

## Inclure les personnes handicapées dans la réduction des risques de catastrophes: Une étude de recherche dans huit pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique du Sud/Centrale



Ce projet est soutenu par le réseau de réduction des risques de catastrophes incluant le handicap (RRCIH) dont ASB, CBM, CDD et MI sont membres.

## Table des matières

Résumé exécutif .....	4
Introduction .....	7
Contexte .....	7
Portée, objectifs et méthodologie de l'étude .....	8
1. Portée et objectifs de l'étude .....	8
2. Approche méthodologique .....	9
Limites .....	11
Constats .....	12
Résumé des principales conclusions .....	12
Analyse transrégionale .....	14
1. Évaluer l'état de la RRC inclusive en Afrique .....	14
2. Évaluation de l'état de la RRC inclusive en Asie .....	15
3. Évaluer l'état de la RRC inclusive en Amérique du Sud/Centrale .....	17
Vue d'ensemble des principaux résultats selon les domaines prioritaires du cadre de Sendai .....	18
Priorité 1: Comprendre les risques de catastrophe.....	18
Données ventilées .....	18
Évaluation et planification inclusives des risques .....	20
Communication inclusive des risques.....	22
Priorité 2: Renforcer la gouvernance des risques de catastrophe pour mieux les gérer	24
Une gouvernance favorable.....	24
Représentation directe des personnes handicapées dans les mécanismes de RRC.....	26
Priorité 3: Investir dans la réduction des risques de catastrophe pour renforcer la résilience.....	28
Investissements dans la RRC incluant le handicap .....	28
Accessibilité.....	31
Priorité 4: Améliorer la préparation pour une intervention efficace et pour.....	33
«Faire et reconstruire mieux».....	33
Participation significative des personnes handicapées et des organisations qui les représentent à la RRC. ....	33
Leadership des personnes handicapées dans la RRC.....	35
Des partenariats inclusifs .....	36
Recommandations .....	39
Crédits du document .....	45

## Acronymes

ASB	Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.
BNPB	Agence nationale de gestion des catastrophes d'Indonésie
CBM	Christoffel-Blindenmission – Mission chrétienne pour les aveugles.
CHD	Centre pour le handicap dans le développement
CPPD	Conseil présidentiel pour la participation des personnes handicapées de Colombie
CDPH	Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées
OSC	Organisations de la société civile
DDMC	Comité de gestion des catastrophes du district
RRCiH	Réduction des risques de catastrophes incluant le handicap
RRRCiH	Network (Réseau de réduction des risques de catastrophes incluant les personnes handicapées)
OPH	Organisations de personnes handicapées
DRM	Gestion des risques de catastrophes
RRC	Réduction des risques de catastrophes
FECONORI	Fédération des Associations de Personnes Handicapées du Nicaragua
FNPB	Fédération Nationale des Organisations de Personnes Handicapées
GUK	Gana Unnayan Kendra
HI	Humanité et Inclusion
IDA	Alliance internationale des personnes handicapées
IEC	Information, éducation et communication
IASC	Comité permanent inter-agences
ONGI	Organisations internationales non gouvernementales
LAC RRCiH	Réseau d'Amérique latine et des Caraïbes pour la réduction des risques de catastrophes incluant le handicap
MI	Malteser International – Malteser Hilfsdienst e.V.
MoDMR	Ministère de la gestion des catastrophes et des secours du Bangladesh
NDMC	NDMC Conseil national de gestion des catastrophes du Bangladesh
NUDIPU	Union nationale des personnes handicapées de l'Ouganda
NUWODU	Union nationale des femmes handicapées de l'Ouganda
OPHs	Organisations de Personnes Handicapées
OPM	Bureau du Premier ministre
PdA	Programme d'action
SADDD	Données ventilées par sexe, âge et handicap
ODD	Objectifs de développement durable
SHG	Groupes d'entraide
SINAPRED	Système national pour la prévention, l'atténuation et l'attention aux catastrophes du Nicaragua
RU	Le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
ULD	Unité de service pour personnes handicapées (Indonésie)
UNAPD	Action nationale ougandaise sur le handicap physique
UNGRD	Unité nationale de gestion des risques de catastrophes de Colombie
WASH	Eau, assainissement et hygiène
YEU	Unité d'urgence de Yakkum

## Résumé exécutif

Les personnes handicapées font partie des **personnes les plus touchées par les risques naturels et les catastrophes d'origine climatique**, mais **elles risquent davantage d'être exclues des décisions** et des **pratiques** liées à la réduction des risques de catastrophes (RRC).<sup>1</sup>

En 2021, un consortium composé d'Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V. (ASB), du Centre for Disability in Development (CHD), de Mission chrétienne pour les aveugles (CBM), de l'International Disability Alliance (IDA) et de Malteser International, financé par le ministère fédéral allemand des Affaires étrangères, a commandé une étude sur les **politiques et pratiques de réduction des risques de catastrophes incluant le handicap (RRCiH)** dans huit pays d'**Afrique** (Niger, Ouganda, Zimbabwe), d'**Asie** (Bangladesh, Indonésie, Myanmar) et d'**Amérique centrale** et du **Sud** (Nicaragua, Colombie).

Ce rapport, intitulé "Inclure les personnes handicapées dans la réduction des risques de catastrophes", décrit les progrès, les lacunes et les bonnes pratiques identifiés en matière de politiques et de pratiques de RRC incluant le handicap dans les huit pays, et fournit une brève analyse régionale. Le rapport se termine par des recommandations visant à soutenir l'amélioration de la RRC incluant le handicap.

Cette étude visait à générer des preuves solides sur l'état actuel de la mise en œuvre du [Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030](#) afin **d'informer le plaidoyer aux niveaux national, régional et mondial**. Le Cadre de Sendai se distingue de ses prédécesseurs, la [Stratégie de Yokohama](#) et le [Cadre d'action de Hyogo 2005-2015](#), en **reconnaissant les personnes handicapées comme des acteurs contribuant à la RRC**. Les conclusions et les recommandations de cette étude devraient contribuer à la mise en œuvre et au suivi du Cadre de Sendai, y compris [l'examen à mi-parcours du Cadre de Sendai](#) qui aura lieu en 2022.

### Priorités du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophes

1. Comprendre les risques de catastrophe
2. Renforcer la gouvernance des risques de catastrophe pour gérer les risques
3. Investir dans la prévention des catastrophes pour la résilience
4. Améliorer la préparation aux catastrophes pour une réponse efficace et pour "mieux reconstruire" lors du rétablissement, de la réhabilitation et de la reconstruction.

L'étude RRCiH a identifié les **principaux résultats** suivants qui nécessitent une action accélérée pour réduire les risques liés aux catastrophes et au climat et leur impact disproportionné sur les personnes handicapées en tenant compte de toute la diversité du handicap:

- ❖ **La mise en œuvre reste lente sur le terrain**, malgré l'augmentation des politiques de soutien et des législations relatives à la RRC incluant le handicap.
- ❖ **Les approches basées sur les droits** sont largement **absentes** des politiques et des pratiques, avec une référence dominante aux personnes handicapées en tant que groupes "**vulnérables**" ayant besoin d'assistance et de protection, plutôt qu'en tant que parties prenantes clés et acteurs contribuant à la RRC.

<sup>1</sup> Twigg, J. Kett, M. Lovell, E. [Inclusion des personnes handicapées et réduction des risques de catastrophe: Surmonter les obstacles au progrès](#) (2018)

- ❖ **Il n'existe pas de registre national unifié** ni de **ventilation systématique des données** pour tirer parti des systèmes d'information nationaux liés à la RRC.
- ❖ Le personnel manque de **connaissances pratiques pour la mise en œuvre** de la RRC incluant le handicap et n'a pas la capacité d'accéder aux ressources techniques disponibles fournies par les membres du Réseau de réduction des risques de catastrophes incluant les personnes handicapées (RRCiH) et d'autres acteurs clés.
- ❖ Le **manque de financement** est un **défi commun** et est considéré comme contribuant aux progrès limités de la RRC incluant le handicap dans la plupart des pays.

L'étude a révélé que la **plupart** des initiatives de réduction des risques de catastrophes incluant le handicap **proviennent d'acteurs non gouvernementaux**, plutôt que de programmes gouvernementaux visant à prioriser et à institutionnaliser l'inclusion du handicap. Ces initiatives sont **souvent réactives** (à la suite de réponses aux catastrophes par les gouvernements et les ONGI) **ou basées sur des projets** (financées de l'extérieur au lieu d'être incluses dans la planification budgétaire annuelle), ce qui soulève des **inquiétudes quant à la durabilité** de ces actions et de la RRCiH elle-même.

L'étude a révélé que l'implication des **organisations de personnes handicapées (OPH)** varie en raison des défis multiples et dépend au moins des deux facteurs suivants : (i) **l'état de préparation et les capacités** des personnes handicapées à assumer de nouveaux rôles en tant qu'acteurs de la RRC, et (ii) les **défis existants au sein des écosystèmes socioculturels**<sup>2</sup> dans lesquels les OPH opèrent. Ces défis sont liés au contexte et aux structures sociales, à la disponibilité des ressources pour agir et au soutien des principales parties prenantes.

Il est clairement **nécessaire de faire de la RRCiH un programme partagé** et de **développer des stratégies** visant à **institutionnaliser la RRC incluant le handicap**. Les parties prenantes doivent repenser les approches de la collaboration et commencer à appliquer une **double approche de l'inclusion du handicap**, lorsque cela est possible.

#### **Double approche de l'inclusion du handicap dans la RRC**

- ) **Intégrer l'inclusion du handicap** dans les programmes de RRC existants (par exemple, en supprimant les obstacles à la participation et en facilitant l'accès).
- ) **Soutenir des initiatives ciblées** (par exemple, le développement des capacités et le soutien individualisé pour assurer une participation et un leadership significatifs des personnes handicapées dans la RRC).

Les résultats de l'étude RRCiH soulignent la nécessité d'une **action urgente et collective** pour réduire les risques liés aux catastrophes et au changement climatique et leur impact disproportionné sur les personnes handicapées en tenant compte de toute la diversité du handicap. Les résultats ont été utilisés pour formuler les **recommandations** clés suivantes:

- ❖ Sensibiliser et améliorer la compréhension de l'inclusion du handicap et de la réduction des risques de catastrophe parmi toutes les parties prenantes concernées.

<sup>2</sup> Dans ce contexte, les " écosystèmes socioculturels " font référence à l'environnement favorable requis pour garantir la participation active et le leadership des OPH (par exemple, des systèmes de politique et de gouvernance inclusifs, le soutien de différentes organisations, la sensibilisation au handicap, la disponibilité de financements, etc.)

- ❖ Établir des mécanismes de gouvernance efficaces et institutionnaliser la coordination intersectorielle entre toutes les parties prenantes pour la réduction des risques de catastrophe et la gestion des risques incluant le handicap.
- ❖ Assurer l'allocation systématique de ressources pour renforcer les capacités, les institutions et les mécanismes d'intégration du handicap dans la RRC.
- ❖ Institutionnaliser les engagements de RRC incluant le handicap en soutenant la participation significative et le leadership des personnes handicapées et en investissant dans des partenariats inclusifs.

Les efforts de DDR inclusifs nécessitent de faire de la RRCiH un **programme partagé** et d'accroître les **collaborations et les partenariats multipartites** entre les gouvernements, les ONGI, les agences de l'ONU, les OPH et les acteurs de la société civile, ce qui peut encourager un plus grand partage des ressources et des capacités. Des collaborations étendues sont nécessaires avec les donateurs en tant qu'acteurs principaux de la tendance sous laquelle les ONG et le gouvernement s'alignent. Les membres du réseau RRRRCiH devraient fournir une assistance au **transfert de capacités** à d'autres acteurs de la RRC, en collaboration avec les autorités nationales et locales et les OPH (par exemple, par le biais de programmes de formation et de la formulation de stratégies de déploiement à l'échelle nationale).

## Introduction

### Contexte

On estime que les personnes handicapées représentent environ 15 % de la population mondiale, soit plus d'un milliard de personnes<sup>3</sup>. Pourtant, elles continuent de faire partie des personnes les **plus touchées par les catastrophes**<sup>4</sup> et **risquent davantage d'être exclues de l'élaboration des politiques** et des **pratiques** liées à la réduction des risques de catastrophe (RRC)<sup>5</sup>.

Les recherches sur l'impact de différents types de catastrophes sur les personnes handicapées illustrent régulièrement la façon dont ces dernières sont affectées par les catastrophes. Par exemple, lors du grand tremblement de terre du Japon oriental (2011), les **taux de mortalité** des personnes handicapées étaient **deux à quatre fois plus élevés** que ceux des personnes non handicapées<sup>6</sup>.

La situation est **encore exacerbée pour les personnes aux identités diverses et croisées**, qui sont souvent confrontées à des risques et des obstacles accrus en raison de leur sexe, de leur âge, de leur race, de leur origine ethnique, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur handicap et d'autres facteurs identitaires. Par exemple, les **femmes et les filles handicapées** sont particulièrement **exposées à l'exploitation et à la violence**, y compris la violence sexiste, lors des catastrophes, et elles ont également tendance à rencontrer davantage d'obstacles pour accéder à l'aide et aux services. Lors de l'ouragan Katrina aux États-Unis (2005), **75 % des personnes décédées** étaient **âgées de plus de 60 ans**<sup>7</sup>.

Des tendances similaires sont observées non seulement lors des catastrophes dues aux aléas naturels et au changement climatique, mais aussi lors des urgences sanitaires mondiales et autres crises humanitaires, comme en témoigne la récente pandémie de COVID-19. Par exemple, les statistiques britanniques du début de l'année 2021 montrent que **les personnes handicapées représentaient six décès sur dix liés au COVID-19**.<sup>8</sup> Ce fait est fortement étayé par des preuves de discrimination provenant de différentes régions du monde.

En 2019, le Réseau mondial des organisations de la société civile pour la prévention des catastrophes a signalé que les personnes les plus susceptibles d'être touchées par des catastrophes, ne sont pas impliquées dans les décisions sur la façon de réduire leur propre risque ; **seulement 16%** des personnes à risque se sentaient **incluses dans l'évaluation des menaces, la préparation des politiques et des plans**, et la **prise de mesures** pour réduire les menaces, alors que 31% des membres de la communauté ont déclaré être inclus dans le suivi de l'efficacité des interventions de réduction des risques de catastrophe.<sup>9</sup>

<sup>3</sup> [Rapport mondial sur le handicap](#). OMS (2011)

<sup>4</sup> [Lignes directrices du CPI sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire](#) (2019).

<sup>5</sup> Twigg, J. Kett, M. Lovell, E. [Inclusion des personnes handicapées et réduction des risques de catastrophe: Surmonter les obstacles au progrès](#) (2018)

<sup>6</sup> Forum japonais des personnes handicapées (2011)

<sup>7</sup> HelpAge (2017)

<sup>8</sup> Forum européen des personnes handicapées. [Rapport sur les droits de l'homme](#) : Impact de COVID-19 sur les personnes handicapées. (2021)

<sup>9</sup> Réseau mondial d'organisations de la société civile pour la prévention des catastrophes. Rapport " [Vues du front](#)" (2019)

Selon une étude récente de l'Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland (ASB) et de l'Université de Sydney, **63 %** des personnes handicapées ont déclaré **avoir besoin d'aide pour évacuer** et **57 % ont rencontré des obstacles pour accéder aux informations sur la RRC**.<sup>10</sup>

Cependant, malgré ces tendances et ces statistiques, les personnes handicapées - en particulier celles qui sont le plus exposées - et les organisations qui les représentent ne sont **souvent pas consultées ni incluses** dans la réduction des risques de catastrophe.

Le [Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe](#) 2015-2030 (**Cadre de Sendai**) a été le premier accord majeur de l'agenda de développement post-2015 qui souligne clairement **l'importance de la RRC incluant le handicap (RRCiH)**, en mettant spécifiquement en évidence la nécessité de **l'autonomisation**, du leadership et de la **participation significative** des personnes handicapées dans l'élaboration des politiques et des pratiques liées à la réduction des risques de catastrophe. Les pays qui ont signé le Cadre de Sendai ont également convenu officiellement des étapes nécessaires pour que le Cadre de Sendai soit efficace. Cet engagement se reflète dans les documents stratégiques et les plans de mise en œuvre à divers niveaux de gouvernance dans différentes régions.

Parallèlement au cadre de Sendai, les [objectifs de développement durable](#) (ODD) sont soutenus par le concept de "ne laisser personne de côté". La majorité des pays du monde ont **ratifié la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)**. Il s'agit d'un **engagement à garantir** que toutes les personnes handicapées soient **pleinement intégrées et participent de manière significative**, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à **toutes les activités** qui ont un impact sur leur vie, y compris l'action climatique et la réduction des risques de catastrophe.

Malgré ces évolutions, l'étude de recherche a révélé des **progrès lents et inégaux** dans la **mise en œuvre du cadre de Sendai** du point de vue de l'inclusion du handicap, ce qui est développé et expliqué dans les sections suivantes de ce rapport.

## Portée, objectifs et méthodologie de l'étude

### 1. Portée et objectifs de l'étude

La **portée** générale de l'étude de recherche était d'analyser l'état de la mise en œuvre du cadre de Sendai à travers une lentille d'inclusion du handicap dans les huit pays d'**Afrique** (Niger, Ouganda, Zimbabwe), d'**Asie** (Bangladesh, Indonésie, Myanmar) et d'**Amérique du Sud/Centrale** (Nicaragua et Colombie).

L'étude s'est concentrée sur les **objectifs** suivants :

- I. Tirer des conclusions des **progrès réalisés** depuis l'adoption du Cadre de Sendai en matière de RRC incluant le handicap dans les pays sélectionnés, afin de permettre un plaidoyer fondé sur des preuves au niveau mondial.
- II. Fournir une **analyse régionale comparative** des différences entre l'Afrique, l'Asie et l'Amérique du Sud/Centrale en ce qui concerne les progrès réalisés au **niveau des politiques et de la mise en œuvre**.

<sup>10</sup> ASB & Université de Sydney (2014)

- III. Identifier les **bonnes pratiques** et les **leçons apprises** qui pourraient être étendues ou reproduites par des pays / régions similaires.

## 2. Approche méthodologique

La méthodologie de cette étude a utilisé une structure globale basée sur les priorités d'action du Cadre de Sendai, qui peuvent être appliquées aux niveaux local, national, régional et mondial. En outre, l'équipe de recherche a utilisé une **approche d'étude de cas multiples**<sup>11</sup> avec **divers outils de collecte de données** pour l'analyse de documents, les entretiens et les groupes de discussion - adaptés au contexte de chaque pays.

Les priorités du Cadre de Sendai et les 10 critères d'inclusion clés définis par l'équipe d'étude pour ce projet ont orienté toutes les activités de collecte de données, les questions de recherche et l'analyse :

**Tableau 1.** Priorités du Cadre de Sendai et critères d'inclusion clés pour mesurer les progrès de la DRR

Domaines prioritaires du cadre de Sendai	Principaux critères d'inclusion
1. Comprendre les risques de catastrophe	1) Données désagrégées 2) Évaluation et planification inclusives des risques 3) Communication inclusive des risques
2. Renforcer la gouvernance des risques de catastrophe pour mieux les gérer	4) Gouvernance/politiques de soutien 5) Représentation directe
3. Investir dans la réduction des risques de catastrophe pour renforcer la résilience	6) Investissements dans la RRC incluant le handicap 7) Accessibilité
4. Améliorer la préparation pour une intervention efficace et pour «Faire et reconstruire mieux»	8) Participation significative des personnes handicapées et des organisations qui les représentent à la RRC 9) Leadership des personnes handicapées dans la RRC 10) Partenariats inclusifs

L'étude a été réalisée de la manière suivante:

- ) **Examen documentaire et analyse** des politiques, rapports, documents et meilleures pratiques pertinents visant à améliorer l'inclusion et l'accessibilité de la préparation, de la réponse, de la réduction des risques et de la gestion des risques de catastrophes au cours des six dernières années (en prenant l'adoption du Cadre de Sendai comme période de fin).
- ) **Entretiens à distance avec des représentants** d'organisations de personnes handicapées (OPH), de gouvernements, d'agences des Nations Unies et d'ONG locales et internationales (ONGI).
- ) **Des discussions de groupe virtuelles** ont été menées lorsque cela était pertinent et applicable afin de comprendre l'intersubjectivité ou les apprentissages partagés entre les parties prenantes sur les domaines thématiques.

<sup>11</sup> Après Yin, R. (2014). *La recherche par étude de cas : Conception et méthodes*. États-Unis: Sage Publication, Inc.

Sur la base de l'**examen de plus de 300 documents** nationaux et régionaux, et d'une **analyse approfondie de plus de 150 documents** en cinq langues (anglais, français, espagnol, bahasa (Indonésie) et bangla), la méthodologie de recherche détaillée a été élaborée en fonction des questions de recherche directrices suivantes :

- Si et dans quelle mesure le handicap est intégré dans les lois, politiques, plans et programmes nationaux sur la réduction des risques de catastrophe et la gestion des risques de catastrophe ?
- Quelle compréhension du handicap et quelle capacité d'inclusion du handicap ont les parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales nationales concernées ?
- Dans quelle mesure les OPH sont-ils systématiquement impliqués et étroitement consultés dans les processus politiques pertinents ? Quel est le point de vue des OPH sur les progrès réalisés au niveau des politiques et de la mise en œuvre ?
- Dans quelle mesure les politiques sont-elles transformées en directives concrètes, en outils, etc.
- Existe-t-il des preuves que les politiques et les lignes directrices pertinentes sont mises en pratique concrètement ?
- Où les acteurs concernés voient-ils le plus de progrès en termes de réduction des risques de catastrophe incluant le handicap depuis l'adoption du Cadre de Sendai ?
- Quelles sont les bonnes pratiques qui pourraient être utilisées pour être mises à l'échelle ou reproduites ?

Au total, 38 entretiens avec des informateurs clés et 15 discussions de groupe ont été menés avec 37 femmes et 56 hommes dans les huit pays. Environ 30 % des participants étaient des personnes handicapées (27 personnes). L'équipe d'étude était composée de 11 consultants locaux, dont deux personnes handicapées. La collecte de données a permis de saisir les **multiples perspectives des parties prenantes**, y compris le gouvernement, les ONGI, les agences des Nations Unies et les OPH.

## Limites

L'équipe de l'étude a rencontré les problèmes et les limites suivants qu'il convient de garder à l'esprit lors de l'examen des conclusions et des recommandations.

Un facteur clé a été la **difficulté de s'engager avec certains groupes de parties prenantes**, ce qui a limité l'étendue de la capture de perspectives multiples et de la triangulation.

A savoir:

- a) La dynamique politique du pays a limité l'engagement avec les parties prenantes gouvernementales (Myanmar) et non gouvernementales (Nicaragua), ce qui aurait pu entraîner un biais potentiel dans les réponses.
- b) La disponibilité limitée des OPH dans quelques pays a empêché de saisir les perspectives des personnes handicapées.
- c) L'engagement préalable limité des OPH dans le programme RRCiH (par exemple, dans les pays africains) peut avoir affecté la qualité des réponses aux questions de l'étude.
- d) La rotation fréquente des fonctionnaires du gouvernement, ce qui fait que certaines parties prenantes interrogées étaient nouvellement nommées et ne connaissaient pas bien la RRC incluant le handicap (par exemple, au Bangladesh, en Indonésie), ce qui a conduit à des réponses génériques ou à l'omission de certaines questions.

Pour faire face à ces limites, l'équipe a recueilli et examiné une documentation supplémentaire approfondie afin de trianguler et de vérifier les informations reçues des répondants.

Comme l'étude ne prévoyait pas de réunions en face à face ni de visites sur le terrain dans les pays ciblés par l'étude, des **problèmes de connectivité au réseau** (notamment au Bangladesh, au Myanmar, au Niger et au Zimbabwe) ont parfois rendu difficile la réalisation des KII et des FGD à distance. Certains entretiens ont été écourtés et les personnes interrogées ont été invitées à fournir les réponses restantes par écrit. L'équipe de l'étude a dû faire preuve de souplesse en passant de Skype, Zoom et WhatsApp, car les différentes plateformes fonctionnaient mieux à différents moments.

Bien que l'engagement des parties prenantes à l'étude ait été généralement bon, il y a eu quelques cas de réponses lentes ou de "non présentation". En conséquence, l'équipe de l'étude a dû identifier et coordonner avec de nouveaux répondants, ce qui a contribué à retarder la collecte des données.

L'étude n'ayant porté que sur huit pays, il convient de noter que les **résultats de la comparaison régionale** entre l'Afrique, l'Asie et l'Amérique du Sud/Centrale ne **peuvent être étendus** à l'ensemble des régions et n'ont qu'un caractère illustratif.

## Constats

### Résumé des principales conclusions

Les résultats de l'étude de recherche RRCiH ont révélé que, malgré une augmentation des politiques et législations de soutien à la RRC incluant le handicap, la **mise en œuvre sur le terrain reste lente et inégale**. Les pratiques de RRCiH sont en grande partie initiées ou dirigées par des ONGI et **ne sont pas systématiquement institutionnalisées** dans le cadre du système de gouvernance des risques de catastrophe.

**Encadré 1.** Principaux résultats de l'étude RRCiH dans les huit pays concernés

#### Priorité 1: Comprendre les risques de catastrophe

##### Données désagrégées

L'étude **n'a pas trouvé de registre national unifié ou d'exemples de désagrégation systématique des données** dans les systèmes d'information nationaux liés à la réduction des risques de catastrophe et à la gestion des risques, malgré une augmentation notable de la reconnaissance de l'importance de la collecte de données ventilées par sexe, âge et handicap (SADDD). Lorsque des **données désagrégées sont collectées**, elles ne le sont **qu'à une échelle limitée (principalement pour la réponse aux catastrophes)** et les **données sont rarement utilisées pour comprendre et réduire les risques de catastrophe** pour les groupes à risque.

##### Évaluation et planification inclusives des risques

Il existe quelques **preuves de l'engagement des personnes handicapées** dans **l'évaluation** et la **planification inclusives des risques**. Ces pratiques se situent généralement au niveau local, sont soutenues par la communauté internationale dans le cadre de projets spécifiques, et **ne sont pas institutionnalisées** ou reproduites au niveau national. Ces types d'initiatives **manquent de durabilité**. Le **manque de coordination** et la **limitation des ressources** sont parmi les principaux problèmes qui **empêchent de progresser** dans la planification inclusive des risques, en plus des **connaissances et des compétences limitées** des principales parties prenantes de la RRC en ce qui concerne la mise en œuvre pratique de la RRC inclusive du handicap.

##### Communication inclusive des risques

Malgré les progrès accomplis, il est manifestement **nécessaire d'améliorer l'accessibilité** des informations sur les risques, en particulier pour les communautés les plus exposées, compte tenu de toute la diversité des personnes handicapées. Cette situation est due à la combinaison de multiples facteurs, dont **l'absence de stratégies de communication des risques, l'insuffisance des financements, le manque de sensibilisation** et le **faible degré de priorité**.

#### Priorité 2: Renforcer la gouvernance des risques de catastrophe pour mieux les gérer

##### Une gouvernance favorable

Suite à l'adoption du Cadre de Sendai, **les huit pays** ont développé des **politiques nationales et des documents stratégiques** sur la réduction des risques de catastrophe et la gestion des risques (conformément à la cible E) où des **références à l'inclusion du handicap** ont été incluses **dans une certaine mesure**. Cependant, alors que le **niveau**

**d'inclusion dans les documents politiques varie, la référence** aux personnes handicapées **en tant que groupes "vulnérables"** au lieu d'acteurs clés et de contributeurs à la RRC prévaut dans tous les pays inclus dans l'étude.

Représentation directe des personnes handicapées dans les mécanismes de RRC  
Les **progrès** vers une représentation directe accrue des personnes handicapées dans les mécanismes de RRC restent **inégaux**. Les **obstacles** qui empêchent la représentation directe comprennent : le **manque de capacités des OPH** à s'impliquer et à diriger la RRCiH; les **facteurs socio-économiques et culturels** qui remettent en cause la volonté des OPH à s'impliquer ; le **manque de sensibilisation et d'engagement des principales parties prenantes de la RRC** en faveur de l'inclusion du handicap ; et le **manque d'accessibilité**.

### **Priorité 3: Investir dans la réduction des risques de catastrophe pour renforcer la résilience**

#### Investissements dans la RRC incluant le handicap

Les parties prenantes de la RRC ont des **capacités** et **des niveaux d'engagement variés** dans la RDRH. Au Bangladesh, en Indonésie et au Nicaragua, la RRCiH est plus largement mise en œuvre. Au Myanmar, au Niger, au Zimbabwe, en Ouganda et en Colombie, la RRCiH **est mise en œuvre dans quelques zones locales seulement** et est généralement dirigée par les membres du réseau de RRCiH.

Malgré les ressources disponibles et les directives fournies par les membres du réseau RRCiH et d'autres acteurs clés, tous les répondants ont déclaré **manquer de connaissances pratiques** et de **capacités techniques** pour la mise en œuvre d'une RRC incluant le handicap.

Le **manque de financement** est considéré comme le **défi le plus commun** influençant les progrès limités de la RRCiH. Cela est particulièrement vrai pour les trois pays africains (Niger, Ouganda et Zimbabwe) qui sont confrontés à de multiples priorités sectorielles concurrentes nécessitant un financement. L'inclusion est **considérée comme une initiative spécifique à un projet** plutôt que d'être internalisée dans les politiques organisationnelles et intégrée dans la planification et la budgétisation annuelles des agences gouvernementales et non gouvernementales, y compris les donateurs institutionnels qui financent la RRC.

#### Accessibilité

L'étude a révélé que la **fourniture de l'accessibilité** aux personnes handicapées à des fins générales et de réponse aux catastrophes s'améliore progressivement. Des exemples positifs, tels que le développement d'infrastructures et des partenariats de collaboration innovants pour l'accessibilité, ont été observés à différents niveaux dans différentes régions.

### **Priorité 4: Améliorer la préparation pour une intervention efficace et pour «Faire et reconstruire mieux»**

#### Participation significative des personnes handicapées et des organisations représentatives à la RRC

La participation active des personnes handicapées est de plus en plus reconnue dans la plupart des pays. Cependant, **seuls** l'Indonésie, le Bangladesh et le Nicaragua **détaillent**

**des stratégies pour atteindre une participation** significative et promouvoir le leadership des personnes handicapées dans la RRC (par exemple, la collecte de données désagrégées, l'accessibilité, le développement des capacités, la représentation directe et les partenariats multipartites).

Les obstacles à la participation des personnes handicapées sont souvent liés aux **attitudes de la société**, en particulier **envers les femmes handicapées, qui** empêchent leur participation active à la RRC. La perception des personnes handicapées comme des **bénéficiaires passifs** de l'aide au lieu de **contribuer à la RRC** limite l'engagement. La **participation** des personnes handicapées et des organisations qui les représentent en tant que parties prenantes de la RRC **semble être un nouveau concept**. Il est **difficile** pour un certain nombre d'acteurs de **travailler** avec des personnes handicapées et des OPH **en raison du manque de sensibilisation** sur la façon de les **identifier ou de s'engager** avec elles, en particulier au niveau local.

#### Leadership des personnes handicapées dans la RRC

Malgré les références au leadership des personnes handicapées dans les documents stratégiques sur la RRC, l'étude **n'a trouvé que quelques exemples** de **leadership** en pratique dans les huit pays.

#### Partenariats inclusifs

Plusieurs pays ont montré des exemples de partenariats de collaboration entre les principales parties prenantes de la RRC, y compris les gouvernements, les ONGI, les OPH et le monde universitaire, pour une réduction des risques de catastrophes incluant le handicap. Ces exemples de bonnes pratiques ont tendance à être plus ponctuels que courants, et sont souvent le résultat d'une action dédiée d'individus ou d'organisations spécifiques, au lieu d'être institutionnalisés dans le cadre des systèmes officiels et des mécanismes de coordination multipartites pour la réduction des risques de catastrophe.

## Analyse transrégionale

Le Cadre de Sendai appelle à l'élaboration de stratégies et de plans d'action régionaux. Chacune des trois régions a fait des **progrès considérables** dans l'**intégration de l'inclusion du handicap** dans les **politiques et documents stratégiques** liés à la RRC. Les tendances montrent une augmentation du nombre de nouvelles politiques, stratégies et plans de RRC faisant référence au handicap, cependant, dans la pratique, **l'inclusion** des personnes handicapées **reste lente** et **inégal**e selon les régions. Les résultats indiquent qu'actuellement, la région **Asie** met en œuvre les réponses les **plus avancées** en matière d'inclusion du handicap.

### 1. Évaluer l'état de la RRC inclusive en Afrique

Des progrès ont été réalisés dans l'adoption des principes directeurs du [Cadre de Sendai](#) pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030 dans les documents de politique régionale de l'Afrique. Trois documents clés<sup>12</sup> font référence au handicap et à l'inclusion, mais classent les personnes handicapées comme appartenant à des **groupes "vulnérables"** ayant droit à la **protection** et à la **participation** à la prise de décision en matière de préparation et de réponse aux catastrophes.

<sup>12</sup> [Déclaration](#) de la 7ème réunion de haut niveau sur la réduction des risques de catastrophes à Nairobi, Kenya 2021; Matrice du [Programme d'action](#) (Phase II : 2021-2025); et [Programme d'action](#) pour la mise en œuvre du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophes 2015-2030 en Afrique

L'importance **d'améliorer la ventilation des données** par sexe, âge et handicap a été reconnue, car les données sont considérées comme la base d'une planification et d'une prise de décision éclairées par les risques. Cela a été souligné dans le [Programme d'action](#) (PoA) pour la mise en œuvre du Cadre de Sendai en Afrique, qui a été adopté en 2017 comme l'un des éléments essentiels pour l'élaboration des politiques et la pratique. Le document met l'accent sur le genre et le leadership des jeunes, cependant, les personnes handicapées ne sont prioritaires qu'en termes d'évacuation.

Lors de la 8e [Plate-forme régionale](#) africaine pour la réduction des risques de catastrophe, des progrès ont également été réalisés en matière d'intégration des personnes handicapées grâce à l'adoption de la [Déclaration de Nairobi](#) et du [programme d'action](#) (phase II : 2021-2025). La déclaration de Nairobi réaffirme l'importance des **évaluations des risques fondés sur le handicap** et encourage les États à appliquer une approche "**globale de la société**". Une perspective positive est également observée dans la phase II du Programme d'action, qui souligne l'importance de **l'inclusion** et de la **participation active** des personnes handicapées **dans la conception des politiques** de réduction des risques de catastrophe, de la **communication accessible** et de la **sensibilisation**. L'évaluation inclusive des risques et plus particulièrement les données ventilées par handicap sont considérées comme une priorité dans la région pour 2021-2025.

La **nécessité de développer les capacités, de former et d'impliquer directement** les personnes handicapées dans la RRC reste **insuffisamment prise en compte** au niveau régional. Par exemple, alors que la phase I du Programme d'action prévoyait le renforcement des capacités des personnes handicapées en matière de RRC, cette approche n'a pas été étendue à la phase II. Alors que les questions d'inégalité entre les sexes et d'exclusion des initiatives de RRC ont été abordées en développant des stratégies et des plans d'action sur le genre au niveau régional, l'inclusion des personnes handicapées reste souvent négligée.<sup>13</sup>

Plusieurs rapports indiquent la **lenteur des progrès** réalisés en Afrique en **termes de mise en œuvre** d'une RRC incluant le handicap. Notamment, la **participation** des personnes handicapées **et leur leadership restent limités**. Le [rapport africain](#) sur la réduction des risques de catastrophe 2015-2018, prévoit la mise en œuvre des principes de "Reconstruire en mieux", cependant, il n'aborde pas l'inclusion du handicap dans le cadre de cette approche.

## 2. Évaluation de l'état de la RRC inclusive en Asie

C'est dans la région Asie-Pacifique que les **progrès** en matière de réduction des risques de catastrophes incluant le handicap au niveau politique ont été les **plus évidents**, comme en témoignent les **documents politiques bien rédigés** et les récents rapports **soulignant l'importance de l'inclusion du handicap** dans la RRC dans la région.

Lancée en 2012, la [stratégie d'Incheon](#) visant à "concrétiser le droit" représente l'un des premiers jalons pour les personnes handicapées dans la région Asie-Pacifique. L'objectif 7 de la stratégie vise spécifiquement à garantir une réduction et une gestion des risques de catastrophes incluant le handicap. Avec la [Déclaration de Pékin et le Plan d'action](#) pour accélérer la mise en œuvre de la Stratégie d'Incheon (2017), ils constituent un ensemble

---

<sup>13</sup> La Commission économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), la Commission économique des États de l'Afrique centrale (CEEAC), la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD). Points forts : [Rapport d'évaluation régional pour l'Afrique](#), UNDRR (2020)

unique de documents stratégiques pour la RRCIH , qui contiennent de  **multiples références à divers aspects de l'inclusion du handicap**. La stratégie et le plan abordent les éléments clés de la RRC inclusive du handicap, tels que la collecte de données désagrégées, l'élaboration et la planification de politiques inclusives du handicap, l'accessibilité des infrastructures, de l'information et de la communication, l'établissement de partenariats avec les OPH et la représentation directe des personnes handicapées dans les organes de décision.

Le [Plan régional asiatique](#) pour la mise en œuvre du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030 souligne la **nécessité d'agir** pour la **collecte et l'utilisation de données ventilées** par handicap dans la réduction des risques de catastrophe et **l'implication des femmes** et des **personnes handicapées** dans l'élaboration des politiques et des pratiques liées à la RRC. Le Plan régional asiatique met également l'accent sur le **renforcement des capacités** des personnes handicapées, ainsi que sur la **mise en place de plates-formes multipartites** pour permettre la **participation active** et le **leadership** des personnes handicapées dans la RRC par le biais de leurs organisations représentatives. Le [plan d'action 2018-2020](#) insiste en outre sur la nécessité d'une **communication** et **d'une information accessibles sur les risques**, en tenant compte de toute la diversité des handicaps.

L'actuel [Plan d'action Asie-Pacifique 2021-2024](#) souligne à nouveau l'importance d'une **évaluation** et d'une **planification des risques de catastrophe éclairées par le handicap** et fondées sur des **données ventilées** par handicap. En outre, il souligne la nécessité de **renforcer les capacités** et la **représentation directe** des personnes handicapées, conformément à la [Déclaration de Dhaka](#) de 2018 sur le handicap et la gestion des risques de catastrophe. Il appelle également à la promotion et à l'incorporation des leçons tirées de la pandémie de COVID-19 dans une RRC inclusive et communautaire. Plusieurs références dans le document soulignent l'importance de rendre opérationnels des  **systèmes d'alerte précoce** et des  **systèmes d'information sur les risques** de catastrophe accessibles. L'importance d'établir des liens plus forts entre les politiques de RRC et l'inclusion du handicap, tout en **renforçant les approches communautaires**, est également soulignée et réitérée dans la [Déclaration d'Oulan-Bator](#) de 2018.

Dans les politiques de RRC **spécifiques aux pays**, les considérations **d'égalité des sexes** semblent recevoir une **plus grande attention** que l'inclusion du handicap. Les personnes handicapées ont tendance à être traitées comme un groupe distinct, les pays développant des politiques de RRC inclusives de genre qui accordent peu d'attention aux facteurs intersectionnels, tels que le handicap ou l'âge.

En ce qui concerne les pratiques RRCIH dans la région, [le Réseau de réduction des risques de catastrophes incluant les personnes handicapées](#) (RRCIH) encourage la contribution significative de l'ensemble de la société au développement de la résilience face aux catastrophes en travaillant étroitement avec les gouvernements, les OPH et d'autres acteurs clés de la région.

Bien que de nombreux pays de la région aient entrepris des efforts de RRC incluant le handicap, y compris la collecte de **données ventilées par handicap**, les  **progrès globaux restent inégaux**. Malgré la référence à l'importance des données désagrégées par sexe, âge et handicap (SADD) dans les stratégies de RRC incluant le handicap, ce niveau de désagrégation reste souvent une composante **optionnelle**, et donc **largement absente** des **stratégies nationales et locales de RRC**. En outre, **l'importance de l'analyse qualitative**

des dynamiques sociales et des causes profondes de la vulnérabilité, ainsi que la distribution inégale des risques, ne reçoivent pas une attention suffisante. Un autre défi est que les  **systèmes officiels de collecte de données excluent** souvent les  **groupes** les plus vulnérables et  **à risque** qui sont les plus difficiles à atteindre et à impliquer.

Les rapports de la région attirent l'attention sur le manque d'installations appropriées et de centres d'évacuation adaptés aux besoins des personnes handicapées. Les dispositions visant à investir  **dans la RRC** en vue de la résilience  **restent en grande partie non sensibles au genre** ou  **non inclusives du handicap** .<sup>14</sup>

### 3. Évaluer l'état de la RRC inclusive en Amérique du Sud/Centrale

Pour soutenir la mise en œuvre du Cadre de Sendai dans la région, la [Stratégie andine](#) de prévention et de réponse aux catastrophes a été adoptée en 2017. Cette stratégie souligne l'importance de la  **participation active** et du  **leadership** des  **femmes et des personnes handicapées** dans la  **planification** , l' **évaluation** et la  **communication** inclusives des risques. Elle affirme également que la  **prise de décision** en matière de RRC doit être  **inclusive** et fondée sur la connaissance des risques, avec une approche multi-aléas.

Le [réseau latino-américain et caribéen](#) pour la gestion des risques de catastrophes incluant le handicap ( **Réseau RRCIH LAC** ) a été créé pour soutenir la mise en œuvre de la RRCIH dans la région. Ce réseau permet des partenariats inclusifs et une coopération entre les OPH et les acteurs de la RRC, ainsi qu'une implication active des personnes handicapées dans les politiques et pratiques de réduction des risques de catastrophes.

Les rapports régionaux ont mis en évidence plusieurs lacunes en matière de RRC incluant le handicap. Bien qu'il ait été signalé que l'évaluation des risques dans la région prenait en compte la vulnérabilité socio-économique, il existe un  **écart** considérable dans les efforts visant à recueillir des  **données ventilées** par  **sexe** et par handicap. Les dispositions et les  **investissements en faveur de l'accessibilité des infrastructures, des systèmes d'alerte précoce** et des  **systèmes de communication** , qui constituent des éléments clés pour la participation effective des personnes handicapées,  **ne sont toujours pas pris en compte** . La perception sous-jacente des personnes handicapées comme étant " **vulnérables** " implique une  **approche caritative** et domine toujours le récit.

Les rapports suggèrent que la communauté internationale dans la région devrait cultiver une meilleure compréhension du risque fondé sur les données, prendre des mesures plus audacieuses pour le réduire et s'orienter vers l'autonomisation de "l'ensemble de la société" - en particulier les personnes les plus à risque - pour qu'elles puissent exercer leur droit de vivre dans un environnement sain et sûr.

---

<sup>14</sup> [Gestion des risques de catastrophes tenant compte de la dimension de genre](#) - Examen de la situation et recommandations pour la mise en œuvre du Cadre de Sendai pour la RRC dans la région Asie-Pacifique, ADPC (2021).

## Vue d'ensemble des principaux résultats selon les domaines prioritaires du cadre de Sendai

### Priorité 1: Comprendre les risques de catastrophe

#### Données ventilées

Ces dernières années, on a constaté une augmentation notable de la reconnaissance de l'importance de la collecte de données ventilées par sexe, âge et handicap (SADDD) comme principe fondamental pour comprendre et réduire les risques de catastrophe. Malgré les tentatives faites dans les huit pays inclus dans cette revue, l'étude **n'a pas trouvé de registre national unifié** ou **d'exemples de désagrégation systématique** des données dans les systèmes d'information nationaux liés à la réduction des risques de catastrophe et à la gestion des risques.

Dans certains pays, les **données** disponibles sur le handicap sont **obsolètes, fragmentées et incohérentes** (par exemple, au **Niger** et au **Zimbabwe**), ou bien il **n'existe pas de données fiables** sur la plupart des groupes à risque, y compris les personnes handicapées touchées par des catastrophes, qui pourraient être utilisées pour la formulation de plans de gestion des risques de catastrophe. Les données désagrégées sur le fonctionnement (par exemple, obtenues en utilisant des outils testés tels que les questions du Groupe de Washington) sont largement indisponibles, à l'exception de certaines initiatives basées sur des projets. Lorsqu'elles existent, les **données désagrégées sont généralement utilisées** pour identifier les groupes vulnérables **afin de prioriser la réponse humanitaire** et sont **moins susceptibles d'être utilisées pour la réduction des risques de catastrophe**. En outre, les données **ne sont souvent pas partagées** entre les principales parties prenantes, ce qui entrave la planification des risques fondée sur les données et entraîne des lacunes constantes dans la programmation inclusive.

Bien que la nécessité de collecter des données sectorielles sur le handicap, y compris l'analyse de la vulnérabilité en tenant compte de l'intersection de différentes identités (c'est-à-dire le sexe, l'âge et l'origine ethnique), soit reconnue et mentionnée dans les [directives nationales de planification du handicap](#) pour l'**Ouganda**, il y a peu de preuves que cela se produise dans la pratique.

Les approches de la collecte de données tiennent **rarement compte de l'intersectionnalité** (c'est-à-dire de divers facteurs identitaires qui se croisent, notamment le sexe, l'âge, la race, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le handicap, etc.) La qualité des données collectées varie également. La majorité des données sont quantitatives et il existe **peu d'informations qualitatives** sur les **obstacles** rencontrés par les personnes handicapées. Il existe un besoin identifié de compléter les outils existants (par exemple, les Questions du Groupe de Washington, qui sont généralement appliquées pour la désagrégation des données sur les limitations fonctionnelles), avec des informations qualitatives sur les obstacles et l'intersectionnalité.

En **Indonésie**, il n'existe pas de base de données nationale unifiée sur le handicap qui pourrait être utilisée par l'Agence nationale de gestion des catastrophes (BNPB, acronyme en indonésien). Les autorités nationales collectent des données sur le handicap en utilisant des **indicateurs et une méthodologie différente**. Sur son [site web](#), la BNPB fait référence aux données sur les handicaps issus du recensement de la population de 2010. Cependant,

il n'est pas clair si ces données sont utilisées par la BNPB pour l'évaluation des risques, la planification et le développement de stratégies. La **base de données nationale sur les risques de catastrophes (inaRISK) ne contient pas de données** sur les personnes handicapées. Quelques efforts récents ont été déployés pour améliorer la plateforme de données sur les catastrophes en Indonésie du point de vue de l'inclusion (par exemple, grâce au InaRISK Hackathon Fest 2021 organisé avec le soutien du PNUD, un projet innovant a été financé pour développer des solutions numériques permettant aux personnes handicapées d'accéder facilement aux informations sur les risques).

Le **Bangladesh** utilise un **formulaire d'évaluation post-catastrophe (D-Form)**, qui **inclut le SADDD** qui peut être **utilisé pour des efforts de récupération inclusifs**. Les données sont collectées par les comités de gestion des catastrophes qui sont établis au niveau local. Ces comités comprennent des membres d'ONGI, qui peuvent fournir des ressources supplémentaires pour compléter ou contribuer à ces évaluations. Dans certains cas, des personnes handicapées participent à la collecte des données. Le pays est en train de développer un tableau de bord opérationnel d'urgence pour rassembler les données du formulaire D, ainsi que pour intégrer des données supplémentaires provenant de divers ministères sectoriels. Cependant, étant donné que les principaux intrants et sources de données proviendront d'une base de données distincte d'évaluation des dommages post-catastrophes, il n'est pas clair dans quelle mesure les informations disponibles pourraient être utilisées à des fins de RRC.

En **Colombie**, le **registre de localisation et de caractérisation des personnes handicapées** contient des **données sur les personnes qui s'identifient** comme handicapées et s'enregistrent sur la plateforme. Cependant, beaucoup **ne connaissent pas** cette plateforme et ne peuvent pas s'enregistrer en raison d'un certain nombre d'obstacles. Il existe des **bulletins de population** élaborés sur la base d'évaluations. Ces évaluations sont principalement réalisées dans les zones urbaines, ce qui exclut les personnes handicapées qui vivent dans des zones suburbaines ou rurales. Il en résulte que les **groupes les plus à risque sont laissés pour compte**, car les zones rurales sont souvent les plus touchées par le changement climatique, en plus d'être les destinataires de la population migrante, d'être exposées aux conflits armés et à d'autres menaces de nature socio-économique.

Le **Nicaragua** a mis en place un **registre de données sur les catastrophes**, dans lequel les données sur le handicap sont quelque peu intégrées. Le registre **comprend tous les sites à risque**, ainsi que les **emplacements des personnes handicapées** dans les zones à risque, afin qu'elles bénéficient d'une plus grande protection en cas de catastrophe. Dans les registres de données municipaux, les personnes handicapées sont incluses dans les groupes "vulnérables" au même titre que les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Les personnes handicapées sont comptabilisées dans chaque municipalité et communauté, mais les systèmes existants **ne recueillent pas** d'informations **qualitatives** sur les **obstacles** et les besoins **spécifiques de toutes les personnes handicapées** pour assurer une planification et une réponse inclusives en matière de préparation aux catastrophes.

L'un des défis de la collecte de données sur le handicap est lié au fait que de nombreuses personnes sont **sensibles au terme "handicap"** et ne veulent pas s'identifier comme une personne handicapée ou révéler que des membres de leur famille sont handicapés. Par exemple, si le concept de "Karma" ou les conséquences d'actions antérieures peuvent être le principal facteur de **stigmatisation** dans le contexte du **Myanmar**, il existe de

nombreuses **croyances négatives et stéréotypes** qui influencent la façon dont les personnes handicapées sont perçues et qui varient selon les pays et les régions.

D'autres défis sont liés au **manque de ressources, d'outils standardisés** et de **capacités techniques** en matière de collecte de données désagrégées parmi les principaux acteurs de la RRC, ainsi qu'à une **sensibilisation limitée** à l'importance **de la coordination intersectorielle** pour la **collecte, l'utilisation et le partage des données**. **L'indisponibilité** de données **désagrégées** reste un **obstacle majeur** à la prise en compte effective des besoins spécifiques des personnes handicapées dans la réduction des risques de catastrophe, la réponse et le relèvement. Il existe des exemples positifs de partenariats entre les autorités nationales, les ONGI, et/ou les OPH soutenus principalement par la communauté internationale, qui pourraient être étendus ou reproduits pour une collecte systématique de données sur les personnes handicapées pour la réduction des risques de catastrophe et la réponse.

**Encadré 2.** Initiatives en faveur d'une collecte de données inclusive au Bangladesh, en Indonésie et au Zimbabwe

L'étude a trouvé plusieurs **bons modèles d'implication** des personnes **handicapées dans la collecte de données**. Au **Bangladesh**, le Centre pour le handicap dans le développement (CHD) a collecté des données désagrégées en utilisant les [questions du groupe de Washington](#), tout en **travaillant en étroite collaboration avec des groupes d'entraide** (SHG) de personnes handicapées. Les SHG ont recueilli des informations détaillées sur les personnes handicapées au niveau du quartier, y compris le sexe, l'âge, le type de handicap/limitation fonctionnelle, les coordonnées et les informations sur le besoin d'appareils fonctionnels ou tout autre besoin de soutien spécifique. Ces données ont ensuite été utilisées pour **développer** des informations **accessibles** sur les risques, des **systèmes d'alerte précoce** et des **infrastructures** dans les communautés.

En Indonésie, l'étude a trouvé des exemples d'**ONGI travaillant avec des OPH** et des **volontaires communautaires** pour la **collecte de données au niveau des ménages**, en particulier lors de la réponse aux catastrophes. Ces partenariats ont utilisé une **méthode de boule de neige** pour identifier les personnes handicapées qui sont cachées en raison de la stigmatisation et d'autres barrières attitudinales dans les communautés.

En **Indonésie** et au **Zimbabwe**, il existe des exemples positifs où les **OPH** et les autorités locales ont été formées à la collecte de données désagrégées et à l'intégration de l'inclusion du handicap dans la RRC par les ONGI et/ou les OPH nationales elles-mêmes.

## **Évaluation et planification inclusives des risques**

L'étude a trouvé **quelques preuves** de **l'engagement des personnes handicapées** dans **l'évaluation** et **la planification inclusive des risques**. Ces pratiques ont tendance à se dérouler au niveau local et sont généralement soutenues principalement par la communauté internationale dans le cadre d'un projet spécifique. Ces pratiques n'ont pas été institutionnalisées ou reproduites au niveau national et **manquent de mécanismes de durabilité à long terme**. Le **manque de coordination** et la **limitation des ressources** sont quelques-uns des principaux problèmes qui **empêchent de progresser** dans la planification inclusive des risques. En outre, les **connaissances et les compétences limitées** des

principales parties prenantes de la RRC concernant la mise en œuvre pratique de la RRC inclusive du handicap constituent un facteur critique.

Au **Bangladesh**, les initiatives sont généralement menées par le CHD et quelques autres ONGI. Le CHD a récemment achevé un **projet pilote RRCIH** dans quatre unions de deux sous-districts du nord du Bangladesh, grâce à un **financement du** Département de gestion des catastrophes du ministère de la Gestion des catastrophes et des secours (**MoDMR**). Dans le cadre de ce projet, le CHD a **réalisé** une **évaluation inclusive des risques** et a élaboré un plan d'action de réduction des risques. Actuellement, un groupe de travail composé de représentants du gouvernement et d'ONGI **révise les outils d'évaluation des risques communautaires** et des **risques urbains** dans une optique d'inclusion du handicap.

En **Colombie**, la réduction des risques de catastrophes incluant le handicap est un sujet **relativement nouveau**. Les **données disponibles** sur le handicap sont **rarement utilisées pour informer les évaluations des risques** ou la **planification**, en particulier au niveau local. Le **manque de capacités techniques** et de **priorité** accordée à la RRCIH ont été cités comme des obstacles majeurs limitant la mise en œuvre de la RRCIH incluant le handicap dans le pays.

En **Indonésie**, les données sur le handicap sont utilisées pour **comprendre la vulnérabilité** de la communauté et comme **base pour fournir une aide humanitaire** lorsqu'elle est disponible. **Seules quelques ONGI**, comme ASB, CBM et HI, **utilisent des données désagrégées à des fins de RRC**. Les **OPH** ont commencé à **s'engager activement dans les évaluations post-catastrophe** suite aux récentes catastrophes en Indonésie, y compris la pandémie de COVID-19. Cela a été rendu possible par l'amélioration des connaissances et des capacités en matière de collecte de données et d'évaluation des catastrophes, avec le soutien de la communauté internationale.

Au **Nicaragua**, les personnes handicapées continuent d'être perçues selon une approche caritative, et les **données** sont **généralement utilisées pour fournir des services d'aide sociale après une catastrophe**. Chaque municipalité dispose d'un plan d'intervention municipal qui identifie tous les sites à risque, y compris la population exposée. Ces informations sont ventilées par groupe et précisent le nombre de personnes handicapées dans chaque municipalité. Les **données qualitatives** sur les obstacles spécifiques rencontrés par les personnes handicapées, qui sont importantes pour élaborer des plans de préparation et d'intervention inclusifs en cas de catastrophe, ne semblent pas disponibles. Il existe des **rapports d'enquêtes sur les ménages** menés dans 20 communautés **pour identifier les personnes handicapées**. Ces informations **ont été utilisées pour diverses actions liées à la RRC**, comme des appels à participer à des ateliers et des formations, ainsi que pour informer la planification générale de la RRC.

Au **Niger**, la **discrimination** sous-jacente et **d'autres barrières attitudinales et socio-économiques** perpétuent la lenteur des progrès en matière d'évaluation et de planification des risques. Les décideurs, les communautés et même les personnes handicapées elles-mêmes **comprennent mal** les principes et les pratiques d'intégration des personnes handicapées.

En **Ouganda**, la stratégie nationale de développement reconnaît la nécessité d'inclure le handicap comme une question transversale, mais les **interventions spécifiques au handicap** et les **indicateurs** spécifiques dans les plans et budgets sectoriels **font défaut**. Il y a un **manque de sensibilisation** concernant les **exigences** spécifiques des personnes

handicapées **en tenant compte de toute la diversité** du handicap dans la phase de planification et de conception des interventions de RRC, et bien que certaines **lignes directrices** aient été **développées**, leur **mise en œuvre** est toujours en **retard**. Il y a une **pratique** positive **émergente** sur **l'utilisation de données désagrégées** pour soutenir la réduction des risques et la planification de la préparation. Les comités de gestion des catastrophes des districts collectent des données au niveau local, en collaboration avec les OPH dans certaines régions.

Il y a également un **manque d'information au niveau communautaire**, en partie parce que la DRR est un sujet nouveau, et qu'il est difficile d'accéder aux zones difficiles à atteindre pour mener des campagnes de sensibilisation à la DRR. Les **personnes handicapées**, en particulier au niveau local, **n'ont** souvent **pas les capacités** nécessaires pour **défendre leurs droits**, et il n'y a que très peu de leaders dans ce domaine.

Au **Zimbabwe**, un certain nombre d'organisations travaillent sur la RRC, mais beaucoup d'entre elles **manquent de connaissances sur la manière d'intégrer** le handicap dans leurs programmes. Les **ressources financières** et **humaines** disponibles pour soutenir une RRC intégrant le handicap **sont limitées**, et la **plupart des programmes incluent** les personnes handicapées à un **stade ultérieur**, au lieu de considérer l'inclusion du handicap dès le départ.

### **Communication inclusive des risques**

L'étude a révélé que des progrès majeurs ont été réalisés dans la fourniture d'informations sur les risques et d'infrastructures accessibles dans de nombreux pays, mais que des lacunes subsistent et qu'il est **nécessaire d'améliorer l'accessibilité** des informations sur les risques, en particulier pour les communautés les plus exposées, compte tenu de la diversité des personnes handicapées. Cette situation est due à la combinaison de multiples facteurs, dont **l'absence de stratégies de communication sur les risques**, un **financement insuffisant**, un **manque de sensibilisation** et une **faible hiérarchisation des priorités**.

Il existe des preuves de l'implication des OPH dans la sensibilisation à la RRC inclusive dans certaines zones locales **d'Indonésie**. Cela a été rendu possible par le développement des capacités et l'assistance technique des ONGI. **L'engagement des OPH** a manifestement **amélioré la perception de la communauté** sur l'inclusion du handicap dans les situations de catastrophe. Cependant, **de manière générale**, les **informations sur la RRC ne sont pas adaptées** aux personnes handicapées et, s'il en existe, le **matériel accessible est généralement produit par les ONGI**. Le **matériel** d'information, d'éducation et de communication (**IEC**) développé par les autorités nationales et les agences au niveau local **n'est souvent pas conçu pour répondre aux besoins spécifiques** des personnes ayant des difficultés visuelles et auditives. Les **médias** ne sont généralement **pas accessibles** non plus. Au cours de la pandémie de COVID-19, on a assisté à une **augmentation** significative **du plaidoyer** en faveur de l'accessibilité du matériel de communication promu par les I/NGO en collaboration avec les OPH, ce qui a **donné quelques résultats positifs** (par exemple, en **Indonésie** et au **Zimbabwe**).

La communication des risques au niveau communautaire menée par le gouvernement au **Bangladesh** se concentre principalement sur l'alerte précoce. Le travail de préparation aux catastrophes et de sensibilisation des communautés se fait principalement en collaboration

avec le CHD et d'autres I/NGO. Par exemple, **l'autonomisation des communautés** sur la RRC inclusive a été **promue par le CHD**, notamment par le **biais du modèle Gaibandha**, en partenariat avec CBM et Gana Unnayan Kendra (GUK). Dans ce modèle, le CHD travaille avec l'ensemble de la communauté, y compris les groupes d'entraide de personnes handicapées, les groupes de femmes et les groupes d'agriculteurs, pour promouvoir une RRC inclusive au niveau de la communauté.

Au **Myanmar**, il n'existe **pas de mécanisme de diffusion systématique des informations sur les risques** au niveau national qui soit accessible aux personnes handicapées. Les **systèmes d'alerte précoce** ne seraient pas **compréhensibles** ou **accessibles** pour les communautés en général, et ces problèmes sont exacerbés pour les personnes handicapées. Les formations à la RRC dispensées par les agences de l'ONU et le gouvernement à l'intention des groupes communautaires utilisent souvent un langage technique et des **messages complexes**. Cependant, il existe quelques ressources disponibles pour sensibiliser les personnes handicapées à la RRC, développées par des I/NGO (par exemple, Plan International Myanmar a produit un livret de sensibilisation à la RRC pour les personnes handicapées, contenant huit types d'informations sur les dangers accessibles aux personnes ayant des difficultés visuelles).

Au **Nicaragua**, les **instruments d'orientation pour la gestion des risques** sont **élaborés en format audio ou braille** et les informations de base destinées aux enfants et aux jeunes souffrant de troubles du spectre autistique sont actuellement fournies au moyen de **pictogrammes**. Les messages des autorités gouvernementales dans les situations d'urgence sont **diffusés en langue des signes** par les médias d'État.

En **Ouganda**, il existe des exemples de sous-comités exposés aux aléas qui **collectent des données** sur les personnes handicapées afin **d'adapter les communications** aux besoins spécifiques des personnes handicapées de la région, par exemple **en établissant des systèmes d'alerte précoce accessibles**. Toutefois, cette approche n'est **pas systématique** et ne **prévaut** que dans les districts **où** la Union nationale des personnes handicapées de l'Ouganda (**NUDIPU**) **est la plus active**. Certains rapports font état d'un **leadership des OPH dans la sensibilisation** et la **diffusion d'informations sur les risques** auprès de la communauté. Par exemple, les OPH du district de Kasese collaborent avec MI pour organiser des formations et des campagnes de sensibilisation sur le RRCIH (par exemple, les chefs de district ont été formés dans le cadre de cette initiative). Humanité et Inclusion (HI) met également en œuvre une campagne de messagerie et de communication appelée " boda boda talk talk ", dans le cadre de laquelle des haut-parleurs sont transportés sur des motos et placés à des endroits stratégiques pour diffuser des informations. HI a également engagé des interprètes en langue des signes qui effectuent des visites de porte à porte dans les foyers avec l'équipe de la campagne "boda boda talk talk". Ils ciblent des personnes pré-identifiées ayant des difficultés d'audition dans les districts de Yumbe, Soroti, Arua et Mbale.

Au **Zimbabwe**, les documents de politique et de planification stratégique liés à la RRC soulignent l'importance de fournir un accès à l'information et à la communication, y compris à l'alerte précoce. Dans la pratique, la plupart des **systèmes d'alerte précoce** mis en place dans les différentes communautés, du niveau national au niveau local, ne sont **pas accessibles** aux personnes handicapées, et **ne tiennent pas compte de toute la diversité** des personnes handicapées et des besoins des communautés marginalisées, qui sont souvent laissées pour compte pendant les crises. Bien que des systèmes d'alerte précoce autochtones soient également en place, ces informations n'ont pas été partagées de

manière adéquate avec les personnes handicapées, car elles continuent d'être **exclues en raison des barrières comportementales qui prévalent**, en particulier au niveau local.

Les **matériels d'IEC ne sont généralement pas accessibles** et sont **développés sans consultation des personnes handicapées**. CBM plaide pour l'inclusion des personnes handicapées et a soutenu la traduction de certains matériels IEC pour les signes d'alerte précoce dans des formats accessibles. Le département de la protection civile a alloué des ressources pour imprimer plusieurs matériels IEC en braille par le biais de l'université d'État des Midlands, mais il s'agissait d'une **action ponctuelle**. De nombreuses personnes handicapées au Zimbabwe sont **incapables de lire les documents** produits en braille. Les rapports indiquent que des formats audios alternatifs pouvant être lus par des cartes mémoire ou des téléphones dans les langues vernaculaires seraient utiles.

## **Priorité 2: Renforcer la gouvernance des risques de catastrophe pour mieux les gérer**

### **Une gouvernance favorable**

Depuis l'adoption du Cadre de Sendai, des progrès significatifs ont été réalisés dans l'élaboration de politiques et de documents stratégiques relatifs à la réduction des risques de catastrophe incluant le handicap, et les systèmes de gouvernance sont devenus plus favorables. Cependant, il **est encore nécessaire de changer d'approche** et de ne plus considérer les personnes handicapées comme des **groupes "vulnérables"** mais de reconnaître les personnes handicapées et les organisations qui les représentent comme des **parties prenantes** et des **acteurs clés de la RRC**.

Au **Bangladesh**, après l'adoption de la [Déclaration de Dhaka](#), le tout premier **groupe de travail national** sur la gestion des risques de catastrophes incluant le handicap a été **créé**. Le Conseil national de gestion des catastrophes (NDMC) surveille l'ensemble des activités liées à la réduction des risques de catastrophes incluant le handicap au niveau national. Les comités de gestion des catastrophes au niveau du district, de l'Upazila (sous-district) et de l'Union/Ward sont responsables de l'inclusion des personnes handicapées dans ces comités et de la mise en œuvre d'initiatives de RRC incluant le handicap, comme le prévoient les [ordres permanents sur les catastrophes](#). Cependant, la **participation** active des personnes handicapées **reste** généralement **limitée** en raison du **manque de compétences** et de **capacités pertinentes au sein de la communauté des personnes handicapées**. Malgré les politiques de soutien, la **mise en œuvre au niveau de la base** continue d'être **problématique**.

En **Colombie**, la gouvernance des risques de catastrophe, le handicap et l'inclusion du genre restent un sujet de préoccupation au sein du système de gestion des risques de catastrophe. Les personnes handicapées continuent d'être considérées comme appartenant à des groupes "vulnérables" plutôt que comme des contributeurs à la RRC. Récemment, l'**Unité nationale de gestion des risques de catastrophes** (UNGRD, acronyme en espagnol) a signé un **accord avec le Système national d'invalidité** pour le développement **d'actions concrètes** en faveur d'une **RRC incluant le handicap**. HI a également signé un accord avec le **Conseil présidentiel** pour la participation des personnes handicapées (CPPD, acronyme en espagnol) pour le développement d'un plan d'action pour la gestion

inclusive des risques et la mise en œuvre d'activités conjointes à cet égard. Un **plan national de formation et d'éducation** a été mis en place, sur la base duquel tous les coordinateurs départementaux et municipaux sont censés être formés à la gestion inclusive des risques. En général, ces processus de formation sont menés conjointement avec d'autres organisations spécialisées en la matière, dont la plupart font partie du Conseil national pour le renforcement des communautés. Au niveau communautaire, la situation est plus complexe en raison du **manque d'accessibilité** qui entrave l'inclusion et la participation des personnes handicapées. Le développement du RRCIH doit **tenir compte des niveaux locaux**, car la **participation** des personnes handicapées est **limitée**, y compris dans les espaces communautaires.

Alors que le RRCIH était pratiqué en **Indonésie** avant l'adoption du Cadre de Sendai, grâce à des projets de collaboration entre le gouvernement et les ONGI, l'inclusion est devenue plus importante après Sendai. Les efforts ont été renforcés par des **politiques et des règlements de soutien** au niveau national (c'est-à-dire le [règlement 14 de 2014 du chef du BNPB](#), la toute nouvelle [loi sur le handicap 8 de 2016](#) et son règlement délégué [PP 42 de 2020](#)). Il existe également des règlements de soutien au niveau de certaines provinces ou districts, par exemple à Yogyakarta et dans le centre de Java. Toutes les autorités ne comprennent pas ce que prévoient les règlements, et beaucoup **n'ont pas la capacité de les mettre en œuvre**. Le système de gouvernance décentralisé fait qu'il est difficile pour le niveau national d'imposer la mise en œuvre de la RRCIH au niveau local. Il existe un processus de planification et de budgétisation distinct, qui nécessite une sensibilisation et un engagement de la part du gouvernement local. Bien que la sensibilisation à l'inclusion soit présente, le **handicap est considéré comme un mandat sectoriel** du ministère des Affaires sociales. Cela entrave la planification budgétaire annuelle d'autres autorités nationales (par exemple, l'Agence nationale de gestion des catastrophes) pour le RRCIH. En tant que telle, la **coopération interministérielle** reste **un obstacle**. Aucun mécanisme de coordination n'a été mis en place au niveau national ou local, à l'exception du Cluster humanitaire national, qui est généralement dirigé par l'ONU ou des ONGI.

Les personnes handicapées ne sont généralement **pas incluses dans les comités liés à la RRC** à quelque niveau que ce soit au **Myanmar**. L'inclusion des personnes handicapées dans le comité de gestion des catastrophes du village n'est obligatoire que dans les zones de projet de l'IM où ce résultat est attendu. En général, les personnes handicapées sont **empêchées de participer à la prise de décision** aux niveaux national et régional. Par exemple, dans l'État de Rakhine, les personnes handicapées ne peuvent pas participer au niveau des quartiers ou des villages **en raison de barrières institutionnelles et socioculturelles**, y compris la stigmatisation. Les obstacles signalés à la mise en œuvre de la DRR et à la participation significative des personnes handicapées comprennent le **manque de confiance** des personnes handicapées pour s'engager dans les réunions communautaires et avec les autorités, ainsi que le **manque de motivation et d'engagement véritables** pour inclure les personnes handicapées dans les initiatives de DRR au niveau local.

En **Ouganda**, la RRC est gérée par le ministère de la Préparation aux catastrophes et des Réfugiés, qui dépend du Bureau du Premier ministre (OPM). L'OPM a mis en place des comités de gestion des catastrophes au niveau des districts, en particulier dans les zones exposées aux risques (ouest, nord et est de l'Ouganda). La structure de gouvernance des risques de catastrophes descend en cascade jusqu'aux comités du sous-comté. Il existe également une **Plate-forme nationale de RRC** présidée par un Commissaire aux risques de catastrophe (sous l'égide de l'OPM). Différents ministères, 14 ONG et un **OPH** (Union

nationale des personnes handicapées de l'Ouganda - NUDIPU) sont **membres de cette plate-forme** qui offre un **espace de discussion** mensuel sur les questions liées à la RRC (y compris les **questions relatives à l'intégration du handicap dans la RRC**).

La [politique nationale](#) du **Zimbabwe** en matière de **handicap (Politique nationale en matière de handicap 2021)** comporte une **section sur l'intégration du handicap dans la RRC**, qui constitue une **bonne base pour que les OPH plaident** en faveur de l'intégration du handicap dans les **situations de risque** et de **crise humanitaire** (conformément à [l'article 11](#) de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées - CRPD). Si le département de la protection civile est chargé des affaires humanitaires au Zimbabwe, son travail est également étroitement lié à la RRC. Un certain nombre d'acteurs ont été vus en train d'incorporer le genre, le handicap et d'autres aspects transversaux dans le Plan de Réponse Humanitaire. Les rapports indiquent que ces références doivent être étendues à la phase de pré-catastrophe et qu'il est **nécessaire de se concentrer** sur l'inclusion du handicap dans **la prévention, la réduction des risques** et la **préparation aux catastrophes**.

### **Représentation directe des personnes handicapées dans les mécanismes de RRC**

Les **progrès** réalisés dans l'augmentation de la représentation directe des personnes handicapées dans les mécanismes de RRC dans les huit pays restent **inégaux**. Les principaux **obstacles** à la représentation directe sont les suivants : le **manque de capacités des OPH** à s'impliquer et à diriger la DRR ; les **facteurs socio-économiques et culturels** qui empêchent les OPH de s'impliquer ; le **manque de sensibilisation et d'engagement des principales parties prenantes de la RRC** en faveur de l'inclusion du handicap ; et le **manque d'accessibilité**.

Il y a une **prise de conscience croissante** de la contribution potentielle des personnes handicapées à la RRC au **Bangladesh**. Cependant, il existe **peu de preuves de la représentation directe** des personnes handicapées dans les **mécanismes de coordination** et de **prise de décision en matière de RRC**, en dehors des initiatives soutenues par le CHD, en particulier au niveau local. En raison du **manque de données** et de **visibilité** des personnes handicapées, ainsi que de leurs **capacités limitées**, les OPH ont des **difficultés à se représenter**. La **diversité du handicap** n'est **pas** non plus **prise en compte** ; par conséquent, le niveau de risque variable reste non identifié et non traité.

En **Indonésie**, les OPH ont été **impliqués** dans diverses **activités de RRC menées par le gouvernement**, en particulier **au niveau local**, y compris la formulation, l'exercice et la mise en œuvre de plans d'urgence, le développement de plans directeurs pour les catastrophes, l'unité de service pour les personnes handicapées (intégrée à l'agence locale de gestion des catastrophes) et la participation au forum multipartite sur la RRC. Les OPH ont également été activement impliquées dans le Cluster Protection ; seules les personnes souffrant de handicaps psychosociaux n'ont pas été représentées.

**Encadré 3.** Unité de service pour les personnes handicapées en Indonésie

La politique et les règlements de l'Indonésie soulignent **l'importance de la représentation**

**directe** et de la **participation significative** des personnes handicapées aux mécanismes de RRC. L'**Unité de service aux personnes handicapées** (ULD, acronyme en indonésien) travaille au sein de l'Agence nationale de gestion des catastrophes (BNPB, acronyme en indonésien) et de ses bureaux locaux, afin d'assurer **l'intégration de l'inclusion des personnes handicapées dans la planification, la mise en œuvre et le suivi** des activités de la BNPB et des agences locales de gestion des catastrophes. L'unité de services aux personnes handicapées crée une plateforme où les **OPH** sont **directement impliqués dans les structures au niveau des provinces et des districts**. Les agences provinciales ont reçu une assistance technique de l'ASB. Certaines agences provinciales ont mis en place des ULD au niveau du district (par exemple, dans le centre de Java), ce qui a été rendu possible grâce aux ressources de l'agence provinciale de gestion des catastrophes. Les ULD auraient **amélioré la mise en œuvre de la RRCIH au niveau local**, par exemple en contribuant à une **meilleure sensibilisation à l'intégration des personnes handicapées et à une meilleure accessibilité** des infrastructures critiques.

Les **obstacles** à la représentation directe des personnes handicapées dans la RRC en Indonésie comprennent une **accessibilité physique limitée** qui empêche les personnes handicapées de se mobiliser, d'accéder aux réunions ou aux services, ainsi qu'un **manque de confiance, de connaissances et de capacité organisationnelle** des personnes handicapées, en particulier dans les zones exposées aux catastrophes et les zones reculées du pays. La **RRC n'est pas une priorité pour les OPH** dans cette région, malgré le risque apparent pour les personnes handicapées, en raison d'un manque de sensibilisation et de capacité des OPH.

La **représentation directe** des personnes handicapées dans le **mécanisme de RRC au Nicaragua** semble être **forte**. Par exemple, les personnes handicapées sont incluses dans les brigades, les comités de quartier, les comités municipaux de prévention des catastrophes et d'autres organes. Les OPH au Nicaragua sont regroupées au sein de la Fédération nicaraguayenne des associations de personnes handicapées (FECONORI, acronyme en espagnol), qui assure la liaison avec le cabinet national des personnes handicapées. Les **personnes handicapées sont représentées** par le cabinet **dans toutes les municipalités**, ce qui a une **influence positive sur la prise de décision** concernant le RRCIH.

Au **Niger**, la Plate-forme nationale pour la réduction des risques de catastrophes comprend des ONGI et plusieurs organisations actives dans le domaine de la RRC. La **Fédération Nationale** des Organisations de Personnes Handicapées (FNPH, acronyme en français) est **membre de la Plateforme Nationale de RRC**, cependant, en raison de **capacités limitées**, leur **implication** et leur **participation aux prises de décision** n'est **pas systématique**. Les OPH sont également **peu représentées** dans les mécanismes de RRC **au niveau local**. En **Ouganda**, l'OPH national (NUDIPU) est représenté dans la Plate-forme nationale de RRC. Leur implication est rapportée plus loin dans la section " participation significative ". Il existe une **opportunité de plaider pour l'inclusion du handicap** à travers la **représentation nationale** des personnes handicapées au Parlement et au gouvernement, qui peut être utilisée comme une plateforme pour mettre en avant les questions relatives aux personnes handicapées. Cependant, les membres actuels du Parlement issus de la communauté des personnes handicapées **promeuvent rarement l'inclusion du handicap**, car ce n'est pas considéré comme une priorité. Un **effort** est fait **pour inclure** les personnes handicapées **dans les comités de gestion des catastrophes au niveau des sous-comités**, grâce aux **projets et aux partenariats** entre NUDIPU et MI.

#### **Encadré 4.** Représentation directe d'un OPH national dans les mécanismes de RRC en Ouganda

On observe une **tendance à l'augmentation de la participation des OPH** à la RRCIH aux niveaux national et local en **Ouganda**. L'Union nationale des personnes handicapées Ouganda (**NUDIPU**) a **influencé la planification inclusive, la prise de décision, la mise en œuvre et le suivi** des initiatives de RRC **par une participation active** à la **Plate-forme nationale de RRC**. NUDIPU a également **contribué à la formulation** du **cadre juridique sur la gestion des catastrophes et l'adaptation au changement climatique** dans le cadre de l'engagement de la société civile dans ce processus. Ses efforts de plaidoyer pour assurer la représentation des personnes handicapées au sein du groupe de travail national sur le COVID-19 ont également contribué à des résultats positifs. **Au niveau local**, NUDIPU **mobilise les OPH** et les **personnes handicapées** pour la **sensibilisation** et le **plaidoyer** pour une RRC incluant le handicap. L'approche principale consiste à donner aux personnes handicapées les moyens d'agir d'abord sur leurs droits et leur accès aux services, y compris l'éducation, afin qu'elles soient ensuite mieux placées pour participer de manière significative à l'élaboration des politiques et des pratiques liées à la RRC. Le NUDIPU a également **influencé la planification inclusive** (planification d'urgence, planification et mise en œuvre des catastrophes) et la **représentation des personnes handicapées** dans les **comités de gestion des catastrophes des districts**, tout en formant les membres de ces comités à l'inclusion des personnes handicapées. Le NUDIPU s'est également engagé auprès d'ONGI travaillant sur la RRC afin d'offrir des services inclusifs aux communautés.

Au **Zimbabwe**, l'étude a trouvé de bons exemples de représentation directe des personnes handicapées dans la RRC. Les **OPH** se sont **employés à amplifier la voix** des personnes handicapées par le **biais d'initiatives de sensibilisation** et de **formations** destinées aux acteurs clés de la RRC et aux communautés. Les ONGI auraient mis en œuvre des efforts visant à intégrer le handicap, notamment en **organisant des réunions à proximité des communautés** afin de garantir la participation des personnes handicapées. CBM et ses partenaires de mise en œuvre ont fait un effort délibéré pour **s'engager avec d'autres acteurs humanitaires** dans différents forums afin de souligner la situation critique des personnes handicapées dans le cadre de la RRC. CBM et le Centre d'analyse humanitaire siègent au **Comité consultatif du Comité national de gestion des catastrophes** et contribuent aux discussions sur les questions politiques concernant les intérêts des personnes handicapées. Cependant, l'objectif final devrait être de **soutenir les OPH eux-mêmes** pour qu'ils **contribuent à ces discussions** en tant que membres du Comité consultatif.

### **Priorité 3: Investir dans la réduction des risques de catastrophe pour renforcer la résilience**

#### **Investissements dans la RRC incluant le handicap**

L'étude a révélé que les **limitations de financement** constituaient un obstacle majeur à l'avancement d'un programme de réduction des risques de catastrophes incluant le handicap dans la plupart des pays. L'inclusion est souvent considérée **comme une initiative spécifique à un projet** plutôt que d'être internalisée dans les politiques organisationnelles et intégrée dans la planification et la budgétisation annuelles des agences gouvernementales et non gouvernementales. Cela semble être lié à un **manque de sensibilisation lors de la définition des priorités**. En outre, si la plupart des **ONGI** reconnaissent la nécessité d'impliquer les personnes handicapées dans les initiatives de

RRC, elles **manquent** parfois **de connaissances et de compétences** pour le faire en pratique. Par conséquent, les **personnes handicapées sont souvent** considérées comme des **bénéficiaires de l'aide** plutôt que comme des acteurs contribuant à la RRC.

Au **Bangladesh**, des **ressources limitées** sont investies dans la RRCIH en **raison de priorités concurrentes** au sein du système de gestion des risques de catastrophe. Des investissements sont réalisés pour l'accessibilité (c'est-à-dire la construction de rampes), mais il n'y a pas de budget pour le développement des capacités des acteurs clés, y compris les OPH, en matière de RRC. Bien que les Union Parishads puissent dépenser des fonds pour le RRCIH à partir de leur allocation budgétaire existante, cela se produit rarement dans la pratique en raison du manque de compréhension et des contraintes de ressources.

**Encadré 5.** Le modèle de Gaibandha pour la réduction des risques de catastrophe au niveau communautaire incluant le handicap au Bangladesh.

Le [modèle Gaibandha](#) a été mis en œuvre par CBM et CHD, en collaboration avec Gana Unnayan Kendra (GUK) au **Bangladesh** depuis 2009. La caractéristique principale de ce modèle est le **renforcement des groupes de personnes handicapées** et de leurs groupes représentatifs en soutenant la **formation et l'autonomisation des groupes d'entraide** de personnes handicapées (y compris celles qui sont souvent invisibles dans la communauté). Le mentorat et le développement des capacités sont deux stratégies clés pour **renforcer leurs capacités de leadership** et leurs connaissances en matière de RRC incluant le handicap. L'initiative se concentre sur la **construction d'infrastructures accessibles** avec la participation de la communauté, combinée au **plaidoyer auprès du gouvernement local** pour une gestion inclusive des risques de catastrophes, à la **collaboration avec les écoles** pour renforcer la sensibilisation et la préparation des ménages et de la communauté, et à la promotion et **au soutien de moyens de subsistance durables et résilients**. Depuis son développement, le modèle a été étendu et reproduit avec succès dans d'autres zones à risque du Bangladesh.

En Indonésie, les pratiques existantes de la DRRR avant et après l'adoption du Cadre de Sendai ont contribué à **augmenter les investissements pour faire avancer l'agenda de la DRRR** - avec des ressources **engagées non seulement par les ONGI**, mais aussi par les **gouvernements locaux**. Par exemple, les pratiques étendues d'ASB travaillant sur l'inclusion du handicap depuis 2008 en Indonésie ont donné lieu à plusieurs produits et modèles de connaissances qui ont été partagés au niveau national. Le développement du "must de l'inclusion" (tel que traduit en anglais) ou des "cinq principes d'inclusion" qui peuvent être utilisés pour guider le RRCIH est un travail de collaboration réalisé par le biais de la consultation avec les OPH. L'étude indique qu'il est également **possible d'intégrer les questions de DRRR dans le développement du village**, car la loi sur les villages prévoit un financement annuel pour le développement du village, dans lequel la RRC est l'une des priorités sectorielles. Cependant, la plupart des villages ont déclaré utiliser les fonds uniquement pour la réponse aux catastrophes. Cela semble être dû à un manque de connaissances des autorités locales concernant les **fonds** du village qui peuvent être utilisés pour la **réduction des risques**, et comment mettre cela en pratique.

**Encadré 6.** Programme " Une école sûre et inclusive " en Indonésie

Le programme " Une école sûre et inclusive " ("Satuan Pendidikan Aman Bencana Inklusif" en bahasa/**indonésien**) est mis en œuvre dans tout le pays par le ministère indonésien de l'éducation et de la culture. Ce programme est **entièrement financé par le gouvernement national** et a produit un cadre d'enseignants formés à la RRC dans toutes les écoles du

pays, y compris les écoles spéciales et inclusives.

ASB a également travaillé aux côtés des OPH et a encouragé la participation significative des OPH, y compris le développement de modèles de partenariat inclusifs. ASB a également soutenu le développement du modèle d'unité de service pour les personnes handicapées (ULD). Les ULD sont maintenant établies dans plus de 20 zones locales en Indonésie, soutenant l'intégration de l'inclusion du handicap dans la planification budgétaire annuelle et la programmation des agences locales de gestion des catastrophes. Les services de l'unité permettent de répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées et peuvent également devenir un espace pour soutenir l'inclusion du handicap dans toutes les activités de l'agence régionale de gestion des catastrophes.

Au **Myanmar**, les investissements **du gouvernement**<sup>15</sup> et des **ONGI** en faveur de la RRCIH **sont relativement limités**. Le gouvernement ne dispose généralement pas d'un budget pour la mise en œuvre de la DDNR, et les ONGI dépendent de la politique et du financement des donateurs. Cependant, certaines ressources sur l'inclusion du handicap sont disponibles à partir des activités de MI, HI et d'autres organisations travaillant sur le RRCIH. Par exemple, MI a commencé à travailler avec les OPH depuis 2013 pour mettre en œuvre des programmes RRCIH communautaires ainsi que pour plaider en faveur de l'inclusion du handicap au niveau national. À l'époque, une formation de renforcement des capacités au niveau national sur la préparation aux catastrophes pour les OPH a été dispensée et du matériel IEC accessible a été produit avec des animations et la langue des signes dans les clips vidéo. Cependant, l'initiative s'est arrêtée lorsque le financement a pris fin. C'est l'un des nombreux exemples de cas où l'engagement des personnes handicapées dans la RRCIH a été rendu possible par des initiatives dirigées par des ONGI qui sont généralement **basées sur des projets** et **dépendent du financement des donateurs**.

Le développement des capacités des OPH en matière de RRC est une priorité au **Nicaragua** où le Système national de prévention, d'atténuation et d'attention aux catastrophes (SINAPRED, acronyme en espagnol) a investi dans le développement **d'un programme de formation** avec une approche d'inclusion. Grâce à la codirection de SINAPRED, des **cours de base sur la gestion des risques** a été développés et des **personnes handicapées** du cabinet ont été **formées**. De plus, des cours de langue des signes (au niveau de la capitale et dans les départements) pour former les fonctionnaires et les institutions de premiers secours à la communication avec les personnes sourdes en cas de catastrophe sont en place depuis 2019.

Au Niger, il n'y a **pas de budget** ou de **plan d'investissement** pour faciliter la prise en compte de la RRC inclusive. Cependant, il y a **quelques investissements** réalisés **par la communauté internationale**. Par exemple, CBM plaide pour l'inclusion des personnes handicapées dans la RRC et le renforcement des capacités des acteurs humanitaires dans l'action humanitaire inclusive. CBM applique l'approche à double voie, notamment par le biais de ses initiatives de développement inclusif à base communautaire visant à accroître la résilience des personnes handicapées.

Dans quelques zones locales de **l'Ouganda**, certaines personnes handicapées et les membres de leur famille ont été formés à la RRC incluant le handicap, en particulier dans le cadre de **projets de RRCIH mis en œuvre par NUDIPU** (par exemple, à Kasese, Bududa et Isingiro), l'Union nationale des femmes handicapées de l'Ouganda (NUWODU) à Kasese,

---

<sup>15</sup> Avertissement: lorsqu'elle mentionne le gouvernement du Myanmar, l'étude fait référence à celui d'avant le coup d'État de février 2021.

et l'Action nationale ougandaise sur le handicap physique (UNAPD) à West Nile. Toutefois, il s'agit d'une petite superficie par rapport au nombre de districts fortement exposés aux risques de catastrophes.

**Plusieurs formations RRCIH** ont été organisées avec le soutien de l'IM **pour les autorités et les dirigeants communautaires** au niveau des sous-comtés et des districts, qui auraient eu un **impact positif** sur le fonctionnement des districts. Par exemple, après la formation, l'un des comités de gestion des catastrophes du district a modifié les critères de ciblage en prenant des mesures délibérées pour inclure les personnes handicapées. En ce qui concerne les **investissements au niveau national et des districts**, la RRCIH ne **bénéficie pas d'une priorité suffisante** et le **budget** alloué à cet effet est **limité**. NUPIDU plaide auprès du gouvernement pour qu'il augmente les allocations budgétaires pour l'inclusion des personnes handicapées, en particulier au niveau des districts.

Les récentes catastrophes survenues au **Zimbabwe** ont incité le gouvernement à donner la priorité à une réduction croissante des risques plutôt qu'à une action réactive, ce qui était une pratique courante. Cependant, le pays a été confronté à des difficultés pour financer le projet de loi sur la RRC.

L'un des principaux obstacles à la mise en œuvre effective de la RRCIH au Zimbabwe est le **manque de ressources**. Cela limite la capacité à développer des informations accessibles et des systèmes d'alerte précoce, et à former les comités de gestion des catastrophes, du niveau national au niveau sous-national, à l'intégration du handicap dans les systèmes et actions d'alerte précoce. Les **autorités locales ne prennent pas non plus en compte** l'intégration du handicap **dans leurs budgets annuels en raison du manque de sensibilisation** et de **priorités concurrentes**.

## **Accessibilité**

L'étude a révélé que des progrès dominants sont réalisés dans la fourniture d'informations et d'infrastructures accessibles sur les risques dans la plupart des pays, même si des lacunes subsistent.

Au **Niger**, les **dispositions relatives à l'accessibilité** des personnes handicapées à des fins générales, y compris l'accessibilité des installations et des infrastructures publiques essentielles, sont insuffisantes, sans parler de la réponse aux catastrophes.

En **Ouganda**, malgré certaines tendances positives en matière d'accessibilité physique (par exemple, l'installation de rampes, etc.), les bâtiments généraux et les **infrastructures publiques essentielles** (par exemple, les abris d'urgence et les infrastructures connexes, notamment les installations WASH, les routes) **restent largement inaccessibles**. Les **réglementations actuelles en matière de construction ne comportent pas de dispositions relatives à l'accessibilité** et, souvent, les autorités ne sont **pas conscientes** de la **nécessité d'adapter l'environnement** pour répondre aux exigences d'accessibilité.

Au **Zimbabwe**, bien que le **cadre législatif national mette l'accent sur l'accessibilité** des personnes handicapées **en cas de catastrophe**, les **résultats sont limités** dans la pratique (par exemple, les systèmes d'alerte précoce et les centres d'évacuation ne sont pas accessibles).

L'un des principaux obstacles à la mise en place de mesures d'accessibilité appropriées est le **manque de données précises** ventilées par handicap. Certaines **restrictions dans les politiques de financement des donateurs** ou dans les **programmes gouvernementaux** et les **systèmes de planification budgétaire** ont également entravé l'accessibilité. Par exemple, les fonds nécessaires à la construction de logements et d'installations accessibles sont souvent considérés comme contraires au principe de "rentabilité" (par exemple, dans le cas du **Myanmar**). En outre, les **décideurs** aux niveaux national et local, ainsi que les **communautés**, ont encore tendance à **considérer l'accessibilité comme un problème réservé aux personnes handicapées**, plutôt que de se demander comment tous les membres de la communauté peuvent bénéficier d'un meilleur accès. L'étude a mis en évidence la nécessité d'un dialogue continu avec les principales parties prenantes, axé sur la sensibilisation.

Les **améliorations de l'accessibilité** ont été notables au **Bangladesh**. Il s'agit notamment de la construction de logements accessibles (par exemple, des maisons modèles résistantes aux inondations), d'abris accessibles, d'itinéraires d'évacuation, de systèmes d'alerte précoce et de bateaux accessibles pour le sauvetage et l'évacuation, ainsi que de l'intégration d'appareils fonctionnels dans les programmes et les équipements des volontaires. À l'heure actuelle, les mesures d'accessibilité **visent principalement les personnes souffrant de handicaps physiques**, tandis que les **autres**, notamment les personnes souffrant de handicaps invisibles, sont **souvent laissées de côté**.

En **Colombie**, l'accessibilité est l'une des priorités de la RRC incluant le handicap. Par exemple, les **pages web sur la gestion des risques** ont été révisées pour inclure un **contenu accessible, des documents sont générés dans des formats accessibles** et des formations sont dispensées pour l'accessibilité des informations et du contenu web. L'un des plans de l'Unité nationale de gestion des risques de catastrophes (UNGRD, acronyme en espagnol) est de développer un **module de gestion inclusive des risques de catastrophes** dans des formats accessibles qui seraient **inclus dans les plans de formation**. Un **diplôme en gestion inclusive des risques de catastrophes** a été créé et un prototype d'alarmes a été réalisé en tenant compte de toute la diversité des handicaps.

En **Indonésie**, le gouvernement et les ONGI ont mis en place certaines pratiques d'accessibilité pour les personnes handicapées, en consultation avec les OPH. Cependant, alors que le gouvernement a adopté plusieurs règlements concernant l'accessibilité, **la mise en place de l'accessibilité** reste limitée et **doit encore être adoptée comme pratique standard**.

**Encadré 7.** Exemples de partenariats de collaboration pour l'accessibilité au Bangladesh et en Indonésie

Le Centre pour le handicap dans le développement (CHD) joue un rôle consultatif en aidant le gouvernement du **Bangladesh** à développer des infrastructures accessibles. Par exemple, le gouvernement a construit **60 bateaux accessibles**, dont 8 ont été transférés dans des **districts exposés aux inondations**. Le premier bateau de sauvetage accessible polyvalent a été conçu et piloté par CHD à Gaibandha (l'une des zones inondables du pays). Sur la base de l'expérience positive du pilote, CHD a fourni le design et le MoDMR a contracté le chantier naval du Bangladesh pour reproduire et construire des bateaux supplémentaires.

Dans le centre de Sulawesi en **Indonésie**, ASB a travaillé avec des comités communautaires et des OPH pour concevoir et construire des **installations WASH**

**accessibles.** Ces comités et OPH ont été **formés à la construction accessible** et ont été **impliqués dans le suivi et le contrôle de la qualité** de la construction des installations, ce qui a contribué positivement à la qualité de l'accessibilité et au niveau d'appropriation locale de l'initiative.

CBM a soutenu l'incorporation des **spécifications techniques pour l'accessibilité** dans **les règlements du gouvernement local** dans le centre de Sulawesi en **Indonésie**. La construction des maisons temporaires répond désormais aux principes de la conception universelle en tenant compte des besoins spécifiques des personnes handicapées (par exemple, construction de rampes pour les maisons, taille des portes réglementée, accès à des modèles d'eau propre, etc.)

Un autre exemple innovant est le programme YEU IDEAKSI en **Indonésie**, où l'un des partenaires a développé un **dispositif d'alerte précoce** utilisant une technologie simple qui peut également être utilisée pour l'éclairage des rues la nuit. Le système d'alerte précoce tient compte de toute la diversité des handicaps en proposant **différents moyens de diffusion de l'alerte** (par exemple, en utilisant le son pour les personnes aveugles et la lumière pour les personnes ayant des difficultés d'audition).

Au **Nicaragua**, des efforts croissants sont déployés pour garantir l'accessibilité des informations et des systèmes d'alerte précoce, conformément aux politiques et aux instruments directeurs qui régissent la gestion des risques. Ces politiques et mécanismes de mise en œuvre ont été élaborés avec la contribution des personnes handicapées elles-mêmes.

#### **Priorité 4: Améliorer la préparation pour une intervention efficace et pour «Faire et reconstruire mieux»**

##### **Participation significative des personnes handicapées et des organisations qui les représentent à la RRC**

Malgré un certain nombre de politiques de soutien, l'étude a révélé que la **participation** des personnes handicapées à la RRC **reste limitée**. Les principaux défis qui empêchent une participation significative des personnes handicapées sont liés aux **barrières sociétales**, en particulier **envers les femmes handicapées**, qui empêchent leur participation active à la RRC. Cette situation est exacerbée par les attitudes dominantes qui perçoivent les personnes handicapées comme des **bénéficiaires passifs** de l'aide **au lieu de contribuer à la RRC**. La **participation** des personnes handicapées et des organisations qui les représentent en tant que parties prenantes de la RRC **semble être un nouveau concept**. Il est **difficile** pour un certain nombre d'acteurs **de travailler** avec des personnes handicapées et des OPH **en raison du manque de sensibilisation** sur la façon de les **identifier ou de s'engager** avec elles, en particulier au niveau local.

L'un des **plus grands obstacles** à une participation significative reste l'état de **préparation** et les **capacités** des personnes handicapées ou des OPH. Ceci est particulièrement critique au niveau local, où les personnes handicapées manquent souvent de confiance, de ressources et d'accès aux services et informations essentiels. Les résultats de l'étude indiquent que les **cadres politiques et juridiques doivent être plus explicites sur l'exigence d'un engagement significatif** des personnes handicapées dans la RRC, ainsi que sur le **suivi de l'inclusion du handicap**. Les principaux acteurs de la RRC doivent

**mieux identifier les principales barrières** qui empêchent les personnes handicapées de participer efficacement dans divers contextes et **concevoir des activités sur mesure** pour lever les barrières identifiées (par exemple, en abordant la question de l'accessibilité en fournissant aux personnes handicapées des dispositifs d'assistance et tout autre soutien nécessaire, afin qu'elles puissent participer physiquement ou accéder aux services essentiels).

En **Colombie**, les personnes handicapées n'ont commencé que récemment à participer à l'élaboration de lignes directrices et d'autres initiatives liées à la RRC. Cette participation semble être plus importante au niveau international qu'au niveau national. Au **niveau local**, la **participation des personnes handicapées** est compliquée en raison du **manque d'accessibilité** et de **sensibilisation** aux questions de handicap de nombreuses entités de coordination.

Au **Bangladesh**, on constate une **prise de conscience** et un **engagement** croissants en faveur de l'inclusion des personnes handicapées dans toutes les phases de la gestion des risques de catastrophes. Parmi les exemples positifs, citons la **collecte de données sur les handicaps par les OPH** dans leurs zones de desserte à la suite de catastrophes récentes et le partage des données avec le gouvernement pour une réponse inclusive aux catastrophes, la collaboration des OPH avec le département d'ingénierie de la santé publique sur un programme WASH inclusif, et le **développement d'un programme de formation** pour les bénévoles et les intervenants **en consultation avec les OPH**. Le CHD s'est également efforcé d'améliorer la représentation et la participation directes des personnes handicapées dans la réduction communautaire des risques de catastrophes, en particulier au niveau local.

En **Indonésie**, il y a eu une **augmentation notable de la participation des personnes handicapées aux initiatives de coordination nationale** des acteurs de la RRC et de l'aide humanitaire. Les activités en ligne et à distance ont permis aux OPH de participer à des événements nationaux, alors qu'auparavant ils ne pouvaient pas le faire en raison de problèmes d'accessibilité. Bien que les **niveaux de participation varient**, les OPH ont été **largement formés à la DDRR** dans les régions Ouest, Centre et Est de l'Indonésie. Cela a été rendu possible par des **politiques de soutien et des investissements** aux niveaux national et local. Les acteurs locaux sont moins conscients de l'importance de l'implication des personnes handicapées dans la RRC que les acteurs nationaux, ce qui est probablement dû à un **accès limité à l'information** et à la **communication**.

Au Myanmar, l'adoption du Cadre de Sendai a marqué un tournant en reconnaissant l'importance d'inclure les personnes handicapées dans la RRC. Cependant, ces initiatives restent souvent sur le papier, et la **participation** des personnes handicapées continue d'être **passive**, plutôt qu'active. Les résultats de l'étude indiquent que pour créer un espace pour une participation significative, il faudrait s'attaquer à un certain nombre **d'obstacles institutionnels, attitudinaux et environnementaux**.

Au **Niger**, à l'**exception de l'implication de la Fédération des Personnes Handicapées du Niger (FNPH, acronyme en français)** dans la **Plateforme Nationale de RRC**, il n'y a **pas d'autres rapports de participation significative** des personnes handicapées à la RRC. Les **OPH** sont **souvent dispersées** et ont des **structures faibles** qui les empêchent de participer efficacement. Les personnes handicapées sont **rarement représentées au niveau local** au sein des structures locales ou des organes de décision. Lorsqu'elles sont représentées, leur opinion n'est généralement pas prise en compte.

En **Ouganda**, il existe des preuves de l'existence de certaines lois et **réglementations encourageant la participation des personnes handicapées à la prise de décision** dans le cadre des processus d'élaboration des politiques. Cela est également évident avec la **représentation** des personnes handicapées **au Parlement national**, ainsi que dans la **Plate-forme nationale pour la RRC** et dans les **comités de RRC dans certaines zones locales**, en particulier lorsque les projets de l'IM sont mis en œuvre en partenariat avec les OPH.

**Encadré 8.** Bonnes pratiques de la participation des OPH aux initiatives de RRC au Nicaragua et en Ouganda

Au **Nicaragua**, les personnes handicapées **participent aux prises de décisions liées à la RRC** depuis 2017. Cela inclut **l'élaboration du contenu des instruments** et des actions que le Système national de prévention, d'atténuation et d'attention aux catastrophes (SINAPRED, acronyme en espagnol) met en œuvre, tels que les **programmes et plans de l'État** visant à renforcer la capacité de prévention et de réponse aux catastrophes ou aux situations d'urgence. La Fédération des associations de personnes handicapées (FECONORI, acronyme en espagnol) coordonne avec diverses institutions la création d'une culture de gestion inclusive des risques en promouvant la planification des interventions d'urgence familiales incluant le handicap.

En **Ouganda**, la **conception de programmes inclusifs** comprend généralement des **réunions de groupes de discussion inclusives** dans lesquelles convergent les personnes handicapées, les institutions publiques et les dirigeants communautaires. Cela permet de s'assurer que les décisions et les actions ne se limitent pas à l'institution au niveau national, mais se matérialisent plutôt dans chaque communauté au niveau local.

**L'institutionnalisation** de cette pratique dans tout le pays contribuera à une meilleure prise en compte de la diversité du handicap, qui n'est pas encore toujours présente dans ces initiatives.

Malgré le rôle émergent des OPH au **Zimbabwe**, leur **participation** aux forums de RRC continue de se faire **sur une base ad hoc** et est principalement **dirigée et soutenue** par la CBM. Les personnes handicapées au **niveau communautaire** sont généralement **incapables de participer** aux réunions liées à la RRC ou de contribuer de manière significative à la prise de décision qui affecte leur vie. Cela est **souvent dû** au **cycle pauvreté-handicap**, car la plupart des comités exigent un certain **niveau d'alphabétisation**. Étant donné que la plupart des personnes handicapées n'ont pas eu suffisamment d'opportunités d'éducation, elles sont généralement méprisées et ne font pas partie de ces comités.

### **Leadership des personnes handicapées dans la RRC**

Malgré quelques références au leadership des personnes handicapées dans les documents stratégiques sur la RRC, l'étude n'a trouvé **que très peu d'exemples du leadership** promu en pratique dans les huit pays.

Au **Bangladesh**, Kajol Rekha est un exemple de championne de la communauté des personnes handicapées qui a été impliquée dans le leadership en matière de RRC. Elle et quelques autres personnes handicapées ont été formées et impliquées dans le plaidoyer aux niveaux local, national et international. Malgré le niveau avancé de la RRCIH dans le pays, il est encore rare que les OPH développent et dirigent leurs propres initiatives, au lieu

que leur rôle se limite à la participation. On ne sait pas encore dans quelle mesure Kajol Rekha et ses pairs ont réussi à le faire.

**Encadré 9.** Le leadership émergent des OPH dans le cadre de la RRCIH en Indonésie

En Indonésie, le leadership des OPH dans la réduction des risques de catastrophes incluant le handicap est une pratique émergente. La mise en œuvre dans le pays démontre que les personnes handicapées **peuvent initier et gérer elles-mêmes** des programmes de RRCIH lorsqu'elles ont **accès à des financements**, qu'elles **disposent des connaissances** et des **compétences** adéquates et qu'elles sont soutenues ou travaillent en collaboration avec les parties prenantes de la RRC. Promouvoir largement cette pratique en tant qu'apprentissage peut contribuer à un engagement et un leadership significatifs des OPH dans la RRCIH, conformément au Cadre de Sendai.

Au **Zimbabwe**, les personnes handicapées n'étaient pas traditionnellement impliquées dans la RRC, surtout au niveau de la prise de décision (par exemple, dans les comités responsables de la planification de la RRC). Les récentes **catastrophes récurrentes ont créé des opportunités** d'inclusion et un leadership émergent des personnes handicapées dans la RRC. Par exemple, les personnes handicapées **participent aux comités de développement des quartiers**, notamment dans les **zones touchées par les récentes crises humanitaires** (par exemple, le cyclone Idai), où elles sont désormais en mesure d'influencer la planification et la prise de décision au niveau local. L'association zimbabwéenne des malvoyants (ZAVH) a formé l'unité de protection civile des districts de Mwenezi et de Chivi, en collaboration avec CBM, à la RRC incluant le handicap, notamment aux systèmes d'alerte précoce accessibles. On constate également une **augmentation du nombre d'associations nationales**, c'est-à-dire de consortiums d'OPH, qui offrent une opportunité d'impliquer les personnes handicapées dans la prise de décision et d'influencer les politiques et les pratiques liées à la RRC.

### **Des partenariats inclusifs**

L'étude a identifié **plusieurs** pays présentant de **bons exemples de partenariats de collaboration** entre les principales parties prenantes de la RRC, y compris les gouvernements, les ONGI, les OPH et le monde universitaire, pour une réduction des risques de catastrophes incluant le handicap. A quelques exceptions près, ces exemples de bonnes pratiques ont tendance à être **ad hoc ou réactifs**, plutôt qu'une pratique courante, et sont souvent le résultat d'une action dévouée d'individus ou d'organisations spécifiques, **au lieu d'être institutionnalisés** dans le cadre des systèmes officiels et des mécanismes de coordination multipartites pour la réduction des risques de catastrophes.

**Encadré 10.** Groupe de travail sur la gestion des risques de catastrophes incluant les personnes handicapées au Bangladesh

En 2015, le ministère de la Gestion des catastrophes et des secours (MoDMR) a créé un groupe de travail national au **Bangladesh** pour lancer, mettre en œuvre et suivre les initiatives nationales de gestion des risques de catastrophes incluant le handicap. Le mécanisme est signalé comme étant **participatif et inclusif** des principales parties prenantes de la RRC, y compris les ONGI qui soutiennent les initiatives gouvernementales sur l'inclusion du handicap. Ces organisations sont également membres du groupe de travail et font souvent entendre la voix des personnes handicapées sur le terrain, partageant leurs problèmes et leurs perspectives. Le groupe de travail a formé des volontaires et des premiers intervenants du gouvernement et des ONG à la gestion des risques de catastrophes incluant le handicap, ainsi qu'à la préparation et à la gestion des crises pour la

santé mentale, et planifie une série d'activités pour une approche holistique de l'inclusion du handicap dans la RRC. Le groupe de travail **pourrait être utilisé comme une alternative** pour un **mécanisme de coordination multipartite** pour la RRC incluant le handicap, qui peut également **promouvoir et renforcer la représentation directe** et la **participation significative** des personnes handicapées elles-mêmes dans les initiatives du groupe de travail national.

Au **Myanmar**, la collaboration entre le gouvernement et la communauté internationale pour la DDR est généralement **basée sur des projets** et **dépend du financement des donateurs**.

En Indonésie, le **Forum RRC de Yogyakarta et du centre de Java** est un bon exemple de **mécanisme de collaboration multi-acteurs**. Bien qu'il existe des preuves dans certaines zones locales que les OPH sont représentées dans le forum, leur **implication dépend de** leur niveau de **capacité**. Les efforts pour assurer une RRC inclusive ne sont pas répartis de manière égale entre tous les praticiens, les universitaires et le gouvernement lui-même dans le pays. Les résultats de l'étude indiquent que des partenariats plus inclusifs et multipartites sont nécessaires pour faire passer la DDR au niveau supérieur, en mettant particulièrement en avant la capacité, le rôle et les ressources des acteurs locaux. Les activités de la RRCIH doivent **être axées sur le leadership des personnes handicapées** et doivent être **conçues en partenariat** avec les personnes handicapées elles-mêmes et les organisations qui les représentent.

**Encadré 11.** Partenariats et coordination inclusifs pour une RRC incluant le handicap en Colombie

L'étude a trouvé des exemples positifs de partenariats pour soutenir la mise en œuvre d'une RRC incluant le handicap en **Colombie**. Par exemple, MI et HI ont mis en œuvre des projets en partenariat avec le gouvernement qui ont contribué à **l'engagement accru envers l'inclusion** des personnes handicapées dans la réduction des risques de catastrophe. Ces organisations ont également fourni des ressources (par exemple, des directives et des outils) pour soutenir la mise en œuvre d'une RRC incluant le handicap et ont **donné aux OPH les moyens de jouer un rôle actif** dans la réduction des risques de catastrophe et la gestion des risques.

Récemment, le **Conseil présidentiel pour la participation des personnes handicapées** a été créé et un processus de coordination avec d'autres entités gouvernementales a débuté pour guider la mise en œuvre de la RRC en tenant compte de l'inclusion des personnes handicapées.

Le Conseil National pour le Renforcement Communautaire sous l'Unité Nationale pour la Gestion des Risques de Catastrophes (UNGRD, acronyme en espagnol) représente un espace de coordination dirigé par l'UNGRD au sein duquel chaque partie prenante peut contribuer à la gestion des risques de catastrophes. Par exemple, HI a partagé son expérience de projet et ses documents sur la RRC incluant le handicap, la Croix-Rouge colombienne a contribué avec son expérience au niveau communautaire et municipal, et l'Université de Manizales a soutenu la question pédagogique à partir de son expérience avec l'Observatoire psychosocial sur la gestion des risques de catastrophes.

Au **Nicaragua**, la **communauté internationale** et les différentes parties prenantes, y compris les OPH, ont largement **contribué à l'avancement du programme de RRCIH**. Cela a eu un impact positif sur le développement du contenu des documents officiels du gouvernement et des guides liés à la RRC dans une optique d'inclusion du handicap. Les

OPH ont des accords de travail avec diverses institutions publiques pour promouvoir des actions de gestion des risques avec une approche inclusive. Les entités du secteur privé participent également à différents exercices de gestion des risques de catastrophes. La participation de tous les secteurs et acteurs de la société semble être encouragée, y compris les institutions religieuses, les banques, etc.

En Ouganda, il existe des exemples positifs de collaboration entre les OPH, la Croix-Rouge nationale et les agences gouvernementales pour dispenser des formations sur la RRC incluant le handicap au personnel de gestion des catastrophes. Les **partenariats de collaboration restent limités**, principalement en raison du **manque de financement** pour l'inclusion du handicap, qui crée une **concurrence entre les acteurs clés**. Alors que la **Plateforme nationale de RRC** comprend des ONGI et d'autres partenaires de développement, la **participation des OPH est limitée** (à l'exception de l'OPH faïtière). Les **efforts** ne sont **pas toujours bien coordonnés** et il ne semble pas y avoir de **leadership clair** pour rassembler ces acteurs.

Au **Zimbabwe**, la société civile dynamique et la communauté active des ONGI travaillent souvent dans le cadre de partenariats de collaboration qui contribuent grandement à apporter les changements souhaités. Cela s'est manifesté par la promotion de l'inclusion des groupes "vulnérables" tels que les ménages dirigés par des enfants et les personnes âgées dans la réponse humanitaire, le développement de systèmes d'alerte précoce accessibles dans certaines localités, etc. En tirant les leçons des efforts d'inclusion du genre dans le pays, qui a été un processus lent et considéré comme une "question de femmes" au début, il est **nécessaire que les OPH s'engagent davantage** avec les organisations traditionnelles **afin que l'inclusion du handicap devienne un programme partagé**.

## Recommandations

Les résultats de l'étude sur les politiques et pratiques de RRC incluant le handicap dans les huit pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique du Sud/Centrale soulignent la nécessité d'une action collective urgente pour réduire les risques liés aux catastrophes et au changement climatique et leur impact disproportionné sur les personnes handicapées.

Cela devrait se faire par la mise en œuvre accélérée du cadre de Sendai, conformément à ses principes directeurs, ainsi que par la mise en œuvre de [l'article 11](#) de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH).

Ce faisant, une optique intersectionnelle devrait être appliquée dans les quatre domaines prioritaires du Cadre de Sendai, en évitant de catégoriser les groupes sociaux par des caractéristiques uniques et en reconnaissant comment les identités socio-économiques telles que le sexe, la richesse, l'orientation sexuelle, l'âge, l'éducation, l'ethnicité, le handicap et d'autres facteurs produisent des inégalités et l'exclusion dans la RRC.

Plus important encore, les personnes handicapées et les organisations qui les représentent, y compris les organisations dirigées par des femmes, devraient être à l'avant-garde de la conception et de l'évaluation de la RRC et des initiatives humanitaires. Ces groupes devraient être activement recherchés et engagés dans ces différents domaines de politique et d'action.

### Priorité 1: Comprendre les risques de catastrophe

- ❖ **Sensibiliser et améliorer la compréhension de l'inclusion du handicap et de la réduction des risques de catastrophes parmi toutes les parties prenantes concernées.**

#### Données ventilées

1. Améliorer la compréhension des causes profondes des risques de catastrophe et de la répartition inégale des impacts des catastrophes sur les groupes les plus à risque par la **ventilation systématique des données** par sexe, âge et handicap (SADDD) dans le cadre des **systèmes d'information nationaux** liés à la réduction des risques de catastrophe et à la gestion des risques, et par le renforcement des capacités d'analyse qualitative.
2. Rationaliser la collecte des SADDD par le biais de plateformes de **suivi centralisées** et **unifiées** et renforcer les capacités d'application d'une optique inclusive dans l'analyse des données afin de soutenir l'élaboration de politiques et de programmes fondés sur des données probantes et d'évaluer les progrès réalisés en matière d'inclusion du handicap dans la RRC.
3. Assurer une **coordination intersectorielle** pour la collecte et le partage des données entre les principales institutions gouvernementales responsables de la gestion des risques de catastrophe, des affaires sociales/inclusion du handicap et des statistiques nationales, ainsi que les OPH et les ONGI.
4. Assurer la **cohérence méthodologique** de la collecte de données désagrégées pour informer la programmation de la RRC et de l'aide humanitaire/du relèvement en

**utilisant une approche fonctionnelle**<sup>16</sup> (c'est-à-dire en adoptant les [Questions du Groupe de Washington](#)) ainsi que des **outils appropriés et le développement des capacités** des principales parties prenantes, y compris le personnel du gouvernement et les représentants des OPH et des ONGI. Désigner un **point focal** pour assurer des méthodologies cohérentes de collecte et d'analyse des données.

5. Développer une **base de données unifiée sur les handicaps** (par le biais de recensements et d'enquêtes sur la population nationale) et la mettre à jour régulièrement avec la participation active des OPH.
6. Établir un **registre de données** sur les personnes handicapées **au niveau de la communauté** et **améliorer les capacités d'analyse qualitative**, y compris la prise en compte des facteurs socio-économiques, des obstacles à la participation et à l'accès aux services, et des capacités des personnes handicapées pour informer la planification de la RRC. Les **dirigeants locaux** devraient **être le fer de lance** de la collecte de données précises, **en étroite collaboration avec les OPH**, le cas échéant.

#### Évaluation et planification inclusives des risques

1. Intégrer **l'analyse du handicap, du genre** et de **l'âge** dans le cadre de **l'évaluation** et de la **planification des risques**, y compris dans les évaluations des risques climatiques et de catastrophes, les évaluations des besoins humanitaires et les évaluations et bases de données des dommages et pertes.
2. Recueillir des **données qualitatives** pour **informer la planification inclusive** et s'attaquer aux obstacles rencontrés par les personnes handicapées qui les empêchent de participer aux initiatives de RRC ou d'accéder à l'aide humanitaire sur un pied d'égalité avec les autres.
3. **Travailler directement** avec les personnes handicapées et les organisations qui les représentent afin de garantir une **approche inclusive de l'évaluation** et de la **planification des risques** en **introduisant des outils**, tels que la liste de contrôle/feuille de conseils pour garantir l'engagement des personnes handicapées, et la **prise en compte de leurs besoins spécifiques** lors de la préparation des politiques et des plans de mise en œuvre de la RRC.
4. Inclure une **disposition** prévoyant une **participation** significative des personnes handicapées et des organisations qui les représentent **à toutes les phases de la gestion des risques de catastrophe**, depuis la prise de décision, la planification et la conception jusqu'à la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.

#### Communication inclusive des risques

1. Veiller à ce que l'information sur les risques, y compris les systèmes d'alerte et de communication de crise, soit **pleinement accessible, qu'elle tienne compte de la diversité des handicaps** et qu'elle soit disponible dans les langues locales, ainsi que dans la langue des signes. (Articles [9](#), [11](#) et [21](#) de la CDPH).
2. **Collaborer avec les DPO** pour assurer l'accessibilité des informations et de la communication sur les risques.

---

<sup>16</sup> Une approche fonctionnelle du handicap est moins concernée par les catégorisations et se concentre plutôt sur ce qu'une personne est capable de faire dans son environnement de vie. Comprendre le handicap à partir d'une perspective fonctionnelle est directement pertinent pour la RRC car cela permet d'identifier facilement les risques disproportionnés auxquels les personnes handicapées sont confrontées.

## Priorité 2: Renforcer la gouvernance des risques de catastrophe pour mieux les gérer

- ❖ **Mettre en place des mécanismes de gouvernance efficaces et institutionnaliser la coordination intersectorielle entre toutes les parties prenantes pour une réduction des risques de catastrophe et une gestion des risques incluant le handicap.**

### Une gouvernance favorable

1. Veiller à ce que **toutes les politiques**, tous les cadres stratégiques et tous les plans d'action liés à la RRC soient **plus inclusifs, tiennent compte de l'intersectionnalité et suivent une approche fondée sur les droits** reconnaissant les personnes handicapées et les organisations qui les représentent comme des acteurs contribuant à la RRC.
2. S'assurer que **toutes les politiques**, stratégies et plans d'action **liés au handicap prennent en compte la protection et la sécurité de toutes les personnes handicapées** dans les situations de risque et de crise humanitaire, conformément à l'article 11 de la CDPH.
3. Désigner des **points focaux** pour le handicap au sein des unités gouvernementales responsables de la gestion des risques de catastrophes et investir dans le **renforcement de leurs capacités en collaboration avec les OPH** et les **ONGI**.
4. Veiller à ce que **toutes les mesures** prises par les organes **de gouvernance** et de **décision** en matière de protection et de filets de sécurité soient **pleinement inclusives** pour toutes les personnes handicapées, y compris les femmes et les personnes âgées handicapées, et qu'elles soient **élaborées en collaboration avec toutes les parties prenantes concernées**, y compris les OPH (art. [11](#) et [4.3](#), CDPH).
5. Lancer des activités de **collaboration multipartite** pour la gestion des risques de catastrophes incluant le handicap, axées sur le **partage** et **l'autonomisation des capacités** du gouvernement et des OPH, afin de **contribuer à la durabilité** des initiatives de réduction et de gestion des risques de catastrophes incluant le handicap.
6. Développer une **stratégie durable** et un **mécanisme formel** pour l'inclusion des personnes handicapées dans les politiques et pratiques liées à la RRC afin de s'assurer que les décisions ne sont pas prises au nom des personnes handicapées, mais que les personnes handicapées elles-mêmes ont la **possibilité de donner leur avis sur l'inclusion du handicap** dans la RRC.

### Représentation directe des personnes handicapées dans les mécanismes de RRC

1. **Introduire des dispositions** exigeant la **représentation directe** et la participation significative des personnes handicapées dans la **gouvernance des risques de catastrophe** et les **mécanismes de coordination** connexes, c'est-à-dire les Plates-formes nationales pour la RRC et le système des clusters humanitaires (article [4.3](#) de la CDPH).
2. Assurer la **participation** active des OPH à la **planification** et à **l'élaboration du budget** afin de contribuer à la prise en compte des priorités et des besoins spécifiques des personnes handicapées.
3. **Institutionnaliser la coopération multipartite** pour une gestion inclusive des risques de catastrophe à tous les niveaux, y compris le gouvernement, les OPH, les ONGI et les OSC (avec des connaissances sur le terrain), ainsi que les acteurs des secteurs public et privé.

4. Garantir des mécanismes et/ou des plateformes de coordination aux niveaux national et local, avec un engagement des parties prenantes qui **recherche activement les contributions** des personnes handicapées et des organisations qui les représentent, et des mesures pour diversifier la participation **allant au-delà des exigences procédurales** ou du comptage du nombre de participants cibles. Une première étape importante pour promouvoir une participation significative est d'avoir une compréhension approfondie des besoins et expériences complexes des divers groupes.
5. **S'attaquer** aux **défis** existants **au sein des écosystèmes socioculturels** dans lesquels les OPH opèrent et investir dans le développement des capacités et le renforcement institutionnel des OPH afin qu'ils assument de nouveaux rôles en tant qu'acteurs de la RRC.

### **Priorité 3: Investir dans la réduction des risques de catastrophe pour renforcer la résilience**

- ❖ **Assurer l'allocation systématique de ressources pour renforcer les capacités, les institutions et les mécanismes d'intégration du handicap dans la RRC.**

#### Investissements dans la RRC incluant le handicap

1. Faire de la RRCIH un programme partagé et appliquer une **double approche** de la RRC en intégrant l'inclusion du handicap dans les initiatives et les budgets existants (**approche inclusive du handicap**), tout en soutenant des initiatives ciblées (par exemple, le développement des capacités et le soutien individualisé) pour assurer l'autonomisation et la participation des personnes handicapées à la RRC (**approche spécifique du handicap**).
2. **Internaliser** et intégrer l'inclusion des personnes handicapées dans les **politiques organisationnelles** et dans la **planification** et la **budgetisation annuelles** des agences gouvernementales et non gouvernementales afin d'intégrer la durabilité dans la conception de toutes les nouvelles initiatives au lieu d'actions ponctuelles et spécifiques à un projet.
3. **Garantir des ressources** pour une RRC inclusive par le biais d'une budgetisation proactive, d'une **planification à long terme** et d'**investissements** dans le renforcement des capacités du personnel concerné afin de comprendre les causes profondes de la vulnérabilité aux catastrophes et de développer des compétences pour une RRC plus inclusive, en impliquant spécifiquement des experts des DPO en tant que concept d'"apprentissage croisé" (articles. [9](#), [19](#), [20](#), [21](#) and [29](#), de la CDPH).
4. Adopter une **budgetisation intégrant le handicap** dans tous les **ministères clés** et encourager l'intégration du handicap dans la RRC par le biais des mécanismes nationaux des droits de l'homme.
5. Inclure des considérations pour répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées, y compris les femmes handicapées, dans la mobilisation des investissements pour la gestion des risques de catastrophe, et veiller à ce que toutes les **stratégies d'investissement** et leurs résultats finaux soient **pleinement accessibles et inclusifs pour l'ensemble de la société**.
6. Investir dans le **renforcement durable des capacités** des OPH en matière de gestion des risques de catastrophes afin de favoriser une participation plus efficace fondée sur des partenariats égaux.

7. Mettre en place des **mécanismes nationaux de suivi et d'évaluation** pour assurer un **financement adéquat** et la **mise en œuvre** d'une RRC inclusive.
8. **Accroître l'engagement des donateurs** en faveur de l'inclusion du handicap afin d'intégrer l'inclusion du handicap (y compris l'allocation budgétaire pour les aménagements raisonnables et l'accessibilité) dans le cycle plus large des programmes de RRC et d'aide humanitaire.
9. Fournir des **opportunités de financement** aux ONGI et aux OPH pour qu'elles collaborent ou travaillent ensemble afin de lancer et d'auto-organiser des projets de RRC incluant le handicap.

#### Accessibilité

1. Assurer la **budgetisation d'aménagements raisonnables** pour faciliter la participation effective aux initiatives de réduction des risques de catastrophes, de réponse humanitaire et de relèvement dans des situations individuelles, si nécessaire.
2. Investir dans les **infrastructures essentielles** (par exemple, les écoles, les hôpitaux, les abris, etc.) en veillant à ce qu'elles soient **entièrement accessibles** et **conçues conformément** aux directives nationales pertinentes et en intégrant les principes de [la conception universelle](#).

### **Priorité 4: Améliorer la préparation pour une intervention efficace et pour «Faire et reconstruire mieux»**

- ❖ **Institutionnaliser les engagements en faveur d'une RRC incluant le handicap en soutenant la participation et le leadership significatifs des personnes handicapées et en investissant dans des partenariats inclusifs.**

#### Participation significative des personnes handicapées et des organisations qui les représentent à la RRC.

1. Développer des **dispositions spécifiques** et fournir un espace pour une **participation significative** des personnes handicapées **dans toutes les phases de la gestion des risques de catastrophes**, y compris la réduction des risques, la prévention, la préparation, la réponse et le rétablissement, de la prise de décision à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation (Art. [11](#) et [4.3](#), CDPH).
2. Accroître la **participation** des personnes **handicapées** aux mécanismes de **gouvernance des risques de catastrophe aux niveaux national et local**, y compris l'engagement dans les comités communautaires de gestion des risques de catastrophe, la Plateforme nationale de RRC et le système de groupes sectoriels humanitaires.
3. Engager les OPH en tant que **personnes ressources** et mentors-formateurs dans toutes les phases de la gestion des risques de catastrophes en capitalisant sur le fait que les OPH, en particulier au niveau local, ont une bonne compréhension des besoins et des capacités des personnes handicapées vivant localement, et qu'ils peuvent contribuer de manière significative à la collecte de données, à la conception et aux initiatives liées à la RRC.
4. Évaluer les **obstacles à la participation** afin d'identifier les catalyseurs du changement et de **sensibiliser** les communautés, les praticiens de la RRC et les autres parties prenantes clés à l'inclusion du handicap, **en vue d'éliminer les obstacles comportementaux spécifiques** qui empêchent une participation significative des personnes handicapées à la RRC.

### Leadership des personnes handicapées dans la RRC

1. Introduire des **mesures spécifiques** pour garantir l'**inclusion du handicap** et l'**égalité des sexes** en promouvant le leadership des personnes handicapées, y compris des femmes handicapées, dans tous les domaines de la gestion des risques de catastrophe, conformément au Cadre de Sendai.
2. Renforcer les **capacités institutionnelles** des OPH aux niveaux national et local, et les équiper d'outils pour **lancer, contribuer** et **diriger** efficacement des initiatives liées à la RRC.
3. Documenter, partager largement et reproduire les **modèles réussis** démontrant le leadership des personnes handicapées dans la RRC.

### Des partenariats inclusifs

1. Promouvoir l'**échange** et la diffusion des connaissances, de l'expertise et des ressources techniques entre les acteurs de la RRC et les DPO afin de renforcer les capacités des DPO et de tirer parti de leurs ressources en matière de RRC, de réponse humanitaire et de relèvement.
2. Développer une base de **données des DPO** aux niveaux national, provincial et de district pour fournir des informations au gouvernement et aux ONGI souhaitant **former des partenariats avec les DPO**. Cela devrait inclure l'évaluation des capacités des DPO en matière de gestion des risques de catastrophes, suivie d'une planification appropriée pour renforcer la capacité des DPO à s'impliquer de manière significative. Le renforcement des capacités devrait prendre en compte le fait que les OPH dans les zones exposées aux catastrophes doivent être dotés de connaissances et de compétences en matière de RRC et avoir la possibilité de s'impliquer dans les principaux mécanismes de RRC.
3. Veiller à ce que les **interventions humanitaires** soient **inclusives**, en tenant compte des besoins spécifiques de toutes les personnes handicapées, y compris les personnes handicapées les plus exclues et confrontées à de multiples formes de discrimination, conformément aux [normes d'inclusion humanitaire](#) pour les personnes âgées et les personnes handicapées et aux [directives du Comité permanent inter-organisations \(IASC\)](#) sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire.
4. S'assurer que la **recherche**, le **sauvetage** et les **évacuations** sont **inclusifs**. Renforcer les capacités des premiers intervenants sur leur compréhension du handicap.

## Crédits du document

Publié par l'Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V. (ASB), le Centre for Disability in Development (CHD), Christoffel-Blindenmission - Mission chrétienne pour les aveugles e.V. (CBM), l'International Disability Alliance (IDA) et Malteser Hilfsdienst e.V. - Malteser International Europa (MI) en 2022.

Il s'agit d'un document à code source ouvert qui peut être reproduit et utilisé à des fins non commerciales et non lucratives mais en mentionnant les organisations éditrices.

Financé avec le soutien du ministère fédéral allemand des Affaires étrangères.



Compileur principal: Nino Gvetadze

Auteurs: Nino Gvetadze et Pradytia Pertiwi, PhD

Équipe d'étude/contributeurs: Brian Kule, Charity Mvere, Edy Supriyanto, Juniati Rahmadani, Mariángela Villamil Cancino, Natia Parulava, Nilar Myaing, Sani Ayouba, Sukoluhle Mhlang, Sumayea Binte Shafiul et Vera Tikhanovich.

Rédacteur en chef: Kate McNally

Crédits photo de la couverture: Fahad Kaizer/CBM