

Prise en compte des personnes handicapées dans la réponse humanitaire en RDC

Enquête CAP multisectionnelle couplée avec les Questions du Washington Group

Rapport de synthèse



Site de Likasi, Hub de Kalemie

Copyright : Boniface Ilunga

Etude réalisée par **Oversee Advising Group (OAG)**

info@myoag.org | www.myoag.org

Octobre 2021

En quelques mots

- Contexte de crises humanitaires chroniques entraînant régulièrement d'importants mouvements de population.
- Augmentation croissante des besoins d'assistance aux communautés, notamment pour les populations les plus vulnérables.
- Selon l'OMS, 15% des personnes vivent avec un handicap, cette proportion augmente en situation de crise¹.
- L'étude CAP multisectorielle réalisée par HI montre que 28% des personnes interrogées déclarent des difficultés pour au moins une dimension du Washington group (le répondant répond « beaucoup de difficultés » ou « incapacité totale »), tout âge, genre et hub confondus.
- 33% de la population adulte totale et 22% de la population infantile totale (moins de 18 ans) déclarent des difficultés pour au moins une dimension du WG (le répondant répond « beaucoup de difficultés » ou « incapacité totale ») genre et hub confondus.
- Le pourcentage de personnes déclarant des difficultés dans au moins une dimension du WG sensiblement plus élevé chez les femmes (29.16%).
- Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH), ratifiée par la RDC le 30 septembre 2015
- Manque de connaissances au niveau des partenaires techniques et financiers mais aussi par l'absence de données fiables et ventilées : prise en compte inadéquate des ressources et besoins particuliers des personnes handicapées par les acteurs

Handicap International (HI) intervient depuis plusieurs années en République Démocratique du Congo (RDC). Dans le cadre de la mise en œuvre du projet « *Appui aux acteurs humanitaires pour une réponse humanitaire inclusive en RDC* », financé par le Fonds Humanitaire, une étude sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) des acteurs humanitaires et les barrières auxquelles font face les personnes handicapées a été réalisée dans les hubs de Kalemie, Bukavu, Goma, Kananga et la ville de Kinshasa.

Pourquoi cette étude ?

- Pour produire des données quantitatives ventilées sur les différents types de difficultés fonctionnelles
- Pour documenter les barrières et facilitateurs d'accès et de participation des personnes handicapées à la réponse humanitaire en RDC
 - ▶ Disposer de données factuelles et fiables
 - ▶ Mettre en lumière les barrières multiformes auxquelles font face les personnes handicapées dans le cadre de l'aide humanitaire en RDC
 - ▶ Cartographier et analyser les habitudes et pratiques courantes dans les zones d'intervention du projet
 - ▶ Faire une analyse de la prévalence du handicap dans les hubs humanitaires et faire des projections
 - ▶ Analyser les connaissances, attitudes et pratiques d'inclusion au sein de la communauté humanitaire
 - ▶ Contribuer à la production de connaissances scientifiques pour un plaidoyer stratégique.

L'étude a été réalisée à Kinshasa et dans les 4 hubs opérationnels de Kalemie, Goma, Bukavu et Kananga. L'essentiel de la collecte des données relatives aux hubs a été réalisée sur les sites de déplacés ou de réfugiés de Kabémé et Likasi (Kalemie), Lusenda (Bukavu), Masisi et Masisi Centre (Goma), la ville de Kananga et le site de Nkonko (Kananga).

Comment est réalisée cette étude ?

- Enquête CAP et barrières à la mise en place de la réponse : **acteurs** basés à Kinshasa et dans les quatre hubs (organisations de personnes handicapées (OPH), autorités et partenaires techniques/financiers (PTF))
- Analyse des barrières à l'accès et Questions du Washington Group (QWG) : **populations** enfants et adultes handicapés, parents d'enfants handicapés vivant dans Kabémé et Likasi (Kalemie), Lusenda (Bukavu), le site de Masisi et Masisi Centre (Goma), la ville de Kananga et le site de Nkonko (Kananga).
- Données collectées à l'échelle nationale, hub et site de réfugiés

3 étapes de réalisation :

- ▶ Revue de la littérature et élaboration de l'étude : réunion de cadrage, validation de l'échantillonnage et des outils de collecte.
- ▶ Phase de collecte **qualitative et quantitative** : enquête CAP réalisée auprès des acteurs humanitaires et couplée à des entretiens qualitatifs; les QWG utilisées auprès des populations déplacées et/ou réfugiées des sites/camps afin de déterminer la prévalence des types de difficultés fonctionnelles tels que définies par les QWG ; les questions sur les barrières à l'accès adressées aux personnes identifiées comme handicapées selon les questions du Washington Group et couplées à des Focus Groups et des entretiens
- ▶ Phase d'analyse et de rédaction du rapport : analyse des réponses aux QWG ainsi que l'analyse quantitative et qualitative des barrières à l'accès à la réponse et de l'étude CAP adressée aux acteurs humanitaires.

5 secteurs concernés : l'éducation, la sécurité alimentaire (SECAL), l'eau, hygiène et assainissement (EHA), la protection et les abris

Limites :

- Sujet très tabou en RDC, ce qui nuit à la participation des personnes handicapées dans les évaluations et les études : il est probable que les données soient sous évaluées
- Eruption du volcan Nyiragongo à Goma et la 3^e vague de contamination à la COVID 19 : limitation de la participation des acteurs à l'enquête.
- Subjectivité des répondants : même si l'exercice se veut le plus objectif possible les réponses des acteurs humanitaires aux enquête CAP leurs sont propres. Les acteurs interrogés ne maîtrisent pas forcément la mémoire institutionnelle ni ne connaissent toutes les barrières et facilitateurs institutionnels existants.

Prévalence du handicap

Qu'est-ce que les questions du Washington Group ?

Le Washington Group a mis au point un questionnaire conçu pour identifier la population présentant un risque plus élevé que la population en général de faire face à des restrictions à la participation sociale. Ces questions ont été testées et validées au niveau international. La version courte du questionnaire permet d'identifier les 6 groupes de difficultés fonctionnelles suivants : la vue (WG1), l'ouïe (WG2), la mobilité (WG3), la cognition (WG4), la capacité à prendre soins de soi-même (WG5) et la communication (WG6).

La population entretenue dans les différents sites des différents hubs comporte 1370 personnes¹ dont 390 personnes présentant des difficultés fonctionnelles selon les questions du Washington Group.

L'analyse quantitative a montré que **28% des personnes interrogées** déclarent des difficultés pour au moins une dimension du WG (le répondant répond « beaucoup de difficultés » ou « incapacité totale »), tout âge, genre et hub confondus.

33% de la population adulte totale et **22% de la population infantile totale** (moins de 18 ans) déclarent des difficultés pour au moins une dimension du WG (le répondant répond « beaucoup de difficultés » ou « incapacité totale ») genre et hub confondus.

Le pourcentage de personnes déclarant des difficultés dans au moins une dimension du WG est sensiblement plus élevé chez les femmes (29.16%) que chez les hommes (27.42%).

¹ L'échantillon ciblait 1512 personnes dont 10% de non-répondants, pour obtenir un échantillon cible de 1372 personnes. Au total 1370 personnes ont pu être interviewées.

Désagrégation par sexe				Désagrégation par âge					Personnes handicapées
Masculin	Féminin	Autre	Total	5-11	12-17	18-64	64+	Total	
150	240	0	390	62	59	234	35	390	390

Tableau 1 : Données démographiques désagrégées sur la population handicapée enquêtée

Population adulte

Les difficultés les plus récurrentes, dans la population adulte sont la **mobilité** (WG3), suivi de la **vue** (WG1), un répondant pouvant faire face à différents types de difficultés et donc être comptabilisé plusieurs fois.

Au niveau des hubs, le nombre des personnes déclarant des difficultés par dimension du WG est très disparate. 51% des personnes interrogées à Bukavu et 44% à Goma déclarent des difficultés dans au moins un groupe de handicap identifiés par le WG.

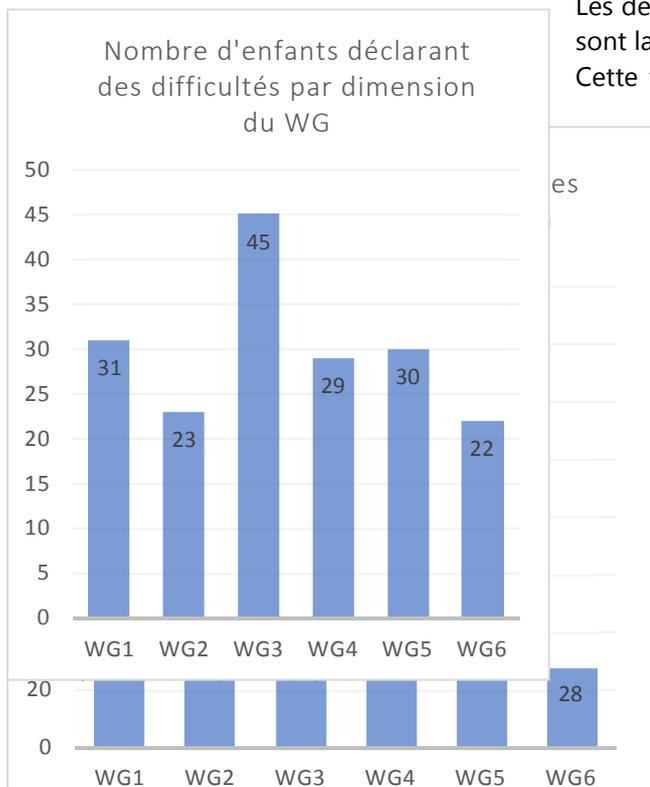
Les hubs de Kalémie et Kananga enregistrent des taux beaucoup plus faibles avec respectivement 29% et 15% de personnes déclarant des difficultés par dimension du WG.

Pour Kalémie et Kananga, les types de difficultés sont similaires à la population générale (mobilité suivie de la vue), alors qu'un type de difficultés se détache pour les hubs de Bukavu (la vue) et de Goma (la mobilité).

Le hub de Kananga enregistre également un nombre n'important de personnes déclarant des difficultés à entendre (Ouïe, WG2).

Figure 1: Nombre de personnes déclarant des difficultés par dimension pour la population adulte

Population enfant



Les deux dimensions les plus mentionnées par la population enfant sont la **mobilité**, suivi par la **vue**.

Cette tendance est similaire à la population adulte dont les deux types de handicap les plus souvent identifiés sont également la vue et la mobilité.

Contrairement à la population adulte, c'est le hub de Kalémie qui est le plus touché avec 38% de la population enfant mentionnant au moins un handicap, suivi par Goma avec 31% des personnes interrogées.

A Bukavu 27% déclarent des difficultés dans au moins un groupe de handicap identifié par le WG.

La population identifiée dans le Kananga est relativement faible, et même inférieure aux chiffres attendus en se basant sur les projections de l'OMS (15%).

6% des enfants interrogés mentionnent des difficultés dans au moins une dimension du WG. Les types de difficultés les plus mentionnées pour Kalémie et Bukavu sont similaire à la population générale (mobilité et vue), alors qu'un type de handicap se détache des autres dans les hubs de Kananga et de Goma (la mobilité).

Connaissances, Attitudes et Pratiques

(CAP) des acteurs

Résultats clés

- 54 acteurs entretenus afin d'identifier le niveau de connaissances, les attitudes et les pratiques des acteurs humanitaires présents en RDC
- Tendance à considérer comme personne handicapée les personnes porteuses d'un handicap visible : handicap moteur/mobilité (difficulté à se mouvoir et amputation) et handicap visuel.
- 53.7% des participants ont connaissance de l'existence des questions du Washington Group
- 90.74% des acteurs mentionnent la CDPH et 24.07% la chartre humanitaire pour l'inclusion des Personnes Handicapées comme outils principaux
- Confusion entre le concept d'inclusivité et d'intégration
- **Cette confusion est un point central et l'un des résultats clés de l'étude : la majorité des acteurs mentionnent que pour une réponse plus inclusive, la question est surtout d'inclure les personnes handicapées, et non de rendre les activités plus atteignables par toutes et par tous.**

Certains acteurs expliquent ne pas avoir une grande connaissance du cadre légal, mais que cela n'est pas indispensable à l'exercice de leur fonction.

L'enquête qualitative montre que les acteurs tendent à ne pas différencier les besoins spécifiques aux personnes handicapées des besoins de la population globale.

L'accès à l'information et le besoin d'outils de communication spécifique, pourtant primordial pour toutes et tous et essentiels aux personnes handicapées en situation d'urgence sont peu mentionnés. Certains acteurs expliquent qu'il faut bien évidemment renforcer l'accès à la réponse, mais que généralement en situation d'urgence le temps manque pour créer de tels outils.

CAP clés des acteurs par secteur

Abris

Connaissance : existence de normes spécifiques pour garantir l'accessibilité à un abri et de normes de conception intérieure pour répondre aux besoins individuels.

Pratique rapportée : l'urgence des situations ne permet pas de mettre en place des abris inclusifs. L'accès sûr et équitable est garanti mais les normes de conception intérieure ne sont majoritairement pas respectées (54,55% des acteurs estiment que les abris respectent les exigences individuelles).

Attitude : Plus de la moitié des acteurs (54,55%) estiment que les OPH sont consultées dans la mise en place

Eau, Assainissement, Hygiène (EAH)

La plupart des acteurs ne sont pas à jour sur les connaissances en matière d'accès à des actions d'EAH inclusive.

Connaissance : 45,45% des acteurs pensent que les besoins en eau et en produits d'hygiène sont les mêmes pour toutes et tous alors que certaines personnes handicapées peuvent avoir des besoins en eau plus important ou encore besoins par exemple de lotion.

	<p>Pratique rapportée : mise à disposition de latrines et bornes fontaines inclusives, mais eau et produits spécifiques identiques pour toutes et tous.</p> <p>Les acteurs mentionnent également des problématiques budgétaires, ou encore un manque d'inclusion des personnes handicapées dans la phase de conception de projet, les évinçant ainsi de la phase de programmation et donc des activités.</p> <p>Attitude : Prise en compte et reconnaissance des besoins spécifiques des personnes handicapées dans la mise en place de la réponse</p>
<p>Sécurité Alimentaire (SECAL)</p>	<p>Les connaissances et pratiques des acteurs sont plutôt alignées sur les recommandations et normes IASC.</p> <p>Connaissance : 100% des acteurs connaissent les règles pour considérer un site comme inclusif (accessibilité physique et sécurité d'accès) et 78.57% savent qu'une ration peut être spécifique à un type de handicap en termes de consistance et de valeur nutritive.</p> <p>Pratique rapportée : certains acteurs n'ont pas connaissance de ce qui est fait dans leur organisation, mais 64,29% affirment que leurs organisations tiennent compte des exigences individuelles en termes d'infrastructure, de transport de vivre et considèrent les pratiques inclusives.</p> <p>Attitude : Prise en compte de mesures pour assurer l'accès aux sites de distribution et à une nourriture appropriée</p>
<p>Protection</p>	<p>Protection globale</p> <p>Connaissances rapportées : taux élevés concernant l'existence de risques, barrières (89,66%) et normes (93,10%) spécifiques aux personnes handicapées</p> <p>Attitudes : jugées bonnes avec des acteurs humanitaires s'efforçant de garantir un environnement sûr, inclusif et protecteur (68,96% un peu ou tout à fait d'accord) et un accès complet aux services de protection juridique et sociale (62,07% un peu ou tout à fait d'accord).</p> <p>Pratiques : Manque de participation et de consultation des personnes handicapées sur la question de la protection. Seulement un peu plus de la moitié des acteurs mentionnent que le handicap est inscrit comme point permanent dans les réunions de clusters et que les OPH et personnes handicapées sont concernées.</p> <p>Violences basées sur le Genre (VBG)</p> <p>Connaissances : bonnes connaissances sur la question de la protection inclusive concernant les VBGs (connaissances des VBG faites aux femmes et filles handicapées (83,33%) mais pas sur les principes directeurs de travail concernant les VBG (44,44%)).</p> <p>Attitudes : l'intégration des personnes handicapées à toutes les étapes du cycles de projet est jugée comme favorable par 61,11% des répondants. 55,55% d'entre eux estiment que les travailleurs sur les VBG reconnaissent la pleine capacité des survivants handicapés à faire des choix</p>

	<p>Pratiques : La majorité des répondants mentionnent que leur organisation inclus les OPH et personnes handicapées sur les discussions communautaires sur les VBG (77,78%) et que les services fournissent des soins responsables, compatissants et confidentiels aux survivants handicapés de VBG (61,11%)</p> <p>Protection de l'enfance</p> <p>Connaissances : 40% des acteurs mentionnent connaître le cadre légal.</p> <p>Attitude : Pour 80% des répondants les activités encouragent l'inclusion, la sécurité et le respect de la dignité des enfants à toutes les étapes du cycle de projet</p> <p>Pratiques : Non optimales avec 50% des acteurs mentionnant que les enfants handicapés et leurs parents sont inclus dans les évaluations et 30% mentionnant que les programmes et l'information sont accessibles.</p>
<p>Education</p>	<p>Connaissance: 90,91% des répondants estiment que les programmes d'EI contribuent à ce que les parents et tuteurs d'enfants handicapés aient connaissance du droit à l'éducation et des opportunités éducatives existantes</p> <p>Pratiques : Plutôt négatives avec peu d'école aménagées pour répondre aux besoins des personnes handicapées et l'utilisation de méthode d'apprentissage inclusive.</p> <p>Il est important de rappeler que le système éducatif est déjà mis à mal en RDC et que l'accueil des enfants et l'apprentissage, même pour les enfants valides, est rendu difficile par le manque de ressources humaines qualifiées et de moyens.</p> <p>Attitude : La moitié des acteurs estiment que les croyances, attitudes et pratiques des parents sont prises en compte dans les programmes et que l'attitude du corps enseignant face à l'accueil des enfants handicapés est respectueuse. La seconde moitié des acteurs interrogés partagent l'avis opposé.</p> <p>L'étude n'a pas permis de capturer plus d'information qualitative expliquant ce clivage au niveau des attitudes.</p>

Barrières identifiées par les acteurs

Les barrières identifiées par les acteurs sont de trois types : physiques/environnementales, comportementales et institutionnelles.

Barrières physiques et environnementales	Barrières comportementales	Barrières institutionnelles
<p>Infrastructures : routes et transports pas adaptés rendant l'accès aux écoles, aux abris ou encore aux lieux de distributions compliqués voire impossible. Absence de rampes, escaliers pour</p>	<p>Les personnes handicapées se considèrent rejetées, mise à l'écart, réticente à l'assistance. Très souvent elles sont marginalisées par leur communauté ;</p> <p>Les personnels enseignants ne sont pas forcément formés à tous les</p>	<p>Manque de ressources humaines disposant de compétences et connaissances en rapport avec l'inclusion.</p> <p>La question de l'inclusion et du handicap n'est pas inscrite de façon</p>

<p>accéder aux classes. Latrines non adaptées en milieu scolaire.</p> <p>Absence d'aide à la mobilité : sites de distribution inaccessibles voire dangereux d'accès. Par exemple, relief inadapté pour une personne avec une béquille ou site en hauteur alors que la personne est en fauteuil roulant.</p> <p>Communication : informations inaccessibles ou alors sur un format qui n'est pas intelligible, les personnes handicapées se retrouvent souvent elles exclues des services.</p>	<p>aspects d'inclusion il y a une tendance à exclure les personnes handicapées.</p>	<p>systématique et transversale, peu de budget propre.</p> <p>Peu de données collectées pour identifier les cibles et besoins spécifiques.</p> <p>Personnes handicapées pas bien identifiées au niveau communautaire, collecte de données rarement inclusive.</p> <p>Implication des autorités pouvant parfois être exclusive au regard de la population cible.</p> <p>Certains bailleurs réticents à la question d'investir sur le handicap.</p>
--	---	---

Barrières d'accès à la réponse identifiée par les personnes handicapées

Résultats principaux

Globalement, les personnes interrogées mentionnent un très faible accès à une réponse spécifique et à une réponse générale.

57% mentionnent ne pas avoir accès la réponse humanitaire.

L'analyse qualitative semble montrer que plus les sites sont organisés avec une présence onusienne et humanitaire, plus l'accès à la réponse est bon. Certains sites, tel que Lusenda, pâtissent également de leur situation géographique. En effet, ce dernier est difficile d'accès, ralentissant peut-être l'acheminement de l'aide.

Peu d'organisations font état d'une réelle stratégie de communication inclusive et la plus grande barrière identifiée est le manque d'information.

Tout hub confondu, 48% des participants mentionnent avoir eu accès à au moins un type d'aide, principalement des transferts monétaires puis des kits de dignité.

Au niveau de l'accès général à la réponse humanitaire pour les enfants, la tendance montre que seulement 15% de la population enfant (enfant ou tuteur) totale interrogée mentionne avoir accès à la réponse.

La principale barrière est le manque d'information, la principale difficulté est de ne pas savoir où aller. Un travail de restructuration de la stratégie de communication semble être à envisager.

Barrières principales identifiées par les personnes handicapées	
Abris	Les abris ne soient pas pensés pour être inclusif et suffisamment grand pour les ménages comportant une personne handicapée. Il s'agit principalement d'une barrière physique.
Eau, Assainissement, Hygiène (EAH)	Barrière physique : lieux de pompage difficiles d'accès, pas d'accès aux latrines ou latrines inadaptées au handicap. Absence d'hygiène, d'intimité, de séparation par genre Au niveau des enfants, 69% mentionnent avoir des difficultés d'accès aux latrines (6% n'y ont pas du tout accès) ainsi que le manque d'hygiène, la distance géographique, le manque d'intimité et des latrines inadaptées aux enfants handicapés
Sécurité Alimentaire (SECAL)	29% de la population adulte interrogée pense qu'il n'y a pas de distribution alimentaire et 27% ne sait pas s'il y en a. Or il y a des distributions alimentaires sur tous les sites. Les informations qualitatives font état de participants ne sachant pas où trouver l'information et surtout ne recevant pas l'information.
Protection	33% de la population adulte interrogée mentionne avoir fait face à un incident touchant à sa protection. La majorité de ces incidents sont relatifs à du harcèlement ou des agressions physiques

	<p>Barrière physique : ne pas pouvoir se rendre sur place soit pour des raisons d'infrastructures inadaptées ou d'absence d'aide à la mobilité.</p> <p>Barrière institutionnelle : communication de la part des acteurs inadaptée et donc inefficace.</p> <p>34% des participants mentionnent avoir eu besoin d'accéder aux services de protection pour des VBG. 24% des enfants mentionnent avoir fait face à un incident touchant à leur sécurité, majoritairement d'ordre agression physique. Ces incidents sont vus par 66% des enfants comme liés à leur handicap.</p> <p>29% des enfants interrogés mentionnent avoir eu besoin de faire appel aux services de protection de l'enfance et 89% avoir eu des difficultés.</p> <p>Barrière physique : absence d'aide à la mobilité, services non adaptés au handicap, manque d'accès physique (infrastructure).</p>
<p>Education</p>	<p>64% des enfants interrogés mentionnent faire face à des difficultés d'accès à l'éducation et 15% des enfants interrogés n'ont pas du tout accès à l'éducation.</p> <p>Barrière environnementale/physique : financière, établissement trop loin (problème d'accès géographique) ou l'infrastructure n'est pas adaptée</p> <p>Barrière comportementale : l'enfant n'est pas accepté par l'école car il est considéré comme « trop » handicapé.</p>



Vers une réponse inclusive ? Quelques pistes...

Plusieurs pistes peuvent être envisagées afin de rendre la réponse plus inclusive, notamment la **prise en compte des personnes handicapées dès le début du cycle de projet**.

L'un des points de départ est d'inclure la question du handicap et de l'inclusion dans les plans stratégiques de toutes les organisations et donc dans les documents stratégiques mais aussi pendant le cycle même de projet, au moment de l'évaluation initiale du projet et de sa mise en œuvre. Les partenaires nécessitent d'être plus formés à la question du handicap et plus sensibilisés.

En raison du *turn over* sur les programmes humanitaires, il est important de continuer à sensibiliser les acteurs humanitaires mais également penser à avoir des **outils « clés en main » sur les principes de base d'une activité inclusive**.

Il existe actuellement plusieurs leviers pour pouvoir faciliter le déploiement d'une réponse inclusive. Le premier est le besoin de **quantifier et de budgétiser le coût de l'inclusion**.

Un point important est **d'investir sur le renforcement des capacités des différents acteurs humanitaires à l'aide de formations et conférences pour pouvoir renforcer la compréhension sur le handicap et l'inclusion**.

L'étude montre que les acteurs montrent la stratégie de communication comme **non efficiente et embryonnaire par manque de temps et de moyens. Le renforcement de la communication est pourtant un point essentiel de la réponse** afin de pouvoir identifier les personnes handicapées mais également les informer de la mise en place d'activités à toutes les étapes du cycle de projet dont la phase d'évaluation des besoins nécessaires pour cibler les activités et les bénéficiaires.

Le cadre légal peut être un élément facilitateur important dans le cadre d'une réponse inclusive. Par exemple, un plaidoyer pour faire passer une loi sur les écoles inclusives pourrait être envisagé afin d'interdire la construction d'une école sans normes d'accessibilité.

La **systematisation de l'inclusion dans toutes les soumissions** doit être envisagée. Les acteurs doivent être formés à savoir comment inclure dans la programmation et la soumission la question du handicap et de l'inclusion.

Enfin il est **nécessaire de systématiser la collecte de données inclusives comprenant dès les évaluations de départ les questions du Washington group**. Les outils de reporting et de suivi doivent également comprendre des **indicateurs spécifiques à l'inclusion**. Enfin, la question du handicap et de l'inclusion doivent être inscrite de façon permanente à l'ordre du jour, au même titre que la question du genre.

Recommandations

A la suite de l'étude, les recommandations suivantes ont été formulées

Recommandations	Parties prenantes	Echéance		
		Court terme	Moyen terme	Long terme
Participation active aux réunions des clusters	OPH lead clusters	X		
Demande d'accompagnement technique sur les questions de soumission d'appel à projet des OPH vers les bailleurs	OPH	X		
Porter un plaidoyer fort auprès de la coordination de la réponse humanitaire pour systématiser la prise en compte du handicap dans les réponses	ONGs	X	X	X
Continuer les formations des divers acteurs humanitaires	HI	X	x	
Accompagner les acteurs dans la révision de leurs outils et guidelines	HI	x	X	
Mise en place d'une task force et de boîte à outils permettant un accompagnement national et global	HI et PTF (partenaires)		X	

dans la mise à niveau des stratégies d'intervention de chaque ONG <i>La task force est constituée d'experts inclusion et handicap spécialisés sur divers secteurs d'intervention (par exemple : expert Éducation Inclusive). Elle est constituée de membres de diverses ONG qui se rendent disponible pour accompagner les différents acteurs.)</i>	techniques et financiers)			
Prise en compte dès le démarrage des activités des personnes handicapées (évaluation de départ, suivi, évaluation)	Acteurs humanitaires	X		
S'assurer de la prise en compte des personnes handicapées dans les ciblage en développant des guidelines et des quotas de personnes handicapées à respecter.	Acteurs humanitaires	X		
Systematiser la collecte de données inclusives à tous les niveaux : clusters, OCHA, OPH, ONG, société civile, gouvernement	Acteurs humanitaires	X	x	x
Inscription permanente de la question du handicap et de l'inclusivité à l'ordre du jour des réunions cluster	ICN et aux clusters	X	x	x
S'assurer de la représentation des OPH et de la présence d'au moins un membre dans les comités de soumission	ICN et aux clusters	X		
Budgétisation inclusive, financement du handicap et de l'inclusion	ICN et aux clusters	x	X	x
Systematiser la budgétisation inclusive comme pré-requis à toute soumission	ICN et aux clusters	X	x	
Prise en compte durable du handicap dans les HNO/HRP	ICN et aux clusters	x	X	x
Systematiser la collecte de données inclusives comme pré-requis à toute soumission	ICN et aux clusters	x	X	x
Financement du secteur public dans la mise à niveau des infrastructures scolaires	Etat Congolais		X	
Application effective des lois et textes internationaux en matière de handicap	Etat Congolais	x	x	X
Application effective de l'article 11 de la CDPH	Etat Congolais	x	x	X