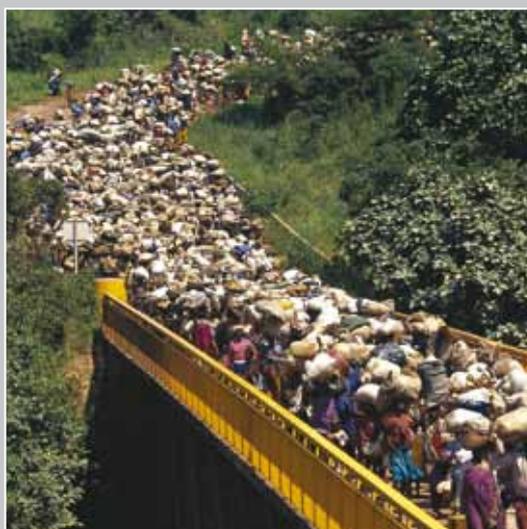


MIGRATIONS FORCÉES revue

numéro 35
août 2010

H a n d i c A P ET D É P L A C E M E N T

Inclut aussi : mini-dossier sur le Brésil et des articles sur : la responsabilité, la mobilité, la santé reproductive au Darfour, la décision de rapatrier et la protection en cas de catastrophes naturelles.



GRATUIT – NE PEUT ÊTRE VENDU



Message de la Rédaction

On entend souvent citer l'estimation de l'Organisation mondiale de la santé, selon laquelle les personnes handicapées représenteraient entre 7 et 10 % de la population mondiale. En conséquence, il y aurait entre trois et quatre millions de personnes handicapées parmi les 42 millions de personnes déplacées dans le monde. Toutefois, ce n'est pas (encore) une pratique courante d'inclure les personnes handicapées, dans les situations de catastrophe ou de déplacement, parmi les groupes considérés comme particulièrement vulnérables et nécessitant une réponse ciblée.

Les articles illustrant le thème principal de ce numéro de RMF expliquent pourquoi les personnes handicapées déplacées devraient faire l'objet d'une attention particulière et mettent en avant quelques initiatives qui ont été adoptées (au niveau local ou mondial) pour changer les mentalités et les pratiques, afin que leur vulnérabilité soit reconnue, que leurs voix se fassent entendre - et que les réponses deviennent inclusives.

Sans surprise et sans controverse, le terme « inclusion » revient de nombreuses fois dans les articles de ce numéro. L'utilisation d'autres termes et expressions utilisés par le mouvement en faveur des handicapés a parfois été plus difficile à gérer. Certaines personnes parlent de « personnes souffrant d'un handicap » ou « vivant avec un handicap », tandis que d'autres défendent fermement le terme « personnes handicapées » pour rendre compte de l'impact handicapant de l'attitude de la société. Nous avons effectué de nombreuses recherches, discussions et analyses sur cette question, avant même que nous ne publions notre appel d'articles, et nous avons finalement décidé de laisser les auteurs choisir la terminologie qu'ils préfèrent. Nous espérons sincèrement qu'aucun de nos lecteurs n'en sera offensé.

En produisant ce numéro, c'est à nous-mêmes que nous avons aussi lancé un défi : celui de rendre RMF plus accessible aux personnes souffrant de déficience visuelle. Nous avons reçu de nombreux conseils nous expliquant comment relativement peu de

travail sur la présentation de RMF peut le rendre plus accessible en ligne. Tous les articles de ce numéro sont disponibles en ligne en format PDF et Word et (en anglais) en tant que fichiers audio. Notre site internet fournit aussi des liens vers des logiciels qui peuvent être téléchargés pour faciliter l'accessibilité.

Ce numéro comprend en outre un mini-dossier sur le Brésil, avec une traduction en portugais disponible sur notre site internet. Nous remercions l'UNHCR au Brésil pour son précieux concours.

Tous les numéros de RMF sont disponibles gratuitement sur <http://www.migrationforcee.org/publications.htm>. Nous vous encourageons à reproduire en ligne ou sur papier les articles de RMF, mais nous vous demandons de bien vouloir en citer la source (avec un lien vers notre site internet) - et de nous en informer de préférence,

Numéros à paraître en 2010 et 2011

- RMF 36 : Thème principal sur la République démocratique du Congo et les Grands Lacs, à paraître en novembre 2010. Visitez <http://www.migrationforcee.org/RDCongo/>
- Supplément spécial RMF sur le VIH/sida, la sécurité et les conflits, qui sera distribué avec RMF 36. Visitez <http://www.migrationforcee.org/SIDA/>
- Les deux premiers numéros de 2011 auront pour thèmes principaux les Acteurs non-étatiques armés et les Communications et la technologie.

De plus amples informations sur les numéros à paraître sont disponibles sur <http://www.migrationforcee.org/aparaître.htm>

Sincères salutations,

Marion Couldrey & Maurice Herson
Rédacteurs en chef, *Revue des Migrations Forcées*

Demandez-vous...

Décembre 1996, traversée du fleuve Kagera: des centaines de milliers de Rwandais réfugiés en Tanzanie sont rapatriés de force.

Selon les statistiques, jusqu'à 10 % des réfugiés traversant ce pont souffrent d'un type de handicap. Mais peut-être ce pourcentage sera-t-il plus élevé à cause du conflit auquel ils ont survécu ? Ou peut-être moins élevé parce que certains d'entre eux, du fait de leur handicap, n'ont pas pu quitter les camps de Tanzanie - ou n'ont même jamais pu fuir le Rwanda ?



Nous tenons à remercier Adele Perry et Gil Loescher pour leur soutien et leurs précieux conseils sur le thème principal de ce numéro.

Nous remercions également les organisations qui ont généreusement financé ce numéro : CBM, la Commonwealth Foundation, Generalitat Valenciana/Conselleria de Educaci3n, Handicap International, le Réseau inter-institutionnel pour l'éducation dans les situations d'urgence (INEE), et Sightsavers.



**Commonwealth
Foundation**

Nous sommes également profondément reconnaissants de l'aide apportée par la Fondation ABILIS pour ce numéro. ABILIS soutient les activités favorisant l'autonomisation des personnes handicapées dans les pays du Sud; visitez <http://www.abilis.fi/> pour de plus amples informations.

Migrations Forcées (RMF) offre une tribune pour un échange régulier d'informations et d'idées entre chercheurs, réfugiés et déplacés internes ainsi que tous ceux qui travaillent avec eux. Elle est publiée en français, anglais, espagnol et arabe en association par le Centre d'Études sur les Réfugiés de l'Université d'Oxford.

Personnel

Marion Couldrey et Maurice Herson (Rédacteurs en Chef)
Heidi El-Megrisi (Coordinatrice)
Sharon Ellis (Assistante)

Revue Migrations Forcées

Centre d'Études sur les Réfugiés,
Département du Développement International à Oxford,
University of Oxford,
3 Mansfield Road,
Oxford OX1 3TB, UK.
Courriel : fmr@qeh.ox.ac.uk
Tél : +44 (0)1865 281700
Skype : fmreview
Télécopie : +44 (0)1865 281730

www.migrationforcee.org



Avis de non responsabilité

Les avis contenus dans RMF ne reflètent pas forcément les vues de la rédaction ou du Centre d'Études sur les Réfugiés.

Droits d'auteur

Tout document de RMF imprimé ou mis en ligne peut être reproduit librement, à condition que la source et l'URL spécifique de l'article soient mentionnés. Nous recevons volontiers tout commentaire sur le contenu et la présentation de la revue – veuillez nous envoyer un courriel ou un courrier.

Conception/design

Art24 (www.art-24.co.uk)

Imprimerie

LDI Ltd
www.ldiprint.co.uk

ISSN 1460-9819



RMF 35: Dans ce numéro...

2 Message de la Rédaction

Handicap et déplacement

4 Une vision partagée

Shuaib Chalkien

4 Prendre en compte le handicap au cours du déplacement

Aleema Shivji

7 Deuxième Décennie africaine pour les personnes handicapées

Aïda Sarr et Kudakwashe Dube

8 Le handicap parmi les réfugiés et au sein des populations affectées par un conflit

Rachael Reilly

10 Résoudre le problème des données

Kathleen B Simmons

12 Vulnérabilité et handicap au Darfour

Maria Kett et Jean-François Trani

14 Perception et protection au Sri Lanka

Francesca Bombi

16 Plus qu'une simple rampe d'accès

L'Union des personnes handicapées de Gulu

18 Entrecroisement entre handicap et VIH/sida

Myroslava Tataryn

19 Faire changer les opinions de la communauté : réduire la stigmatisation à Dadaab

Devon Cone

20 La première loterie à Kakuma

Menbere Dawit et le Syndicate Disabled Group [Groupe coopératif des personnes handicapées] de Kakuma

21 L'impasse du déplacement au Sierra Leone

Sam Duerden

23 La Convention: sur le papier et dans la pratique

Cassandra Phillips, Steve Estey et Mary Ennis

25 Nouvelle-Zélande: au-delà du quota

Rowan Saker

26 Implication précoce

Celia Brandon et Candy Smith

27 Londres manque à ses engagements envers les réfugiés handicapés

Neil Amas et Jacob Lagnado

29 Accueil des demandeurs d'asile handicapés en Europe

Ana Beduschi-Ortiz

30 Réinstallation des réfugiés handicapés

Mansha Mirza

32 Franchir l'écart culturel

Rooshey Hasnain

34 Un accès à l'éducation pour tous

Helen Pinnock et Marian Hodgkin

36 Services et participation au Yémen

Aisha M Saeed

38 Le handicap dans le système cluster des Nations Unies

Adele Perry et Anne Héry

40 Négocier l'inclusion au Sri Lanka

Valerie Scherrer et Roshan Mendis

41 Inclusion sociale: une étude de cas au Pakistan

Munazza Gillani, Mohammad Bilal Chaudhry et Niazullah Khan

42 (In) capacités internes

Safak Pavey

44 Arguments en faveur d'une Conclusion

Brendan Joyce

Mini-dossier sur le Brésil

45 Le Brésil et l'esprit de Carthagène

par Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto et Renato Zerbini Ribeiro Leão

46 Favoriser l'intégration des réfugiés : nouvelles initiatives au Brésil

Liliana Lyra Jubilut

47 Amnistie pour les réfugiés clandestins au Brésil

Alex André Vargem

48 Intégration locale des réfugiés au Brésil

Julia Bertino Moreira et Rosana Baeninger

Articles généraux

50 Responsabilité envers les populations touchées par les catastrophes

Comité directeur pour les interventions humanitaires (SCHR)

52 Retourner ou rester?

John Giammatteo

54 RAISE Initiative Répondre aux besoins relatifs à la santé reproductive des PDI

Shanon McNab et Isabella Atieno

56 Migration, mobilité et solutions: une perspective en évolution

Katy Long et Jeff Crisp

58 Protection dans les situations de catastrophes naturelles

Elizabeth Ferris

60 Bienvenue au Luxembourg

Invitation à écrire pour RMF

Il n'est pas nécessaire que vous ayez une grande expérience de l'écriture. Envoyez-nous par courriel vos suggestions, vos ébauches d'articles et vos rapports internes - et nous retravaillerons votre article, avec votre collaboration, en vue de le publier. Bien souvent, les expériences accumulées sur le terrain se limitent à l'écriture de rapports internes, diffusés uniquement dans votre bureau ou votre organisation ; et bien souvent, les recherches sont disséminées uniquement au moyen de longs articles universitaires publiés dans de coûteux journaux universitaires.

RMF a pour objectif de combler l'écart entre la recherche et la pratique afin que les recherches axées sur la pratique soient disséminées jusqu'aux responsables de l'élaboration des politiques

et au personnel terrain. Son but est également de s'assurer que les expériences et les leçons tirées sur le terrain, de même que les exemples de bonnes pratiques, soient partagés le plus largement possible. Mais nous avons besoin de votre aide pour réaliser ces objectifs.

Nous encourageons nos lecteurs à nous transmettre leurs contributions écrites sur tout aspect de la migration forcée contemporaine. Chaque numéro de RMF porte sur un thème précis mais une partie significative de chaque numéro est réservée à tout autre sujet relatif aux réfugiés, PDI ou apatrides.

Les documents écrits peuvent être soumis en anglais, français, espagnol ou arabe. Pour des informations plus détaillées, veuillez consulter: <http://www.migrationforcee.org/ecrire.htm>, ou nous contacter sur : fmr@qeh.ox.ac.uk

Une vision partagée

Shuaib Chalklen

J'ai pris mon poste comme Rapporteur spécial des Nations Unies sur le handicap à un moment où s'offre à nous une opportunité exceptionnelle pour effectuer des changements durables pour les conditions des personnes handicapées, et ce en portant une attention particulière à l'Afrique et aux autres régions en développement dans le monde.

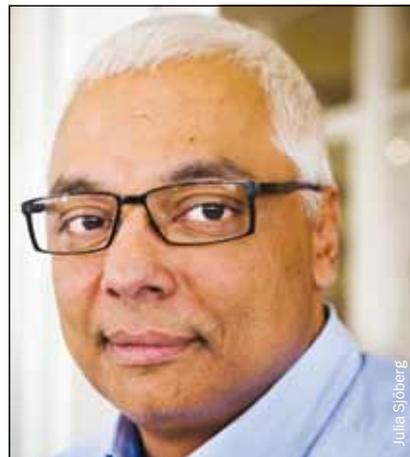
Nous nous trouvons dans la position favorable de pouvoir compter 77 pays qui ont ratifié la Convention relatives aux droits des personnes handicapées, et de très nombreux pays utilisent les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés (adoptées en 1993) comme instrument pour développer leurs politiques nationales, même si l'application de ces politiques constitue encore un défi. Un nombre croissant de gouvernements, de législateurs et de membres de la société civile au-delà de la communauté du handicap ont commencé à travailler avec des organisations de personnes handicapées, à la construction d'une base de soutien élargie permettant de plaider en faveur des droits des personnes handicapées dans la société et dans le développement partout dans le monde.

Même si beaucoup de progrès ont été accomplis grâce à l'adoption de la Convention et les efforts pour promouvoir des Objectifs du millénaire

pour le développement incluant le handicap, les personnes handicapées – qui représentent au moins 10% de la population mondiale – restent toujours parmi les citoyens les plus pauvres du monde. Et les préoccupations politiques, sociales et économiques qui sont actuellement en concurrence rendent les besoins des personnes handicapées encore plus pressants.

Se pose également la question des personnes handicapées dans les situations de conflit et de déplacement, et dans d'autres situations de risques importants. Le tremblement de terre dévastateur et tragique qui a eu lieu en Haïti nous remet en mémoire la situation des personnes handicapées dans les circonstances actuelles et leur besoin urgent de nourriture et d'abris.

Les Rapporteurs spéciaux précédents, M. Bengt Lindqvist et Mme Sheikha Hissa Al-Thani, avaient remarqué que dans de nombreux pays à travers le monde, les politiques sur le handicap n'étaient pas appliquées. Je prévois de me concentrer sur les blocages qui empêchent l'application des programmes et des politiques spécifiques au handicap. L'un des moyens pour encourager l'application des programmes et des politiques sur le handicap passe par le partage de l'information et la coopération technique.



Je suis en faveur d'une vision de l'égalité des chances et de la participation sans restriction des personnes handicapées à la société et au développement s'appuyant sur des informations issues d'une coopération internationale. J'ai l'intention de réunir la communauté handicapée, les gouvernements, le système des Nations Unies et la société civile afin de promouvoir cette vision et la transformer en action pratique pour un changement réel en faveur des personnes handicapées sur le terrain.

Ce numéro de la Revue Migration Forcée est une contribution bienvenue à l'effort réalisé pour rassembler nos différents communautés, partager des informations, encourager la coopération et promouvoir cette vision.

Shuaib Chalklen (shac@iafrica.com) est le Rapporteur spécial sur le handicap de la Commission du développement social.

Prendre en compte le handicap au cours du déplacement

Aleema Shivji

Les personnes handicapées rencontrent de nombreuses difficultés supplémentaires avant, pendant et après le déplacement. Toutefois, il est possible d'apporter une assistance et une protection adaptées.

Au mieux invisibles, les personnes handicapées font partie des groupes les plus négligés au moment de la fuite, du déplacement et du retour. A cause des obstacles physiques, des obstacles à la communication, des attitudes négatives ou d'autres entraves encore, les personnes handicapées se heurtent à de nombreuses difficultés avant d'accéder à l'assistance et à la protection. Elles peuvent également se sentir encore plus handicapées au cours du déplacement, à cause des changements dans leur environnement

et du manque de soins et de services adaptés. En outre, elles sont souvent des bénéficiaires passifs de l'aide plutôt que des participants actifs partageant leurs idées, leurs compétences et leur expertise.

Il n'est pas inhabituel d'entendre les fournisseurs de l'aide exprimer ainsi leur opinion : « Comment pouvons-nous prêter une attention particulière aux besoins des personnes handicapées dans les situations de déplacement ? Nous devons déjà penser à tellement de choses au moment

de la distribution des secours, et nous n'avons pas l'expertise nécessaire pour nous occuper des personnes handicapées. De plus, elles ne sont pas si nombreuses parmi les populations déplacées. Dans tous les cas, nos programmes ne font aucune discrimination : tout le monde peut y accéder. »

Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé, les personnes handicapées représenteraient entre 7 et 10 % de la population mondiale. En extrapolant, on peut donc supposer qu'il se trouve entre 2,9 et 4,2 millions¹ de personnes handicapées parmi les 42 millions de personnes déplacées

à travers le monde – ainsi, affirmer qu'elles sont peu nombreuses n'est rien d'autre qu'un mythe. Dans les contextes où de nombreuses personnes sont susceptibles de s'être blessées - en cas de conflits, de séismes, etc. - cette proportion pourrait être bien plus élevée puisque les blessés peuvent souffrir d'un handicap temporaire ou permanent. Mais sans prendre en compte ces personnes aux besoins particuliers, les acteurs humanitaires (aussi bien les organisations générales que spécialisées) ne pourront pas réaliser leur objectif collectif de porter secours aux populations extrêmement vulnérables.

Alors qu'il est indispensable que certains services soient assurés par des agents spécialisés, la majorité peut être fournie par tous les acteurs humanitaires. Malheureusement, malgré la volonté croissante des organisations générales d'intégrer les questions de handicap à leurs mécanismes d'intervention, de nombreux acteurs continuent de penser qu'ils ne disposent pas de « l'expertise » nécessaire pour transformer cette volonté en réalité. Les organisations spécialisées ont donc un important rôle complémentaire à jouer, aussi bien dans la mobilisation que dans la formation et la sensibilisation, pour aider les autres acteurs à mieux inclure les personnes handicapées dans leurs programmes - avant, pendant et après le déplacement.

Fuite

C'est souvent dès la fuite que les personnes handicapées rencontrent des obstacles supplémentaires. Dans le chaos du déplacement, certaines sont laissées derrière car elles ne peuvent se déplacer sans assistance et que personne ne s'arrête pour les aider ou parce qu'elles souffrent de troubles de la parole et sont incapables d'appeler à l'aide.

A cause de difficultés pour voir, entendre ou comprendre, certaines personnes handicapées ne sont pas toujours conscientes des systèmes d'alerte précoce, et peuvent également se retrouver désorientées au cours de la fuite et, en conséquence, séparées de leur famille. La perte d'une personne soignante, par séparation ou autre, peut avoir des conséquences désastreuses pour une personne handicapée, en particulier si elle en dépend pour des activités vitales telles que se nourrir, se déplacer ou se laver. Lorsque les familles sont déplacées, elles doivent décider à la hâte de ce qu'elles emmènent avec elles. Elles laissent souvent derrière elles les dispositifs d'assistance, tels que les fauteuils roulants, ce qui rend extrêmement difficile aux personnes

handicapées de réaliser des tâches simples, comme de se rendre aux latrines. En outre, dans les situations de conflit, les personnes handicapées sont susceptibles d'être interrogées et parfois même détenues aux barrages routiers, parce qu'elles sont soupçonnées d'être des anciens combattants (ex: les hommes amputés) ou à cause des obstacles à la communication (ex: personnes souffrant de déficience auditive ou visuelle).

Exemples de solutions:

- Dans les régions où les déplacements sont récurrents, identifier et dresser la liste des personnes handicapées, ainsi que de leurs besoins particuliers.²
- Après la fuite, donner priorité aux personnes handicapées dans les efforts de réunification, en particulier aux personnes qui dépendent de personnel soignant.

Déplacement

Dans les lieux de déplacement, les infrastructures et les services sont généralement mis sur pied rapidement et temporairement, bien souvent sans prendre en compte les besoins particuliers. Le problème commence au cours des phases d'évaluation et de planification. Les évaluations rapides ciblent rarement les personnes handicapées et comprennent rarement des questions sur le handicap. Bien qu'il soit peu réaliste de s'attendre à ce que les évaluations rapides des besoins recueillent des informations détaillées sur le handicap, des informations de base telles que le niveau d'accès aux services, les difficultés particulières et les besoins prioritaires sont cruciales si l'on veut élaborer des interventions adaptées. Il existe également un manque flagrant de données sur les personnes handicapées parmi les populations déplacées. Ceci peut être dû à une variété de raisons, y compris l'absence de désagrégation des données au cours de l'enregistrement et le manque de formation des équipes d'enregistrement en matière d'identification des handicaps. En conséquence de ce manque de données, beaucoup d'acteurs pensent que les populations déplacées comptent peu de personnes handicapées, ce qui contribue encore à leur exclusion des services de secours.³

Exemples de solutions:

- Veiller à inclure des questions simples sur le handicap dans les évaluations rapides; inclure des personnes handicapées dans les équipes d'évaluation; et cibler les personnes handicapées au cours des entretiens avec les ménages, des discussions



Une femme malvoyante s'appuie sur une rampe pour guider ses pas dans un établissement temporaire (Bangladesh).

avec les groupes de consultation ou de toute autre activité d'évaluation.

- Collecter des données sur le nombre de personnes handicapées et le type de handicap, pendant les exercices d'enregistrement de l'âge et du sexe. Il peut aussi s'avérer utile de confier à des bénévoles locaux la tâche de rechercher activement les personnes handicapées.

Logement, eau, assainissement et autres infrastructures

Bien souvent, les logements, les installations d'eau et d'assainissement et les autres infrastructures temporaires (centres de santé, écoles, bureaux des camps, etc.) ne sont pas accessibles à toutes les personnes handicapées. Les canaux de drainage à découvert, les cordes de tentes, les surfaces inégales, les escaliers ou les portes étroites peuvent restreindre de manière significative la mobilité des personnes souffrant de handicap physique ou de déficience visuelle. Les grandes distances entre les points d'eau, les latrines, les services et les logements temporaires peuvent constituer autant de difficultés supplémentaires. La conception des points d'eau, des zones de lavage et des latrines peut aussi dissuader les personnes handicapées de les utiliser: la position accroupie n'est pas forcément possible pour certaines d'entre elles, une surface glissante peut représenter un danger pour les personnes souffrant de problèmes de vision ou d'équilibre, ou encore la poignée de la pompe n'est pas toujours assez longue pour les individus qui ne peuvent se tenir debout.

Exemples de solutions:

- Construire des infrastructures temporaires en respectant les principes fondamentaux d'accessibilité, et garantir qu'au moins 10 % des installations d'eau et d'assainissement soient accessibles; faire participer

les personnes handicapées à la phase de conception.

- Loger les personnes handicapées et leur famille à proximité des installations et des services essentiels.

Santé, alimentation, nutrition et distribution

Le déplacement interrompt souvent la fourniture de services de santé essentiels aux personnes handicapées: traitement de maladies chroniques, services de rééducation ou accès à des articles sanitaires nécessaires à la survie, tels que les cathéters. En outre, l'interruption des services de santé peut transformer une blessure, une maladie ou un problème au cours de l'accouchement en handicap permanent. Certaines personnes handicapées ne reçoivent pas suffisamment de nutriments des rations alimentaires ordinaires; d'autres ne peuvent pas mâcher les aliments solides; d'autres encore ne peuvent simplement pas utiliser les ustensiles fournis pour se nourrir.

De plus, les programmes de distribution à grande échelle excluent souvent, de fait, les personnes handicapées. Les informations relatives aux lieux et aux heures de distribution ne parviennent pas forcément aux personnes souffrant de déficience auditive, visuelle ou intellectuelle; les points de distribution sont parfois trop loin ou inaccessibles; et les personnes très faibles ne peuvent pas toujours faire la queue pendant des heures ou transporter des rations ou des articles de secours. De plus, certaines personnes ont besoin d'articles supplémentaires pour assurer leur survie et leur dignité, tels que des couvertures, des lits, des matelas ou encore des articles d'hygiène supplémentaires.

Exemples de solutions:

- Garantir l'accès aux services de santé essentiels, tels que le traitement de maladies chroniques, et la fourniture d'articles spécifiques essentiels, tels que des cathéters.
- Offrir des services de rééducation dans le cadre des services sanitaires essentiels, en particulier lorsque de nombreuses personnes ont été blessées.
- Distribuer des articles essentiels supplémentaires aux personnes handicapées, tels que des aliments à haute valeur énergétique, des articles adaptés tels que des cuillères et des pailles, des articles d'hygiène, des matelas et des lits.
- Adapter les systèmes de distribution et y incorporer des files d'attente séparées, des points de distribution

qui se trouvent plus près des populations touchées, une assistance pour transporter les articles distribués, des colis de plus petite taille, etc.

Protection, soutien psycho-social et diffusion des informations

Les personnes handicapées sont extrêmement vulnérables aux problèmes de protection, que ce soit aux violences physiques, sexuelles ou psychologiques, ou à l'impossibilité d'accéder aux systèmes juridiques ou d'obtenir des papiers. Les enfants handicapés sont trois ou quatre fois plus susceptibles d'être victimes de violences physiques ou psychologiques.⁴ Les raisons de cette exclusion et de ces violations sont multiples : obstacles à la communication empêchant l'accès aux mécanismes de réclamation, incapacité de fuir ou de demander de l'aide, incapacité de comprendre les messages importants ou simplement exclusion des systèmes qui se focalisent généralement sur les femmes et les enfants. A titre d'exemple, lors de déplacements récents au Pakistan, un jeune homme de 21 ans souffrant de déficience intellectuelle est sorti d'un camp de réfugiés en passant par un trou dans la clôture, s'est fait renverser par une voiture et a été retrouvé quatre jours plus tard, blessé et errant sans but. Comme il s'agissait d'un homme adulte, il ne correspondait à aucune catégorie à « risque élevé » en matière de protection.

Les risques sécuritaires, comme l'absence d'éclairage adapté ou les longues distances vers les installations essentielles telles que les latrines, posent des défis supplémentaires aux personnes à mobilité réduite ou aux capacités réduites, qui ne voient pas toujours bien ou ne peuvent pas appeler à l'aide. Les personnes handicapées ignorent souvent les informations relatives aux secours (systèmes de protection, distributions, mécanismes d'adaptation, informations sanitaires, etc.) car elles n'entendent pas les messages diffusés, ne voient pas les affiches ou les brochures, ou ne comprennent pas les messages complexes.

Les personnes handicapées, en particulier celles qui dépendent généralement d'un soignant ou qui ont besoin d'un environnement stable, connaissent une profonde détresse psycho-sociale dans les contextes de déplacement, à cause de la perte de leurs soutiens sociaux et des changements dans leur environnement physique, ce qui les rend encore plus dépendantes qu'auparavant. Les personnes nouvellement blessées risquent d'éprouver des difficultés à s'adapter à leur nouveau handicap. Quant aux soignants, ils se retrouvent eux aussi bien souvent affligés par les circonstances.

Exemples de solutions:

- Cibler les hommes et les femmes handicapés, de tout âge, dans les initiatives de suivi de la protection.
- Aider les personnes handicapées ayant des difficultés à communiquer à remplir les formulaires nécessaires et aider toutes les personnes handicapées à remplacer les papiers qu'elles ont perdus et à accéder aux systèmes judiciaires ou autres.
- Communiquer toutes les informations dans un langage simple, en utilisant au moins deux moyens de communication (orale et écrite) et en veillant à viser les personnes qui ne peuvent quitter leur abri ou logement temporaire.
- Inclure les personnes handicapées, les blessés et les soignants dans les initiatives psycho-sociales. Adapter les interventions selon la composition du groupe bénéficiaire.

Éducation et moyens de subsistance

Les obstacles qui entravent l'accès des personnes handicapées à l'éducation et aux moyens de subsistance en période de stabilité sont encore plus considérables pendant les déplacements. Les écoles temporaires ne sont pas toujours accessibles, les enseignants ne disposent pas forcément des outils ou de la formation nécessaires pour garantir l'inclusion des enfants handicapés, tandis que les équipements et ressources adaptés ne sont pas toujours disponibles. Certaines personnes handicapées ne peuvent pas participer aux programmes « travail contre rémunération » ou « vivres contre travail » car les organisateurs pensent qu'elles n'en ont pas les capacités, ou à cause de la nature du travail ou de l'absence de flexibilité. En conséquence, elles n'ont pas les mêmes possibilités de s'assurer un revenu. De surcroît, les personnes handicapées éprouvent souvent plus de difficultés à remplacer les instruments assurant leur subsistance qu'ils ont perdus ou endommagés au cours du déplacement, ou à accéder aux formations professionnelles proposées, pour certaines des raisons citées ci-dessus.

Exemples de solutions:

- S'assurer que les écoles temporaires (et les espaces pour enfants) soient inclusifs pour les enfants handicapés (accessibilité, sensibilisation du personnel, équipements et ressources adaptés).
- Inclure les personnes handicapées dans les programmes « travail contre rémunération », « nourriture contre travail » et les autres programmes

de recouvrement des moyens de subsistance, ou fournir des solutions alternatives adaptées.

Retour

Les difficultés rencontrées par les personnes déplacées ne prennent pas fin avec le retour. Les informations concernant le processus du retour ne sont pas souvent présentées de manière claire et facile à comprendre pour tout le monde. De plus, les services de transport ne prennent pas en compte les besoins de certains individus (ex: utilisation de grands camions dans lesquels il est difficile de monter) et déposent souvent les passagers loin de leur lieu d'origine, ce qui pose des difficultés à certaines personnes pour rentrer chez elles. En outre, les individus retournent souvent dans des environnements où les difficultés sont plus nombreuses que dans le camp où ils étaient temporairement établis. Pour les personnes handicapées, et surtout pour celles qui ont reçu des soins adaptés pour la première fois au cours de leur déplacement, ces difficultés peuvent constituer un facteur de dissuasion contre la réinstallation, comme cela a été constaté ces dernières années pendant le retour vers le Sud-Soudan de réfugiés qui avaient fui au Kenya.

Exemples de solutions:

- Inclure les personnes handicapées dans la phase de planification pour garantir que le processus de retour soit bien adapté à leurs besoins.
- Organiser un moyen de transport adapté pour les personnes aux besoins particuliers, et organiser le transport et l'assistance jusqu'au lieu d'origine, y compris le transport des rations et des effets personnels.
- Offrir des informations sur les services disponibles sur le lieu de retour, et une orientation adéquate vers ces services.

Un pas en avant...

En dépit de grandes avancées vers une plus grande inclusion des personnes handicapées dans les situations de déplacement, beaucoup reste encore à faire. Handicap International et de nombreux autres acteurs⁵ font du lobbying pour une Conclusion du Comité exécutif de l'UNHCR sur le handicap.⁶ Cette Conclusion, que les pays membres adopteront en 2010, contribuera à promouvoir la mise en œuvre de la récente Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées dans les situations humanitaires et

en particulier dans les contextes de réfugiés et d'autres déplacements. Elle donnera des orientations pratiques à tous les acteurs qui se partagent la responsabilité d'inclure pleinement les personnes handicapées aux programmes d'assistance et aux initiatives de recherche de solutions durables.

Aleema Shivji (aleema.shivji@gmail.com) est membre de l'Équipe d'intervention rapide de Handicap International, basée à Lyon, en France, et qui se déploie régulièrement en cas d'urgences provoquées par des catastrophes naturelles ou des conflits (<http://www.handicap-international.org>).

1. UNHCR (juin 2009), Tendances mondiales 2008, <http://www.unhcr.org/4a375c426.html>

2. Pour de plus amples informations sur ces solutions et sur d'autres, contactez Handicap International (erd_support@handicap-international.org) ou consultez *Disabilities Among Refugees and Conflict-affected Populations*, Women's Refugee Commission, juin 2008, <http://www.womenscommission.org>

3. Voir article par Simmonds, page 10.

4. Nordstrom, K. World Blind Union (2004). *Une éducation de qualité pour les personnes handicapées* <http://tinyurl.com/Nordstrom2004>

5. CBM, Disabled Peoples' International, IDA-CRPD Forum, Handicap International, International Disability and Development Consortium (IDDC), Leonard Cheshire Disability, Motivation, Bureau Quaker auprès des Nations Unies, Commission des femmes pour les réfugiés et World Vision, avec l'appui du Bureau Quaker auprès des Nations Unies

6. Voir article par Joyce, page 44.

Deuxième Décennie africaine pour les personnes handicapées

Aïda Sarr et Kudakwashe Dube

1999-2009 a marqué la première Décennie africaine pour les personnes handicapées, établie par l'Union Africaine pour encourager la participation pleine et entière, l'égalité et l'émancipation des personnes handicapées en Afrique. Pendant cette première décennie, le Secrétariat a permis en priorité de : faciliter des partenariats à travers la société ; assister les groupes les plus vulnérables – comme les personnes handicapées mentales, les personnes sourdes et aveugles et les albinos – pour qu'elles aient une voix ; et lancer la Campagne africaine sur le handicap et le VIH/SIDA afin d'intégrer le handicap aux services et aux programmes d'intervention contre le SIDA.

Le Secrétariat plaide également en faveur de la ratification et de l'application de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (UNCRPD) et le contrôle des différents protocoles relatifs aux droits des personnes handicapées en Afrique.

La Décennie a maintenant été étendue de 2010 à 2019 – c'est la deuxième Décennie africaine. Le Secrétariat fait partie du mouvement plus large contre

les conflits et coopère actuellement avec l'Union Africaine sur des sujets liés au handicap, à la paix et la sécurité, et aux circonstances désespérées des personnes handicapées dans les pays qui émergent d'une situation de guerre. Un aspect important de ce travail consiste à plaider en faveur de la mise en place de politiques relatives au handicap par les agences impliquées dans la gestion des catastrophes, des réfugiés et des autres personnes déplacées, y compris de politiques et de stratégies de rapatriement et de réinstallation. Par exemple, lorsque les camps de Gulu en Ouganda ont été démantelés en 2009, les personnes handicapées ont été laissées dans le camp avec très peu de services de soutien. Leurs circonstances extrêmement difficiles n'ont été résolues qu'après un cri d'alarme et une intervention internationale.

Des mots et des images

Les mots et les images utilisés par les médias peuvent créer soit une vision positive des personnes handicapées, soit un portrait dénué de sensibilité renforçant des mythes communs qui engendrent la discrimination. Le Secrétariat a organisé des séminaires

de formation pour les journalistes et a facilité la création d'un réseau de journalistes africains chargés de promouvoir les droits des personnes handicapées. Au moins 200 journalistes africains ont été formés et écrivent régulièrement des colonnes centrées sur le handicap dans toute une gamme de médias africains.

Le Secrétariat a élaboré des orientations à l'intention des journalistes ainsi que d'autres ressources pour la formation comme, un manuel de plaidoyer et de lobbying, un manuel d'évaluation ainsi qu'un manuel sur la mobilisation des ressources et des fonds à l'intention des Organisations de personnes handicapées, toutes ces ressources se trouvent en ligne sur : <http://www.africandecade.org/trainingmaterials>

Aïda Sarr (aidasarr64@hotmail.com) est Responsable de programme du Bureau régional de Dakar au Sénégal pour l'Afrique de l'Ouest, l'Afrique Centrale et l'Afrique du Nord et Kudakwashe Dube (akdube@africandecade.co.za) est Responsable exécutif en chef du Secrétariat de la Décennie africaine pour les personnes handicapées (www.africandecade.org.za).

Le handicap parmi les réfugiés et au sein des populations affectées par un conflit

Rachael Reilly

En 2007, la Women's Refugee Commission a lancé un projet de recherche majeur pour évaluer la situation des personnes handicapées parmi les personnes déplacées et les populations affectées par un conflit.

Il peut arriver que les personnes handicapées soient abandonnées lors d'une fuite, ou qu'elles ne réussissent pas à survivre au déplacement; souvent, elles ne sont pas identifiées ou comptées dans les enregistrements ou lors du rassemblement des données; elles sont exclues des programmes généraux d'assistance ou incapables d'y avoir accès, et oubliées lorsque des services spécialisés sont organisés. Elles sont souvent les personnes les plus exposées aux risques en termes de protection, notamment à la violence physique ou sexuelle, à l'exploitation, au harcèlement et à la discrimination. La perte des membres de leur famille ou de leurs soignants pendant un déplacement peut laisser les personnes handicapées plus isolées et plus vulnérables encore qu'elles ne l'étaient dans leurs communautés d'origine. Et leur potentiel à contribuer et à participer est rarement reconnu. Les réfugiés et les personnes déplacées handicapées font partie des personnes déplacées les plus cachées, les plus exclues et les plus négligées.

Certains réfugiés et personnes déplacées ont peut-être été handicapés pendant toute leur existence. D'autres sont peut-être devenus handicapés pendant le conflit ou la catastrophe naturelle qui a motivé leur fuite. La perturbation des services sociaux et de santé pendant un conflit ou après une catastrophe naturelle, peut priver la population locale, spécialement les enfants, de services médicaux préventifs et curatifs, ce qui peut occasionner des déficiences permanentes qui dans d'autres circonstances auraient pu être évitées.

La Women's Refugee Commission a été particulièrement préoccupée par le fait que les femmes, les personnes âgées et les enfants déplacés se trouvaient confrontés à une discrimination multiple due au sexe, à l'âge et au statut social qui s'ajoute à celle causée par leur handicap. Les femmes handicapées sont souvent exposées à la violence sexuelle, aux abus domestiques et aux agressions physiques. Les enfants handicapés subissent fréquemment des abus physiques et sexuels ainsi que l'exploitation et la

négligence. Ils sont exclus des systèmes d'éducation et ne reçoivent pas le soutien qui pourrait les aider à développer pleinement leurs capacités. Dans le camp de réfugiés de Dadaab au Kenya, il arrivait que les enfants handicapés somaliens soient attachés et qu'on leur jette des pierres, ou qu'ils soient l'objet d'agressions verbales de la part des autres membres de la collectivité.

Les mères sont souvent blâmées pour les déficiences de leurs enfants, et il peut arriver qu'elles subissent des abus physiques ou sexuels de la part de leurs maris ou d'autres membres de leur famille, et qu'en conséquence

elles soient harcelées, stigmatisées et abandonnées. Il arrive que les personnes âgées handicapées soient abandonnées ou négligées par les membres de leur famille qui ne peuvent plus s'occuper d'elles; elles peuvent être confrontées à une isolation et une vulnérabilité extrêmes et ne pas être capables d'accéder aux services de base, soins médicaux, alimentation et abri, dont elles ont besoin pour survivre.

La Women's Refugee Commission a fait un état des lieux des services existants pour les personnes déplacées handicapées dans cinq pays, en identifiant les manques et les exemples de bonne pratique et en faisant des recommandations concrètes sur la manière d'améliorer la protection et la participation de cette population négligée ainsi que les services à leur intention. Des études de terrain ont été



menées par des ONG locales prestataires de services et des organisations de personnes handicapées (OPH) dans des camps de réfugiés bhoutanais au Népal, des camps de réfugiés birmans en Thaïlande et des camps de réfugiés somaliens au Yémen, et aussi parmi des réfugiés urbains irakiens en Jordanie et colombiens en Equateur. Des informations supplémentaires ont été reçues du camp de réfugiés somaliens de Dadaab au Kenya et des camps de personnes déplacées internes (PDI) au Soudan et au Sri Lanka.

Conclusions clés

Rassemblement des données:

Dans tous les pays ayant fait l'objet de cette étude, une absence de données fiables et cohérentes sur le nombre et le profil des personnes déplacées handicapées a été constatée. Ce problème était particulièrement aigu dans les zones urbaines, où les données sur le nombre de réfugiés en général étaient insuffisantes, et/ou il y avait peu ou pas d'informations sur le nombre de réfugiés handicapés. Le manque de cohérence relative à la terminologie et aux méthodologies de recueil des données ainsi que le manque de formation ou de sensibilisation au handicap des employés chargés du recueil des données ont été autant de facteurs qui ont affecté la précision des données. Ces données inadéquates ou peu fiables signifiaient souvent que les personnes handicapées n'étaient pas identifiées, et qu'en conséquence les services appropriés n'étaient pas mis en place.

Infrastructure matérielle:

Dans tous les pays évalués, un problème supplémentaire a été découvert à savoir que la configuration et l'infrastructure matérielles des camps empêchaient l'accès des personnes handicapées aux installations et aux services, notamment aux écoles, aux centres de santé, aux latrines, aux points d'eau, aux installations sanitaires et aux points de distribution de nourriture. Les difficultés d'accès physique et la mauvaise conception des bâtiments dans les camps, y compris les abris, affectaient tous les aspects de la vie quotidienne et augmentaient l'isolement des personnes handicapées. C'était tout particulièrement le cas dans les zones urbaines. En Jordanie, les chercheurs ont découvert que les réfugiés irakiens handicapés quittaient rarement leur maison. Des exemples positifs d'adaptation pour améliorer l'accès physique ont cependant été observés: dans le camp de réfugiés de Dadaab, par exemple, les chaises roulantes ont été conçues avec des roues spéciales pour une utilisation dans un terrain sablonneux.

Accès aux services généraux et spécialisés:

De la même manière que pour l'accès physique, l'étude a montré que les services destinés à tous étaient inappropriés ou ne tenaient pas compte des besoins spécifiques des personnes handicapées. Dans plusieurs pays, les systèmes de distribution de la nourriture étaient inaccessibles pour les personnes handicapées et il n'y avait pas de rations supplémentaires ou spéciales. Des mères au Népal et au Yémen, par exemple, ont indiqué qu'elles ne pouvaient pas obtenir de nourriture spécialement conçue pour les enfants atteints de paralysie cérébrale ou d'une fente palato-labiale. Les réfugiés au Yémen ont dit que l'on trompait les personnes malvoyantes pendant les distributions de nourriture ou que leurs rations leur étaient volées. A Dadaab, par contre, le Programme Alimentaire Mondial a donné la priorité aux réfugiés handicapés pendant les distributions de nourriture pour qu'ils n'aient pas à attendre dans de longues queues, et des membres de la communauté ont été mobilisés pour les aider à porter leurs rations alimentaires.

Toutes les études sur le terrain ont souligné l'absence de soins médicaux, de soutien psychosocial et de services spécialisés de conseil à l'intention des personnes handicapées. Il n'y avait pas de médecins spécialistes ou de fourniture de thérapie spécialisée, les médicaments spécialisés manquaient et de manière générale il n'y avait pas de possibilité d'adresser les patients vers des services extérieurs. Les centres de santé étaient souvent physiquement impossibles d'accès aux personnes handicapées, elles n'y bénéficiaient pas de traitement prioritaire et devaient donc rester dans de longues files d'attente. Les personnes avec des déficiences auditives ou visuelles se trouvaient fréquemment en but à des difficultés de communication. Dans certains pays, comme la Thaïlande, il y avait des programmes bien établis de rééducation physique et d'équipement de prothèses, alors que dans d'autres, comme au Yémen, ce type de services n'existait pas. Des exemples positifs de programmes de santé et d'information à l'intention des personnes handicapées ont été relevés dans les camps de réfugiés bhoutanais ainsi que dans les camps de PDI au Darfour à l'intention des personnes âgées.

Education et formation:

L'un des résultats les plus positifs de l'étude a été de découvrir qu'il existait des possibilités d'éducation inclusive pour les enfants handicapés. Dans tous les pays évalués, les enfants handicapés allaient à l'école et dans certains pays

les taux de scolarité des enfants ayant des problèmes d'apprentissage étaient élevés. Dans les camps de réfugiés au Népal et en Thaïlande des programmes réussis d'intervention dans le cadre de la petite enfance pour identifier les enfants handicapés et les aider à s'intégrer dans des écoles générales avaient été mis en place. Un soutien au niveau de la classe était fourni pour les enfants réfugiés ayant des problèmes d'apprentissage, et les enseignants spécialisés chargés de ce soutien, de même que les enseignants généralistes, bénéficiaient d'une formation permanente pour contribuer à renforcer l'éducation inclusive. Des aides à l'enseignement et un programme approprié ont été développés, et les enfants avec des problèmes particuliers recevaient des aides à la mobilité et du matériel pédagogique spécialisé – comme des manuels en braille, des calculatrices parlantes et des affiches avec de gros caractères – destinés à leur faciliter l'apprentissage.

En général, l'étude a trouvé que l'éducation inclusive pouvait être un bon point d'entrée pour permettre aux personnes handicapées d'accéder à d'autres services. Par exemple, par le biais des programmes d'intervention sur la petite enfance, il était possible de référer les enfants réfugiés handicapés vers les services de santé appropriés, et les groupes de soutien de parents étaient un bon point de départ pour fournir un soutien psychosocial aux parents d'enfants handicapés.

Ailleurs, même si l'on n'empêchait pas activement les enfants handicapés d'aller à l'école, on ne les y encourageait pas non plus de manière active. Les taux de scolarisation étaient bas et les taux d'abandon élevés. Un manque de personnel de soutien pour les besoins particuliers ou de formation pour les enseignants généraux a été constaté ainsi qu'une absence d'aides appropriées à l'enseignement, de programmes flexibles et de dispositifs pédagogiques d'assistance; de plus, les bâtiments scolaires étaient physiquement inaccessibles. Au Yémen, par exemple, les enfants ayant des déficiences visuelles ou auditives ne disposaient pas de lunettes ou d'appareils acoustiques, il leur était donc difficile de rester à l'école.

L'étude a observé des exemples de programmes de formation professionnelle et technique, et d'acquisition de compétences, réussis qui ont aidé les réfugiés handicapés à acquérir des compétences utiles et à trouver un emploi. Des réfugiés bhoutanais au Népal ont mis sur pied des petites épiceries, des

échoppes de barbiers et des ateliers de tissage après avoir participé à des programmes de formation. Ailleurs, les projets de formation professionnelle et technique n'étaient pas adaptés aux personnes handicapées ou les excluaient activement. Dans pratiquement tous les cas, les personnes handicapées étaient confrontées à d'énormes obstacles sociaux, comportementaux ou légaux du fait de leur handicap pour chercher un emploi et cela s'ajoutait à l'obstacle que constituait déjà leur statut de réfugié et d'étranger.

Participation:

Pratiquement toutes les personnes handicapées interrogées pendant cette étude sur le terrain ont indiqué qu'elles aimeraient être plus impliquées dans les affaires de la communauté, la gestion du camp, la planification du programme et les processus de prise de décisions. Néanmoins, il n'existait que très peu d'opportunités formelles de participation pour les personnes handicapées. Quelques exemples positifs de réfugiés ou de personnes déplacées handicapés établissant leurs propres organisations ou groupes de soutien ont été observés, par exemple dans les camps en Thaïlande et au Népal, ainsi que quelques initiatives positives de sensibilisation de la communauté.

En général, la Women's Refugee Commission a observé qu'il n'y avait que peu de contact entre les

personnes déplacées handicapées et les organisations locales de personnes handicapées. L'un des résultats positifs de l'étude a été d'établir des passerelles entre les organisations locales de personnes handicapées et les communautés de réfugiés dans plusieurs pays. En Jordanie l'implication de Jordaniens handicapés appartenant à une organisation locale de personnes handicapées¹ comme enquêteurs pour l'étude, leur a permis de prendre conscience des défis rencontrés par les réfugiés irakiens et les a amenés à les inclure dans certains de leurs projets.

Soutenir la pratique et influencer la politique

En juin 2008, la Women's Refugee Commission a publié un rapport exhaustif soulignant les conclusions de son étude sur le terrain ainsi qu'un kit de ressources à l'intention des travailleurs humanitaires du terrain de l'ONU et des ONG, sur comment travailler avec les personnes handicapées et promouvoir leur inclusion.² Ce kit de ressources comprend des conseils pratiques sur la manière de rendre un camp de réfugiés plus accessible aux personnes handicapées et comment promouvoir en leur faveur un accès intégral égalitaire aux installations et aux services généraux.

Depuis 2008, la Women's Refugee Commission s'est efforcée d'influencer à la fois la politique et la pratique afin de promouvoir les droits des personnes

déplacées handicapées, par exemple en élaborant un document d'orientation à l'intention des organisations de secours qui travaillent en Haïti depuis le tremblement de terre de janvier 2010.³ Ces orientations ont été envoyées par l'intermédiaire d'InterAction à tous ses membres qui travaillent en Haïti, ainsi qu'à ses groupes de travail sur la protection et l'assistance humanitaires. Elles ont aussi été envoyées aux clusters protection et éducation en Haïti et ont été affichées sur le site de OneResponse pour la coordination en Haïti. La Women's Refugee Commission projette de poursuivre ce travail par des séminaires de formation destinés aux prestataires de services qui travaillent en Haïti – un modèle que l'organisation espère pouvoir reproduire dans plusieurs autres pays pilotes. Au niveau politique, la Women's Refugee Commission a été active au sein d'une coalition d'ONG plaidant en faveur d'une Conclusion du Comité exécutif de l'UNHCR sur le handicap, qui devrait être adoptée en 2010.

Rachael Reilly (rachreil@yahoo.com) a travaillé comme consultante pour la Women's Refugee Commission, et elle est l'auteur de leur rapport sur le handicap.

1. <http://www.landminesurvivors.org/>

2. *Disabilities Among Refugees and Conflict-Affected Populations and Resource Kit for Fieldworkers* [Le handicap parmi les réfugiés et aux sein des populations affectées par un conflit et Ensemble de ressources à l'intention des personnels sur le terrain] <http://www.womensrefugeecommission.org/programs/disabilities>

3. <http://tinyurl.com/HaitiGuidance>

Résoudre le problème des données

Kathleen B Simmons

Il faut que la communauté de secours humanitaire collecte des données sur le handicap au moyen d'évaluations rapides des besoins, de procédures d'enregistrement, de l'accès aux connaissances locales et du suivi des personnes handicapées.

La documentation actuellement disponible suggère que les grandes ONG et les agences de l'ONU qui fournissent la plupart des services de secours recueillent rarement les informations relatives au handicap dans les communautés de réfugiés et de PDI, et sont rarement familières avec ce type de données.¹ Les procédures standard, telles que les évaluations rapides et les procédures d'enregistrement, occultent souvent de recueillir des renseignements spécifiques aux circonstances, aux besoins et à la présence des réfugiés et des PDI handicapés. Dans le contexte d'un conflit armé ou d'une catastrophe naturelle, cette « invisibilité » peut s'avérer fatale.²

Le rapport de 2008 de la Commission des femmes pour les réfugiés Disabilities

among Refugees and Conflict-Affected Populations [Le handicap parmi les réfugiés et les populations touchées par les conflits]³ remarquait que l'identification des personnes handicapées et la collecte de données concernant leur nombre, leur type de handicap et la raison de leur handicap, constituaient l'un des plus grands défis en matière de collecte de données dans le contexte du déplacement. Pour répondre aux besoins particuliers des personnes handicapées en situation d'urgence, les organisations devraient avoir à leur disposition des outils et des formations adaptés leur permettant de reconnaître et de consigner les différents types de handicap. Alors que le Manuel du Projet Sphère identifie les personnes handicapées comme appartenant à la

catégorie « groupe vulnérable » - c'est-à-dire des individus qui devraient être pris en considération dans tous les aspects de la prestation de services, tout comme les personnes âgées, les enfants et les femmes - il ne fournit pas de normes et de critères minimum spécifiques à ces « groupes vulnérables ». Étant donnée la diversité des handicaps, des normes de service minimum seraient nécessaires pour aider les organisations à qualifier et quantifier les réponses apportées aux réfugiés et PDI handicapés, afin que ceux-ci puissent exercer leurs droits fondamentaux à la protection, à la santé et à la dignité.

Collecte des données

Les procédures de collecte de données pour les interventions d'urgence et les programmes de relèvement devraient inclure :

- des évaluations rapides des besoins spécifiques aux personnes handicapées

- des procédures d'enregistrement qui soient inclusives envers les personnes handicapées
 - la collecte d'informations auprès des ONG locales et des chefs communautaires, et des systèmes de santé ou de surveillance nationaux et locaux
 - la mise en place de mécanismes de suivi des personnes handicapées.
- toutes les catégories de handicap (physique, mental, sensoriel) et toutes les manifestations du handicap dans chaque catégorie
 - la catégorie de handicap
 - s'il s'agit d'un handicap simple, double ou multiple
 - les critères permettant d'identifier un handicap
 - la sévérité de chaque handicap identifié
 - l'âge et le sexe de la personne handicapée
 - le nombre de personnes handicapées au sein d'un même « ménage »
 - le déclenchement du handicap (à la naissance, après la naissance mais avant le déplacement, en conséquence de la guerre/d'une catastrophe, en conséquence de la migration) et toute information utile supplémentaire.
 - les besoins particuliers (transport, dispositif d'assistance, ration alimentaire, approvisionnement en eau, accès à une latrine de conception universelle, logement accessible, traitement médical, accès à des soins de santé spécialisés, etc.)
 - si un individu tiers s'occupe de la personne handicapée et à quelle fréquence (jamais/temporairement/en permanence)

L'un des plus grands obstacles à la collecte des données parmi ce segment de la population des déplacés est de combattre l'idée, au demeurant erronée, que les services dont ont besoin les personnes handicapées sont si spécifiques et si complexes que les organisations devraient prendre en compte leurs besoins seulement une fois que la phase d'urgence est passée. Cette notion s'oppose au besoin urgent de collecter de telles informations au cours de la procédure générale de collecte des données. En conséquence, les données recueillies au cours de la phase d'urgence et utilisées pour mettre en place les services de survie les plus fondamentaux ne prennent en compte aucun des besoins spécifiques aux handicapés. A cause de cette négligence, les besoins de protection et de survie des réfugiés et PDI handicapés sont ignorés, tout comme ceux des personnes qui s'occupent d'eux. Les documents disponibles et les études de cas notent tous l'absence d'outils et de mécanismes standardisés pour recueillir les informations relatives aux handicapés et en assurer le suivi.

Il est essentiel de mettre au point des outils d'évaluation rapide portant spécifiquement sur le handicap pour garantir que les interventions d'urgence soient inclusives. Comme le handicap revêt diverses formes, un guide de référence serait nécessaire pour les individus conduisant ces évaluations, afin de répertorier avec plus d'exactitude la catégorie et la sévérité des handicaps et de garantir que l'évaluation mesure adéquatement les besoins des personnes handicapées. De plus, un ensemble de définitions approuvées par l'ensemble des ONG et des agences de l'ONU rendraient plus efficaces la coordination, le partage des informations, l'évaluation, la comparaison et l'analyse de données issues de diverses sources et accumulées au fil du temps.⁴ Il est également essentiel de former les responsables de la collecte des données ou les intervieweurs à détecter le handicap et se renseigner sur celui-ci.

L'outil d'évaluation devrait permettre aux responsables de la collecte des données de recueillir les informations suivantes :

L'outil d'évaluation devra également s'accompagner d'un chapitre de référence comprenant les définitions de tous les types de handicap et critères de sévérité. Ceci permettra de garantir la collecte de données cohérentes et de qualité par l'ensemble des organisations humanitaires.

Les processus d'enregistrement des réfugiés et PDI, qu'ils soient ponctuels ou continus, sont des procédures opérationnels importantes qui doivent chercher à détecter la présence de personnes handicapées au sein de la communauté déplacée. Dans les situations où la stigmatisation, la discrimination ou la restriction de la mobilité font des personnes handicapées une population « difficile à atteindre », les agences devront former des partenariats avec les chefs de communautés et avec les ONG locales ou internationales présentes dans la région depuis longtemps afin de faciliter le processus d'enregistrement et d'aider le personnel d'intervention d'urgence à identifier et enregistrer les personnes handicapées. Le processus d'enregistrement ne permettra pas seulement d'obtenir une estimation

approximative du nombre de personnes handicapées parmi les déplacés, mais il permettra aussi de les rendre plus visibles et, surtout, de relier directement les réfugiés et les PDI handicapés aux services essentiels dont ils ont besoin (y compris les rations alimentaires, les campagnes d'immunisation, les initiatives de protection, les programmes d'aide psychosociale, etc.). Il est également primordial de s'assurer que les individus qui deviennent handicapés au cours du déplacement aient accès aux informations et aux services leur permettant de continuer leur vie et de conserver leurs moyens de subsistance.

Comme nous l'avons vu, il est important de collecter des informations auprès des ONG locales, des dirigeants locaux et des membres de la communauté qui s'occupent de personnes handicapées si l'on veut comprendre la situation de ces personnes dans une société donnée, y compris les types de soins, d'opportunités et de protection - ou leur absence - que cette société leur offre. Dans les situations où les personnes handicapées - ou les personnes présentant des handicaps particuliers - sont difficiles à atteindre, il sera encore plus nécessaire de s'engager auprès des dirigeants locaux et des organisations locales. Afin de planifier et de mettre en œuvre les interventions et les services, leurs connaissances institutionnelles spécialisées, leurs ressources et leur compréhension des besoins des personnes handicapées avant le déplacement, de même que leurs informations sur les types et la fréquence des handicaps, seront de la plus grande utilité. Les organisations internationales devraient donc soutenir ces organisations locales et éviter de débaucher leur personnel ou de mettre en place des services parallèles. En établissant des partenariats et en fournissant une assistance, elles renforceront au contraire les capacités locales pour les situations d'urgence, amélioreront les services existants et mettront en place un système de soutien plus durable et plus solide pour les personnes handicapées.

Une autre source de données provient des statistiques sur le handicap tirées des systèmes de santé nationaux et locaux ou des programmes de surveillance. Alors que ces systèmes n'auront pas tous la même portée ou les mêmes capacités, ils pourront s'avérer utiles pour collecter les données et pour mesurer le niveau d'identification des personnes handicapées au sein des systèmes des autorités locales et nationales. Étant donné l'évolution du nombre de personnes handicapées dans les contextes de migration forcée, il est essentiel d'établir un système coordonné qui collectera systématiquement des données sur le handicap tout au long du déplacement.

Les mécanismes de suivi des handicaps, telles que la surveillance des handicaps, sont des méthodes cruciales de collecte de données qui devraient prendre systématiquement en charge la collecte, l'analyse et l'interprétation des données relatives au handicap. Ces informations pourraient ensuite être utilisées pour informer les acteurs humanitaires sur la marche à suivre pour généraliser, mettre en œuvre et évaluer efficacement les services destinés aux handicapés.⁵

Conclusion

Alors que la Commission des femmes pour les réfugiés, World Vision et d'autres ONG ont récemment entrepris, à l'instar de quelques chercheurs, de répertorier les besoins des réfugiés et PDI et de les intégrer à leurs activités, d'autres organisations telles que Handicap International et HelpAge International travaillent dans ce domaine depuis longtemps, fournissant des soins spécialisés, accumulant quantité de connaissances institutionnelles, renforçant leurs capacités et perfectionnant leurs outils de collecte des données. Cette expertise devrait être exploitée afin d'améliorer la collecte des données, la planification et l'exécution des programmes. Mais surtout, les agences doivent prendre la responsabilité d'inclure les réfugiés et les PDI dans les évaluations rapides des besoins et les procédures d'enregistrement, d'exploiter les connaissances locales et de mettre en place des mécanismes de suivi des handicaps afin de pouvoir commencer à élaborer des interventions d'urgence et des programmes de relèvement qui soient véritablement inclusifs.

Kathleen Bernadette Simmons (kathleenb.simmons@gmail.com) a récemment terminé son Master de santé publique dans le domaine de la santé et de la migration forcée à l'Université de Colombia. Elle a travaillé en Chine auprès d'enfants handicapés ainsi que dans le secteur du handicap aux États-Unis.

1. Lentz, K L (2008) *Final Report: Support to UNHCR and the Protection Cluster Working Group: Internally Displaced Persons with Disabilities* [Rapport final : Soutien à l'UNHCR et à l'Équipe spéciale du Module de la protection: Personnes handicapées déplacées de l'intérieur] <http://tinyurl.com/Lentz2008>

2. Stocking, B. (2003). Preface. In S. E. A Harris, *Disability, Equality and Human Rights: A Training Manual for Development and Humanitarian Organisations* (p. viii) [Handicap, égalité et droits de l'homme : Un manuel de formation à l'usage des organisations humanitaires et de développement]. Oxford: Oxfam GB.

3. http://www.womensrefugeecommission.org/docs/disab_full_report.pdf

4. Gerben Dejong. Forum de l'Été 2008 : Aborder le handicap. www.issues.org/24_3/forum.html

5. Center for Disease Control [Centre pour le contrôle des maladies]. Consulté en janvier 2010 sur : <http://www.cdc.gov/ncphi/diss/nndss/ps/overview.htm>

Vulnérabilité et handicap au Darfour

Maria Kett et Jean-François Trani

Les difficultés que rencontrent les personnes handicapées tout au long du déplacement viennent accentuer leur vulnérabilité.

Au cours de discussions avec des groupes de consultation constitués de femmes résidant dans des camps de PDI au Darfour occidental, organisées dans le cadre d'un projet sur la vulnérabilité¹, plusieurs femmes ont souligné les difficultés grandissantes que rencontrent les personnes handicapées dès le moment où elles fuient leur village et tout au long de leur déplacement. Pour les personnes handicapées, le trajet vers les camps avait pris en moyenne près de deux fois plus de temps que pour les autres villageois non handicapés, les exposant ainsi plus longtemps aux attaques et à l'insécurité le long du chemin. Ceci était principalement dû aux problèmes de mobilité et de transport. Par exemple, l'une des femmes handicapées interrogées avait dû fuir avec son mari, lui aussi handicapé, et leurs trois enfants, en prenant autant de possessions qu'ils pouvaient transporter. Cependant, ils ont dû partager à tour de rôle leur seul tricycle pour personnes à mobilité réduite, ce qui a fortement allongé la durée de leur trajet. Une autre femme âgée nous a expliqué comment, à cause de ses difficultés à marcher, il lui a fallu plus de cinq jours pour fuir le Janjaweed, plutôt qu'un ou deux jours comme pour les autres habitants de son village, et comment elle a dû se cacher de nombreuses fois le long du chemin par peur de se faire attaquer.

Aucune des femmes interviewées n'a dit recevoir d'assistance de ses voisins ou des autres habitants du village au cours de son déplacement, mais certaines ont reçu de l'aide une fois dans les camps. Cette assistance était parfois fournie par des plus jeunes membres de leur famille qui les aidaient à chercher de l'eau ou du bois de chauffe, ce qui exposait aussi ces jeunes personnes au risque de se faire attaquer hors du camp. Certains ménages ont mis en place des mécanismes de distribution alimentaire selon lesquels un représentant vient chercher les bons de plusieurs familles, va récupérer leur nourriture puis partage le tout entre ces familles. Ces mécanismes sont utiles dans une certaine mesure, mais seulement pour les personnes enregistrées auprès des programmes de distribution alimentaire, généralement dans les camps, et seulement si les amis ou les voisins font

preuve de bonne volonté pour garantir que les familles se voient bien remettre leur ration complète. Dans de nombreux cas, cette bonne volonté est absente.

Ainsi un groupe de femmes handicapées s'est retrouvé, en partie à cause de leur indigence, dans ce que l'on pourrait décrire plus ou moins comme un camp « de ségrégation » aux côtés d'autres personnes extrêmement vulnérables, y compris d'autres adultes et des personnes souffrant de la lèpre. Comme elles n'avaient pas été incluses dans les programmes officiels d'enregistrement, elles se trouvaient exclues des programmes qui ciblent spécifiquement « les individus extrêmement vulnérables » (IEV), malgré leur besoin évident de soutien particulier.

Pour la plupart des adultes et des enfants handicapés du Darfour, la situation est particulièrement difficile. En général, l'attitude des Darfouriens valides envers les enfants et les adultes handicapés se base sur la charité, inspirée des croyances religieuses. Avant le conflit, les enfants et adultes handicapés bénéficiaient souvent de la zakat, le système islamique qui consiste à donner à ceux qui en ont le plus besoin. Cependant, depuis le conflit et le fort influx d'aide humanitaire, la zakat est principalement tombée en désuétude, laissant de nombreuses personnes handicapées dans une situation précaire et vulnérable, incapables de bénéficier des systèmes de soutien traditionnels ou d'accéder aux nouveaux systèmes de soutien limité qui devraient être disponibles dans les camps mais qui sont souvent absents ou fragmentés.

Au Darfour, la plupart des personnes déplacées handicapées manquent chroniquement de moyens de subsistance, de nourriture et de soutien social. De nombreuses personnes handicapées tirent l'essentiel de leurs revenus de la mendicité, qu'ils pratiquent sur la place du marché local. En outre, nous avons découvert que, dans un camp, la présence d'une personne handicapée dans une famille peut non seulement exercer des pressions supplémentaires sur les finances, mais aussi sur les stratégies d'adaptation. Le système traditionnel

de famille élargie, qui permettrait de soutenir les personnes handicapées, est souvent impossible à reproduire, puisque seule la famille proche est présente aux alentours pour continuer à leur fournir l'assistance dont elles ont besoin. Dans certains cas, les familles sont séparées pendant la fuite vers un lieu sûr, parfois par accident mais souvent parce qu'elles ont décidé de laisser la personne handicapée derrière - pour le bien-être de tous les autres membres de la famille qui doivent fuir au plus vite et survivre dans l'environnement inconnu du camp.

Identification et enregistrement

Dans le but d'aider les personnes qui en ont le plus besoin, de nombreuses agences identifient les IEV afin de leur fournir une assistance ciblée sous forme de programmes et d'articles alimentaires et non alimentaires. La catégorie des IEV varie selon les organisations mais comprend généralement les orphelins et les enfants non accompagnés, les ménages dont le chef de famille est une femme, les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes souffrant de troubles mentaux.

Au Darfour comme ailleurs, de nombreux facteurs exacerbent la vulnérabilité, y compris le sexe et l'emplacement géographique. Dans les zones où nous avons entrepris nos recherches, les organisations locales de personnes handicapées (OPH) nous ont aussi

aidé à identifier les IEV, mais ces OPH manquaient bien souvent de personnel et des ressources nécessaires pour porter efficacement assistance aux personnes handicapées dans le besoin, qui se trouvaient souvent dans des camps éloignés et dont la population était instable et changeante.

La plupart des personnes handicapées que nous avons interviewées pour ce projet dans les camps semblaient passer à travers les mailles du filet, ce qui met en lumière le besoin d'améliorer les processus que suivent les organismes de secours pour le suivi et l'enregistrement des personnes handicapées. Un enregistrement officiel peut apporter de nombreux avantages aux personnes handicapées de Darfour, y compris un accès à l'aide humanitaire, une réduction de leurs frais de santé et la gratuité de l'enseignement.

Il reste à savoir dans quelle mesure ces avantages peuvent véritablement être obtenus dans le contexte actuel et si les personnes handicapées perçoivent l'enregistrement comme salutaire. En théorie, le processus d'enregistrement relie les personnes au Ministère de l'assistance sociale et est principalement entrepris par les OPH locales sur le terrain. Cependant, les ministères ne semblent se porter qu'en partie responsable du bien-être des personnes handicapées, et la plupart des services



Maria Kett

qui leurs sont proposés sont fournis par des organisations comme le CICR. Les OPH locales disposent de peu de capacités pour les campagnes de mobilisation et de sensibilisation et reçoivent dans l'ensemble peu d'assistance extérieure, puisque la plupart de leur soutien provenait initialement d'agences travaillant auprès de handicapés ou dans le développement et qui ne sont plus en opération dans la région. L'essentiel du soutien apporté se fait aujourd'hui en nature, comme la fourniture de dispositifs d'assistance pour un nombre limité d'individus ayant eu la chance de retenir l'attention du système.

Le handicap dans les normes et les directives

La Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), qui est entrée en vigueur en mai 2008, couvre les situations de risque et d'urgence (article 11) mais ne considère pas spécifiquement le déplacement comme un contexte préoccupant. Ceci reflète sans doute le fait que la CDPH ne fait que réaffirmer la législation déjà en place en matière des droits de la personne, telle que la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés, tout en prêtant une attention particulière aux handicaps. Alors que l'application des droits de la personne se base sur la non-discrimination, la Convention relative au statut des réfugiés mentionne spécifiquement le handicap uniquement à l'article 24 sur la Législation du travail et la sécurité sociale, qui stipule que tous les réfugiés disposent des mêmes droits d'accès à la sécurité sociale que les autres citoyens du pays.

Les Principes directeurs sur le déplacement interne mentionnent spécifiquement le handicap au Principe 4, qui insiste sur le principe de non-discrimination de toute sorte, et souligne comment: « certaines personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, telles que les enfants, en particulier les mineurs non accompagnés, les femmes enceintes, les mères d'enfants en bas âge, les femmes chefs de famille, les personnes souffrant d'incapacités et les personnes âgées, ont droit à la protection et à l'aide que nécessite leur condition et à un traitement qui tienne compte de leurs besoins particuliers. » Plus loin, le Principe 19 stipule: « Toutes les personnes déplacées à l'intérieur de leur

propre pays qui sont blessées ou malades, ainsi que celles qui sont handicapées, doivent recevoir, dans toute la mesure possible et dans les meilleurs délais, les soins médicaux et l'attention dont elles ont besoin, sans distinction aucune fondée sur des motifs extra-médicaux. Au besoin, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays doivent avoir accès à des services d'assistance psychologique et sociale. »

Alors que la Convention relative au statut des réfugiés porte principalement sur les droits (à l'assistance sociale), les Principes directeurs portent surtout sur les soins et le soutien. Cependant, plus récemment, le *Manuel de l'UNHCR pour la protection des déplacés internes* souligne la nécessité de garantir la protection des personnes handicapées et insiste sur l'inclusion de ces personnes, en prêtant une attention particulière aux questions du sexe, de la violence et de la santé lorsqu'elles sont associées à la question du handicap.¹ Parallèlement, dans la version actuelle du *Manuel Sphère*, le handicap - tout comme d'autres domaines clés tels que l'égalité des sexes, les personnes âgées et les enfants - sera entièrement intégré au processus de révision pour en garantir l'inclusion continue.²

Maria Kett et Jean-François Trani

1. UNHCR (2008) Manuel pour la protection des déplacés internes <http://tinyurl.com/ProtectionPDI>

2. <http://www.sphereproject.org/content/view/530/302/lang,french/>

Obstacles futurs

Dans les autres situations de crise chronique, les personnes handicapées restent souvent de nombreuses années dans des camps ou des établissements temporaires, longtemps après que la plupart ou l'ensemble des résidents valides du camp aient été réinstallés ou soient partis. Alors que de nombreuses personnes handicapées trouveront leur propre solution au déplacement (comme le font les autres résidents des camps), le problème est de savoir que faire pour les personnes qui ne peuvent pas trouver de solution alternative à la vie dans ces camps.

Pour chacune des trois options possibles - retour, réinsertion ou réinstallation - les réfugiés et les PDI handicapés font face à de nombreux obstacles. Si le retour est une possibilité, il peut s'accompagner de conditions que les personnes handicapées ne peuvent pas toujours remplir, telles que de se montrer capable de reconstruire son logement. La réintégration peut poser des problèmes spécifiques aux personnes handicapées, sous la forme de discrimination et d'exclusion ou de perte de leur soutien social, en particulier hors de leur communauté. Enfin, la réinstallation s'accompagne généralement d'une variété de conditions qui peuvent aller à l'encontre des besoins des personnes handicapées, par exemple, un plafonnement des dépenses médicales. Cela entraîne le problème, bel et bien présent, de la transformation des camps en « camps d'assistance sociale ».

Nous n'en sommes pas encore là au Darfour mais il est temps pour les agences et autres de chercher des solutions durables et à long terme pour tous les réfugiés et les PDI, mais qui prôteraient également une attention particulière aux personnes handicapées.

Maria Kett (m.kett@ucl.ac.uk) est directrice adjointe et Jean-François Trani (j.trani@ucl.ac.uk) est chargé principal de recherche pour le Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, de l'University College de Londres (<http://www.ucl.ac.uk/lc-ccr/>). Maria Kett est responsable de la coordination pour le handicap, dans le cadre du processus de révision actuel du *Manuel Sphère*.

1. 'Report on affected and excluded vulnerable children in Southern West Darfur' [Rapport sur les enfants vulnérables affectés et exclus dans le sud-ouest du Darfour] Dr Jean-François Trani et Dr Maria Kett, Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, University College London.

L'étude menée au Darfour a été cofinancée par l'UNICEF et Leonard Cheshire Disability et réalisée en partenariat avec Intersos.

Perception et protection au Sri Lanka

Francesca Bombi

Une évaluation menée au Sri Lanka en 2008 a révélé que les personnes déplacées handicapées étaient extrêmement vulnérables aux incidents dus à l'absence de protection et que cette vulnérabilité était aggravée par leur incapacité à faire entendre leur voix.

Le contexte du Sri Lanka est indubitablement complexe. Le pays traverse une guerre civile sporadique depuis 1993 et, en 2008, au moment de cette évaluation, le Sri Lanka est entré dans une nouvelle période de conflit après l'abrogation du cessez-le-feu signé en janvier de cette même année. L'évaluation menée sur le terrain a mis en lumière de nombreux liens entre les conflits, les déplacements et le handicap. L'un des plus évidents est le rôle des conflits et des déplacements en tant que causes de handicap physique permanent, soit directement suite à des blessures, soit indirectement lorsque les conflits et les déplacements qui en résultent, entravent l'accès des blessés aux services de santé et aux traitements. Ainsi, des blessures qui auraient pu être soignées se transforment en handicap permanent.

Cette évaluation a aussi mis en évidence l'existence de deux types d'obstacles à la protection des personnes handicapées : les obstacles particuliers aux personnes handicapées dans les situations de conflit et de déplacement, et les obstacles auxquels se heurtent la population en général mais qui peuvent être plus difficiles à surmonter pour les personnes handicapées car elles ne peuvent pas faire entendre leur voix dans leur famille ou leur communauté.

Obstacles particuliers

Généralement, il est plus difficile de fuir les conflits lorsque l'on souffre d'un handicap : souvent, les personnes handicapées doivent trouver des moyens différents de s'échapper ; parfois, elles ne peuvent pas s'échapper du tout. Une jeune mère de quatre enfants, dont trois souffrant de handicap sévère, nous a expliqué que sa famille était incapable de quitter son village, alors même que les bombardements se rapprochaient de chez eux, car ils n'avaient pas les moyens de transporter leurs enfants handicapés. Alors que les autres habitants fuyaient, cette famille est restée sur place, a creusé un trou dans le sol et s'y est cachée pendant des jours.

Un autre homme, qui se déplace en fauteuil roulant, nous a raconté que, alors que les combats se rapprochaient de son village, sa famille a décidé de se séparer et d'organiser son départ précoce, de peur qu'il ne soit incapable de fuir en cas d'urgence. Cet homme a dû laisser sa femme et ses jeunes filles adolescentes sans homme à leurs côtés dans une région où les combattants faisaient régulièrement des incursions, augmentant ainsi leur exposition au risque de violences sexuelles et sexistes et de recrutement forcé.

Un autre problème soulevé par de nombreuses personnes handicapées est le risque, pour les jeunes hommes et femmes tamouls qui ont été blessés ou sont handicapés, d'être identifiés comme anciens combattants par les forces de sécurité. Les jeunes hommes et femmes amputés se faisaient régulièrement arrêtés et interrogés aux points de contrôle, car leur handicap signalait qu'ils auraient pu être impliqués dans le mouvement rebelle. En conséquence, beaucoup de jeunes hommes et femmes qui ont subi ces multiples contrôles de sécurité évitaient de consulter les services de santé par peur d'être interrogés et arrêtés sur le chemin.

Dans d'autres circonstances, les personnes souffrant de déficience auditive ou de trouble de la parole étaient harcelées et arrêtées aux points de contrôle, faute de pouvoir s'exprimer et répondre aux questions des forces de sécurité. Leur handicap n'était pas immédiatement reconnu par les forces de sécurité, qui y voyaient plutôt la manifestation d'un « comportement suspect ».

D'autres personnes handicapées interrogées ont fait part des difficultés rencontrées au cours du déplacement. A cause de points de vue culturels ou religieux sur le handicap, les populations d'accueil ne faisaient parfois preuve d'aucune solidarité envers les personnes handicapées et refusaient de les abriter. De plus, bien que les organisations travaillant auprès des personnes

handicapées continuent de réclamer avec véhémence que les camps de réfugiés et de PDI soient accessibles - et fournissent même des conseils techniques pour la conception et l'organisation ces camps, par exemple pour l'accessibilité des points d'eau, des points de distribution, des toilettes, des zones communes, des zones éducatives et des abris - il est rare de trouver des camps qui tiennent compte des besoins des personnes handicapées.

L'accessibilité ne signifie pas uniquement l'accès physique. L'accès aux informations est également d'une importance primordiale, puisque c'est la clé permettant d'accéder aux services et à la protection. Dans les camps, les informations sont généralement communiquées de manière traditionnelle, au moyen d'annonces et de panneaux, ce qui ne convient pas aux personnes souffrant de déficience visuelle ou auditive et qui les condamne à la marginalisation et l'exclusion.

De surcroît, les difficultés rencontrées par les personnes handicapées au cours du retour et de la réinstallation sont rarement prises en compte, que ce soit pendant le trajet de retour vers leur lieu d'origine ou ensuite, lorsqu'elles essaient de reconstruire leur vie.

Vulnérabilité supplémentaire

Comme elles ne parvenaient pas à faire entendre leur voix et que leur famille et leur communauté les considéraient en quelque sorte comme des « êtres humains de seconde classe », les personnes handicapées étaient plus vulnérables que les autres aux problèmes de protection qui ne sont pas spécifiquement associés au handicap et qui peuvent affecter l'ensemble de la population. Les femmes, les enfants et les personnes âgées étaient les plus touchées, ce qui indique que le handicap peut augmenter la vulnérabilité des personnes dont la position est déjà inférieure dans les dynamiques familiales et communautaires.

Nous avons aussi remarqué que, parmi les personnes handicapées, celles souffrant de handicap mental se trouvaient dans une position extrêmement vulnérable : en particulier, les femmes étaient plus exposées au risque de violences sexuelles et sexistes et les enfants au risque de négligence qui pouvait parfois même s'avérer fatal.

Les personnes handicapées étaient victimes de discrimination au sein même de leur famille, au point d'être parfois physiquement cachées dans la maison, avec interdiction de sortir, et de ne pas être mentionnées dans les documents

familiaux d'état civil. Ce problème semblait surtout concerner les familles issues des classes sociales supérieures, suggérant que les problèmes de protection ne sont pas nécessairement liés à de mauvaises conditions économiques.

Très peu de bureaux d'organisations de l'ONU et d'ONG étaient physiquement accessibles aux personnes handicapées, tandis que l'organisation des réunions et autres événements ne prenait pas en compte leurs besoins particuliers, sauf dans le cas d'organisations travaillant spécifiquement dans le domaine du handicap et qui faisaient campagne pour l'inclusion des personnes handicapées dans toutes les activités.

De surcroît, nous avons aussi remarqué que la présence d'une personne handicapée dans une famille entraînait souvent un bouleversement de la structure familiale et des « mécanismes d'adaptation » - s'accompagnant généralement de conséquences négatives sur la sécurité et le bien-être de la famille. Dans certains cas, les enfants dont les parents étaient devenus handicapés ont dû interrompre leur scolarité pour travailler et subvenir aux besoins familiaux. Les mères d'enfants handicapés ne pouvaient pas travailler car elles devaient s'en occuper, ce qui renforçait ainsi leur vulnérabilité.

Toutefois, il est intéressant de noter que ces résultats vont à l'encontre de la perception du handicap et du déplacement que partagent de nombreux professionnels consultés au cours de l'évaluation. Les personnes handicapées étaient généralement considérées comme « différentes » des autres groupes reconnus comme vulnérables (femmes, enfants et personnes âgées) et le handicap était considéré comme un sujet nécessitant un certain degré « d'expertise ». En outre, il était généralement reconnu que les personnes handicapées ne constituaient pas une priorité, étant donné leur nombre limité. Au bout du compte, tous ces arguments étaient utilisés pour justifier le manque de connaissances et, en conséquence, le manque d'action à ce sujet.

Il s'agissait de la première évaluation conduite sur le terrain pour identifier les vulnérabilités des personnes handicapées en matière de protection dans le contexte du conflit et du déplacement. Même si sa durée et sa portée étaient limitées,¹ cette évaluation fournit des informations initiales qui viennent confirmer la vulnérabilité des personnes handicapées, tout en soulignant le besoin de combler les carences en matière

de connaissances et d'intervention pour mieux servir ces personnes.

Conclusions

Parmi les actions les plus urgentes, les gouvernements et la communauté internationale, en particulier les organisations travaillant dans le domaine de la protection, devraient :

- développer les connaissances et les capacités des autorités nationales et des organisations humanitaires et de développement, afin de pouvoir mieux identifier les problèmes de protection que rencontrent les personnes handicapées en situation de conflit et de déplacement, par le biais d'évaluations et de partage des informations
- continuer de se mobiliser pour garantir l'inclusion des personnes handicapées dans les mandats et les programmes des organisations humanitaires et de développement et des gouvernements
- continuer de se mobiliser pour que l'approche « caritative » généralement adoptée pour répondre aux préoccupations des personnes handicapées soit remplacée par une approche axée sur les droits
- travailler en collaboration avec les organisations de personnes handicapées, qui sont les acteurs le mieux placés pour nous sensibiliser aux problèmes et aux priorités des personnes handicapées
- veiller à une meilleure représentation des personnes handicapées au sein des organisations humanitaires et de développement et des autorités locales, ce qui aura pour effet de renforcer naturellement nos connaissances sur la question du handicap.

Selon les mots de l'un de mes collègues sri-lankais, « les personnes handicapées sont vulnérables parce qu'elles sont cachées »; il en va de notre responsabilité de veiller à ce qu'elles soient visibles et que leur voix se fasse entendre.

Francesca Bombi (francescabombi@yahoo.it) travaille depuis 2003 en tant qu'officier adjoint de protection et consultante en matière de protection auprès d'agences de l'ONU et d'ONG nationales et internationales. Cet article s'appuie sur les travaux qu'elle a menés avec une ONG internationale travaillant dans le domaine du handicap au Sri Lanka.

1. 60 personnes handicapées ont été interrogées dans le nord et l'est du Sri Lanka sur une période de quatre mois.

Plus qu'une simple rampe d'accès

L'Union des personnes handicapées de Gulu

« Nous, les personnes handicapées, vivons dans des familles et dans des communautés. Nous ne pouvons être séparées de la société. » Simon Ong'om, porte-parole de l'Union des personnes déplacées de Gulu.

Pauvreté, mutilations et maladies constituent le terrible héritage laissé par la rébellion de l'Armée de résistance du Seigneur (ARS) dans le nord de l'Ouganda. Selon les estimations, 14 % de la population y souffre d'un handicap, soit un chiffre bien plus élevé que dans le reste du pays. Pourtant, la question du handicap a été largement éludée au cours de la reconstruction tandis que, dans les villages, les personnes handicapées sont ignorées et isolées.

L'Union des personnes handicapées de Gulu (Gulu Disabled Persons Union, GDPU) est un réseau de cinq groupes de revendication qui fait campagne sur plusieurs fronts, en particulier sur le besoin de rendre les services et les bâtiments publics accessibles dans les districts de Gulu et d'Amuru. En novembre 2009, en réponse aux pressions exercées par cette campagne, les conseils municipal et de district de Gulu ont voté pour rendre accessibles tous les hôpitaux, les centres de santé et les écoles de Gulu. Le GDPU envisage aussi de présenter certains de ses membres à l'élection des comités pour le développement de la paroisse locale, où ils pourront défendre la mise en place d'un programme en faveur des handicapés au niveau du village.

De nombreux individus travaillant pour GDPU ont été déplacés par les conflits et font aujourd'hui campagne pour encourager les personnes travaillant dans la protection, l'assistance, la reconstruction et le retour, à prendre en compte les obstacles particuliers auxquels se heurtent les personnes handicapées.

Elizabeth Abur

Élisabeth est membre de l'Association du district de Gulu pour les aveugles depuis 1998, année où elle a fui les violences de son secteur pour chercher refuge à Gulu. Élisabeth décrit son expérience en tant que non-voyante pendant le conflit en Ouganda: « Parfois, alors que je me trouvais dehors, d'autres personnes pouvaient voir les rebelles arriver de loin et s'enfuir en me laissant derrière, moi qui ne pouvais les voir venir. Ça m'est arrivé. Ils [les rebelles] m'ont donné du millet à moudre et du poulet, et je leur

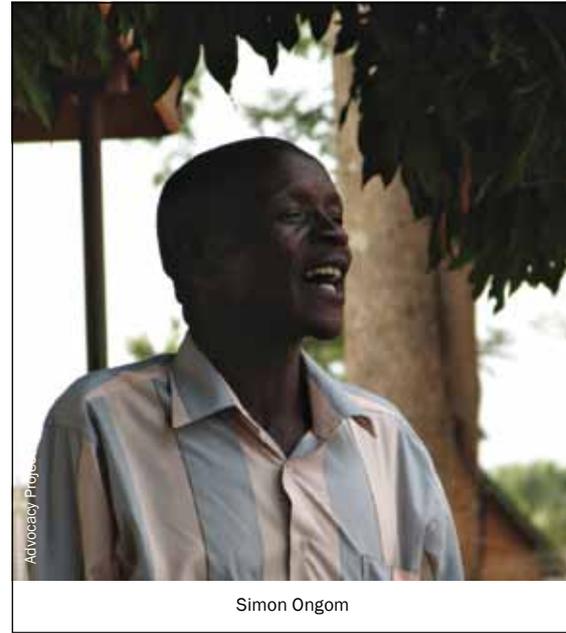
ai préparé à manger. Lorsqu'ils ont eu terminé, ils m'ont enfermée dans une hutte, pour que je ne puisse pas entendre dans quelle direction ils allaient partir, et ils m'y ont laissée. » En conséquence, Élisabeth a quitté son village en 1998 et a passé six mois dans un camp de réfugiés.

Les personnes handicapées ont souffert de manière disproportionnée pendant et après les conflits en Ouganda. À l'instar d'Élisabeth, les personnes handicapées ne se rendaient pas compte de l'imminence des violences ou étaient incapables de fuir avec les autres. Les réfugiés ont fui vers des camps de PDI, qui étaient à peine en mesure de répondre aux besoins des personnes qui n'étaient pas handicapées, et encore moins à ceux des personnes handicapées. Dans les camps de PDI surpeuplés, les non-voyants éprouvent des difficultés particulières à se déplacer. Aller chercher de la nourriture ou de l'eau leur pose un problème majeur. Les sourds et les malentendants éprouvent des difficultés à communiquer avec les autres à cause du manque d'interprètes en langue des signes dans les camps. Quant aux personnes handicapées, elles doivent dépendre fortement des autres pour leur survie.

Élisabeth a participé à des séminaires sur le développement des entreprises et d'autres sujets, et mobilise activement les individus à participer à ces réunions et cuisine aussi pour ces réunions. « Plus tard, j'aimerais être une LC3 [conseillère locale au niveau du secteur], afin de pouvoir défendre les droits des autres personnes. Je veux que les dirigeants du district soient conscients de l'existence de ces droits. »

Justin Okello

Ayant contracté la polio à l'âge de trois ans, Justin a perdu l'usage de sa jambe gauche et se déplace en béquilles. Sa famille a été déchirée par la guerre avec l'ARS: deux de ses frères et sœurs ont été tués, tandis que cinq ont été kidnappés, dont deux qui n'ont toujours pas reparu. Personne ne sait s'ils sont toujours vivants. Justin vit depuis plus dix ans avec sa femme et sa fille dans le camp de PDI d'Alero. Bien que ses moyens financiers ne



Simon Ongom

lui permettent pas de partir du camp et de repartir à zéro, il refuse de rester sans rien faire et a donc commencé à fabriquer des meubles chez lui. Il a démarré une petite entreprise et forme actuellement trois autres « personnes laissées derrière ». Il espère pouvoir continuer à développer son entreprise. Justin soigne ses relations avec la communauté car « certaines personnes pensent pouvoir y arriver seules, mais en matière de défense des droits, vous avez besoin d'alliés derrière vous. »

Simon Ongom

Simon, qui souffre d'un handicap physique depuis l'âge de cinq ans, est le président actuel de l'Union des personnes handicapées de Gulu. Il affirme que la guerre a érodé les normes culturelles du peuple ougandais. Les personnes handicapées sont plus dépendantes qu'auparavant mais ni leur famille, ni le gouvernement, ni les ONG ne s'en occupent. La guerre a appauvri tout le monde. Aujourd'hui, grâce à la paix relative, les individus retournent chez eux - mais les personnes handicapées restent derrière. Le gouvernement et les ONG devraient se concentrer spécifiquement sur les besoins des personnes handicapées, qui ne seront pas en mesure de rentrer chez elles si personne ne leur apporte un soutien adapté. « Ce n'est que le jour où tout le monde aura les mêmes chances que je me sentirai soulagé. »

Santos Okumu

Santos est le président de l'Association du district de Gulu pour les aveugles et membre du conseil d'administration de l'Union des personnes handicapées de Gulu. Les conflits l'ont déplacé, comme sa communauté, dans des camps de PDI où les plus grands obstacles sont

la nourriture et le logement. Santos participe au mouvement des personnes handicapées, à l'échelle régionale et nationale, depuis son tout début, dans les années 1980. Santos décrit la situation lors du renversement d'Idi Amin: « Au cours de la crise [qui a suivi], l'aide humanitaire destinée à l'Ouganda était constituée de produits alimentaires. Nous ne pouvions pas accéder à cette aide. Nous ne pouvions pas faire la queue. Nous nous sommes mis à parler d'une seule voix... nous avons mobilisé les gens et nous nous sommes rendus chez le commissaire de district. Alors, les produits alimentaires nous ont été apportés dans ce centre même. C'est comme ça qu'on y a eu accès. »

Comme l'explique Santos, « l'accessibilité, c'est plus qu'une simple rampe d'accès. C'est aussi l'information, la communication et l'emploi. » Santos divise l'accessibilité en trois catégories: l'accessibilité aux bâtiments publics; l'accessibilité aux informations et communications; et l'accessibilité aux services fournis par le gouvernement, les donateurs, les ONG et la communauté.

John Bosco Odong

John a survécu à une attaque armée et a été déplacé par la guerre. En 1989, alors que les forces gouvernementales faisaient une rafle dans son village, il a été sévèrement blessé par une balle. Il a alors passé six mois à l'hôpital. En 1998, en voyage vers Anaka, il a été pris dans un feu croisé et blessé au bras et à la jambe. Il vit actuellement dans un camp de PDI avec sa femme et ses enfants, incapable de rentrer chez lui car il n'a plus de logement et qu'il ne peut pas s'en construire de nouveau. « Aujourd'hui les gens partent des camps mais les personnes comme moi n'ont pas les capacités de construire une hutte. »

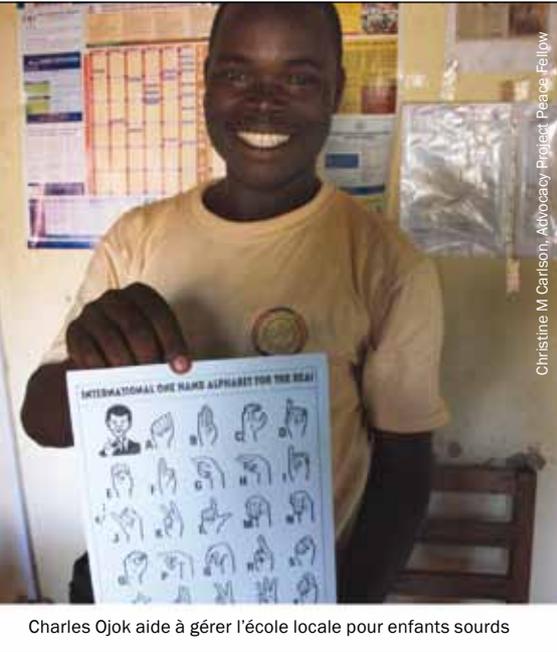
Bernard Odong

Sourd et aveugle de naissance, Bernard défend les droits des personnes sourdes et aveugles et appartient à l'Association unie des sourds et aveugles de Gulu depuis 1996. Pour les personnes sourdes et aveugles, le plus grand obstacle est la communication avec les docteurs, les citoyens, les voisins et les représentants du gouvernement. « L'un de nos adhérents est mort à cause de problèmes de

communication. L'équipe médicale n'a pas compris son état de santé et il en est mort. » L'insuffisance d'interprètes en langue des signes en général, de même que dans des contextes particuliers, pose un obstacle de taille aux personnes sourdes pour communiquer avec les autres. Dans un cycle qui sans cesse se répète, les personnes sourdes et aveugles ne parviennent pas à communiquer leurs besoins aux autorités à cause de l'insuffisance d'interprètes en langue des signes et de personnes défendant leurs droits. En retour, les autorités ne reconnaissent pas les droits de la communauté sourde et aveugle et ne défendent aucune mesure qui pourrait leur venir en aide.

Bernard, comme bien d'autres, a évoqué la nécessité d'aider les personnes handicapées déplacées à rentrer chez elles. Les personnes handicapées qui retournent dans leur village ont des besoins particuliers et différents de ceux des personnes valides. Malheureusement, le gouvernement et les ONG ne proposent aucun programme et





Christine M. Carlson, Advocacy Project, Peace Fellow

Charles Ojok aide à gérer l'école locale pour enfants sourds

aucune assistance qui soient orientés vers les personnes handicapées.

Lucy Adong

Lucy est membre du Conseil d'administration de l'Union des personnes handicapées de Gulu depuis 1992. A l'âge de trois ans, Lucy a contracté un cancer des yeux, qui l'a rendue aveugle. Pendant la guerre en Ouganda, les personnes handicapées étaient victimes de menaces et de tortures à cause de leur handicap. « Nous avons perdu de nombreuses vies... C'est dans les zones rurales que les personnes handicapées ont le plus souffert. Elles pouvaient être torturées. Les rebelles affirmaient que les personnes handicapées étaient les pères et les mères de l'UPDF [les forces gouvernementales]. S'ils ne trouvaient personnes d'autres [au cours des raids dans les villages], ils s'en prenaient aux personnes handicapées. » Lucy explique comment

son ami handicapé, Charles Okoya Laliya, a été tué par balles puis enfermé dans sa hutte, qui a ensuite été brûlée

Lucy a énormément changé depuis qu'elle travaille avec le mouvement de défense des personnes handicapées. « Maintenant, j'ai le courage de me défendre et de déclarer ce qui doit être fait et quels sont nos droits lorsque je rencontre d'autres personnes handicapées victimes d'abus et de mauvais traitements. Avant, j'étais timide et je ne disais rien. Mais aujourd'hui, j'ai le courage d'agir. »

L'union des personnes déplacées de Gulu est un partenaire de l'Advocacy Project, qui aide les communautés marginalisées à faire part de leurs expériences, à défendre leurs droits et à provoquer le changement social. Pour de plus amples informations, veuillez visiter <http://advocacynet.org/page/gdupadvocates>

Entrecroisement entre handicap et VIH/sida

Myroslava Tataryn

Les personnes handicapées, surtout si ce sont des femmes, sont largement ignorées par les programmes communautaires généraux sur le VIH/sida, bien qu'elles se trouvent plus exposées au risque de contamination. Tous les facteurs de risque associés au VIH sont plus prépondérants chez les personnes handicapées: pauvreté, accès sévèrement limité à l'éducation et aux soins de santé, manque d'informations et de ressources pour garantir des « pratiques sexuelles protégées », absence de protection juridique, risque plus élevé de viol et de violences, vulnérabilité à la toxicomanie et stigmatisation. Bénéficiant de peu de soutien de la part des organisations de secours traditionnelles, certains groupes de handicapés commencent à s'attaquer au sida par la force des choses, en dépit de ressources limitées et de la stigmatisation supplémentaire qui pourrait en découler.

Malgré la baisse générale du taux national de prévalence du sida, certaines régions touchées par les conflits du Nord de l'Ouganda continuent de connaître des taux d'infection sensiblement plus élevés que la moyenne nationale. Ces taux plus importants peuvent être attribués à une variété de facteurs tous étroitement liés aux vingt années de conflit et à la situation des PDI dans les districts du nord: bouleversement des systèmes culturels et sociaux, qui laisse les enfants sans éducation parentale; augmentation de l'activité sexuelle due au surpeuplement des camps; et viol, exploitation sexuelle et abus sexuels subis par les filles et les jeunes femmes.¹

Dans l'Ouganda post-conflit, la plupart des grandes organisations internationales de secours intègrent les services de VIH/sida à leurs programmes et initiatives. Toutefois, à ce jour, aucune d'entre elles ne met en œuvre des programmes sur le VIH/sida visant spécifiquement à intégrer les personnes handicapées et les questions associées aux droits des handicapés. Une ONG nationale, TASO Uganda,² collabore avec l'Union nationale des personnes handicapées pour former plusieurs personnes handicapées comme conseillers

ou formateurs sur le VIH/sida. Les ONG internationales travaillant dans les zones de conflit, qui disposent souvent de plus grandes ressources et d'une influence plus étendue, continuent d'être en retard en matière d'intégration des problématiques liées au sida et au handicap. Les taux élevés de VIH/sida et de handicap au sein des régions en conflit ou post-conflit montrent à quel point il est nécessaire de prêter attention au croisement de ces deux questions.

L'Association des femmes handicapées du District de Gulu

Un petit groupe de femmes handicapées et courageuses ont formé l'Association des femmes handicapées du District de Gulu pour venir en aide aux femmes handicapées ayant contracté le VIH/sida. Les questions relatives au sida sont intégrées à toutes les activités de l'organisation. Ces femmes, elles-mêmes séropositives, parlent publiquement de leur état de santé et encouragent les autres femmes handicapées à en faire de même. Dans ce groupe, un grand nombre des femmes ont perdu leur travail ou leurs moyens de subsistance à cause de leur séropositivité, et nombre d'entre elles ne bénéficient plus de l'appui de leur partenaire à cause de la stigmatisation des séropositifs et/ou de leur handicap. Les membres du groupe parviennent à s'apporter un soutien social mutuel et ont créé un forum pour la résolution des problèmes familiaux associés à leur séropositivité. Elles recherchent actuellement des financements pour soutenir leurs membres à travers des projets générateurs de revenus qui leur permettraient de subvenir à leurs besoins quotidiens.

Myroslava Tataryn (myroslavataryn@aims-freeworld.org) est conseillère sur le handicap et le sida pour AIDS-Free World (<http://www.aims-freeworld.org>).

1. Justine Nannyonjo, *Conflicts, Poverty and Human Development in Northern Uganda*, Helsinki: Institut mondial de recherche sur les aspects économiques du développement de l'Université de l'ONU, 2005 <http://62.237.131.23/publications/rps/rps2005/rp2005-47.pdf>

2. <http://www.tasouganda.org/>

Faire changer les opinions de la communauté : réduire la stigmatisation à Dadaab

Devon Cone

La discrimination et la stigmatisation font partie des risques de protection les plus importants pour les réfugiés handicapés du camp de Dadaab.

Le camp de réfugiés de Dadaab est composé de trois camps séparés se trouvant à approximativement 80 km de la frontière somalienne. Depuis février 2010, il s'agit du plus grand complexe clos de réfugiés dans le monde, dans lequel vivent 261 167 réfugiés enregistrés dont 246 646 Somaliens. Il y a à Dadaab, 9 141 familles enregistrées dont l'un des membres est handicapé.

L'un des problèmes les plus évidents auquel les personnes handicapées de Dadaab doivent faire face est lié à la nature même de la zone, à savoir la chaleur, le sable, les inondations fréquentes et le surpeuplement. Un technicien orthopédique qui travaille avec Handicap International à Dadaab explique : « A Dadaab, le sable et la chaleur rendent la vie avec un handicap physique extrêmement difficile. Même les fauteuils roulants de type tricycles équipés de roues spéciales sont très difficiles à utiliser... et la personne handicapée finit par devoir être poussée par plusieurs personnes. Quant aux prothèses, elles s'usent rapidement avec ce climat. Les réfugiés les utilisent peut-être de manière minimale à la maison, mais ils ne les utilisent pas pour se déplacer sur une distance importante. C'est un aspect qui limite sévèrement la mobilité, l'indépendance et la dignité d'une personne. »

Des mesures significatives ont été prises pour garantir aux personnes handicapées un accès aisé aux bureaux des agences sur le terrain, aux exercices d'enregistrement et de vérification de l'UNHCR, aux distributions de nourriture du PAM, etc., mais fonctionner au quotidien reste difficile pour la plupart des réfugiés handicapés de Dadaab. Toutefois, ce ne sont habituellement pas les limitations causées par leurs déficiences physiques qui constituent le problème le plus significatif pour les réfugiés handicapés mais plutôt l'opinion du reste de la communauté à leur égard.

Le Chef de l'équipe de réhabilitation d'Handicap International a remarqué : « contrairement à ce que de nombreuses

personnes pensent, les mères somaliennes et parfois les pères sont extrêmement affectueux et protecteurs de leurs enfants handicapés. Les enfants sont bien soignés, ils sont propres et aimés. Le problème commence avec le reste de la communauté. La discrimination et la stigmatisation sont les défis les plus importants auxquels nous sommes confrontés à Dadaab lorsque nous travaillons avec des personnes handicapées. »

Bénédiction ou malédiction

Dans les pensées traditionnelles, certains Somaliens pensent qu'un handicap est une bénédiction d'Allah et en tant que telle devrait être appréciée. Beaucoup d'autres, néanmoins, pensent qu'une déficience est une punition en réponse à un comportement des parents qui a offensé Allah. Une troisième explication donnée par certains réfugiés dans le camp est que la personne handicapée ferait du mal aux autres si elle en était physiquement capable, et pour cette raison Allah la maudit en lui imposant un état qui la rend plus faible de manière à protéger la communauté.

Les personnes handicapées, particulièrement les enfants, doivent souvent faire face à des problèmes de protection, il arrive qu'ils soient battus, qu'on leur jette des pierres et qu'ils subissent des agressions verbales. Souvent les mères qui donnent naissance à des enfants déficients sont abandonnées par leur mari qui prend les autres enfants avec lui, laissant la mère seule avec l'enfant handicapé. Et de manière alarmante, à Dadaab, certaines de ces mères attachent leur enfant à un arbre lorsqu'elles doivent aller chercher de l'eau ou accomplir d'autres activités. L'idée en faisant cela est de protéger l'enfant pour qu'il ne se blesse pas ou ne se sauve pas. Cependant, dans les faits, ces enfants deviennent une cible encore plus facile pour le reste de la communauté. Alors qu'ils sont incapables de s'échapper on leur jette souvent des pierres, on les bat et on les brûle, et il arrive aussi qu'ils soient soumis à des abus sexuels.

Résoudre les problèmes de protection

Les agences qui travaillent à Dadaab essaient de contrôler ce type de comportements. Le personnel de Handicap International visite les familles dans les camps pour identifier les personnes handicapées et détecter les cas d'abus des droits de l'homme, comme des enfants attachés aux arbres ou confinés à la maison. Lorsqu'ils identifient un problème de protection tel que ceux listés plus haut, ils réfèrent le cas à CARE et à Save the Children qui apportent des conseils et effectuent des visites à domicile. Certains de ces cas sont par la suite soumis à l'UNHCR afin d'apporter un soutien supplémentaire et trouver des solutions de protection.

Les options, cependant sont limitées et c'est pour cette raison que changer la perception de la communauté à l'égard des personnes handicapées doit être l'une des priorités les plus élevées. L'UNHCR et les ONG incluent des réfugiés handicapés dans les comités de camp, dans les réunions de planification sectorielle, dans les associations de parents enseignants et parmi leurs propres employés. En ce qui concerne la question spécifique des mères abandonnées, des groupes de jeunes encouragent les voisins à surveiller les enfants handicapés si leurs mères doivent s'absenter, et Handicap International prévoit de fonder des crèches dans lesquelles les enfants peuvent être supervisés par d'autres personnes pendant de courtes périodes de temps. Ces efforts, même s'ils sont limités, ont déjà contribué à offrir certains moyens de protection aux personnes handicapées, particulièrement aux enfants. En tant que tels, ils doivent être soutenus financièrement et étendus.

Devon Cone (devon@mapendo.org) est chargée de programme pour Mapendo International (<http://www.mapendo.org>) et travaille comme consultante en matière de réinstallation pour l'UNHCR à Dadaab, au Kenya.

Les opinions exprimées dans cet article sont les siennes et ne reflètent pas nécessairement celles de l'UNHCR.

La première loterie à Kakuma

Menbere Dawit et le Syndicate Disabled Group
[Groupe coopératif des personnes handicapées] de Kakuma

Face à des coupures continues dans le financement des programmes, les résidents et les employés du camp de réfugiés de Kakuma au Kenya ont dû trouver de nouveaux moyens pour venir en aide aux personnes handicapées.

A partir de 2007, l'UNHCR et ses partenaires ont réduit leurs activités dans le camp de réfugiés de Kakuma, parce qu'ils croyaient que le rapatriement des Sud Soudanais entraînerait la fermeture du camp. Même si à la fin du mois de mai 2009, approximativement 36 000 réfugiés Sud Soudanais avaient effectivement été rapatriés au Sud Soudan, il y a eu depuis un flux de transferts organisés au camp et des arrivées spontanées depuis la Somalie, le Darfour, la RDC et même depuis le Sud Soudan.

Il est impératif de maintenir un enregistrement fiable des personnes handicapées se trouvant dans le camp afin d'identifier leurs problèmes ou besoins, et de concevoir une programmation efficace basée sur leur participation directe. Mais étant donné que 25 travailleurs communautaires chargés de la réhabilitation ont été congédiés fin 2007, il ne reste maintenant plus aucun personnel pour enregistrer le nombre et les besoins des personnes handicapées de Kakuma.

La pénurie de services s'est accrue et les intéressés demandent maintenant de l'aide pour obtenir des choses comme des lunettes de vue, du matériel en braille, des appareils auditifs et d'autres équipements qui leur permettraient d'être plus indépendants et de participer à la fois aux réunions de consultation et aux sessions de formation en vue de générer des revenus ou des moyens d'existence.

Les réductions de financement ont pratiquement mis à l'arrêt un atelier orthopédique qui fonctionnait auparavant pour les personnes handicapées. Les employés essaient d'assister ceux qui ont besoin de réparer leurs appareils d'aide (chaise roulante, béquilles, trotteurs pour les enfants, etc.) mais ni eux ni l'atelier ne disposent de matériaux. Ils ont besoin de bois et d'outils pour réparer et fabriquer des appareils, et aussi pour pouvoir assurer des cours de formation en charpenterie, broderie, travail du cuir et couture, et en développement de petites entreprises. Ce centre



Dadiri, un Somalien de 8 ans souffrant de spina bifida, Kakuma, 2010

était le seul endroit où les personnes handicapées pouvaient se réunir pour travailler, se former et se divertir.

En 2007, l'équipe de basketball en chaises roulantes de Kakuma a été invitée à Nairobi par l'Association kenyane de chaises roulantes à cause de son haut niveau sportif qui pouvait aider l'association à prendre des décisions mieux informées quant à la sélection de l'équipe nationale du Kenya. Malheureusement, il n'y a pas eu de financement pour ce déplacement et pour la réparation des chaises roulantes spéciales pour la compétition.

A Kakuma il y a de nombreuses personnes handicapées talentueuses qui attendent une opportunité d'emploi. Nous avons d'excellents orateurs, musiciens, charpentiers, soudeurs, enseignants, tailleurs, transcripteurs de braille, tisserands et artistes en teinture sur tissu, pour n'en nommer que quelques uns – et s'ils pouvaient bénéficier d'une formation ou d'opportunités en termes de moyens d'existence, cela pourrait contribuer à réduire l'illettrisme, l'oisiveté, l'insécurité, la dépendance, la dépression et la violence sexuelle, et toutes leurs conséquences, et améliorer leurs perspectives de rapatriement ou de réinstallation.

Agir

Tout en demandant davantage de financement en faveur des personnes handicapées, l'UNHCR a décidé de rechercher des fonds auprès des réfugiés par le biais d'une loterie. Il s'agissait essentiellement de rehausser le profil du handicap et de solliciter la participation des chefs de communautés afin d'en apprendre davantage sur les membres handicapés au sein de la communauté et de recueillir des fonds pour engager

Tribulations et défis

Nombreuses sont les circonstances extrêmement difficiles et humiliantes que les personnes handicapées endurent régulièrement. Les enfants sans chaises roulantes sont coincés à la maison ou s'assoient dans le fond d'une petite valise pour se déplacer en se poussant sur le sol. Il arrive que certains soignants qui doivent s'occuper seuls d'une personne handicapée, l'attachent à un arbre ou à un lit pour l'empêcher de se blesser ou de gêner les voisins.

La majorité des résidents du camp ont des latrines collectives et trop souvent les gens ne nettoient pas après leur passage. De nombreuses personnes handicapées dont la mobilité est limitée et qui n'ont pas de chaise roulante, se trouvent alors obligées de se trainer dans les saletés laissées par les autres et invariablement finissent par se souiller. Les latrines devraient être construites avec des sièges adaptés aux personnes handicapées et il devrait y avoir des latrines accessibles en chaise roulante ou en tricycle.

Certaines personnes sont exploitées ou soumises à des abus à cause de leur handicap, soit parce qu'elles sont confinées à la maison et qu'elles restent toutes seules pendant la journée, soit parce qu'elles ne peuvent pas crier pour alerter et se défendre. C'est particulièrement vrai pour les personnes qui ont un déficit mental et qui dans nos communautés sont à la merci des agresseurs.

Le manque de financement et le fait que les gens trouvent difficile d'imaginer que les personnes handicapées puissent être impliquées dans la gestion de leurs vies, qu'elles soient autonomes et influencent leur propre futur, a contribué à leur 'invisibilité'. Si les soignants, les familles, les proches, les amis et les membres de la communauté apprennent des mécanismes pour pallier les manques, s'ils sont formés et reçoivent un soutien matériel, ce ne sont pas uniquement les personnes handicapées qui profiteront de ces avantages mais tout le monde autour d'eux.

le processus permettant de les informer de leurs droits et des programmes dont ils peuvent bénéficier. Les employés des services communautaires de l'UNHCR ont apporté huit couvertures faites main, une longue robe et huit paquets de café comme lots. Dans un exemple de 'réfugiés s'aidant eux-mêmes et prenant en charge leur existence' digne d'un manuel, ils ont organisé la loterie et ont réussi à réunir 97 035 shillings kenyans (1 508\$).

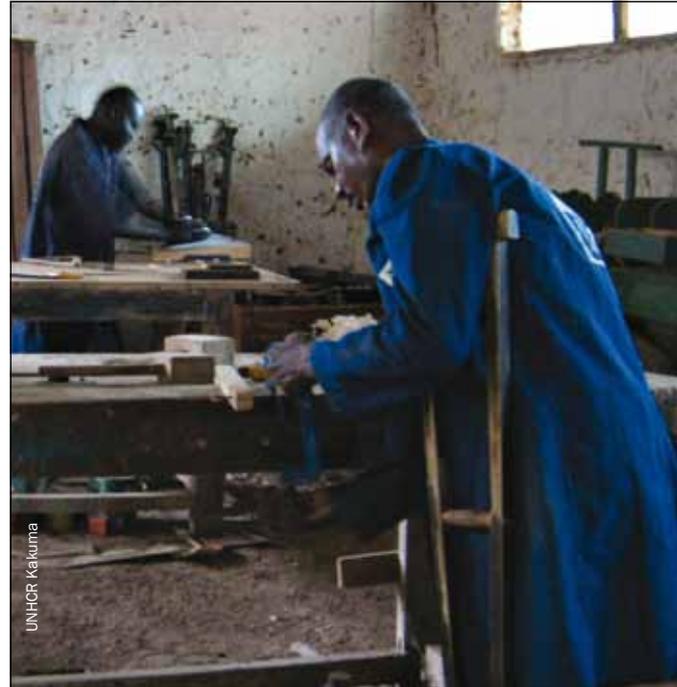
Suite à la loterie, le président de la communauté la plus importante en nombre (les Somaliens) du camp a déclaré : « En gardant à l'esprit que nous sommes de pauvres réfugiés dépendants de l'assistance de la communauté internationale, nous sommes très contents d'avoir réunis approximativement 100 000 shillings kenyans sur nos maigres ressources pour aider les personnes les plus nécessiteuses au sein de notre société, les personnes handicapées. C'est une vraie leçon pour nous, ensemble nous pouvons faire beaucoup. » Le président de la communauté éthiopienne a dit : « C'est quelque chose qui a été fait indépendamment et la communauté a participé avec enthousiasme pour aider les personnes handicapées, et nous sommes fiers d'avoir réunis notre propre argent et d'être responsables de nous-mêmes. Nous avons apprécié l'idée de la loterie et c'est pour cela que nous avons réussi à ce point. Cela nous a aidés à prendre conscience des personnes handicapées et cela nous a tous incité à les soutenir avec courage. »

Le plus gros problème a été d'aboutir à un accord entre les communautés les plus importantes sur la manière dont l'argent serait distribué. C'est pourquoi, pouvoir compter comme partenaire de mise en œuvre sur une association de personnes handicapées avec une large base de soutien est impératif. En consacrant l'argent de la loterie au fonctionnement de l'atelier orthopédique, la communauté a témoigné sa conviction, son respect et sa confiance pour ce groupe. Il s'agit tout à la fois d'un tout petit pas et d'un pas de géant dans la mesure où il démontre que le renforcement des capacités a eu un effet positif. A travers ce groupe, les personnes handicapées font entendre leurs voix et commencent à prendre leurs vies en charge.

Depuis lors, des personnes handicapées qui travaillaient à l'atelier orthopédique ont formé le Syndicate Disabled Group, une association qui est maintenant enregistrée auprès du gouvernement kenyan. Le groupe compte 300 membres et travaille à l'organisation de réunions partout dans le camp pour permettre à tous un accès plus aisé. Le Syndicate Disabled Group est responsable de l'atelier orthopédique et propose une formation à d'autres personnes handicapées. Le groupe demande également à être inclus dans les

consultations concernant les services qui affectent les personnes handicapées. Les personnes handicapées ont maintenant conçu et construit leur premier endroit couvert de réunion, un lieu où réfugiés et employés des Nations Unies, des ONG et du gouvernement, nous pouvons tous nous rencontrer ensemble et à l'ombre.

Menbere Dawit (DAWIT@unhcr.org) est Conseiller technique (SGVB) au siège de l'UNHCR et ancien Responsable de services au camp de Kakuma au sein du Syndicate Disabled Group.



UNHCR Kakuma

Atelier orthopédique, Kakuma.

L'impasse du déplacement en Sierra Leone

Sam Duerden

Quand finit la guerre et quand commence la paix ? Est-ce quand un accord de paix est signé ? Quand les forces d'intervention s'en vont et que les responsables sont devant le tribunal ? Ou quand les civils peuvent retourner chez eux et reprendre leurs moyens d'existence ?

Au Sierra Leone, onze ans après la signature des accords de paix de Lomé, qui ont officiellement mis fin à une guerre civile chaotique longue de dix années, la guerre se poursuit pour un groupe de personnes qui en sont venues à symboliser les horreurs de cette lutte. Ce sont les amputés qui, pendant la guerre, ont eu leurs mains ou d'autres parties de leurs membres amputés par les forces rebelles. De manière similaire, ceux qui ont perdu des membres suite à des blessures par balle et ceux qui ont d'autres

mutilations sont aussi affectés. Si on considère que le déplacement se termine par le choix libre de retourner chez soi ou de se réinstaller, alors ils sont nombreux dans ce groupe à être encore déplacés.

Les histoires de certains des amputés que j'ai rencontrés dans la ville de Kenema dans la zone est du Sierra Leone, entre septembre 2007 et mars 2008, illustrent quatre dimensions qui relient leur 'choix' actuel d'installation à des facteurs externes qui découlent directement de

la guerre : premièrement, la violence initiale et l'abandon forcé des maisons et des villages ; deuxièmement, le handicap et les mutilations subies dont beaucoup sont restées sans traitement avec des risques de détérioration supplémentaire ; troisièmement, une pauvreté permanente liée à la destruction des infrastructures et à une économie dévastée, exacerbée par les restrictions physiques personnelles ; et quatrièmement, des besoins psychologiques et psychosociaux uniques liés à la nature de leurs blessures.

L'Association d'aide aux amputés et aux blessés de guerre de Kenema a été établie pour soutenir les besoins fondamentaux des blessés et faire campagne pour leurs

droits. Les 62 membres de l'association ont de 13 à 65 ans, et, avant la guerre, venaient de différents villages et villes, ils avaient différentes professions et moyens d'existence: peintres, mécaniciens, bergers, étudiants et paysans. Seuls quelques uns d'entre eux, à peine une poignée, réussissent maintenant à survivre à leurs besoins fondamentaux de manière indépendante, les plus nombreux dépendent de la charité d'amis, de membres de la famille ou parfois d'étrangers, et de l'assistance sporadique et minime des ONG.

Sans aucune capacité ou avec des capacités limitées pour produire un revenu, avec des besoins de santé et d'éducation qui ne sont pas remplis et une mobilité sévèrement limitée, trouver un abri est un besoin urgent que les amputés ne réussissent pas à résoudre par eux-mêmes.

Pour beaucoup d'entre eux, des problèmes mentaux et psychologiques aigus renforcent également quotidiennement l'effet du déplacement et du bouleversement. Une femme de 37 ans avec 3 personnes dépendantes à charge qui a eu le pied amputé, explique: « Si je décidais de retourner dans mon village, ma vie serait encore pire que ce qu'elle est ici. Parfois lorsque nous nous rencontrons avec d'autres [amputés] nous nous sentons heureux, parce que nous nous occupons les uns des autres et que nous nous divertissons agréablement. Mais si on est au village, on est tout seul.»

Être en groupe aide les individus à s'en sortir par rapport au traumatisme de leur expérience initiale et actuelle. Dans leurs villages d'origine, ils se retrouveraient

souvent seuls et certainement pas avec d'autres personnes ayant subi des expériences similaires. Ensemble, en groupe ils peuvent à la fois obtenir du réconfort et de l'aide les uns des autres, et faire campagne ensemble. L'un des membres remarquait après une activité de groupe que le bénéfice principal qu'il en retirait était un surcroît de respect de la part de sa famille et des autres à la maison, ainsi qu'un surcroît d'estime de soi, pour avoir réussi à sortir de la maison et à faire quelque chose. Dans un village cela n'aurait pas été possible.

Il existe cependant aussi des pressions sociales dans un environnement urbain. Une femme amputée de 28 ans s'exprime ainsi: « Des hommes me voient et je vais leur plaire, mais ils vont me laisser parce que je ne peux pas porter de pantalon long pour suivre les hommes ou aller dans les boîtes de nuit ... Parfois, de jeunes femmes viennent me voir. On peut jouer ensemble et rire ensemble, mais lorsqu'il y a des activités sociales elles vont me laisser. Cela me fait beaucoup souffrir. »

Ce ne sont pas les avantages économiques ou les opportunités sociales qui encouragent les amputés à rester dans la ville de Kenema. C'est plutôt une question de minimiser les effets permanents de la guerre qui perdurent, pas seulement comme une cicatrice mais comme une lutte continue, qui aliène et déplace les victimes en les séparant de leurs choix préférés sinon meilleurs, et des alternatives qu'elles pourraient avoir.

J'ai à nouveau rendu visite aux amputés en octobre 2009. L'un des membres du groupe que j'avais rencontré initialement était mort - de ses blessures de guerre

mal soignées. Une autre avait été amputée du bas de la jambe, mais elle avait aussi donné naissance à un bébé en bonne santé. La plupart des amputés sont maintenant dans de nouveaux lieux d'habitation à la périphérie de Kenema. Ces endroits ont été construits avec l'aide du Norwegian Refugee Council, et constituent une amélioration considérable par rapport à ce qu'ils avaient avant - mais toujours avec des problèmes d'accessibilité, de distribution d'eau et d'électricité. Les soins médicaux et de santé primaire restent inadéquats ou inexistantes et même si un enregistrement a finalement commencé comme phase préliminaire pour le paiement de compensations, les progrès restent lents.

Les nombres sont peut-être faibles mais la souffrance est intense. Au niveau individuel il s'agit d'une expérience de déplacement répétée quotidiennement. C'est aussi une expérience qui risque de se poursuivre parce que sans le pouvoir d'une représentation politique (satisfaire leurs besoins n'aura pas grande répercussion sur les indicateurs de développement généraux) ou d'un intérêt extérieur (ils ne sont pas suffisamment nombreux pour représenter un risque quelconque en termes de sécurité), les problèmes des amputés et des blessés de guerre ne sont qu'une goutte dans le sous-développement qui continue d'affliger le Sierra Leone dans son ensemble.

Sam Duerden (samduerden@gmail.com) a travaillé avec une ONG locale au Sierra Leone en 2007-08. Il termine actuellement un Master en sécurité internationale et gouvernance mondiale à Birkbeck College, Londres.



Kenema, Sierra Leone.

La Convention: sur le papier et dans la pratique

Cassandra Phillips, Steve Estey et Mary Ennis

Alors même que des instruments internationaux variés sont en place pour protéger les droits des personnes handicapées, les intéressés n'en ont, au niveau de la base, qu'une connaissance limitée. Dans le même temps, demander aux gouvernements qui ont signé ou ratifié certains de ces mécanismes de rendre des comptes n'est pas aisé, surtout en période de catastrophes.

En mars 2008, la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CRPD) est entrée en vigueur. La CRPD est conçue comme un instrument des droits de l'homme contenant une dimension explicite de développement social ; elle adopte une définition élargie du handicap et affirme que toutes les personnes quel que soit leur handicap doivent jouir des droits de l'homme et des libertés fondamentales.¹ S'appuyant sur plusieurs traités et conventions de l'ONU existants, y compris la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et la Convention relative aux droits de l'enfant (CRD), la CRDP est le premier, et l'unique, accord international à stipuler explicitement les droits des personnes handicapées dans le droit international.

En mai 2010, il y avait 144 signatures et 87 ratifications de la CRDP. La première étape pour un pays est de signer la CRDP, ce qui signifie qu'il est d'accord avec son principe. L'étape suivante – la ratification – indique l'intention de l'état partie à assumer les droits et les obligations contenus dans la convention.

De plus, il existe un Protocole optionnel qui établit deux procédures permettant de renforcer l'application et le contrôle de la CRDP. Le premier permet aux individus de saisir le Comité de la CRDP pour déposer des allégations de non respect de leurs droits; et le second permet au Comité de la CRDP d'entreprendre des enquêtes en cas de violations sérieuses de la CRDP. A cette date, 88 Etats parties ont signé le Protocole optionnel de la CRDP ; et parmi eux, 44 ont ratifié le Protocole optionnel.

Dans le texte de la CRDP, l'article 11 traite des obligations des Etats parties envers les personnes handicapées dans les situations d'urgence humanitaire. Même s'il n'est pas explicite quant aux mesures que les Etats parties devraient prendre dans de telles situations, l'article

11 fait référence à la nécessité pour les Etats parties de s'assurer qu'ils respectent leurs obligations en vertu du droit international des droits de l'homme et du droit international humanitaire, envers les personnes handicapées pendant ces périodes. Lu en conjonction avec d'autres articles pertinents de la CRPD, comme l'article 4 (Obligations générales), l'article 9 (Accessibilité), l'article 10 (Droit à la vie), l'article 17 (Protection de l'intégrité de la personne) et l'article 19 (Autonomie de vie et inclusion dans la société), l'article 11 est un instrument puissant permettant de garantir l'inclusion des personnes handicapées à tous les aspects de la réponse humanitaire et du déplacement, depuis le relèvement jusqu'à la reconstruction ainsi qu'en matière de réinstallation.

Article 11 - Situations de risque et situations d'urgence humanitaire

Les Etats parties prennent, conformément aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international, notamment le droit international humanitaire et le droit international des droits de l'homme, toutes mesures nécessaires pour garantir la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de risques, y compris les situations de conflits armés, les urgences humanitaires et les catastrophes naturelles.

Voir le site ONU Enable pour consulter le texte intégral de la convention: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=14&pid=150>

Dans la pratique

La situation sociale des personnes handicapées est préoccupante dans de nombreux pays en développement bien avant qu'un désastre naturel ne survienne. En Haïti, par exemple, en plus des difficultés économiques et

des troubles politiques affectant la société, les personnes handicapées sont généralement traitées comme des parias du fait d'un stigma social, provenant principalement de la superstition et de la pratique du vaudou. Le tremblement de terre de janvier 2010 a encore exacerbé la vulnérabilité des enfants et des adultes handicapés, particulièrement ceux qui souffrent de troubles mentaux et de déficiences cognitives. La découverte récente par les organisations d'aide internationale des conditions déplorables prévalant dans une institution psychiatrique à Port au Prince et dans des orphelinats ruraux, témoigne de la nécessité de protéger les droits des personnes handicapées.

Haïti a signé et ratifié à la fois la CRDP et le Protocole optionnel en juillet 2009. Si, comme indiqué plus haut, les droits de l'homme des Haïtiens handicapés continuent d'être violés, il est possible alors de conclure qu'ils ne connaissent peut-être pas la CRDP ou qu'ils sont dans l'incapacité d'y recourir – du fait d'obstacles comme la pauvreté, l'isolement rural, l'illettrisme et le manque de dispositifs en faveur du handicap.² Contrôler l'application de la CRDP et du Protocole optionnel est important au niveau gouvernemental. Les recherches indiquent qu'en Haïti, l'article 40 de la Constitution, qui prévoit la publication et la diffusion des lois, des ordres, des décrets, des accords internationaux, des traités et des conventions en créole et en français, n'est pas encore appliqué de manière générale. Ni l'Etat partie ni la société civile ne s'efforcent de faire avancer l'ordre du jour de la CRDP, même si l'article 33 de la CRDP stipule que les personnes handicapées et les organisations qui les représentent doivent être associées et participer pleinement à la fonction de suivi du processus de la CRDP.

A cette fin, l'Organisation Mondiale des Personnes Handicapées (OMPH), la plus grosse organisation multi-handicaps de base au monde, s'est engagée à sensibiliser et faire connaître la CRDP et son Protocole optionnel. L'OMPH s'est activement impliquée dans les négociations de préparation de la CRDP à l'ONU, en organisant des consultations dans les pays et les régions membres pour garantir une perspective

reflétant l'ensemble des handicaps à travers l'échange d'expériences vécues.

Les membres de l'OMPH sont actuellement impliqués dans la révision des normes de Sphere et, conjointement avec Handicap International et World Vision International, s'occupent de préparer une ébauche de Conclusion du Comité exécutif de l'UNHCR relative au handicap.

Les 134 organisations membres de l'OMPH fournissent un soutien de pair-à-pair, d'aide personnelle et de formation au plaidoyer, et conseillent les groupes sur l'élaboration de principes universels. En Thaïlande après le tsunami de 2005, le bureau régional Asie Pacifique de l'OMPH a soutenu l'établissement de la Société de personnes handicapées de Phang Nga (PSDP), une organisation d'aide personnelle pour 4000 personnes atteintes de handicaps divers dans la province de Phang Nga. La PSDP a fourni 60 chaises roulantes à des personnes handicapées blessées par le tsunami et a réussi à plaider avec succès en faveur de la construction de rampes accessibles aux chaises roulantes.

La valeur du soutien de pair-à-pair pendant le relèvement et la réinstallation ne devrait pas être sous-estimée dans la mesure où de solides relations entre les pairs contribuent à l'émancipation des personnes handicapées. C'est un aspect qui est patent dans le travail de Kaganzi Rutachwamagyo, qui est maintenant le Responsable du Centre de ressources pour le handicap de Dar Es-Salaam, en Tanzanie. Kaganzi Rutachwamagyo, qui se déplace en chaise roulante, a apporté son soutien de pair-à-pair à des survivants handicapés qui se trouvaient dans des camps de réfugiés suite au génocide du Rwanda. Il est convaincu que le soutien des pairs a contribué à la survie des réfugiés et à leur bien-être psychologique dans le camp de Benaco.

Suite à une catastrophe, les personnes handicapées sont dispersées et il arrive que les organisations locales de personnes handicapées (OPH) voient leurs capacités s'affaiblir. L'établissement de liens et la collaboration avec des agences internationales de secours pour la reconstruction et la réinstallation sont des aspects essentiels pour la pérennité des OPH locales. Lorsque le tsunami de 2004 en Asie, a frappé la côte sud-ouest de l'Inde, les travailleurs de l'aide internationale avaient identifié comme une nécessité de garantir que l'ensemble de la collectivité handicapée soit incluse dans la réhabilitation, mais cela n'a pas été mis en pratique.³ Il en a résulté une

isolation et une négligence accrues de certains groupes particulièrement vulnérables comme les personnes souffrant de troubles cognitifs ainsi que les femmes et les enfants handicapés.

Conclusion

De manière générale, les gouvernements ont failli à leur obligation de rendre des comptes aux instances de contrôle du traité sur la manière dont ils appliquent les différentes conventions relatives aux droits de l'homme des personnes handicapées ; les instances de contrôle se sont également montrées négligentes car elles n'ont pas exigé cette information. L'adoption de la CRDP devrait faciliter le changement – et la conclusion du comité exécutif devrait contribuer à sensibiliser les esprits encore davantage.

Les personnes handicapées restent confrontées à des obstacles significatifs à toutes les étapes pendant les crises humanitaires et les déplacements internes : lorsqu'elles fuient, dans et autour des camps, sur le chemin du retour et une fois de retour chez elles. Même si traiter ces défis semble considérable, l'inclusion des OPH aux programmes de gestion des catastrophes, aux mécanismes de coordination et de réhabilitation inter-agences est essentiel pour réussir à mettre en évidence les besoins, immédiats et à plus long terme, des personnes handicapées dans les situations de catastrophe.

Cassandra Phillips (cassandrapphillips@shaw.ca) est l'éditeur de *Disability International*, Steve Estey (steven@dpi.org) est Responsable des droits de l'homme, et Mary Ennis est l'ancienne Directrice Générale de *Disabled People's International* (<http://www.dpi.org>).

1. <http://www.un.org/disabilities/>
2. Comme une traduction en Créole de la CRDP, en langage courant.
3. Kett, Stubbs et Yeo, IDDC, 2005 <http://www.ucl.ac.uk/lc-ccr/projects/conflict/iddc>



Haïti, 2010.

Trousse de la CRPD

Lorsque la CRDP a été adoptée en 2006, l'OMPH a créé une *Trousse de ratification* pour soutenir la campagne mondiale en faveur de la signature et de la ratification de la CRPD et a ensuite, en 2007 avec le financement du Ministère des affaires étrangères (de Finlande) publié une *Trousse d'application* pour aider les Etats parties pendant la phase d'application subséquente de la CRPD.

Ces trousse de ratification et d'application se trouvent en ligne sur : <http://www.icrpd.net/> (en anglais, français et espagnol)

Nouvelle-Zélande: au-delà du quota

Rowan Saker

Le gouvernement de la Nouvelle-Zélande accepte les réfugiés handicapés et a établi des structures et des partenariats pour faciliter leur participation à la société.

L'engagement pris par la Nouvelle Zélande pour garantir que les réfugiés handicapés ne soient pas exclus des quotas nationaux de réinstallation de réfugiés date d'il y a longtemps. En acceptant des réfugiés asiatiques venant d'Ouganda, le Premier ministre travailliste Norman Kirk a insisté pour que dans le contingent de réfugiés destiné à la Nouvelle-Zélande soit inclus une proportion significative de cas 'd'invalides' (depuis, la terminologie a quelque peu changé). En relayant l'annonce de M. Kirk, le journal de la capitale, l'Evening Post écrivait: « La Nouvelle-Zélande ne devrait pas prétendre vouloir uniquement 'le dessus du panier'. Il [Kirk] était convaincu que la plupart des Néozélandais seraient d'accord pour convenir que ces personnes étaient celles qui avaient le plus besoin d'aide. »

Il apparaissait évident même à cette époque, que les blessures et les maladies étaient trop souvent la conséquence de l'expropriation et de la fuite, et que la compassion ne devrait pas se limiter à offrir un refuge à ceux qui étaient jeunes et valides. La Nouvelle-Zélande, a continué à accepter des réfugiés considérés comme plus difficiles à réinstaller pour raisons de santé ou autres, au cours des décennies suivantes et jusqu'à ce jour, les réfugiés qui ont des besoins particuliers et qui pour une raison quelconque – y compris médicale – sont considérés comme difficiles à réinstaller continuent d'être acceptés dans le cadre du quota annuel de réfugiés de la Nouvelle-Zélande.

Quotas et engagements

La Nouvelle-Zélande est partie à la fois de la Convention relative au statut des réfugiés de 1951 et de son Protocole de 1967. Plus de 30 000 réfugiés sont arrivés depuis 1944, date à laquelle une distinction a été établie entre les réfugiés et les autres immigrants dans les statistiques officielles. Le gouvernement s'est formellement engagé à prendre un quota constant de réfugiés (qui incluait des personnes appartenant à chacune des catégories désignées comme vulnérables par l'UNHCR) et en 1987 ce quota a été fixé à 800.

A l'heure actuelle, le quota est de 750 et il est divisé en trois sous-catégories: Femmes en danger (75 places minimum), Cas de protection prioritaire de l'UNHCR

(600 places comprenant jusqu'à 300 places pour les regroupements familiaux et 35 cas d'urgence) et Médical/handicapé. Cette dernière catégorie dispose d'un maximum de 75 places.

La sous-catégorie Médical/handicapé est conçue pour accommoder les réfugiés qui ont des handicaps médicaux, physiques ou sociaux – des facteurs qui placeraient normalement ces personnes en dehors des critères habituels d'acceptation par les pays de réinstallation. Généralement les demandeurs qui entrent dans cette catégorie ont un problème médical qui ne peut pas être traité dans leur pays de refuge, et leur réinstallation en Nouvelle-Zélande est considérée comme une question de vie ou de mort, ou comme pouvant leur apporter un bénéfice tel que leur état médical et leur bien-être en seront significativement améliorés. Les cas médicaux sont adressés pour avis concernant la disponibilité d'un traitement adapté en Nouvelle-Zélande. Le suivi reçu de la part de ces sources est pris en compte au moment du processus de prise de décision.

Dans les cas où il existe un état physique ou psychologique apparent, l'UNHCR fournit un dossier médical complet qui sera évalué par les autorités médicales en Nouvelle-Zélande. La communication intégrale de l'état du patient et des atteintes dont il souffre, est essentielle pour planifier et faciliter un processus de préparation à l'avance permettant aux autorités médicales de s'assurer qu'elles aient le temps de prévoir le traitement et le soutien appropriés et nécessaires pour les réfugiés qui arrivent en Nouvelle-Zélande, tout en garantissant que le système public de santé néozélandais, de taille relativement modeste (à l'échelle mondiale) ne soit pas submergé.

De la même manière que pour la catégorie Femmes en danger, la catégorie Médical/handicapé représente environ 10% du quota annuel. Les chiffres dans chaque catégorie varient suivant les années en fonction des taux de soumission et d'acceptation des réfugiés dans les autres catégories. Si l'UNHCR ne soumet pas suffisamment de cas à la Nouvelle-Zélande dans une catégorie particulière, les chiffres d'autres groupes, comme la protection

ou les réunions familiales, peuvent alors être augmentés en proportion.

La politique relative aux réfugiés de la Nouvelle-Zélande a pour but de garantir que son quota est consacré aux réfugiés qui ont le plus besoin d'être réinstallés, tout en équilibrant cela avec sa capacité à offrir une bonne perspective de réinstallation à ceux qui sont acceptés dans le cadre du programme. L'équilibre entre ces différents engagements et la capacité de la Nouvelle-Zélande à absorber et subvenir aux besoins d'un nombre non négligeable de personnes qui vont inévitablement nécessiter une assistance significative en termes de santé, d'éducation et de couverture sociale pendant leurs années initiales de réinstallation, est un équilibre ténu et exige le développement de solutions durables afin d'apporter une réponse efficace.

Stratégie et structure

Le cadre de travail constitutionnel de la Nouvelle-Zélande accorde une grande importance au respect des différences culturelles, ethniques, raciales et religieuses des personnes et de leur droit à participer de manière égalitaire dans la société. Les droits des réfugiés réinstallés sont protégés par le droit néozélandais qui couvre toutes les formes de discrimination et de racisme et garantit le droit des personnes à la liberté d'expression, de conviction religieuse et d'opinion politique. Un Commissaire chargé de la santé et du handicap a été instauré en 1994. Des organismes spécifiques comme la Commission des droits de l'homme, le Bureau du médiateur pour les relations entre les races, des Conseils pour les réfugiés et des associations soutiennent également les droits et les intérêts des réfugiés réinstallés. De plus en plus, les conseils locaux engagent des coordinateurs chargés de s'occuper des communautés ethniques afin de faciliter la compréhension de la diversité ethnique et raciale et proposer assistance et soutien aux communautés ethniques dans toute une série de domaines.

La Stratégie de réinstallation de la Nouvelle-Zélande (New Zealand Settlement Strategy - NZSS) a été élaborée en 2004 (et révisée en 2007) pour fournir un cadre de travail intégré qui soit centré sur un soutien proactif en faveur des migrants, des réfugiés et de leurs familles, afin de faciliter leur installation en Nouvelle-Zélande. Le NZSS sert de base pour une approche à

l'échelle de l'ensemble du gouvernement destinée à soutenir de bons résultats d'installation. Le Plan d'action nationale pour l'installation (Settlement National Action Plan - SNAP) lancé en 2007, définit ce qui sera fait au niveau national, grâce à une série d'initiatives comme : un financement pour la réinstallation des réfugiés ; une évaluation des qualifications des réfugiés ; des cours de langue anglaise pour les enfants d'âge scolaire et les adultes ; des orientations de carrière et un soutien pour ceux qui cherchent un emploi ; et le développement d'un réseau national de services d'information pour l'installation. Il existe également des stratégies et des plans régionaux à Auckland et Wellington pour soutenir la capacité de réaction des programmes d'installation dans ses régions.

Le Soutien à l'installation de la Nouvelle-Zélande (Settlement Support New Zealand - SSNZ) est un réseau national pour l'installation mis en place pour diriger les nouveaux arrivants et leurs familles vers les services dont ils pourraient avoir besoin pendant leurs premières années en Nouvelle-Zélande, et il compte 18 antennes partout dans le pays. Cela entraîne une approche basée sur la collaboration qui implique le gouvernement central (à travers le Département du travail), les autorités locales et les ONG, en fonction de ce qui est approprié à chaque endroit. Cette initiative se concentre sur une offre mieux coordonnée des conseils et de l'information à l'installation au niveau local, et sur une amélioration de la capacité des services locaux à répondre aux besoins des nouveaux arrivants. Refugee Services Aotearoa New Zealand est l'ONG clé fondée pour réinstaller les réfugiés, gérer les cas, effectuer un travail social et fournir un soutien par le biais de bénévoles formés. Lorsque les réfugiés ont quitté ce service, ils sont capables d'accéder au point de contact local du SSNZ pour être dirigés vers les services pertinents.

Avec le temps, la politique relative aux réfugiés de la Nouvelle-Zélande a évolué en fonction du changement des circonstances et des besoins au niveau mondial. Le gouvernement de la Nouvelle-Zélande a cependant démontré la permanence de son engagement à consacrer une proportion de ses quotas à des réfugiés qui peuvent bénéficier significativement du soutien médical et du soutien au handicap disponibles en Nouvelle-Zélande.

Rowan Saker (Rowan.Saker@dol.govt.nz) est Conseiller supérieur chargé des communications externes pour le Département du travail de la Nouvelle-Zélande.

Implication précoce

Celia Brandon et Candy Smith

La Nouvelle Zélande accueille favorablement les réfugiés handicapés – mais quelle qualité de soutien reçoivent-ils après leur arrivée ?

Chaque année, le gouvernement de la Nouvelle Zélande sélectionne 750 réfugiés pour la réinstallation. Les services d'évaluation et le soutien destiné aux cas de handicap parmi ces 750 réfugiés se sont améliorés au cours des dernières années, grâce au plaidoyer solide effectué par les Services pour les Réfugiés (la principale agence qui aide les réfugiés à s'installer au sein de leurs nouvelles communautés) et d'autres agences spécialisées comme CCS Disability Action. Les réfugiés qui font partie du quota sont soumis à six semaines d'orientation, de triage et d'évaluation au Centre de réception de Mangere à Auckland avant de pouvoir se réinstaller dans différentes parties du pays. Avant 2006, les réfugiés handicapés qui arrivaient en Nouvelle Zélande ne recevaient pas de soutien spécialisé avant d'être logés au sein de la communauté (quelque six semaines ou plus, plus tard). L'introduction d'une évaluation au point d'arrivée signifie que le soutien est mieux rationalisé et colle plus étroitement aux besoins des personnes concernées.

Les défis que rencontre le système

Parmi les problèmes auxquels les personnes handicapées doivent faire face, nombreux sont les problèmes centrés autour de l'accès à des ressources indispensables – qui sont également limitées pour la population générale. Certains réfugiés handicapés arrivent dans le pays sans équipement de base comme une chaise roulante ou des appareils d'assistance appropriés. Certains d'entre eux ont vécu sans ce type de soutien pendant longtemps (par exemple, certains enfants ou même des adultes ont peut-être eu l'habitude d'être portés

plutôt que d'avoir une chaise roulante) et ils ont besoin d'une période d'adaptation.

Les difficultés d'accès à un soutien approprié en termes d'interprétation sont génériques pour de nombreux clients réfugiés. Les populations réfugiées en Nouvelle Zélande sont peu importantes et il peut s'avérer difficile de trouver des interprètes appropriés, professionnellement formés – et trouver des interprètes qui peuvent aider des réfugiés malentendants (c'est-à-dire qui ont des compétences dans le langage des signes) peut s'avérer encore plus problématique. Trouver un logement adéquat peut aussi être difficile. Dans certains cas, il faut faire un compromis entre être logé dans un endroit où il existe un soutien au sein de la communauté et être logé dans un endroit où certains besoins particuliers (comme un logement modifié) peuvent être fournis.

Accéder au soutien nécessaire, signifie comprendre le fonctionnement de systèmes qui tendent à être standardisés pour s'adapter à tous, et dont les employés ne sont peut être pas habitués à travailler en tenant compte de traditions et de convictions culturellement très différentes. Cela demande du temps, de l'éducation et des ressources.

Fournir un soutien professionnel adapté au handicap

Afin de couvrir la période charnière entre l'arrivée en Nouvelle Zélande et le moment où un soutien pour le handicap est reçu, CCS Disability Action a établi des relations avec le Centre de réception de Mangere pour s'assurer que des professionnels soient disponibles dès l'arrivée des réfugiés handicapés pour travailler avec leur famille, effectuer des demandes en leur nom et les aider à tirer parti de l'environnement inconnu qu'est leur nouvelle existence depuis une perspective de handicap. Une implication précoce des services permet une transition plus en douceur dans la communauté. De plus, les professionnels ont mis en place des réseaux de services au centre afin de permettre à l'agence d'évaluation des besoins du gouvernement¹ de procéder à l'évaluation pendant que les personnes se trouvent encore au centre, avant qu'elles ne soient transférées dans la communauté et ailleurs dans le pays. L'évaluation des besoins peut alors être envoyée aux



Khazow Yakow, une réfugiée irakienne, est restée paralysée après avoir été blessée par balle sous le régime de Saddam Hussein. Une fois réinstallée en Nouvelle-Zélande, les Services pour réfugiés l'ont aidée à recevoir le soutien dont elle avait besoin.

agences de soutien au handicap dans la ville de destination de manière à ce que des mesures puissent être prises avant l'arrivée des réfugiés. Les employés de CCS Disability Action ont également travaillé avec le centre de réinstallation pour trouver des moyens économiques pour fournir un meilleur accès aux installations du centre, en y installant des rampes d'accès et de soutien. A mesure que les représentants des services se familiarisent les uns avec les autres, et que de bonnes relations s'établissent entre les employés du soutien au sein de la communauté et les personnes handicapées et leurs familles, il est devenu apparent que les évaluations de besoins ne couvraient pas les besoins de 'l'ensemble de la vie', seulement les besoins de soutien intérimaire (qui changeaient souvent une fois la famille installée dans son nouveau logement). Les familles ne savaient pas ce qui était disponible ni ce qu'elles pouvaient demander, et hésitaient souvent à demander quoi que ce soit. Afin de traiter cet aspect, un Coordinateur du soutien au sein de la communauté rencontre maintenant la famille avant l'évaluation des besoins, lui explique ce qui pourrait lui être utile dans son nouvel environnement, émet des suggestions basées sur ce qui est disponible - comme une chaise roulante, une aide à domicile, un soutien pour la personne chargée des soins, un financement pour un véhicule ou pour effectuer des modifications à un véhicule. Cette discussion est centrée sur la manière dont ils peuvent être aidés dans le contexte de la communauté plutôt qu'à travers une série de services séparés. CCS

Disability Action finance maintenant aussi un employé à plein temps pour apporter un soutien aux réfugiés handicapés qui viennent d'arriver en Nouvelle Zélande.

Un certain nombre de défis nouveaux émergent de ce domaine de travail relativement nouveau pour CCS Disability Action, et s'occuper de familles qui ont une expérience de vie qu'un Néozélandais aurait du mal à imaginer n'en n'est pas un des moindres. Effectuer un changement en matière d'éducation à l'intention des enfants et des jeunes réfugiés handicapés est une priorité immédiate dans la mesure où les données montrent qu'ils sont beaucoup plus fréquemment dirigés vers des écoles spécialisées que ce n'est le cas pour des enfants ou des jeunes handicapés qui ne sont pas réfugiés.

Recommandations pour un soutien efficace:

- Impliquer la participation du personnel de soutien au niveau de la communauté (ou des travailleurs sociaux) qui ont eu des expériences similaires dans la prestation de services.
- Etablir des contacts avec la famille de la personne handicapée avant toute évaluation des besoins.
- Etablir et maintenir une communication complète entre toutes les agences impliquées.
- Toujours recourir à un interprète qui puisse communiquer de manière effective avec les prestataires de services et la famille.

- Ne pas considérer comme acquis que tous les employés savent en quoi consiste un soutien efficace au handicap.
- Eviter d'impliquer la participation de professionnels trop nombreux - la réinstallation est déjà suffisamment stressante.
- Les agences gouvernementales de financement devraient contracter indépendamment des organisations de soutien au handicap pour travailler en partenariat avec les centres de réinstallation.
- L'environnement physique des centres de réinstallation devrait être accessible aux personnes handicapées, aux familles avec de jeunes enfants et aux personnes âgées.

Si les prestataires de services et le gouvernement de la Nouvelle Zélande sont capables d'apprendre en tenant compte de l'expérience des différentes communautés de réfugiés qui sont réinstallées en Nouvelle Zélande, notre pays pourra s'enrichir grâce à la diversité et nous pourrions alors à notre tour partager avec d'autres pays certains exemples de bonnes pratiques.

Celia Brandon (celia.brandon@refugeeservices.org.nz) est Assistante sociale senior des Services pour les réfugiés (<http://www.refugeeservices.org.nz>). Candy Smith (Candy.smith@ccsdisabilityaction.org.nz) est Chef d'équipe à CCS Disability Action (<http://www.ccsdisabilityaction.org.nz>).

1. Le Taikura Trust est l'agence d'évaluation des besoins qui travaille au nom du Ministère de la santé.

Londres manque à ses engagements envers les réfugiés handicapés

Neil Amas et Jacob Lagnado

Ce sont les petites organisations dirigées par des réfugiés qui, malgré leur taille, portent principalement assistance aux réfugiés et demandeurs d'asile handicapés de Londres.

Mary, une réfugiée zimbabwéenne de 26 ans vivant à Londres, mesure moins d'un mètre cinquante et éprouve des difficultés à se déplacer : elle souffre d'une maladie qui rend ses os fragiles et facilement cassables, et qui a interrompu sa croissance. Chaque fois qu'elle se casse un os important, elle fait face à plusieurs mois d'hospitalisation. C'est pourquoi les escaliers la terrifient, tout comme les autres obstacles du même genre.

Il semble donc surprenant d'apprendre que, lorsqu'elle a initialement demandé l'asile au Royaume-Uni, les services nationaux

compétents lui ont offert un logement au deuxième étage d'un bâtiment sans ascenseur, et sans qu'aucun soutien ne lui soit offert vis-à-vis de son état de santé. Tout au long de son parcours, une série d'obstacles apparaît qui l'empêche d'obtenir un soutien adapté. Pour en venir à bout, elle a puisé de grandes forces de son propre courage et de sa propre détermination mais aussi de l'appui émotionnel et pratique d'un groupe local de femmes zimbabwéennes, qu'elle décrit comme des « tantes » autant pour elle que pour son enfant. Elle n'oublie pas de souligner que

certaines docteurs et travailleurs sociaux ont fait bien plus que leur simple devoir pour lui porter assistance, mais ces cas demeurent exceptionnels au sein d'un plus grand système de santé et de soutien social aux demandeurs d'asile et réfugiés qui semble ne pas avoir été à la hauteur. Ce qu'elle a traversé ne semble pas être différent de ce que d'autres personnes dans une situation semblable ont vécu.

Il existe de grandes carences dans le soutien apporté à cette population, aggravées par la complexité du droit d'asile et des droits des personnes handicapées, par les besoins particuliers des réfugiés et par la prestation insuffisante de services par ceux qui ont un devoir de protection.

Dans les faits, il semble que les réfugiés et demandeurs d'asile handicapés comptent sur leurs amis, leur famille et les organisations de la communauté de réfugiés (OCR) plutôt que sur le vaste réseau d'organisations pour handicapés, statutaires ou bénévoles, établies à Londres.

Au cours de notre recherche, le manque considérable de données officielles et devenu évident, confirmant l'hypothèse qu'il s'agissait bien d'une population « cachée ». Aucune des agences des autorités nationales ou locales auxquelles nous nous sommes adressées ne maintiennent des informations exactes quant au nombre de demandeurs d'asile ou réfugiés qui sont handicapés. Les organismes bénévoles, que ce soient les grandes organisations caritatives pour handicapés ou les agences de soutien aux réfugiés ou encore les petites organisations communautaires, ne dénombrent pas toujours la population de réfugiés handicapés, et s'ils le font, c'est au moyen de méthodes fortement variables. Les plus grandes organisations caritatives semblent avoir peu de contacts avec les réfugiés et demandeurs d'asile handicapés, sont souvent incapables de dire si leurs clients sont des réfugiés ou des demandeurs d'asile et demeurent vagues vis-à-vis des droits de ces individus. En conséquence, la plupart de ces individus se tourne vers les OCR pour obtenir un soutien. C'est là qu'ils trouvent une assistance offerte dans leur propre langue et adaptée à leur culture.

Rizgar dirige, dans un bureau étroit, une organisation kurde de soutien aux handicapés très active. Entouré de piles de papiers, de meubles usés et d'un ordinateur vieillissant, Rizgar semble travailler 24h/24, principalement seul, pour fournir un soutien incroyablement étendu, allant du remplissage de formulaires aux soins à domicile, de la représentation juridique aux demandes d'allocations sociales ou encore aux services d'interprétation. Tout cela avec un budget minimum et des volontaires jouant un rôle intermittent mais crucial. La situation de Rizgar est typique des OCR auxquelles nous nous sommes adressées.

De telles organisations remplissent souvent un rôle moins tangible mais tout aussi important: celui de faciliter la rencontre d'autres personnes aux origines culturelles semblables, et d'engager une relation de soutien mutuel, par exemple de garde d'enfants. Mais le travail des OCR est entravé par leurs ressources limitées et leurs difficultés à respecter la législation qui s'applique à leurs activités.

Le droit des demandeurs d'asile est un domaine juridique complexe, et la confusion vis-à-vis des droits constitue un

obstacle à la prestation de services à tous les niveaux. Le contraste est frappant avec les expériences des demandeurs d'asile et des réfugiés qui demandent l'assistance de fournisseurs de services statutaires. Au contraire des réfugiés, qui ont exprimé des points de vues généralement favorables, les demandeurs d'asile se sont heurtés à de nombreuses difficultés dues à la complexité de la législation concernant leurs droits, de la confusion et du manque de connaissances des travailleurs sociaux vis-à-vis de ces droits, des divergences sur les organismes qui devraient être responsables des demandeurs d'asile ayant des besoins particuliers, et, selon certains témoignages, de la réticence affichée de certains départements des services sociaux à assumer leurs responsabilités.

Le statut migratoire constitue un autre problème crucial qui a des répercussions sur le soutien dont peuvent légalement bénéficier les demandeurs d'asile et réfugiés handicapés. Comme les services sociaux, le statut migratoire semble déterminer, dans de nombreuses régions, la qualité du soutien apporté. Malgré l'obligation prévue par la loi d'examiner les personnes handicapées quel que soit leur statut migratoire et de leur fournir des soins appropriés, il semble que les demandeurs d'asile se voient parfois refuser ce service. De surcroît, ils ont l'impression que la loi est appliquée de manière incohérente et inadaptée, alors que les agences statutaires essaient de se décharger de leurs responsabilités les unes sur les autres, et que la confusion règne vis-à-vis de leurs droits. Le processus même de demande d'asile pose des défis supplémentaires aux réfugiés et demandeurs d'asile handicapés, tels que l'absence d'interprètes pour sourds-muets lors des entretiens de demande d'asile.

Le langage en général constitue un obstacle de taille pour accéder au soutien conventionnel. Bien que ce problème concerne l'ensemble des réfugiés et demandeurs d'asile, son impact sur les personnes handicapées est disproportionné car ces dernières ont probablement besoin de solides réseaux de soutien, surtout si elles se trouvent loin de leur famille et de leurs amis. Ce facteur vient donc renforcer l'isolement que le handicap peut, dans certains cas, avoir déjà favorisé.

Un écart existe indubitablement entre le soutien offert par le secteur travaillant spécifiquement auprès des réfugiés et le soutien offert par le secteur général qui se consacre aux handicapés. Bien que les OCR jouent un rôle crucial, leurs ressources sont extrêmement serrées et elles ne parviennent pas à satisfaire pleinement les besoins de cette population.

La plupart des plus grandes organisations peinent aussi à satisfaire ces besoins car les individus ne sont pas orientés vers celles-ci, qu'ils ne savent pas s'ils ont droit de s'y adresser ou qu'ils pensent qu'elles sont inaccessibles. En conséquence, en termes de soutien général, les réfugiés et demandeurs d'asile handicapés passent à travers les mailles du filet. De plus, comme les fournisseurs de services généraux ne font pas grand-chose pour porter assistance à cette population et que les tendances actuelles de financement menacent d'appauvrir les OCR, cet écart risque de se creuser encore plus profondément.

Les OCR semblent aussi se caractériser par une précarité organisationnelle due à plusieurs facteurs étroitement liés. Parmi ces facteurs, l'aspect compétitif de l'accès aux financements, dans lequel les OCR ne sont pas seulement désavantagées par rapport aux organisations de plus grande envergure qui sont mieux équipées pour remporter des contrats, mais elles se trouvent aussi en concurrence indirecte avec de nombreuses autres OCR. Un autre facteur est le manque d'employés qualifiés en matière de collecte de fonds, de rédaction de rapports, de mobilisation politique et de connaissance des systèmes et des structures du secteur bénévole au Royaume-Uni, auquel s'ajoutent souvent les difficultés d'ordre linguistique. Cette marginalisation risque fortement de se poursuivre, alors qu'un environnement politique de plus en plus restrictif et des refus de plus en plus fréquents d'octroi de ressources et de prestations auront pour effet d'intensifier les pressions sur les OCR qui cherchent à fournir un filet de protection pourtant nécessaire. Notre rapport recommande à toutes les organisations statutaires et bénévoles, de même qu'aux OCR, d'améliorer la collecte de données sur le nombre de réfugiés et demandeurs d'asile handicapés et la nature de leur handicap, et que les organisations générales pour handicapés et les services sociaux et sanitaires locaux poursuivent activement toute possibilité de travailler conjointement avec des OCR, et vice-versa.

Neil Amas (Neil.Amas.1@city.ac.uk) est directeur et Jacob Lagnado (Jacob.Lagnado.1@city.ac.uk) est chargé de recherche et d'information pour l'Information Centre about Asylum and Refugees (ICAR) (<http://www.icar.org.uk/>)

Cet article s'appuie sur des recherches effectuées par l'Information Centre about Asylum and Refugees et commanditées par le Metropolitan Support Trust, qui cherchait à comprendre exactement quel type de soutien recevaient les réfugiés et demandeurs d'asile handicapés, et par qui celui-ci était apporté.¹

1. Rapport complet disponible sur <http://tinyurl.com/ICAR-London>

Accueil des demandeurs d'asile handicapés en Europe

Ana Beduschi-Ortiz

En ce qui concerne l'accueil des demandeurs d'asile dans l'Union Européenne, les dispositifs pour la protection des personnes handicapées se trouvent dans un champ élargi de sources régulatrices.

La participation pleine et efficace des personnes handicapées à la société implique l'obligation de leur fournir une protection particulière. La directive de l'UE 2003/9 spécifie que la législation nationale doit tenir compte de la situation spécifique des personnes vulnérables, comme les personnes handicapées, pour ce qui touche aux conditions matérielles d'accueil. Dans tous les cas, leurs besoins spécifiques doivent être évalués individuellement. Cela signifie que les Etats membres de l'UE devraient fournir « toute assistance médicale ou autre nécessaire » aux demandeurs d'asile qui ont des besoins particuliers. Dans le cas des demandeurs d'asile handicapés, c'est un aspect d'autant plus nécessaire lorsqu'ils passent par des centres de réception administrative qui bien souvent ne sont pas adaptés à leurs besoins spécifiques.

Bien que la directive impose aux Etats membres l'obligation de tenir compte des situations spécifiques en ce qui concerne non seulement les personnes handicapées mais aussi les mineurs, les personnes âgées, les femmes enceintes et les victimes de violence, les Etats membres disposent d'amples marges d'interprétation en ce qui concerne l'application de cette obligation. Le texte de la directive, tout en respectant le principe de l'autonomie institutionnelle et procédurale, aurait pu aller plus loin et aurait pu déterminer le contenu de l'obligation en soi. Il laisse donc aux législateurs nationaux le soin de déterminer la portée des « autres types (d'assistance) nécessaire. »

Rétention administrative

En novembre 2007 un rapport de l'UE confirmait que les Etats membres avaient traduit de manière satisfaisante la directive 2003/9 en législation nationale. Néanmoins, il reconnaissait

qu'un certain nombre de droits sociaux n'étaient pas respectés dans la pratique, du fait du pouvoir discrétionnaire étendu qui était conféré aux autorités nationales, et qu'en conséquence la protection des demandeurs d'asile n'était pas homogène à travers l'Union. La Commission fait valoir que même si la rétention des demandeurs d'asile ayant des besoins spécifiques n'est pas interdite, celle-ci ne devrait être utilisée qu'en dernière instance – et que le



recours à la rétention doit être dûment justifié. Ce n'est pas ce qui se passe. Le recours à l'internement administratif a été reconnu comme légitime et légal, et il est devenu courant. Une telle pratique, qui devrait être considérée comme exceptionnelle, est ainsi devenue monnaie courante. La situation devient d'autant plus préoccupante lorsqu'elle concerne l'accueil et la rétention administrative de demandeurs d'asile handicapés.

La directive 2003/9 spécifie également que les Etats membres devraient s'assurer que les demandeurs d'asile, lorsqu'ils présentent leur demande d'asile, ont accès à des conditions d'accueil qui « permettent de garantir un niveau de vie adéquat pour la santé et d'assurer la subsistance des demandeurs » - y compris s'ils se

trouvent dans des centres administratifs de rétention. Clairement, les demandeurs d'asile qui ont des besoins spécifiques du fait d'un handicap devraient recevoir un traitement ou une assistance spécifique adaptée à leurs besoins, même si la directive ne précise pas l'étendue de cette mesure. Il incombe aux Etats membres de définir les conditions de sa mise en application, ce qui pourrait dans les faits, priver cette obligation de toute substance.

Droits sociaux

Un certain nombre d'Etats membres ne garantissent pas un accès effectif aux droits sociaux pour les demandeurs d'asile. Mise à part l'obligation plutôt générale et floue de tenir compte de la situation spécifique des demandeurs d'asile vulnérables, notamment ceux qui sont handicapés, la directive ne définit par les moyens grâce auxquels les Etats devraient se conformer à cette obligation. C'est ainsi qu'il n'y a rien de spécifié concernant, par exemple, l'obligation de prendre des mesures raisonnables d'ajustement de l'environnement de travail pour faciliter l'intégration des travailleurs handicapés malgré la déclaration d'engagement de l'UE d'éliminer les discriminations au travail. De la même manière, rien

n'est spécifié concernant la sécurité sociale, même si la Cour européenne des droits de l'homme a clairement déclaré que la nationalité ne saurait être le critère unique pour déterminer la pertinence de l'octroi d'allocations en faveur d'un adulte handicapé.

La situation des demandeurs d'asile handicapés reste de ce fait très précaire, même si certains droits sociaux fondamentaux sont contemplés de manière générale dans la directive.

Ana Beduschi-Ortiz (anabeduschi@hotmail.com) est étudiante en doctorat à la Faculté de droit de l'université de Montpellier 1 (IDEDH - Institut de droit européen des droits de l'homme).

Réinstallation des réfugiés handicapés

Mansha Mirza

Au cours des dernières décennies des changements positifs (même si quelque peu incohérents) ont été observés dans la politique des USA sur l'admission des réfugiés et dans les orientations de l'UNHCR en matière de réinstallation, plus particulièrement en ce qui concerne les réfugiés handicapés.

Historiquement, la politique des USA en matière d'admission des réfugiés reposait sur la notion de 'persécution politique' et était influencée par des intérêts de politique étrangère. Ce parti pris a été corrigé dans une certaine mesure par l'introduction en 1996 d'un nouveau système pour déterminer les priorités de réinstallation des réfugiés, en vertu duquel les priorités de réinstallation des réfugiés ont été révisées afin d'introduire une plus grande diversité en matière de nombres et de types de réfugiés à réinstaller aux USA.

Le nouveau système cherchait également à renforcer le rôle de l'UNHCR et des ONG en leur demandant de soumettre en vue de réinstallation, des réfugiés qui étaient perçus comme les plus vulnérables

personnes nécessitant un traitement médical urgent et les personnes pour lesquelles d'autres solutions durables ne sont pas envisageables. L'inclusion des personnes handicapées dans la catégorie n°1 de priorité leur a ouvert des opportunités de réinstallation aux USA.

De même que la politique d'admission des réfugiés des USA, les orientations de l'UNHCR en matière de réinstallation des réfugiés handicapés ont également évolué avec le temps. Historiquement, l'UNHCR considérait la réinstallation comme une option de dernière instance dans le cas des réfugiés handicapés. Selon le manuel de 1996, intitulé *Principes directeurs de l'UNHCR relatifs aux services collectifs d'assistance aux réfugiés handicapés*: une approche centrée sur la communauté

« il est fortement conseillé d'aider à l'intégration des personnes handicapées au sein de leur propres communautés ».¹ Même dans le contexte de ressources locales inadéquates dans le pays de premier asile, les Principes directeurs de 1996 recommandent des solutions alternatives comme l'évacuation médicale temporaire en dehors du pays de premier asile plutôt que la réinstallation.

Au cours des années, la position officielle de l'UNHCR sur la réinstallation des réfugiés handicapés paraît s'être

quelque peu modifiée. Le développement par l'UNHCR d'un outil pour aider les responsables sur le terrain et leurs ONG partenaires à identifier les individus nécessitant une intervention immédiate, et plus particulièrement la réinstallation, est un indicateur de ce changement. Cet outil, [Heightened Risk Identification Tool – HRIT] ou outil d'identification des risques accrus, initialement développé pour identifier les femmes en danger, a été étendu en 2007 de manière à inclure d'autres personnes en danger. Dans sa

forme actuelle, l'outil d'identification des risques accrus, comprend six catégories assorties d'indicateurs différents de risques intenses et de listes aide-mémoire permettant de déterminer la cause et le niveau du risque ainsi que ses impacts sur la personne concernée et sa famille. Le handicap est inclus comme indicateur dans la catégorie des besoins relatifs à la santé de cet outil.

Le handicap en tant que facteur justifiant une intervention spéciale de réinstallation de la part de l'UNHCR est un aspect qui a été également reflété plus récemment, dans le *Manuel de réinstallation* de 2004² qui traite de la manière dont les principes directeurs généraux de réinstallation pourraient être appliqués à plusieurs catégories de réfugiés 'vulnérables'. Parmi celles-ci, les personnes handicapées sont subsumées à l'intérieur de la catégorie plus générale des réfugiés nécessitant un traitement ou des soins de santé. Tout en reconnaissant que les personnes handicapées ont droit à la réinstallation comme tous les autres réfugiés, et que dans certains cas elles pourraient nécessiter des interventions spéciales de réinstallation, l'UNHCR reste réticent à identifier le handicap comme une catégorie prioritaire pour la réinstallation. Le Manuel de réinstallation de 2004, tout comme les principes directeurs de 1996, continue de considérer que « les réfugiés handicapés qui sont bien adaptés à leur handicap et réussissent à fonctionner à un niveau satisfaisant ne devraient pas être considérés de manière générale en vue d'une réinstallation. »

Par le passé, l'UNHCR a fait des tentatives pour encourager les pays de réinstallation à accepter des réfugiés handicapés et des réfugiés avec des besoins particuliers. L'une de ces tentatives fut l'établissement en 1973 du plan 'Dix ou plus' dont l'objectif était que les pays de réinstallation acceptent – chaque année – dix ou plus (par la suite, vingt ou plus) personnes handicapées, accompagnées de leur famille, qui sinon n'auraient pas rempli les critères d'admissibilité. Au moment d'écrire cet article, le Danemark, la Norvège et la Nouvelle Zélande appliquait cette politique ou disposait d'un quota alternatif pour l'admission de réfugiés handicapés ou malades. D'autres pays, comme l'Irlande, la Finlande, le Chili et les USA,



Refugiés de Birmanie/Myanmar dans le camp de réfugiés d'Umpium en Thaïlande.

dans trois catégories prioritaires. Dans le cadre de ce nouveau système, la 'Priorité n°1' – qui auparavant était réservée aux cas d'urgence – inclut maintenant des personnes confrontées à des risques irréfutables de sécurité dans leur pays de refuge. Les personnes souffrant d'un handicap physique ou mental sont incluses dans cette catégorie aux côtés d'autres groupes de réfugiés considérés comme 'vulnérables', comme les personnes qui risquent le refoulement, les femmes en danger, les

ne suivaient pas particulièrement cette politique mais considéraient les réfugiés nécessitant un traitement ou des soins médicaux comme une catégorie prioritaire pour la réinstallation. Dans le même temps, certains pays comme l'Australie limitaient spécifiquement l'admission des réfugiés handicapés et des réfugiés nécessitant un traitement ou des soins médicaux, en invoquant le coût des soins de santé et des services communautaires comme étant un critère prohibitif.

Plus récemment, et dans au moins un endroit, l'UNHCR a utilisé le processus de réinstallation en groupe pour des réfugiés handicapés. La réinstallation en groupe est une initiative relativement récente imaginée par l'UNHCR pour rationaliser l'identification des réfugiés et le traitement de leur cas en vue d'une réinstallation. Bien qu'utilisée principalement pour la réinstallation des minorités ethniques parmi les populations de réfugiés, cette approche a été pratiquée pour la première fois avec des réfugiés handicapés vivant à Dadaab, une ville frontalière au Kenya. En 2005, l'UNHCR a lancé le 'Projet d'identification des réfugiés handicapés et des personnes ayant survécu à la violence' dans les camps de réfugiés de Dadaab. Quelque 5500 personnes ont été passées au crible par ce projet, sur lesquelles approximativement 2000 réfugiés handicapés et leurs familles ont été reconnus comme satisfaisant les critères de réinstallation de l'UNHCR et la plupart d'entre eux, a été réinstallé aux USA.³

Néanmoins, il semble que cette tentative n'ait jamais été bien documentée par l'UNHCR, ni correctement systématisée afin d'être reproduite dans l'avenir, constituant ainsi une lacune documentaire significative aussi bien pour les responsables du terrain que pour les réfugiés handicapés qui vivent dans les camps.

Leçons et recommandations

Plusieurs implications émergent de ce qui précède. Premièrement, présenter le handicap comme une question médicale peut effectivement permettre à l'UNHCR et à ses ONG partenaires d'établir l'urgence de certaines interventions de réinstallation en faveur de réfugiés handicapés. Néanmoins, le fait de placer le handicap dans le cadre de la catégorie des besoins médicaux et relatifs à la santé constitue un retour vers le modèle médical du handicap qui a longtemps été décrié par les activistes du handicap parce qu'il réduisait l'expérience du handicap à des explications biomédicales et se concentrait exclusivement sur

des mesures pour remédier l'individu plutôt que pour corriger des pratiques sociétales discriminatoires. C'est pourquoi, il serait préférable de sortir le handicap de la catégorie des besoins médicaux pour lui allouer une catégorie spécifique ; mieux encore, puisque le handicap est un thème transversal, il pourrait constituer une sous-catégorie dans chacune des catégories existantes considérées comme vulnérables – les femmes, les personnes ayant survécu à la torture, les mineurs non accompagnés, les personnes âgées, et ainsi de suite.

Deuxièmement, il serait possible d'argumenter que le langage de la vulnérabilité oblige les réfugiés à se présenter uniquement comme vulnérables et nécessitant de l'aide, en ignorant leur ressources personnelles et leur résilience. Afin de contrer ce phénomène, certains dans le domaine plaident en faveur d'un processus de cas par cas pour déterminer quels sont les réfugiés nécessitant une aide particulière plutôt qu'en présupposant la vulnérabilité des réfugiés uniquement sur la base de leur handicap ou d'autres caractéristiques. En effet, il pourrait y avoir des situations dans lesquelles les réfugiés handicapés seraient capable de subvenir à leurs propres besoins de manières différentes, et de ce fait n'auraient pas besoin d'une assistance particulière à la réinstallation ou de bénéficier de mesures prioritaires. Cependant, éliminer les réfugiés handicapés en tant que sous-groupe dont l'accès aux opportunités de réinstallation mérite une attention particulière, serait prématuré au vu des pratiques discriminatoires qui existent dans certains pays de réinstallation. Les éléments recueillis sur le terrain démontrent que les réfugiés handicapés ne bénéficient pas d'un accès équitable aux opportunités d'accès à la réinstallation comparé à celui des réfugiés non handicapés. Même si cela ne rend pas tous les réfugiés handicapés vulnérables, cela les marginalise dans le cadre des politiques existantes relatives à la réinstallation. Et aussi longtemps que cette marginalisation perdure, maintenir une catégorie séparée pour les réfugiés handicapés qui ont besoin d'une assistance particulière en termes de réinstallation, reste vital.

Comparés à d'autres pays de réinstallation, les USA non seulement sont ouverts à la réinstallation des réfugiés handicapés, mais ils identifient les personnes handicapées comme une catégorie prioritaire pour la réinstallation, ce qui en fait un pionnier potentiel dans ce domaine. Afin d'encourager d'autres pays de réinstallation à suivre l'exemple des

USA, un bon point de départ consisterait à ajouter les questions relatives au handicap à l'ordre du jour de la Consultation annuelle tripartite que l'UNHCR, les pays de réinstallation et les ONG organisent depuis la fin des années 90.

Inviter des représentants des organisations de défense des droits des personnes handicapées à ces réunions serait également une bonne idée, car ils peuvent jouer un rôle important pour persuader leurs gouvernements respectifs à s'ouvrir à la réinstallation des réfugiés handicapés. Les arguments à l'encontre de la réinstallation des réfugiés handicapés, de type charge et coût, s'accompagnent d'implications idéologiques discriminatoires tout autant à l'encontre des réfugiés handicapés que des citoyens handicapés des pays concernés dans la mesure où cela signifie que le handicap est perçu comme une ponction sur les systèmes sociaux et de santé sans bénéfices pour la société. Les gouvernements des pays d'accueil révèlent ainsi qu'ils ne reconnaissent les droits des handicapés que du bout des lèvres et à l'intérieur de leurs frontières tout en continuant à opérer une discrimination à l'encontre des personnes handicapées qui se trouvent aux frontières.

Finalement, l'UNHCR doit revoir et clarifier sa politique de réinstallation vis-à-vis des réfugiés handicapés. Sa politique actuelle est confuse dans le meilleur des cas et donne l'impression que l'UNHCR n'encourage la réinstallation des réfugiés handicapés qu'en dernier recours. Il est possible qu'une telle position ne réussisse qu'à dissuader et à créer la confusion des fonctionnaires sur le terrain. Les termes de la politique devraient énoncer clairement l'égalité d'accès à la réinstallation de tous les réfugiés handicapés et non handicapés, tout en spécifiant les situations dans lesquelles les personnes handicapées bénéficieront d'une priorité de réinstallation. Les réfugiés handicapés qui vivent dans des camps de réfugiés devraient être informés de leurs droits de réinstallation et des exemples positifs devraient être documentés de manière à ce qu'ils puissent être reproduits dans d'autres situations de réfugiés.

Mansha Mirza (mmirza2@uic.edu) est chercheur au sein du département d'Etudes du Handicap de l'Université de l'Illinois à Chicago.

1. <http://www.unhcr.org/refworld/docid/49997ae41f.html>
2. <http://tinyurl.com/Manuel-reinstallation>
3. Voir Women's Refugee Commission (2008) *Disabilities among refugees and conflict-affected populations* <http://www.womensrefugeecommission.org/programs/disabilities>

Franchir l'écart culturel

Rooshey Hasnain

Même si les réfugiés qui entrent aux États-Unis sont encouragés à s'intégrer à la vie américaine, ils sont nombreux à éprouver des difficultés pour s'y retrouver dans le système de prestations de services du pays, et c'est tout particulièrement le cas de ceux qui sont handicapés.

Le 31 juillet 2009, les États-Unis ont finalement rejoint 141 autres pays en signant la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CRDP), le traité sur les droits de l'homme le plus complet du 21^{ème} siècle. Même si pour la plupart les agences aux États-Unis qui offrent des services relatifs au handicap, incluent parmi leurs clients des individus provenant de tous les contextes ethniques, raciaux, culturels et linguistiques, peu nombreux sont les prestataires de service qui cherchent activement à atteindre les communautés de réfugiés. Dans le même temps, nombreux sont les prestataires de services dans le secteur général du handicap, qui ne savent pas comment des réfugiés d'une culture ou d'un pays donnés perçoivent leur handicap, et dans quelle mesure cette perception influence leurs aspirations. Peu d'attention est accordée au handicap dans les communautés de réfugiés aux EU, et encore moins d'informations et de données sont disponibles concernant leurs expériences de vie particulières.

Barrières culturelles et institutionnelles

Des enquêtes préliminaires auprès des prestataires de services basés aux États-Unis dans les deux secteurs clés – réinstallation des réfugiés et systèmes de soutien au handicap – suggèrent que le manque d'assistance donné aux réfugiés handicapés peut être attribué à différentes barrières entre les réfugiés et les prestataires de services étasuniens. En général, ces barrières proviennent d'obstacles liés à la langue ou à l'illettrisme, ou il s'agit d'obstacles culturels au niveau de la communauté et des systèmes. En conséquence, nombreux sont les réfugiés qui ne reçoivent pas les indemnités ou les services liés à leur handicap dont ils pourraient bénéficier, ce qui à son tour mène à l'isolement, à des options de vie limitées et à une qualité de vie diminuée. Un aspect crucial du problème est que les prestataires de services à la fois dans les secteurs de la réinstallation et du soutien au handicap disposent de peu de méthodes pertinentes culturellement et linguistiquement pour recueillir des informations auprès des réfugiés handicapés et des données sur leurs circonstances. Sans ces données, de nombreuses organisations étasuniennes au service des réfugiés handicapés restent partiellement ignorantes des capacités, des défis et des besoins particuliers de

ces personnes ainsi que de la gamme de services relatifs au handicap et à la réhabilitation dont elles pourraient bénéficier si l'accès leur en était facilité.

Un réfugié irakien de 28 ans est arrivé récemment à Chicago avec sa sœur. Il souffre d'un handicap physique qui l'empêche de monter ou descendre seul les escaliers, il a cependant été logé dans un appartement à l'étage. Il a besoin d'aide pour descendre les 40 marches de son appartement et il ne peut pas monter les escaliers de l'agence de réinstallation, ce qui l'empêche d'assister aux cours d'anglais ou d'avoir accès à d'autres ressources et activités. Il n'est pas au courant des services de réhabilitation et de formation professionnelle et technique dont il pourrait bénéficier.

Parce que peu d'initiatives programmatiques sont actuellement en place pour répondre aux réfugiés qui sont confrontés à des barrières individuelles ou multiples, il est absolument essentiel que des études futures trouvent des méthodes pour identifier ces personnes et fournissent un cadre permettant de les mettre en relation avec les prestataires de services et les systèmes qui s'occupent du handicap. L'afflux croissant de réfugiés aux États-Unis signifie que les agences qui leur fournissent des services ont besoin de ressources et de capacités supplémentaires. Même lorsque les agences de réinstallation réussissent à mettre les réfugiés en relation avec les services s'occupant du handicap, leurs employés ne sont pas toujours suffisamment familiers avec les options disponibles ou appropriées.

En plus des barrières dues au système, les agences étasuniennes qui s'occupe de handicap font la promotion de valeurs et d'idéologies qui sont différentes de celles des réfugiés dans la mesure où les agences sont fortement influencées par les valeurs, les politiques et les objectifs de la culture américaine, blanche, des classes moyennes dominantes. Par exemple, la culture américaine est intensément individualiste et l'importance qu'elle place sur l'autonomie et l'indépendance personnelle est fortement en contraste avec

les convictions de nombreux groupes de réfugiés qui placent l'accent sur la famille et l'interdépendance. En conséquence, les professionnels du handicap ratent fréquemment des opportunités pour traiter les besoins uniques des réfugiés parce qu'ils mettent en avant des concepts et des valeurs qui sont étrangers à ces groupes de nouveaux arrivants. C'est pour ces raisons qu'en toute probabilité de nombreux réfugiés se trouvant aux États-Unis, sont encore peu enclins à rechercher, demander ou accepter l'assistance provenant de prestataires de services conventionnels.

Lacunes de la recherche

Peu de choses sont connues sur l'impact du handicap par rapport à l'expérience en tant que réfugié, et peu d'organisations de réfugiés ou de prestataires de services pour les handicapés rassemblent des données sur ce groupe. Aux États-Unis, l'objectif commun aux agences de réfugiés au niveau des communautés et aux systèmes conventionnels s'occupant de handicap et de réhabilitation, est de toucher les groupes négligés en termes de services, néanmoins les réfugiés handicapés restent cachés et socialement exclus. Une stratégie souvent ignorée pour améliorer cette situation consiste à ce que les prestataires de services et les chercheurs encouragent les réfugiés handicapés à faire part de leurs expériences de réinstallation ainsi que de leurs besoins, de leurs aspirations et de leurs capacités par le biais de forums éducatifs communautaires et qu'ils engagent ainsi le dialogue. Cette information peut aider les prestataires de services à mieux comprendre les défis uniques auxquels les réfugiés handicapés sont confrontés afin de mieux les connecter avec les mêmes opportunités de vie dont bénéficient les réfugiés non handicapés – et de cette manière contribuer aussi à leur émancipation.

Etablir des partenariats

Afin de combler cette lacune des services et de la recherche, les agences qui s'occupent de réfugiés, en collaboration avec les universitaires, les centres de formation et de recherche, les hôpitaux et les groupes de personnes handicapées, forment de plus en plus souvent des partenariats pour faciliter le dialogue sur la signification du handicap dans les communautés de réfugiés. A travers ces partenariats, les différents groupes servent d'intermédiaire culturel et mettent en relation leurs clients réfugiés avec les soutiens spécifiques pour le handicap et la réhabilitation, comme les aides à la mobilité,

les conseils techniques et la planification de la réhabilitation, le soutien familial, la formation professionnelle, les activités récréatives et les études supérieures. En général, les réfugiés récemment arrivés sous-utilisent ces services par manque d'information entre les deux secteurs. Cependant, les programmes de formation et de renforcement des capacités cherchent maintenant à permettre aux communautés de réfugiés de devenir des partenaires dans le développement des services, dans la recherche et dans la mise à disposition de la formation. Par exemple, les réfugiés handicapés, leurs familles et d'autres membres de la communauté peuvent être invités à participer à des comités consultatifs ou à agir en tant que consultants pour discuter des différences conceptuelles entre les langues et pour fixer les besoins en termes de programmes et d'ordre du jour sur les questions relatives au handicap à travers les différentes cultures.

De telles initiatives fonctionnent déjà dans différents endroits des États-Unis, y compris dans le Massachusetts, le Colorado et l'Illinois. Dans plusieurs communautés urbaines, rurales et suburbaines dans ces zones, les agences de réfugiés font davantage d'efforts pour mettre leurs clients réfugiés en relation avec les services s'occupant du handicap et de la réhabilitation qui pourraient les aider à s'intégrer à la vie américaine. Ces partenariats uniques jouent tous un rôle déterminant d'intermédiaire pour établir des relations en faveur des réfugiés handicapés et réduire ainsi les inégalités auxquelles ils font face.

Intermédiaire multiculturel

Par le biais de ces partenariats de renforcement des capacités, les prestataires de service apprennent maintenant à

utiliser le modèle ¹ de l'Intermédiaire multiculturel (Multicultural Brokering – MB) comme cadre pour travailler avec les groupes marginalisés et vulnérables, y compris les personnes handicapées. Ceux qui fournissent des services aux handicapés et aux réfugiés ont commencé à utiliser l'intermédiaire multiculturel pour examiner les problèmes culturels auxquels ils sont confrontés dans leur travail avec les clients réfugiés handicapés et leurs familles. Selon ce modèle, un intermédiaire ou médiateur culturel agit pour combler l'écart culturel entre le prestataire de service et le client lorsque surgissent des problèmes, et ce en utilisant différents types de stratégies d'approche et de mise en relation, culturellement pertinentes, qui peuvent aider à améliorer l'accès et les opportunités de ce groupe.

C'est au moment où les réfugiés handicapés nouveaux arrivants ont besoin d'information et de services pour les aider à s'intégrer dans leur nouveau pays, qu'ils sont le plus souvent confrontés à des difficultés décourageantes à plusieurs niveaux du fait de la différence de culture et de langue. Le cadre de travail de l'intermédiaire culturel peut aider les prestataires de service, les groupes communautaires et les systèmes provenant de différents contextes culturels à agir de manière créative pour soutenir les personnes handicapées, réduire les barrières et faciliter des résultats positifs.

Malgré l'augmentation dramatique du nombre de réfugiés qui arrivent en ce moment aux États-Unis, la question du handicap parmi les réfugiés reste mal étudiée et mal documentée. C'est pourquoi, les chercheurs basés aux États-Unis doivent :



Un centre de réhabilitation communautaire porte assistance à une fille souffrant de paralysie cérébrale.

- Rassembler des données fondamentalement plus spécifiques sur le statut des réfugiés handicapés arrivants, et ce dans de nombreux domaines (emploi, éducation, accès à des technologies et des thérapies d'assistance).
- Mener un plus grand nombre d'entretiens avec des réfugiés handicapés qui ont eu des expériences positives avec les agences fournissant des services aux réfugiés ou aux handicapés, afin de développer une base de connaissances qui puisse servir de modèle à d'autres agences et à d'autres systèmes.
- Mener et évaluer des interventions d'intermédiaire culturel avec des réfugiés handicapés et leurs familles pour développer un corpus d'éléments sur cette approche.
- Investiguer les politiques et les pratiques envers les réfugiés handicapés pour identifier ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas.

S'ils veulent être à même de remplir les besoins complexes des réfugiés handicapés installés aux EU et pour être efficaces, les systèmes de réinstallation des réfugiés et d'aide aux handicapés doivent être proactifs plutôt que réactifs dans leur offre de services et de soutien culturellement et linguistiquement adaptés. Il est important pour les communautés de réfugiés, pour les chercheurs, les prestataires de service, les praticiens et les décideurs du secteur handicap de porter les voix des réfugiés handicapés à l'avant de la recherche et de la réflexion politique aux États-Unis.

Rooshey Hasnain (roosheyh@uic.edu) est Directeur des projets de renforcement des capacités et Professeur associé et Assistant de recherche, Département sur le handicap et le développement humain, Centre pour le renforcement des capacités et la recherche sur les minorités handicapées, Université de l'Illinois à Chicago, USA.

1. Pour plus d'information, voir <http://cirrie.buffalo.edu/cdresources.php>

Au Minnesota, une famille somalienne avec un fils autiste de six ans, était initialement réticente à chercher un soutien dans la communauté parce que la culture somalienne tend à considérer comme une grande honte le fait d'avoir un enfant handicapé. Des intermédiaires culturels et d'autres personnes concernées par ce cas se sont efforcés d'aider la famille de plusieurs manières différentes. Par exemple, ils ont aidé la famille à rencontrer d'autres familles somaliennes dans le voisinage qui elles aussi avaient des fils et des filles atteints de troubles du spectre autistique et qui, bien qu'ayant été initialement réticentes à chercher un soutien extérieur, étaient maintenant d'accord pour rencontrer d'autres familles et de servir d'exemple.

Les intermédiaires culturels ont également facilité l'établissement de nouvelles relations entre les familles de réfugiés et les secteurs de fourniture de services dans le domaine du handicap en sensibilisant et informant la communauté somalienne sur le handicap par le biais de cours d'anglais donnés à l'agence communautaire locale. Suite à ces efforts, l'attitude de cette famille par rapport au handicap de leur fils est passée de l'embarras à l'ouverture. La famille s'implique maintenant dans un réseau de familles similaires au sein de la communauté qui reçoit des services de réhabilitation et de soutien comportemental pour les enfants atteints de troubles du spectre autistique.

Un accès à l'éducation pour tous

Helen Pinnock et Marian Hodgkin

En dépit des obstacles et des difficultés que rencontrent les personnes handicapées en matière d'éducation, et en dépit de l'insuffisance évidente des ressources humaines et financières, l'éducation inclusive reste possible même dans les situations de crise.

Selon l'IDDC (International Disability and Development Consortium), dans les situations d'urgence et de déplacement, les enfants handicapés sont exposés à un risque plus prononcé de séparation avec leur famille, à cause de leur incapacité à fuir les dangers, à se réfugier en lieu sûr ou encore à identifier leur famille. De surcroît, les enfants et jeunes personnes qui avaient précédemment accès à des services d'assistance et qui utilisaient parfois aussi des appareils d'assistance ou des aides à la mobilité risquent de perdre ces derniers au court du déplacement, avec pour conséquence la réduction de leur niveau de mobilité et d'indépendance.

L'éducation peut jouer un rôle protecteur dans les situations d'urgence en transmettant des messages vitaux aux enfants et aux jeunes personnes et en leur offrant un espace de sécurité où ils peuvent bénéficier du soutien et de l'assistance d'adultes responsables.

Le besoin de fournir des services inclusifs dès le déclenchement des urgences a été reconnu - et des directives publiées. Ayant suivi un processus d'élaboration consensuel, le manuel du Réseau interinstitutionnel pour l'éducation dans les situations d'urgence (INEE), Normes minimales d'éducation en situations d'urgence, de crise et de reconstruction,² fournit des directives en matière d'éducation holistique dans les contextes de crise et post-crise, de même qu'un cadre commun pour la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation ainsi que la mobilisation et l'élaboration de politiques. Les normes minimales de l'INEE sont le pendant officiel des Normes minimales pour les interventions lors des catastrophes du Projet Sphère³, et ont récemment été mises à jour; l'inclusion y tient désormais une place prépondérante tout au long du manuel de l'INEE.

Alors qu'il est important d'avoir à notre disposition des normes juridiques claires pour pouvoir demander des comptes aux gouvernements et aux organismes humanitaires, nous devons prendre les mesures pour que ces normes deviennent une réalité. L'un des obstacles aux progrès en matière de protection et d'inclusion des personnes handicapées lors des interventions d'urgence est la crainte

que l'inclusion soit « trop difficile » pendant une crise - et donc, rien n'est fait. Il est important de clarifier que s'engager pour l'inclusion ne signifie pas demander l'impossible ou atteindre des objectifs peu réalistes: il s'agit plutôt de permettre aux principes de l'inclusion de sous-tendre toutes les activités, en se demandant qui est actuellement exclu de l'apprentissage et de la participation et comment nous pouvons tous agir pour améliorer la situation.

Remettre en question les comportements et supprimer les obstacles

En analysant les obstacles empêchant les personnes handicapées d'accéder à l'éducation en temps de crise, il est primordial de prendre en compte les obstacles d'ordre comportemental et environnemental, de même que l'offre et la demande.

Une fois que les communautés sont déplacées, les établissements scolaires sont parfois moins accessibles et le trajet vers l'école est parfois plus long, voire même plus dangereux ou moins familier, ce qui signifie que les enfants handicapés seront plus susceptibles de rester chez eux. Souvent, lorsque les écoles sont endommagées ou mal entretenues, les enfants et les jeunes personnes handicapés en payent les conséquences de manière disproportionnée, à cause de la difficulté d'accéder aux classes, de l'absence de sièges adaptés ou de l'inaccessibilité des équipements sanitaires, ce qui peut particulièrement poser problème aux filles. En outre, les enseignants ne sont pas toujours disposés à accepter des enfants handicapés dans leur salle de classe s'ils les considèrent comme un fardeau, comme des éléments perturbateurs ou comme incapables d'apprendre. Certains enseignants pensent qu'ils auraient besoin d'une formation particulière pour porter assistance aux enfants handicapés.

Lorsque les familles n'ont pas les moyens de payer les frais de scolarité ou d'acheter les fournitures nécessaires, elles ont tendance à donner priorité à leurs enfants non handicapés. Certains enfants handicapés sont plus susceptibles d'être gardés à la maison, parfois hors de la vue des étrangers, et ont donc

« Je réalise aujourd'hui que tous les enfants sont égaux et doivent être appréciés à leur juste valeur. J'encourage les parents qui, comme moi, ont des enfants handicapés, à ne pas les condamner à l'isolement mais plutôt à embrasser la réalité et s'efforcer de leur donner ce que la vie a de meilleur à offrir. »
Le père de Ranya, une fille de six ans inscrite depuis deux ans à l'école d'un camp pour personnes déplacées de l'intérieur au Soudan.¹

peu de chances de se rendre à l'école. De plus, certaines familles pensent que leur enfant handicapé ne pourra pas réussir dans une école conventionnelle.

Les contextes varient fortement, si bien que les acteurs humanitaires devraient éviter autant que possible de se baser sur des suppositions. Par exemple, des études de cas recueillies parmi des personnes handicapées déplacées par des conflits au Mozambique ont révélé un soutien communautaire important en faveur de l'inclusion tout au long de la crise. De nombreuses familles en fuite ont transporté des personnes handicapées sur de longues distances, en dépit des risques et des difficultés plus prononcés qui en résultaient.

Les évaluations de besoins humanitaires devraient toujours demander aux parties concernées quelques questions simples portant sur l'inclusion, telles que : « Quels individus étaient les plus exclus de l'éducation avant l'urgence? », « Quels individus sont les plus susceptibles d'être exclus maintenant, et pourquoi? » et « Quelles sont les meilleures estimations du nombre de personnes concernées? » Les évaluateurs devraient toujours poser des questions spécifiques à la situation des personnes déplacées et, si possible, s'entretenir avec les personnes handicapées et leurs organisations.

Les personnes responsables de la planification et des budgets devraient reconnaître qu'il faudra faire tomber certains obstacles pour un certain nombre de personnes handicapées (ou autres personnes exclues), afin que celles-ci puissent accéder aux services. Si les budgets doivent être établis avant que les besoins des personnes les plus marginalisées aient été confirmés, alors une ligne budgétaire flexible devrait être

ajoutée pour « l'inclusion ». Tout au moins, il serait bon de se baser sur l'estimation que 10 % de la population cible souffrait probablement d'un handicap avant la crise, en vue d'évaluer le coût de l'assistance aux personnes handicapées en matière d'accès aux services.

Une fois l'évaluation initiale effectuée, les interventions d'urgence devraient prévoir suffisamment de temps pour la collecte d'informations plus précises sur les difficultés auxquelles se heurtent les personnes exclues, puis pour mettre au point des interventions adaptées. En 2005, au Pakistan, après les déplacements massifs provoqués par le séisme du Cachemire, Save the Children Suède a établi des conseils éducatifs communautaires pour les écoles réhabilitées. Chaque conseil scolaire comprenait au moins deux enfants qui devaient signaler les autres enfants qui ne se rendaient pas à l'école et expliquer pourquoi, selon eux, ces enfants étaient absents. Ces conseils scolaires ont permis de révéler que, bien souvent, les filles et les enfants handicapés restaient chez eux car leur famille pensait que le trajet scolaire n'était pas assez sûr ou que ces enfants ne tireraient pas profit de l'éducation offerte. Les communautés se méfiaient des trajets scolaires peu familiers qui passaient souvent par des territoires dangereux. Les parents d'enfants handicapés craignaient que leurs enfants se perdent ou se blessent gravement. Si aucune enquête aussi ouverte n'avait été menée, une telle réticence à envoyer ses enfants handicapés à l'école aurait été interprétée comme une simple résistance traditionnelle à l'inclusion, plutôt que comme la manifestation de préoccupations d'ordre pratique. Une fois les enfants concernés identifiés, le conseil éducatif communautaire a élaboré des projets pour faciliter leur accès à l'école et pour que leur expérience de l'enseignement soit favorable.⁴

Une fois qu'ont été identifiés les obstacles à l'inclusion des enfants et des adolescents handicapés, les professionnels de l'éducation peuvent travailler auprès des communautés et des collectivités locales pour exploiter les opportunités offertes par la situation d'urgence et encourager l'évolution des pratiques et des comportements qui favorisent l'exclusion :

- Lors de l'élaboration d'une campagne de retour à l'école avec la communauté locale, insister sur le fait que tous les enfants ont le même droit à l'éducation et que les envoyer à l'école est la bonne chose à faire et ne présente aucun risque.

- Organiser des groupes d'adultes pour accompagner, en alternance, les enfants à l'école et, en particulier, porter assistance à ceux dont la mobilité est limitée.
- Travailler auprès des parents et des organisations de personnes handicapées pour identifier les raisons qui poussent les familles à refuser de scolariser leurs enfants ; les engager à travailler avec les enseignants sur les questions de discrimination, ou même leur proposer de jouer le rôle d'assistant de classe, si ceci semble approprié.
- Lors de la (re)construction de l'établissement scolaire, penser à créer des bâtiments plus inclusifs, avec des rampes d'accès, une meilleure lumière naturelle et un plus grand flux d'air, et des murs blancs pour que les enfants voient mieux.
- Intégrer des messages d'éducation inclusive à la formation des enseignants (qui sera souvent planifiée dans le cadre d'une intervention d'urgence) et conseiller les enseignants et les bénévoles sur la manière de mieux gérer des classes diverses grâce à la distribution de sièges, à des systèmes de binômes élèves ou au développement de matériel d'enseignement et d'apprentissage inclusif et à bas coût.⁵
- Mettre en lumière les actions inclusives que les enseignants, le programme éducatif et/ou la communauté mettent déjà en pratique afin de les stimuler à s'améliorer.

Dans les contextes de déplacement, l'environnement d'apprentissage est rarement idéal pour quiconque, aussi bien pour les personnes handicapées que pour les autres. Investir des efforts dans l'amélioration de l'accessibilité des classes et de la sûreté des trajets scolaires et fournir aux enseignants un soutien et des techniques d'apprentissage inclusif pourront permettre d'améliorer la qualité de l'enseignement pour chaque élève, de créer un environnement scolaire plus agréable et rendre les communautés plus participatives et plus inclusives.

Conclusion et recommandations

L'éducation en situation d'urgence demeure un secteur humanitaire relativement récent, et les structures, capacités et outils qui s'y rapportent sont toujours en cours d'élaboration. En conséquence, il est possible de trouver de nouvelles manières de travailler qui permettent l'identification et l'inclusion des personnes exclues dans les interventions d'urgences.

- Démystifier le concept d'éducation inclusive pour les personnes travaillant dans les urgences, et sensibiliser tous les

enseignants, personnels, fonctionnaires et bénévoles au simple fait que tout le monde peut contribuer à la mise en place d'une éducation inclusive.

- Intégrer l'inclusion aux pratiques courantes d'évaluation, de conception de programmes, de suivi et d'évaluation, afin de lutter contre l'invisibilité des personnes handicapées et autres personnes exclues et des enfants et adolescents marginalisés.
- Encourager les donateurs à ouvrir des lignes de financement consacrées aux activités auprès des plus exclus, en reconnaissant que le coût par bénéficiaire en serait plus élevé.
- Demander aux agences de dresser des rapports en matière d'inclusion - aussi bien sur les aspects favorables que défavorables. Selon l'expérience de l'INEE, les efforts en matière d'éducation inclusive sont souvent documentés mais les agences sont souvent réticentes à prendre note des personnes qu'elles ne parviennent pas à atteindre. Identifier et reconnaître ces limitations permet aux autres d'apprendre et constitue une étape importante pour donner aux personnes exclues la visibilité dont elles ont besoin pour connaître un jour l'inclusion.

L'Équipe spéciale de l'INEE sur l'éducation inclusive et le handicap comprend des représentants d'une variété d'agences de l'ONU, d'ONG nationales et internationales et d'universitaires. Cette Équipe apporte son soutien aux membres de l'INEE et au travail du Module de l'Éducation pour améliorer les systèmes de gestion des informations, le renforcement des capacités et les conseils techniques disponibles aux personnes travaillant auprès des élèves handicapés touchés par le déplacement et les crises. Pour en savoir plus, et pour adhérer, veuillez prendre contact par courriel avec les auteures.

Helen Pinnock (h.pinnock@savethechildren.org.uk) est conseillère en éducation pour Save the Children UK et préside l'Équipe spéciale de l'INEE sur l'éducation inclusive et le handicap. Marian Hodgkin (marian@ineesite.org) est coordinatrice des services de réseau de l'INEE (<http://www.ineesite.org/inclusion/>).

1. Citation fournie par World Vision dans le *Guide de poche de l'INEE sur l'éducation inclusive* 2009, disponible sur www.ineesite.org/inclusion

<http://tinyurl.com/INEE-Guide-Fr>

2. <http://tinyurl.com/INEE-Normes-Fr>

Pour recevoir un exemplaire gratuit imprimé, contactez mwillarrol@scsur.org

3. <http://www.sphereproject.org>

4. Étude de cas tirée du *Guide de poche INEE sur l'éducation inclusive* 2009, p14.

5. A paraître, le prochain Guide de l'INEE pour accompagner l'apprentissage des personnes handicapées (*INEE Pocket Guide to Supporting Learning for People with Disabilities*).

Services et participation au Yémen

Aisha M Saeed

La plupart des programmes d'assistance aux réfugiés négligent traditionnellement d'évaluer les besoins des réfugiés et des demandeurs d'asile handicapés. Des évaluations menées au Yémen ont mis en lumière les limitations des services fournis et permis aux acteurs locaux d'établir leurs priorités en fonction des résultats.

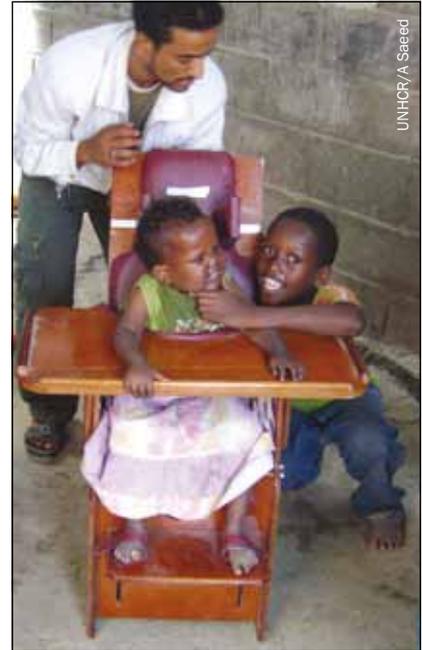
Chaque année, le Yémen accueille des milliers de réfugiés et de demandeurs d'asile, en raison de son emplacement stratégique. Il est le seul pays de la péninsule arabique à avoir signé la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés et le Protocole de 1967. Toutefois, le Yémen ne s'est pas doté d'une législation nationale sur les réfugiés, ni d'une politique en matière d'asile, ni encore d'une institution traitant spécifiquement des questions associées aux populations de réfugiés et de demandeurs d'asile dans le pays, dont les droits sont régis par diverses dispositions de la législation nationale.

Sur un total de 170 000 réfugiés somaliens enregistrés à leur arrivée, selon le décompte de fin 2009, quelque 13 000 vivaient dans le camp de Sharaz, 24 000 à Sanaa, la capitale, et 15 000 dans la zone urbaine d'Aden. Le reste était éparpillé parmi les autres gouvernorats ou avait quitté le pays.

Les réfugiés handicapés du camp de Kharaz et de la zone urbaine d'Aden sont identifiés par plusieurs partenaires de l'UNHCR mais selon des méthodologies variables. ADRA a recours à des évaluations socio-économiques tandis qu'Intersos utilise l'Outil d'identification des situations de risque accru (OISRA), qui ne fournit malheureusement pas suffisamment d'informations pour pouvoir distinguer les déficiences sensorielles des handicaps mixtes, et qui ne compte pas le handicap parmi ses indicateurs dans la catégorie « autres risques » (par ex, femmes ou personnes âgées en situations de risque) mais seulement dans les « besoins sanitaires et handicap ». Save the Children Suède a identifié les enfants handicapés du camp de Kharaz grâce à des enquêtes de porte à porte. Menées en collaboration avec le Bureau des affaires sociales et du travail d'Aden, qui dépend du gouvernement yéménite, ces enquêtes ont révélé de nombreuses carences dans la prestation de services aux enfants handicapés et ont permis d'émettre les recommandations suivantes:

- Les enfants devraient être orientés vers des médecins spécialisés d'Aden ou des spécialistes devraient être envoyés dans les camps pour identifier si ces enfants ont besoin de dispositifs d'assistance ou d'autres types d'assistance médicale.
- Les travailleurs communautaires devraient être plus nombreux et leurs capacités renforcées de manière appropriée.
- Les travailleurs communautaires devraient se partager les enfants en fonction de leur handicap et des capacités des autres travailleurs, et non selon leur lieu de résidence dans le camp.
- Les problèmes oculaires des enfants devraient faire l'objet d'une attention particulière.

En collaboration avec la Womens' Refugee Commission (la Commission des femmes pour les réfugiés) et l'UNHCR, une association locale portant assistance aux personnes souffrant de divers handicaps, l'Association pour le développement des personnes présentant des besoins particuliers (ADPBP), a mené une enquête d'évaluation dans le camp de Kharaz. Celle-ci s'est accompagnée de discussions structurées ou semi-structurées avec des groupes composés de réfugiés handicapés de sexe, d'âge et d'origine ethnique différents, de membres des familles d'enfants handicapés, de personnel des agents d'exécution et de représentants communautaires. L'enquête a mis en lumière de nombreuses carences dans les interventions ciblant les réfugiés handicapés, telles que: une orientation inadéquate vers des traitements spécialisés; une absence de services de santé oculaire ou auditive (bien qu'un nombre significatif de réfugiés souffre de déficience visuelle ou auditive); un manque de dispositifs d'assistance; et une absence de projets générateurs de revenus ou de programmes de formation professionnelle ciblant les réfugiés handicapés. Le rapport d'enquête indiquait également que les travailleurs



Chaise haute pour enfant réfugié, fabriquée par des personnes handicapées suivant une formation professionnelle proposée par l'Association pour le développement des personnes ayant des besoins particuliers, à Aden.

communautaires spécialisés dans la réadaptation (TCR) et les travailleurs sociaux ne suivent pas de formation adaptée pour venir en aide aux réfugiés souffrant de handicap intellectuel.

Services pour réfugiés handicapés

Les activités actuelles revêtent principalement la forme de soutien psycho-social fourni par les TCR et les travailleurs sociaux, d'assistance sociale partielle pour les réfugiés handicapés des plus vulnérables et de soins médicaux limités. Il n'existe toutefois aucune approche globale multisectorielle qui prendrait en compte les divers types de handicap et la nécessité d'intégrer les besoins des réfugiés handicapés à toutes les activités programmatiques des divers secteurs.

De plus, les enfants réfugiés handicapés se heurtent à de nombreux obstacles, aussi bien dans les camps qu'en milieu urbain, qui entravent profondément leur accès à l'éducation, en commençant par l'impossibilité d'accéder physiquement aux écoles puisque la plupart ne sont pas équipées de rampes d'accès et que de nombreux enfants handicapés vivent loin des écoles. Les enfants handicapés souffrant de déficience visuelle ou auditive n'ont pas d'appareils d'assistance, tandis que les enseignants qualifiés et formés à répondre aux besoins éducatifs des réfugiés handicapés sont en nombre insuffisant. Aucune des écoles pour réfugiés

n'organise de cours pour les enfants avec des difficultés d'apprentissage.

En 2009, l'ADPBP a signé un accord pour devenir partenaire de l'UNHCR. Cet accord a permis de faciliter l'accès des réfugiés handicapés aux services de rééducation, tels que la physiothérapie, les dispositifs d'assistance et les formations professionnelles. Ces services sont fournis par l'ADPBP dans un centre gouvernemental qu'elle supervise et qu'elle utilise pour la rééducation des jeunes personnes avec des besoins particuliers. Cet accord permet aussi le renforcement des capacités, telle que la formation du personnel des agences (y compris les TCR du camp) aux interventions précoces, la formation des formateurs sur le développement des connaissances du personnel enseignant en matière de handicap, et un cours de physiothérapie pour le personnel médical d'Aden et du camp.

Le travail des TCR dans le camp est supervisé par Save the Children Suède et mis en œuvre au travers des efforts combinés des enfants handicapés, de leur famille, de la communauté, des écoles et des services sanitaires, éducatifs et sociaux concernés. Le principal objectif est de promouvoir le droit des enfants handicapés à s'intégrer à la communauté et leur droit à une éducation et à des soins médicaux. Quatre TCR, sous la supervision étroite de la direction de l'école, effectuent régulièrement des visites à domicile pour former les familles aux exercices de rééducation en se basant sur le manuel de l'Organisation mondiale de la santé. Les TCR essaient aussi de travailler en coordination avec les cliniques pour orienter les personnes ayant besoin de chirurgie et de traitement hors du camp, et d'inclure les enfants handicapés dans le système éducatif général.

Participation communautaire et gestion autonome

L'évaluation participative menée auprès des réfugiés handicapés a révélé que les personnes handicapées sont considérées comme un fardeau par leur communauté.

Aucune d'entre elles ne fait partie des comités ou sous-comités du camp. Aucune ne participe à la planification ou à la programmation. Les informations sont transmises aux personnes handicapées par les aînés, les chefs des quartiers

l'UNHCR et le PAM désirent répondre au besoin de denrées supplémentaires, qui seront distribuées aux enfants afin de réduire le taux élevé de malnutrition chronique qui affecte leur développement cérébral. Offrir une éducation spécialisée



Cours d'informatique offerts par l'Association pour le développement des personnes ayant des besoins particuliers, à Aden.

résidentiels, les TCR, les cliniques et les travailleurs sociaux. C'est en 2007 que deux petits groupes d'hommes et de femmes ont pris part pour la première fois à l'évaluation participative annuelle conduite par l'UNHCR. En 2009, le projet pour les personnes handicapées leur a donné l'occasion de se rencontrer et de créer leur propre comité, à Aden et dans le camp. Le président du comité d'Aden et les partenaires de l'UNHCR ont pris part à une réunion avec l'ADPBP portant sur la coordination et les projets d'activités pour 2010. Le comité participe dorénavant tous les mois aux réunions de coordination à Aden, et les deux comités - celui d'Aden et celui du camp - verront leurs capacités renforcées comme tous les autres comités de réfugiés.

Il demeure toutefois des obstacles, tels que le manque de possibilités d'emploi pour les réfugiés en général et pour les réfugiés handicapés en particulier. Comme mesure de prévention,

aux enfants handicapés des camps reste un défi, en particulier à ceux souffrant de handicap intellectuel.

Toutefois, il est maintenant clair que l'exécution d'un projet destiné aux réfugiés handicapés, en collaboration avec une ONG qui supervise déjà un centre gouvernemental pour les personnes handicapées, présente le double avantage de la viabilité et de la rentabilité. Ce type de projet a également un impact important sur la cohabitation des réfugiés aux côtés de la population locale.

Enfin, l'identification des personnes handicapées doit se poursuivre régulièrement, et des solutions doivent être trouvées pour mettre fin à la dépendance que ressentent certaines personnes handicapées.

Aisha M Saeed (saeeda@unhcr.org) est assistante principale de services communautaires pour l'UNHCR au Yémen.

Le handicap dans le système cluster des Nations Unies

Adele Perry et Anne Héry

Le système cluster fournit un espace pour renforcer la sensibilisation des acteurs humanitaires et placer le handicap à l'ordre du jour, mais il porte atteinte aux dynamiques locales et transversales sur le terrain.

L'argument derrière la réforme du système humanitaire des Nations Unies était, qu'en clarifiant les rôles et les responsabilités parmi les agences des Nations Unies et en essayant de renforcer la coordination sectorielle et transversale, la réponse humanitaire serait améliorée – permettant ainsi d'apporter une assistance mieux coordonnée, plus cohérente, plus rapide et plus adéquate aux populations les plus vulnérables.

Mais comment cette approche sectorielle affecte-t-elle la capacité des acteurs humanitaires à répondre aux thèmes transversaux, notamment en garantissant que l'intervention dans sa globalité tienne compte des personnes handicapées?

Les opportunités

Immédiatement après le début de la situation d'urgence de 2008, à Gaza, un groupe de travail sur le handicap a été mis sur pied qui a été promptement transformé en sous-cluster handicap dans le cadre du cluster santé.¹ L'objectif du sous-cluster était de faire circuler l'information sur le handicap et les blessures, de coordonner l'action et de soutenir les acteurs locaux, de renforcer la sensibilisation sur le handicap parmi les parties prenantes humanitaires généralistes, et de plaider en faveur d'une meilleure assistance pour les personnes handicapées. Le sous-cluster handicap a disséminé des informations sur l'inclusion des personnes handicapées dans les activités de secours, s'est évertué à obtenir un représentant au sein de chaque cluster et a invité les agences généralistes à participer à ses propres réunions. Plus important encore, les ONG locales étaient des participantes actives du cluster.

Plusieurs aspects de cette approche la rendaient efficace; le cluster santé fonctionnait bien et comprenait clairement quel était le rôle du sous-cluster, et l'agence responsable au sein du sous-cluster ainsi que ses membres étaient actifs. Le sous-cluster handicap a permis une coordination concrète entre les acteurs qui opéraient à Gaza, il a aussi contribué à l'obtention de financement et à sa répartition auprès des acteurs locaux.

Sur le terrain, le cluster protection assume généralement la responsabilité de traiter la situation des populations les plus vulnérables. Néanmoins, comme l'ont démontré de nombreuses évaluations différentes du système cluster, le fonctionnement des clusters diffère amplement d'un pays à l'autre et d'un cluster à l'autre. En outre, la compétence et la personnalité de la personne en charge du cluster est un facteur déterminant en ce qui concerne la capacité du système à fournir une réponse adéquate et dans les temps, et à prendre en considération de manière appropriée les questions relatives au handicap. C'est pourquoi, choisir le cluster dans lequel investir afin d'obtenir une meilleure inclusion des personnes handicapées et blessées dans le cadre d'une intervention humanitaire continuera à dépendre du contexte.

Néanmoins, le fait que le système produise une forte motivation en faveur de la coordination, signifie qu'il y a davantage d'opportunités pour accéder à d'autres parties prenantes opérationnelles. Ce qui est un aspect crucial pour permettre une action coordonnée immédiate et garantir que les personnes handicapées sont incluses dès le départ à tous les secteurs. Cela permet en particulier l'inclusion des questions relatives au handicap dans les évaluations précoces. Un système cluster qui fonctionne bien, permet aussi l'échange des informations et des outils sur le handicap et fournit un espace optimal pour renforcer la sensibilisation aux questions relatives au handicap auprès des autres acteurs.

Aux Philippines, par exemple, Handicap International a pu organiser des sessions de sensibilisation au sein des clusters WASH (eau, assainissement et hygiène), abris, protection et santé, et a pu inclure le handicap à l'outil d'évaluation précoce des risques de protection. Le regroupement et la coordination des acteurs peuvent réellement donner une voix plus forte aux préoccupations des populations affectées et rendre ainsi possible le lobbying d'autres parties prenantes humanitaires depuis une position plus solide.

Les clusters fournissent un espace permettant de soulever un thème transversal comme celui du handicap à un niveau plus global et politique, ainsi que des opportunités pour éduquer les acteurs principaux et tenter de leur faire mettre le handicap à l'ordre du jour. Au niveau mondial, les clusters encouragent l'adoption et la promotion de normes et de directives. Dans le cadre du cluster santé au niveau mondial, des indicateurs relatifs au handicap ont été inclus au programme de santé primaire et à l'outil permettant de cartographier les ressources en termes de santé. Le cluster global devrait permettre le développement et la dissémination de l'expertise technique et des bonnes pratiques. Là encore, le cluster protection devrait être une sorte de catalyseur de progrès en incluant les personnes handicapées à la réponse humanitaire au niveau mondial.

Contraintes et inconvénients

Néanmoins, conjointement aux avantages qu'il apporte, le système cluster comporte également des inconvénients. L'un d'entre eux concerne la structure du système en lui-même, qui découpe l'intervention d'urgence en activités verticales, du sommet vers la base, orientées en fonction des secteurs, ce qui tend à préjudicier les initiatives et les dynamiques transversales menées localement qui sont essentielles au niveau du terrain.

Dans le cas d'un thème transversal comme celui du handicap, aucun des clusters individuels n'est adéquat pour traiter l'ensemble des besoins des personnes handicapées. Le handicap devrait être pris en compte dans les activités concernant les abris, l'eau et l'assainissement, la nutrition, la santé, l'éducation et les moyens d'existence. C'est ainsi que la décision de situer le sous-cluster handicap dans le cadre du cluster santé comporte ses propres limitations, dans la mesure où cela tend à encourager l'opinion selon laquelle le handicap est une question purement de santé plutôt qu'un thème transversal. En ce qui concerne le cluster protection, le fait que la protection en elle-même soit un thème transversal, et en même temps une question politique des plus sensibles, tend à créer des obstacles et à différer les mesures immédiates et concrètes nécessaires pour apporter de l'assistance aux personnes handicapées.

Plus encore, la création d'un sous-cluster consacré au handicap n'est peut-être pas toujours le meilleur moyen pour aller de l'avant dans la mesure où cela tend à diminuer la responsabilité des autres acteurs. L'un dans l'autre, la quantité de temps et de ressources qu'il est nécessaire d'investir dans la coordination du cluster et dans le travail sur le handicap est énorme. Diriger le sous-cluster à Gaza a représenté un poste et demi à plein temps pendant la première phase de l'intervention de Handicap International.

L'incapacité du système cluster à inclure de manière sensée les acteurs locaux est l'un de ses défauts bien documentés. Pour les personnes handicapées, cette exclusion peut s'avérer particulièrement dommageable dans la mesure où les ONG locales sont des acteurs déterminants en matière de handicap, et qu'elles développent souvent des activités communautaires essentielles orientées vers les bénéficiaires. De telles activités sont cependant difficiles à inclure à l'approche cluster.

Des discussions ont eu lieu au sein du Groupe de travail mondial sur la protection concernant la meilleure façon de traiter un certain nombre de thèmes transversaux, y compris le handicap, mais le groupe devra engager davantage de ressources et à plus long terme, pour en attendre des progrès significatifs. Jusqu'ici, le système humanitaire dans son ensemble reste peu favorable au handicap et les réponses face aux crises récentes n'ont montré que peu d'amélioration. Les personnes handicapées sont encore généralement invisibles pendant les phases précoces et restent exclues lors des processus d'évaluation et de planification.

Il est grand temps pour les responsables de cluster d'assumer la responsabilité d'intégrer le handicap ; il ne s'agit pas uniquement de disséminer une orientation et des outils mais bien d'être plus efficace, plus pratique et de s'occuper des réalités qui sont le quotidien des personnes handicapées.

Recommandations

Un sous-cluster dédié au handicap est pertinent dans les endroits où les personnes blessées ou handicapées sont en nombre important comme à Gaza ou en Haïti. Dans de telles situations il faut :

- S'assurer qu'il existe le financement pour un responsable de cluster consacré au handicap et son personnel de soutien.
- S'assurer que le responsable du sous-cluster a une expérience technique du handicap.

Le sous-cluster handicap de Gaza

En plus de l'échange d'information et de la coordination, le sous-cluster avait également l'opportunité d'intégrer le handicap à d'autres aspects de l'intervention humanitaire. A travers la présence du responsable du sous-cluster aux réunions des autres responsables de clusters, non seulement la question du handicap était soulevée en permanence, mais le formulaire de demande d'aide au Fonds d'Intervention Humanitaire pour les Territoires Palestiniens Occupés contient maintenant une section dans laquelle les demandeurs doivent définir dans



Jamila al-Habbash, 15 ans, a perdu ses deux jambes suite à une frappe de missile dans l'est de Gaza. Elle suit une rééducation pour s'habituer à porter des jambes artificielles au Centre des membres artificiels et de la polio de Gaza.

quelle mesure ils tiennent compte du handicap, ainsi que du sexe, dans le projet. Bien plus, pendant les réunions de consultation de Gaza pour le Processus des Appels Globaux, le sous-cluster handicap a eu sa propre place pour discuter les besoins des personnes handicapées non seulement en relation aux questions de santé, mais aussi à celles touchant à l'éducation, aux abris et à la santé psychosociale et mentale.

Le responsable du sous-cluster handicap a également été sollicité pour apporter une assistance technique au PNUD et à l'UNIFEM pour garantir l'inclusion des personnes handicapées lors des évaluations de besoins et de l'étude post-conflit. En collaborant à la conception des questions destinées aux groupes de discussion et aux enquêtes, et en s'assurant que les chercheurs étaient sensibilisés aux questions relatives au handicap, la contribution du sous-cluster handicap s'est avérée déterminante pour garantir la qualité des données recueillies.

Des représentants du sous-cluster handicap ont également participé au développement des plans d'intervention d'urgence de plusieurs clusters, et la situation des personnes handicapées a été mise en relief dans les scénarios potentiels concernant les situations d'urgence humanitaire. De plus, le responsable du sous-cluster handicap a travaillé avec le Groupe de travail du cluster protection au développement d'un plan de travail destiné à répondre aux besoins de protection des personnes qui ont des besoins particuliers, parmi lesquelles se trouvent des personnes handicapées.

- Assurer la sensibilisation au handicap dans tous les autres clusters pendant les phases initiales par le biais de présentations et par la distribution d'information et d'outils.
- Promouvoir l'inclusion des personnes handicapées à la conception des projets grâce à une coordination bilatérale avec les organisations généralistes.
- Poursuivre la sensibilisation au handicap dans les autres clusters en s'assurant que des référents pour le handicap sont assignés à tous les autres clusters pour rendre compte des activités du cluster handicap et aussi pour rendre compte au sous-cluster des activités relatives au handicap des autres clusters.
- Faire du lobby pour que le handicap soit inclus en tant que thème transversal lors de la conception de tous les projets.

Dans les endroits où il n'y a pas formellement de sous-cluster handicap, il faudrait employer un référent ou une équipe consacrée au handicap afin de garantir l'application des recommandations énoncées ci-dessus. En assistant aux réunions des autres clusters et en travaillant avec l'équipe du coordinateur humanitaire, les référents pour le handicap peuvent garantir l'intégration du handicap.

Adele Perry (adele.perry1@gmail.com) est ergothérapeute et travaille dans le domaine du handicap pour des organisations humanitaires et de développement. Anne Héry (hery.anne@yahoo.fr) est déléguée de Handicap International à Paris (<http://www.handicap-international.fr/>).

1. Information sur le cluster santé http://www.who.int/hac/global_health_cluster/guide/fr/index.html

Négocier l'inclusion au Sri Lanka

Valerie Scherrer et Roshan Mendis

Pour apporter une aide efficace aux personnes déplacées handicapées au Sri Lanka, la capacité d'établir des partenariats et de négocier s'est avérée essentielle.

Au Sri Lanka, pendant le dernier mois de l'intense conflit de 2009, différentes sources rapportent que plus de 230 000 personnes ont été forcées de fuir leur maison à cause des combats. Ces nouvelles PDI se sont jointes au 65 000 autres PDI qui avaient fui plus tôt le conflit dans la zone nord, entre la fin 2008 et mi-avril 2009. Avec un tel afflux de personnes nouvellement déplacées, les camps temporaires ont été submergés.

Dans une telle situation de déplacement, comme dans toute situation humanitaire, les personnes handicapées et leurs familles ont les mêmes besoins de base que les autres personnes, mais à cause de l'invisibilité, de l'inaccessibilité et de la marginalisation, elles passent souvent à travers les mailles du filet et ne font pas partie de la réponse générale. De plus, les personnes handicapées peuvent avoir d'autres besoins spécifiques.

Il est apparu évident à CBM, une ONG internationale qui soutient des partenaires à long terme qui travaillent avec les personnes handicapées dans le nord du Sri Lanka, que les personnes handicapées qui se trouvaient prises dans le déplacement avaient un besoin urgent d'assistance. CBM a initié un partenariat avec LEADS, une ONG locale qui en droite ligne avec sa mission de s'occuper des personnes les plus négligées incluait spécifiquement ces familles dans son intervention d'urgence.

LEADS, à cause de sa relation bien établie avec le gouvernement du Sri Lanka, se trouvait en position d'apporter de l'assistance aux PDI dans les camps, y compris aux nombreuses familles dont l'un des membres était handicapé. Jusqu'à ce moment là, LEADS n'avaient encore jamais inclus spécifiquement de personnes handicapées à son travail. CBM, par contre, travaillaient depuis plus de 100 ans dans le domaine du handicap, soutenant des partenaires en leur apportant une aide stratégique, technique et financière. Ensemble les deux agences ont réussi à apporter un mélange pertinent de compétences, de connaissances et de capacités à la situation.

Le projet LEADS/CBM avait pour but de couvrir les besoins humanitaires de base des personnes handicapées et de leurs familles: des installations et des

abris d'urgence appropriés, des unités sanitaires, des repas, des installations collectives pour cuisiner et un espace de vie commun. LEADS s'est occupé de la gestion du projet dans son ensemble sur le terrain en utilisant ses employés locaux. CBM a fourni la formation sur l'inclusion des personnes handicapées ainsi que le soutien stratégique, technique et financier.

Vers l'inclusion

Les interventions d'urgence impliquent habituellement de respecter des normes minimales, et cela passe par la construction d'abris communs conçus en se basant sur des directives existantes comme celles de Sphère et sur le contexte local. Malheureusement, la plupart de ces directives ne sont pas inclusives et ne tiennent pas compte des besoins des personnes handicapées. LEADS a dû faire face à des obstacles majeurs pour construire des installations accessibles parce que le cluster abris avait défini des dimensions minimum pour la construction des abris et imposait à LEADS de les respecter – mais ces spécifications ne tenaient pas compte des caractéristiques d'accessibilité. Dans la mesure où LEADS construisait des habitations pour des personnes handicapées, ses constructions devaient excéder les normes minimales en termes de taille.

La première raison donnée comme argument pour refuser le dépassement des normes minimales était le maintien de l'équité et de l'uniformité des abris fournis, et d'éviter une non-conformité susceptible d'entraîner des conflits. Comparés aux abris existants catégoriser comme temporaires et de type 'd'urgence', les abris proposés étaient considérés comme étant de nature semi-permanente. Néanmoins, il a été finalement accordé qu'un préjudice positif ne mettrait pas en péril l'équité dans la mesure où les personnes handicapées nécessitaient une certaine 'compensation' pour les aider à faire face aux difficultés qu'elles rencontraient par rapport à leurs conditions de vie. En outre, étant donné qu'au Sri Lanka un traitement préférentiel des personnes handicapées est généralement accepté, ces différences n'étaient pas perçues comme une menace importante à l'harmonie. En fin de compte, grâce à ses efforts de plaidoyer auprès du gouvernement local, LEADS a reçu la permission de construire des habitations

appropriées, même si un compromis a dû être accepté concernant la taille des abris.¹

Tout ce processus de responsabilité envers le mécanisme de coordination avant d'entreprendre la construction a entraîné des délais énormes et a mis en danger la crédibilité institutionnelle de LEADS aux yeux de ses partenaires de soutien et des autorités. Les relations entre employés locaux et membres du cluster s'en sont trouvées quelque peu aigries. La perception de LEADS en tant qu'organisation a aussi été affectée par les critiques de réticence à la coordination dont l'organisation a été accusée. LEADS s'est également trouvé pris en sandwich entre les vœux du gouvernement et le souci de préserver la coordination au sein du cluster.

Le fait que LEADS ait dû faire face à ces obstacles démontre peut-être à l'heure de la mise en œuvre, un manque de sensibilisation et une absence de consensus entre les différentes parties prenantes humanitaires par rapport à la présence, aux droits et aux besoins des personnes handicapées. Il y a des personnes handicapées dans tous les groupes cibles et leurs besoins ainsi que leurs droits sont à l'heure actuelle ignorés par les acteurs humanitaires généralistes qui doivent être sensibilisés et formés à ces questions. Les normes et les directives pour la Réduction des risques de catastrophe et l'action humanitaire au niveau international et national devraient inclure des normes relatives aux droits des personnes handicapées – et CBM continue de plaider au niveau international pour que les normes de Sphère tiennent compte des personnes handicapées de manière adéquate et qu'elles s'appuient sur l'expérience de ses partenaires pour mettre en œuvre des interventions d'urgence inclusives comme au Sri Lanka.

En attendant, LEADS s'efforce à présent de réinstaller ces familles déplacées et de restaurer leurs moyens d'existence. Les abris récemment construits seront bientôt utilisés comme lieu de réadaptation.

1. Réduits à 4m x 3,5m alors que le modèle initial était de 5m x 3,5m, mais tout en maintenant les caractéristiques d'accessibilité; la dimension moyenne des abris temporaires devaient être d'environ 3m x 4m.

Valerie Scherrer (valerie.scherrer@cbm.org) est Coordinatrice des urgences pour CBM (<http://www.cbm.org>) et Roshan Mendis (roshan@leads.lk) est Directeur exécutif de LEADS, l'organisation partenaire de CBM (<http://www.leads.lk>).

Inclusion sociale: une étude de cas au Pakistan

Munazza Gillani, Mohammad Bilal Chaudhry et Niazullah Khan

Une approche inclusive de la distribution d'eau et de l'assainissement peut encourager un bon comportement en matière d'hygiène, améliorer l'autosuffisance et réduire la prévalence de nombreuses maladies évitables.

En 2009, suite à des violences dans le nord est du Pakistan et à la fuite de près de deux millions de personnes qui ont quitté leurs maisons, Sightsavers a entrepris une évaluation précoce dans le camp de PDI de Jalozaï (NWFP Province – Province de la frontière du Nord Ouest). Les personnes chargées de l'évaluation ont identifié 188 personnes handicapées. Parmi ces personnes, 49% avaient des difficultés de mobilité, 24% étaient aveugles ou avaient un trouble de la vision, 9% avaient une déficience auditive et de parole, et 18% avaient un handicap intellectuel ou des handicaps multiples.

En collaboration avec son partenaire, Human Resource Development Society (HRDS), et avec le soutien financier de l'Overseas Aid Committee (Comité d'aide à l'étranger) du gouvernement de l'Île de Man, Sightsavers a initié un projet destiné à améliorer l'inclusion sociale des personnes handicapées à travers la promotion de l'accès à l'eau et aux installations d'assainissement et de

conditions appropriées d'eau et d'hygiène. L'évaluation initiale des besoins effectuée par Sightsavers avait indiqué: a) un manque de sensibilisation concernant les différents problèmes relatifs au handicap et les possibilités de vie indépendante, b) un mauvais accès à l'eau et aux installations sanitaires, et c) de mauvaises conditions d'hygiène et de santé.

Les installations sanitaires dans les camps de PDI sont destinées à la population générale et elles ne tiennent aucun compte des difficultés d'accès qu'elles peuvent représenter pour certains groupes de personnes vulnérables, particulièrement les personnes handicapées et les personnes âgées, qui à l'heure actuelle n'ont pas accès à ces installations sanitaires. Les latrines, les endroits pour se laver et les points d'eau potable représentent un défi constant pour ces personnes, et ne leur laissent pas d'autres alternatives que de se débrouiller comme elles peuvent à la maison dans un manque d'hygiène et de dignité.

Confinement à la maison

Sakeena Bibi a dans les soixante ans et elle est aveugle de naissance. Elle n'est pas mariée et vit avec ses belles-sœurs, ses frères, ses neveux et ses nièces. Elle est heureuse parce que toute la famille s'occupe d'elle et de ses besoins, mais en même temps elle considère qu'elle représente un fardeau pour eux. Elle a l'impression de vivre enfermée dans le camp et d'avoir perdu son indépendance. Elle ne peut aller nulle part toute seule – ni jusqu'aux autres tentes, ni dans les rues, ni jusqu'au point d'eau, ni jusqu'aux latrines. Tout lui est étranger – et représente un obstacle majeur à sa mobilité – et elle n'a pas encore réussi à s'adapter à ces changements. Au cours de l'année écoulée, elle ne s'est aventurée qu'une seule fois à l'extérieur de son bloc pour rencontrer des parents avec sa famille. Elle passe tout son temps dans la tente ou dans le bloc délimité par les dix tentes adjacentes. Pour ses besoins sanitaires quotidiens, Sakeena dépend de l'ainée de ses belles-sœurs. La famille a construit un mur de boue séchée autour des tentes pour les couvrir et les protéger du froid et de la pluie, et aussi pour garantir un minimum d'intimité – mais cela ne suffit pas pour préserver la dignité de Sakeena et lui assurer des conditions correctes d'hygiène et de propreté.

Initialement, les membres de la communauté n'étaient pas prêts à adopter des pratiques sanitaires hygiéniques parce qu'ils étaient habitués à déféquer à l'air libre. HRDS a tout d'abord introduit des latrines améliorées à trou ventilé (VIP), par la suite des latrines et des installations pour se laver accessibles aux personnes handicapées ont été introduites et les points d'eau ont été rendus plus accessibles. Les latrines accessibles ont été construites tout près des endroits où vivent les personnes qui sont aveugles ou handicapées. Leur usage est exclusivement réservé aux personnes handicapées, et chaque personne handicapée possède une clé pour y accéder. Pour améliorer la visibilité, la porte et la poignée de la porte ont été peintes dans des couleurs vivement contrastées. Les points d'eau et les robinets sont aussi peints dans des couleurs vives



Sakeena Bibi avec son neveu.



pour les rendre plus visibles pour les personnes malvoyantes ou partiellement voyantes, et la hauteur des points d'eau a été modifiée pour qu'ils soient accessibles aux personnes en fauteuils roulants.

Sakeena et les autres PDI handicapées ou âgées ont appris comment utiliser les nouvelles latrines accessibles. La tente de Sakeena est relativement proche de l'une de ces nouvelles latrines accessibles et maintenant elle peut s'y rendre seule en utilisant sa canne blanche. Des kits d'hygiène dont les différents articles ont des couleurs bien contrastées ont également été distribués parce qu'ils sont d'un usage plus aisé pour les personnes malvoyantes. Les résidents du camp ont aussi été encouragés à

assister à des sessions de sensibilisation au handicap et aux droits des personnes handicapées. De plus, Sightsavers a soumis la population du camp à un dépistage des problèmes visuels et a fourni des lunettes lorsque nécessaire. Grâce à toutes ces interventions, Sightsavers et son partenaire HRDS ont appris à adopter une perspective élargie du développement communautaire inclusif dans un contexte d'accessibilité de l'eau et des installations sanitaires.

Munazza Gillani (munazza@sightsavers.org.pk), Mohammad Bilal Chaudhry (bilal@sightsavers.org.pk) et Niazullah Khan (niaz@sightsavers.org.pk) travaillent pour Sightsavers, Bureau national du Pakistan (<http://www.sightsavers.org>).

(In)capacités internes

Safak Pavey

En mai 2007, l'UNHCR a mis en place un groupe de travail interne chargé de développer des politiques internes à l'intention des personnes handicapées, tant en ce qui concerne les personnes relevant de notre compétence que nos propres employés.

En partant de l'hypothèse qu'il n'est pas possible de faire quelque chose pour les autres sans appliquer les mêmes règles chez soi, je suis convaincue que le système des Nations Unies, UNHCR y compris, ne peut pas offrir des services efficaces en faveur des personnes déplacées handicapées si les principes ne sont pas appliqués de la même manière au sein de l'institution à ses employés et à son environnement de travail. En termes simples, il s'agit de pratiquer chez soi ce que l'on prêche au dehors.

Notre groupe de travail était pluridisciplinaire dans sa nature et incluait des collègues de différentes parties de l'organisation. Lorsqu'a débuté le processus de développement d'un lieu de travail et d'une politique de l'emploi 'confiants face au handicap', trois thèmes principaux ont émergé:

1. Comment s'y prend l'UNHCR pour répondre aux besoins des collègues qui deviennent handicapés au cours de leur carrière ?
2. Dans quelle mesure l'UNHCR est-il un employé 'accueillant' et 'confiant' en matière de recrutement et de maintien en poste de ses employés handicapés ?
3. Dans quelle mesure les employés de l'UNHCR sont-ils conscients, particulièrement ceux qui se trouvent aux niveaux de la prise de décisions, des principes et des droits inscrits

dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées? Dans quelle mesure l'institution UNHCR est-elle prête et décidée à prendre le tournant pour « passer du modèle médical au modèle social et basé sur les droits de l'homme du handicap » tel que définit dans la Convention?

Ces questions étaient difficiles à ce moment là, et il n'est toujours pas plus facile d'y répondre trois années plus tard. Nous nous sommes rapidement rendus compte que toute initiative politique devrait traiter des problèmes, certains assez complexes, existants à travers l'ensemble du système des Nations Unies concernant l'infrastructure, le système d'assurance et les restrictions relatives à la sécurité touchant les Nations Unies dans leur ensemble, la politique de travail par rotation de l'UNHCR, l'accès aux installations médicales, la sécurité des lieux de travail et les budgets. Nous avons cependant convenu que des mesures pourraient être prises immédiatement pour protéger la vie privée et la dignité des employés handicapés; des solutions intérimaires pourraient être trouvées pour leur permettre de continuer à travailler efficacement, d'accomplir leurs tâches quotidiennes et d'avoir l'opportunité de développer leurs carrières. En gardant cela à l'esprit, nous avons commencé à travailler sur certains cas individuels spécifiques, d'un bureau sur le terrain qui n'allouait pas les fonds minimes nécessaires pour effectuer un

ajustement technique de base permettant à l'un de nos collègues d'accomplir l'une de ses tâches fondamentales, à la nécessité de se battre contre les préjugés d'un responsable qui refusait d'engager un collègue spécialisé et pleinement compétent à cause de son handicap.

Nous avons du contester le système d'autorisation médicale à l'échelle des Nations Unies pour faire reconnaître l'aptitude fonctionnelle d'un collègue récemment handicapé dans l'exercice de ses fonctions, et lui permettre de reprendre le travail au lieu d'être mis à l'écart avec une pension d'invalidité. Nous avons aussi essayé de renverser des décisions d'engagement pour des collègues qui étaient assignés à des postes qu'ils ne pouvaient pas remplir du fait de leur handicap particulier. Et nous avons du vaincre nos propres restrictions concernant la sécurité pour permettre à des employés et des visiteurs utilisant des chaises roulantes d'avoir accès au siège de l'UNHCR par une entrée différente.

En parallèle avec ce travail, notre équipe a décidé d'établir un inventaire des politiques pertinentes dont l'UNHCR disposait déjà – c'est-à-dire les politiques qui pourraient être utilisées en faveur des employés handicapés (comme par exemple, les arrangements de travail flexible). Nous pourrions alors développer des normes et des directives par le biais de consultations en interne et auprès d'homologues dans d'autres agences des Nations Unies et aussi respectivement auprès d'organismes nationaux spécialisés et d'entités issues de la société civile.

Au sein de la famille des Nations Unies, c'est l'OIT qui s'est avérée être l'agence la plus progressive et à l'époque la seule agence des Nations Unies qui avait déjà introduit des politiques et des directives pertinentes en matière d'emploi. L'OIT disposait d'une unité spécifique pour travailler sur des questions relatives au handicap en comptant sur une équipe d'experts. En collaboration avec l'OIT et en utilisant sa politique comme exemple, nous avons commencé à élaborer notre politique et nos directives, en y incluant certaines adaptations pour tenir compte des particularités de l'UNHCR.

Nous avons convenu que l'élaboration et l'application d'une politique dans ce domaine devraient être progressives (même si tout nouveau bureau pouvait recevoir suffisamment d'informations pour établir des normes appropriées dès le départ). A cet égard, la sensibilisation en interne et le plaidoyer pour promouvoir les bonnes pratiques ont été soulignés comme des opportunités, et il a été suggéré que des contributions appropriées seraient reçues pendant le processus de consultation avec les partenaires extérieurs.

Aller de l'avant

Nous avons organisé des discussions et des séminaires en comptant sur le soutien inestimable de certains individus et organisations extérieurs proéminents. Lors d'un événement spécial pour marquer la Journée Internationale des Handicapés en 2007, Gil Loescher nous a fait part en toute franchise de son expérience et de la manière dont il a appris à vivre avec le handicap qui est le sien depuis l'attaque suicide sur le bâtiment des Nations Unies à Bagdad en 2003. Il a remarqué comment sa propre expérience extrêmement pénible l'avait aidé à mieux comprendre ce que les réfugiés handicapés voulaient dire lorsqu'ils expliquaient qu'ils étaient restés 'invisibles' à l'intérieur de leurs communautés pendant les visites qu'il avait lui-même effectuées dans différents sites d'installation de réfugiés, et il nous a raconté des anecdotes ironiques sur l'inaccessibilité des bureaux de certaines ONG spécialistes du handicap à l'intérieur des camps de réfugiés.

Après un travail ardu et beaucoup de patience, en décembre 2008, nos deux politiques, opérationnelle et à l'intention du personnel, ont été approuvées et officiellement mises en vigueur à l'intérieur de l'UNHCR. Nous avons aussi insisté pour qu'à la fois les responsables et les employés soient plus conscients des problèmes liés au handicap et qu'ils contribuent à l'instauration d'un climat de confiance.

En réponse aux préoccupations selon lesquelles cette politique ne saurait être efficace sans des ressources conséquentes, nous avons préparé un plan d'action de suivi qui incluait des projets pilotes avec des experts, notamment: un projet de stages, un système de mentors sur le handicap, un projet lieu de travail favorable au handicap et une enquête sur les normes relatives au handicap, et un module de formation des employés ('se faire le champion du handicap au travail, au sein des Nations Unies'). Notre groupe de travail a également insisté sur le fait qu'il existe des moyens pour appliquer la politique sans recourir à des ressources conséquentes. Mais une année et demie plus tard, nous n'avons toujours pas réussi à atteindre le point d'application de certaines mesures spécifiques en accord avec les principes de base que nous avions convenus – comme rendre le processus de recrutement plus encourageant pour les postulants handicapés qualifiés ou faire adopter des modifications pilotes dans les bâtiments.

Lors d'une réunion du Groupe de soutien inter-agences pour la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées qui a eu lieu dans les locaux de l'UNHCR en 2009, nous avons organisé une présentation donnée par des experts sur la manière dont, dans le monde réel, les concepts d'accessibilité du lieu de travail, de logement raisonnable et les principes de 'la conception universelle' étaient appliqués. Pour prendre comme exemple le kit d'urgence de l'UNHCR qui est utilisé dans toutes les crises dans lesquelles nous intervenons partout dans le monde, les experts en conception et moi-même, avons essayé d'ouvrir et d'installer divers éléments du kit – mais aucun de ces éléments, de la tente à la trousse de premier soin, ne pouvait être ouvert ou installé par une personne handicapée ou une femme. Tout semblait avoir été conçu pour un homme jeune et fort. Comment dans ce cas, des personnes vulnérables, blessées ou des travailleurs humanitaires avec moins de force sont-ils supposés accéder à ces produits et services, particulièrement au milieu de la confusion d'une situation d'urgence ? Si ces produits et services avaient été conçus en fonction des principes de la conception universelle et s'ils avaient été obtenus ou achetés en incluant la participation de personnes handicapées, ils auraient été accessibles à tous sans aucun coût supplémentaire.



Au cours de la 4ème réunion du Groupe d'appui interorganisations (IASG) pour la Convention relative aux droits des personnes handicapées, Onny Eikhaug, directrice de programme au Norwegian Design Council, se joint à Safak Pavey, attachée des relations publiques de l'UNHCR, et Rama Gheerawo, chargé de recherche en conception universelle au Royal College of Arts du Royaume-Uni, pour évaluer la trousse d'urgence de l'UNHCR au regard des normes de conception pour l'accessibilité des personnes handicapées. Novembre 2009.

Malgré tout, nous avons parcouru beaucoup de chemin au cours de ces trois années passées à essayer d'adapter notre espace de travail au sein de l'UNHCR aux principes de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. L'UNHCR est en fait, maintenant l'une des agences peu nombreuses les plus progressistes des Nations Unies dans ce domaine, peut-être parce que nos employés sont relativement familiers avec les problèmes du handicap dans la vie réelle à travers leurs expériences sur le terrain, et qu'ils sont plus flexibles et savent faire preuve d'esprit pratique.

Mais il y a encore tellement à faire. Tout en reconnaissant la bonne volonté et le soutien interne dont nous disposons, si nous voulons réellement obtenir des résultats concrets dans ce domaine nous devons y consacrer de l'attention, des ressources et des employés spécialisés. Il est temps pour la famille des Nations Unies, de la base au sommet, d'institutionnaliser ce processus. Cela signifierait que les personnes handicapées soient représentées proportionnellement et que nous soyons capables d'inventer des bonnes pratiques pour inspirer et être suivis par d'autres.

Safak Pavey (pavey@unhcr.org) est Fonctionnaire supérieure chargée des communications régionales à l'UNHCR et Membre internationale de l'Employers Forum on Disability (<http://www.efd.org.uk>).

1. Comprendre le handicap comme résultant de l'interaction entre des facteurs relatifs à l'environnement et aux personnes qui ont des déficiences, plutôt que considérer le handicap comme inhérent à la personne.

Ressources sur le handicap et le déplacement

Consultez le résumé des ressources de Forced Migration Online du CER sur <http://www.forcedmigration.org/browse/thematic/disability/>

Arguments en faveur d'une Conclusion

Brendan Joyce

Pourquoi soutenir la Conclusion proposée par le Comité exécutif (ExCom) de l'UNHCR sur le handicap ?

Selon la compréhension actuelle du handicap, connue sous le nom de 'modèle social', les causes profondes des désavantages subis par les personnes handicapées n'ont rien à voir avec les individus et leurs déficiences mais plutôt avec la discrimination inhérente aux installations qui ne sont pas accessibles, aux attitudes qui refusent de reconnaître les droits, les capacités et la dignité des personnes handicapées, et au système qui ne réussit pas à percevoir et à prendre en considération les variations par rapport 'au valide' institué en norme.

Les efforts de plaidoyer des personnes handicapées, des ONG qui travaillent sur le handicap et des organisations de personnes handicapées (OPH) ont abouti, en 2006 à la création de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD) – mais la grande majorité des politiques et des outils opérationnels de l'UNHCR ont été rédigés avant la CRPD. En conséquence, la plupart des outils ignore le handicap ou le perçoivent à travers une vision 'médicalisée', qui veut que handicap soit égal à incapacité.

De fait, la publication de l'UNHCR de 1996, *Assisting Disabled Refugees: A Community-Based Approach* [Aider les réfugiés handicapés: Une approche centrée sur la communauté], fournit aux employés sur le terrain des conseils pratiques adaptés au modèle social du handicap. Elle donne des conseils sur la mise en œuvre d'une réhabilitation centrée sur la communauté et insiste sur l'importance de la participation et de l'accessibilité. Malheureusement, de nombreuses autres sections reviennent sur le modèle médical, et insistent davantage sur le traitement individuel plutôt que sur le changement structurel et social. Ces notes d'orientation ont également été critiquées parce qu'elles ne s'appuient pas sur l'expérience vécue des personnes handicapées et que leurs recommandations ne sont pas suffisamment spécifiques. Plus grave, la majorité des employés de l'UNHCR ne sait même pas que cette publication existe, et jusqu'il y a peu elle n'était disponible qu'en version papier à Genève. Ironiquement, depuis que cette critique a été faite, ces notes d'orientation ont été téléchargées sur le site Refworld de l'UNHCR dans un format inaccessible aux systèmes de lecture utilisés par les personnes malvoyantes.¹

Le *Manuel de réinstallation* de l'UNHCR publié en 2004 assimile le handicap à l'accident corporel ou aux traumatismes sévères, et

propose la réinstallation comme outil de protection uniquement lorsqu'une personne « nécessite un traitement spécialisé non disponible dans le pays d'accueil dans lequel elle se trouve ». À l'inverse, le *Guide pour la protection des femmes et des filles* de l'UNHCR, publié en 2008, examine le handicap de manière exhaustive et reflète des approches plus actuelles face au handicap.²

Au moment de la rédaction de cet article (mai 2010), suite à des pressions lobbyistes intenses,³ une proposition de texte pour une Conclusion du Comité exécutif relative à 'la protection et l'assistance pour les demandeurs d'asile, les réfugiés, les apatrides et les personnes déplacées relevant de la compétence de l'UNHCR qui souffrent d'un handicap' (dont le titre fait encore débat) est en préparation.

Pourquoi une Conclusion sur le Handicap?

Les conclusions du Comité exécutif constituent l'expression d'un consensus généralisé concernant les principes de protection internationale. En tant que 'loi souple', elles ne sont pas légalement contraignantes comme l'est la CRPD, mais sont « pertinentes quant à l'interprétation du régime de protection internationale ».⁴ Les conclusions du comité exécutif peuvent remplir un certain nombre de fonctions parmi lesquelles :

- Introduire ou renforcer des principes qui peuvent être acceptés par la suite comme éléments contraignants d'une loi coutumière.
- Compléter la Convention sur les réfugiés et son protocole, afin de couvrir des écarts en termes de protection.
- Constituer une orientation interprétative de la loi sur les réfugiés pour les états et les instances judiciaires.
- Constituer une orientation opérationnelle pour les employés de l'UNHCR et ceux des ONG.
- Servir comme instruments pour le lobbying et le plaidoyer.
- Fixer des normes de comportement pour les acteurs non-étatiques.⁵

Les conclusions n°105 et n°107 sont des exemples instructifs quant à la valeur potentielle d'une Conclusion sur le handicap. Elles réitèrent respectivement les droits articulés dans la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)

et dans la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC), et étendent le principe de non-discrimination au-delà de la définition très limitée que fournit la Convention sur les réfugiés de 1951. La conclusion 107 a introduit un nombre de principes acceptés relatifs à la protection des enfants, comme celui de 'l'intérêt supérieur de l'enfant', au discours légal sur les réfugiés. La conclusion n°105 a eu pour résultat le *Guide pour la protection des femmes et des filles* de 2008, et l'établissement, par le Centre pour la recherche sur les réfugiés qui s'étaient impliqués de manière significative dans l'élaboration de la conclusion, d'un organisme de plaidoyer et de contrôle chargé de la protection des femmes et des enfants réfugiés. Grâce à la conclusion n°105, la cible à atteindre en ce qui concerne les places de réinstallation assignées aux femmes en danger a été fixée à 10%. Chacune de ces conclusions a pour objet de combler un manque dans le cadre de protection des réfugiés et fournit des orientations opérationnelles aux employés de l'UNHCR, elles deviennent ainsi parmi les plus utilisées de toutes les conclusions du Comité exécutif.⁵

La nécessité et l'opportunité d'une Conclusion relative aux personnes handicapées deviennent d'autant plus apparentes du fait:

- de l'importance significative des besoins restant à couvrir en matière de protection des réfugiés et des personnes déplacées handicapées
- du manque d'attention portée au handicap et de l'utilisation de modèles obsolètes sur le handicap dans les politiques, les notes d'orientations et les outils de l'UNHCR
- de l'"invisibilité" des personnes handicapées et du manque d'employés de l'UNHCR adéquatement sensibilisés aux besoins, aux droits, aux capacités et à la dignité de ces personnes
- de la discrimination active des politiques de réinstallation appliquées par certains états et l'UNHCR
- de l'entrée en vigueur récente de la CRPD et de la nécessité d'en renforcer et d'en normaliser les principes.

Brendan Joyce (brendan@palms.org.au) est le Directeur adjoint de Palms Australia (<http://www.palms.org.au>).

1. Voir <http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/49997ae41f.pdf>
 2. <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/47cfae612.html>
 3. Ex: Document de lobbying préparé pour une série de consultations UNHCR/ONG, juin 2009 <http://tinyurl.com/Conclusion-lobby>
 4. Voir <http://www.unhcr.org/pages/49e6e6dd6.html>
 5. Bryan Deschamp, Review of the use of UNHCR Executive Committee Conclusions on international protection, 2008 <http://www.unhcr.org/483d701f2.pdf>

Le Brésil et l'esprit de Carthagène

par Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto et Renato Zerbini Ribeiro Leão

La Déclaration de Carthagène est importante car certains de ses principes associent, aussi bien dans la législation et l'interprétation que l'exécution, les trois facettes de la protection internationale : droit humanitaire, droits de l'homme et droits des réfugiés.

La Déclaration de Carthagène sur les réfugiés (1984) est l'aboutissement d'une série de réunions entre les représentants du gouvernement et des spécialistes de dix pays d'Amérique latine, qui se sont tenues à Carthagène des Indes, en Colombie, pour étudier la situation des réfugiés en Amérique centrale. Elle a permis d'ancrer les fondements de cette situation dans le domaine des droits de l'homme et introduit le terme de « violation massive des droits de l'homme » comme un élément de la définition générale des réfugiés. Lors du 10ème anniversaire de la Déclaration de Carthagène, la Déclaration de San José sur les réfugiés et les personnes déplacées (1994) a continué de renforcer spécifiquement, et de manière novatrice, la protection des personnes déplacées de l'intérieur, en affirmant que leur déplacement était principalement la cause de violations de leurs droits humains, faisant ainsi explicitement converger les différents systèmes internationaux de protection de la personne et soulignant leur nature complémentaire.

Le plan d'action de Mexico, qui marque le 20ème anniversaire de la Déclaration de Carthagène, propose de nouvelles actions pour renforcer la protection internationale des réfugiés en Amérique latine. En tant qu'hôte de la réunion préparatoire du Cône Sud pour le 20ème anniversaire, le Brésil a contribué à la consolidation historique des principes et des réglementations pour la protection internationale de la personne humaine. La protection des droits humains et le renforcement du système démocratique constituent les meilleures mesures qui puissent être prises pour rechercher des solutions durables et prévenir les conflits, les exodes de réfugiés et les grandes crises humanitaires.

L'esprit de Carthagène

L'État brésilien a fait de grands efforts pour saisir « l'esprit de Carthagène ». Il a non seulement intégré les concepts de la Convention de 1951 et des protocoles de 1967, mais, en 1997, il a aussi voté une loi qui définit comme réfugiée toute

personne qui « suite à une violation grave et généralisée de ses droits humains, est obligée de fuir son pays de citoyenneté et chercher refuge dans un autre pays ».

En pratique, l'esprit de Carthagène a été progressivement intégré à la législation brésilienne depuis la promulgation de la Constitution en 1988. Le premier article de cette Constitution énumère ses principes fondamentaux, y compris « la dignité de la personne humaine », tandis que le troisième article décrit l'objectif fondamental du Brésil « de promouvoir le bien-être de tous, sans préjudice quant à l'origine, la race, le sexe, la couleur, l'âge et toute autre forme de discrimination. » Plus loin, l'article 4 énonce les principes gouvernant les relations internationales, parmi lesquels se trouvent « la prévalence des droits humains ; le droit des peuples à l'autodétermination ; la coopération entre les peuples pour le progrès de l'humanité ; et l'octroi de l'asile politique ».

De surcroît, la Constitution souligne que « toutes les personnes sont égales devant la loi, sans aucune discrimination, les Brésiliens et les étrangers résidant dans le pays se voyant garantir l'inviolabilité du droit à la vie, à la liberté, à l'égalité, à la sécurité et à la propriété [...] ». Elle ajoute que « les droits et garanties inscrits dans cette Constitution n'en excluent pas d'autres découlant du régime et des principes adoptés par celle-ci ou des traités internationaux dont la République fédérative du Brésil est partie. »

Depuis les années 1990, le Brésil a ratifié et continue de ratifier la plupart des traités internationaux relatifs aux droits humains, qui font donc partie de la Constitution. Le pays participe aussi, de manière inconditionnelle, aux régimes des droits de l'homme de l'ONU et de l'Organisation des États américains. En conséquence, la nation se trouve obligée d'observer les principes et les réglementations de ces régimes. C'est pourquoi le Brésil n'a rencontré aucune difficulté, en 1997, pour intégrer les principes de Carthagène à sa législation nationale.

Réinstallation

La société brésilienne se préoccupe réellement de la pleine application des réglementations pour la protection internationale de la personne humaine et des actions entreprises pour consolider cette politique gouvernementale, que ce soit par l'action du gouvernement ou de la société civile, ou des deux ensemble. Par exemple, le Brésil a entrepris un programme de réinstallation de réfugiés, en collaboration étroite avec la société civile et l'UNHCR. Le Brésil et l'UNHCR ont signé, en 1999, l'Accord pour la réinstallation des réfugiés au Brésil. Toutefois, ce n'est pas avant 2002 que le Brésil a accueilli son premier



Des réfugiés réinstallés suivent un cours de langue, au Brésil.

groupe de réfugiés réinstallés. Il s'agissait d'un groupe de 23 Afghans, réinstallés à Rio Grande do Sul. Malheureusement, comme le Brésil manquait d'expérience en matière de réinstallation de réfugiés, que les différences culturelles entre le Brésil et l'Afghanistan sont importantes et que l'UNHCR ne connaissait pas suffisamment les caractéristiques sociales, politiques, économiques et culturelles du Brésil, seuls neuf de ces 23 réfugiés sont restés durablement au Brésil.

Par la suite, des améliorations ont été apportées au programme - grâce à la formation de spécialistes et l'échange d'expériences internationales dans ce domaine. Ainsi, le Brésil montre aujourd'hui le chemin en matière d'accueil et de réinstallation des réfugiés, et les observations confirment que CONARE, le Comité national des réfugiés, suit les meilleures pratiques pour accueillir les réfugiés réinstallés. Par exemple, les fonctionnaires du CONARE organisent des entretiens avec les candidats à la réinstallation au Brésil dans le premier pays d'asile. Les représentants brésiliens cherchent à décrire aux personnes interrogées la situation économique, sociale et culturelle du pays, d'une manière réaliste et aussi claire que possible, en donnant une juste représentation du potentiel de réintégration afin d'éviter toute désillusion ultérieure parmi les personnes réinstallées.

Il arrive aussi que le Brésil « accélère » la réinstallation, en réponse aux demandes de réinstallation d'urgence présentées par l'UNHCR.

En 2004, un document de l'UNHCR faisant la synthèse de la question de l'asile en Amérique latine mettait en lumière

trois situations parallèles dans la région : 1) les pays qui continuent de recevoir un nombre restreint de demandeurs d'asile et de réfugiés, en conséquence des flux migratoires de la région et de l'hémisphère ; 2) les pays qui accueillent un nombre élevé de réfugiés et demandeurs d'asile latino-américains ; et 3) les pays de réinstallation émergents. C'est à cette dernière catégorie qu'appartient le Brésil.

Il est donc peu surprenant de voir le Brésil jouer un rôle majeur en termes de réinstallation pendant les célébrations du 20ème anniversaire de la Déclaration de Carthagène, qui appelait à la « réinstallation solidaire des réfugiés d'Amérique latine » par les pays de la région qui reçoivent un grand influx de réfugiés en conséquence des conflits et des urgences humanitaires du sous-continent. Les représentants de tous les pays de la région ont approuvé cette initiative, suite à laquelle le Brésil a vu sa population d'individus réinstallés passer de 25 en 2003 à 208 en 2006, puis à 397 en 2009, dont les trois quarts de nationalité colombienne.

Le Brésil travaille d'arrache-pied pour démontrer son esprit de fraternité et de solidarité humaine avec la société internationale en adoptant une approche multilatérale au sein du cadre de réglementation actuel de la protection internationale.

Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto est le Ministre de la Justice du Brésil et Renato Zerbini Ribeiro Leão est le Coordinateur général du Comité national pour les réfugiés (CONARE). Les deux auteurs peuvent être contactés sur conare@mj.gov.br

Favoriser l'intégration des réfugiés : nouvelles initiatives au Brésil

Liliana Lyra Jubilut

Au Brésil, de récentes initiatives ont renforcé la protection et multiplié les possibilités d'intégration des réfugiés.

L'engagement pris par le Brésil depuis le milieu des années 1950 en faveur des droits des réfugiés et de leur protection a abouti à l'adoption d'une loi sur les réfugiés en 1997 (Loi 9474). Cette loi a non seulement élargi la protection des réfugiés en incluant la violation massive des droits de l'homme parmi les critères d'octroi du statut de réfugié, mais elle a aussi établi une procédure administrative de détermination du statut de réfugié (DSR) et posé les bases de la protection et de l'intégration des réfugiés au Brésil.

Cette dernière tâche est entreprise par le Gouvernement brésilien, l'UNHCR et la société civile. La participation d'acteurs non-gouvernementaux est considérée comme un aspect positif de la protection et de l'intégration des réfugiés au Brésil car elle démontre un engagement plus holistique pour la cause des réfugiés. Le gouvernement reste toutefois l'acteur principal de la protection des réfugiés, étant donné que le Comité national pour les réfugiés (CONARE), qui est responsable de la DSR et vote à la majorité simple, se compose de six représentants gouvernementaux et d'un seul représentant de la société civile.

De son côté, la société civile a montré le chemin en soutenant l'intégration des réfugiés au Brésil : elle a fourni près de 60 %

du budget total de l'intégration des réfugiés dans le pays, par le biais de travaux directs ou de partenariats. Ceci indique que, au cours des 10 premières années de l'histoire récente de la protection des réfugiés dans le pays, le gouvernement semble s'être principalement focalisé sur l'éligibilité plutôt que sur l'intégration. Cette tendance a toutefois commencé à évoluer depuis le 10ème anniversaire de la loi de 1997.

À partir de 1997, le Gouvernement brésilien a commencé à prêter une plus grande attention aussi bien à la protection des réfugiés (par l'adoption de procédures sur la DSR qui respectent les normes internationales) qu'à leur intégration, et a commencé à élaborer des politiques publiques relatives aux réfugiés. Le gouvernement fédéral cherche à insérer la question des réfugiés dans les politiques publiques déjà en vigueur au Brésil ; lorsque ce n'est pas possible, il considère la création de politiques publiques spécifiques.

Les autorités locales commencent elles aussi à se préoccuper des droits économiques et sociaux des réfugiés et certaines ont mis en place de nouvelles initiatives pour améliorer leur protection grâce à l'intégration.

Comités d'État sur les réfugiés

Parmi ses initiatives, on peut citer la création de Comités d'État sur les réfugiés dans les États de São Paulo et Rio de Janeiro. Ces deux États sont les deux centres les plus

importants du pays en matière de protection des réfugiés, puisque les deux partenaires d'exécution de l'UNHCR pour l'intégration locale se trouvent dans ces deux villes et portent assistance à plus de 90 % des réfugiés du Brésil.¹

Le premier Comité d'État sur les réfugiés a été établi à São Paulo en avril 2008 et est présidé par le Secrétaire de la justice et de la défense de la citoyenneté. Il réunit des représentants de plusieurs autres ministères (Économie et planification, Logement, Assistance et développement social, Emploi et relations professionnelles, Santé, Relations internationales, Culture et Sécurité publique) mais aussi de l'UNHCR, des partenaires locaux d'exécution de l'UNHCR et des avocats de la défense de l'État. Fin 2009, Rio de Janeiro a mis en place son propre Comité d'État, avec une représentation tout aussi large.²

A ce jour, le Comité d'État de São Paulo est intervenu dans trois situations différentes : sur une question de sécurité publique impliquant des réfugiés réinstallés en milieu rural ; sur une question de santé concernant un hôpital et des réfugiés réinstallés ; et en incluant 102 réfugiés et demandeurs d'asile dans son programme d'emploi d'État. Ces actions semblent clairement indiquer (par exemple en incluant une partie de la population des réfugiés mais pas son ensemble) que le Comité ne désire pas gérer les cas au niveau individuel mais n'a pas encore adopté de politiques publiques qui bénéficieront à l'ensemble de la population de réfugiés dans l'État. Il est important que le Comité ait commencé à réagir sur des cas particuliers portés à son attention, mais il est essentiel qu'il s'attache principalement, à l'avenir, aux questions plus générales de politique publique.

Au niveau municipal, un comité a été établi dans la ville de São Paulo pour débattre des politiques publiques relatives aux réfugiés et immigrants de la ville. Il se compose d'organes de la mairie coordonnés par la Commission municipale des droits de l'homme et d'acteurs de la société civile. Il s'agit d'un exemple important d'un gouvernement local agissant pour la protection des réfugiés.

Ces initiatives en faveur de l'intégration des réfugiés et de politiques publiques pour les réfugiés au Brésil semblent être motivées par trois facteurs. Premièrement, ces dernières années, le Brésil a commencé à se concentrer sur le développement et les droits économiques et sociaux de sa population autochtone, et cette attention semble s'être étendue aux réfugiés.

Deuxièmement, au regard de l'urbanisation croissante de la population des réfugiés dans le monde, l'UNHCR s'efforce de garantir les droits des réfugiés en milieu urbain et met donc en lumière le besoin de mieux protéger et intégrer les réfugiés dans les contextes urbains, comme au Brésil.

Enfin, l'intégration des réfugiés est l'un des principaux axes du Plan d'action de Mexico, dans le cadre de l'initiative des Villes solidaires.³ L'objectif principal de cette initiative est d'étendre l'accès aux services de base en matière de santé, d'éducation, d'emploi et de logement - un objectif plus facile à réaliser par des politiques publiques.

Il est toutefois important de souligner que les Comités d'État pour les réfugiés ne devraient pas être considérés comme une fin en eux-mêmes. Au contraire, ils servent de catalyseur pour l'élaboration de politiques publiques permettant de garantir la protection complète des réfugiés du Brésil, et par là-même l'exercice de leurs droits civiques et politiques, mais aussi sociaux et économiques.

Liliana Lyra Jubilut (ljubilut@gmail.com) travaille depuis onze ans au Brésil en tant qu'avocate, consultante et chercheuse auprès de réfugiés.

1. L'UNHCR dispose aussi de partenaires d'exécution pour la réinstallation et la protection.

2. Pour des informations sur la représentation du Comité de Rio de Janeiro, veuillez consulter le Decreto 42182 de décembre 2009.

3. <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/3453.pdf>

Amnistie pour les réfugiés clandestins au Brésil

Alex André Vargem

En plus des 3 800 réfugiés reconnus par le gouvernement brésilien, d'autres arrivent dans les cales des cargos et s'introduisent au Brésil sans être enregistrés. « Après l'attaque de mon village, je me suis enfui à travers la forêt et j'ai marché jusqu'au port où j'ai trouvé un bateau... je n'avais aucune idée de l'endroit où j'étais mais je suis finalement arrivé ici, au Brésil ».

Entre 1998 et 2005, pratiquement la moitié de ceux à qui le statut de réfugié au Brésil avait été refusé étaient Africains. Si sa demande d'asile est refusée, un réfugié dispose de 15 jours pour faire appel auprès du Ministère de la Justice. Entre 1998 et fin 2006 il y a eu 1 040 procédures d'appel, sur lesquels seulement 10 ont abouti. Le gouvernement prétend que dans la plupart des cas la loi sur les réfugiés ne s'applique pas, et qu'il s'agit de migrants économiques. Parce qu'ils n'ont aucune chance d'obtenir ailleurs un statut de réfugié, ces migrants restent illégalement au Brésil.

En milieu d'année 2009, le gouvernement brésilien a offert une amnistie. Les étrangers 'illégaux' qui étaient arrivés avant le mois de février de cette année avaient 180 jours pour faire

valoir cette amnistie. Beaucoup de ces personnes vivent dans l'illégalité parce qu'un statut reconnu leur a été refusé, mais comme ils sont 'sans papiers' ils hésitent à se faire connaître du gouvernement. Ils craignent d'être expulsés dans la mesure où c'est la police fédérale qui détient l'autorité pour amnistier.

Parmi les obstacles à l'obtention de l'amnistie, se trouve la taxe à payer : 64 R\$ (32 US\$). La grande majorité de ceux qui pourraient en bénéficier n'a pas d'emploi ou travaille illégalement et n'a donc aucun moyen de payer. Le défenseur public a entamé un processus pour abolir la taxe d'amnistie.

Des organisations de réfugiés africains et du mouvement noir au Brésil, essaient de rassembler des informations sur les réfugiés africains pour les soumettre au gouvernement. Certains réfugiés africains considèrent l'amnistie comme une chance pour régulariser leur situation, pour être reconnus par l'Etat Brésilien - une voie vers un avenir plus clair.

Alex André Vargem (ale_csp@yahoo.com.br) est sociologue et chercheur indépendant

Intégration locale des réfugiés au Brésil

Julia Bertino Moreira et Rosana Baeninger

L'intégration locale est un processus économique, politique, social et culturel complexe.

En octobre 2009, il y avait 4 131 réfugiés de 72 nationalités différentes vivant au Brésil. Parmi eux 3 833 étaient arrivés 'spontanément', dont presque la moitié à travers ses propres réseaux, et 418 avaient été réinstallés par le biais du programme brésilien, coordonné par le Comité national pour les réfugiés (CONARE) avec le soutien de l'UNHCR. Le groupe national le plus important vient d'Angola (1 688) et le deuxième, par ordre d'importance, de Colombie (598).

Réinstallation

De part ses programmes actifs de réinstallation de réfugiés, le Brésil est considéré comme un pays de réinstallation 'émergent'. Le premier programme était le Programme de solidarité pour la réinstallation, établi en 1999 en accord avec l'UNHCR pour installer des réfugiés qui étaient encore persécutés ou risquaient la persécution, ou encore qui ne réussissaient pas à s'adapter à leur premier pays d'asile.

Le deuxième programme est le Programme régional de réinstallation, proposé par le gouvernement brésilien en 2004, dans le but de protéger des réfugiés qui fuient la persécution et les conflits en Amérique Latine et aussi pour aider des pays qui reçoivent des Colombiens en nombres importants comme le Costa Rica et l'Équateur.

Le pays ne fixe pas de quotas annuels pour la réinstallation des réfugiés, pas même par nationalité, CONARE a désigné deux groupes vulnérables comme prioritaires : les réfugiés sans protection légale ou physique, et les femmes en danger. En 2005, le programme brésilien de réinstallation a mis en place une procédure d'urgence novatrice pour les réfugiés en danger immédiat, selon laquelle ces réfugiés peuvent voir leur demande examinée dans les 72 heures, et si l'asile leur est accordé ils peuvent être réinstallés dans les sept jours.

CONARE est également responsable de l'analyse des demandes d'asile et de la formulation des politiques publiques pour les réfugiés qui vivent dans le pays. Le comité organise des réunions des agences gouvernementales, des organisations de la société civile avec l'UNHCR qui a le droit de participer aux discussions mais n'a pas de droit de vote. CONARE estime que 30% des demandeurs sont reconnus comme étant des réfugiés, un taux comparable aux niveaux internationaux. Parmi les décisions d'éligibilité se trouve incluse la persécution due au sexe, et une attention toute particulière est portée aux enfants et aux autres groupes vulnérables en danger.

Intégration locale

Un projet de recherche récent¹ a interrogé les familles des réfugiés qui sont arrivés 'spontanément' et qui vivaient à Rio de Janeiro et Sao Paulo en 2007. La plupart des réfugiés avait atteint le pays par l'intermédiaire de réseaux sociaux. En effet 25,1% d'entre eux avaient un parent et 23,3% un ami, vivant déjà au Brésil. En termes d'intégration au marché du travail, 54,4% des réfugiés travaillaient, même si plus de la moitié d'entre eux n'avait qu'un emploi de type informel. Seuls 2,8% étaient inclus

dans le programme d'assistance du gouvernement (Paquet familial) et 11% recevaient un soutien financier de l'UNHCR.

Pour s'intégrer avec succès, les réfugiés ont besoin d'un emploi, de compétences linguistiques et d'un accès aux services publics ainsi que de droits et d'obligations civiques, ils doivent aussi pouvoir participer à la politique et établir des relations avec la communauté dans laquelle ils se trouvent. Les activités pour faciliter l'intégration locale sont principalement mises en place par des organisations de la société civile, même si l'UNHCR et le gouvernement y prennent également part. A Sao Paulo et Rio de Janeiro, Caritas Arquidiocesana aide les demandeurs d'asile récemment arrivés dans le pays ainsi que les réfugiés qui vivent au Brésil depuis déjà longtemps. Les demandeurs d'asile peuvent recevoir un soutien financier de l'UNHCR pendant six mois au maximum. Les institutions religieuses leur fournissent une assistance légale et pratique. Elles travaillent avec des partenaires (y compris provenant du secteur privé) pour apporter un soutien légal pendant la période du processus de détermination du statut de réfugié, donner des cours de portugais, une formation professionnelle, de la nourriture et des soins dentaires. Le Brésil compte sur le soutien du plus gros réseau d'aide aux réfugiés en Amérique Latine, avec presque une centaine d'organisations locales impliquées.

En général, les réfugiés bénéficient des services sociaux – comme l'éducation et les soins de santé – qui sont fournis par le gouvernement brésilien au niveau fédéral, des états et des municipalités. Néanmoins, il existe un petit nombre de services spécifiques créés pour répondre aux besoins particuliers des réfugiés : un programme spécial de soins de santé mentale financé avec le soutien de CONARE, des logements publics pour les réfugiés qui vivent à Sao Paulo, et des bourses d'études offertes par les Universités fédérales de Minas Gerais et celle de Juiz de Fora.

En 2007, le gouvernement fédéral a commencé à contribuer au soutien financier attribué par l'UNHCR pour les réfugiés qui vivent au Brésil, allouant pratiquement 350 000 \$US à CONARE, qui a transféré ces fonds à Caritas. Caritas et ses partenaires ont non seulement fourni un soutien financier aux réfugiés réinstallés mais les ont également aidés à trouver des emplois et des logements. Malgré tout, même après dix ans de programmes de réinstallation, des défis persistent, particulièrement en ce qui concerne l'autosuffisance des réfugiés.

Les défis

Ce sont le manque d'emploi et de logement et la discrimination qui constituent les obstacles les plus déterminants à l'intégration sociale et économique des réfugiés au Brésil. Notre recherche a montré que les réfugiés ne sont pas satisfaits de leurs conditions de travail et de salaire. Ils trouvent l'accès aux services publics de base difficile, particulièrement en ce qui concerne la santé et le logement. Et finalement, ils considèrent qu'ils font l'objet d'une discrimination de la part de la population locale. La société brésilienne ne sait pas précisément ce qu'est un réfugié et le perçoit fréquemment comme un 'fugitif' qui cherche à échapper à la justice, ce qui rend son intégration sociale et au marché du travail encore plus difficile.

Pour faciliter l'intégration au niveau local, et afin de couvrir les besoins particuliers des réfugiés, des ressources financières supplémentaires sont nécessaires pour soutenir la mise en œuvre de politiques spécifiques aux réfugiés. L'établissement de nouvelles institutions telles que le Comité pour les réfugiés de Sao Paulo, le Comité pour les réfugiés de Rio de Janeiro et le Comité municipal pour les immigrants et les réfugiés de Sao Paulo est source d'espoir. Toutes ces institutions comptent sur une participation de la société civile et ont pour but de formuler et mettre en œuvre des politiques publiques en faveur des réfugiés et des autres immigrants qui vivent au Brésil.

Toutefois, la décision de mettre en pratique des politiques spécifiques aux réfugiés est controversée à cause du potentiel de disputes avec la communauté locale. L'inclusion des réfugiés dans les programmes d'assistance gouvernementale (comme les paquets familiaux) ainsi que la mise en œuvre de politiques spécifiques en leur faveur, pourraient susciter des réactions hostiles de la part de la population locale. Il est essentiel que ces programmes bénéficient à la fois aux réfugiés et à la communauté d'accueil.

Afin de surmonter les attitudes discriminatoires envers les réfugiés, des programmes d'éducation et d'information sont

nécessaires pour renforcer la sensibilisation sur le statut des réfugiés et leur situation au Brésil. La campagne de santé développée par l'UNHCR en partenariat avec l'ONG locale Ação Comunitária no Brasil dans le bidonville Complexo da Maré de Rio de Janeiro est un bon exemple de ce type de programmes. La sensibilisation était effectuée par le biais du théâtre en présentant une pièce jouée par des réfugiés angolais et de jeunes Brésiliens. Les efforts de ce type sont déterminants parce qu'ils renforcent les relations sociales des réfugiés avec la population locale, une composante vitale pour une intégration locale réussie.

Julia Bertino Moreira (juliabertinobr@yahoo.com.br) est étudiante en doctorat à l'Université de Campinas et assistante de recherche du projet 'Conditions de vie de la population réfugiée au Brésil', elle a également suivi des cours au Centre d'études sur les réfugiés en 2010. Rosana Baeninger (baeninger@nepo.unicamp.br) enseigne dans le Département de démographie de l'Université de Campinas et coordonne le projet 'Conditions de vie de la population réfugiée au Brésil'.

1. 'Conditions de vie de la population réfugiée au Brésil', Centre d'études sur la population, Université de Campinas (NEPO/UNICAMP) en partenariat avec l'UNHCR et Caritas São Paulo et Rio de Janeiro, avec le soutien financier du Secrétaire spécial aux droits de l'homme du Gouvernement Fédéral du Brésil.



Luis Eduardo Garzón, un réfugié colombien réinstallé, présente ses créations artisanales à la foire nationale annuelle des petits exploitants de Brasilia, Brésil, 2007.

Responsabilité envers les populations touchées par les catastrophes

Comité directeur pour les interventions humanitaires (SCHR)

En matière de responsabilité¹ envers les personnes touchées par les catastrophes, il semble que le plus difficile soit de réussir à mettre en place une intervention de qualité, tout en intervenant au bon moment.

Une organisation doit toujours rendre des comptes à une multiplicité de parties prenantes. Malheureusement, la responsabilité envers les donateurs, le grand public, les organes gouvernementaux et les sièges (dans le cas des bureaux extérieurs) peut facilement « effacer » toute responsabilité envers les populations touchées, à moins que des efforts soient faits pour ne pas la perdre de vue. Alors que toutes les opérations doivent être justifiées du point de vue financier ou juridique, il n'existe aucune obligation semblable envers les personnes touchées par les catastrophes. Il existe des normes que les organisations peuvent décider d'observer si elles le souhaitent (telles que les normes HAP²) mais aucune sanction n'est applicable en cas de non-respect de ces normes.

En 2009, le Comité directeur pour les interventions humanitaires (SCHR)³ a effectué un Examen par les pairs sur « la responsabilité envers les personnes touchées par les catastrophes », accompagné d'un triple objectif :

- comprendre l'étendue et la diversité des approches adoptées pour garantir la responsabilité envers les personnes touchées par les catastrophes
- partager les pratiques modèles, les difficultés rencontrées et les leçons tirées, afin de faire progresser l'adoption, l'intégration et l'utilisation de différentes approches de la responsabilité, et analyser leur efficacité et commodité relatives
- éclairer les décisions sur la manière de prioriser et d'intégrer la diversité des approches de la responsabilité.⁴

Gérer la responsabilité

Cet Examen par les pairs a abouti sur de nombreuses conclusions et recommandations. Les organisations doivent véritablement démontrer qu'elles attachent de la valeur à la responsabilité : premièrement par un engagement solide des dirigeants, et deuxièmement en appréciant les approches qui rendent des comptes et en les récompensant, aussi bien au niveau des programmes que de chaque

employé. La responsabilité est plus solide lorsque les valeurs des employés sont à l'unisson avec celles de l'organisation.

Une organisation⁵ propose un stage de perfectionnement régulier et obligatoire, qui est largement perçu comme une manière de rappeler ses valeurs fondamentales à ses employés, et d'encourager ces derniers à les respecter. Une autre organisation inclut, dans ses examens du personnel, certains aspects du code de conduite des employés et certains de ses principes, y compris : respect des autres (victimes, employés, contacts extrêmes); sensibilité à l'environnement culturel, social et religieux; et respect des normes de conduite locales.

Plusieurs organisations reconnaissent le potentiel du processus d'évaluation des employés comme un moyen stratégique de faire le suivi de la performance, aussi bien en matière de valeurs que d'objectifs. Les évaluations de performance qui incluent des mesures de promotion de la responsabilité envers les groupes affectés peuvent aussi fortement motiver les employés. Par exemple, une organisation intègre les commentaires des comités de réfugiés à son processus d'évaluation de la performance des employés travaillant dans les camps.

La responsabilité envers les personnes touchées par les catastrophes est avant tout une question d'approches efficaces, et non pas d'un menu « d'activités responsables ». Il s'agit plus d'un processus que d'un but - qui exige que la responsabilité devienne une culture. Cela dit, les organisations doivent donner à leurs employés le temps de s'adapter à cette culture, tandis que des ressources spécifiques doivent être consacrées au développement de leurs compétences et à l'élaboration de processus particuliers, tels que le traitement des réclamations. Les organisations doivent donc anticiper de tels coûts et allouer les ressources nécessaires, afin que les processus de responsabilité soient présents tout au long du cycle du projet.

La responsabilité présente des dimensions institutionnelles et individuelles. Une

approche systémique de la responsabilité n'est pas suffisante : elle permet seulement à une organisation, et dans une certaine mesure, d'être plus redevable. Il est préférable d'inscrire la responsabilité dans les procédures et les outils existants - pour qu'elle devienne partie intégrante de toutes les facettes d'une organisation et de son fonctionnement, et pas seulement de la programmation.

La responsabilité envers les personnes touchées est possible lorsque l'organisation se montre responsable envers ses propres employés. Les cultures organisationnelles qui tolèrent les abus de pouvoir de la direction, ou qui ne disposent pas de mécanisme fiable pour identifier et résoudre les litiges, risquent d'entraver les efforts qui visent à promouvoir la responsabilité envers les communautés touchées.

Changer la relation avec les groupes affectés

La responsabilité ne peut pas être poursuivie comme un projet : pour devenir responsable, une organisation doit changer son mode de fonctionnement, et non entreprendre de nouvelles activités. Pour devenir responsable, il faut poursuivre un processus qui modifie la nature de la relation avec les groupes affectés. Par exemple, les mécanismes de retour de commentaires et de réclamations réduisent le déséquilibre des pouvoirs entre l'organisation en tant que prestataire de services et l'individu en tant que bénéficiaire de ces services. Les groupes concernés doivent participer à l'élaboration de tels processus, afin qu'ils soient adaptés au contexte; des efforts proactifs doivent être effectués pour comprendre les perspectives de tous les sous-groupes d'une population donnée.

L'Examen par les pairs a constaté l'existence de mécanismes de réclamation informels en Éthiopie et en Haïti. Cependant, malgré la grande valeur accordée à la possibilité de porter une réclamation, les organisations se basaient sur des hypothèses non vérifiées : premièrement, que toutes les sections de la communauté connaissaient leur droit à porter réclamation et savaient comment procéder, et, deuxièmement, que les processus nécessaires étaient automatiquement actionnés après réception d'une réclamation.

Les organisations utilisent fréquemment des « boîtes à suggestions » ou « à réclamations ». Toutefois, certains individus ne pensent pas que de tels mécanismes soient sûrs et craignent les représailles de l'organisation et un déclin de l'assistance apportée s'ils « se plaignent trop », ou les représailles de l'employé contre lequel la réclamation est dirigée, si celui-ci vient à en être informé.

Bien qu'elles puissent constituer un moyen louable permettant de se plaindre d'un employé ou d'un service, les boîtes devraient faire partir d'un système plus étendu de recueil de réactions et de commentaires. Des efforts proactifs sont nécessaires pour toucher une section plus complète de la population: les personnes qui ne savent pas écrire ou qui n'ont pas les moyens de payer quelqu'un pour écrire une réclamation, ou qui ne sont pas assez mobile pour la poster, ou qui n'ont simplement pas la confiance de se plaindre.

La « participation » des personnes touchées, en tant qu'élément de la responsabilité, est rarement pleinement réalisée. Elle tend à se limiter à des évaluations et à servir de moyen pour extraire des informations; peu d'efforts sont effectués pour fournir un retour d'information aux populations concernées. La participation est efficace lorsqu'elle émerge de procédures de recueil de commentaires qui établissent un dialogue véritablement réciproque. Elle nécessite la participation des personnes concernées aux décisions clés, y compris la validation des réussites opérationnelles et l'identification des échecs.

L'une des premières leçons tirées de l'Examen par les pairs était que la responsabilité envers les personnes touchées par des catastrophes ne peut être isolée de la responsabilité de l'organisation envers les autres groupes de population qu'elle entend servir. Cela nécessite d'unir les réflexions, les enseignements et les pratiques de l'ensemble des domaines du développement et de l'intervention d'urgence. En tant que processus, la responsabilité doit être intégrée à toutes les étapes de la programmation, en particulier à la préparation en cas d'urgence. Afin de se montrer responsable au cours d'une intervention d'urgence, il est indispensable d'en avoir préalablement posé les bases fondamentales: dialogue, compréhension et compétences des employés. Une organisation reconnaît l'importance de la planification et de la préparation en cas d'urgence pour se montrer responsable au cours d'une intervention, pourtant ses employés pensent que les contraintes de temps au cours de la phase immédiate « de sauvetage des vies » rendent

impossible la mise en œuvre complète des principes de responsabilité.

Bien que la transparence soit considérée comme une dimension de la responsabilité, les organisations trouvent qu'il s'agit d'un concept difficile. L'Examen par les pairs suggère que les informations devraient toujours être partagées, à moins qu'une bonne raison ne l'empêche, afin de renforcer la confiance entre les organisations et les groupes concernés.

Les relations avec les partenaires et les adhérents posent des problèmes particuliers pour promouvoir et garantir la responsabilité envers les personnes touchées par les conflits. Il existe une tension inhérente entre, d'un côté, une relation de travail basée sur la confiance et le respect mutuels et, d'un autre côté, travailler pour que cette relation résulte en une intervention de bonne qualité (c'est-à-dire responsable). Le contrôle et la confiance sont souvent abordés comme des préoccupations concurrentes, pourtant certains exemples démontrent qu'il est possible de bâtir la confiance en partageant le contrôle.

Toutefois, la responsabilité ne peut pas être déléguée aux partenaires. La « responsabilité indirecte » ne débouche en pratique sur aucune responsabilité, si les rôles et les responsabilités ne sont pas clairement approuvés et délimités, puis suivis. Les partenaires doivent être impliqués dans tous les processus de responsabilité, devraient être responsables de leurs propres actions et devraient faire suffisamment confiance à la relation de partenariat pour partager les préoccupations énoncées par les communautés.

Une organisation a lancé une « initiative de développement des capacités » pour renforcer les capacités des membres en matière de programmes et d'activités, d'organisation interne et de relations externes. L'une des premières étapes consiste en une auto-évaluation, qui analyse, entre autres: a) la transparence des relations avec les communautés touchées par les conflits; b) la participation des populations touchées par les catastrophes et de leurs représentants aux décisions relatives aux programmes, y compris leur approbation éclairée; et c) l'évaluation des programmes et de leur performance. Ce processus s'accompagne de directives qui identifient les représentants communautaires comme principales parties prenantes à faire participer au processus.

Il y a aussi eu un cas au Yémen où des représentants communautaires ont

été invités à une réunion de bilan de programmes avec des cadres supérieurs, et ont pu donner leur avis sur les forces et les faiblesses du programmes et sur ce qui, selon eux, devrait être changé. En Colombie, une agence a mis en place des visites de suivi qui ont lieu six mois après la fin des interventions d'urgence. Elles servent à évaluer, avec les populations concernées, si l'assistance fournie était adaptée, en vue d'améliorer les programmes actuels et futurs. Une autre organisation présente en Colombie effectue une évaluation en trois étapes: en premier lieu, il est demandé aux communautés d'identifier les aspects favorables et défavorables du programme; ensuite, l'équipe de l'organisation entreprend une auto-évaluation des activités menées; enfin, les deux évaluations sont unies dans une analyse synthétique approuvée.

Compréhension

Deux obstacles sémantiques importants se sont dressés devant nous au cours de l'Examen par les pairs. Premièrement, le terme « accountability » (« responsabilité ») n'est pas facile à traduire de l'anglais, ou peut se confondre avec des termes juridiques, financiers et même religieux. Deuxièmement, et c'est encore plus préoccupant, il semble que le terme « accountability » soit devenu un terme galvaudé, que les employés ne comprennent pas toujours très bien, voire pas du tout.

De manière plus générale, le terme « accountability » est en lui-même mal compris parmi les employés des organisations participant à l'examen, en particulier au niveau des programmes nationaux. Et comme ce terme est souvent mal compris, la responsabilité véritable reste une notion lointaine et une question de rhétorique politique, plutôt qu'une responsabilité à assumer. Cela met en lumière le besoin de directives progressives et pratiques sur la manière dont les organisations peuvent se montrer responsables envers les personnes touchées par les conflits – par exemple, par des mécanismes de réclamation, ou en informant les personnes touchées par les conflits des décisions prises et des leçons tirées, ou en les faisant participer à ces diverses étapes.

La responsabilité nécessite que les organisations changent leurs méthodes de travail et réduisent le déséquilibre des pouvoirs avec les personnes qui relèvent de leur responsabilité, en établissant une relation différente avec ces dernières. Les conclusions de l'examen par les pairs indiquent qu'il faudrait prêter une attention particulière

aux politiques/systèmes de même qu'aux comportements/attitudes.

Les conclusions sont peut-être prématurées

Suite à l'Examen par les pairs, les neuf organisations participantes ont élaboré un plan d'action, qui devrait refléter les conclusions de l'examen et en démontrer l'impact - c'est-à-dire mettre en pratique les leçons tirées.

Bien que la position de départ de chacune de ces neuf organisations ait été différente avant de commencer l'examen, un certain nombre de leçons s'appliquent à chacune d'entre elles:

- reconnaître, rendre visible et réduire le déséquilibre des pouvoirs entre les organisations et les personnes touchées par les catastrophes

- faire véritablement participer les personnes touchées aux décisions clés et aux processus qui influent sur leur vie

- bâtir de relations avec les personnes touchées qui soient basées sur la dignité et le respect

- partager les informations pertinentes et communiquer avec transparence (fournir un retour d'informations aux personnes touchées par les catastrophes, et les consulter)

- agir avec intégrité, respecter les engagements pris et établir une relation de confiance.

Ce sont les employés, au niveau individuel, qui permettent aux organisations de s'engager et de se montrer responsables envers les populations concernées. C'est

peut-être sur cet engagement et cette motivation personnels que repose le plus fermement la responsabilité envers les personnes touchées par les catastrophes.

Cet article a été fourni par le SCHR (schr@ifrc.org) avec le soutien de l'UNHCR (contact : [José Riera, riera@unhcr.org](mailto:Jose.Riera@unhcr.org))

1. Dans le numéro paru en anglais le terme « accountability », traduit ci par « responsabilité », évoque les moyens par lesquels les individus et les organisations sont tenus pour responsables de leurs actions et doivent en assumer les résultats.

2. *Humanitarian Accountability and Quality Management Standard* (Norme de responsabilité humanitaire et de gestion de la qualité) (2007). <http://tinyurl.com/HAPstandard>

3. Une alliance de grandes organisations humanitaires internationales qui travaille à la construction d'un secteur humanitaire de meilleure qualité, plus redevable et continuellement en train d'apprendre. Le SCHR utilise les examens par les pairs comme un outil pour faciliter l'apprentissage chez ses membres et entre ses membres. L'UNHCR s'est joint à lui pour cet examen particulier.

4. Le rapport de cet examen par les pairs est disponible sur <http://tinyurl.com/accountability-SCHR>

5. Ces exemples sont tirés du rapport, mais les organisations ne sont pas nommées ici.

Retourner ou rester?

John Giammatteo

Les opinions des réfugiés sri lankais en Inde remettent en question certaines des suppositions inhérentes à la promotion du rapatriement qui en font la solution durable la plus désirable au déplacement prolongé.

Le rapatriement volontaire a été longtemps considéré comme la première des solutions durables au déplacement forcé, et la solution qui conviendrait au plus grand nombre de réfugiés. Cette perspective part du principe qu'une fois la cause initiale de la fuite corrigée, non seulement les réfugiés continueront à s'identifier avec leur patrie d'origine mais aussi qu'ils voudront y retourner. Ces suppositions sont néanmoins remises en cause par de nombreux réfugiés tamouls sri lankais qui vivent dans le Tamil Nadu en Inde.

Le conflit ethnique du Sri Lanka a entraîné des vagues de migration, avec l'arrivée des premiers réfugiés sur les rivages de l'Inde après les violences de 1983 et des arrivées successives au cours des années suivantes de lutte entre le gouvernement du Sri Lanka et les militants tamouls. Aujourd'hui, plus de 125 000 Tamouls sri lankais vivent en Inde dont 75 000 vivent dans des camps dans l'état indien du Tamil Nadu. Cette population a été forcée de s'adapter à une nouvelle vie loin de son pays d'origine et de nouvelles générations sont nées en exil – des générations qui s'identifient peut-être ou pas, avec le lieu de naissance de leurs parents.

En novembre 2009, un projet de recherche d'un mois entrepris avec l'aide

de l'Organization for Eelam Refugee Rehabilitation (OfERR),¹ a enquêté sur les réactions des réfugiés tamouls concernant la possibilité d'un rapatriement suite à la défaite des Tigres de libération de l'Eelam tamoul (LTTE) en mai 2009.

Les personnes interrogées ont été sélectionnées dans les trois vagues principales de réfugiés : ceux de 1984, de 1990 et de 2006. Un tiers d'entre eux avaient subi plus d'un déplacement et étaient retournés au Sri Lanka pour repartir à nouveau quelques années plus tard et un tiers étaient soit nés en Inde ou étaient arrivés en Inde pour la dernière fois alors qu'ils avaient moins de 10 ans.

Sur les 30 personnes interrogées² dans le cadre de ce projet, 15 ont dit qu'elles resteraient en Inde et 15 qu'elles retourneraient au Sri Lanka. Il n'y avait pas de division nette en fonction du sexe. Les personnes venant des régions de Mannar et Trincomalee au Sri Lanka étaient plus enclines à dire qu'elles retourneraient au Sri Lanka, alors que celles provenant de Jaffna et Mullaithivu disaient plus volontiers qu'elles resteraient en Inde. De la même manière, ceux qui étaient arrivés pour la dernière fois en 2006 étaient plus enclins à dire qu'ils retourneraient

au Sri Lanka que ceux qui étaient arrivés pour la dernière fois en 1990.

Des attentes qui évoluent

Aucune des personnes interrogées ne s'était attendue à rester aussi longtemps en Inde. Laxsman, un homme de 22 ans qui est arrivé du Sri Lanka à l'âge de 3 ans, nous a expliqué que sa mère « pensait en arrivant en Inde en 1990, qu'ils retourneraient certainement au Sri Lanka trois mois plus tard. Mais 19 ans ont passé. » Des sentiments similaires ont été répétés très fréquemment, même par ceux qui étaient arrivés comparativement récemment, en 2006.

Se concentrer sur le retour, et l'espoir que ce moment arriverait rapidement, a contribué à créer un sentiment d'anticipation parmi les réfugiés du Tamil Nadu. C'est la sécurité qui occupait avant tout et par-dessus tout leur esprit. Les réfugiés pensaient que c'était uniquement pour sauver leur vie qu'ils étaient en Inde. Tout le reste – comme un espace de vie confortable (et permanent) – ne venait qu'en seconde priorité. Comme le fait remarquer Murugan qui est arrivé dans le Tamil Nadu en 2007:

« En fait quand je suis arrivé ici... tout ce que je souhaitais c'était de conserver la vie. C'est tout. Ensuite, après l'arrivée, il y a des restrictions – nous ne pouvons pas sortir du camp sans permission et nous ne pouvons pas sortir du camp pour travailler pendant deux ou trois jours de suite. Chaque jour nous devons pointer au portail lorsque nous

*sortons...Il y a ce type de restrictions ici...
Il y a une forme de liberté rétrécie... »*

Son point de vue sous-jacent était que certaines restrictions n'étaient peut-être pas idéales mais qu'elles étaient gérables, du moment que sa vie était sauve. Y compris les installations matérielles de certains camps reflétaient une réalité similaire, avec des habitations familiales seulement séparées les unes des autres par des bâches pendant des années.

Pour certaines des personnes interrogées, cette attitude d'anticipation s'est considérablement modifiée au cours des dernières années. Pour Ganesh, un homme de 66 ans qui est arrivé en Inde pour la première fois en 1990, les événements vécus en exil ont changé ses attentes:

[Interprète] «Il ne pense pas retourner au Sri Lanka parce que sa famille, ses biens et tout ce qu'il avait ont été détruits au Sri Lanka... Après le tsunami, il pense qu'au Sri Lanka les choses ne vont pas mieux... [dans] les maisons environnantes, pratiquement 122 personnes sont mortes à cause du tsunami... des parents et des voisins aussi, c'est pourquoi il pense [que s'il n'a] plus de parents et de voisins au Sri Lanka, à quoi cela pourrait-il servir de se réinstaller au Sri Lanka ? »

En ce qui concerne Ganesh, le tsunami de 2004 lui a fait repenser ses attentes de retour à la maison. Les personnes interrogées ont cité d'autres événements spécifiques comme la rupture en 2002 de l'Accord de cessez-le-feu, qui les a obligés à reconsidérer toute intention de retour au Sri Lanka. Pour d'autres, le processus était plus trivial – une compréhension graduelle au cours des dernières années qu'un retour ne serait pas immédiat, et cela s'il y avait retour. La maladie, l'âge, la naissance d'un enfant, l'éducation ou le manque d'information sur le pays d'origine sont autant de facteurs qui ont influencé les attentes de retour à la maison des différentes personnes.

Ces attitudes ont rencontré un écho parallèle également aux niveaux officiels. OfERR et d'autres agences viennent de mener à terme un projet qui consistait à équiper certains camps avec des séparations permanentes en bois entre les espaces individuels. L'un de ces camps se trouve à Arni, c'est un camp à l'ouest de Chennai qui a été établi en 1990 dans un ancien entrepôt. Le gouvernement avait initialement fourni des espaces intérieurs pour chaque famille séparés par des murs en tissu, et ce n'est qu'au cours de l'année dernière que le tissu a été remplacé par du contreplaqué. Dans le même ordre d'idées, le premier ministre du Tamil Nadu a déclaré en octobre 2009 qu'il allait demander au gouvernement central de l'Inde que la nationalité indienne

soit conférée aux réfugiés sri lankais. Un mois et demi plus tard, le Tamil Nadu a annoncé une aide de 1 milliard de roupies pour les réfugiés, ce qui a eu pour effet de les inclure dans plusieurs projets gouvernementaux et de réserver de l'argent pour améliorer les installations et prévoir des aménagements dans les camps.

La génération la plus jeune

Comme dans de nombreuses situations de réfugiés, une génération entière est née en exil – ou a quitté le pays d'origine à un très jeune âge. Dans le cas des Tamouls sri lankais en Inde, l'asile n'est pas une voix vers la citoyenneté et les enfants nés en Inde ne sont pas des citoyens indiens. A l'inverse, leur naissance est enregistrée auprès de la Deputy High Commission du Sri Lanka à Chennai, et cet enregistrement leur donne la nationalité sri lankaise. Cependant, pour de nombreuses personnes de cette génération, le retour au Sri Lanka n'est peut-être pas le premier choix.

Cette génération se considère encore comme des Tamouls sri lankais, ils suivent l'actualité au Sri Lanka et ont des opinions à la fois sur le conflit et sur la politique sri lankaise. Des informations indirectes sont transmises à travers la famille, des personnes dans le camp, de la famille restée au Sri Lanka, des journaux et d'autres médias. Alors que cela n'est pas le cas pour leurs parents, la vie de camp pour la génération la plus jeune est une routine et elle est perçue comme 'normale' et confortable. Nimal, un jeune homme de 25 ans qui est arrivé en Inde à l'âge de cinq ans, décrivait sa vie quotidienne dans le camp en disant : « Alors quand vous parlez de la période scolaire, on va à l'école, on revient, on prie, on va au centre d'école du soir, on étudie, on revient, on se couche, et à nouveau on se lève et on retourne à l'école. » Une autre personne interrogée nous a dit qu'en grandissant en Inde, ses habitudes, sa culture et même son style vestimentaire étaient indiens et non plus sri lankais. La même chose pour Laxsman:

« Je n'avais que trois ans quand je suis arrivé en Inde. L'Inde m'a donné mon éducation, un abri et d'autres choses encore. J'aime le Sri Lanka parce que c'est mon pays d'origine, mais je suis plus attaché à l'Inde, parce que c'est ce pays qui m'a donné la vie que je mène. »

Au cours des conversations et des entretiens informels, les personnes appartenant à la génération plus jeune nous disaient souvent que ce qu'ils voulaient c'était rester en Inde et qu'ils ne 'connaissaient' pas le Sri Lanka. L'avenir de la génération plus jeune peut également constituer un facteur en faveur ou à l'encontre du retour pour les parents, certains d'entre eux pensant que l'éducation de leurs

enfants pourrait être mise en danger s'ils retournaient au Sri Lanka, d'autres étant convaincus que leurs enfants auraient une meilleure éducation au Sri Lanka.

La famille au Sri Lanka

Les nouvelles et les informations recueillies par l'intermédiaire de parents et d'amis au Sri Lanka ont joué un rôle important. Si les membres de leur famille leur disaient que la situation était sûre et les encourageaient à revenir, alors les personnes interrogées exprimaient non seulement le désir de repartir mais disaient vouloir le faire rapidement. Kalyani, qui avait déjà adressé une lettre à l'UNHCR en demandant de rentrer, avait à l'origine quitté Mannar suite à des restrictions gouvernementales sur la pêche. Par l'intermédiaire de son frère qui se trouvait toujours à Mannar, elle avait entendu dire que l'interdiction de pêcher avait été levée et que le district était maintenant sûr. Elle était enthousiaste à l'idée de retourner au Sri Lanka, particulièrement parce que son mari était malade et qu'il avait une jambe paralysée. Son frère l'encourageait à revenir au Sri Lanka, lui demandant pourquoi elle continuait à souffrir en Inde alors que toute sa famille pouvait l'aider et s'occuper de son mari si elle revenait.

De la même manière, ceux qui n'avaient pas de communications régulières avec leur famille au Sri Lanka, ou ceux dont la famille ne se sentait pas en sécurité, étaient moins enclins à dire qu'ils souhaiteraient rentrer. Anand – un homme de 29 ans arrivé en Inde en 1990 – nous a dit qu'il avait des contacts réguliers avec des membres de sa famille mais qu'ils se déplaçaient d'un endroit à l'autre sans « sécurité pour leur vie » et qu'ils conseillaient à Anand de ne pas revenir: « Tu dois attendre encore. Nous te préviendrons quand le moment sera le bon. » Il n'avait pas de projet immédiat de retour – excepté ce qu'il considérait comme une solution permanente – et il projetait de rester en Inde et de se prévaloir de la nationalité indienne si elle lui était proposée.

Pour qu'un programme de rapatriement volontaire puisse s'avérer un succès parmi la population tamoule sri lankaise en Inde, il faudrait que celui-ci tienne compte de la nature nuancée et individualisée des facteurs qui influencent le désir de retour ou sa possibilité – et réponde aux attentes suscitées lorsque le rapatriement est présenté comme la solution la plus favorable.

John Giammatteo (jhgiamma@syr.edu) est étudiant à l'université de Syracuse.

1. <http://www.oferr.org>

2. Par le biais de 30 entretiens formels semi-structurés avec des résidents du camp et des bénévoles d'OfERR, ainsi que par le biais de conversations et d'observations informelles. Tous les noms sont des pseudonymes.

Répondre aux besoins relatifs à la santé reproductive des PDI

Shanon McNab et Isabella Atieno

Malgré les difficultés administratives, logistiques, politiques et culturelles inhérentes au fait de travailler au Darfour, le Centre complet et intégré de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de Gereida a réalisé en peu de temps des progrès significatifs.

Suite au déferlement de violence de 2004, plus de 2,4 millions d'hommes, de femmes et d'enfants ont été déplacés au Darfour. Plusieurs centaines d'entre eux se sont enfuis et sont allés à Gereida au sud du Darfour, triplant ainsi la population

obstétricaux et néonataux d'urgence, et de le pourvoir en personnel.

Un accès à la fois au planning familial et à des soins obstétricaux et néonataux complets et intégrés est vital pour réduire la mortalité maternelle. S'il est vrai que toutes les femmes ont besoin de planning familial pour prévoir et espacer les naissances, c'est quelque chose qui est encore plus vital pour les femmes déplacées. De plus, le planning familial est l'une des interventions les plus rentables et les plus efficaces pour prévenir la mortalité et le handicap chez les mères et les enfants ainsi que l'infertilité et les grossesses à haut risques chez les femmes vulnérables. Par soins obstétricaux et néonataux d'urgence on se réfère aux soins à apporter aux femmes qui souffrent de complications obstétriques pendant la grossesse et aux soins à donner femmes et aux nouveaux nés pendant l'accouchement et immédiatement après. Des soins obstétricaux et néonataux d'urgence recouvrent la capacité de procéder à des interventions chirurgicales (particulièrement des césariennes) et à des transfusions de sang, qui sont deux types d'actes cruciaux pour gérer les complications en obstétrique. Lorsque les services de soins obstétricaux et néonataux sont de mauvaise qualité ou uniquement disponibles en payant des tarifs élevés, de nombreuses femmes et nouveaux nés meurent inutilement.



ARC-RAISE/Isabella Atieno

Le nouveau Centre EmONC de Gereida propose des soins complets d'urgence obstétricaux et néonataux.

de cette ville. Tout en vivant dans un camp à Gereida, ces PDI (personnes déplacées internes) avaient accès à un hôpital gouvernemental qui n'offrait que des services de santé reproductive (SR) minimaux, de mauvaise qualité et à un coût prohibitif. L'American Refugee Committee (ARC), un partenaire de l'Initiative RAISE, s'est rendu compte que cette population vulnérable avaient besoin de soins obstétricaux et néonataux d'urgence et de planning familial, complets, gratuits et de bonne qualité – et a décidé de construire et d'équiper un centre complet et intégré de soins

Installations existantes

Avant l'intervention d'ARC et de RAISE, la plupart des femmes enceintes à Gereida accouchaient à la maison et elles étaient nombreuses à mourir de complications qu'il aurait été possible de traiter. De plus, des politiques nationales strictes interdisant aux non-médecins de pratiquer une césarienne ne contribuaient pas au maintien d'un personnel suffisant capable de s'occuper d'accouchements difficiles. S'il n'y avait pas de médecin de garde, les femmes qui avaient besoin d'une césarienne devaient

faire un voyage de trois heures pour se rendre au service de soins obstétricaux et néonataux d'urgence le plus proche. Même si les femmes étaient capables de surmonter ces obstacles financiers et logistiques substantiels pour trouver un véhicule et effectuer le déplacement, l'absence de sécurité sur les routes présentait encore un défi supplémentaire.

En ce qui concerne le planning familial, l'hôpital de Gereida ne disposait pas d'employés désignés pour s'assurer que des fournitures appropriées et à un coût abordable étaient disponibles ou pour apprendre aux femmes à les utiliser. Bien qu'ARC et RAISE aient perçu le besoin énorme qu'il y avait de ces services, les quelques données existantes indiquaient une demande très faible de planning familial sans indications claires des raisons l'expliquant. Afin de mieux comprendre les connaissances et les attitudes des PDI en matière de planning familial, ARC a organisé des groupes de discussion informels. Ceux-ci ont montré que les femmes voulaient utiliser des méthodes de planning familial ou d'espacement des naissances et qu'elles citaient l'amélioration de la santé de la femme et de l'enfant et de meilleures circonstances économiques comme les résultats probables à en attendre. Les obstacles principaux à l'acceptation du planning familial – autant pour les femmes que pour les hommes – étaient l'absence de connaissances sur les méthodes et des craintes dues à la mauvaise information concernant d'éventuels effets secondaires.

Le nouveau Centre de soins obstétricaux et néonataux

Après des mois de discussion avec le Ministère soudanais de la santé, la décision a été prise de construire le Centre de soins obstétricaux et néonataux complets et intégrés de Gereida, qui serait ouvert 24 heures par jour, sept jours par semaine, avec des services de santé reproductive à disposition gratuitement à la fois pour les PDI et les populations locales. Les portes du centre ont été ouvertes le 28 octobre 2009, et la première naissance dans le centre a eu lieu le jour même. Avec plus de 25 employés, le centre propose des soins ambulatoires, des soins pré-et-post natus, des accouchements, des services de laboratoire et de pharmacie, une salle d'opération, une unité de soins

néonataux, des transfusions de sang, des latrines et une zone pour se laver. Bien plus important encore, les femmes ont maintenant la garantie de pouvoir compter sur des employés qualifiés pour les aider en cas de complications obstétriques à toutes heures de la journée.

En plus des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, le nouveau centre a connu un succès important en matière de planning familial. Des augmentations significatives de l'adoption du planning familial sont observées chaque mois depuis l'ouverture du centre ; de fait, le nombre de clients nouveaux pour le planning familial a plus que triplé depuis octobre 2009. Le centre a également recruté une personne à plein temps pour la gestion de la santé reproductive afin de coordonner les fournitures et offrir un conseil en matière de planning familial dans de bonnes conditions et de manière privée. Bien plus encore, le centre a connu une augmentation marquée du nombre des patientes référées en interne ; par exemple, des femmes qui viennent pour des soins consécutifs à un avortement sont maintenant référées aux services de planning familial, alors qu'auparavant cela aurait été oublié.

L'investissement dans le système de rassemblement des données a également accru la capacité du centre à évaluer la qualité de ses services. Le système a été entièrement remis à jour et les employés ont été formés au recueil et à la gestion des données. Le responsable de la santé reproductive fait le bilan des rapports mensuels avec les employés de l'hôpital afin de déterminer quels sont les services qui s'améliorent et quels sont ceux qui nécessitent davantage d'attention.

Afin de mieux éduquer la population locale en matière de santé reproductive, le centre de Gereida a formé plusieurs éducateurs de santé qui organisent des sessions d'éducation au niveau de la communauté sur les méthodes de planning familial et les services de soins obstétricaux et néonataux. L'équipe d'ARC à Gereida est convaincue que ces éducateurs de santé ont joué un rôle important dans l'augmentation du nombre des visites rendues au centre au cours des quatre derniers mois.

La circulation de l'information auprès de la communauté locale et l'augmentation du nombre de femmes qui demandent des méthodes de planning familial sont des succès importants. Pour comprendre la signification de ces gains, il est important d'examiner le contexte extrêmement difficile dans lequel ils ont été obtenus.

Les difficultés liées à la disponibilité des services

Réussir à obtenir les autorisations nécessaires auprès des bureaux gouvernementaux, construire le centre et garantir une arrivée constante des fournitures et du matériel sont des activités qui ont pris énormément de temps. L'ARC a travaillé en collaboration étroite avec le Ministère de la santé sur ce projet ; sa réalisation a toutefois pris près de deux ans. Pendant ce temps, et du fait de complications logistiques, les ambulances qui avaient été achetées pour le centre sont restées inutilisées à Khartoum en attendant d'être transportées à Gereida où la violence continuait de s'amplifier et où les services d'urgence continuaient de manquer.

Disponibilité du soutien logistique et des fournitures:

Sans remettre en cause le système de logistique remis à jour au centre, garantir l'arrivée des fournitures nécessaires – qui sont absolument essentielles – reste extrêmement difficile. Les commandes sont parfois arrivées incomplètes, ou longtemps après épuisement des stocks, forçant l'ARC à acheter des fournitures supplémentaires auprès de plusieurs pharmacies locales. Parce que le bouche-à-oreille est le premier moteur des visites de patients, maintenir la confiance des clientes lorsque les fournitures sont épuisées a des implications sérieuses ; si les femmes ne peuvent pas recevoir les services et les fournitures qu'elles attendent de manière constante, elles risquent d'influencer d'autres clientes et clientes potentielles et cesser d'utiliser le centre.

La politique de santé du gouvernement:

Le Ministère soudanais de la santé dispose de directives strictes indiquant quelles méthodes contraceptives peuvent être proposées dans le pays. À l'heure actuelle, les implants contraceptifs ne sont pas reconnus, ce qui fait qu'il est illégal de les fournir ou même d'informer les patientes sur ce qu'ils sont. Le Ministère de la santé collabore avec l'équipe d'ARC de Gereida pour plaider en faveur d'un changement de politique dans ce domaine mais à l'heure actuelle, les PDI de Gereida n'ont pas accès à cette méthode.

Le Ministère de la santé interdit aux travailleurs de santé qui ne sont pas médecin de pratiquer lorsqu'il n'y a pas de médecin présent. Selon la politique officielle, seuls les médecins peuvent pratiquer une césarienne ou poser un

stérilet ; alors qu'avec la formation appropriée, il a été démontré que d'autres cadres ou travailleurs de santé étaient capables de pratiquer ces gestes avec des taux d'erreur aussi bas que ceux des médecins. Cette politique, combinée avec les difficultés rencontrées pour recruter et retenir des médecins dans des endroits aussi isolés, produit un impact négatif sur l'accès des femmes aux soins. Étant donné la rareté des médecins dans les zones de PDI, et le besoin des femmes pour une gamme complète de méthodes de planning familial, la nécessité de poursuivre le plaidoyer est évidente.

Les obstacles religieux et culturels:

Les PDI de Gereida dans leur majorité sont des musulmans pratiquants et vivent dans une culture qui n'accepte pas universellement le planning familial. Même si l'Islam n'interdit pas le recours au planning familial, les méthodes traditionnelles sont considérées comme étant les plus naturelles et sont souvent plus acceptables pour les hommes. De plus, le Ministère de la santé recommande que les femmes soient accompagnées par leurs maris lorsqu'elles se rendent à un centre de planning familial. Les résultats des groupes de discussion menés par l'ARC étaient sans équivoques : les hommes accepteraient plus volontiers les différentes méthodes contraceptives s'ils sont informés et éduqués sur ces méthodes, et si l'accès au planning familial est gratuit. Les employés du centre continuent diligemment leur travail qui consiste à éduquer la communauté sur les différents services qu'ils fournissent et les options contraceptives disponibles.

Projection vers le futur

Dans leurs efforts continuels pour augmenter le nombre des femmes qui viennent au centre pour y trouver des méthodes de planning familial, les employés ont deux priorités principales : faire pression sur le Ministère de la santé pour faire accepter dans la politique nationale l'adoption des implants contraceptifs et continuer de faire passer un message clair, par le biais des bénévoles de santé et des éducateurs, sur les services disponibles au centre.

Shanon McNab (sem2173@columbia.edu) est Assistante de recherche, et travaille pour l'Initiative RAISE (<http://www.raiseinitiative.org>). Isabella Atieno (isabellao@arc-sudan.org) est la Coordinatrice de la santé reproductive pour le projet de l'American Refugee Committee (<http://www.arcrelief.org>) au Sud Darfour.



**Santé de Procréation dans les Urgences:
Accès, Information et Services**

Migration, mobilité et solutions: une perspective en évolution

Katy Long et Jeff Crisp

Il est de plus en plus largement reconnu que la mobilité des réfugiés est un capital positif qui peut contribuer à leur protection sur la durée.

Le droit à la libre circulation est un droit humain fondamental, et il est central au fonctionnement du régime international de protection des réfugiés. La capacité même à chercher un asile dépend de la capacité à se déplacer pour obtenir des droits qui ont été déniés dans le pays d'origine. Au sens plus large, il est maintenant de plus en plus reconnu que la mobilité humaine constitue un moyen important pour permettre aux personnes d'améliorer leur niveau de vie et de contribuer à la vie économique et sociale de leurs pays d'origine et de destination. Même si ce fait est de plus en plus communément reconnu, la communauté internationale s'est montrée lente à incorporer la mobilité aux réponses qu'elle apporte à la migration forcée. Les solutions pour pallier le déplacement ont été concentrées autour de l'idée de contenir ou renverser le mouvement, plutôt que de restaurer les droits perdus qui avaient motivés la fuite en premier lieu.¹

Pendant la majeure partie de ses 60 années d'existence, l'UNHCR a maintenu fermement sa conviction selon laquelle 'il n'y a aucun endroit qui puisse valoir le lieu de résidence d'origine'. Même pendant les années de la guerre froide – lorsque le rapatriement de réfugiés était relativement rare – les programmes de réinstallation et d'intégration locale étaient conçus comme un effort pour construire de nouveaux lieux de résidence 'permanents'. Ceux parmi les réfugiés qui n'avaient pas la possibilité d'accéder à ces solutions étaient fréquemment placés dans des camps qui se convertissaient souvent en situations de déplacement prolongé, ils voyaient leur liberté de circuler sévèrement restreinte par les Etats hôtes qui n'attendaient que leur retour éventuel 'à la maison'. Néanmoins ces trois dernières années ont vu s'opérer un changement significatif dans la manière de penser et l'UNHCR est maintenant convaincu que la protection et une mobilité accrue des réfugiés peuvent en fait contribuer à leur garantir un accès à des droits significatifs et à des moyens d'existence durables.

Un certain nombre de facteurs expliquent ce changement d'attitude de l'UNHCR par rapport à la mobilité. Il existe un corpus de plus en plus étendu de recherches universitaires indiquant

que le retour à la maison des migrants forcés est souvent, à la fois impossible et non souhaitable, et que des réseaux transnationaux de communautés en diaspora peuvent contribuer de manière positive à la protection de facto des réfugiés, des demandeurs d'asile, des PDI et des autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR. Les difficultés rencontrées lors de la recherche de solutions durables aux situations de déplacement prolongé ont également influencé le développement de politiques nouvelles.

Une approche des crises de migration forcée favorisant le sédentarisme ne reflète pas la réalité des processus de prise de décisions des réfugiés et ne fournit pas aux migrants forcés un choix adéquat de stratégies susceptibles de leur garantir des moyens d'existence. Les stratégies anti-mobilité n'offrent pas non plus de réponses sérieuses face aux défis de plus en plus complexes auxquels sont confrontés ceux qui cherchent à donner une protection internationale efficace aux personnes qui se trouvent dans le besoin. Ces défis – parmi lesquels se trouvent les flux de migration mixte, les mouvements vers l'avant des réfugiés et des demandeurs d'asile, l'amplification des phénomènes de contrebande et de trafic humains et l'augmentation de l'auto-réinstallation des réfugiés en milieu urbain – sont tous des symptômes d'un déséquilibre sérieux entre les réponses internationales face au déplacement forcé et les besoins de protection socioéconomique de ceux qui sont déplacés. Il ne sera pas possible de combler ces écarts de protection par des efforts pour contenir plus efficacement les populations, et c'est au contraire une protection plus efficace du droit à la liberté de circulation des migrants forcés qui est nécessaire.

Renforcer la mobilité des réfugiés est maintenant reconnu comme un facteur déterminant pour à la fois comprendre et tenir compte des déplacements de réfugiés des camps vers les villes. Protéger la mobilité est aussi considéré comme un élément clé pour combattre les violations aux droits humains qui se produisent fréquemment en conséquence de déplacements irréguliers ou secondaires à partir du premier pays d'asile, souvent en quête d'une protection plus efficace.

La mobilité accrue est également perçue comme offrant une solution possible au déplacement des réfugiés en soi, à travers des canaux régulés de migration internationale du travail et au renforcement des perspectives de mobilité des réfugiés et des PDI après leur retour. Les réfugiés des camps de Kakuma et de Dadaab au Kenya, par exemple, sont confrontés à des restrictions de leur droit à la libre circulation et d'accès aux marchés locaux du travail. Sans aucune perspective de solution durable à leur situation, un nombre significatif d'entre eux a trouvé sa propre 'solution' en s'installant spontanément à Nairobi – mais parce que fuir la dépendance envers l'aide de cette manière est souvent illégal aux yeux des lois des Etats hôtes, une plus grande indépendance socio-économique a souvent pour prix la perte de la protection internationale. La nouvelle politique de l'UNHCR sur le refuge en milieu urbain, publiée en 2009, montre que les stratégies de protection doivent fonctionner en tenant compte de la mobilité des réfugiés et non pas à son encontre.²

Des changements similaires peuvent être observés dans la réponse de l'UNHCR face à des préoccupations perpétuelles concernant des mouvements vers l'avant des réfugiés et demandeurs d'asile à partir de leurs premiers pays d'asile. Tout en reconnaissant les préoccupations des Etats en termes de politique et de sécurité par rapport à l'irrégularité de ces mouvements, l'UNHCR insiste maintenant sur le fait qu'une 'protection efficace' dans un pays de premier asile doit inclure un accès à des moyens de subsistance adéquats et dignes, et que l'incapacité de remplir cette condition constitue une justification pour poursuivre le mouvement vers l'avant.

Amélioration de l'accès à la protection

Une fois acquise cette reconnaissance selon laquelle le mouvement vers l'avant des réfugiés est défendable au moins dans certains cas, le défi consiste à fournir un meilleur accès à la protection dans le cadre de processus de mouvement vers l'avant et de migration mixte. Dans cette perspective, les réseaux de contrebande et de trafic humains doivent être combattus non pas dans le but de sécuriser les frontières des Etats mais dans le but de mieux protéger les droits humains des personnes qui en sont les clients et victimes. Les personnes qui ont des besoins de protection bougeront – et devraient avoir

la possibilité de bouger – afin de trouver une protection efficace. Ce principe est central au concept même de régime international du réfugié. Cela contribue à expliquer pourquoi l'UNHCR s'intéresse de plus en plus, depuis 2006, aux possibilités offertes par la promotion d'une migration du travail régularisée comme solution à l'exil des réfugiés, particulièrement pour répondre à des besoins socioéconomiques. Le Plan en 10 points que l'UNHCR a lancé en 2007 pour apporter une réponse de protection aux réfugiés dans les situations de flux de migration mixte, suggère :

Qu'il y aura des circonstances dans lesquelles des personnes qui ne remplissent pas les critères pour l'obtention du statut de réfugié pourront néanmoins se trouver en position d'accéder à des options alternatives de migration temporaire. Celles-ci pourraient notamment leur permettre de rester légalement dans le pays d'arrivée, ou de se déplacer vers un pays tiers pour des raisons humanitaires, ou pour des raisons relatives au travail, à l'éducation ou à une réunion de famille. Les efforts réalisés pour régler les déplacements mixtes des populations devraient également explorer la possibilité d'un dispositif permettant des options de migrations régulières, temporaires ou même à plus long terme...³

Une migration régularisée du travail pourrait également jouer un rôle important pour régler les besoins de populations réfugiées résiduelles ou dont la situation se prolonge, et qui se trouvent dans l'incapacité d'accéder aux trois solutions traditionnelles durables que sont le rapatriement, la réinstallation ou l'intégration locale :

Les réfugiés dans ce type de situations pourraient être admis dans les programmes de travailleurs migrants et d'immigration qui sont organisés par des Etats qui ne réussissent pas à couvrir les besoins de leur propre marché du travail. Il convient de noter que de nombreux programmes de ce type, proposent également des opportunités de résidence à long terme et de naturalisation, et de cette manière peuvent offrir des perspectives de solutions durables aussi bien qu'intérimaires.⁴

Ces idées ne sont pas uniquement développées au niveau politique, elles sont aussi appliquées dans la pratique. En Afrique de l'Ouest, les protocoles sur le droit à la libre circulation convenus par la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), sont maintenant utilisés pour offrir à des populations de réfugiés résiduels des Etats de la CEDEAO, à la fois une plus grande mobilité socioéconomique et un renforcement de la sécurité politique.⁵ En 2009, le Nigéria a émis des permis de résidence de la CEDEAO de trois ans, à des populations de réfugiés résiduels venus de

Sierra Leone et du Libéria au moment où la Sierra Leone et le Libéria recommençaient à émettre des passeports, et le gouvernement sierra léonais a récemment offert 5600 passeports à d'anciens réfugiés qui souhaitaient s'intégrer localement dans leurs pays d'accueil.

Comme le démontre le cas de la CEDEAO, des solutions durables pour les réfugiés doivent, d'une certaine manière, impliquer le recouvrement d'une citoyenneté ayant une signification réelle, ce qui n'est pas nécessairement lié à l'acceptation d'une mobilité supplémentaire. Néanmoins, il est également évident que dans de nombreux cas, des Etats fragilisés sortant d'un conflit se trouvent dans l'incapacité de fournir à des réfugiés qui reviennent des moyens d'existence socioéconomiques durables ou un accès à des droits politiques significatifs. L'UNHCR a commencé à explorer la manière de relier le rapatriement à davantage d'encouragement à la mobilité post-retour, et ce de manière toute particulière dans son travail sur le Cadre de travail de 2003 pour des solutions intégrées en Afghanistan, qui – bien qu'entravé par des intérêts de sécurité d'Etat déterminants – démontrait qu'une approche de 'la migration et du développement' intégrée et à long terme des flux migratoires afghans était une nécessité.

La valeur de la mobilité interne post-rapatriement est également de plus en plus reconnue. La politique actuelle de l'UNHCR sur le retour et la réintégration rejette explicitement l'idée qu'un retour réussi des réfugiés dans leur pays d'origine implique que les réfugiés retournent à leur existence telle qu'elle était avant le déplacement :

La réintégration ne consiste pas à 'ancrer ou à enraciner de nouveau' les personnes qui reviennent dans leur pays soit dans leur lieu d'origine ou dans leurs rôles sociaux et économiques antérieurs. Par exemple, il se peut que des réfugiés et des DPI qui ont eu l'expérience de vivre dans un milieu urbain ou semi urbain pendant leur période de déplacement décident de se rendre dans les villes et les agglomérations urbaines à leur retour. De telles formes de mobilité ne devraient être considérées comme un échec du processus de réintégration que si les personnes de retour se trouvent dans l'incapacité d'établir de nouveaux moyens d'existence ou si elles ne peuvent pas bénéficier de la protection de la loi dans leur zone d'origine, et qu'elles n'ont pas d'autre choix que de s'installer dans un endroit différent.⁶

Conclusion

En incluant la mobilité comme outil potentiel de protection, l'UNHCR s'oriente vers une approche fondée sur les droits du déplacement et reconnaît que c'est l'incapacité des réfugiés à exercer leurs

droits humains – plutôt que leur exil physique, qui n'est qu'un symptôme de la perte de ces mêmes droits – qui devrait faire l'objet des efforts de la protection internationale. Pendant ce temps, les Etats continuent cependant à empêcher les déplacements à la fois des réfugiés et des migrants à travers les frontières internationales. Les inquiétudes grandissantes concernant la sécurisation des frontières, l'impact de la récession économique mondiale et l'émergence de la xénophobie nationale ont créé un chaudron politique d'intolérance à la fois dans le Nord et dans le Sud. L'espace accordé à l'asile et à la migration rétrécit : les Etats ne perçoivent aucun avantage immédiat à permettre aux réfugiés une plus grande liberté de circuler.

Cela signifie que le défi réel des années à venir – pour les chercheurs, l'UNHCR et les réfugiés eux-mêmes – consistera à persuader des Etats réticents que reconnaître et protéger la mobilité des réfugiés peut en fait contribuer à 'résoudre' les crises de déplacement du vingt-et-unième siècle de manière plus efficace que de prôner le 'retour à la maison'. Des recherches collectives et en collaboration sur ce sujet seront vitales si nous voulons, non seulement transformer les conclusions de recherche en politiques de l'UNHCR mais aussi transformer ces politiques en pratiques, avec comme but ultime de garantir la protection la plus efficace possible pour tous les réfugiés.

Katy Long (katylong@gmail.com) travaille actuellement au Centre d'études sur les réfugiés de l'Université d'Oxford, et elle est consultante auprès du Service développement de la politique & de l'évaluation de l'UNHCR (PDES). Jeff Crisp (crisp@unhcr.org) est le Chef de PDES (<http://www.unhcr.org/pdes/>).

1. Cet article est rédigé en réponse à l'article de Giulia Scalettaris sur 'Réfugiés et mobilité' (publié dans le n°33 de RMF) dans lequel elle concluait que l'UNHCR conservait encore un préjugé anti-mobilité au niveau de sa politique.

2. UNHCR, UNHCR policy on refugee protection and solutions in urban areas [la politique de l'UNHCR sur la protection et les solutions en zones urbaines]. Septembre 2009, <http://www.unhcr.org/4ab356ab6.pdf>

3. UNHCR, Refugee Protection and Mixed Migration: a 10-Point Plan of Action [Protection des réfugiés et migration mixte: un plan d'action en 10 points], janvier 2007, <http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/45b0c09b2.pdf>.

4. UNHCR, 'Protracted Refugee Situations: A discussion paper prepared for the High Commissioner's Dialogue on Protection Challenges' [Les situations de déplacement prolongé: Un document de discussion préparé pour le Dialogue du Haut Commissaire sur les défis que pose la protection], Genève, décembre 2008. <http://www.unhcr.org/492ad3782.html>.

5. Voir 'Local integration in West Africa' [Intégration locale en Afrique de l'Ouest] Alistair Boulton, n° 33 de RMF <http://www.migrationforcee.org/pdf/MFR33/32-34.pdf>

6. UNHCR, UNHCR's Role in Support of the Return and Reintegration of Displaced Populations: Policy Framework and Implementation Strategy. [Le rôle de l'UNHCR en matière de soutien pour le retour et la réintégration des populations déplacées: Cadre de travail politique et stratégie de mise en œuvre. février 2008. <http://www.unhcr.org/47b06de42.html>.

Protection dans les situations de catastrophes naturelles

Elizabeth Ferris

Se préparer à l'éventualité d'une catastrophe naturelle, y répondre et s'en relever est tout autant une question de droits humains que de d'approvisionnement d'articles de secours et de logistique.

Les orientations et les principes sont importants pour ceux qui élaborent les politiques mais ils sont aussi importants pour ceux qui sont en première ligne de l'intervention. En mai 2010, un séminaire a été organisé au Salvador pour des

pompier, des unités militaires spécialisées, des agents gouvernementaux et la Croix Rouge, qui sont les premiers personnels extérieurs sur les lieux lorsque se produit une catastrophe.¹ Comme le demandait un commandant

militaire : « Lorsqu'il est 3 heures du matin et qu'il n'y a plus d'électricité, que l'eau monte et que les gens ne veulent pas quitter leurs maisons, quelle est la chose correcte à faire ? Devons-nous les forcer à partir contre leur volonté ? Est-ce une violation de leurs droits humains que de les forcer à partir ? »

En reconnaissance de la dimension des droits humains de la préparation et de la réponse aux catastrophes, le Représentant du Secrétaire général pour les droits humains des personnes déplacées internes, a développé des *Orientations opérationnelles et un manuel du terrain sur les droits humains dans les situations de catastrophes naturelles*², qui définit une approche de la préparation, de l'intervention et du relèvement en cas de catastrophes, basée sur les droits humains. Les Orientations insistent sur le fait que les personnes ne perdent pas leurs droits humains fondamentaux en conséquence d'une catastrophe naturelle ou de leur déplacement. Même dans la pire des situations de catastrophe les personnes ont droit aux mêmes droits humains fondamentaux garantis à tous les résidents et citoyens, bien qu'ils puissent avoir d'autres besoins particuliers supplémentaires relatifs à la catastrophe. Le devoir primordial de protection et d'assistance des personnes affectées par une catastrophe naturelle incombe aux autorités nationales des pays concernés.

Les Orientations font valoir avec force que les droits humains couvrent non seulement les droits civils et politiques mais aussi les droits économiques, sociaux et culturels. Néanmoins, en pleine catastrophe, il est souvent difficile de promouvoir simultanément tous les droits pour toutes les personnes affectées. C'est ainsi que pour des raisons pratiques, les Orientations divisent les droits humains en quatre groupes :

- Droits relatifs à la sécurité et à l'intégrité physiques (ex: protection du droit de ne pas être soumis à l'agression ou au viol)
- Droits relatifs aux nécessités fondamentales de la vie (ex: le droit à la nourriture et à l'eau)
- Droits relatifs à d'autres besoins de protection, économiques, sociaux et culturels (ex: le droit à l'éducation, le droit à la compensation des biens perdus)
- Droits relatifs à la protection d'autres droits civils et politiques (ex: le droit à des documents personnels d'identification, le droit à la participation politique)

Les deux premiers groupes de droits sont habituellement ceux qui sont les plus pertinents pendant la phase d'urgence. C'est pourquoi, lors de l'intervention initiale en situation de catastrophe, il est habituellement plus important de garantir un accès adéquat à de l'eau que de fournir des cartes d'identité de remplacement aux personnes qui sont déplacées. Malheureusement, la discrimination dans la fourniture de l'assistance et l'absence de consultation des communautés affectées sont particulièrement fréquentes.

Au cours des deux dernières années, le Brookings-Bern Project sur le déplacement interne a organisé une série de séminaires sur la protection et les catastrophes naturelles dans différentes régions, rassemblant des représentants des agences gouvernementales d'intervention en situations de catastrophe, des organisations

internationales, des groupes de droits de l'homme, des ONG nationales et les sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Ces séminaires - au Guatemala, en Inde, en Thaïlande, à Madagascar, en Afrique du Sud, au Salvador et en Indonésie - ont tous été différents, reflétant des expériences de catastrophes naturelles différentes en fonction des régions et des pays. Dans certains pays, il y a une longue tradition de droits humains et des institutions de droits humains très solides alors que dans d'autres l'idée d'une approche des catastrophes naturelles basée sur les droits est complètement nouvelle.

Dans la plupart des pays il y a peu d'opportunités pour que les institutions de droits humains rencontrent régulièrement ceux qui élaborent les politiques au niveau gouvernemental et discutent des droits humains des communautés affectées par les catastrophes. Dans les pays où les discussions relatives à des normes en termes de droits humains s'avéraient difficiles, la nécessité de prévoir des plans de préparation aux risques de catastrophe pour protéger les plus vulnérables et s'assurer que les plans n'étaient pas discriminatoires a tout de même été acceptée. La difficulté de trouver des solutions pour les personnes déplacées par une catastrophe, en particulier lorsque les déplacés sont dans l'impossibilité de retourner dans leurs communautés, était un thème commun qui faisait écho dans tous les séminaires. A cet égard, le *Cadre de travail pour des solutions durables*³, récemment révisé, s'est avéré un outil tout à fait utile.

Il reste encore beaucoup à faire, quelle que soit la phase de l'engagement en situations de catastrophe naturelle, pour trouver comment traduire les principes généraux en pratiques destinées à protéger les personnes lorsque surviennent les catastrophes.

Elizabeth Ferris (eferris@brookings.edu) est Co-directrice du Brookings-Bern Project sur le Déplacement Interne (<http://www.brookings.edu/idp>)

1. Organisé en collaboration avec le Centre de coordination de réduction des risques de catastrophe en Amérique Centrale (CEPRENAC) et la Protection civile du Salvador.

2. <http://tinyurl.com/OpGuidelines>

3. <http://tinyurl.com/IDPs-durable-solutions>



Inondations à Kampung Malayu, Jakarta, en Indonésie, 2007.

EO/ECHO/Anne-Françoise Mofrir

Conférence CER Harrell-Bond 2010 : António Guterres mercredi 13 octobre 2010, 17:00, Oxford

António Guterres, ancien Premier Ministre du Portugal et actuel Haut-Commissaire pour les réfugiés, présentera la Conférence Harrell-Bond 2010 à Oxford, le mercredi 13 octobre. Le titre et le lieu de la conférence seront confirmés ultérieurement. Cet événement sera ouvert au public et gratuit. Des informations supplémentaires seront indiquées sur le site web du Centre d'Études pour les Réfugiés (CER): <http://www.rsc.ox.ac.uk>

Nouveau rapport sur les tendances actuelles et les directions futures de la recherche et des politiques sur la migration forcée

Le CER a récemment publié un rapport de 50 pages qui identifie les questions contemporaines et met en lumière les thèmes et les sujets auxquels les chercheurs, les responsables politiques et les praticiens devraient prêter une plus grande attention.

Ce rapport présente sept thèmes de recherche étroitement liés, de grand intérêt pour la recherche mais aussi pour les responsables politiques, aussi bien actuellement qu'à l'avenir: fragilité des États et migrations forcées; économie de la migration forcée; déplacement environnemental; groupes déplacés présentant des besoins particuliers; solutions durables; espace humanitaire et espaces de protection; réussir à protéger: obstacles juridiques et institutionnels.

Ce rapport identifie également d'autres domaines qui devront peut-être faire l'objet d'une plus grande attention à l'avenir.

Forced Migration Research and Policy: Overview of Current Trends and Future Directions [Recherche et politiques en matière de migration forcée: Synthèse des tendances actuelles et des directions futures]

Disponible en ligne sur
<http://www.rsc.ox.ac.uk/PDFs/RSC-FM-policy-and-research-overview.pdf>

Enquête de Forced Migration Online - avec tirage au sort

Forced Migration Online souhaite demander à toutes les personnes qui consultent son site (www.forcedmigration.org) de prendre quelques minutes pour faire part de leurs commentaires, afin que nous puissions mieux satisfaire les besoins de nos utilisateurs. Veuillez visiter <http://www.surveymonkey.com/s/forcedmigration>

L'enquête se compose (en anglais) de 24 questions et devrait seulement prendre 5 à 10 minutes.

Tirage au sort: tous les contributeurs participeront automatiquement à un tirage au sort, avec à la clé une collection de livre sur la migration forcée d'une valeur supérieure à US\$300. Pour avoir une chance de remporter ce prix, assurez-vous de bien indiquer votre nom et votre courriel dans les champs facultatifs correspondants, au début de l'enquête.

Recherches sur la migration forcée ?

Consultez 'Researching Forced Migration: A Guide to Reference and Information Sources' [Rechercher la migration forcée : Guide des sources de référence et d'information] sur <http://forcedmigrationguide.pbworks.com/>, produit par Elisa Mason, une spécialiste indépendante de l'information qui se penche sur les questions de migration forcée.

Également par Elisa Mason:

http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1509589
(comment trouver en ligne des informations sur la migration forcée en texte intégral)

<http://fm-cab.blogspot.com/> (un service actuel de sensibilisation qui met l'accent sur les recherches et les informations, disponibles sur le web, relatives aux réfugiés, demandeurs d'asile, PDI et autres migrants forcés).

Conseil consultatif international de RMF

Quoique l'affiliation institutionnelle des membres figurent ci-dessous, ils sont membres du Conseil à titre personnel et ne représentent pas forcément leur institution.

Diana Avila
Diálogo Sudamericano

Paula Banerjee
Mahanirban Calcutta Research Group

Nina M Birkeland
Conseil norvégien pour les réfugiés (NRC)

Mark Cutts
BCAH

Eva Espinar
Université d'Alicante

Rachel Hastie
Oxfam GB

Lucy Kiama
Refugee Consortium of Kenya

Khalid Koser
Centre de Politique et de Sécurité, Genève

Amelia Kyazze
Save the Children UK

Erin Mooney
Consultante

Dan Seymour
UNICEF

Vicky Tennant
UNHCR

Richard Williams
Consultant

Roger Zetter
Centre d'études sur les réfugiés

Merci à tous nos donateurs pour l'année 2009-2010

RMF dépend entièrement de financements extérieurs et nous sommes très reconnaissants de votre soutien financier et de votre collaboration pleine d'enthousiasme.

ACDI • Affaires étrangères et Commerce international Canada • le Bureau pour la Population, les réfugiés et la migration (PRM) du Département d'État des États-Unis • Catholic Relief Services • CBM • le Centre international Feinstein à l'Université Tufts • Comité international de secours • Commonwealth Foundation • Conseil danois pour les réfugiés • Conseil norvégien pour les réfugiés/l'Observatoire des

situations de déplacement interne • Département d'Immigration et de Citoyenneté du gouvernement Australien • Département fédéral suisse des affaires étrangères • DHL • Generalitat Valenciana/Conselleria de Educació Generalitat Valenciana/Conselleria de Educació Handicap International • INEE • le Ministère des affaires étrangères norvégien • le Ministère espagnol de la Science et de l'Innovation • L'Accès à la santé

reproductive, aux informations et aux services dans l'urgence (RAISE) • Le Projet Brookings-Bern sur le déplacement interne • Le Projet de justice, Société ouverte • le Ministère britannique du développement international (DFID) • ONUSIDA • Oxfam GB • PNUD • Sightsavers • UN-HABITAT • UNFPA • UNHCR • l'Union européenne • Women's Refugee Commission

Bienvenue au Luxembourg

Le Luxembourg est un petit pays rarement représenté dans les discussions sur les migrants et les réfugiés, bien qu'il abrite une très large proportion de migrants et d'étrangers. Pourtant, sa politique envers les demandeurs d'asile handicapés mérite qu'on y prête attention, comme le démontre ce témoignage d'une famille réfugiée au Luxembourg.

Je m'appelle Mukamutesi Ziada, j'ai 46 ans et je suis mariée à Kabera Andere. Ensemble, nous avons 4 enfants. Kirezi Christian, âgé de 18 ans, et Uwizeye Joslain, âgé de 13 ans, ont tous les deux un handicap mental. Même avant d'être déplacé, Christian n'avait pas accès à l'éducation au Congo car il n'y avait pas d'institutions spécialisées dans la région où nous vivions. La guerre a éclaté en 1998, alors que Joslain n'avait que deux ans, et nous avons fui à Goma car nous nous sentions menacés à cause de nos origines rwandaises. Là-bas aussi mes fils n'ont pas pu être scolarisés, car il n'y avait pas non plus d'institution qualifiée, mais aussi pour des raisons de sécurité.

Mon mari a pris le chemin de l'exil pour des raisons politiques. Alors prendre en charge et s'occuper de mes fils seule devenait de plus en plus difficile, surtout en l'absence des aînés qui poursuivaient leurs études au Rwanda. J'ai donc décidé de me rendre moi aussi au Rwanda, mon pays natal. Là-bas non plus, les conditions ne permettaient pas à mes enfants de faire des progrès.

Heureusement, après quelque temps, leur père a obtenu l'asile politique au Luxembourg et a fait une demande de regroupement familial, que l'état luxembourgeois lui a accordé. L'OIM (Organisation Internationale pour la Migration) qui s'est occupé de l'organisation de notre voyage vers le Luxembourg, a été informée de la présence de deux enfants handicapés dans notre famille et s'est chargée de toutes les démarches administratives pour nous.

Nous sommes arrivés au Luxembourg en mai 2009. L'Office luxembourgeois d'accueil et d'intégration nous a vite

expliqué la structure, les programmes ainsi que les droits concernant les handicapés mentaux. En septembre, à la rentrée scolaire, Joslain a intégré le centre d'éducation différenciée de Warken et un mois après, un plan éducatif a été mis au point pour combler ses carences.

Son école et le ministère des Transports ont arrangé un moyen de transport approprié, mis à sa disposition pour ses déplacements entre l'école et son domicile. Évidemment, Joslain est ravi et a hâte d'aller à l'école, surtout que tout est nouveau pour lui. Quant à son frère Christian, qui a 18 ans déjà, la réglementation prévoit qu'il doit, à son âge, être dans un atelier protégé. C'est pour cela que l'Association des parents d'enfants mentalement handicapés attend que toutes les procédures administratives soient terminées pour pouvoir l'intégrer. Pour le moment aussi, l'Administration de l'emploi des handicapés étudie son dossier pour que ses droits soient valorisés et ses possibilités élargies.

Pour finir je remercie l'état luxembourgeois de ses bonnes structures d'accueil, surtout envers les handicapés, et je remercie également certaines organisations comme CARITAS-Luxembourg qui continuent de nous apporter leur soutien afin que les droits de ces enfants handicapés soient respectés et leur potentiel valorisé.

Mukamutesi Ziada

Pour de plus amples informations, veuillez contacter Ana-Marija Soric (ana-marija.soric@caritas.lu) chez Caritas Luxembourg (<http://www.caritas.lu>).

