



# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
DIBC – pertinence et situation de la pandémie	4
Matrice du DIBC de CBM pour la Covid-19	5
Expérience et Apprentissage au Guatemala	6
Éducation inclusive	8
Soutien en matière de santé mentale au Pérou	11
Leadership par et avec le mouvement des personnes handicapées	12
Covid-19 a stimulé le plaidoyer national pour une protection sociale inclusive au Niger	16
Les transferts d’argent comme moyen de rétablissement des moyens de subsistance	18
<b>CBM en tant qu’organisation capable de s’adapter et de tirer des enseignements pendant la Covid-19</b>	<b>20</b>
<b>Une réflexion générale sur les principaux enseignements</b>	<b>22</b>

# Introduction

La pandémie de la COVID-19 a plongé le monde dans une crise d'une ampleur et de proportions sans précédent. Elle a également exposé et mis en évidence les disparités entre et parmi les populations. Les personnes handicapées font partie des populations les plus vulnérables en cas de pandémie, car l'aide publique s'adresse avant tout à la majorité et, très souvent, n'est pas inclusive. Tout au long de l'année 2020, nous avons vu de nombreux cas où les installations de santé et d'hygiène, l'aide alimentaire, les mesures de protection sociale et même les informations de base n'étaient pas accessibles aux personnes handicapées, ce qui a contribué à aggraver les risques encourus par ces dernières.

**Les personnes handicapées font partie des populations les plus vulnérables en cas de pandémie, car l'aide publique s'adresse avant tout à la majorité et, très souvent, n'est pas inclusive.**

Ce document examine l'impact de la pandémie mondiale sur les segments les plus vulnérables de la société tout en se concentrant sur les solutions de mises en œuvre par CBM pour en atténuer ses conséquences. Grâce aux entretiens avec les informateurs clés, nous apprenons que les disparités entre les personnes handicapées et non handicapées ont été encore plus exacerbées. Cependant, il est également encourageant de constater que la crise a, dans une certaine mesure, servi de catalyseur à un changement de politique, fruit d'années de travail d'organisation et de plaidoyer.

Sept études de cas sont documentées à travers le monde. Ces études de cas reflètent un éventail de projets, parfois connectés mais souvent locaux. Malgré les différences, il est évident que le succès des interventions entreprises par le Développement Inclusif à Base Communautaire (DIBC) de CBM aux côtés de partenaires locaux a été fondé sur les éléments suivants :

- des relations de longue date avec les acteurs sociaux, le mouvement des personnes handicapées et les gouvernements ;
- une réponse rapide et une mobilisation des partenaires dans le pays ;
- la mise à disposition d'un espace et d'un temps, dans le cadre de la réponse, pour une réflexion et un apprentissage partagés entre le personnel et les partenaires.
- une agilité organisationnelle à la fois proactive et adaptative permettant une réponse efficace à la COVID -19 au niveau local et mondial.

Chaque étude de cas comprend des réflexions sur l'apprentissage et le document se termine par un résumé des principaux enseignements tirés de ces expériences à travers le monde. Cette pandémie est sans précédent par sa portée et son impact. Les enseignements que nous tirons de nos efforts dans les réponses peuvent et doivent nous guider vers l'avenir dans un monde de plus en plus vulnérable aux événements extrêmes.

# DIBC – pertinence et situation de la pandémie

**Le Développement Inclusif à Base Communautaire (DIBC) est une manière de travailler qui garantit que les personnes handicapées sont respectées et incluses dans leur communauté, à. Elle est centrée sur les personnes, dirigée par la communauté et fondée sur les droits de l'homme.**

Il est bien connu que les personnes handicapées font partie de la population la plus vulnérable en cas de pandémie. Souvent incapables d'appliquer pleinement les mesures d'autoprotection et d'hygiène requises, les personnes handicapées peuvent se retrouver dans des environnements de soins de santé inappropriés ou insuffisamment satisfaisants.

Les risques vont d'un risque accru d'exposition au virus (par exemple, en raison du besoin de toucher des objets pour obtenir des informations de l'environnement) aux difficultés à respecter la

distanciation sociale (par exemple, les personnes qui dépendent d'une assistance personnelle et d'autres aides personnelles), en passant par un risque accru de développer un cas grave en raison de conditions de santé sous-jacentes (par exemple, les obstacles à l'accès à des soins de santé et à un soutien appropriés une fois qu'elles ont contracté le virus).

Les gouvernements ont peu fait pour fournir aux personnes handicapées les conseils et le(s) soutien(s) nécessaire(s) pour se protéger au début de la pandémie. Les institutions du gouvernement ne pouvaient pas, à elles seules, relever les défis auxquels les communautés étaient confrontées.

Des approches locales sont nécessaires, ainsi que des approches qui embrassent la diversité à travers des identités multiples et croisées. Le DIBC est exactement cette approche et un moteur pertinent pour la localisation – en relevant les défis de manière pratique et en promouvant la participation et les perspectives des personnes handicapées dans les processus de prise de décision au niveau local.

# Matrice du DIBC de CBM pour la Covid-19

Alors que la pandémie se développait à l'échelle mondiale, CBM a évalué les problèmes et les défis. Elle a constaté un énorme manque de sensibilisation à la nécessité de mettre en place des réponses Covid-19 incluant le handicap.

CBM a également constaté un manque cruel d'accessibilité aux informations et aux des interventions proposées, ainsi qu'un manque de qualité perçue dans les réponses initiales à la crise. Constatant l'ampleur mondiale (programmes et communautés du monde entier) de la crise et l'importance croissante d'une action et d'une réponse adaptées au niveau local, CBM a donné la priorité à son travail de DIBC.

CBM a également vérifié les réponses immédiates existantes menées par ses partenaires du DIBC sur le terrain. Les réponses apportées dans le monde entier vont du soutien psychosocial à l'accès aux biens de première nécessité (aide en espèces, nourriture, articles d'hygiène et médicaments) en passant par

la communication et la diffusion de messages (par exemple, faire passer des messages de sensibilisation sur les moyens de prévention ainsi que les mesures d'hygiène à différents publics de manière accessible) et la collaboration au sein de réseaux locaux.

Cette évaluation des défis sur le terrain a influencé la réflexion de l'équipe du DIBC et a conduit à l'élaboration d'une matrice d'action communautaire Covid-19. La matrice de la Covid-19 de l'Action Communautaire Inclusive pour les Personnes Handicapées vise à :

- fournir aux initiatives locales et communautaires des conseils sur les réponses possibles à la COVID-19 ;
- fournir des points d'action brefs et clairs, qui pourraient facilement être adaptés aux contextes locaux ;
- donner aux responsables du programme de DIBC des « mots clés » et des points d'ancrage pour s'engager auprès des gouvernements et des prestataires de services ;
- renforcer l'importance des réponses proactives en matière de développement communautaire ; et,
- encourager les parties prenantes de la communauté à travailler en collaboration dans le cadre de sa réponse à la Covid-19.

## La matrice Covid-19 d'action communautaire inclusive pour les personnes handicapées



### Commisération

- Promouvoir et protéger le bien-être.
- Susciter l'espoir, la sécurité et le calme.
- Être prévoyant (distanciation sociale).



### Communication

- Partager vos contacts et rester connecté.
- Veillez à ce que les messages soient clairs et justes.
- Veillez à ce que les messages soient accessibles à tous.



### Réseaux

- Veiller à ce que les Organisations de Personnes Handicapées jouent un rôle clé dans la sensibilisation.
- Se coordonner avec d'autres groupes communautaires.
- Soutenir et échanger les bonnes pratiques.



### Participation

- Participer aux conversations communautaires.
- Veiller à ce que les personnes handicapées contribuent à la réponse à l'épidémie.
- Veiller à ce que les organisations communautaires inclusives jouent un rôle de premier plan dans la communication



### Accès

- S'assurer qu'une communication accessible et alternative est disponible pour tous.
- Assurer l'accès aux produits de première nécessité (eau, nourriture, médicaments, etc.).
- Garantir l'accès aux services et au soutien financier.

## Étude de cas

Action communautaire  
d'intégration des  
personnes handicapées  
dans les Soins de l'Oreille  
et de l'Audition

# Expérience et Apprentissage au Guatemala

## Soins auditifs et communication au milieu d'une pandémie.

### Adaptation aux méthodes de coordination à distance et production de masques transparents par de jeunes en conflit avec la loi.

Grâce aux efforts de la « Fundación Sonrisas que Escuchan » et au soutien de CBM, le réseau national de l'audition au Guatemala a été fondé, composé d'acteurs gouvernementaux et de la société civile, notamment d'organisations de personnes handicapées comme ASORGUA (Association des personnes sourdes du Guatemala). En 2020, une première session de travail conjointe du réseau était censée rédiger un document sur les « Services des Soins de l'Oreille et de l'Audition » de l'Organisation Mondiale de la Santé. Cette session conjointe a été interrompue en raison de la pandémie de Covid-19 et du confinement du pays qui s'en est suivi en mars.

Pour maintenir la communication entre les membres du réseau et assurer le suivi des travaux antérieurs, la directrice de la « Fundación Sonrisas que Escuchan », Dr Patricia Castellanos, a organisé des réunions virtuelles qui ont permis de compiler des informations pour le document « Données de base sur les soins de l'oreille et de l'audition au Guatemala ».

Simultanément, la « Fundación Sonrisas que Escuchan » a identifié la nécessité de soutenir les institutions publiques. Castellanos a rencontré le président guatémaltèque, le Dr. Giammattei, et a suggéré de soutenir le travail effectué par le Secrétariat pour la protection sociale, car cette entité est responsable de la formulation, de la coordination et de l'exécution des politiques publiques de « protection des enfants et des adolescents guatémaltèques », contribuant ainsi au bien-être des familles et des communautés.

À la suite de cette réunion, la « Fundación Sonrisas que Escuchan » et le ministère de la protection sociale ont signé un accord dans lequel la fondation offre des évaluations auditives aux enfants et aux jeunes, ainsi que des conseils sur différents projets du ministère.

Le premier projet a consisté à produire 200 000 masques transparents réalisés par des jeunes en conflit avec la loi dans des centres pénitentiaires pour mineurs. Ces jeunes ont développé 11 prototypes, qui ont été testés par des personnes sourdes et malentendantes aux côtés de leurs familles, de la fondation et de CBM. Un prototype a ensuite été choisi pour être produit. Les matériaux nécessaires à la fabrication des masques ont été donnés par des entreprises privées. Les masques ont été distribués gratuitement aux familles et aux personnes ayant

« Durant ces mois difficiles de la pandémie, nous avons perdu des amis, du temps et des revenus, mais pas nos objectifs. »

des relations avec les personnes sourdes ou malentendantes, ainsi qu'aux centres de santé et autres centres collaborateurs.

Le second projet consistait en l'évaluation audiolinguistique d'un total de 3000 jeunes en conflit avec la loi dans 5 centres pénitentiaires. L'otoscopie (examen de l'oreille) a également été réalisée par un spécialiste ORL, qui a identifié 11 jeunes nécessitant un traitement de l'oreille, dont 4 ont eu besoin de traitements chirurgicaux de l'oreille moyenne.

Il est important de préciser que sans le premier projet, la « Fundación Sonrisas que Escuchan » et CBM n'auraient pas eu accès aux centres pour mineurs pour effectuer des examens des oreilles et des évaluations audiolinguistiques.

Il est également important de mentionner la pertinence de l'accord signé avec le secrétaire général de la présidence, car cela a positionné avantageusement la « Fundación Sonrisas que Escuchan », lui permettant de servir un groupe négligé et, grâce à cela, la fondation a reçu la reconnaissance de différentes institutions gouvernementales.

« Au cours de ces mois difficiles de la pandémie, nous avons perdu des amis, du temps et des revenus, mais pas nos objectifs ; cela nous a conduit à renforcer nos programmes de différentes manières. Nous avons appris à mieux prendre soin de nous-mêmes et à mieux prendre soin des autres. Le fait d'avoir tenu les réunions du réseau a consolidé les relations entre ses membres, ce qui constitue une bonne base pour la poursuite du travail. »

### Apprentissage clé :

- Afin de mettre en place des actions « inclusives » rapides et efficaces, comme cela est nécessaire dans une situation de pandémie, la sensibilisation du gouvernement est une exigence fondamentale.
- La prise de conscience au sein du gouvernement signifie reconnaître :  
1) les problèmes et défis existants, et  
2) des organisations responsables qui s'engagent à relever ces défis.
- En général, CBM encourage ses partenaires à : servir les groupes vulnérables, plaider auprès des gouvernements, chercher des occasions de promouvoir les problèmes, et générer des fonds de manière indépendante. Dans ce cas, les groupes vulnérables faisaient partie intégrante du projet.
- L'implication et l'engagement de longue date de CBM au Guatemala ont positionné la « Fundación Sonrisas que Escuchan » comme un partenaire du gouvernement pour aborder la question des soins de l'oreille et de l'audition dans le pays pendant la pandémie et au-delà.



### Réseaux

- Veiller à ce que les Organisations de Personnes Handicapées jouent un rôle clé dans la sensibilisation.
- Coordonner avec d'autres groupes communautaires.
- Soutien et échange de bonnes pratiques.

**Dr Diego Santana-Hernández**, Conseiller International pour les Soins de l'Oreille et de l'Audition (SOA), CBM  
**Dre. Patricia Castellanos**, Membre du groupe consultatif principal de CBM pour les SOA et Président de la « Fundación Sonrisas que Escuchan ».

# Étude de cas

Action Inclusive  
Communautaire  
du Handicap dans  
l'Éducation Inclusive

## Éducation inclusive

### Défis et Apprentissage dans l'offre d'Éducation Inclusive pendant la Covid-19

L'éducation est un droit universel, mais ce n'est pas une réalité pour tous. L'exclusion de l'éducation a de nombreuses causes possibles. Qu'il s'agisse de l'identité, de l'origine et des capacités, de la discrimination sociétale ou de la stigmatisation, du manque de confiance et de la croyance dans les possibilités et le potentiel de l'éducation, des lacunes financières du système éducatif (équipements et infrastructures insuffisants) ou du fait que les enseignants, les matériels et les environnements d'apprentissage ignorent souvent les avantages de la diversité.

Les bouleversements technologiques, le changement climatique, les conflits, et maintenant une pandémie mondiale, ont encore creusé les inégalités et l'accès à l'éducation, notamment pour les garçons et les filles handicapés.

L'éducation inclusive représente un défi encore plus grand, car les enfants handicapés ont souvent besoin d'infrastructures et de soutien supplémentaires. La Covid-19 a mis en évidence la fragilité des systèmes éducatifs et a accentué l'inégalité d'accès à l'éducation de base pour les enfants handicapés.

« L'éducation est un droit universel, mais ce n'est pas une réalité pour tous. »

Avec le soutien de CBM, et en raison de la complexité et de la nature continue de la pandémie, les partenaires de l'éducation du monde entier entreprennent des travaux à différents stades de mise en œuvre et d'orientation. Les efforts vont de l'atténuation de la perturbation de l'éducation inclusive à la fourniture d'un accès complet à une éducation de qualité et inclusive.

Au Cameroun, en RDC, en Éthiopie et au Rwanda, par exemple, la mise en place d'installations WASH dans les écoles a été identifiée comme un moyen efficace de réduire le risque d'infection, tout en fournissant des informations de base importantes aux enfants et aux parents ou soignants sur la pandémie.

Dans les camps de réfugiés de Rohingya au Bangladesh, les services éducatifs destinés aux enfants handicapés se sont poursuivis au début de la pandémie. Dans ces camps, les espaces amis des enfants (CFS) et les écoles ont dû fermer, laissant le centre comme seul fournisseur de services thérapeutiques et d'activités d'apprentissage pour les enfants handicapés et leurs frères et sœurs.

Les partenaires du DIBC dans de nombreux pays, comme la Bolivie et l'Inde, sont passés des interactions en face à face au soutien à distance en utilisant les applications et logiciels mobiles disponibles. D'importants services thérapeutiques supervisés ont été fournis en ligne, comme l'orthophonie et la physiothérapie. Des formations ont été menées à l'aide d'applications mobiles, tout comme des consultations médicales y compris les et suivis, des séances de yoga en ligne et des conseils psychosociaux.

Des efforts accrus ont été déployés pour mettre en place des centres d'éducation communautaires dans les zones rurales afin d'organiser des formations pour les éducateurs et les bénéficiaires au niveau local, ainsi que pour permettre la formation des enseignants en ligne, alors que la formation était auparavant centralisée.

Au Vietnam, les partenaires ont réagi rapidement aux fermetures d'écoles dans les premiers stades de la pandémie. Cinq partenaires nationaux et locaux ont décrit leurs différentes réponses, qui ont consisté à se concentrer sur la fourniture d'un enseignement en ligne et sur l'importance de s'engager auprès des parents ou soignants pour soutenir la poursuite de l'apprentissage des enfants handicapés à la maison. Un enseignement direct a été dispensé par le biais d'applications mobiles. Les efforts ont également été complétés par la diffusion d'informations sur la prévention du Covid-19 (chansons, dépliants en ligne). Il est apparu que la poursuite de l'enseignement ne serait possible qu'en partenariat avec les parents ou soignants, avec des systèmes de communication établis par le biais du téléphone et des applications mobiles. Les parents ou soignants et les enseignants ont échangé des informations sur les progrès

réalisés par le biais de photos et de vidéos afin que les enseignants les examinent, les révisent, les commentent et les contrôlent. Cependant, l'accès à la communication en ligne et par téléphone mobile n'est pas accessible à tous, notamment aux familles les plus pauvres. Pour atteindre ces enfants et leurs familles, les partenaires ont fourni un soutien à domicile par le biais de visites familiales individuelles. Des ressources indispensables, telles que des livres et du matériel en braille, des fichiers audios, de la musique et des outils d'apprentissage, ont été distribués pour soutenir l'apprentissage à domicile.

Au Guatemala, malgré le confinement, une organisation de personnes handicapées partenaire de CBM a utilisé les liens existants avec les volontaires de la communauté. Grâce à l'utilisation d'applications de téléphonie mobile, elle a pu continuer à aider les volontaires à fournir un soutien éducatif de base aux enfants ayant des besoins de soutien complexes et aux enfants sourds-aveugles.

### Apprentissage clé :

- La technologie, l'accès aux appareils mobiles et la connexion à Internet, lorsqu'ils étaient disponibles ou subventionnés, ont permis aux partenaires de réagir rapidement et de mettre en place une plateforme d'apprentissage et un soutien direct aux enfants handicapés dans certains cas.
- La qualité de l'interaction entre les enseignants, les parents, les prestataires de soins et les enfants, les activités ont été améliorées lorsque, par exemple, des cours de yoga en ligne ont été proposés.
- Le fait de garder les bibliothèques ouvertes alors que les écoles sont fermées a permis aux familles d'avoir accès aux livres et au matériel d'apprentissage.
- La localisation est possible grâce à l'utilisation des structures existantes que CBM a soutenues à travers leurs activités, par exemple, le personnel des partenaires a pu apporter du braille, des livres scolaires et d'autres matériels d'apprentissage directement aux ménages.
- Le soutien psychosocial est essentiel pour les parents, les soignants, les enseignants et les élèves.



### Communication

- Partager vos contacts et rester connecté.
- Veiller à ce que les messages soient clairs et juste.
- Veiller à ce que les messages soient accessibles à tous.



# Étude de cas

Action Inclusive  
Communautaire du  
Handicap dans la Santé  
Mentale Communautaire

## Soutien en matière de santé mentale au Pérou

Lorsque la pandémie de Covid-19 a débuté au Pérou, un état d'urgence nationale et une situation de quarantaine étendue ont rapidement été instaurés dans le pays. Au cours des semaines suivantes, en mars et avril, ces mesures ont entraîné une perte généralisée d'emplois et de moyens d'acheter des produits de base, comme la nourriture. Les restrictions imposées par le gouvernement et l'augmentation du nombre de nouveaux cas ont engendré une incertitude qui a eu de graves répercussions sur la santé mentale des personnes vulnérables. Une augmentation des cas de violence domestique a également été observée.

Dès le mois d'avril, « Paz y Esperanza », partenaire de CBM, a mis en place une intervention d'urgence dans les quartiers les plus pauvres et les plus défavorisés de la ville de Lima, en réponse à l'impact négatif de la Covid-19 sur la vie des personnes handicapées. Afin d'atténuer le choc économique pour les personnes handicapées, les personnes âgées et les familles pauvres, « Paz y Esperanza » a fourni des bons en espèces pour acheter de

la nourriture et d'autres moyens tels que les soins de santé de base. Parallèlement à la distribution de bons d'achat, l'organisation a proposé un soutien psychologique sous la forme d'une « écoute active ». Un psychologue, soutenu par une équipe de plus de 10 volontaires, a effectué des appels de soutien émotionnel aux personnes vulnérables de ces campements. Simultanément, une série de formations virtuelles a été organisée pour les dirigeants d'Organisations de Personnes Handicapées. Cet effort visait à renforcer les capacités des dirigeants à participer aux efforts de soutien psychologique de leurs pairs. En raison des restrictions de voyage, il n'y avait pas de possibilité pour des professionnels spécialisés extérieurs de fournir des soins psychosociaux. L'habilitation de ces leaders était cruciale pour offrir à la communauté une première aide psychologique, un soutien émotionnel et des soins personnels.

À ce jour, « Paz y Esperanza » poursuit l'initiative de soutien psychologique avec une ligne d'écoute active dédiée, où un soutien psychologique et émotionnel est fourni à ceux qui en ont besoin.

### Apprentissage clé :

- Outre les difficultés économiques qu'elle a engendrées, la pandémie a fait apparaître les soins de santé mentale comme une situation critique pour les personnes handicapées. Elle a mis en évidence de multiples problèmes tels que l'instabilité émotionnelle accrue causée par la peur de la contagion et de la mort.
- Dans le cadre du projet, il a été constaté qu'il est nécessaire d'avoir un plus grand nombre de personnes prêtes à aider les autres avec des premiers secours psychologiques car il n'y a pas assez de personnes formées en santé mentale. Il n'est pas nécessaire d'avoir du personnel spécialisé, mais il faut garantir la formation des volontaires pour couvrir un plus grand rayon d'action auprès de la population qui a besoin de soutien.
- La pratique de l'écoute active a été vitale car de nombreuses personnes avaient simplement besoin d'être écoutées pour gagner en confiance et se sentir valorisées.



### Compassion

- Promouvoir et protéger le bien-être.
- Encourager l'espoir, la sécurité et le calme.
- Être prévoyant (distanciation sociale)

# Étude de cas

Action Inclusive  
Communautaire du  
Handicap dans le DIBC

## Leadership par et avec le mouvement des personnes handicapées

### Liens communautaires et sensibilisation nationale – Philippines

#### Philippines – Expériences de travail avec les Organisations de Personnes Handicapées (OPH)

Aux Philippines, CBM construit et renforce depuis de nombreuses années des réseaux et des partenariats au niveau national, organisationnel et communautaire. En partenariat avec les OPH locales, les efforts visant à soutenir et à autonomiser les personnes handicapées ont produit des résultats fructueux.

Grâce aux OPH, CBM a donc pu atteindre différents réseaux et organisations malgré les restrictions sévères imposées par le gouvernement, alors que la pandémie se propageait dans le pays en mars 2020. Souvent décrit comme « militarisé », le confinement comprenait l'installation soudaine de barricades et

de points de contrôle de la police. Des couvre-feux stricts ont été imposés, les déplacements ont été limités et toutes les activités commerciales ont été immédiatement interrompues, à l'exception des services essentiels.

Diverses mesures réglementaires locales supplémentaires sur les couvre-feux et les restrictions de mouvement ont été imposées en fonction du nombre de cas de Covid-19 signalés par la municipalité, l'accès à l'information en temps utile est devenu extrêmement important pour éviter d'être pénalisé.

#### Un récit des efforts de la langue des signes philippine (LSF) :

La fermeture a laissé la plupart des personnes de la communauté sourde sans les informations essentielles dont elles avaient besoin pour faire face et recevoir des informations actualisées sur la pandémie et la situation de confinement. Anticipant cet impact sur la communauté des personnes sourdes, neuf leaders sourds et entendant se sont associés et ont créé l'équipe d'accès à la langue des signes philippine à la mi-mars.

L'équipe a proposé un large éventail d'informations accessibles sur la Covid-19, les protocoles de quarantaine, les dispositions gouvernementales, les conseils et la réponse aux besoins de santé des personnes sourdes. La terminologie de la Covid-19 a été traduite en langue des signes philippine. Pour aider les personnes sourdes qui n'utilisent pas la langue des signes, un flux d'informations imprimées et d'infographies faciles à comprendre a été créé, et

« La fermeture a privé la plupart des membres de la communauté des personnes sourdes d'informations essentielles pour faire face à la situation. »

plus d'une centaine de signes relatifs à la Covid-19 et à la quarantaine ont été téléchargés et publiés en ligne sous forme de vidéos.

En outre, une équipe d'agents, d'interprètes et de médecins sourds est désormais disponible pour assurer des consultations médicales à distance en

ligne avec des clients sourds, par le biais de messages textuels et d'appels vidéo. Vers la fin du mois de mai, l'équipe a de nouveau pris l'initiative et s'est jointe à d'autres organisations de la société civile pour faire pression en faveur de mesures critiques incluant les personnes sourdes dans la législation proposée pour les interventions post Covid-19.

### Apprentissage clé :

- Les réponses anticipées et les initiatives menées par les personnes handicapées elles-mêmes ont progressivement aidé d'autres personnes handicapées à obtenir des informations, du soutien et des conseils concernant les protocoles de quarantaine et les dispositions gouvernementales.
- Des messages d'intérêt public sur les quarantaines ont été diffusés quotidiennement avec une interprétation en langue des signes sur une chaîne de télévision aux heures de grande écoute pendant une semaine. Dans le mois qui a suivi le plaidoyer et les négociations de l'équipe, des insertions en langue des signes ont été incluses dans la programmation quotidienne d'une chaîne de télévision nationale publique et des deux principales chaînes de télévision privées.
- Le ministère de l'Éducation a accéléré l'adoption et la mise en œuvre d'une loi et d'un décret de 2019 reconnaissant la langue des signes philippine (LSF) comme langue visuelle pour les classes 1 à 3 dans les écoles spécialisées. Il est entendu que la crise a permis d'accélérer de plusieurs années de travail de plaidoyer relatif la traduction en langue des signes.



### Participation

- Participer aux conversations communautaires.
- Veiller à ce que les personnes handicapées contribuent à la réponse à l'épidémie.
- Veiller à ce que les organisations communautaires inclusives jouent un rôle de premier plan dans la communication.

### Fédération des Personnes Handicapées de Las Piñas

La Fédération de Personnes Handicapées de Las Piñas est un partenaire de longue date de CBM et est active dans la ville de Las Piñas, Metro Manila. En tant qu'organisation locale, la fédération a fonctionné tout au long de la période de fermeture, grâce à sa solide base de travailleurs communautaires ou « de première ligne ».

Lorsque la fermeture ou la « Quarantaine Communautaire Renforcée » (QCR) a eu lieu, la fédération a immédiatement réagi pour répondre aux besoins. Par exemple, elle a utilisé ses réseaux et mené avec succès des activités indépendantes de collecte de fonds. Grâce à ces dons et à ces fonds, la fédération a pu fournir de la nourriture, des kits d'hygiène et des vitamines, contribuant ainsi à répondre aux besoins de santé des personnes

handicapées, tout en créant une visibilité au sein des communautés.

Grâce à son lien actif avec les communautés, la fédération a pu entreprendre des actions de secours et, en même temps, mener une enquête pour identifier les besoins et les problèmes réels des personnes handicapées dans la ville de Las Piñas. Le résultat de cette consultation a été que la distribution continue de nourriture n'était pas considérée comme appropriée ou sûre pour les bénéficiaires.

Dans le passé, la fédération a plaidé avec succès pour que l'administration de la ville de Las Piñas utilise un outil inclusif de gestion des données. Comme conséquence directe, les personnes handicapées n'ont pas été laissées à l'écart des

efforts de secours par les canaux officiels du gouvernement, ce qui a permis à ces personnes de recevoir le même soutien que leurs voisins non handicapés.

L'isolement est un problème auquel de nombreuses personnes handicapées dans le monde ont été confrontées au début de la pandémie. La fédération a adapté des méthodes psychosociales, en proposant par exemple des séances de méditation en ligne interprétées en langue des signes. En procurant un sentiment d'appartenance et d'unité, la fédération espère que ces efforts aideront à faire face aux traumatismes et aux problèmes de santé mentale. Elle a décrit cette initiative comme un « projet de bonheur » : trouver la paix dans le chaos.

### Apprentissage clé :

- En travaillant en partenariat avec des OPH (prestataires de services communautaires) actives, locales et reconnues, les partenaires de CBM ont pu agir rapidement et de manière appropriée pour faire face aux situations d'urgence.
- Plus une OPH est proche de la communauté, plus il est facile de continuer à fonctionner et à fournir des services pendant des mesures strictes telles que les confinements et les couvre-feux. Dans certains cas, les OPH de base étaient les seules à fournir de l'aide aux groupes vulnérables et pouvaient continuer à fournir des services.



### Compassion

- Promouvoir et protéger le bien-être.
- Encourager l'espoir, la sécurité et le calme.
- Être prévoyant (distanciation sociale).



### Communication

- Partager vos contacts et rester connecté.
- Veiller à ce que les messages soient clairs et justes.
- Veiller à ce que les messages soient accessibles à tous.



### Réseaux

- Veiller à ce que les Organisations de Personnes Handicapées jouent un rôle clé dans la sensibilisation.
- Coordonner avec d'autres groupes communautaires.
- Soutien et échange de bonnes pratiques.



# Étude de cas

Action Inclusive  
Communautaire du  
Handicap dans le  
plaidoyer

## Covid-19 a stimulé le plaidoyer national pour une protection sociale inclusive au Niger

La Fédération Nigérienne des Personnes Handicapées (FNPH), qui coordonne les activités des OPH au Niger, a été fondée en 1998 dans le but de plaider au niveau du gouvernement et d'autres institutions. Le Niger est l'un des pays les plus pauvres d'Afrique et du monde, et la mise en pratique de mesures d'intégration du handicap a été un défi majeur pour le pays.

Au début de la pandémie au Niger, diverses organisations et institutions (par exemple, la Croix-Rouge internationale) ont approché le FNPH, en lançant une campagne de sensibilisation pour l'accès à l'assistance, notamment en utilisant la télévision, la radio, des affiches, etc. Parallèlement à cet effort, CBM a soutenu un projet de FNPH qui comporte une composante de moyens de subsistance notamment le transfert d'argent.

Ces efforts ont permis à la fédération d'être reconnue au Niger, puisque la campagne de sensibilisation a augmenté leur visibilité et que des spots télévisés et radiophoniques ont été produits et animés par des personnes handicapées.

« Mettre en pratique les mesures d'inclusion du handicap a été un défi majeur pour le pays. »

La FNPH a d'abord contacté le Bureau du Premier Ministre pour demander la participation des personnes handicapées dans la conception du plan de réponse à la Covid 19. Un représentant des services du Premier ministre a contacté la fédération pour lui fournir des liens et des candidats à inclure dans le programme national de protection sociale en cours au Niger « Projet de Réseaux Sociaux », financé par la Banque Mondiale et mis en œuvre par le gouvernement. Directement, 250 personnes ayant différents types de handicaps ont été incluses et reçoivent des transferts monétaires trimestriels de 45 000 FCFA dans le cadre du programme de protection sociale pour une durée maximale de deux ans. Un deuxième tour d'identification a récemment été mené et a conduit à une augmentation du nombre de personnes handicapées bénéficiant de ce programme de protection sociale.

En outre, les femmes handicapées ont reçu un soutien dans le cadre des interventions de lutte contre la pandémie. Ces femmes ont fabriqué et vendu plus de 30 000 masques. En outre, de nouveaux débouchés ont été créés, comme la fourniture de blouses pour les agents de santé et de serviettes hygiéniques pour les femmes.

L'inclusion des personnes handicapées dans le programme national de protection sociale est déjà un succès, mais l'implication plus large du gouvernement reconnaissant les droits des personnes handicapées et formalisant ce droit à être inclus dans le programme national de protection sociale est une énorme réussite.

### Apprentissage clé :

- La pandémie de Covid 19 a accru la visibilité des personnes handicapées et de leurs organisations. Cela a permis de mobiliser des ressources et un soutien supplémentaire pour les personnes handicapées au Niger. Par exemple, les personnes handicapées ont été inscrites pour la première fois dans le programme de protection sociale.
- Le FNPH a acquis une nouvelle expérience dans le domaine du transfert d'argent, une très bonne étape pour s'engager et plaider pour des interventions humanitaires plus inclusives à l'avenir.
- Les capacités techniques et professionnelles des personnes handicapées ont été reconnues par la production de spots télévisés de sensibilisation de grande qualité.
- Le droit des personnes handicapées à accéder à un programme de protection sociale général établi de longue date est un acquis à consolider afin d'augmenter à l'avenir le nombre de bénéficiaires handicapés dans les filets de sécurité sociale.



### Accès

- Veiller à ce qu'une communication accessible et alternative soit disponible pour tous.
- Accès sécurisé aux produits de première nécessité (eau, nourriture, médicaments, etc.).
- Garantir l'accès aux services et au soutien financier.

« Au Niger, ce que j'ai retenu de la pandémie du Covid 19, malgré ses nombreuses conséquences négatives, c'est qu'elle a permis d'accroître la visibilité des personnes handicapées et de leurs organisations. La crise a également permis de prouver les capacités techniques et professionnelles des personnes handicapées, notamment des femmes handicapées qui ont produit des spots de sensibilisation de grande qualité. Bien entendu, l'inclusion de 250 personnes handicapées dans le programme de protection sociale (réseaux de sécurité sociale) doit faire partie de cet agenda. »



---

**Soumana Zamo** Conseiller Régional pour l'Afrique de l'Ouest pour le Développement Inclusif à Base Communautaire.

# Étude de cas

Action Inclusive  
Communautaire du  
Handicap dans les  
moyens de subsistance

## Les transferts d'argent comme moyen de rétablissement des moyens de subsistance

### Renforcer les capacités des personnes handicapées au Rwanda

La pandémie a commencé comme une crise sanitaire soudaine et l'attention initiale dans le monde entier s'est portée sur la dimension sanitaire et sur la manière de minimiser les infections et les taux de mortalité. CBM et ses partenaires ont reconnu très tôt qu'il s'agissait également d'une crise plus large et socio-économique qui touche des millions de personnes, car contrairement à la plupart des crises humanitaires précédentes, dans la situation actuelle, les biens et les infrastructures n'ont pas été perdus et les personnes pauvres n'ont pas été confrontées jusqu'à présent à des insécurités alimentaires catastrophiques. Pourtant, la pandémie a des effets dévastateurs sur les revenus et les moyens de subsistance. Les marchés n'ayant pas été dévastés, on peut espérer que les fermetures ne durent pas trop longtemps, afin que les chaînes d'approvisionnement puissent reprendre, que les entreprises redémarrent et que les ménages retrouvent des revenus.

L'approche stratégique de CBM en matière de moyens de subsistance repose sur trois piliers, le troisième visant à développer la résilience des communautés dans les régions exposées aux catastrophes et à répondre aux crises humanitaires. Par le passé, cette

aide humanitaire était fournie sous forme de biens et de services en nature, l'aide étant souvent apportée sous forme de colis alimentaires, d'assistance médicale et de réhabilitation ou de reconstruction de maisons. Au cours de la dernière décennie, l'utilisation d'argent liquide et de bons dans le cadre de la réponse humanitaire a augmenté de manière significative dans le but de mettre plus de moyens et de choix entre les mains des personnes dans le besoin.

Un système d'argent liquide ou de coupons présente différents avantages car il permet la liberté de choix dans les achats, tout en stimulant l'économie locale en partant du principe que les marchés fonctionnent et fournissent les articles et services nécessaires. CBM a utilisé ce système par le biais d'associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC), car il permet une réponse plus rapide et une meilleure évolution.

Une AVEC est un groupe de personnes qui organisent ensemble leur épargne et distribuent des petits prêts à partir de cette épargne qu'ils possèdent. En outre, l'épargne accumulée et les intérêts perçus sont redistribués à ses membres chaque année. Les membres reçoivent également un soutien en cas de crise grâce au fonds d'urgence.

En utilisant ces groupes existants, CBM et ses partenaires ont pu agir en introduisant des transferts d'argent liquide pour fournir les moyens de répondre aux besoins de base immédiats, tels que la nourriture, l'eau, les médicaments, l'énergie, le logement (loyer) ainsi que les besoins spécifiques liés au handicap. Comme le montre l'exemple suivant, ils ont également réussi à soutenir les membres du groupe à tel point qu'ils n'ont pas eu besoin de vendre leurs biens pendant cette crise.<sup>1</sup>

« La pandémie a des effets dévastateurs sur les revenus et les moyens de subsistance. »

1. En raison de la perte de revenus et de moyens de subsistance due à une catastrophe, les gens sont souvent contraints de vendre leurs biens. Il peut s'agir de bétail ou même de machines et des équipements comme les machines à coudre, des biens qui ont été fournis par une organisation au départ.

## L'expérience du Rwanda

NUDOR – L'Union Nationale des Organisations de Personnes Handicapées du Rwanda (NUDOR) est une organisation de la société civile établie depuis septembre 2010 par 8 organisations nationales de personnes handicapées et compte actuellement 13 organisations membres.

À partir de mai 2020, des transferts d'argent liquide ont été versés par NUDOR, fournissant 30 000 RWF à environ 1 000 personnes par l'argent via mobile (services fournis par les sociétés de télécommunication). Ce transfert a permis aux bénéficiaires de se procurer des aliments de base, du matériel d'hygiène et des consommables, ainsi qu'aux individus d'acheter des animaux domestiques pour relancer leurs activités de subsistance.

Afin de mettre en œuvre le projet, le partenaire de CBM, NUDOR, a pu s'appuyer sur les liens et les réseaux existants, et a pu compter sur la participation de différentes parties prenantes, y compris des personnes handicapées. Le partenaire a utilisé les AVEC existantes, en faisant revivre les groupes après que ceux-ci aient été contraints de fermer leurs activités quotidiennes en raison du confinement décidé par gouvernement. La sélection des bénéficiaires des transferts d'argent a été effectuée par ces AVEC.

Utiliser les partenaires du réseau<sup>2</sup>, NUDOR a pu étendre son champ d'action. En outre, elle a distribué des installations mobiles de lavage de mains, appelées « stand de marche-et-lavage », ainsi que des masques et d'autres consommables d'hygiène, et a mené une campagne de sensibilisation, comprenant des spots radio et télévisés.

### Apprentissage clé :

- L'adaptation immédiate des activités de sensibilisation (à l'origine en face à face) à la radio, aux émissions de télévision, aux messages SMS et aux médias sociaux a permis d'atteindre les personnes handicapées et a donné à l'OPH et aux personnes handicapées une occasion exceptionnelle d'être visibles et de démontrer leur professionnalisme à un large public.
- L'utilisation de la radio et des affiches a permis d'atteindre et de s'assurer que les informations étaient fournies aux zones géographiques où vivent les bénéficiaires et qui n'ont pas les moyens ou l'accès à internet ou aux téléphones portables.
- L'utilisation et la localisation des structures existantes que CBM a soutenues et rendues possibles : les réseaux au niveau national, y compris les liens avec les institutions gouvernementales, les réseaux de partenaires de mise en œuvre à l'échelle nationale et les organisations communautaires locales ont soutenu la fourniture continue de services malgré les confinements, les restrictions de voyage et les exigences de distanciation physique.



#### Réseaux

- Veiller à ce que les Organisations de Personnes Handicapées jouent un rôle clé dans la sensibilisation.
- Coordonner avec d'autres groupes communautaires.
- Soutenir et échanger les bonnes pratiques.



#### Accès

- S'assurer qu'une communication accessible et alternative est disponible pour tous.
- Assurer l'accès aux produits de première nécessité (eau, nourriture, médicaments, etc.).
- Garantir l'accès aux services et au soutien financier

<sup>2</sup> AVEGA (Organisation des Femmes Rescapées du Génocide au Rwanda), RPP+ (Forum des Personnes vivant avec le VIH/SIDA) et COPORWA (Organisation des Personnes Historiquement Marginalisées).

# CBM en tant qu'organisation capable de s'adapter et de tirer des enseignements pendant la Covid-19

La réponse à une pandémie mondiale est différente de celle d'une urgence humanitaire. Dès les premiers stades de la crise, il a fallu relever des défis structurels et procéduraux au sein de CBM et de son réseau de partenaires.

Fin février/début mars 2020, l'équipe de DIBC de CBM a réalisé que la Covid-19 affecterait profondément tous les programmes de DIBC et les bureaux de CBM dans le monde. Elle a donc entrepris de soutenir son personnel et ses partenaires du DIBC dans le monde entier en prenant les mesures suivantes :

- ✓ Développement de la matrice Covid-19 pour guider l'adaptation des programmes et de la réponse dans une situation qui évolue rapidement.
- ✓ Développement et diffusion de notes d'orientation hebdomadaires de DIBC pour aider CBM et ses partenaires à gérer le trop-plein d'informations provenant de sources multiples, partout dans le monde.
- ✓ Fourniture de conseils ciblés et opportuns par les conseillers de l'équipe aux bureaux nationaux et aux partenaires lors de l'adaptation des plans existants et de l'élaboration de nouvelles propositions d'interventions liées à la Covid-19.
- ✓ Contribution à une prise de décision rapide et flexible concernant la (ré)affectation et la distribution des fonds disponibles (de nouveaux processus ont été établis pour l'ensemble de l'organisation afin de faciliter une réponse rapide).
- ✓ Soutenir les activités de communication et de collecte de fonds de l'organisation.
- ✓ À mesure que la réponse prenait de l'ampleur, des sessions régulières d'échange et d'apprentissage en ligne ont remplacé les mises à jour hebdomadaires. Cette plateforme a permis aux partenaires et au personnel de mettre en lumière

**les difficultés rencontrées et, ce qui est peut-être plus important, de partager les pratiques prometteuses sur le terrain afin de favoriser les échanges entre pairs et la réplication.**

Le principal défi que l'équipe du DIBC a dû relever sur le plan organisationnel a été de s'adapter à un environnement de travail purement virtuel, sans interaction en face à face.

Au fil du temps, le système de conseil s'est adapté aux moyens en ligne et par téléphone de fournir un soutien technique. Lorsque l'expertise interne pour répondre à des besoins particuliers n'était pas disponible, l'équipe du DIBC s'est empressée de s'assurer le soutien technique d'autres personnes. Par exemple, l'expertise WASH de « Water Aid » a fourni des conseils aux programmes du DIBC dans le monde entier par le biais d'une session d'apprentissage en ligne et de la diffusion de conseils écrits.

Le principal défi auquel les partenaires locaux du DIBC ont été confrontés a été d'adapter les programmes afin de respecter les règles locales ou nationales telles que les couvre-feux, la restriction des mouvements et la distanciation physique, tout en continuant à fournir des services directs (par exemple, la physiothérapie). CBM a pris très au sérieux son « devoir de vigilance », en fournissant l'équipement de protection nécessaire et en aidant les partenaires à utiliser des méthodes

**« Dès les premiers stades de la crise, il a fallu relever les défis structurels et procéduraux au sein de CBM et de son réseau de partenaires. »**

supplémentaires pour fournir des services aux populations. Les différentes études de cas présentées dans ce document mettent en lumière certaines de ces expériences.

CBM et ses partenaires du DIBC ont travaillé en étroite collaboration avec les Organisations de Personnes Handicapées (OPH). Cette collaboration a été cruciale pour une réponse efficace, car elle a permis de comprendre l'évolution des défis rencontrés au niveau local et d'intégrer l'ingéniosité locale dans la réponse. Le fait que CBM entretienne des relations à long terme avec ses partenaires a permis des réponses localisées rapides et appropriées, menées par ou en partenariat avec les OPH locales et nationales. En conséquence, les programmes de CBM ont agi rapidement pour fournir des services de base basés sur les besoins identifiés localement par le mouvement. Par exemple, les OPH locales ont identifié et recommandé les bénéficiaires des transferts d'argent et des distributions de nourriture dans de nombreux pays. Les OPH ont également joué un rôle essentiel dans la résolution du problème

de l'isolement, une situation à laquelle sont confrontées la plupart des personnes handicapées et non handicapées pendant les confinements, en fournissant un soutien psychosocial, souvent par des moyens créatifs.

Outre les aspects structurels et procéduraux, il existe un défi contextuel, présenté par une dimension politique. Comme on le voit souvent dans les situations de crise, le premier réflexe est souvent de se concentrer sur la « majorité » et de simplifier en ignorant les besoins particuliers des populations les plus vulnérables. Par conséquent, les personnes handicapées ont souvent été privées de la priorité de la réponse. L'accès aux soins de santé de base et aux informations sur la situation locale (comme les mises à jour quotidiennes et les nouvelles concernant les mesures de confinement) n'était généralement pas inclusives. L'action directe et le plaidoyer des OPH ont donné l'impulsion à des réponses plus inclusives de la part d'un certain nombre de gouvernements locaux et nationaux (voir certaines des études de cas dans ce document à titre d'exemples).

### Apprentissage Clé Organisationnel :

- La Covid a mis notre organisation à l'épreuve et nous avons relevé le défi, prouvant notre flexibilité en tant qu'organisation, d'un point de vue structurel et procédural.
- Des changements stratégiques ont été mis en œuvre pour relever les défis :
- Utilisation d'une approche mixte dans la gestion des projets ;
- Agir rapidement et utiliser la crise pour stimuler le développement communautaire et l'inclusion des personnes handicapées, en créant une visibilité nationale pour les programmes des OPH et de DIBC ;
- Une bonne intégration avec les collègues à travers l'étendue (géographique et fonctionnelle) de l'organisation ;
- Comprendre les limites de l'expertise organisationnelle et aller vers les autres par le biais de réseaux établis et de nouvelles relations permet de relever les défis particuliers rencontrés par les populations.
- Offrir régulièrement des occasions de partager les expériences et l'apprentissage entre le personnel et les partenaires du monde entier permet de reconnaître et de reproduire les pratiques prometteuses.



### Communication

- Partager vos contacts et restez connecté.
- Veiller à ce que les messages soient clairs et justes.
- Veiller à ce que les messages soient accessibles à tous

# Une réflexion générale sur les principaux enseignements

Le fait d'offrir un espace ainsi que de prévoir du temps au personnel d'une organisation et entre les organisations pour partager les développements et les leçons apprises au milieu de la crise permet à toutes les personnes impliquées de tirer profit des meilleures pratiques organisationnelles, des approches innovantes et des bonnes pratiques de travail. Documenter les succès d'un projet est également une source d'inspiration pour les projets en cours et futurs, en particulier les projets complexes.

**« Alors que tant d'entre nous ont été enfermés, c'est à nous tous, dans nos communautés et organisations, de nous assurer que personne ne soit condamné à l'exclusion. »**

Bien que l'apprentissage devrait inspirer tout le travail, il peut être difficile de prendre le temps de s'arrêter et de réfléchir dans des circonstances complexes et en évolution rapide. Dans le cas de la pandémie de Covid-19, où de nombreux acteurs et parties prenantes sont impliqués et où la réponse est critique en termes de temps, la documentation et le partage des principaux apprentissages peuvent aider à améliorer à la fois les projets futurs et les étapes futures des projets et programmes actuels.

Les principaux enseignements tirés des sept études de cas illustrent la flexibilité financière et organisationnelle de CBM, avec une prise de décision

rapide pour allouer et distribuer les fonds disponibles ; une disponibilité rapide des conseils par le biais de la matrice Covid-19 et la gestion proactive du flux d'informations entre les différentes parties de l'organisation au niveau mondial par le biais de plateformes en ligne et de forums d'échange et d'apprentissage. L'efficacité de la réponse organisationnelle reposait sur l'engagement à trouver un équilibre entre les conseils et l'orientation et à permettre des réponses communautaires contextualisées.

La réponse efficace en tant qu'organisation était basée sur la capacité de CBM à écouter et à apprendre. Cette capacité est profondément ancrée dans des partenariats à long terme dans les pays où CBM travaille et un engagement particulièrement fort pour le DIBC. Cette histoire et cet engagement ont permis une réponse immédiate dans cette situation de crise extrême.

Outre sa flexibilité financière, l'approche du DIBC de CBM, qui permet à l'organisation de « penser globalement et d'agir localement », a fourni des enseignements clés remarquables mis en évidence dans les sept études de cas décrites dans ce document.

Dans une crise sans précédent, cette occasion de réfléchir et de partager les expériences de la réponse de CBM nous rappelle que si beaucoup d'entre nous ont été confinés, c'est à nous tous, dans nos communautés et organisations, de nous assurer que personne ne soit condamné à l'exclusion.

---

**Marcus Schmid** Consultant indépendant

**Karen Heinicke-Motsch** Conseillère Mondiale Principale, Développement Inclusif à Base Communautaire





**CBM** Christoffel-Blindenmission Christian Blind Mission e.V.  
Stubenwald-Allee 5 • 64625 Bensheim  
[www.cbm.org](http://www.cbm.org)