

Rapport d'analyse des barrières et facilitateurs d'accès des personnes handicapées aux services d'aide alimentaire

Programme Haïti
Septembre 2024

Résumé

L'analyse des barrières et facilitateurs d'accès aux services d'aide alimentaire a été réalisée dans le cadre du projet financé par USAID-BHA, visant à réduire les maladies hydriques dans les départements de l'Ouest, du Nord et du Nord-Est. Ce projet inclut quatre volets : Eau, Hygiène et Assainissement, assistance alimentaire, logistique humanitaire, et protection incluant l'Action Humanitaire Inclusive.

L'étude, menée dans trois départements, met en lumière les obstacles et facilitateurs pour l'accès des personnes handicapées aux services d'aide alimentaire, soulignant les défis à relever pour leur inclusion dans les réponses nationales. L'environnement physique joue un rôle crucial dans l'accès aux services d'aide alimentaire pour les hommes et les femmes ayant des difficultés à voir, marcher, entendre, communiquer, comprendre et prendre soin d'eux-mêmes. Les principaux défis incluent les obstacles sur les chemins menant aux sites de distribution, les barrières à l'entrée des bâtiments utilisés comme sites, le manque d'espace suffisant pour la circulation des personnes en fauteuil roulant, avec des béquilles et des personnes ayant des difficultés à voir, ainsi que les difficultés de transport des kits des sites de distribution vers les domiciles. L'analyse met également en exergue les attitudes et comportements négatifs des membres de la communauté et des acteurs humanitaires, qui empêchent la participation des personnes handicapées aux distributions d'aide alimentaire. Le manque de politiques et de stratégies des acteurs de l'aide pour une distribution alimentaire inclusive constitue aussi un goulot d'étranglement pour une réelle prise en compte des personnes handicapées dans la réponse. Conformément aux recommandations de l'IASC, les résultats démontrent l'importance de la participation significative des personnes handicapées, l'identification des barrières, leur autonomisation et le suivi des données collectées.

Le rapport vise à partager ces informations avec la communauté humanitaire, les organisations internationales et nationales, les coordonnateurs de secteurs et clusters, les institutions étatiques et les bailleurs de fonds. Il révèle des barrières environnementales, comportementales et institutionnelles entravant la participation des personnes handicapées. Ce document a également vocation à servir d'outil de plaidoyer pour les organisations leaders de l'inclusion et les organisations de personnes handicapées en Haïti. Les recommandations alignées sur les mesures du IASC visent à améliorer la programmation humanitaire et la participation des personnes handicapées aux services d'aide alimentaire.

Contributeurs

Sommaire

Résumé 1
Sommaire 3
Préface 5
Acronymes 6
I. INTRODUCTION 7
II. LA SITUATION DES PERSONNES HANDICAPEES EN HAÏTI 8
III. OBJECTIFS DE L'ETUDE 10
IV. METHODOLOGIE DE L'ETUDE 11
1. Collecte des données secondaires 11
2. Méthodes de collecte des données primaires 11
3. Méthode d'échantillonnage et sélection des individus 12
V. LES LIMITES DE L'ETUDE 13
VI. PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ETUDE 13
A. PERSONNES CIBLEES PAR L'ETUDE 13
B. REPARTITION DE L'ECHANTILLON PAR STATUT ADMINISTRATIF 15
C. DE LA COMPREHENSION DU HANDICAP, PERCEPTION, PREJUGES ET DISCRIMINATION 15
1. La perception du handicap 15
2. Considération, préjugés et discrimination 16
D. LES BARRIERES ET FACILITATEURS D'ACCES AUX SITES DE DISTRIBUTION ALIMENTAIRE 17
1. L'analyse des chemins menant vers les sites de distribution 18
2. Facilitateurs d'accès sur les sites de distribution 19
3. Barrières à l'entrée des sites de distribution 19
4. Facilitateurs pour l'entrée aux sites de distribution 21
5. Barrières liées à la circulation sur les sites de distribution 21

6. Facilitateurs à la circulation sur les sites de distribution alimentaire 22
7. Barrières à la récupération de kits alimentaire 23
8. Facilitateurs pour la récupération des kits alimentaires 24
E. L'ANALYSE DE L'APPLICATION DES QUATRE (4) MESURES INCONTOURNABLES DU CPI DANS LES DISTRIBUTIONS DE L'AIDE ALIMENTAIRE 25
1. Promouvoir une participation significative des personnes handicapées 25
2. Identification et suppression des barrières 25
3. Autonomiser et renforcer les capacités des OPH 26
4. Collecter et ventiler les données pour assurer le suivi de l'inclusion 27
F. LES PRINCIPALES BARRIERES POUR L'ACCES A L'AIDE ALIMENTAIRE 28
1. Barrières environnementales 28
2. Barrières comportementales 29
3. Barrières institutionnelles 30
VII. LES RECOMMANDATIONS 31
A. RECOMMANDATIONS DES PERSONNES HANDICAPEES ET ACTEURS 32
B. RECOMMANDATIONS EN LIEN AVEC LES MESURES INCONTOURNABLES DU IASC 33
1. Promouvoir une participation significative des personnes handicapées dans la réponse de l'aide alimentaire 33
2. Identifier et supprimer les barrières d'accès à l'aide alimentaire 34
3. Autonomiser et renforcer les capacités 34
4. Collecter et ventiler les données pour le suivi 34
VIII. CONCLUSION 35

Préface

Chers partenaires,

Cette évaluation a été réalisée dans le cadre du projet de réponse multisectorielle et inclusive visant à réduire la prévalence et les conséquences des maladies hydriques dans les départements de l'Ouest, du Nord et du Nord-Est, financé par BHA, pour la période de janvier 2024 à janvier 2025.

Dans le but d'accompagner l'équipe humanitaire pays à mieux prendre en compte les personnes handicapées dans leurs activités, HI mène des études sur divers secteurs. En 2023, une évaluation a été menée sur les barrières d'accès et de participation des personnes handicapées aux services d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement. Cette année, compte tenu de la crise alimentaire, notamment exacerbée par la situation sécuritaire, HI a jugé utile de mener cette étude pour identifier les obstacles spécifiques auxquels les personnes handicapées font face pour accéder à l'aide alimentaire.

Cette évaluation arrive à point nommé dans un contexte où les besoins en sécurité alimentaire augmentent et où la priorité doit être accordée aux personnes les plus vulnérables. Face à cette situation, HI, en tant que leader de l'inclusion, a reçu plusieurs demandes des différents acteurs de la réponse humanitaire en Haïti pour des formations et un accompagnement sur le terrain.

Les résultats de ces investigations auprès des personnes handicapées et de leurs organisations représentatives, des acteurs de l'aide alimentaire ainsi que des leaders communautaires permettront de mettre en lumière les besoins et les barrières réelles d'accès aux services de distribution alimentaire et de formuler des recommandations afin de garantir leur participation sur un pied d'égalité avec les autres personnes. Nous encourageons les acteurs de la sécurité alimentaire à prendre en compte les différentes recommandations afin d'améliorer l'accès des personnes handicapées aux divers services.

Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements aux personnes handicapées du Nord, du Nord-Est et de l'Ouest ainsi qu'à leurs organisations représentatives qui ont participé aux évaluations. Ces remerciements s'adressent également à l'ensemble de la communauté humanitaire en Haïti, et plus particulièrement au secteur de la sécurité alimentaire, pour avoir facilité les échanges avec les acteurs de ce secteur.

Enfin, nous adressons nos remerciements aux équipes projets et à l'unité technique Action Humanitaire Inclusive pour l'analyse et la réalisation de ce rapport.

Que ce rapport serve d'outil de plaidoyer et contribue à une réelle prise en compte des personnes handicapées.

Cédric PIRIOU
Directeur de programme HI-Haïti

Acronymes

AHI : Action Humanitaire Inclusive

BHA : Bureau for Humanitarian Assistance

BSEIPH : Bureau du Secrétaire d'Etat à l'Intégration des Personnes Handicapées

CPI : Comité Permanent Inter-Agence des Nations-Unies

CIEDPH : Convention Interaméricain pour l'Elimination de toutes les formes de Discriminations pour les Personnes handicapées

CRDPH : Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées

HI : Handicap International/Humanité et Inclusion

HNO: Humanitarian Needs Overview

HRP: Humanitarian Response Plan

IASC: Inter-Agency Standing Committee

IHSI : Institut Haïtien de Statistiques et d'Information

LIPH : Loi portant sur l'Intégration des Personnes Handicapées

MSNA : Multi Sectoral Needs Assessment

OCHA: Office for the Coordination Humanitarian Affairs

OIM : Organisation Internationale pour la Migration

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non-Gouvernementale

OPH : Organisation des Personnes handicapées

PAM : Programme Alimentaire Mondial

PDI : Personne Déplacée Interne

RECU: Reach- Enter-Circulate-Use

SIMAST : Système d'Information du Ministère des Affaires Sociales et du Travail

SOP: Standard Operating Procedure

USAID: United States Agency for International Development

WGQ: Washington Group Questions

I. INTRODUCTION

En 2023, le contexte en Haïti est marqué par une grave crise politique, sécuritaire, économique et humanitaire. Les gangs ont étendu leur influence sur Port-au-Prince et d'autres régions du pays, provoquant une escalade de la violence, y compris des meurtres, des prises d'otages et des viols. Selon les données de la Matrice de suivi des déplacements de l'OIM (DTM-OIM) au 27 juillet 2023, environ 143 209 personnes déplacées (PDI) ont été identifiées dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince (MAPP-Ouest), soit environ 32 527 ménages, dont 50 % sont des enfants. Parmi les personnes déplacées, 41 % sont hébergées dans des sites spontanés et 59 % dans des communautés d'accueil. Les besoins prioritaires de plus de 90 % de ces personnes sont l'aide alimentaire, suivie de l'hygiène (49 %) et de l'eau (19 %). Cependant, tous les besoins de base doivent encore être couverts pour ces populations. Selon le tableau sur le suivi des urgences, entre le 25 avril et le 5 mai 2024, dans la commune de Dalmas, au total 5 178 personnes ont été déplacées comprenant à la fois les résidents des anciens sites et les résidents des quartiers vers les communes de Port-au-Prince[1]

La situation alimentaire est critique, avec près de la moitié de la population en insécurité alimentaire sévère, nécessitant une intervention d'urgence. De plus, l'accès aux soins de santé est compromis en raison de la résurgence du choléra, de l'insécurité et de la pénurie de personnel qualifié. L'accès à l'eau potable et à l'assainissement demeure un défi majeur, tandis que les violences ont provoqué le déplacement de milliers de personnes et incité de nombreux Haïtiens à quitter le pays dans des conditions difficiles. En outre, les écoles sont devenues des cibles fréquentes, perturbant l'éducation des enfants et les exposant à un risque accru d'enrôlement dans les gangs.

Dans ce contexte de crise multidimensionnelle, où l'insécurité croissante, l'effondrement des services de base et la dégradation des conditions de vie ont un impact dévastateur, les personnes en situation de handicap se trouvent parmi les plus vulnérables. Cette vulnérabilité est exacerbée par les barrières environnementales, comportementales et institutionnelles pour accéder aux services essentiels tels que les soins de santé, l'eau potable et l'assainissement, ainsi qu'à faire face à la violence sexuelle, qui les expose davantage à des risques. De plus, l'instabilité économique et la crise alimentaire les affectent de manière disproportionnée en raison de leurs besoins spécifiques en termes d'alimentation et de médicaments.

Face à cette situation critique, HI a mené une étude sur les barrières d'accès aux services d'eau d'hygiène et assainissement à travers le projet Réponse Au Choléra, financé par l'USAID et mis en œuvre dans trois départements (Ouest, Nord, Nord-est) en 2023. Cette étude a permis de

[1] OIM, Collecte de données, Tableau de bord N°412, 7 mai 2024

mettre en exergue les obstacles auxquels font les personnes en situation de handicap pour accéder aux services Wash mis en place par les acteurs humanitaires dans le cadre de la réponse d'urgence. Les recommandations ont été aussi formulées afin de d'améliorer la qualité des services pour la participation des personnes handicapées.

Dans l'optique de répondre davantage aux besoins des populations affectées, HI met en œuvre un projet d'intervention d'urgence multisectorielle et inclusive pour réduire la prévalence et les conséquences des maladies hydriques dans les départements de l'Ouest, du Nord et Nord-Est. Les secteurs d'intervention de ce projet sont notamment la WASH, l'aide alimentaire, la protection, la logistique et l'action humanitaire inclusive pour assurer l'inclusion des personnes à risque d'exclusion dont les personnes handicapées. Pour renforcer davantage la participation des personnes handicapées dans les différents secteurs, une étude des barrières et facilitateurs d'accès des personnes handicapées dans les services d'aide alimentaire a été réalisée du 6 au 15 août 2024 dans les différentes localités d'intervention.

Cette collecte des données a été effective grâce à la facilitation de la coordination du Secteur de la sécurité alimentaire et les Organisations des personnes handicapées de l'Ouest, du Nord et Nord-Est qui ont contribué à l'élaboration des outils, la traduction des outils en créole ainsi que l'accompagnement dans la réalisation des focus groupes et entretiens individuels sur le terrain.

II. LA SITUATION DES PERSONNES HANDICAPEES EN HAÏTI

Les personnes handicapées représentent 16 % de la population mondiale selon l'OMS[2]. D'après l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI), la population totale en 2021 était estimée à 11 905 897 habitants. En se basant sur les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé, les personnes rencontrant des difficultés à marcher, voir, entendre, comprendre, communiquer et prendre soin d'elles-mêmes représenteraient 1 904 944 individus en Haïti.

Sur le plan législatif, le gouvernement haïtien a pris plusieurs mesures en faveur des personnes handicapées. Au niveau international, cela s'est traduit par la signature en 1998 de la Déclaration de San Juan de Porto-Rico, reconnaissant la nécessité pour les personnes handicapées de participer au processus démocratique, ainsi que par la ratification de la Convention Interaméricaine pour l'Élimination de toutes les formes de Discrimination contre les Personnes Handicapées (CIEDPH) en 2008, et de la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées en 2009. Au niveau national, cette volonté s'est concrétisée par la création en 2007 du Secrétariat d'État à l'Intégration des Personnes Handicapées (SEIPH), devenu le Bureau du Secrétariat d'État à l'Intégration des Personnes Handicapées (BSEIPH), chargé d'élaborer une

[2] Organisation Mondiale de la Santé, Mars 2023

politique nationale en faveur des personnes handicapées et de poser des actions concrètes pour leur épanouissement et leur intégration. En 2012, la Loi sur l'Intégration des Personnes Handicapées (LIPH) a été promulguée, visant à promouvoir des principes et des valeurs favorisant l'intégration pleine et entière des personnes handicapées dans toutes les sphères de la société haïtienne.

Malgré cet arsenal juridique, les personnes handicapées rencontrent d'énormes obstacles pour accéder aux différents services. Elles font face quotidiennement à des barrières physiques pour accéder aux soins de santé, aux infrastructures scolaires, aux transports publics et aux services publics à l'emploi. Cette exclusion sociale est particulièrement exacerbée pour les personnes handicapées sensorielles (visuelles, auditives) et psychosociales, ainsi que pour les femmes et filles handicapées, qui subissent en plus des discriminations et des préjugés. Des dispositions spécifiques n'ont pas été prises pour l'emploi, le transport, l'éducation et l'accès aux services de manière générale. Le manque de données statistiques fiables sur les personnes handicapées, malgré les recensements organisés par le SIMAST, explique en grande partie la méconnaissance du handicap au niveau national.

En raison des multiples crises que traverse le pays, les personnes handicapées rencontrent encore plus de difficultés pour accéder aux services et à l'assistance humanitaire. Les stratégies définies dans les mécanismes de coordination humanitaire ne prennent pas suffisamment en compte leurs besoins et les facilitateurs pour leur pleine et effective participation à la préparation et à la réponse humanitaire. Le Plan de réponse humanitaire de 2023 prend en compte 13 %[3] des personnes handicapées, une estimation en contradiction avec les recommandations du CPI sur l'action humanitaire inclusive de 15 %. Les données globales dans le cadre de l'analyse des besoins humanitaires ne présentent pas d'informations sur les personnes handicapées et les barrières d'accès aux services. Bien que certains acteurs humanitaires fournissent des efforts pour les inclure dans les services, beaucoup reste à faire.

Au niveau national, il existe des organisations représentatives des personnes handicapées qui mènent des actions de sensibilisation et de plaidoyer. Cependant, le contexte sécuritaire a fragilisé leur capacité organisationnelle et technique pour des actions plus efficaces de plaidoyer. Certaines organisations manquent de moyens et sont en voie de disparition. Il y a un manque de collaboration entre les organisations de personnes handicapées (OPH) et les ONG intervenant au niveau national, ce qui constitue un véritable obstacle au renforcement des capacités des OPH et à l'accompagnement des acteurs humanitaires pour une réponse plus inclusive.

[3] Plan de réponse humanitaire (HRP) 2023

Face à ces multiples difficultés et à la crise sécuritaire, les personnes handicapées deviennent de plus en plus invisibles et vulnérables. Les femmes et filles handicapées sont exposées à des violences et à des exploitations sexuelles, tandis que les hommes handicapés auditifs sont enrôlés par les groupes criminels organisés (GCO). Pour survivre, certaines personnes se tournent vers la mendicité. Faute d'accès aux services de santé et par manque de ressources, beaucoup de personnes handicapées décèdent. Des stratégies et actions claires doivent être définies pour une réponse d'urgence plus inclusive aux personnes les plus vulnérables, dont celles en situation de handicap.

L'expression « personnes handicapées » désigne les personnes qui présentent des incapacités sensorielles, physiques, psychosociales, intellectuelles durables ou d'autres formes d'incapacité, dont l'interaction avec diverses barrières les empêche de participer ou d'avoir accès aux programmes humanitaires, aux services ou à la protection[4].

III. OBJECTIFS DE L'ETUDE

D'une manière générale, cette étude vise à l'amélioration et au renforcement de la programmation humanitaire inclusive en identifiant et analysant les barrières et facilitateurs d'accès aux services d'aides alimentaires en Haïti. De façon spécifique, cette étude consiste à :

- Identifier et analyser les barrières environnementales, comportementales, communicationnelles et institutionnelles d'accès aux services d'aide alimentaire pour les personnes en situation de handicap ;
- Identifier les facilitateurs qui amélioreraient l'accès aux services d'aide alimentaire pour les personnes en situation de handicap. Cela inclut les facilitateurs liés aux modalités d'assistance, aux pratiques liées à l'aide alimentaire, aux systèmes de soutien communautaire, aux facteurs individuels/ménages (capacités et facteurs de protection) et aux mécanismes de redevabilité envers les populations affectées ;
- Identifier les besoins spécifiques, les priorités des personnes en situation de handicap et les facteurs de risque en particulier les groupes des plus vulnérables, des femmes et des filles situations de handicap ;
- Identifier les catégories des personnes handicapées les plus exposées en matière d'accès à l'aide alimentaire en Haïti ;
- Améliorer la compréhension des acteurs sur les facteurs de risques, discriminations et vulnérabilités que les personnes handicapées peuvent rencontrer dans diverses zones d'intervention ;

[4] Version modifiée de la CRDPH, article 1

- Formuler des recommandations pour l'inclusion des personnes en situation de handicap aux acteurs humanitaires, en particulier sur l'aide alimentaire, en lien avec les directives du CPI sur l'inclusion des personnes en situation de handicap dans l'action humanitaire.

IV. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

1. Collecte des données secondaires

Dans le cadre de cette étude, certaines informations ont été recueillies sur les bulletins mensuels d'information auprès du Secteur de la sécurité alimentaire, OCHA, du groupe de travail inclusion du handicap sur les enquêtes antérieures sur la protection et l'accès à l'aide alimentaire pour les populations affectées en Haïti. Les documents de référence notamment les politiques et stratégies nationales en matière d'aide alimentaire, l'aperçu des besoins humanitaires et le plan de réponse humanitaire ont été également consultés en vue d'enrichir l'analyse.

2. Méthodes de collecte des données primaires

Une combinaison de méthodes qualitative et quantitative a été utilisée. Ces approches ont permis de trianguler les données, de présenter différentes situations des personnes avec différentes incapacités, d'analyser les perceptions et risques de protection et de disposer d'une meilleure compréhension des barrières, facilitateurs d'accès aux services d'aide alimentaire des personnes handicapées en Haïti par genre, âge et type de handicap.

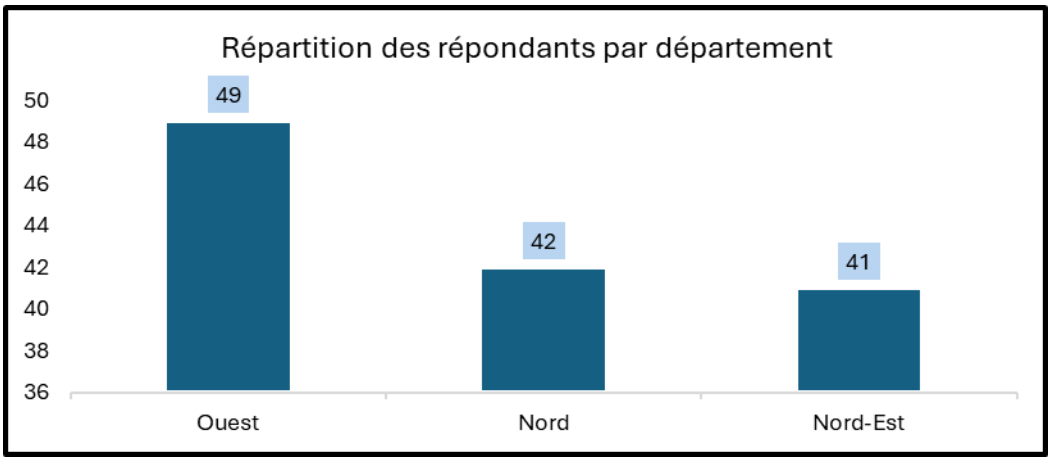
Focus groupe : Sept (7) focus groupes ont été réalisés avec les personnes handicapées et membres des OPH. Au total 58 personnes handicapées et leurs aidants ont participé aux groupes de discussions dont 32 hommes et 26 femmes présentant différents types de handicaps.

Département	**Femmes**	**Hommes**	**Total**
Nord	11	12	**23**
Nord-Est	10	5	**15**
Ouest	10	10	**20**
Total	**31**	**27**	**58**

Entretiens informateurs clés : Treize (13) informateurs.rices clés dont 6 leaders communautaires et 7 acteurs de la sécurité alimentaires ont participé aux entretiens réalisés.

Département	**Acteurs humanitaires**	**Leaders communautaires**	**Total**
Nord	2	2	**4**
Nord-Est	2	2	**4**
Ouest	3	2	**5**
Total	**7**	**6**	**13**

Entretiens individuels : Centre trente-deux (132) entretiens individuels ont été réalisés auprès des personnes handicapées dont 67 femmes, 64 hommes et 1 personne neutre. Ci-dessous le tableau récapitulatif des répondants.es par département :



Observations : 3 distributions alimentaires dans le département de l'Ouest sur les sites du Ministère de la communication, Cassagnol 19 et site de Delma 75 ont été observées afin d'évaluer de visu l'accessibilité des sites de distribution et les difficultés d'accès et de participation des personnes handicapées. Ces observations ont été réalisées à travers l'outil RECU (Reach-Enter-Circulate-Use)

3. Méthode d'échantillonnage et de sélection des individus

Selon la nature de l'étude et les caractéristiques de la population, trois méthodes d'échantillonnage non probabiliste (empirique) ont été choisies :

- **Echantillonnage de convenance** : Cette méthode a été utile pour l'identification des individus remplissant les mêmes critères définis par l'étude habitant dans une même zone/ localité mais en respectant la représentativité de l'âge et de différentes catégories d'handicap.
- **Boule de neige** : A travers cette méthode, les représentants.es des OPH au niveau local, les chefs de quartiers/groupements et les premiers individus qui ont participé à la collecte des données informent sur d'autres personnes remplissant les mêmes critères.
- **Echantillonnage au jugé** : A travers cette méthode, les participants.es de la deuxième catégorie de la zone ciblée par l'étude ont été sélectionnés par une démarche raisonnée mais avec l'application de certaines règles de sélection des personnes à interroger dont avoir une bonne expérience sur la thématique faisant l'objet de l'étude.

1. Les outils de collecte des données

Les outils suivants ont été utilisés pour la collecte des données auprès des différentes cibles :

Outils	Méthode	Cibles
Guide de groupe de discussion personnes handicapées	Groupe de discussion	Femmes, hommes handicapés
Guide de groupe de discussion OPH	Groupe de discussion	Membres d'OPH
Questionnaire individuel	Entretien individuel	Personnes handicapées
Questionnaire acteurs	Entretien individuel	Acteurs de sécurité alimentaire
Questionnaire leaders communautaires	Entretien individuel	Leaders communautaires, chefs des sites
Guide d'observation	Observation	Sites de distributions

V. LES LIMITES DE L'ETUDE

La présente étude est orientée essentiellement sur les barrières et facilitateurs d'accès des personnes handicapées aux services d'aide alimentaire. Elle ne permet pas de disposer d'informations sur les facteurs de risques et barrières pour les services à l'instar de la protection, santé, éducation etc.

Compte tenu de la complexité du contexte marqué par l'insécurité, il a été difficile pour les enquêteurs d'obtenir des informations auprès des personnes handicapées qui vivent dans la plupart dans des milieux reculés. Aussi, l'enquête est circonscrite dans quelques localités d'intervention du projet notamment Port-au-Prince, Cap-Haitien et Ouanaminthe. Cette circonscription ne permet pas d'avoir des informations représentatives au niveau national.

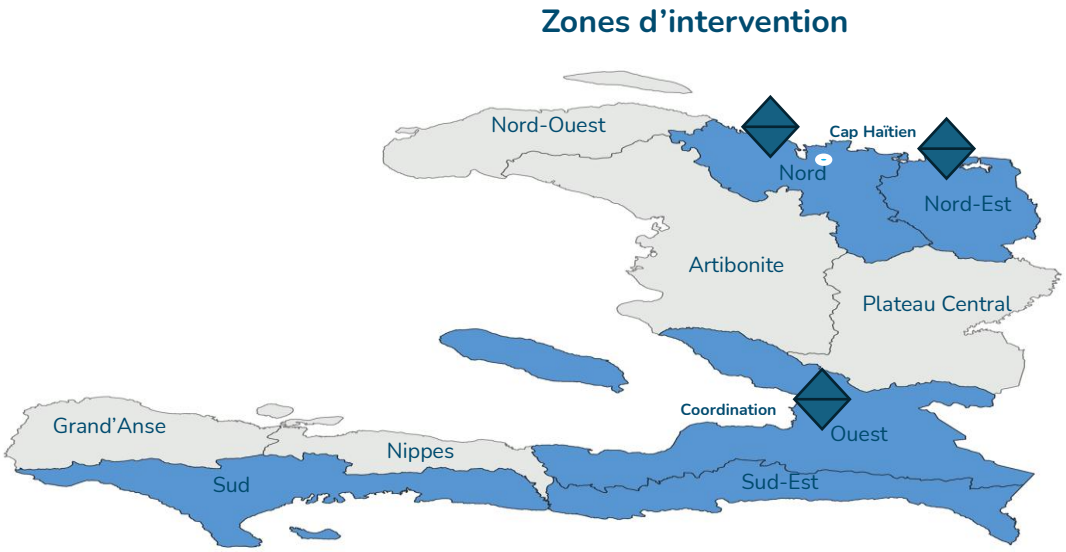
Le programme de collectes des données sur le terrain ne coïncide pas avec les distributions alimentaires dans le Nord et Nord-Est. Ce qui ne permet pas de faire des évaluations sur les différents sites de distribution afin de formuler des recommandations.

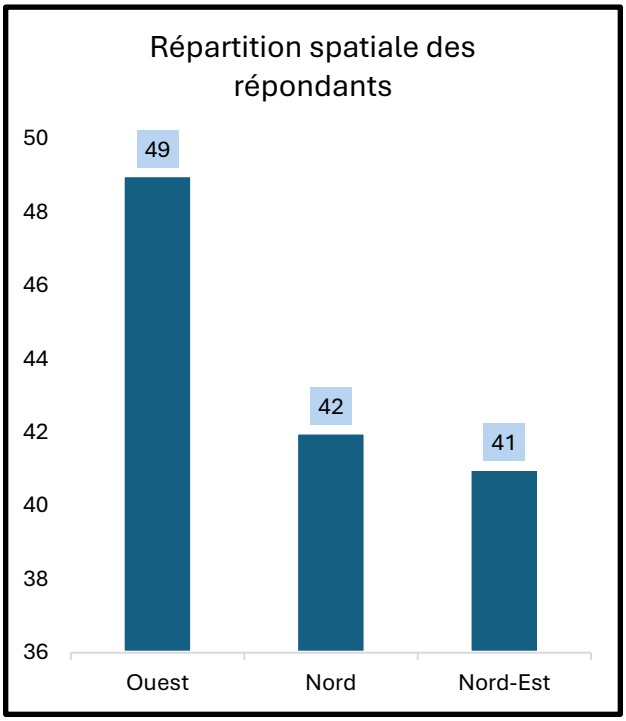
VI. PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ETUDE

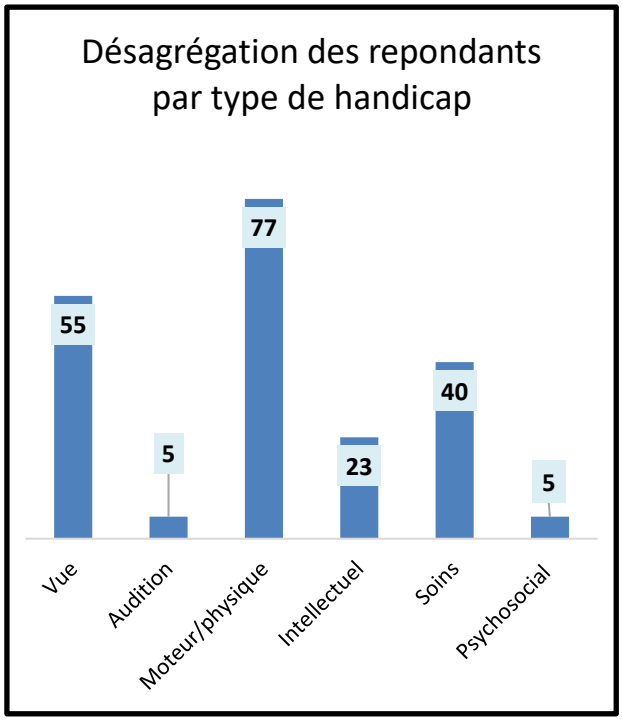
A. PERSONNES CIBLEES PAR L'ETUDE

La présente étude a été menée auprès de 132 personnes handicapées réparties dans les départements de l'Ouest, du Nord et Nord-Est. Bien que les personnes handicapées aient été

pré-identifiées par les membres d'OPH, les enquêteurs ont utilisé la version courte du Washington group pour déterminer les différentes catégories de handicap.







Concernant les données qualitatives, sept (7) focus groupes ont été réalisés dont 5 avec les personnes handicapées et 2 avec les représentants.es des OPH. Ces focus groupes ont réuni au total 58 personnes handicapées et leurs aidants.es dont 32 hommes et 26 femmes. Des entretiens individuels ont été également menés auprès des treize (13) informateurs.trices clés

dont 13 hommes et une femme. Trois (3) observations ont été réalisées dans les sites de distribution à l'Ouest et au Nord-est ont permis de constater les difficultés soulignées par les personnes handicapées lors des entretiens individuels et focus groupes.

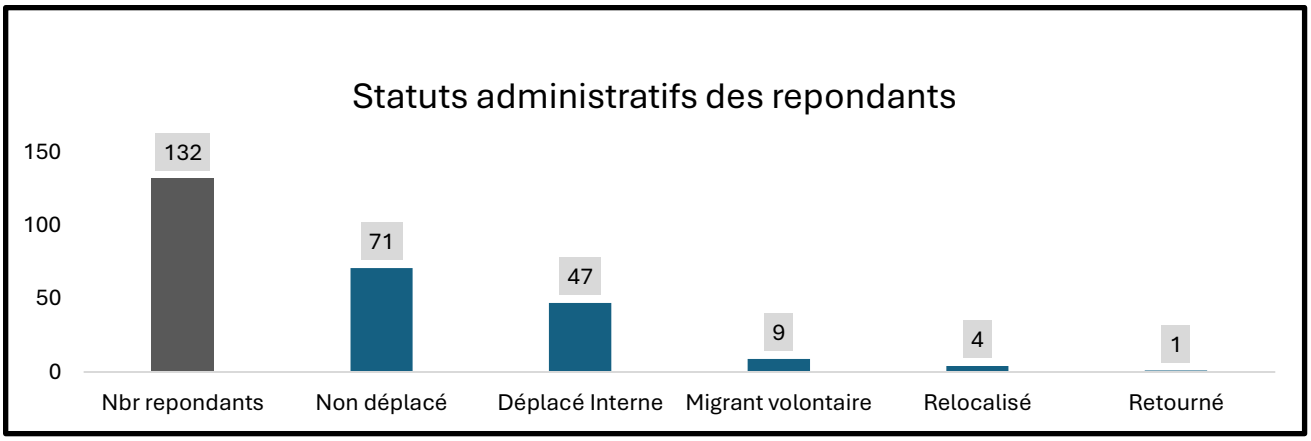
Le tableau ci-dessous présente les nombres et le type de séances réalisées visant à collecter des données qualitatives dans les différentes localités :

Localités	Nombre de focus groupes	Entretien acteurs sécal	Entretien Leaders communautaires	Nombre d'observation
Ouest	3	4	2	3
Nord	2	2	2	0
Nord-Est	2	2	2	0
Total	**7**	**8**	**6**	**3**

B. REPARTITION DE L'ECHANTILLON PAR STATUT ADMINISTRATIF

Les personnes ayant participé à l'enquête ont des statuts administratifs diversifiés. Cette diversification a aussi permis d'avoir des informations qui varient selon les profils. Les principaux statuts des répondants.es sont : des Résidents/Non déplacés, Déplacés, Migrants volontaires, Relocalisés et Retournés.

Le tableau ci-dessous présente les statuts des personnes rencontrées :



C. DE LA COMPREHENSION DU HANDICAP, PERCEPTION, PREJUGES ET DISCRIMINATION

1. La perception du handicap

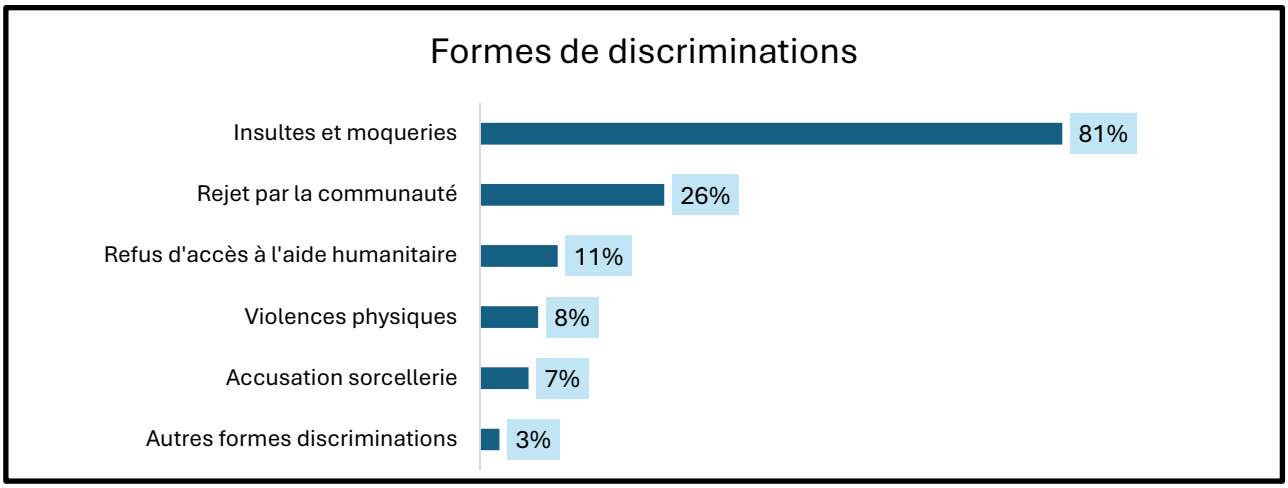
Le handicap est perçu de manière différente au sein de la communauté et parmi les différents acteurs interrogés. En général, la compréhension du handicap se limite aux déficiences

physiques, psychologiques et mentales. Cette perception est souvent réduite à un dysfonctionnement organique nécessitant une prise en charge et de l'aide. L'analyse de cette compréhension révèle une approche caritative, plaçant les personnes handicapées dans une situation de pitié et d'assistance. La vulnérabilité des personnes handicapées dans les sites de déplacés, surtout en période de crise, renforce cette perception erronée du handicap.

Au niveau national, les résultats des enquêtes du Système d'Information du Ministère des Affaires Sociales et du Travail (SIMAST) réalisées dans les communes montrent clairement un manque de compréhension du handicap. Selon l'analyse des données partagées, il existe quatre types de handicap : la vision, l'audition, l'articulation et l'auto-soins. Les personnes handicapées psychosociales et celles ayant des difficultés de compréhension sont ignorées, notamment dans ce contexte de conflits armés et de catastrophes naturelles, qui font de nombreuses victimes. Cette compréhension limitée a contribué à une sous-estimation du nombre de personnes handicapées dans les différentes communes, empêchant ainsi une réelle prise en compte dans les stratégies d'intervention et les programmes d'urgence au niveau national.

2. Considération, préjugés et discrimination

Considérant la perception négative et erronée du handicap, les personnes handicapées sont victimes de préjugés et de discrimination, tant pour leur participation aux activités communautaires que pour l'accès à l'aide alimentaire dans les différentes localités enquêtées. Les différents acteurs rencontrés ont mentionné l'usage d'expressions et d'appellations négatives désignant les personnes handicapées. Selon les personnes handicapées interrogées, l'expression "kokobé", utilisée dans la communauté ainsi que par les agents de distribution alimentaire, est perçue comme une insulte à leur égard. Les résultats de l'étude ont aussi relevé que 51% des hommes et 49% des femmes handicapées estiment faire toujours face à des situations de discriminations. Le tableau ci-dessous présente les différentes formes de discriminations soulignées par les répondants.es.



Les insultes et les moqueries font partie des formes de discrimination les plus fréquentes subies par les personnes handicapées interrogées.

« Quand on vient pour les distributions, on nous appelle Kokobé. A cause de notre incapacité, on nous fait n'importe quoi parce qu'on ne peut pas se défendre ». Homme handicapé à l'Ouest

L'analyse des résultats par genre montre que les femmes handicapées sont beaucoup plus exposées aux accusations de sorcellerie (80%) et subissent beaucoup plus de violences physiques (67%) par rapport aux hommes handicapés. En revanche, les hommes handicapés font beaucoup plus l'objet de rejet de la communauté (58%) et refus d'accès à l'aide alimentaire (63%).

D'autres formes de discrimination ont été aussi relevées par les différents groupes de personnes handicapées ainsi que par certains leaders dont le non-respect de leurs droits et l'inégalité d'accès aux services d'aide alimentaire.

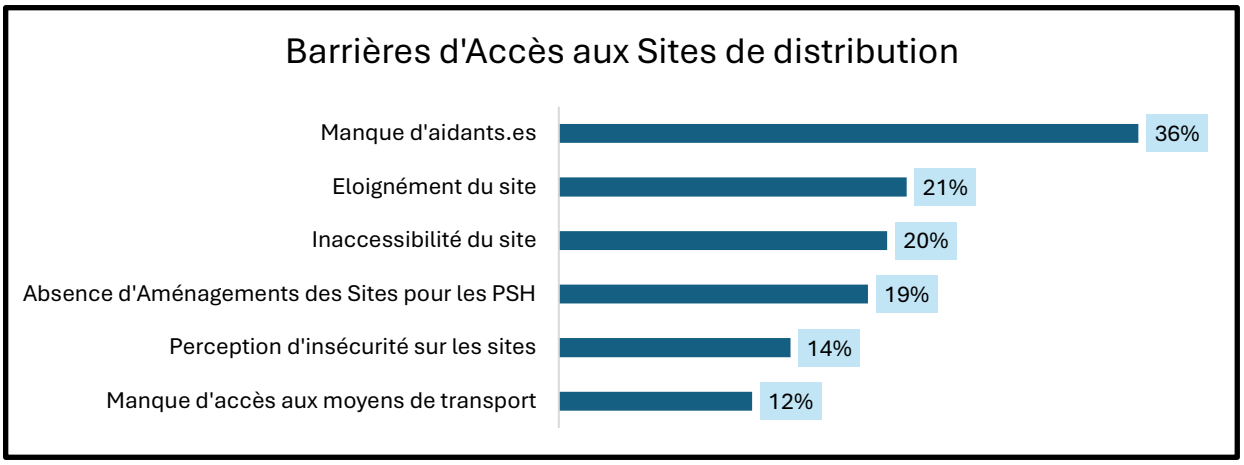
D. LES BARRIERES ET FACILITATEURS D'ACCES AUX SITES DE DISTRIBUTION ALIMENTAIRE

Dans le but d'améliorer la participation des personnes handicapées aux sites de distribution alimentaire, cette enquête se concentre particulièrement sur l'analyse des différentes barrières. Elle examine notamment les chemins menant aux sites de distribution, l'entrée des sites, la circulation à l'intérieur des sites ainsi que le transport des kits.

1. L'analyse des chemins menant vers les sites de distribution

En Haïti, le réseau routier se caractérise par une inaccessibilité prononcée, amplifiée par une topographie accidentée et une forte vulnérabilité à l'érosion des sols. Le manque d'infrastructures routières adaptées, associé à l'état dégradé des infrastructures existantes, complique considérablement les déplacements. Cette réalité a un impact encore plus marqué sur les personnes en situation de handicap et renforce ainsi leur vulnérabilité et l'accès aux services d'aide alimentaire.

Selon les résultats obtenus, environ 57% des personnes handicapées expriment une certaine difficulté pour se rendre sur les sites de distribution alimentaire. Les principales barrières citées par les personnes handicapées interrogées sont le manque d'aidants.es (36%), l'éloignement du site (21%) et l'inaccessibilité du site (20%). Le diagramme ci-dessous présente les barrières d'accès aux sites de distribution :



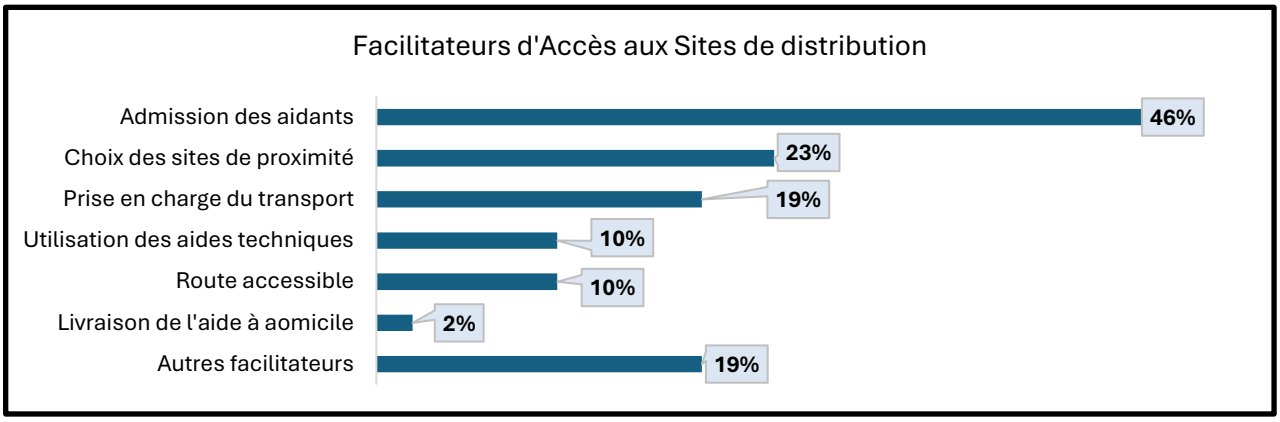
En effet, compte tenu du contexte sécuritaire, relevé par certains leaders communautaires et les représentants.es, des OPH lors des focus groupes, la plupart des personnes handicapées vivent seules dans les sites de déplacés. Celles ayant un handicap moteur manquent des aides techniques à la mobilité pouvant faciliter leurs déplacements. Les personnes handicapées en général dépendent beaucoup plus des aidants.es qui semblent absents et / ou non disponibles. Aussi, le choix des sites de distribution ne tient pas compte des difficultés particulières que certaines personnes pourraient rencontrer pour accéder à l'aide.



Chemin menant vers un site de distribution sur les sites de déplacés du ministère de la Communication. Bwa Verna (Département de l'Ouest)

2. Facilitateurs d'accès sur les sites de distribution

Selon les personnes handicapées interrogées, l'admission des aidants.es (46%), le choix des sites de proximité (23%), la prise en charge du transport (19%) et les aides techniques à la mobilité (10%) constituent les principaux facilitateurs pour leur accès sur les sites de distribution.

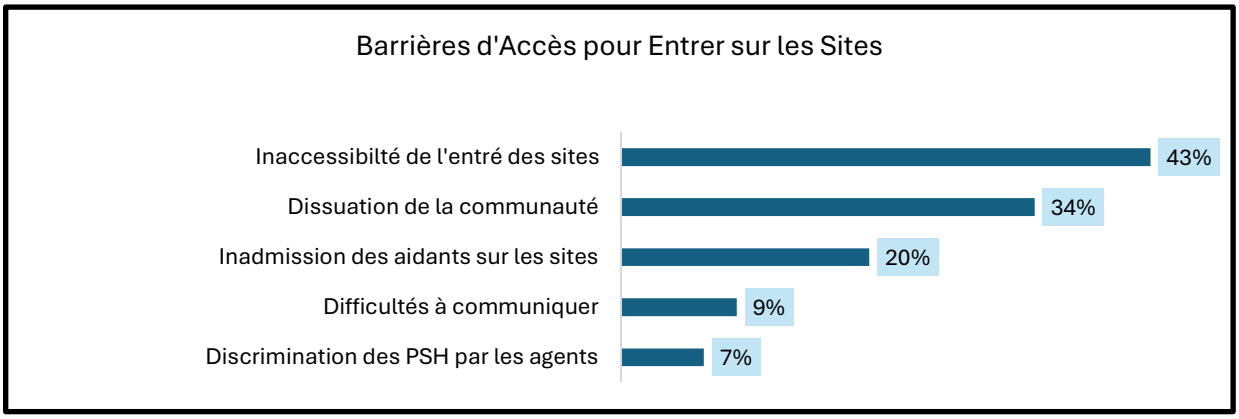


Au-delà des propositions pour améliorer l'accès physique, la sécurité sur le chemin vers les sites de distribution a été soulevée dans les différents focus groupes. En effet, pour les personnes handicapées, la sécurité est capitale au risque de se faire agresser et de perdre leur kit en chemin.

3. Barrières à l'entrée des sites de distribution

Les personnes handicapées interrogées tout comme les observations réalisées sur sites révèlent de multiples barrières faisant obstacles à l'entrée des sites de distribution alimentaire. L'inaccessibilité à l'entrée des sites (48%) a été citée par la plupart des personnes handicapées ayant été identifiées comme bénéficiaires. Cette inaccessibilité est marquée par l'existence des

marches ou petites barrières ne permettant pas une entrée facile au même titre que les autres personnes non handicapées. Aussi, il ressort que la communauté dissuade (34%) les personnes handicapées à l'entrée des sites. Cette dissuasion est manifestée par les risques que les personnes handicapées courent vu le nombre important de personnes ayant fait la queue pour attendre la distribution et par le renvoi par manque d'espace. Les personnes handicapées ne pouvant pas se déplacer préfèrent se faire représenter par leurs aidants.es. Cependant, les aidants.es ne sont pas admis.es à l'entrée (20%) parce qu'ils ne sont pas des bénéficiaires directs de l'aide alimentaire. Cette configuration traduit les difficultés pour une réelle participation et accès à l'aide alimentaire des personnes handicapées.

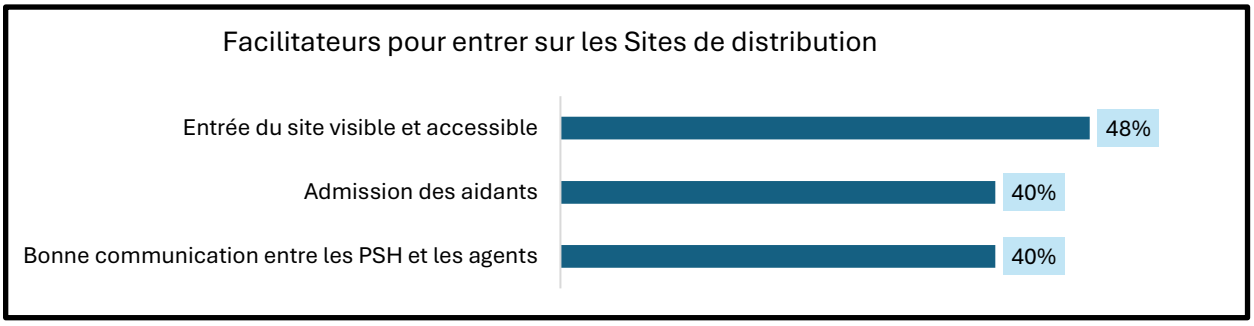




Entrée au site de distribution alimentaire ministère de la communication. Bwa Verna (Department de l'Ouest)

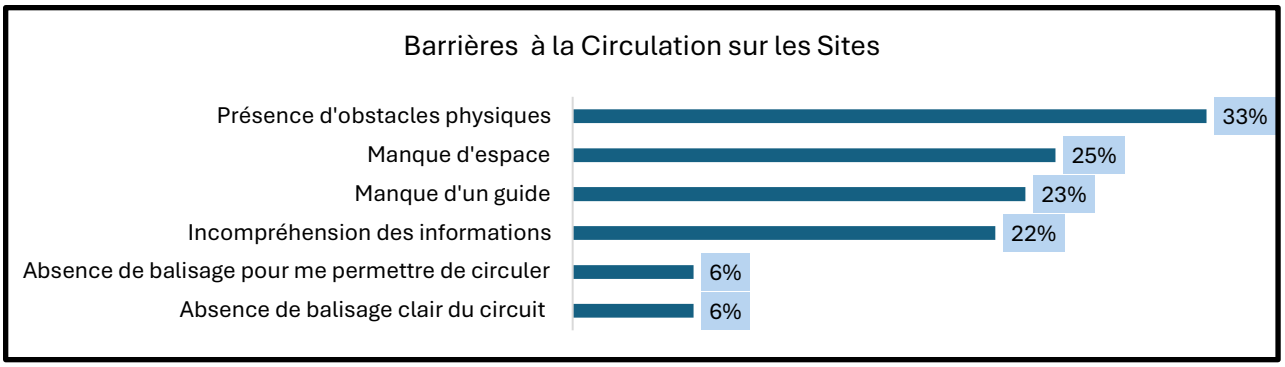
4. Facilitateurs pour l'entrée aux sites de distribution

Pour les personnes handicapées interrogées, rendre l'entrée du site visible et accessible (48%) constitue un facteur essentiel pour l'entrée des personnes handicapées aux sites de distribution alimentaire. Cette accessibilité prend en compte la construction de rampes et des aménagements raisonnables sur les bâtiments déjà construits et qui abritent les sites de distribution. Les personnes handicapées ont également souligné l'importance de certains facteurs comme l'admission des aidants.es (40%) et la bonne communication entre les agents et les personnes handicapées (40%) qui constituent les principaux facilitateurs pour l'entrée des sites de distribution alimentaire. Ces facteurs sont à prendre en compte du fait des difficultés pour monter les escaliers et à marcher ainsi que l'élimination des barrières communicationnelles et des discriminations vis-à-vis des personnes handicapées en général.



5. Barrières liées à la circulation sur les sites de distribution

Plusieurs barrières faisant obstacle à la circulation sur les sites de distribution alimentaire ont été évoquées par les personnes enquêtées. Les barrières les plus récurrentes relevées par les personnes interrogées sont la présence d'obstacles physiques (33%) et le manque d'espace (25%). En effet, les espaces réservés pour les distributions alimentaires présentent souvent un sol accidenté (présence de cailloux, de trous) ou encombré d'objets ou de meubles, ce qui rend difficile la circulation des personnes âgées et des personnes présentant un handicap sensoriel (malvoyants) ou moteur. L'étroitesse des espaces de distribution identifiés représente également une barrière physique à la libre circulation des personnes se déplaçant en fauteuil roulant.





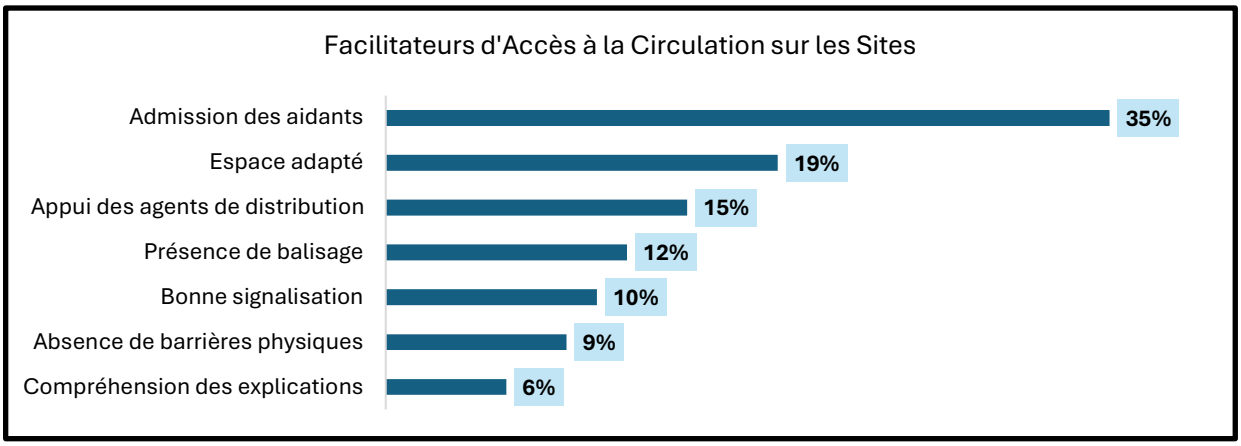
Séance de distribution de repas chaud au ministère de la communication. Bwa Verna (Département de l'Ouest)

Les obstacles à la circulation sur les sites de distribution pour les personnes handicapées ne sont pas seulement liés à l'environnement physique. Le manque d'un guide (23%) et l'incompréhension des informations sur la distribution (22%) ont aussi été soulevés par les personnes handicapées sensorielles et celles rencontrant des difficultés de compréhension.

6. Facilitateurs à la circulation sur les sites de distribution alimentaire

Compte tenu des multiples barrières liées à la circulation sur les sites de distribution alimentaire, beaucoup de personnes handicapées rencontrées proposent l'admission des aidants.es (35%). L'adaptation ou l'aménagement de l'espace (19%) ainsi que l'appui des agents de distribution (15%) sont aussi à prendre en compte pour améliorer la pleine circulation des personnes

handicapées. Pour un meilleur appui des agents de distribution, il sera nécessaire d'organiser des sessions de sensibilisation sur le handicap, l'inclusion, la distribution inclusive et la communication inclusive.



7. Barrières à la récupération de kits alimentaires

La récupération de l'aide alimentaire sur les sites de distribution reste un enjeu majeur pour les personnes handicapées dans un contexte où la moitié de la population est dans une situation de crise alimentaire. L'enquête nous a permis d'identifier au moins quatre problématiques pour la récupération de l'aide alimentaire :

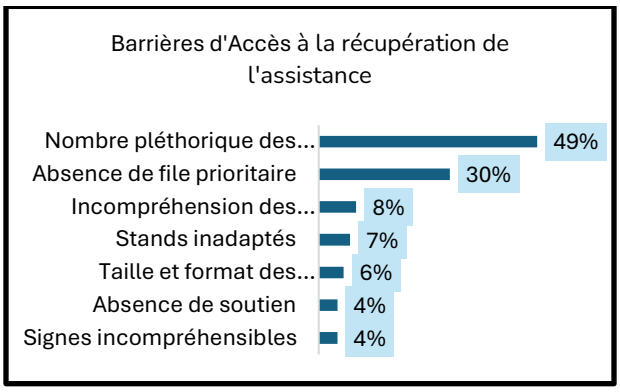
a) Le nombre important de bénéficiaires : compte tenu de la situation de vulnérabilité de la population liée à l'insécurité alimentaire, la plupart des gens de la communauté cherche à bénéficier de l'aide alimentaire y compris ceux qui ne sont pas enregistrés. Les séances de distribution sont un véritable parcours de combattant pour les personnes handicapées, les personnes âgées ainsi que les femmes enceintes et celles ayant des enfants.

b) Absence de file prioritaire : Des dispositions particulières ne sont généralement pas prises pour certaines catégories de personnes ne pouvant pas supporter la longue attente et les bousculades. Ce manque de priorité pour les personnes à risque décourage certaines personnes handicapées physiques, visuelles et les personnes malades.

c) Incompréhension des explications et stand inadaptés : aucune affiche disponible pour expliquer le circuit de distribution et la nature de l'aide alimentaire. Pour les repas chauds, c'est encore plus compliqué pour les personnes handicapées qui ne consomment pas certains aliments pour des raisons de santé. Les stands ne respectent pas la hauteur requise pour les personnes se déplaçant en fauteuil roulant ou tricycle.

d) Format des items inadaptés et absence de soutien : les kits alimentaires distribués sont sous le même format pour toutes les personnes y compris les personnes ayant des difficultés aux membres supérieurs. A cela s'ajoute le manque d'agents pour

l'accompagnement des personnes présentant des besoins spécifiques au niveau des sites de distribution.

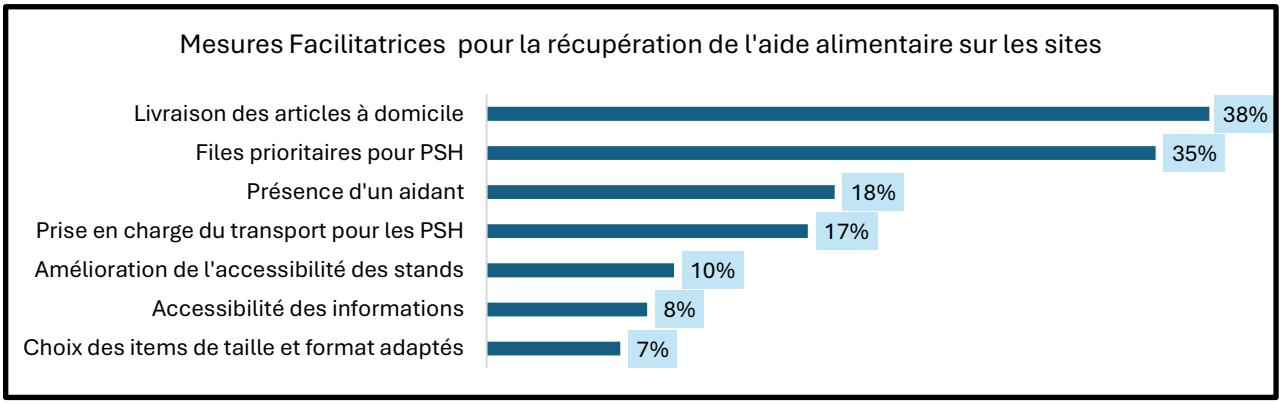




Longue queue pour une distribution alimentaire sur le site des déplacés

8. Facilitateurs pour la récupération des kits alimentaires

Quelques mesures facilitatrices ont été proposées par les personnes handicapées rencontrées sur les différentes localités pour la récupération des kits alimentaires. Parmi ces mesures, il faut noter la livraison des articles à domicile (48%). Cette disposition permettra aux personnes avec des difficultés de déplacement et celles ayant des difficultés à voir de bénéficier de l'aide alimentaire de manière digne tout assurant leur protection. La seconde mesure facilitatrice ressortie est la création d'un file pour les personnes handicapées (35%) suivi de la présence d'un.e aidant.e (18%) pour pallier à la longue attente, éviter les bousculades et participer réellement aux services de distribution alimentaire. D'autres mesures facilitatrices ont été également citées dont la prise en charge du transport (17%) pour les personnes handicapées qui habitent dans des endroits éloignés ainsi que pour l'inaccessibilité des sites de distribution alimentaire. Enfin, l'accessibilité des informations relatives à la composition de l'aide alimentaire à distribuer (8%) et l'adaptation des tailles des items en fonction des difficultés spécifiques (7%) font partie des mesures facilitatrices à prendre en compte pour la récupération de l'aide alimentaire.



E. L'ANALYSE DE L'APPLICATION DES QUATRE (4) MESURES INCONTOURNABLES DU CPI DANS LES DISTRIBUTIONS DE L'AIDE ALIMENTAIRE

1. Promouvoir une participation significative des personnes handicapées

Parmi les 11 acteurs humanitaires rencontrés, 5 ont connaissance de l'existence des Organisations de Personnes Handicapées (OPH) dans leurs localités d'intervention. Cependant, ces organisations ne sont pas incluses ni dans la préparation, ni dans la réponse d'urgence à l'aide alimentaire. Pour certains répondants, ce manque d'implication s'explique par leur ignorance de la capacité des OPH à contribuer à la réponse humanitaire.

Selon les représentants des OPH rencontrés, les acteurs humanitaires ne les incluent pas dans les préparations et les distributions alimentaires, bien qu'ils souhaiteraient être impliqués.

'' Quelques OPH nous ont contacté lors de la crise pour solliciter des aides alimentaires. Le secteur les a orienté vers les partenaires opérationnels pour d'éventuels appuis. On n'a pas pu faire le suivi pour assurer leur prise en compte auprès des partenaires.'' Coordonnateur Secteur Sécurité alimentaire

Les partenaires rencontrés ne disposent pas de politique claire d'inclusion pour l'aide alimentaire. Ce manque de politique empêche de favoriser la participation des personnes handicapées ainsi que de leurs aidants dans les activités. Elles ne sont pas visibles dans les comités de sélection des bénéficiaires, même si le handicap fait partie des critères de sélection chez certains acteurs de distribution alimentaire. Les personnes handicapées ne sont pas prioritaires lors des distributions, et aucune disposition n'est prise pour faciliter l'accès ou pour des aménagements raisonnables.

'' Généralement, notre ONG travaille avec les fournisseurs/prestataires qui font les distributions alimentaires sur le terrain. A ce niveau, il est difficile de prendre des dispositions pour les personnes présentant des besoins spécifiques'' Acteur Humanitaire

2. Identification et suppression des barrières

L'identification et la suppression des barrières constituent un défi majeur pour la prise en compte des personnes handicapées dans les distributions de l'aide alimentaire. Les résultats de l'enquête auprès des acteurs de sécurité alimentaire révèlent une prise de conscience de l'existence des barrières qui entravent la participation des personnes handicapées aux services. Cette prise de conscience est toutefois limitée aux barrières environnementales ou physiques liées à l'accès aux sites de distribution. Cette limitation s'explique, d'une part, par le manque de

ciblage et de participation de certaines personnes handicapées physiques aux activités de distribution et, d'autre part, par le manque de connaissance sur les différentes catégories de personnes handicapées.

Pour beaucoup d'acteurs, le handicap fait partie des critères d'éligibilité pour l'assistance alimentaire. Cependant, 100 % des acteurs rencontrés ne mettent pas en place de stratégies pour identifier et éliminer les barrières physiques, comportementales, communicationnelles et institutionnelles auxquelles les personnes handicapées font face pour accéder à leurs services. Ce problème s'explique également par le fait que les outils utilisés n'intègrent pas le questionnaire du Washington Group, qui permet d'identifier les différentes catégories de personnes handicapées et les questions spécifiques aux barrières éventuelles qu'elles pourraient rencontrer pour accéder aux services d'aide alimentaire sur un pied d'égalité avec les autres bénéficiaires. De même, les enquêtes de satisfaction et les retours des plaintes ne prennent pas en compte les personnes handicapées afin de recueillir leurs retours sur les difficultés d'accès, les expériences vécues et les recommandations pour l'amélioration de la réponse.

''*Nous ne disposons pas des mesures spécifiques pour supprimer les barrières que les personnes handicapées rencontrent. On les gère au cas par cas. Quand elles arrivent, nous essayons de répondre à leur besoin.*'' Acteur humanitaire

La révision des outils pour les rendre plus inclusifs reste un défi majeur pour la prise en compte du handicap dans les différentes interventions. Bien qu'un travail ait été réalisé avec la coordination humanitaire sur la révision des SOPs, beaucoup reste à faire au niveau sectoriel pour une meilleure visibilité des personnes handicapées dans la réponse humanitaire en Haïti. Les résultats des enquêtes MSNA, qui permettent aux différents secteurs de préparer l'aperçu des besoins humanitaires, montrent clairement la non-prise en compte des personnes handicapées dans l'action humanitaire.

La suppression des barrières nécessite des moyens. Selon les résultats obtenus, les partenaires ne disposent pas de lignes budgétaires pour répondre aux besoins spécifiques et faire des aménagements raisonnables afin de faciliter la participation des personnes handicapées aux services d'aide alimentaire. Il est important pour le cluster sécurité alimentaire de veiller à inclure une ligne budgétaire dédiée à l'inclusion pour une meilleure prise en compte des personnes handicapées.

3. Autonomiser et renforcer les capacités des OPH

Les partenaires affirment ne pas collaborer avec les Organisations de Personnes Handicapées (OPH), même si certains reconnaissent leur existence dans les localités d'intervention. Ce

manque de collaboration empêche le développement d'actions visant leur autonomisation et le renforcement de leurs capacités.

Pour mieux soutenir les organisations des personnes handicapées, les acteurs humanitaires doivent également être formés sur les thématiques du handicap et de l'inclusion. Cependant, les répondants ont souligné un manque de renforcement de capacité des équipes de distribution alimentaire pour une meilleure prise en compte dans les activités. La méconnaissance des différentes catégories de handicap, la non-identification des barrières et la non-implication des personnes handicapées dans les distributions alimentaires résultent de ce manque de capacité technique des équipes.

"Nous sommes conscients que les personnes handicapées ne sont pas suffisamment prises en compte dans nos activités de distribution alimentaire. La volonté est là, mais nous ne disposons pas des ressources techniques pour leur réelle intégration."

Compte tenu du contexte sécuritaire, la plupart des partenaires organisent les distributions alimentaires via des prestataires de service. Ces derniers se préoccupent davantage du nombre de bénéficiaires à atteindre que de la qualité du service, et encore moins des dispositions à prendre pour les personnes ayant des besoins spécifiques.

Les personnes handicapées ayant participé aux groupes de discussion ont également mentionné des comportements négatifs et discriminatoires de la part des agents de distribution. Cela souligne la nécessité de sensibiliser les prestataires sur l'action humanitaire inclusive, les aménagements raisonnables et les droits des personnes handicapées.

4. Collecter et ventiler les données pour assurer le suivi de l'inclusion

La collecte et la ventilation des données sur les personnes handicapées restent un défi pour leur prise en compte dans la programmation humanitaire en Haïti. Les données existantes au niveau national manquent de fiabilité, tout comme celles utilisées par certains partenaires dans le cadre de la réponse d'urgence.

Sur le plan national, les résultats des enquêtes ménages du SIMAST dans les différentes communes présentent des données sur quatre catégories de handicap au lieu de six, conformément aux recommandations du Washington Group. Ces résultats excluent de facto les personnes handicapées invisibles, notamment psychosociales et intellectuelles, qui sont également importantes dans un contexte de crise multidimensionnelle. Cela conduit à une sous-estimation de la prévalence des personnes handicapées à moins de 5 % globalement. Ces données erronées contribuent davantage à la non-prise en compte des personnes handicapées dans les programmes et politiques au niveau national.

Les enquêtes MSNA, dans le cadre de l'aperçu des besoins humanitaires, ne présentent pas une visibilité sur les personnes handicapées. Même si l'outil du Washington Group a été intégré dans le questionnaire, les données présentées dans les différents secteurs n'incluent pas les personnes handicapées.

À la suite de la situation sécuritaire entraînant des déplacements de populations, beaucoup de personnes handicapées se retrouvent sans abri. De plus, compte tenu de l'inaccessibilité des sites des PDIs, certaines personnes handicapées se trouvent dans les rues. Face à cette situation, une enquête purement ménagère ne donnera pas de données représentatives sur les personnes handicapées.

Les acteurs humanitaires rencontrés essaient de collecter des données sur les personnes handicapées pour la distribution de l'aide alimentaire. Cependant, les personnes handicapées sont souvent considérées comme un groupe homogène, ce qui ne permet pas d'avoir une visibilité sur les différentes catégories de handicap bénéficiaires de l'aide alimentaire et d'apporter une réponse appropriée. Selon les personnes handicapées rencontrées, pour être identifiées, il faut avoir une pièce d'identité ou un autre document facilitant l'enregistrement. Pourtant, beaucoup ont perdu leurs documents administratifs en raison de la crise. Cette exigence ne permet pas de prendre en compte les personnes les plus vulnérables dans la réponse à l'aide alimentaire.

F. LES PRINCIPALES BARRIERES POUR L'ACCES A L'AIDE ALIMENTAIRE

1. Barrières environnementales

Les obstacles physiques des sites de distribution alimentaire font partie des principales barrières signalées par les personnes handicapées, les acteurs humanitaires et les leaders communautaires. Cette inaccessibilité se manifeste à plusieurs niveaux, notamment par les difficultés d'accès aux sites et aux toilettes, le manque de transports et le manque d'informations accessibles concernant les distributions alimentaires.

- **Difficultés d'accès sur les sites de distribution et aux toilettes :** Les personnes handicapées rencontrent plusieurs obstacles pour accéder aux sites de distribution. Premièrement, le chemin menant aux sites est souvent parsemé de trous et de cailloux, ce qui représente un danger, notamment pour les femmes handicapées et les personnes âgées. De plus, la plupart des sites de distribution ne disposent pas de toilettes, et ceux qui en ont sont généralement inaccessibles pour les personnes handicapées.

  '' J'ai par deux fois essayé d'avoir accès à la distribution alimentaire mais c'était impossible. La route est très longue et dangereuse à cause des gens qui maltraitent les

plus faibles en chemin pour arracher leurs choses. A cause de mon incapacité, je ne peux pas prendre une motocyclette non plus'' Femme handicapée physique dans le département de l'Ouest

- **Le manque de transport :** Pour celles qui habitent dans des endroits éloignés des sites, le manque de transport constitue un réel obstacle au déplacement. Il faut aussi souligner que les moyens de transport utilisés au niveau des communautés, tels que les "tap-tap" et les mototaxis, ne sont pas accessibles aux personnes handicapées, surtout celles ayant un handicap physique.

- **Le manque d'information accessible sur les sites de distribution :** Il n'y a pas de signalétique expliquant le circuit, les quantités que doivent recevoir les bénéficiaires, ni les services disponibles. Les personnes handicapées en général, et celles ayant des difficultés de compréhension en particulier, éprouvent d'énormes difficultés à obtenir des informations essentielles sur les kits et autres services disponibles.

''*J'ai participé à une distribution alimentaire mais je n'ai rien compris des processus et des choses à récupérer. Je ne savais pas auprès de qui me renseigner. Il a fallu supporter jusqu'à la fin de l'heure pour comprendre le contenu*'' Homme handicapé dans le département du Nord-Est

2. Barrières comportementales

Les résultats des enquêtes ont révélé plusieurs barrières comportementales entravant la participation des personnes handicapées dans les distributions alimentaires. Il s'agit notamment des comportements négatifs et discriminatoires, ainsi que de la méconnaissance des capacités et des droits des personnes handicapées.

- **Comportements négatifs et discrimination :** Lors des distributions, les personnes handicapées affirment avoir été victimes de mauvais traitements et de discrimination, tant par les membres de la communauté que par les agents de distribution de l'aide. Ces comportements négatifs incluent des insultes, un manque de respect et des bousculades.

'' *On m'a demandé d'aller sur le site pour une distribution alimentaire. En me battant pour rester à la queue, j'ai été cognée contre le mur. Après plusieurs heures d'attente, mon nom ne figurait pas sur la liste et je suis rentrée bredouille*.'' Femme âgée et handicapée auditive au Nord

Pour certaines personnes handicapées, ces comportements négatifs se traduisent dans le choix des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Les résultats des groupes de discussion ont révélé que ce sont les personnes ayant la capacité de travailler et les moins vulnérables qui bénéficient de l'aide alimentaire. Après observation des différents sites de distribution, cette situation semble réelle. Les personnes handicapées participent rarement aux distributions organisées.

''*Les acteurs sélectionnent leurs proches pour la distribution alimentaire ainsi que le cash. Même s'ils prennent nos noms, ils retirent après. On a remonté les doléances mais rien n'a changé.*'' Femme handicapée visuelle dans le département de l'Ouest

- **Méconnaissance des capacités et des droits des personnes handicapées :** Pour beaucoup d'acteurs, il est impossible pour certaines catégories de personnes handicapées, notamment celles ayant des difficultés à comprendre, à voir et à entendre, de participer aux distributions d'aide alimentaire. Ce manque de connaissance sur les capacités des personnes handicapées conduit à une approche caritative et de surprotection, les plaçant dans une situation de pitié et d'éternels assistés. Cette conception influence également la manière d'être et de penser des personnes handicapées elles-mêmes, qui perçoivent alors l'aide alimentaire comme une question de charité et non de droits.

''*Normalement, les leaders communautaires doivent prendre les parts des personnes handicapées et les gérer par la suite. D'habitude, ce sont eux qui s'occupent des personnes vulnérables.*'' Leader communautaire dans le département du Nord-Est

De telles appréhensions erronées et dispositions remettent en cause la collaboration avec les Organisations de Personnes Handicapées (OPH), qui sont censées accompagner les acteurs de distribution humanitaire dans l'identification des barrières pour une réponse adaptée et plus inclusive.

3. Barrières institutionnelles

Sur le plan institutionnel, les répondants ont identifié plusieurs problèmes expliquant la non-prise en compte des personnes handicapées dans les distributions alimentaires. Les principaux facteurs retenus sont le manque de capacité technique pour promouvoir l'inclusion des personnes handicapées dans les politiques et programmes de distribution d'aide alimentaire, ainsi que le manque de données précises sur les personnes handicapées.

- **Manque de capacité technique pour promouvoir l'inclusion des personnes handicapées dans les politiques et programmes de distribution d'aide alimentaire :** Les personnes handicapées font partie des groupes marginalisés et souvent ignorés dans la réponse d'urgence d'aide alimentaire. La principale difficulté de leur prise en compte réside dans la méconnaissance de l'hétérogénéité du handicap. Pour de nombreux acteurs de la sécurité alimentaire, le handicap se limite aux déficiences physiques, facilement identifiables par observation. Cette définition réductrice exclut les personnes handicapées psychosociales et intellectuelles, qui sont pourtant plus à risque dans les contextes d'urgence. De plus, il manque des outils inclusifs pour le ciblage et l'identification des barrières spécifiques à l'accès aux services de distribution alimentaire. Bien que les acteurs souhaitent intégrer les personnes handicapées dans leurs interventions, ils sont confrontés à un manque de formation sur le handicap, d'outils d'identification, de communication inclusive, d'accessibilité des sites de distribution et de méthodes de distribution inclusive. Il manque également une politique stratégique de la part des différents acteurs pour la formation des équipes, la révision des outils et l'élaboration de projets inclusifs, afin de garantir une réelle prise en compte des personnes handicapées.

- **Le manque de données précises sur les personnes handicapées :** Ce qui n'a pas été compté ne sera pas compté. Comme mentionné précédemment, il manque des données sur les personnes handicapées au niveau national. Par méconnaissance de l'outil d'identification des personnes handicapées, on sous-estime leur nombre en laissant de côté celles ayant un handicap invisible. Dans le secteur de la sécurité alimentaire, des efforts sont faits pour retenir une prévalence de 15 %, conformément aux recommandations du CPI sur l'action humanitaire inclusive. Cependant, dans la mise en œuvre des programmes et le suivi, les personnes handicapées n'apparaissent pas clairement. Les différents acteurs de distribution disposent de données globales sur les personnes handicapées ayant bénéficié de l'aide, mais ces données ne sont pas représentatives par rapport au nombre total de bénéficiaires. Sur le terrain, les explications et observations montrent que ce sont principalement les personnes handicapées physiques et les personnes âgées qui sont prises en compte dans les distributions alimentaires, tandis que les autres catégories sont ignorées.

VII. LES RECOMMANDATIONS

Article 11-CRDPH

Situations de risque et situations d'urgence humanitaire

Les États Parties prennent, conformément aux obligations qui leur incombent en vertu du Droit International, notamment le Droit International Humanitaire et le droit international des droits de l'homme, toutes mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de risque, y compris les conflits armés, les crises humanitaires et les catastrophes naturelles.[5]

Compte tenu de l'importance des informations recueillies, cette section sera divisée en deux parties. La première partie présentera les recommandations des acteurs humanitaires et des personnes handicapées rencontrées sur le terrain, tandis que la seconde partie se concentrera sur les recommandations relatives aux mesures incontournables du IASC pour une action humanitaire inclusive.

A. RECOMMANDATIONS DES PERSONNES HANDICAPEES ET ACTEURS

Considérant les multiples barrières relevées ci-dessus, les personnes handicapées et les acteurs humanitaires rencontrés ont formulé plusieurs recommandations pour améliorer l'accès et la participation des personnes handicapées aux services d'aide alimentaire. Il s'agit notamment de:

- ✓ Assurer la sécurité des personnes handicapées sur le chemin menant aux sites de distribution.
- ✓ Aménager raisonnablement les sites de distribution pour faciliter l'accès aux personnes handicapées, aux personnes âgées et aux femmes enceintes.
- ✓ Organiser les distributions dans des endroits accessibles, en tenant compte de la distance et des risques de sécurité.
- ✓ Mettre en place un ciblage spécifique des personnes handicapées afin d'éviter les biais des comités de ciblage.
- ✓ Fournir des cartes d'identification aux personnes handicapées ciblées pour faciliter l'accès et le retrait lors des distributions.
- ✓ Intégrer les représentants des personnes handicapées dans les comités de ciblage communautaire et leur accorder une importance significative.
- ✓ Former les comités de ciblage et de gestion des sites sur les droits des personnes handicapées et l'inclusion.
- ✓ Prioriser les personnes handicapées rencontrant des difficultés particulières lors des distributions pour éviter les bousculades.
- ✓ Organiser des distributions à domicile pour les personnes handicapées ayant des difficultés de déplacement.
- ✓ Rendre les personnes handicapées autonomes en leur fournissant des aides techniques à la mobilité.

[5] Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CRDPH), 2006

- ✓ Impliquer les organisations de personnes handicapées dans les ciblages et lors des distributions alimentaires sur les sites et à domicile.
- ✓ Communiquer efficacement les informations relatives à l'aide alimentaire.
- ✓ Former les agents de distribution sur l'accompagnement des personnes handicapées.

B. RECOMMANDATIONS EN LIEN AVEC LES MESURES INCONTOURNABLES DU IASC

Le Comité permanent inter-Agence (CPI) des Nations Unies a retenu quatre mesures incontournables pour assurer l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire. Les personnes handicapées et les acteurs de distributions alimentaires rencontrés sur le terrain ont formulé des propositions et suggestions en lien avec ces recommandations. Il s'agit de promouvoir une participation significative des personnes handicapées, d'autonomiser et de renforcer les capacités, de supprimer les barrières, et de collecter et ventiler les données pour assurer le suivi.

1. Promouvoir une participation significative des personnes handicapées dans la réponse de l'aide alimentaire

Les personnes handicapées constituent un groupe hétérogène avec des besoins spécifiques. Leur participation dans les processus de préparation et de réponse d'urgence à l'aide alimentaire est essentielle pour une distribution alimentaire juste et équitable, conformément au slogan ''Rien sur nous sans nous''.

- ✓ Veiller à ce que les personnes handicapées soient équitablement représentées, en tenant compte des différentes situations de handicap ainsi que de l'âge, du genre et de la diversité. Déployer des efforts concertés pour promouvoir les groupes sous-représentés, tels que les personnes avec des handicaps intellectuels et psychosociaux, les personnes autochtones, les femmes et les filles dans les mécanismes et processus formels et informels qui traitent de l'aide alimentaire.
- ✓ S'assurer que les personnes handicapées, leurs familles et les organisations de personnes handicapées (OPH) participent activement à l'identification des barrières, à la planification, à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de toutes les politiques et de tous les programmes relatifs à l'aide alimentaire.
- ✓ Prendre en compte un large éventail de questions, notamment les lieux, le temps, la fréquence, la distribution et les modalités de soutien appropriés.
- ✓ Reconnaître qu'avec une alimentation adéquate, les personnes handicapées ont la capacité de participer, sur la base de l'égalité avec les autres aux activités et à la société.

2. Identifier et supprimer les barrières d'accès à l'aide alimentaire

- ✓ Identifier et surveiller les barrières et les solutions qui entravent la capacité des personnes handicapées à accéder aux programmations et aux services d'aide alimentaire. Apporter des aménagements raisonnables pour promouvoir la pleine intégration
- ✓ Mettre en œuvre des stratégies visant à réduire la stigmatisation liée au handicap. Sensibiliser la communauté aux droits des personnes handicapées. Mettre en place des groupes de soutien par les pairs qui incluent les personnes ayant des incapacités psychosociales et intellectuelles
- ✓ Revoir les politiques, directives et outils sectoriels pour s'assurer qu'ils affirment clairement le droit des personnes handicapées à l'accès et à l'intégration

3. Autonomiser et renforcer les capacités

- ✓ Renforcer les capacités des OPH pour leur permettre de participer activement à toutes les phases de la programmation en matière de distribution alimentaire, y compris la conception, la mise en œuvre et le suivi. Leur permettre de représenter les intérêts des personnes handicapées dans les mécanismes et structures de coordination.
- ✓ Renforcer la capacité des acteurs d'aide alimentaire à comprendre les risques et les obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées et la manière de les éliminer dans le respect des principes humanitaires.
- ✓ Sensibiliser les acteurs de la sécurité alimentaire aux droits des personnes handicapées et aux interactions entre le handicap et l'âge, le genre, le statut migratoire, la religion et la sexualité.

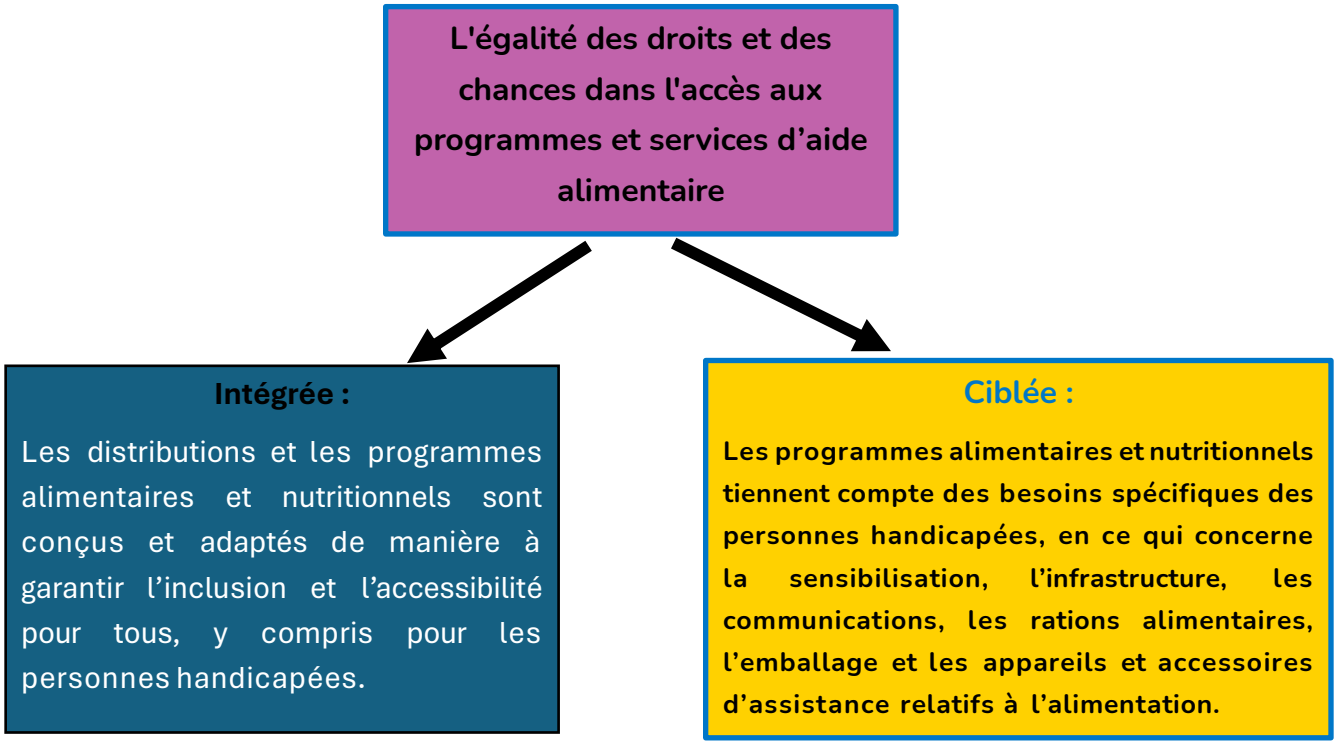
4. Collecter et ventiler les données pour le suivi

L'inclusion de toutes les personnes sans discrimination est un principe humanitaire et de droits de l'homme ; l'assistance et la protection humanitaires devraient être accessibles aux personnes handicapées et fondées sur des données de qualité concernant leurs besoins et leurs exigences.

- ✓ Recueillir et analyser les données sur l'aide alimentaire des personnes handicapées, ventilées par genre, âge et handicap. Adopter cette méthode de manière systématique tout au long des phases du cycle du programme humanitaire. Lorsque des données fiables ne sont pas disponibles ou ne peuvent pas être recueillies, utiliser l'estimation de 15 % de la prévalence mondiale du handicap.
- ✓ Partager des informations sur les besoins intersectoriels des personnes handicapées dans le cadre de mécanismes de coordination interagences (tels que l'eau, l'hygiène et l'assainissement, la protection, la santé) et assurer une coordination intersectorielle.

- ✓ Veiller à ce que les principes d'éthique et de protection des données (y compris la confidentialité, la fourniture d'informations, le consentement éclairé, la sécurité) soient respectés chaque fois que des données sur les personnes handicapées sont recueillies et utilisées.

L'aide alimentaire inclusive implique une double approche pour garantir la pleine et effective participation des personnes handicapées et la prise en compte de leurs besoins spécifiques.



VIII. CONCLUSION

Les résultats de l'enquête révèlent que les personnes handicapées rencontrent d'énormes barrières environnementales, comportementales et institutionnelles qui font obstacle à leur accès aux services d'aide alimentaire. Ces barrières sont exacerbées par la crise multidimensionnelle que traverse le pays, ce qui rend les personnes handicapées encore plus invisibles et vulnérables.

En dépit de la ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, de la loi nationale sur la protection des personnes handicapées en Haïti, ainsi que des guidances du IASC sur l'action humanitaire inclusive, beaucoup reste à faire pour assurer la pleine et effective

participation des personnes handicapées dans l'action humanitaire. Les efforts doivent être fournis à tous les niveaux.

Au niveau politique, il est crucial de définir des stratégies claires pour la participation et l'accès des personnes handicapées dans les réponses d'urgence au niveau national. Ces stratégies doivent inclure la collecte de données sur les personnes handicapées conformément à la CRDPH (Désagrégation par âge, genre et type de handicap).

Au niveau de la coordination humanitaire, un accent doit être mis sur la participation des personnes handicapées dans les mécanismes de coordination, le renforcement des capacités des acteurs sur l'inclusion, la collecte de données et l'identification des barrières d'accès dans les différents secteurs. Il est également essentiel de renforcer les capacités des OPH dans toutes les phases de la programmation humanitaire. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour intégrer les personnes handicapées dans l'aperçu des besoins humanitaires et le plan de réponse humanitaire, conformément aux recommandations du CPI pour l'action humanitaire inclusive.

Au niveau des OPH, des actions concrètes et efficaces de plaidoyer et de sensibilisation doivent être réalisées auprès des décideurs et de la communauté pour assurer une participation équitable aux distributions alimentaires. Ces actions doivent être orientées vers une approche basée sur les droits, en collaboration avec les acteurs de la protection, afin de supprimer les barrières auxquelles font face les personnes handicapées pour accéder aux différents services.

Toutes ces actions seront possibles grâce à une coordination et une volonté manifeste des différentes parties prenantes, notamment le groupe de travail sur l'inclusion du handicap, le Bureau du Secrétariat d'Etat à l'intégration des personnes handicapées (BSEIPH), la fédération des OPH au niveau national, ainsi que les bailleurs de fonds.