

# CRPD Procédure spéciale - Observatoire des politiques du handicap

## ONU Droits de l'Homme, Haut-commissariat



*Appel à contribution : mise en oeuvre de l'assistance humanitaire inclusive et garanties pour les droits des personnes handicapées dans le contexte des processus actuels de réforme humanitaire*

L'Observatoire des politiques du handicap *Disability Policy Observatory* est une organisation non gouvernementale fondée en avril 2021 par Capucine Lemaire, qui la préside et la dirige.

L'observatoire a trois missions :

- 1- veiller sur les politiques déployées dans les sphères institutionnelles, législatives et organisationnelles, sur les politiques des entreprises privées en direction des personnes handicapées, et soutenant dans leurs actions, le principe d'égalité devant le droit commun, ainsi que sur les politiques d'aide familles.&nbsp;
- 2 - élaborer des propositions législatives, organisationnelles et sociales en rassemblant les expériences et en confrontant les visions du handicap dans le monde.
- 4- coordonner et produire des connaissances sur la politique du handicap et les questions qui y sont liées à l'échelle internationale et les mettre à disposition, comme des ressources qui auront paru nécessaires, dans le cadre d'une meilleure connaissance de nos sociétés et dans la mise en forme d'un plan de désinstitutionnalisation.

Nos travaux sont menés lors de commissions auxquelles sont convoqués experts, universitaires et citoyens handicapés. Intitulés COP Handicap 2023-2030 il s'agit de recenser les recommandations nécessaires à un enjeu politique et anthropologique majeur en trois étapes : décloisonner l'ordinaire et le spécialisé, organiser la vie indépendantes des personnes handicapées et fonder un droit commun.

« Nous ne naissons pas handicapés, nous devenons handicapés par un environnement qui nous nie. »  
*Capucine Lemaire*

\*\*\*\*\*

Les solutions humanitaires inclusives pour les personnes en situation de handicap constituent aujourd'hui un enjeu majeur dans la réponse aux crises et dans le développement durable. Trop souvent, les dispositifs d'aide d'urgence ou les programmes de reconstruction sont pensés sans prendre en compte les besoins spécifiques de ces populations, ce qui renforce leur vulnérabilité et leur exclusion. Une approche inclusive vise à garantir que les personnes handicapées puissent accéder, sur un pied d'égalité, aux services essentiels tels que la santé, l'éducation, l'alimentation ou encore l'hébergement. Cela implique d'adapter les infrastructures (rampe d'accès, signalétique accessible), mais aussi de proposer des formats d'information diversifiés (braille, langage simplifié, interprétation en langue des signes). Au-delà des aménagements matériels, l'inclusion passe également par la participation active des personnes concernées. Les intégrer dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions humanitaires permet de mieux répondre à leurs besoins réels et de valoriser leurs compétences. Cette démarche contribue à changer le regard porté sur le handicap, en mettant en avant les capacités plutôt que les limitations. Les organisations humanitaires ont aussi un rôle clé dans la formation de leurs équipes, afin de développer des pratiques sensibles au handicap et d'éviter toute forme de discrimination. Par ailleurs, la collecte de données inclusives est essentielle pour identifier les besoins spécifiques et mesurer l'impact des actions mises en place. Enfin, promouvoir des politiques humanitaires inclusives revient à affirmer un principe fondamental : celui de la dignité et des droits humains pour tous. En intégrant pleinement les personnes handicapées dans les réponses humanitaires, on construit des sociétés plus justes, résilientes et solidaires.

- L'article 11 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) porte sur "Situations de risque et situations d'urgence humanitaire". Il impose aux États de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans ces contextes.

Voici les pratiques humanitaires concrètes qui permettent de respecter cet article :

#### *Inclusion dans la planification et la préparation*

Collecte de données ventilées : Recenser les personnes handicapées par âge, sexe, type de handicap avant la crise. Sans données, elles restent invisibles.

Plans d'évacuation accessibles : Prévoir des itinéraires sans obstacles, des moyens de transport adaptés, et des procédures qui tiennent compte des handicaps sensoriels, intellectuels et physiques.

Participation directe : Inclure les Organisations de Personnes Handicapées (OPH) dans les comités de crise, les exercices de simulation et l'élaboration des plans de contingence. Le principe "Rien sur nous sans nous".

#### *Systèmes d'alerte et d'information accessibles*

Multi-format : Diffuser les alertes en formats faciles à lire, en langue des signes, en audio, en braille, avec pictogrammes, et via SMS.

Canaux diversifiés : Utiliser radio, TV avec sous-titrage + interprétation LSF, réseaux communautaires, porte-à-porte pour atteindre les personnes isolées.

#### *Accès à l'aide humanitaire et aux services de base*

Abris accessibles : Rampes, sanitaires adaptés, espaces calmes pour personnes autistes/psychosociales, éclairage suffisant, signalétique claire.

Distribution adaptée : Files prioritaires, livraison à domicile si mobilité réduite, emballages faciles à ouvrir, points de distribution accessibles.

Santé et réadaptation : Garantir la continuité des traitements, fournir fauteuils roulants, prothèses, médicaments. Inclure la santé mentale et le soutien psychosocial.

Protection : Former les acteurs humanitaires à repérer les risques accrus de violence, exploitation et négligence envers les femmes et filles handicapées.

#### *Formation et sensibilisation des acteurs*

Former les équipes de secours, militaires, pompiers et ONG aux gestes de sauvetage adaptés et à la communication avec personnes sourdes, aveugles, autistes, etc.

Lutter contre les biais : ne pas présumer qu'une personne handicapée "ne peut pas être sauvée en priorité".

#### *Après la crise : reconstruction inclusive*

Appliquer le principe "reconstruire en mieux" : toute école, centre de santé, logement reconstruit doit être accessible dès la conception.

Assurer que les programmes de relèvement économique touchent aussi les personnes handicapées.

#### *Cadres de référence utilisés sur le terrain*

Directives du CPI sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire 2019 : standard opérationnel pour les ONG et l'ONU.

Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire signée par de nombreux États et organisations depuis 2016.

En bref : l'article 11 oblige à passer d'une logique de "charité spéciale" à une logique d'inclusion systématique. Si une alerte, un abri ou un sac de riz n'est pas utilisable par une personne handicapée, l'obligation n'est pas respectée.

- Voici les pratiques humanitaires secteur par secteur pour respecter l'article 11 de la CDPH. L'idée centrale: inclure les personnes handicapées dès la conception, pas après.

#### *Évacuation et alerte précoce*

Cartographie préalable : Identifier où vivent les personnes handicapées, type de handicap, besoins d'assistance. Tenir un registre mis à jour avec les OPH et les mairies.

Systèmes d'alerte multi-sensoriels : Sirènes + SMS + messages radio + alertes visuelles + porte-à-porte.

Messages en FALC (Facile à Lire et à Comprendre) et en LSF.

Équipes d'évacuation formées : Savoir évacuer une personne en fauteuil, guider une personne aveugle, communiquer avec une personne sourde ou autiste. Prévoir des brancards légers, des chaises d'évacuation.

Transport accessible : Réquisitionner des véhicules adaptés. Ne pas séparer les personnes de leurs aidants, chiens guides, ou équipements comme fauteuils et déambulateurs.

"Buddy system" : Chaque personne handicapée isolée est jumelée à un voisin valide formé pour l'aider à évacuer.

### *Abris et hébergement d'urgence*

Normes d'accessibilité minimales :

- Entrée sans marche, rampe pente <8%, portes ≥90 cm
- Sanitaires et douches adaptés : barre d'appui, espace de rotation 1,50 m
- Espaces calmes avec faible stimulation pour handicaps psychosociaux/autisme
- Éclairage non éblouissant + cheminement podotactile vers services clés

Intimité et sécurité : Espaces non mixtes, cloisons pour changer les protections ou faire les soins. Réduit les risques de violence sexuelle.

Information dans l'abri : Tableaux d'affichage avec pictogrammes, interprétation LSF aux réunions, annonces audio.

Accès aux aides techniques : Stock de cannes blanches, piles pour appareils auditifs, kits de réparation de fauteuils. Lieu sécurisé pour recharger les équipements électriques.

### *Eau, assainissement, hygiène (EAH) et aide alimentaire*

Points d'eau : Robinets à 80-90 cm du sol, pompes à levier facile, chemin stabilisé sans boue/graviers.

Latrines : Largeur pour fauteuil, barre d'appui, chasse d'eau ou seau facile. Prévoir chaise percée pour personnes ne pouvant se transférer.

Kits d'hygiène adaptés : Ajouter couches adultes, sondes urinaires, lingettes, si besoin. Prévoir bassines pour toilette au lit.

Distribution alimentaire : Files prioritaires, livraison à domicile, rations en emballages ouvrables d'une main.

Tenir compte des régimes liés au handicap : textures modifiées pour dysphagie, etc.

### *Santé, réadaptation et santé mentale*

Continuité des soins : Accès aux médicaments antiépileptiques, insuline, psychotropes. Liste des patients à risque à transmettre aux équipes médicales d'urgence.

Services de réadaptation d'urgence : Unités mobiles pour réparer/remplacer prothèses et fauteuils cassés pendant la fuite. Sinon la personne reste bloquée.

Soutien psychosocial inclusif : Espaces d'écoute accessibles, personnel formé au handicap. La détresse post-crise est majorée si la communication n'est pas adaptée.

Prévention du syndrome d'immobilisation : Dans les abris, inciter à la mobilisation pour éviter escarres et phlébites chez les personnes alitées.

### *Protection, notamment des femmes et filles handicapées*

Analyse des risques : Les femmes handicapées courent 2 à 4 fois plus de risques de violence sexuelle en crise. Les points d'eau isolés et latrines non éclairées sont des lieux à haut risque.

Mécanismes de plainte accessibles : Numéro vert avec option SMS et vidéo LSF. Personnel féminin formé pour recueillir la parole.

Gestion de cas : Assistants sociaux formés au handicap. Ne pas retirer automatiquement un enfant à une mère handicapée sous prétexte de "protection".

Distribution de dignité : Kits avec lampes, sifflets, sous-vêtements, protections hygiéniques. Inclure les besoins spécifiques liés à l'incontinence.

Prévention de la séparation familiale : Mettre des bracelets d'identité sur les enfants handicapés non verbaux. Éviter les orphelinats : privilégier la réunification.

### *Relèvement et reconstruction*

"Build Back Better" : Toute école, centre de santé, logement reconstruit avec fonds humanitaires doit suivre les normes d'accessibilité universelle ISO 21542.

Moyens de subsistance : Inclusion dans les programmes cash-for-work, formations professionnelles adaptées, micro-crédits accessibles aux personnes handicapées.

Éducation : Écoles temporaires avec rampe, supports pédagogiques adaptés, enseignants formés. Les enfants handicapés sont les premiers déscolarisés en crise.

Règle transversale pour tous les secteurs : Budgéter l'inclusion dès le départ = 1 à 2% du budget humanitaire. C'est moins cher que de "réparer" après avec des projets séparés.

Le guide opérationnel de référence est les Directives du Comité permanent interorganisations (CPI/IASC) 2019 sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire donnent des actions clés et des indicateurs pour chaque secteur.



Observatoire des politiques du handicap  
*Disability Policy Observatory*  
France, le 10 avril 2026