum de 800 mm



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

- r. Les poignées de porte devraient être montées à hauteur de 800–900 mm du sol, et les poignées béquille sont recommandées (*voir Figure 11*).

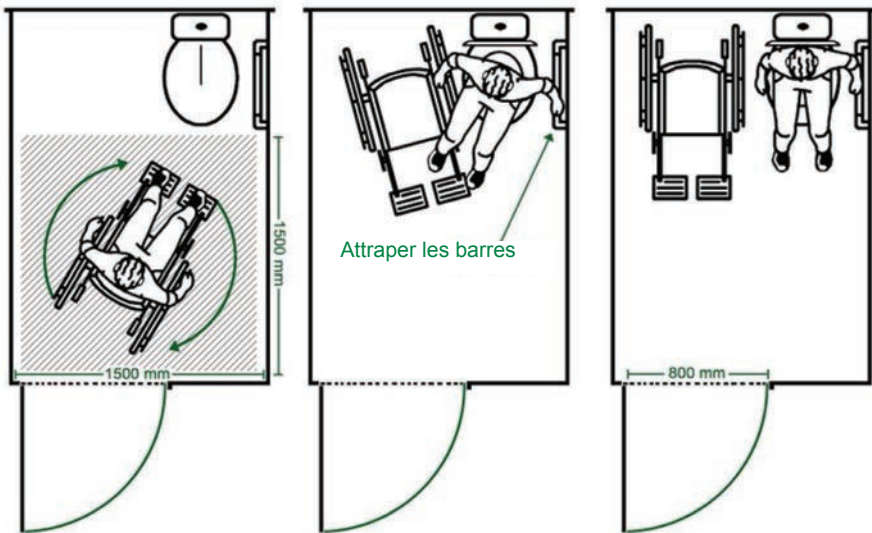
Figure 11 : Poignées faciles d'utilisation



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

- s. Installer un éclairage suffisant.
- t. Prévoir un espace adéquat pour un rayon de rotation (1500 mm) permettant aux utilisateurs de manœuvrer à l'intérieur (voir Figure 12).

Figure 12 : Transfert du fauteuil roulant au siège de toilette

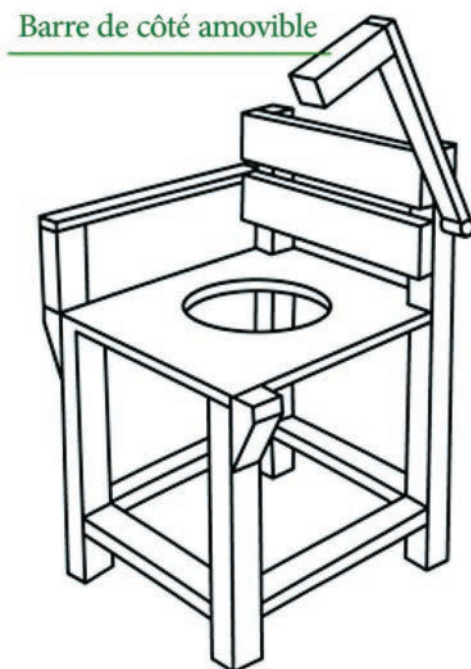


Source : Adapté de Handicap International, 2008

- u. Les chaises de toilette pour adultes devraient être à 450–500 mm du sol et les chaises de toilette pour enfants à 350–450 mm du sol.

- v. De chaque côté des toilettes, il faut prévoir une barre d'appui à 300–350 mm du centre des toilettes. Les barres d'appui pour les toilettes pour enfants devraient être entre 510 et 640 mm du sol. Elles devraient être amovibles ou pliables d'un côté pour permettre le transfert (voir Figure 13).
- w. Il convient d'attribuer des équipes et/ou des volontaires au maintien permanent de la propreté des installations EAH.

Figure 13 : Chaise de toilette avec barres d'appui amovibles



Source : Adapté de Handicap International, 2008

Lavage des mains

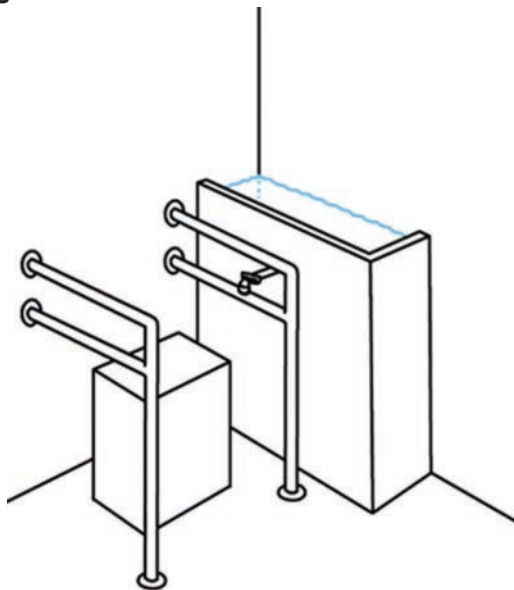
- x. Envisager l'accessibilité des dispositifs de lavage des mains à proximité des latrines ou des abris :
 - Les robinets d'eau à hauteur d'enfant ou de l'utilisateur de fauteuil roulant devraient être de 680 mm à 800 mm sans piédestal ;

- Idéalement est un gros robinet à levier long ;
- Lavabo avec un espace dégagé pour les genoux entre 650–700 mm de hauteur et 200 mm de profondeur ;
- Savon facile à utiliser (par exemple, un savon au bout d'une corde attaché à un endroit qu'un enfant présentant une déficience visuelle ou une incapacité motrice peut facilement trouver ou atteindre).

Douches

- y. Surfaces antidérapantes, planes et nivelées dans les douches.
 - z. Avec un siège et des barres d'appui qui, idéalement, seraient amovibles (voir Figure 14).
- aa. Se référer aux sections ci-dessus pour la largeur des portes (voir Section 10.q), ainsi que les poignées et les serrures (voir Section 10.r).

Figure 14 : Douche accessible élémentaire



Source : Adapté de Handicap International, 2008

Exemple : Abris accessibles pour les réfugiés palestiniens au Liban

A la suite d'un conflit qui a détruit le camp de Nahr al-Bared en 2007, un camp de réfugiés palestiniens au nord du Liban, une association de réadaptation à base communautaire s'est associée au Mouvement pour la paix afin d'aider les personnes handicapées qui étaient déplacées. Les abris temporaires aux abords du camp avaient des marches pour atteindre les entrées et pour relier les différents espaces, créant des obstacles pour les personnes ayant une incapacité physique. Pour surmonter ces obstacles, l'association de réadaptation à base communautaire et le Mouvement pour la paix ont adapté 111 abris dans ce camp et dans le camp voisin de Beddawi en 2008 et 2009. Ils ont identifié cinq priorités : des rampes pour les entrées ; des portes plus larges ; aucun seuil, et des barres d'appui dans les salles de bain. Ils ont construit une longue rampe à l'extérieur qui reliait les différentes parties de l'espace. Un ingénieur, un ergothérapeute et un physiothérapeute ont cherché des solutions pratiques (FICR, Handicap International et CBM, 2015).

Signalétique accessible

- ab. Rendre accessible la signalétique liée aux installations et aux services EAH :
- Installer des cartes correctement éclairées qui indiquent l'emplacement des toilettes, des douches, des points d'eau et de distribution d'eau, et des flèches pour une meilleure orientation.
 - Installer toute la signalétique destinée aux enfants à leur hauteur et faire en sorte que les parents et les aidants soient au courant des informations pour en faire part à leurs enfants.
 - Utiliser un langage simple, des images, des couleurs contrastées, des pictogrammes et des caractères tactiles.

Audits d'accessibilité

- ac. Réaliser des audits d'accessibilité dans les installations EAH.⁶⁷
- ad. Impliquer les enfants, les adolescents et les aidants handicapés lors des audits d'accessibilité. Il convient de circuler dans les alentours et dans les installations avec des enfants présentant différents types de handicap pour identifier les obstacles et recueillir leurs suggestions d'amélioration.

Exemple : Evaluation de l'accessibilité au camp de réfugiés de Za'atari en Jordanie

En Novembre 2012, Handicap International a procédé à l'évaluation de l'accessibilité dans le camp de réfugiés de Za'atari en Jordanie. Le conseiller en accessibilité a identifié des problèmes dans les supports d'information, l'éclairage et l'accessibilité de l'espace d'enregistrement, des allées, des tentes et des abris du camp, des installations EAH et d'autres services. Handicap International a fourni des recommandations pratiques, notamment des dessins et des croquis techniques pour des allées et des entrées accessibles, des toilettes, des douches, des dispositifs de lavage des mains et des aires de lessive adaptés. L'UNICEF, principal coordinateur EAH du camp, a énoncé des recommandations à d'autres partenaires EAH et Handicap International a supervisé la construction afin de garantir la conformité aux normes (Handicap International, 2013).

⁶⁷ Voir les instruments d'audit d'accessibilité et de sécurité du WEDC : <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/collections/equity-inclusion/general.html>.

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

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

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

Communication pour le changement de comportement : Processus consultatif fondé sur la recherche, destiné à s'attaquer aux connaissances, aux attitudes et aux pratiques. Il fournit des informations et des motivations pertinentes grâce à des stratégies bien définies qui utilisent une gamme de réseaux médiatiques et de méthodes participatives. Les stratégies de changement de comportement s'adressent à l'individu en tant que vecteur de changement pour encourager et soutenir des comportements positifs et appropriés.⁶⁸

⁶⁸ Pour plus d'informations, voir : <https://www.unicef.org/cbsc>.

Communication pour le développement : Processus à double sens de partage d'idées et de connaissances utilisant une gamme d'outils et de méthodes de communication qui permettent aux individus et aux communautés de prendre des décisions pour améliorer leurs vies. Cela exige l'implication des communautés et l'écoute des adultes et des enfants qui exposent leurs problèmes, proposent des solutions et les appliquent.⁶⁹

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

Déficiences : Une déviation ou une perte importante dans le fonctionnement ou la structure du corps (OMS, 2002). Les déficiences peuvent être temporaires ou permanentes, et les personnes peuvent avoir de multiples déficiences. Il y a cinq grandes catégories de déficiences :

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

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

⁶⁹ Ibid.

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

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

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

Personnes handicapées (enfants, adolescents et adultes) : Personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. (ONU, 2006).

Protection sociale : Série de publications qui abordent non seulement la pauvreté et les chocs économiques mais également la vulnérabilité sociale, prenant ainsi en compte l'interconnexion entre l'exclusion et la pauvreté. Par le biais d'un soutien financier ou en nature et de programmes destinés à améliorer l'accès aux services (par exemple, la santé, l'éducation et la nutrition), la protection sociale permet de satisfaire les droits de l'homme pour les enfants et les familles (UNICEF, 2017).

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

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

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

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

Handicap International (2011) *How to Build an accessible environment in Developing Countries* (3 manuels), www.asksource.info/resources/how-build-accessible-environment-developing-countries-manual-1-introduction-accessibility.

Oxfam (n.d.) *Excreta Disposal for Physically Vulnerable People in Emergencies*, <https://www.scribd.com/document/340800972/Excreta-Disposal-for-Physically-Vulnerable-People-in-Emergencies>.

UNICEF (2011) *Water, Sanitation and Hygiene for School children in Emergencies : A guide book for teachers* (voir Chapitre 4 on WASH-Friendly Schools : Being inclusive – reaching every child), https://www.unicef.org/wash/files/WASH_in__Schools_in__Emergencies_Guidebook_for_teachers_.pdf.

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

UNICEF (2016) *Module de communication inclusive*, www.unicef.org/disabilities/index_90418.html.

WaterAid, WEDC et Share (2014) *Compendium of Accessible WASH Technologies*, www.wateraid.org/what-we-do/our-approach/research-and-publications/view-publication?id=aff6d098-00f2-42e5-b9a0-22ec2b264a5e.

WaterAid (2012) *Menstruation Hygiene Matters : A resource for improving menstrual hygiene around the world*, www.wateraid.org/what-we-do/our-approach/research-and-publications/view-publication?id=02309d73-8e41-4d04-b2ef-6641f6616a4f.

WEDC(2011) '*Inclusive Design of School Latrines : How much does it cost and who benefits ?*', http://wedc.lboro.ac.uk/resources/briefnotes/BN001_School_Latrines.pdf.

WEDC *Equity and Inclusion in Water, Sanitation and Hygiene : Learning materials* (matériel pédagogique, y compris des instruments d'audit d'accessibilité), <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/collections/equity-inclusion/general.html>.

ADCAP (2015) *Minimum Standards for Age and Disability Inclusion in Humanitarian Action*.

Anigílájé, E.A., and Bitto, T.T. (2013) 'Prevalence and Predictors of Urinary Tract Infections among Children with Cerebral Palsy in Makurdi, Nigeria', *International Journal Nephrology* 2013 ; doi : 10.1155/2013/937268, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3858867>.

Ageing & Disability Task Force (2011) *Ageing and Disability in Humanitarian Response : A resource book of inclusive practices*. CBM.

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

Giles-Hansen, C. (2015) *Hygiene Needs of Incontinence Sufferers : How can water, sanitation and hygiene actors better address the needs of vulnerable people suffering from urine and/or fecal incontinence in low and middle income countries*.

Handicap International (2008) *How to Build an Accessible Environment in Developing Countries*.

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

Handicap International (2013) *Accessibility Assessment in Za'atari Refugee Camp : Jordan – 6-9 Novembre 2012*, <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/37213>.

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

HelpAge (2014) *Evaluation of HelpAge International's Programme 'Assistance to Specific Vulnerable Groups Affected by the Syrian Crisis'*, www.dec.org.uk/sites/default/files/pdf/age_international_syria_programme_evaluation_final.pdf.

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

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

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

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

Oxley, P. (2002) *Inclusive Mobility : A guide to best practice on access to pedestrian and transport infrastructure*. London : Department of Transport.

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

RSCIC [Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley] (2009) *Spinal Cord Injury Manual : Spinal cord injury patient-family teaching manual*.

Sphere Project (2011) Charte sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire.

ONU (2006) *Convention relative aux droits des personnes handicapées*.

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

UNESCO (2010) *Guidebook for Planning Education in Emergencies and Reconstruction*. Section 2.4 Children with disabilities, <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001902/190223e.pdf>.

HCR (n.d.) *Welcome to Azraq Camp : Village Six*, <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/42307>.

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

UNICEF (2010) Principaux engagements de l'UNICEF : *EAH*.

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

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

UNICEF (2015a) *Matrix : Inclusive and accessible WASH in UNICEF – Good practices by country*.

UNICEF (2015b) *Good Practices in the Provision of Accessible and Inclusive WASH Services : UNICEF Country Offices*.

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

UNICEF (2016b) *Accessible Components for the Built Environment : Technical guidelines embracing universal design*. Unpublished document, www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12 technical cards for accessible construction.pdf.

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

UNICEF et OMS (2015) *Assistive Technology for Children with Disabilities : Creating opportunities for education, inclusion and participation – A discussion paper*.

WaterAid (2012) *Menstrual Hygiene Matters : A resource for improving menstrual hygiene around the world*.

WaterAid et WEDC (2014) *Frontiers of CLTS : Innovations and insights*.

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

OMS (2002) Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF www.who.int/classifications/icf/en.

OMS (2010) *Community-Based Rehabilitation CBR Guidelines : Introductory booklet*, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44405/9/9789241548052_introductory_eng.pdf

OMS (2011) *World Report on Disability*.

OMS (2016) *Priority Assistive Products List*.

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

World Vision International (2014) *Casting the Net Further : Disability inclusive WASH*.

WRC (2014) *We Have the Right to Love : The intersection of sexual and reproductive health and disability for urban refugees in Kampala, Uganda*.

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

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

Ce tableau, extrait du programme d'action défini dans ce document, énumère les actions clés dans le cadre des principaux engagements relatifs à l'EAH en faveur des enfants dans l'action humanitaire⁷⁰ qui améliorent l'inclusion des enfants et des adolescents handicapés.

Engagement 1 : Accorder un rôle central et effectif au pôle/à la coordination inter-organisations EAH, en lien avec d'autres mécanismes de coordination par pôle/par secteur sur les questions intersectorielles cruciales.

Actions pour inclure les enfants handicapés

Les pôles EAH disposent d'un point focal, d'une antenne ou d'une équipe de travail Handicap.

Les questions liées aux enfants handicapés sont incluses dans les plans des pôles/de coordination/d'intervention EAH.

Des connexions ont été établies entre le pôle EAH et les autres pôles dans le cadre des actions intersectorielles en vue d'inclure les enfants handicapés.

Engagement 2 : Les enfants et les femmes ont accès à de l'eau de bonne qualité en quantité suffisante pour boire, cuisiner et assurer leur hygiène personnelle.

Actions pour inclure les enfants handicapés

Un système de voie rapide de collecte d'eau a été mis en place pour les ménages comptant des personnes handicapées (enfants, adolescents ou aidants).

Les points d'eau ont été conçus et bâtis afin d'être accessibles et adaptés aux enfants. Conseil : En cas de doute, il convient de procéder à un audit (*voir Section 10*).

Engagement 3 : Les enfants et les enfants ont accès à des toilettes et des installations sanitaires qui sont appropriés sur le plan culturel, sûrs, hygiéniques, faciles à utiliser et adaptés en fonction du sexe.

⁷⁰ Pour plus d'informations sur les CCC de l'UNICEF, voir : www.unicef.org/emergencies/index_68710.html.

Actions pour inclure les enfants handicapés

Les toilettes ont été conçues et bâties afin d'être accessibles, sûres et adaptées en fonction du sexe. Conseil : en cas de doute, il convient de procéder à un audit d'accessibilité pour les garçons et les filles handicapés (*voir Section 10*).

Les ménages comptant des enfants, des adolescents et des aidants handicapés sont logés à proximité de toilettes accessibles.

Les politiques et les normes nationales relatives à l'infrastructure et aux services EAH incorporent des éléments sur le handicap et s'alignent sur les normes internationales.

Le plan d'approvisionnement EAH a pris en compte les produits adaptés aux enfants handicapés (par exemple, les barres d'appui pour les aider à utiliser les toilettes).

Engagement 4 : Les enfants et les femmes reçoivent les informations essentielles relatives à l'EAH pour prévenir les maladies infantiles, en particulier la diarrhée.

Les informations relatives à l'EAH ont été adaptées pour les filles et les garçons handicapés d'âges différents et sont disponibles en au moins deux versions : papier et audio.

Les enfants handicapés sont visibles dans les supports de communication humanitaires en matière d'EAH (par exemple, des photos d'enfants handicapés sont incluses dans la documentation).

Engagement 5 : Les enfants ont accès à de l'eau potable, à l'assainissement et à des installations sanitaires dans leur milieu éducatif et dans les espaces amis des enfants.

L'infrastructure et les installations EAH dans les milieux éducatifs et les espaces amis des enfants sont accessibles et utilisables par les personnes handicapées.

Les campagnes de promotion de l'hygiène (par la sensibilisation dans les écoles) accèdent aux enfants handicapés.

© Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
Novembre 2017

Une permission est requise pour reproduire une partie de cette publication. Pour plus d'informations sur les droits d'utilisation, contacter :

UNICEF, Section Handicap
3 United Nations Plaza, New York, NY, 10017,
Etats-Unis
E-mail : disabilities@unicef.org

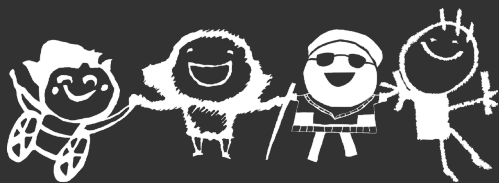
Les six livrets d'orientation sont disponibles sur :
training.unicef.org/disability/emergencies

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

Photo de couverture:

Fymee a perdu sa maison et sa jambe dans le tremblement de terre de 2010 à Haïti. Dans un camp de Port-au-Prince, elle va chercher de l'eau chaque jour à la pompe communautaire.

Crédit : © William Daniels / Handicap International



unicef 
for every child