



POLICY PAPER

# Une réponse inclusive et fondée sur les principes au COVID-19, centrée sur les plus vulnérables



humanity & inclusion

MESSAGES DE HI SUR LE COVID-19

## Enjeux principaux

Jusqu'à présent, la réponse à la crise du COVID-19 a été principalement nationale. Les pays à revenu élevé, confrontés à la crise sanitaire sur leur territoire, ont peu pris en compte son impact mondial, en particulier l'impact de la crise sur les pays en développement aux ressources limitées et aux systèmes de santé fragiles.

**L'ampleur et la gravité sans précédent de cette crise demandent une solidarité internationale et une réponse coordonnée et ambitieuse au niveau mondial.** Vous trouverez ci-dessous un résumé des principales préoccupations et recommandations de HI liées à la réponse au COVID-19.

### Intensifier une réponse humanitaire inclusive et fondée sur les principes

**COVID-19 exacerbe les besoins humanitaires dans les pays qui sont déjà confrontés à des crises humanitaires.** Dans les contextes de conflit, les populations vivent sous la menace des bombardements, avec des systèmes de santé partiellement effondrés, les personnes déplacées de force vivant dans des camps surpeuplés, sans liberté de mouvement et sans accès approprié aux services d'eau et d'assainissement. La pandémie limite l'accès à l'aide humanitaire à un moment où ces populations touchées ont plus que jamais des difficultés à faire face aux effets de la crise.

Au Somaliland, près de la moitié des bénéficiaires interrogés déclarent ne pas avoir accès aux produits essentiels pour se protéger de la maladie (eau, savon, masques, espace suffisant pour garder une distance sociale).

Enquête HI sur le COVID-19 au Somaliland

**De nouvelles barrières résultant de la pandémie s'ajoutent aux barrières déjà existantes, ce qui restreint encore plus difficile l'accès humanitaire.** Les limitations de mouvement, la perturbation des chaînes d'approvisionnement humanitaires pourraient s'avérer mortelles alors que la réponse humanitaire appropriée nécessiterait du personnel et des biens supplémentaires. Les barrages de contrôle et les lignes de front peuvent rendre impossible l'accès aux services de santé. Les régimes de sanctions ont un impact encore plus négatif sur certaines activités humanitaires clés. L'impossibilité d'effectuer des évacuations médicales pour le personnel spécialisé dans le déminage a mis un terme à ces

programmes vitaux. De plus, le personnel des organisations humanitaires est parfois stigmatisé et perçu comme un vecteur de transmission du virus. Les projets sont arrêtés et / ou adaptés aux mesures de prévention nécessaires pour garantir la sécurité des communautés concernées et du personnel humanitaire.

**Les ONG, en tant qu'intervenants de première ligne, jouent un rôle clé pour répondre aux besoins des populations les plus vulnérables et marginalisées** dans des contextes fragiles. Elles peuvent agir rapidement et avoir une portée opérationnelle étendue, avec du personnel, des partenaires opérationnels et des stocks d'urgence prépositionnés et disponibles. Elles sont cependant confrontés à des défis complexes, concernant la protection du personnel et des bénéficiaires contre le virus, à des restrictions à la circulation des personnes et des biens, mais aussi à un risque économique et financier accru du fait de la baisse attendue des financements privés et de l'incertitude sur la disponibilité de financements institutionnels flexibles.

### Accès aux services essentiels et besoins de bases pour les personnes handicapées et les personnes vulnérables

Dans les pays où des conflits et des crises humanitaires sont en cours et dans d'autres pays à faible revenu où HI opère, **la pandémie de COVID-19 augmente les taux de morbidité et de mortalité pour des groupes spécifiques vulnérables, marginalisés et les plus à risque**, notamment les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vivant avec une maladie chronique comme le diabète, l'hypertension, l'asthme, les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, les migrants, les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les survivants d'accidents par mines / REG.

En Syrie, 27% de la population âgée de 12 ans et plus sont des personnes handicapées, un chiffre dépassant de loin le taux de prévalence pour la population mondiale (15%). Dans les gouvernorats d'Alep, 59% des femmes et 27% des hommes sont des personnes handicapées. À travers le pays, 99% des femmes et 94% des hommes de plus de 65 ans ont un handicap.

Note du cluster Protection pour la Syrie (Turquie)  
«Une réponse COVID-19 intégrant le handicap»

Des formes de discrimination croisées, dues à la combinaison de facteurs de vulnérabilité tels que le handicap, le sexe et l'âge, entraînent souvent de multiples formes de privations et de barrières à leur accès aux services.

Les groupes spécifiques vulnérables et marginalisés sont plus susceptibles d'être directement affectés par le COVID-19. Les personnes souffrant de problèmes de santé spécifiques, de maladies chroniques et les personnes âgées, parmi lesquelles les personnes souffrant de certains types de handicap, sont **plus à risque de contracter et de développer des cas graves de COVID-19**. Les personnes handicapées peuvent avoir **plus de difficultés à accéder aux informations et à mettre en œuvre des mesures préventives** telles que, par exemple, l'accès à l'eau / aux lavabos propres, la désinfection régulière des technologies et appareils d'assistance. L'application de la distance sociale est difficile, voire impossible, pour ceux qui ont besoin du contact physique avec l'environnement ou les personnes de soutien.

**Dans un contexte de crise, 75% des personnes handicapées déclarent ne pas avoir suffisamment accès à l'aide de base telle que l'eau, un abri, de la nourriture ou des soins de santé. Les mesures prises pour empêcher la propagation du virus pourraient ne pas permettre aux plus vulnérables, marginalisés et menacés de se protéger efficacement.**

Aux Philippines, la moitié des jeunes handicapés (18-39 ans) de Manille et de Jakarta ont besoin d'informations plus accessibles sur COVID-19 et la quarantaine communautaire: 41% à Manille, 53% à Jakarta. 49% à Manille et 35% à Jakarta ont également besoin d'un soutien sanitaire tel que des médicaments, l'accès aux soins hospitaliers et une consultation médicale.

Enquête HI sur COVID-19 aux Philippines

**L'accès aux soins de santé dans le contexte d'une pandémie est bien sûr un défi majeur.** En mettant sous pression des systèmes de santé qui ne sont déjà pas en mesure de répondre aux besoins «ordinaires», COVID-19 **augmente la morbidité et la mortalité dues à d'autres conditions de santé**. La réponse à d'autres besoins de santé si essentielle pour certaines personnes handicapées, les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes âgées peut être rendue impossible. Elles peuvent être disqualifiées en raison de la pression à «choisir» qui devrait recevoir les soins en priorité.

La **santé mentale** est un défi pour tout le monde en cette période critique; encore plus pour la population vulnérable, y compris les victimes de violences basées sur le genre, ainsi que certaines personnes âgées et les personnes handicapées.

Les personnes handicapées, les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes âgées courent également un **risque supplémentaire d'isolement et d'exclusion**, car les services et réseaux de soutien, y compris les assistants

Au Népal, la quarantaine a affecté négativement les moyens de subsistance de la population la plus vulnérable: 76% des bénéficiaires interrogés signalent une baisse du revenu familial, 49% du revenu personnel, 27% signalent une interruption des services médicaux et de l'accès aux appareils et accessoires fonctionnels et 17% de la prestation de services thérapeutiques.

Évaluation rapide de HI sur COVID-19 au Népal

personnels et les proches dispensant les soins sur lesquels elles pourraient compter, sont interrompus, ce qui peut perturber l'accès aux services vitaux tels que la nourriture, les soins de santé, l'hygiène et l'assainissement. En raison de l'exclusion socioéconomique, elles sont **susceptibles d'être plus durement touchées par les effets collatéraux de la pandémie tels que les pertes économiques et l'absence de mécanisme de protection.**

L'isolement résultant de ces mesures, combiné à l'interruption des services, augmente les risques pour les plus vulnérables, notamment les enfants non scolarisés, les femmes et les filles exposées à la violence basée sur le genre.

**La pandémie de COVID-19 pourrait générer une augmentation à long terme des inégalités**, en raison des obstacles à l'accès aux services et de la perte des moyens de subsistance. Cela peut représenter **un revers majeur dans la réalisation des objectifs de développement durable à l'échelle mondiale.**



Formation des Equipes Locales de Secours pour la campagne de sensibilisation sur la prévention du COVID 19, Madagascar © HI

# ★ Recommandations

Principales recommandations d'HI à l'attention des gouvernements, des bailleurs et des acteurs humanitaires afin d'assurer une réponse efficace, inclusive et fondée sur des principes au COVID-19

## Principes humanitaires et accès sans entraves

- Veiller à ce que le droit international humanitaire, les droits de l'homme, les droits des réfugiés et les droits des personnes handicapées soient au cœur de la préparation et de la réponse liées à COVID-19. Les principes humanitaires doivent être respectés pour permettre l'accès à une assistance impartiale et inclusive.
- **Ne faire aucune discrimination, sous aucune forme**, en raison du handicap, de l'état de santé, du sexe ou de l'âge. Cela signifie que les efforts doivent être bien coordonnés pour garantir que personne ne soit laissé pour compte.
- Soutenir l'appel du Secrétaire général des Nations unies pour un **cessez-le-feu mondial** lancé le 23 mars 2020 afin de "mettre fin immédiatement aux combats partout dans le monde". **"Les besoins humanitaires ne doivent pas être sacrifiés"**.
- **Faciliter la circulation des marchandises, du personnel humanitaire et du personnel de santé.** Cela signifie la révision de certains régimes de sanctions pour garantir que les interdictions sur les marchandises n'ont pas d'effet sur l'efficacité de la réponse, et la création de couloirs humanitaires et de politiques d'exemption de certaines restrictions pour les travailleurs humanitaires.
- **Prendre toutes les mesures pour la sécurité et la protection des travailleurs humanitaires**, y compris la fourniture d'équipements de protection spécifiques, la formation, l'indemnisation et les soins personnels pour le personnel humanitaire travaillant sous pression. Maintenir les mécanismes Medevac. Veiller à ce que le personnel humanitaire ne devienne pas une cible pendant qu'il mène la réponse à la pandémie.
- **Respecter le principe de non-refoulement** pour permettre aux personnes contraintes de fuir d'être protégées. **Le droit des réfugiés ne peuvent jamais être sacrifiés**, y compris en période de pandémie.

## Efforts de financement et soutien aux ONG

- Pour faire face à l'ampleur et à la nature mondiale de la pandémie, les **pays bailleurs doivent engager d'importants financements humanitaire et de développement supplémentaires** pour la réponse spécifique à COVID-19 et pour soutenir les programmes humanitaires et de développement en cours.
- **Veiller à ce que le financement de la réponse**

**globale soit facilement accessible par les ONG, rapide et flexible**, afin de leur permettre de développer leurs opérations et de les adapter rapidement aux risques posés par COVID-19. Cela sauvera des vies.

- **Soutenir les capacités opérationnelles des ONG**, pour s'assurer que les programmes existants peuvent être adaptés et que les activités qui doivent être arrêtées ou réduites peuvent reprendre lorsque les restrictions seront levées. Cela implique **une flexibilité du financement et une éligibilité totale des coûts** tels que les salaires du personnel humanitaire, y compris le personnel local, ou les dépenses supplémentaires liées à la nécessité de mettre en œuvre des mesures de protection.

## Réponse inclusive du handicap

- **S'associer aux Organisations de Personnes Handicapées (OPH)** ainsi qu'aux organisations représentatives de femmes et de personnes âgées pour concevoir une réponse inclusive à la pandémie de COVID-19 et déployer des actions de sensibilisation.
- Se référer aux **Lignes directrices de l'IASC sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire, ainsi qu'aux considérations de l'OMS sur le handicap pendant l'épidémie de COVID-19**, pour garantir que les droits et les besoins des personnes handicapées sont intégrés dans les plans opérationnels.
- **Recueillir des informations ventilées par sexe, âge et handicap**, afin d'avoir des données sur l'impact de la pandémie sur la population et de l'équité de la réponse en tenant compte de l'intersectionnalité des facteurs d'exclusion.
- **Partager des informations inclusives sur COVID-19 à travers une diversité de formats accessibles en utilisant des technologies accessibles.** La communication publique doit également éviter de stéréotyper les messages et les images.

## Services de protection et de santé inclusifs

- **Faire de la protection soit un élément central des plans nationaux de préparation et de réponse au COVID-19.** Ces plans doivent être fondés sur une solide analyse genrée et une analyse des groupes les plus à risque face à différentes formes de violence et d'abus, avec un prisme intersectionnel. Les manuels sur le genre, sur les violences de genre, et sur le handicap de l'IASC offrent des conseils adéquats pour tous les secteurs.

- **Augmenter la réponse sanitaire et soutenir la chaîne d'approvisionnement** pour fournir du matériel de santé approprié et **garantir que les services de santé vitaux pour les personnes handicapées, les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes âgées continuent de fonctionner**, tout en adaptant les programmes de manière à éviter la propagation du virus. Les soignants et les assistants personnels devraient avoir accès à un équipement de protection approprié et être correctement informés.
- **Maintenir, au niveau de l'hôpital, des soins de réadaptation précoce** pour les blessés ou les personnes ayant des déficiences nouvellement acquises, dans le strict respect des mesures de prévention en place. **Soutenir et améliorer la télé-réadaptation**, en tant que modalité essentielle pour continuer à fournir des services de santé essentiels à ceux qui en ont besoin.

## Protection sociale et amélioration des moyens de subsistance inclusifs

- **Utiliser et coordonner les programmes d'aide en espèces, illimités et polyvalents, lorsque le marché est adapté.** Ces mesures devraient être complétées par des mesures de protection et des services de soutien pour garantir que les plus vulnérables puissent utiliser les mesures de protection sociale pour répondre à leurs besoins.
- **Soutenir le marché local lorsque cela est possible.** La fourniture d'une assistance alimentaire et le maintien du soutien social et des moyens de subsistance existants ne devraient pas empêcher le soutien et l'assistance aux producteurs locaux.
- **Mobiliser des ressources adéquates et prioriser les investissements visant à étendre les systèmes de protection sociale pour répondre à l'impact de la pandémie** sur l'économie mondiale, locale et nationale.

Formation des Equipes Locales de Secours pour la campagne de sensibilisation sur la prévention du COVID 19, Madagascar © HI

