

# Fiche de conseils pour le suivi de l'inclusion du handicap dans la riposte à la COVID-19 en contexte humanitaire

Élaborée par le Groupe consultatif sur le handicap (SBC du FCDO et des Nations Unies)<sup>1</sup> en collaboration avec le Groupe de travail inter organisations de l'UNDIS<sup>2</sup> sur la riposte humanitaire à la COVID-19 et le relèvement<sup>3</sup>

Septembre 2020

## Introduction

Comme constaté dans le Plan de réponse humanitaire global COVID-19 (GHRP), les personnes handicapées ont plus de risque de contracter la COVID-19, de développer une forme grave et de subir les conséquences sanitaires indirectes de la pandémie. Elles sont également touchées de manière disproportionnée par les répercussions socioéconomiques de la COVID-19 et par les mesures mises en œuvre pour contrôler la pandémie. En contexte humanitaire, ces effets négatifs sont exacerbés.

L'objectif de la présente note d'orientation est de fournir des lignes directrices et des ressources au niveau technique pour l'application d'un cadre de suivi de l'inclusion du handicap dans les interventions humanitaires de riposte à la COVID-19. Elle complète le document [Directives relatives au renforcement de l'inclusion du handicap dans les plans d'action humanitaire](#).

## Riposte à la COVID-19 : les cadres de suivi

### 1. [Cadre de suivi du GHRP](#)<sup>4,5</sup> :

- Le cadre de suivi du GHRP comporte deux composantes : le suivi de la situation et des besoins, et le suivi de la riposte.
- Tous les deux mois, l'OCHA fait le point sur les principaux aspects du GHRP.
- Les indicateurs du GHRP ne font pas explicitement référence au handicap. Toutefois, certains indicateurs concernent et ciblent les personnes les plus vulnérables à la COVID-19.
- En outre, le GHRP appelle à ventiler et à analyser les données par sexe, par âge et par handicap afin de permettre une évaluation efficace des conséquences de la pandémie et des effets de la riposte sur des groupes clés, y compris sur les personnes handicapées.
- Le cadre de suivi du GHRP peut constituer une base utile pour intégrer les besoins liés à la COVID-19 et la riposte à la pandémie aux cadres de suivi de l'aperçu des besoins humanitaires (HNO) et du plan d'action humanitaire (HPR) national<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> L'analyse de cas unique (SBC) du Bureau des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement du Royaume-Uni (FCDO), et des Nations Unies, est un programme inter organisations conçu autour d'un cadre de résultats unique commun à six organismes des Nations Unies (UNICEF, PAM, HCR, OCHA, OIM, OMS). Ces six organisations sont regroupées dans un Groupe consultatif sur le handicap, qui est dirigé par l'UNICEF et comprend également l'Alliance Internationale pour le Handicap (IDA-International Disability Alliance), Handicap international et CBM.

<sup>2</sup> UNDIS : Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap ([lien](#))

<sup>3</sup> Consultez la page <https://www.un.org/fr/coronavirus/disability-inclusion> pour en savoir plus.

<sup>4</sup> Voir [https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19\\_July\\_update.pdf](https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19_July_update.pdf)

<sup>5</sup> Cadre de suivi du GHRP : [https://drive.google.com/file/d/1XgfuXnIJRywtQvxG0BEIqOkIw\\_BcK11/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1XgfuXnIJRywtQvxG0BEIqOkIw_BcK11/view?usp=sharing)

<sup>6</sup> En complément d'autres cadres tels que les indicateurs pour surveiller les effets de la COVID-19 sur les droits de la personne figurant dans le Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19 [https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/FR\\_UN-Framework-immediate-SE-response-to-COVID.pdf](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/FR_UN-Framework-immediate-SE-response-to-COVID.pdf)

## 2. Cadre de suivi du HPC 2021

Les besoins liés à la COVID-19 et la riposte à la pandémie seront intégrés aux HNO et aux HRP 2021, et le suivi concernera les domaines suivants :

### **HNO : Partie II – Suivi de la situation et des besoins**

- Décrit l'évolution des conséquences et des besoins humanitaires, qu'il s'agisse des répercussions directes de la COVID-19 ou de l'exacerbation des situations humanitaires existantes du fait de la COVID-19.

### **HRP : Partie III – Suivi et responsabilité**

- Décrit dans quelle mesure les objectifs stratégiques et sectoriels sont atteints dans le cadre de l'évaluation de la redevabilité de la riposte à l'égard des populations touchées.
- Décrit de quelle manière les populations touchées participeront au suivi de la riposte.

# Conseils pour un cadre de suivi incluant le handicap

## 1. Objet

- Les personnes handicapées peuvent être touchées de manière différente. Il peut s'avérer nécessaire d'adapter la riposte ou de cibler précisément les interventions pour lutter contre les répercussions sanitaires, sociales et économiques sur ces personnes. Une meilleure connaissance des conséquences de la COVID-19 ainsi que des expériences et des priorités diverses des personnes handicapées permet de garantir l'efficacité de la riposte à la pandémie.
- En raison des différents obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées, on ne peut pas partir du principe qu'elles bénéficient autant que les autres de l'aide et de la protection humanitaires. L'accès des personnes handicapées doit constituer un élément à part entière du cadre de suivi afin de repérer les éventuels obstacles.

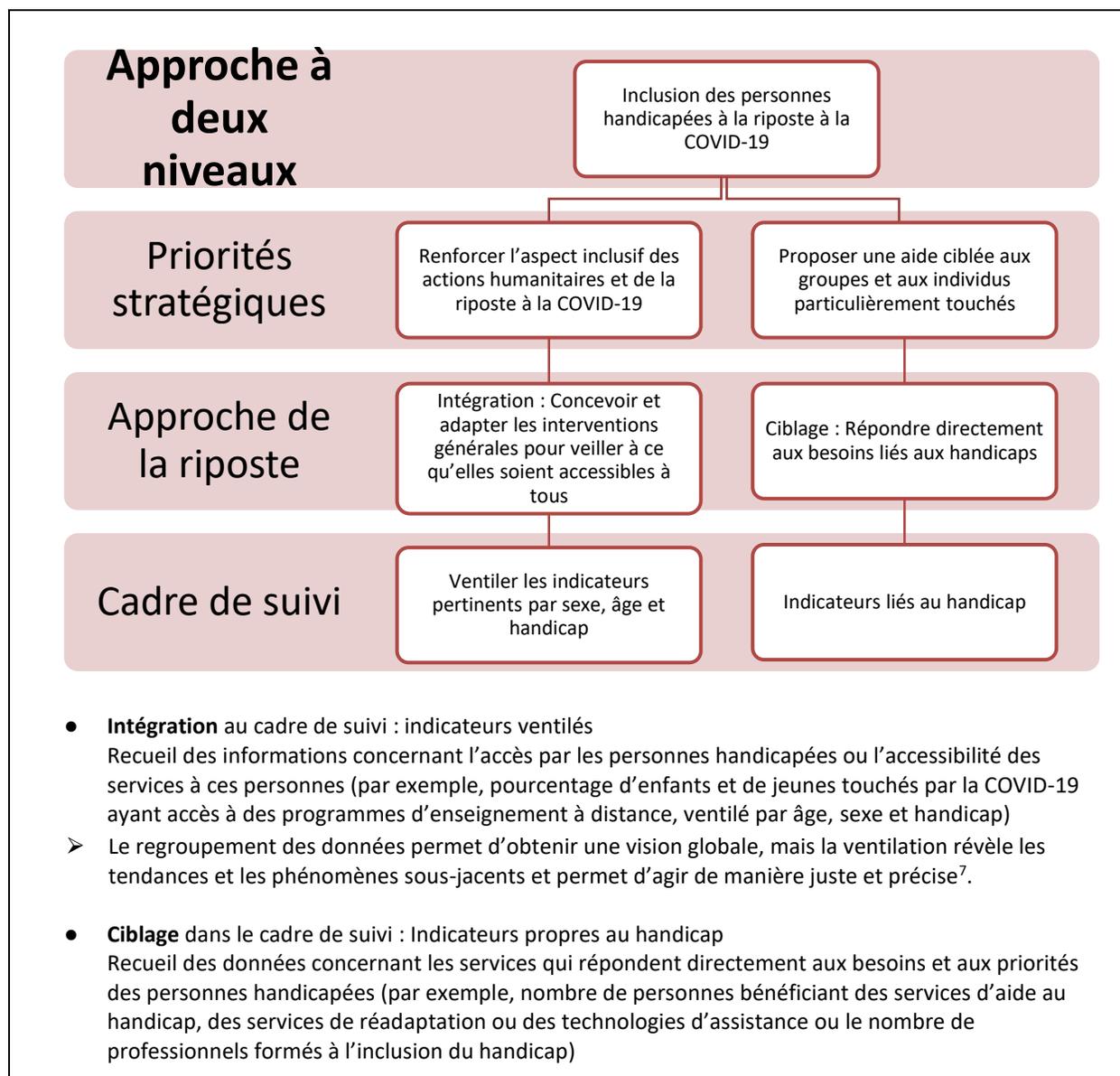
## 2. Éléments clés

**Le suivi de l'inclusion du handicap dans l'action humanitaire comporte deux grands éléments :**

- **Suivi de la situation et des besoins :** Identifiez de quelle manière la situation et les besoins humanitaires peuvent évoluer pour les personnes handicapées, en tenant compte des obstacles à l'accès à l'aide et d'autres facteurs qui augmentent le risque. Bien que le processus d'évaluation des besoins soit important pour comprendre les effets de la crise sur les personnes handicapées, leurs besoins et leurs priorités, le suivi des besoins permet de prendre en compte comment ces besoins évoluent.
- **Suivi de la riposte :** Déterminez comment l'action humanitaire tient compte des besoins et des priorités des personnes handicapées ; de quelle manière les personnes handicapées accèdent à l'aide dans le respect de leur sécurité et de leur dignité ; les conséquences de l'aide sur la vulnérabilité et la résilience ; ainsi que la participation des personnes handicapées à la riposte.

## **Approche à deux niveaux**

La riposte à la COVID-19 doit comporter des actions visant à améliorer l'accessibilité de tous les aspects de la riposte ainsi que des actions ciblant spécifiquement les personnes handicapées. L'organisation du cadre de suivi doit adopter la même approche (Figure 1).





**Mesures clés :** Encourager la participation des personnes handicapées et des organisations de personnes handicapées aux processus de suivi<sup>8</sup>. Par exemple, inviter les organisations de personnes handicapées à participer à la conception des systèmes de suivi post-distribution et organiser des discussions de groupe avec des hommes et des femmes handicapés afin de recenser les obstacles empêchant l'accès à l'aide.

<sup>7</sup> Pour en savoir plus : *Why Data Disaggregation is key during a pandemic*, disponible à l'adresse suivante (en anglais uniquement) : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52002/Data-Disaggregation-Factsheet-eng.pdf?sequence=8>

<sup>8</sup> La note d'orientation ci-dessous du HCDH fournit des conseils concernant la participation des personnes handicapées et d'autres groupes marginalisés à la collecte de données : [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/HRIndicators/GuidanceNoteonApproachtoData\\_FR.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/HRIndicators/GuidanceNoteonApproachtoData_FR.pdf)

# Recueil de données et estimations

## Calculer le nombre de personnes dans le besoin

- La ventilation du nombre de personnes dans le besoin par handicap permet d'orienter la conception de la riposte et de suivre les conséquences de la COVID-19 et l'accès des personnes handicapées à l'aide humanitaire. Par exemple, si les personnes handicapées constituent 15 % des personnes dans le besoin mais 30 % des personnes confrontées à l'insécurité alimentaire et 7 % des bénéficiaires de l'aide alimentaire, l'écart doit alerter quant à la sécurité alimentaire et cette question devra être analysée et adressée.
- Pour calculer le nombre de personnes handicapées dans le besoin, recueillez les données primaires à l'aide de méthodes reconnues à l'échelle mondiale, par exemple les outils conçus par le Groupe de Washington<sup>9</sup> et l'enquête modèle sur le handicap de l'OMS<sup>10</sup>. Cependant, lorsqu'il est impossible de recueillir des données primaires et que les sources fiables de données secondaires sur le handicap<sup>11</sup> ne sont pas accessibles, des estimations fondées sur des données probantes peuvent être utilisées.
  - Déterminez si les sources de données secondaires (telles que les données administratives ou les taux nationaux de prévalence) sont fiables. Pour cela, il faut notamment comparer ces chiffres avec la proportion mondiale de personnes handicapées (15 % de la population, 10 % des enfants), et examiner les méthodes de collecte des données (par exemple, si les chiffres sont obtenus en posant une question fermée telle que « avez-vous un handicap ? », ils ne doivent pas être considérés comme fiables)<sup>12</sup>
  - Si les sources de données secondaires ne sont pas fiables, utilisez l'estimation mondiale (15 %)<sup>13</sup> en l'ajustant au besoin pour tenir compte du fait que, dans certains contextes humanitaires, la proportion de personnes handicapées est largement supérieure à la moyenne mondiale en raison de déficiences acquises, de problèmes de santé mentale<sup>14</sup>, de la perturbation des services et de la présence de nouveaux obstacles.

## Rendre compte du nombre de personnes ayant bénéficié des interventions

- Pour effectuer le suivi des personnes handicapées ayant bénéficié des interventions, il convient d'intégrer un outil fiable tel que le bref questionnaire du Groupe de Washington sur les situations de handicap<sup>15</sup> aux systèmes d'inscription des bénéficiaires et aux outils de suivi.
- Dans certaines situations, il n'est pas possible d'utiliser les données réelles concernant les personnes ayant bénéficié des interventions. On peut alors utiliser des estimations. Ainsi, c'est le cas lorsque les services fournis sont des biens publics (par exemple, installations d'EAH). Pour déterminer le nombre de personnes handicapées ayant bénéficié de l'intervention (par exemple, le nombre de personnes ayant

---

<sup>9</sup> Pour en savoir plus : Utilisation des outils du Groupe de Washington pour évaluer les conséquences de la COVID-19 sur les personnes handicapées, disponible à l'adresse suivante : <https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/Using-the-Washington-Group-Tools-to-Assess-the-Impact-of-COVID-19-on-Persons-with-Disability.pdf>

<sup>10</sup> Pour en savoir plus sur les outils d'enquête sur le handicap et leur applicabilité en contexte humanitaire, consultez l'annexe 3 du document *Directives relatives au renforcement de l'inclusion du handicap dans les plans d'action humanitaire* disponible à l'adresse suivante : <https://reliefweb.int/report/world/guidance-strengthening-disability-inclusion-humanitarian-response-plans>

<sup>11</sup> Pour en savoir plus sur les sources de données secondaires sur le handicap, consultez la page 10 du document *Directives relatives au renforcement de l'inclusion du handicap dans les plans d'action humanitaire* disponible à l'adresse suivante : <https://reliefweb.int/report/world/guidance-strengthening-disability-inclusion-humanitarian-response-plans>

<sup>12</sup> Pour en savoir plus sur l'évaluation de la fiabilité des données secondaires, consultez la page 15 du document *Directives relatives au renforcement de l'inclusion du handicap dans les plans d'action humanitaire* disponible à l'adresse suivante : <https://reliefweb.int/report/world/guidance-strengthening-disability-inclusion-humanitarian-response-plans>

<sup>13</sup> Cadre de suivi et d'analyse du programme de riposte à la COVID-19, Groupe de travail de l'UNICEF sur la planification, le suivi et l'évaluation de la riposte à la COVID-19

<sup>14</sup> *Including Everyone: Strengthening the collection and use of data about persons with disabilities in humanitarian situations*.

<sup>15</sup> Voir <http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions/>

accès aux services d'EAH ventilé par handicap), on ne peut faire appel à des estimations (par exemple, 15 % de la population) que si l'intervention a été sciemment conçue pour toucher les personnes handicapées et être accessible à celles-ci (par exemple, les installations d'EAH sont conformes aux normes d'accessibilité). Si l'intervention n'est ni accessible ni inclusive, il est impossible d'utiliser des estimations, car on ne peut pas supposer que les personnes handicapées en ont bénéficié.

## Rapport descriptif : compte rendu bimestriel sur le GHRP

### Exemples illustrant l'adaptation de la riposte en fonction du terrain :

- Décrire les efforts réalisés pour améliorer l'accès aux mesures de prévention (par exemple, rendre les installations d'EAH accessibles)
- Décrire comment les communications sur les risques sont mises à disposition dans des formats accessibles
- Décrire les mesures d'aide aux acteurs du secteur éducatif pour que les programmes d'enseignement à distance et de retour à l'école soient inclusifs
- Décrire les mesures prises pour garantir l'accessibilité des services à distance (par exemple, la télémédecine ou les services de santé mentale et d'aide psychosociale en ligne)
- Décrire de quelle manière les personnes handicapées ont été intégrées aux mesures de transfert en espèces et aux autres mesures de protection sociale visant à lutter contre les répercussions économiques de la crise
- Décrire de quelle manière les services de lutte contre la violence liée au genre et les services de protection de l'enfance se sont adaptés aux risques et aux restrictions liés à la COVID-19, et ont inclus les personnes handicapées
- Décrire les éventuelles interventions spécifiques, ciblées pour les personnes handicapées, par exemple, la mise à disposition de technologies d'assistance

## Indicateurs pour le suivi de la situation et des besoins : HNO/HRP

### 1. Indicateurs propres au handicap

Les indicateurs propres au handicap peuvent être utilisés lorsqu'on a identifié des risques concernant spécifiquement les personnes handicapées. Ces indicateurs doivent être adaptés au contexte. Il peut s'agir par exemple du nombre de personnes handicapées vivant en institution résidentielle (où les risques d'infection et de violation des droits de la personne sont plus élevés), ou du nombre de cas de violence visant des personnes handicapées.

### 2. Indicateurs prioritaires pour la ventilation par handicap<sup>16</sup>

Indicateur	Objet et utilisation des données	Méthodologie suggérée
Nombre de cas de COVID-19	Repérer où les personnes handicapées pourraient être touchées de manière disproportionnée et doivent être ciblées par des mesures de protection.  La ventilation de cet indicateur permet d'en ventiler d'autres (par exemple, le nombre de personnes atteintes de formes sévères)	Intégration du questionnaire du Groupe de Washington sur les situations de handicap au formulaire d'admission/de dépistage de la COVID-19

<sup>16</sup> Les indicateurs prioritaires sont issus du cadre de suivi du GHRP et ont été sélectionnés en fonction d'un certain nombre de critères, à savoir :

- Leur pertinence quant aux facteurs de risque pour les personnes handicapées ;
- L'impact des données obtenues.

	nécessitant une hospitalisation), car il s'agit d'un point d'entrée.	
Nombre total de décès parmi les cas confirmés	Repérer où les personnes handicapées pourraient être touchées de manière disproportionnée et doivent être ciblées par des mesures de protection.	Ventilation des données du nombre de cas de COVID-19
Nombre d'enfants et de jeunes déscolarisés en raison des fermetures d'écoles	Préparer la mise en œuvre de programmes d'enseignement à distance accessibles et inclusifs.  Soulignons que lorsque le nombre d'enfants et de jeunes handicapés concernés par les fermetures d'écoles est faible par rapport aux chiffres relatifs aux personnes dans le besoin pour ce qui est des enfants handicapés, cela indique qu'il est nécessaire de mettre l'accent sur le renforcement de systèmes éducatifs inclusifs lors du relèvement.	Estimation établie à partir du pourcentage d'enfants handicapés dans le système éducatif avant la fermeture des écoles
Nombre de personnes adoptant des stratégies d'adaptation de crise	Repérer où les personnes handicapées pourraient être touchées de manière disproportionnée et doivent être ciblées par des interventions relatives aux moyens de subsistance et à la protection	Intégration du questionnaire du Groupe de Washington sur les situations de handicap aux processus utilisés pour calculer l'indice des stratégies d'adaptation alimentaires réduit (rCSI) <sup>17</sup>
Nombre et proportion de personnes dont le score de consommation alimentaire est inacceptable	Repérer où les personnes handicapées pourraient être touchées de manière disproportionnée et doivent être ciblées par des interventions relatives à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance	Intégration du questionnaire du Groupe de Washington sur les situations de handicap aux processus utilisés pour calculer le score de consommation alimentaire

## Indicateurs pour le suivi de la riposte : HNO/HRP

### 1. Indicateurs propres au handicap

Les indicateurs propres au handicap peuvent être utilisés lorsque des interventions sont spécifiquement mises en œuvre pour les personnes handicapées (c'est-à-dire des activités ciblées, telles que décrites dans l'approche à deux niveaux ci-dessus). Ces indicateurs doivent être adaptés au contexte. Il s'agit par exemple de la mise à disposition de technologies d'assistance afin d'encourager l'accès aux programmes d'enseignement à distance pour les enfants, de la distribution de kits d'hygiène aux personnes handicapées vivant en institution ou d'un soutien pour que les personnes handicapées ne vivent plus en institution, y compris sous la forme d'un soutien aux pouvoirs publics afin qu'ils mettent en place des solutions autres que le placement en institution.

<sup>17</sup> Le questionnaire du module (également disponible en français) peut être téléchargée depuis le lien suivant : [The Coping Strategy Index - Data Analysis - WFP VAM Resource Centre](#)

## 2. Indicateurs prioritaires pour la ventilation par handicap<sup>18</sup>

Indicateur	Objet et utilisation des données	Méthodologie suggérée	Exemples d'activités <sup>19</sup>
Proportion de la population touchée se déclarant satisfaite de l'accès aux services et à l'information	Renforcer la responsabilité à l'égard des populations touchées en recensant toutes les préoccupations des personnes handicapées quant à l'accès aux services	Lorsque des données démographiques (telles que le sexe et l'âge) sont recueillies, intégrez les questions du Groupe de Washington aux mécanismes destinés à recueillir les commentaires et les réclamations.  Discussions de groupe et entretiens confidentiels ciblés avec les usagers handicapés des services	Rendre les mécanismes permettant de recueillir les commentaires et les réclamations accessibles aux personnes souffrant de déficiences physiques, auditives, visuelles, intellectuelles et psychosociales
Nombre de personnes (filles, garçons, femmes, hommes) bénéficiant de services de santé essentiels	Repérer les lacunes en matière d'accès aux services de santé afin de lutter contre d'éventuels obstacles	Intégration du bref questionnaire du Groupe de Washington sur les situations de handicap aux systèmes d'information sanitaire	Formation des agents de santé à la communication avec les personnes handicapées pour améliorer l'accessibilité des centres de santé
Nombre d'enfants et de jeunes ayant bénéficié d'un appui sous forme d'enseignement à distance/à domicile	Repérer les lacunes en matière d'accès aux programmes d'enseignement à distance pour les enfants handicapés afin de lutter contre d'éventuels obstacles	Les données concernant le nombre d'enfants touchés par modalité d'enseignement étant souvent impossible à obtenir (notamment pour les plateformes hors ligne telles que la télévision/la radio), des estimations peuvent être utilisées (voir ci-dessus) si l'enseignement à distance/à domicile est accessible aux enfants souffrant de déficiences physiques, intellectuelles, visuelles et auditives. Les estimations s'appuient sur la couverture des différents médias et doivent être vérifiées par des discussions de groupe/des entretiens avec des informateurs clés auprès d'enfants handicapés et de personnes en ayant la charge.  Lorsque des outils d'inscription pour un soutien à l'enseignement sont utilisés par des partenaires d'exécution., le module Fonctionnement de l'enfant du	Mise à disposition de technologies d'assistance pour favoriser l'accès à l'enseignement en ligne, conseils aux parents/personnes qui ont la charge d'enfants sur le soutien aux études des enfants handicapés

<sup>18</sup> Les indicateurs prioritaires sont issus du cadre de suivi du GHRP et sélectionnés en fonction de plusieurs critères, à savoir : leur pertinence quant aux facteurs de risque pour les personnes handicapées, l'impact des données obtenues, l'effort/le coût/le temps réduit pour ventiler les données, le faible degré de complexité technique.

<sup>19</sup> Veuillez noter qu'il ne s'agit que d'exemples qui doivent être adaptés au contexte local, en concertation avec les personnes handicapées. Pour obtenir des recommandations détaillées, consultez [les Directives du Comité Permanent Inter organisations \(CPI\) « Riposte à la Covid-19 : Messages clés sur l'application des lignes directrices concernant l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire »](#)

		Groupe de Washington et de l'UNICEF doit être intégré à ces outils.	
Nombre de personnes (enfants, parents et aidants principaux) ayant bénéficié de services de santé mentale et d'aide psychosociale	Repérer les éventuelles lacunes en matière d'accès aux services de santé mentale et d'aide psychosociale afin de lutter contre les obstacles	<p>En ce qui concerne l'aide individuelle, intégrez le module Fonctionnement de l'enfant du Groupe de Washington et de l'UNICEF aux outils d'admission/d'inscription des partenaires d'exécution.</p> <p>Pour les programmes destinés à l'ensemble de la population (notamment pour les plateformes hors ligne telles que la télévision/la radio), des estimations peuvent être utilisées (voir ci-dessus) si les plateformes utilisées sont accessibles aux enfants souffrant de déficiences physiques, intellectuelles, visuelles et auditives. Les estimations s'appuient sur la couverture des différents médias et doivent être vérifiées par des discussions de groupe/des entretiens avec des informateurs clés auprès d'enfants handicapés et de personnes en ayant la charge.</p>	Fourniture des services de santé mentale et d'aide psychosociale sur de nombreuses plateformes (en ligne, à la radio, par téléphone) afin d'en améliorer l'accessibilité pour les personnes présentant différents types de déficiences
Nombre de personnes ayant bénéficié de fournitures essentielles d'EAH (dont des articles hygiéniques) et de la prestation de services connexes	Évaluer l'accès aux mesures de prévention de la COVID-19. Plus précisément, repérer les lacunes en matière d'accès aux fournitures et aux services d'EAH afin de lutter contre les obstacles	Il est possible d'utiliser des estimations (voir ci-dessus) uniquement si les services et les installations d'EAH sont conformes aux normes d'accessibilité pour les personnes handicapées. Ces chiffres doivent être vérifiés par des discussions de groupe/des entretiens avec des informateurs clés auprès de personnes handicapées.	Informations sur l'hygiène mises à disposition dans des formats accessibles, mise aux normes des installations de lavage des mains pour en améliorer l'accessibilité
Nombre de personnes ayant bénéficié des services de protection	Surveiller les lacunes en matière d'accès aux services de protection par les personnes handicapées, y compris aux services de protection de l'enfance et aux services luttant contre les violences, notamment contre la violence sexuelle et liée au genre, et surveiller les éventuels problèmes de discrimination dans	Intégration du questionnaire du Groupe de Washington sur les situations de handicap aux processus d'inscription, d'évaluation, de suivi de la protection et/ou de suivi de la réponse à la protection	Formation des acteurs de la protection aux interactions avec les personnes handicapées ; amélioration de l'accessibilité des mécanismes de signalement de la violence liée au genre, ainsi que des numéros d'urgence pour les enfants.

	l'accès à la prévention et la lutte contre la COVID-19		
Nombre de personnes ayant reçu des informations vitales concernant la COVID-19 et les mesures de prévention	Repérer les lacunes en matière d'accès aux informations afin d'y remédier	Il est possible d'utiliser des estimations (voir ci-dessus) uniquement si les informations sont fournies dans plusieurs formats accessibles afin de toucher les personnes souffrant de déficiences auditives, visuelles et intellectuelles/psychosociales. Ces chiffres doivent être vérifiés par des discussions de groupe/des entretiens avec des informateurs clés auprès de personnes handicapées.	Actions visant à s'assurer que les informations sont fournies dans des formats accessibles aux personnes souffrant de déficiences auditives, visuelles, intellectuelles et psychosociales ; actions visant à s'assurer que les campagnes d'information ne stigmatisent pas les personnes handicapées
Nombre de personnes/ménages parmi les plus vulnérables à la COVID-19/les plus touchés par celle-ci ayant bénéficié d'une aide à la subsistance, par exemple transferts en espèces, ressources ou assistance technique	Repérer les lacunes en matière d'accès à l'aide à la subsistance afin de lutter contre les obstacles, en tenant compte du fait que l'aide est fournie au niveau du ménage	Intégration du questionnaire du Groupe de Washington sur les situations de handicap aux questionnaires sur les ménages au moment de l'inscription à l'aide et/ou du suivi post-distribution	Actions visant à s'assurer que les mécanismes de distribution des espèces sont sûrs et accessibles aux personnes handicapées, soutien aux pouvoirs publics pour lutter contre les obstacles rencontrés par les personnes handicapées pour accéder aux systèmes de protection sociale
Nombre de réfugiés, de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et de migrants particulièrement vulnérables à la pandémie ayant reçu une aide dans le cadre de la riposte à la COVID-19	Surveiller les lacunes dans l'accès à l'aide fournie dans le cadre de la riposte à la COVID-19 par les personnes handicapées en situation de déplacement forcé, et permettre l'identification d'obstacles croisés en lien avec le handicap et le statut de personne déplacée	Intégration du questionnaire du Groupe de Washington sur les situations de handicap aux processus d'inscription, d'évaluation, de suivi de la protection et/ou de suivi de la réponse à la protection (par exemple, post-distribution)  Lorsque c'est possible, les informations peuvent être extraites des données d'inscription existantes avec ventilation possible par handicap, par exemple, les données proGres du HCR.	Établissement de partenariats entre les organisations locales de personnes handicapées et les personnes déplacées souffrant d'un handicap, plaidoyer auprès des autorités locales pour que les personnes déplacées handicapées bénéficient d'une aide spécifique via les systèmes nationaux

## Réponses aux principales questions :

- **Comment recueillir des données concernant les personnes handicapées alors que les déplacements sont restreints à cause de la COVID-19 ?**

Plusieurs stratégies et méthodes peuvent être envisagées pour surmonter ces difficultés

1. Collecte de données primaires : [Utilisation des outils du Groupe de Washington pour évaluer les conséquences de la COVID-19 sur les personnes handicapées](#), (en anglais uniquement) y compris la collecte de données à distance
  2. Pour les données manquantes, procédez à une analyse solide des données secondaires sur le handicap : pages 10 et 15
  3. Partenariat avec la communauté du handicap, notamment avec les personnes handicapées et les organisations qui les représentent ainsi qu'avec des experts du sujet pour recueillir des données descriptives et qualitatives
    - a. Données descriptives sur les types de handicap et méthodes de collecte. Voir les [lignes directrices du CPI concernant l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire](#), page 33
    - b. Inclusion du handicap dans les [réseaux d'informateurs clés](#) par zone et le [réseau des experts humanitaires](#)
- **Comment former les enquêteurs à l'utilisation du questionnaire du Groupe de Washington dans les processus de collecte de données ?**

Humanité et Inclusion a créé une [trousse de formation en ligne](#) utile pour que les enquêteurs apprennent à utiliser les questions du Groupe de Washington en contexte humanitaire.

- **Comment faire en sorte qu'un cadre de suivi inclusif soit le plus utile possible ?**

Pour que le cadre de suivi soit le plus utile possible, il faut s'efforcer d'obtenir des données inclusives et les mettre en lien avec des cycles de programmation inclusifs. Rapport de l'UNICEF : [Producing disability-inclusive data: explains why it matters and what it takes](#) (en anglais uniquement : Produire des données inclusives : pourquoi c'est important et comment s'y prendre).