

Note de politique

Opportunités et défis pour l'inclusion du handicap dans le développement de la petite enfance en situations d'urgence



Réseau Inter-agences
pour l'Education en
Situations d'Urgence

Publié par le :

Réseau Inter-agences pour l'Éducation en Situations d'Urgence (INEE)
c/o International Rescue Committee
122 East 42nd Street, 12th floor
New York, NY 10168
États-Unis d'Amérique

INEE © 2022

Référence suggérée :

Réseau Inter-agences pour l'Éducation en Situations d'Urgence (INEE). (2022).
Opportunités et défis pour l'inclusion du handicap dans le développement de la petite enfance en situations d'urgence. INEE. <https://inee.org/fr/ressources/opportunites-et-defis-pour-linclusion-du-handicap-dans-le-developpement-de-la-petite>

Licence :

Le présent document fait l'objet d'une licence Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0. Elle est attribuée au Réseau Inter-agences pour l'Éducation en Situations d'Urgence (INEE).

**Image de couverture :**

Une jeune fille aide sa sœur handicapée à se rendre à l'école en Syrie. 2021 © Takaful Al Sham (TAS)

Remerciements

Cette note de politique a été rédigée par Juliette Myers. Le document présente l'état actuel des programmes d'intégration du handicap dans le développement de la petite enfance en situations d'urgence, et a été réalisé à la demande du Réseau Inter-agences pour l'Éducation en Situations d'Urgence (INEE) sous les auspices du Groupe de Travail de l'INEE sur le Développement de la Petite Enfance.

Nous remercions le Groupe de Travail de l'INEE sur le Développement de la Petite Enfance et les autres personnes qui ont contribué et consacré leur temps et leur expertise à la rédaction de ce document. Le processus de révision a été réalisé au nom du Groupe de Travail de l'INEE sur le Développement de la Petite Enfance par Nicole Rodger, Suzanne Zuidema et Abdur Khan (Plan International), Sara Sexton (Sesame Workshop), Elana Banin (International Rescue Committee), Sarah Hartigan (War Child UK), Jane West (Two Lilies Fund), Selamawit Tadesse (Catholic Relief Services), Tsira Barkaia (World Vision International) et Katherine Moore.

La révision du document a également été réalisée par Donald Wertied (Partnership for Early Childhood Development & Disability Rights), Carolyn Moore (Spoon Foundation), Sarah Montgomery et Myriam Jaafar (INEE), et Natalia Mufel et Kirstin Lange (Fonds d'urgence des Nations Unies pour l'enfance - UNICEF).

L'INEE exprime toute sa reconnaissance pour le soutien financier apporté par l'UNICEF.

Le processus de développement du document de politique a été géré par Maria Angelica Benavides Camacho, coordinatrice pour le développement de la petite enfance à l'INEE.

Cette traduction a été réalisée en collaboration avec Translators without Borders (CLEAR Global) et l'INEE. Conception par 2D Studio.

Table des matières

Acronymes et abréviations	5
Résumé	6
Introduction	8
Perspectives	12
Effets des programmes de DPESU qui intègrent le handicap	12
Défis	13
Planification de la réponse humanitaire et des investissements	13
Écarts dans les données	14
Coordination humanitaire	14
Outils et cadres pour soutenir le DPESU intégrant le handicap	16
Cadre de soins attentifs	16
Outils de dépistage et d'identification précoces	17
Pratiques prometteuses	19
Recommandations	24
Données	24
Dépistage et identification précoces	25
Politique et planification	25
Coordination et collaboration multisectorielle	26
Programmation des interventions	28
Données probantes pour le déploiement des programmes à plus grande échelle	29
Plaidoyer	30
Conclusion	31
Références	32
Annexe 1 : Exemples de collaboration intersectorielle au niveau local	35

Acronymes et abréviations

ASE	Apprentissage social et émotionnel
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CGC	Coordination et gestion des camps
CNUDPH	Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées
DPE	Développement de la petite enfance
DPESU	Développement de la petite enfance en situations d'urgence
ECDAN	Réseau d'action pour le développement de la petite enfance
EIC	Entretien avec un informateur clé
HI	Humanité et Inclusion
HNO	Aperçu des besoins humanitaires
HRP	Plans de réponse humanitaire
IHPE	L'identification d'un handicap dans la petite enfance
INEE	Réseau Inter-agences pour l'Éducation en Situations d'Urgence
IPE	Intervention pour la petite enfance
IRC	International Rescue Committee
MDAT	Outil d'évaluation du développement du Malawi
MENA	Moyen-Orient et Afrique du Nord
OCHA	Bureau des Nations-Unies de la coordination des affaires humanitaires
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OPH	Organisations de personnes vivant avec un handicap
QCD	Questionnaire de contrôle du développement
RNDA	Évaluation rapide du développement neurologique
SMSPS	Santé mentale et soutien psychosocial
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
WASH	Eau, assainissement et hygiène

Résumé

Il est urgent d'établir des priorités et d'investir en faveur des jeunes enfants (de 0 à 8 ans) en situation de handicap et de retard de développement, ainsi que dans les personnes qui s'en occupent, dans les contextes humanitaires et de développement.

Les jeunes enfants handicapés font partie des personnes les plus marginalisées et les plus à risque dans les communautés touchées par les crises humanitaires. Ils et elles sont plus susceptibles d'être confrontés à des taux élevés de problèmes de santé mentale (Jordans et Tol, 2015) et le contexte humanitaire peut accentuer leurs déficiences. Outre le stress émotionnel et physique, les enfants vivant avec un handicap sont confrontés à d'autres problèmes, tels que l'apparition de nouvelles déficiences, l'aggravation des déficiences existantes, la perte de l'accès aux médicaments et aux équipements essentiels (ou le fait de ne pas être identifié comme bénéficiaire d'équipements et de services), et une dépendance accrue vis-à-vis des encadrants ou aide-soignants. Les filles vivant avec un handicap sont plus susceptibles d'être exposées à l'exploitation et aux abus, notamment la violence basée sur le genre, et le risque de malnutrition est plus élevé chez les garçons vivant avec un handicap (UNICEF, 2017).

L'intégration du handicap dans les programmes de développement de la petite enfance en situations d'urgence (DPESU) est nécessaire pour faire en sorte que tous les enfants puissent participer, apprendre et contribuer en fonction de l'évolution de leurs capacités afin de réaliser leur plein potentiel. L'identification et l'intervention précoces sont essentielles au succès de l'intégration du handicap dans les programmes de DPESU. La détection tardive du handicap et du retard de développement est un facteur de risque significatif pour les jeunes enfants.

Cependant, l'offre de DPESU intégrant le handicap pour les jeunes enfants vivant avec handicap dans les contextes humanitaires ne répond pas à la demande. Une enquête mondiale exhaustive portant sur 426 programmes de développement et d'intervention auprès de la petite enfance a révélé que seuls 28 % des programmes (119) étaient mis en œuvre dans des pays touchés par des crises humanitaires (Vargas-Baron et al., 2019).

Il existe des exemples de bonnes pratiques dans le monde entier qui permettent et intègrent l'inclusion dans les programmes, les activités et les processus de gestion de projets DPESU ainsi que des initiatives spécifiques au handicap. Elles fournissent un soutien et des ressources ciblées aux enfants handicapés pour leur permettre de participer à des projets et à la vie de leur communauté sur un pied d'égalité avec les autres.

Ce document défend et met en évidence les avantages du DPESU incluant le handicap. Elle partage des exemples de bonnes pratiques provenant du monde entier en matière d'intégration du handicap aux programmes de DPESU, et fournit des recommandations pour un DPESU plus inclusif, encourageant les gouvernements, les agences multilatérales, les bailleurs de fonds et les organisations de mise en œuvre à :

- Améliorer la collecte, le stockage, l'utilisation et la diffusion de données ventilées par âge, genre et handicap (par type) pour permettre de cibler les inégalités et de renforcer la planification et les investissements humanitaires.
- Normaliser les outils de dépistage et d'identification utilisés à l'échelle mondiale pour identifier les handicaps et les retards de développement, afin d'améliorer la détection précoce et d'éclairer la mise en place de programmes et d'investissements.
- Collaborer pour renforcer et améliorer la coordination humanitaire entre les secteurs concernés.
- Élaborer un ensemble de normes pour l'intégration du handicap dans les programmes de développement et d'intervention en faveur de la petite enfance.
- Promouvoir une diffusion plus large des modèles et des approches de DPESU intégrant le handicap, y compris des données probantes sur les coûts et des avantages immédiats et à long terme de l'inclusion, pour plaider auprès des bailleurs de fonds et des gouvernements.

Dans l'ensemble, le DPESU intégrant le handicap encourage l'égalité des chances pour les enfants de participer, d'apprendre, de se développer et d'assister à des activités d'apprentissages et sociales. Il respecte et célèbre la diversité et les différences et il valorise toutes et tous les enfants de manière égale – il n'exclut pas, ne stéréotype pas, ne stigmatise pas et ne discrimine pas les enfants sur la base de leurs différences. Il protège les enfants de la maltraitance, de la négligence et du stress en leur offrant une protection et des soins attentifs. Il crée des liens solides avec les familles et les communautés en tant que partenaires dans le développement et l'apprentissage des enfants, et il est attentif à leurs antécédents, besoins et situations.

Introduction

Il est urgent d'établir des priorités et d'investir en faveur des jeunes enfants (de 0 à 8 ans) en situation de handicap et de retard de développement, ainsi que dans les personnes qui s'en occupent, dans les contextes humanitaires et de développement. Ils et elles font partie des personnes les plus vulnérables et marginalisées dans le monde et sont exposées à un risque particulièrement élevé de discrimination, de violence, de malnutrition, de manque de soins attentifs et autres menaces pour leur développement.

De plus, la Convention relative aux droits de l'enfant (Article 23) et la Convention sur les droits des personnes handicapées (Article 24) soulignent les droits des enfants handicapés à jouir d'une vie pleine et décente, à l'égalité des chances avec les autres et au soutien permettant leur participation active à la communauté.

Bien qu'il y ait très peu de données fiables à l'échelle mondiale concernant le nombre de jeunes enfants en situation de handicap et de retard de développement en contexte humanitaire, les statistiques récentes du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) indiquent que 240 millions d'enfants âgés de 0 à 17 ans, soit 1 enfant sur 10, sont en situation de handicap dans le monde (UNICEF, 2022). Cela donne à penser qu'un pourcentage conséquent des enfants touchés par les urgences humanitaires sont en situation de handicap ou de retard de développement, et ont des besoins supplémentaires, dont certains ont directement été causés par la crise. Un ensemble de données restreint mais néanmoins croissant montre que beaucoup de ces jeunes enfants sont soutenus par des initiatives de programmes.

Les organisations dans des contextes humanitaires et de développement dans le monde indiquent que la prévalence du handicap parmi les populations touchées est aussi élevée, sinon plus, que dans un contexte de développement normal (Entretien avec un informateur clé [EIC], juin 2022, UNICEF, 2017). À titre d'exemple, une étude a révélé que 17,3 % des enfants âgés de 2 à 17 ans en Afghanistan avaient un handicap léger, modéré ou sévère (Asia Foundation, 2019) ; une autre étude sur les personnes réfugiées syriennes au Liban en 2017-2018 a révélé que 12,4 % des enfants âgés de 0 à 9 ans vivaient avec un handicap (Humanité et Inclusion (HI) et iMMAP, 2018). Par ailleurs, en 2022, l'Ukraine comptait le nombre le plus élevé d'enfants placés en établissements de soins en Europe (près de la moitié étaient des enfants vivant avec un handicap), depuis le début de la guerre, des dizaines de milliers d'enfants dépendants des soins en établissements ont été renvoyés dans leur famille, la plupart précipitamment et sans les soins et la protection dont ils et elles ont besoin (UNICEF, 2022).

Les facteurs liés au handicap, lorsqu'ils sont combinés aux inégalités structurelles et aux facteurs contextuels, augmentent le risque de handicap chez les enfants. Dans des contextes humanitaires et de développement, les enfants vivant avec un handicap sont souvent négligés dans les processus d'évaluation des besoins et des mesures qui en découlent, notamment en raison de la stigmatisation ou de problèmes de sécurité (UNICEF, 2022).

Cette note plaide en faveur du développement de la petite enfance en situations d'urgence (DPESU) intégrant le handicap, et en souligne les avantages. On y retrouve des exemples de bonnes pratiques de programmes de DPESU intégrant le handicap provenant du monde entier, mais aussi des recommandations pour les gouvernements, les bailleurs de fonds, et les responsables de programmes en faveur d'un DPESU plus inclusif.

Encadré 1 : Définir le handicap

L'Article 1 de la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées (CNUDPH) définit le handicap comme suit :

« Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. »

De tout temps, le modèle **médical du handicap** a été prédominant. Ce modèle considère le handicap ou l'état de santé de la personne handicapée comme « le problème ». Par conséquent, cela sous-entend de « traiter » ou « guérir » l'individu. L'utilisation exclusive du modèle médical est considérée comme dépassée et même néfaste.

Le **modèle basé sur les droits humains** tient compte de l'absence de reconnaissance des droits des personnes handicapées et des obstacles auxquels ces personnes font face en matière d'accès aux initiatives de gestion des catastrophes ayant pour effet potentiel d'accentuer leur marginalisation (Njelesani, Janet et al, 2012).

Le **modèle social** du handicap, adopté par la CNUDPH, affirme que le handicap est causé par la façon dont la société est organisée, plutôt que par l'incapacité ou la différence d'une personne. Le modèle s'intéresse aux moyens d'éliminer les obstacles qui restreignent les choix de vie des personnes handicapées. Lorsqu'on élimine les obstacles, les personnes handicapées deviennent indépendantes et sont égales au reste de la société, avec plus de choix et de contrôle sur leur propre vie. Le modèle social du handicap est en harmonie avec les modèles connexes de neurodiversité et d'inclusion.

Nous créons des handicaps pour les personnes marginalisées, car nous ne faisons pas de prévention et ne fournissons pas de services d'intervention rapide. Les gens viennent nous voir quand il est trop tard.

— Membre du personnel d'Humanité et Inclusion en Ouganda

L'impact des crises humanitaires, des conflits et des déplacements est particulièrement néfaste au cours des premières années (0 à 8 ans), durant lesquelles le cerveau des enfants se développe rapidement et est extrêmement sensible à l'influence de l'environnement. Les premiers 1 000 jours d'un enfant, de sa conception à ses 2 ans, constituent une période critique. Au cours de cette période où la vulnérabilité est accrue, les bases de la santé et du développement d'un enfant, au niveau physique, cognitif, socio-émotionnel, comportemental et communicationnel (langage et parole) se mettent en place.

Les besoins des bébés et jeunes enfants en situation de handicap et de retard de développement et de leurs aide-soignants sont souvent négligés dans les interventions humanitaires et dans les programmes de DPESU. Les jeunes enfants vivant avec handicap sont susceptibles d'être confrontés à des taux plus élevés de problèmes de santé mentale (Jordans et Tol, 2015) et la situation humanitaire peut exacerber leurs handicaps. Outre le stress émotionnel et physique, les enfants handicapés sont confrontés à d'autres problèmes, tels que l'apparition de nouvelles déficiences, l'aggravation des déficiences existantes, la perte de l'accès aux médicaments et aux équipements essentiels (ou le fait de ne pas être identifié comme bénéficiaire d'équipements et de services), et une dépendance accrue vis-à-vis des aide-soignants. Les filles vivant avec un handicap sont plus susceptibles d'être exposées à l'exploitation et aux abus, notamment la violence basée sur le genre, et le risque de malnutrition est plus élevé chez les garçons vivant avec un handicap (UNICEF, 2017).

« Lors d'une urgence, le risque de blessure physique, d'abus, de problèmes de santé et de malnutrition est plus élevé pour les enfants vivant avec un handicap que pour les autres. Ils et elles sont plus susceptibles d'être abandonnés par les membres de leur famille ou leurs gardiens ou d'être séparés d'eux, peuvent être négligés dans les processus d'inscription ou de préparation aux catastrophes, et sont souvent exclus de l'assistance d'urgence. Certaines activités [de DPE] permettent de réduire le risque et l'effet d'un handicap... Les programmes [de DPE] doivent s'assurer que les enfants vivant avec un handicap [et leur famille] ont le même accès à leurs services que les autres. Pour chaque activité [de DPE] conçue ou mise en place, il est important de se demander : « Est-elle accessible aux jeunes enfants vivant avec un handicap ? » en prenant en compte l'ensemble des besoins. Si la réponse est Non, il faut alors se demander quels autres éléments ajouter, et par quels moyens trouver une alternative pour que les enfants handicapés ne soient pas exclus. » (Plan International, 2013 : 26-27)

En situations d'urgence aiguë, les jeunes enfants peuvent être mal nourris et épuisés. Ils et elles ont pu être blessés pendant leurs déplacements ou même dans un camp, faute d'un niveau correct de sécurité (EIC, membre du personnel de HI, Ouganda, juin 2022). Les interventions humanitaires classiques, comme le soutien psychosocial, la vaccination, les programmes de nutrition et la mise en place d'espaces amis des enfants et d'espaces d'apprentissage temporaires, ne sont pas toujours accessibles aux enfants handicapés dans les contextes humanitaires. Même lorsque ces services sont accessibles, ils n'ont pas nécessairement été conçus pour répondre pleinement aux besoins de ces enfants. Les enfants vivant avec un handicap ont besoin d'accéder aux mêmes services que les autres enfants et peuvent nécessiter une aide ou des adaptations supplémentaires. (UNICEF, 2017). Un niveau accru de stress, de discriminations et de stigmatisation place ces enfants dans une situation de risques exceptionnels pour leur développement cognitif, émotionnel et social (Bouchane et al., 2018). Toutefois, si les enfants touchés par les conflits bénéficient d'un soutien et de soins attentifs de manière adéquate et en temps utiles,¹ leur vie peut être améliorée, y compris pour celles et ceux qui sont en situation de handicap et de retard de développement. Il a été démontré que des programmes de développement de la petite enfance inclusifs et de qualité améliorent les perspectives de vie des jeunes enfants, leurs expériences et leur développement (HEART, 2016 ; Zuidema, 2022), tout en réduisant l'impact des déficiences.

1 Voir la section Outils et cadres pour soutenir le DPESU intégrant le handicap pour en savoir plus sur les « soins attentifs ».

Encadré 2 : Qu'entend-on par développement de la petite enfance qui intègre le handicap ?

L'intégration du handicap dans les programmes du DPE est nécessaire pour faire en sorte que tous les enfants puissent participer, apprendre et contribuer en fonction de l'évolution de leurs capacités afin de réaliser leur plein potentiel.

L'inclusion dans les programmes de développement de la petite enfance est décrite comme complète, multisectorielle, intégrée, axée sur l'enfant et ludique. Elle veille à impliquer tous les enfants et leurs familles dans le processus. Que ce soit à la maison, à l'école, dans un centre ou au sein de la communauté, les programmes inclusifs de DPE visent à répondre de manière holistique aux besoins de développement des enfants en leur offrant une nutrition appropriée, des soins de santé, des soins attentifs et constants, la protection, un soutien psychosocial, des possibilités d'apprentissage et de stimulation précoces, une intégration et une cohésion sociales, ainsi que le soutien spécifique de dispositifs d'assistance. Les programmes de DPE inclusifs font la promotion de valeurs, d'attitudes et de comportements comme l'égalité, la justice sociale, le respect pour toutes et tous, et célèbrent la diversité et les différences. Ils abordent également des contextes culturels spécifiques et sont complétés par l'inclusion dans les niveaux d'éducation ultérieurs et les opportunités d'apprentissage tout au long de la vie.

Le développement de la petite enfance qui intègre le handicap :

- est accessible et abordable pour toutes et tous et promeut l'égalité des chances pour les enfants d'apprendre et de participer à des activités sociales et d'apprentissage ;
- veille au développement des enfants dans son ensemble, assurant un accès concret et qualitatif aux structures de DPE ;
- protège les droits des enfants tels qu'énoncés dans la CDE et la CNUDPH et leur permet de les exercer ;
- assure la transition entre les Interventions pour la petite enfance (IPE), principalement effectuées à domicile, et un DPE intégrant le handicap, et assure un suivi continu et une évaluation du développement et de l'apprentissage des enfants ;
- respecte et célèbre la diversité et les différences ; tous les enfants sont égaux - il n'y a ni exclusion, ni stéréotype, ni stigmatisation ou discrimination à l'encontre des enfants sur la base de leurs différences ;
- considère la diversité comme une occasion d'apprentissage et de promotion d'une meilleure compréhension ;
- adopte les pratiques et connaissances culturellement pertinentes des familles participantes et soutient la langue maternelle des enfants ;
- protège les enfants des abus, des négligences et du stress en leur fournissant des soins attentifs et une protection ; et
- crée des liens profonds entre les familles et les communautés, en tant que partenaires du développement et de l'apprentissage de l'enfant, et est attentif à leurs antécédents, à leurs besoins et à leurs situations

(adapté de l'UNESCO, 2019).

Perspectives

Activités non-formelles dans un camp pour personnes réfugiées en Syrie © Ibrahim Alahmad - Bonyan

Effets des programmes de DPESU qui intègrent le handicap

Les programmes de DPESU qui intègrent le handicap sont essentiels pour mettre fin aux décès évitables de bébés et jeunes enfants en soutenant leur développement en bonne santé, en aidant au relèvement économique et à la consolidation de la paix (UNICEF, 2019). Pour les jeunes enfants handicapés, le DPESU intégrant le handicap est essentiel pour les aider à surmonter, éliminer ou limiter les obstacles qui s'opposent à leur inclusion dans le système éducatif classique, la communauté au sens large et même au sein de leurs familles. L'identification² et l'intervention précoces sont essentielles au succès du DPE inclusif. La détection tardive du handicap et du retard de développement est un facteur de risque significatif pour les jeunes enfants. Comme l'a indiqué une personne experte mondiale du DPE, « si les enfants avaient bénéficié de soins au cours de la première année de leur vie, ils et elles n'auraient pas les problèmes dont ils et elles souffrent aujourd'hui. Des interventions et des stimulations simples effectuées de manière précoce font une énorme différence. Une intervention tardive améliore la situation, mais elle n'est jamais aussi bénéfique que lorsque la détection a été faite de manière plus précoce » (EIC, membre du personnel de HI, juin 2022).

Le nombre de professionnels et d'infrastructures est limité au Myanmar - on peut compter quelques centaines de kinésithérapeutes, peu ou pas d'ergothérapeutes, très peu de psychologues. Il n'existe pas non plus d'orthophonistes. Pour nous, les principaux défis et facteurs sont de trouver des moyens de former des personnes professionnelles, puis de transférer des compétences aux populations locales qui peuvent effectuer des visites à domicile... C'est un parcours long et un défi majeur dans un contexte de crises graves multiples - coup d'État militaire, urgence humanitaire, COVID-19

— EIC, membre du personnel de The Leprosy Mission au Myanmar

La participation des jeunes enfants à un programme de DPESU accessible, couvrant la santé, l'apprentissage, des services sociaux tels que des programmes de nutrition et de vaccination ou des sessions de contes musicaux ludiques dans des espaces amis des enfants (à la maison, mais aussi dans des environnements de DPE formels et informels) peuvent aider à identifier de façon précoce les besoins, les qualifications et les compétences. Le soutien aux familles et aux communautés peut améliorer l'impact des interventions précoces au bénéfice des jeunes enfants vivant avec handicap (UNICEF, 2019).

² L'identification précoce nécessite l'usage d'outils d'évaluation du développement afin de compléter l'évaluation clinique afin qu'une évaluation précoce puisse conduire à une intervention précoce rapide.

Planification de la réponse humanitaire et des investissements

Le DPESU qui inclut la perspective du handicap est sous-représenté dans les plans de réponse humanitaire et est considérablement sous-financé. Par exemple, l'apprentissage et l'éducation précoces des enfants de 0 à 5 ans reçoivent moins de 1 % des fonds alloués à l'éducation en contextes humanitaires (Moving Minds Alliance, 2021 ; Pontuga et al., 2022). Lorsque le DPE est inclus dans les plans de réponse humanitaire, la mise en œuvre de ses différents éléments manque parfois de cohérence et de coordination (Pontuga et al., 2022). Il y a souvent des pénuries critiques de personnel professionnel adéquatement formé, et dans les crises complexes et prolongées, cela peut éloigner la perspective d'interventions inclusives pour la petite enfance.

Cependant, dans les contextes humanitaires, l'offre de DPE intégrant le handicap pour les enfants handicapés de 0 à 8 ans ne répond pas à la demande. Une enquête mondiale exhaustive portant sur 426 programmes de DPE et d'intervention auprès des jeunes enfants a révélé que seuls 28 % des programmes (119) étaient mis en œuvre dans des pays touchés par des crises humanitaires (Vargas-Baron et al., 2019). Beaucoup de ces programmes ne comprenaient pas du tout de programmes de DPE inclusif (Ibid).

Lorsque des investissements dans le DPESU sont réalisés, ils ne ciblent pas de façon systématique et intentionnelle les enfants vivant avec un handicap (Zuidema, 2022). « L'inclusion » est souvent définie largement dans les programmes, comme comprenant notamment le genre, l'origine ethnique, le statut de réfugié, le handicap et d'autres facteurs, ce qui rend difficile de déterminer si les enfants en situation de handicap et de retard de développement sont spécifiquement ciblés ou non (Moore et al., 2020). En outre, peu d'efforts sont consacrés à la production de preuves du succès de la mise en œuvre inclusive, ce qui rend difficile la reproduction des programmes efficaces (Moore et al., 2020).

« Les données disponibles montrent qu'à l'échelle mondiale, la probabilité qu'un enfant ait un handicap avant son cinquième anniversaire était dix fois plus élevée que la probabilité de décès (377,2 contre 38,2 pour 1000 naissances vivantes) en 2019. Cependant, le financement du handicap a diminué de 11,4 % entre 2007 et 2016, et seulement 2 % des 79,1 milliards de dollars US investis dans le développement de la petite enfance pendant cette période ont été consacrés au handicap. Cette situation de financement ne s'est pas améliorée depuis 2016. » (The Global Research on Developmental Disabilities Collaborators, 2022, p. e438)

Écarts dans les données

Le manque de données, qui a entravé les efforts mondiaux visant à améliorer l'inclusion des enfants vivant avec un handicap, est encore plus prononcé dans les contextes humanitaires. Les données sur le handicap et le retard de développement sont rarement recueillies dans le cadre des évaluations des besoins (UNICEF Innocenti, 2017), et « le travail d'intervention se fait souvent en l'absence de « données » précises - ou, en fait, « en l'absence totale de données » (Hunt et al., 2021, p. 190). Les grands bailleurs de fonds institutionnels ne soutiennent pas les programmes de DPE intégrant le handicap s'ils n'ont pas de données adéquates pour évaluer l'ampleur de l'intervention nécessaire. Par exemple, en Ouganda, Humanité & Inclusion et ses partenaires ont réussi à faire pression pour l'inclusion de données sur le handicap dans les évaluations des besoins, ce qui a amélioré la collecte de données et les programmes pour toutes les personnes vivant avec un handicap dans les colonies du Nil occidental (EIC, membre du personnel de HI Ouganda, juin 2022). En outre, depuis 2018, on constate une amélioration substantielle de l'incorporation des données relatives au handicap dans les aperçus des besoins humanitaires (HNO) et les plans de réponse humanitaire (PRH).

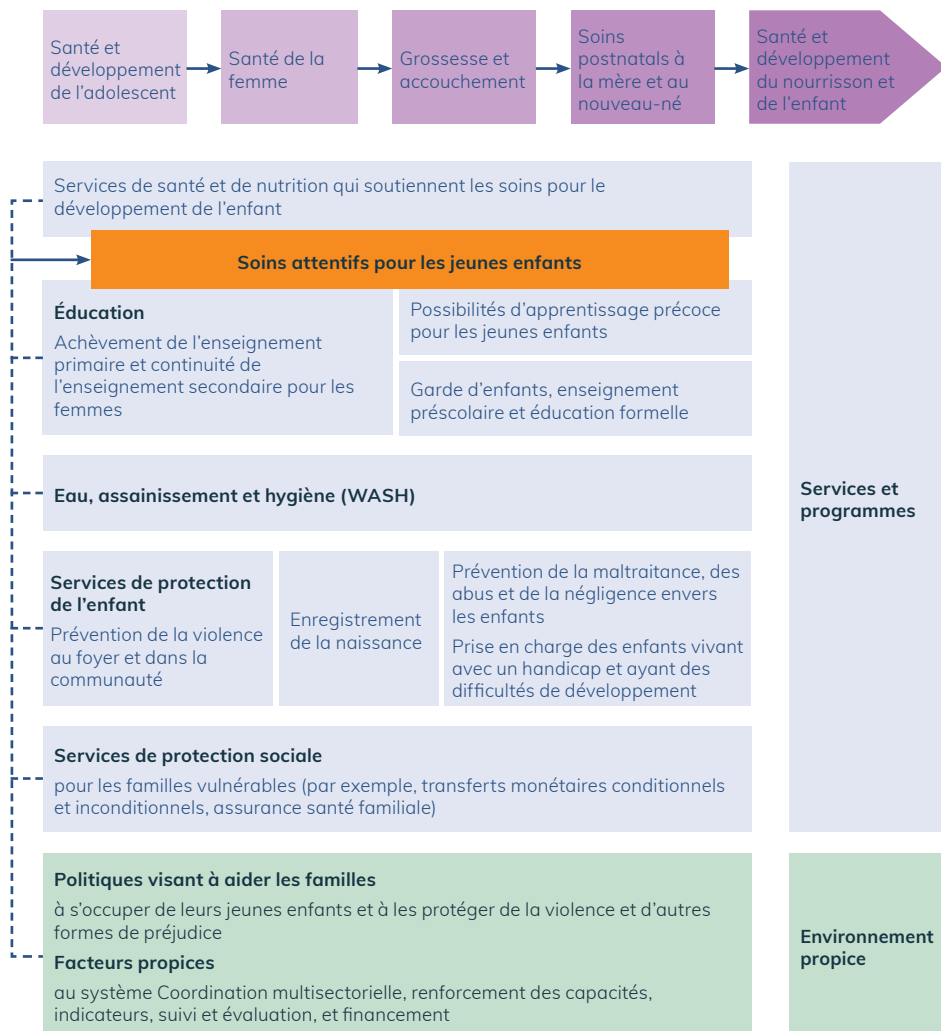
Les données sont généralement collectées auprès des parents ou des aide-soignants, plutôt que directement auprès des enfants. Par conséquent, toutes les questions sur le handicap sont posées par des adultes, ce qui ne permet pas d'en savoir plus sur les problèmes d'inégalité au sein du foyer et sur les opinions et expériences propres à l'enfant. En outre, les parents n'identifient peut-être pas (en raison de l'absence de diagnostic ou d'identification précoces) ou ne veulent pas identifier leur enfant comme vivant avec un handicap (par crainte de la stigmatisation, des préjugés et de la discrimination). Par conséquent, on constate généralement que le handicap de l'enfant n'est pas déclaré dans les réponses aux enquêtes, en particulier lorsqu'on pose des questions directes sur le handicap, comme « certains membres de votre famille vivent-ils / elles avec un handicap ? ». Lorsque le mot « handicap » est utilisé, la sous-déclaration est fréquente en raison des niveaux élevés de stigmatisation et des différentes compréhensions du handicap. Il faut plutôt poser des questions spécifiques sur le développement et le fonctionnement de l'enfant pour en savoir plus sur le handicap infantile.

Coordination humanitaire

La mauvaise coordination intersectorielle est apparue comme un thème majeur dans les recherches réalisées pour ce dossier, et permet de comprendre pourquoi les jeunes enfants handicapés sont mal desservis dans les contextes humanitaires. L'absence de mécanismes standard de coordination intersectorielle axés sur les besoins des jeunes enfants crée un risque d'identification inadéquate, d'approches contradictoires des différents modèles de handicap et de suivi des enfants, des systèmes et des structures nécessitant des interventions. Une approche holistique et multisectorielle fondée sur le modèle social du handicap est nécessaire. Comme l'a noté l'Alliance Moving Minds (2021), il n'y a aucune mention des nouveau-nés et des très jeunes enfants dans le document produit en 2019 par l'IASC, [Directives. Intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire](#). Ceci est révélateur de la manière dont ils et elles ont été exclus. Une meilleure coordination et un engagement commun en faveur de l'inclusion sont nécessaires entre les secteurs clés de la santé, de la protection de l'enfant, de la nutrition, de l'éducation, ainsi que de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) pour garantir que les jeunes enfants handicapés

bénéficient d'un soutien dans le cadre d'un continuum de soins. La figure 1 fournit un cadre pour la promotion du développement des jeunes enfants par une approche multisectorielle. Elle illustre les chevauchements entre les secteurs, en particulier la santé, l'éducation et les soins attentifs, et l'environnement favorable pour concrétiser le DPESU intégrant le handicap. Pour en savoir plus sur les soins attentifs, veuillez vous reporter à la section *Outils et cadres pour soutenir le DPESU intégrant le handicap* ci-dessous.

Figure 1 : Cadre pour promouvoir le développement des jeunes enfants par une approche multisectorielle.



© The Lancet (2016)

Outils et cadres pour soutenir le DPESU intégrant le handicap

© Centre de Développement de l'Enfant Kyaninga

Un certain nombre d'outils disponibles et adaptables à différents contextes fournissent des conseils basés sur des données probantes pour la mise en œuvre du DPESU intégrant le handicap. Le [Cadre des soins attentifs](#), l'[Outil d'évaluation du développement du Malawi](#), la [série de questions courtes du groupe de Washington](#), et le [Module sur le fonctionnement de l'enfant de l'UNICEF à l'intention des enseignants](#) sont tous des outils largement utilisés dans divers contextes et qui fournissent des lignes directrices pour les interventions de DPE intégrant le handicap. Des recherches et des preuves sont générées dans ce domaine, et il y a une demande d'outils universels pouvant être déployés rapidement.

Cadre de soins attentifs

Le [Cadre de soins attentifs](#) est un cadre destiné à aider les enfants à survivre et à s'épanouir. Il s'appuie sur les données les plus récentes concernant le développement de l'enfant et la manière dont des politiques et des interventions efficaces peuvent améliorer le développement de la petite enfance. Il fournit un modèle standardisé pour des interventions de DPE inclusives, car il recommande des moyens d'adopter et de tirer parti de soins attentifs totalement inclusifs pour les jeunes enfants handicapés. Le cadre des soins attentifs veille à :



1. Garantir l'accès à des services de bonne qualité ;
2. Faire en sorte que les services soutiennent les soins attentifs ;
3. Sensibiliser davantage les familles et les enfants présentant le plus grand risque de développement sous-optimal ;
4. Mettre en place des services inclusifs pour les enfants en situation de handicap et de difficultés de développement ; et
5. Collaborer avec d'autres secteurs pour assurer un continuum de soins attentifs (Moore et al, 2020 ; Wertlieb, 2019).

Pour que les enfants puissent réaliser pleinement leur potentiel, ils et elles doivent bénéficier des cinq éléments interdépendants et indivisibles des soins attentifs : une bonne santé, une nutrition adéquate, la sûreté et la sécurité, des soins adaptés et des possibilités d'apprentissage. Les soins attentifs réduisent les effets néfastes du stress et de la privation, souvent exacerbés par d'autres désavantages (tels que ceux créés par le handicap et les urgences humanitaires) sur la fonction et la structure cérébrales, ce qui améliore ensuite la croissance, la santé et le développement des enfants.

Les cinq éléments des soins attentifs sont : (OMS, UNICEF, Banque mondiale, 2020)

1. **Bonne santé** - Fait référence à la santé et au bien-être des enfants et de leurs aidants, reconnaissant que la santé physique et mentale des aidants affecte leur capacité à prendre soin de l'enfant.
2. **Nutrition adéquate** - Fait référence à la nutrition maternelle et infantile, puisque l'état nutritionnel de la mère pendant la grossesse affecte sa santé et son bien-être ainsi que ceux de son enfant à naître. Après la naissance, l'état nutritionnel de la mère affecte sa capacité à fournir des soins adéquats à son jeune enfant.
3. **Sûreté et sécurité** - Fait référence à des environnements sûrs et sécurisés pour les enfants et leurs familles. Il s'agit notamment des dangers physiques, du stress émotionnel, des risques environnementaux (par exemple, la pollution et la migration climatique) et de l'accès à la nourriture et à l'eau.
4. **Possibilités d'apprentissage précoce** - Fait référence aux possibilités pour l'enfant d'interagir avec une personne, un lieu ou un objet dans son environnement. Il reconnaît que chaque interaction (positive ou négative) ou absence d'interaction contribue au développement du cerveau de l'enfant et pose les bases de l'apprentissage ultérieur.
5. **Soins adaptés** - Fait référence à la capacité du parent à remarquer, comprendre et répondre aux signaux de son enfant de manière opportune et appropriée. Il est considéré comme l'élément fondamental parce que les parents réactifs sont mieux en mesure de veiller aux quatre autres éléments.

À titre d'exemple, dans l'Est de l'Ukraine, l'approche du cadre de soins attentifs a été utilisée par l'UNICEF, le gouvernement et ses partenaires. Cela comprend la sensibilisation pour s'assurer que les familles d'enfants en situation de handicap et de retard de développement reçoivent un soutien approprié et pour que l'apprentissage à domicile soit conçu pour être inclusif (ECDAN, 2020).

Outils de dépistage et d'identification précoces

Comme les enfants handicapés sont un groupe particulièrement vulnérable, il y a un plus grand risque que le fait d'être identifié comme étant handicapé puisse conduire à la discrimination ou à la stigmatisation dans leurs écoles ou leurs communautés. Étant donné que les enfants grandissent et se développent constamment et à leur propre rythme, il peut être assez difficile pour les parents et le personnel du projet d'identifier les retards ou les déficiences du développement, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans (Plan International, 2015). Pourtant, il existe des outils pratiques et accessibles qui aident les praticiens, praticiennes et autres acteurs et actrices à dépister et à identifier de manière précoce les handicaps et les retards de développement chez les jeunes enfants.

L'outil d'évaluation du développement du Malawi (MDAT) fournit un modèle pour évaluer les retards de développement et les handicaps chez les enfants de 0 à 3 ans. Son application est universelle dans tous les contextes, car les étapes de développement sont similaires chez les enfants du monde entier (EIC, membre du personnel de HI Ouganda ; membre du personnel de l'UNICEF MENA [Moyen Orient et Afrique du nord], juin 2022). Le MDAT a été initialement créé à la suite d'une série d'études au Malawi pour répondre au besoin d'un moyen simple, peu coûteux et culturellement approprié d'identifier les retards de développement. Aujourd'hui, il est utilisé dans plus de 20 pays, y compris des pays à revenu faible ou intermédiaire, et dans des contextes humanitaires (UNICEF MENA, 2022).

Le Questionnaire de contrôle de développement (QCD) et l'outil d'**Évaluation rapide du développement neurologique (RNDA)** sont des outils développés au Bangladesh. Le QCD est administré aux mères d'enfants âgés de 0 à 24 mois pour dépister l'état du développement neurologique, y compris la motricité, la vision, l'ouïe, la cognition, la socialisation, le comportement et la parole. Le RNDA évalue l'état neuro-développemental des enfants âgés de moins de 2 ans ayant un accès limité au dépistage médical et peut être réalisé par des agents de santé semi-qualifiés (UNICEF MENA, 2022).

Le **module sur le fonctionnement de l'enfant** vise à fournir une estimation au niveau de la population du nombre et de la proportion d'enfants ayant des difficultés fonctionnelles, en évaluant différents domaines, notamment l'audition, la vision, la communication, l'apprentissage, la mobilité et les émotions, chez les enfants de 2 à 17 ans. « Il est conforme au modèle bio-psychosocial du handicap, et se concentre sur la présence et l'étendue des difficultés fonctionnelles plutôt que sur la structure ou les conditions corporelles » (UNICEF, 2021).

Chaque projet est important, si vous pouvez sauver un enfant, vous sauvez un enfant, mais si nous voulons apporter un changement à des millions d'enfants, nous devons nous attaquer à l'environnement politique et à l'élaboration de plans chiffré

— (EIC, membre du personnel de l'Institut RISE, juin 2022)

Pratiques prometteuses



Peter trampoline © Centre de Développement de l'Enfant Kyaninga

Malgré l'absence de nombreuses données probantes de programmes de DPESU intégrant le handicap, certaines bonnes pratiques existent dans le monde entier. Des exemples d'approches actuelles, ci-dessous, offrent des points de départ ou des bases sur lesquelles s'appuyer.

Growing Together (Grandir ensemble) d'Humanité et Inclusion (HI) était un projet de DPE intégrant le handicap qui s'est déroulé sur cinq ans, de 2016 à 2020, dans 11 camps de personnes réfugiées et 52 communautés d'accueil à Cox's Bazar, au Bangladesh, à la frontière de la Thaïlande et du Myanmar avec les districts du Peshawar et du Nowshera au Pakistan. 147 clubs de parents se sont concentrés spécifiquement sur les jeux en intérieur et à l'extérieur et les activités d'apprentissage précoce pour promouvoir le développement de l'enfant auprès de 3000 parents. Les clubs de parents comprenaient des parents d'enfants avec et sans handicap, aidant ainsi à éliminer les barrières et à réduire la stigmatisation. L'un des objectifs du programme Growing Together était de protéger les enfants à risque de développer des troubles cognitifs en raison d'une grande variété de facteurs de risque (par exemple, la malnutrition, la prématurité, l'infection, l'extrême pauvreté, la violence, le déplacement forcé, la santé mentale maternelle, etc.). Le projet a créé 50 espaces de jeu extérieurs inclusifs pour stimuler l'imagination, le langage, les compétences socio-émotionnelles, la coopération et la résolution de problèmes (Nguy et al., 2020).



L'un des 25 espaces de jeux conçus par HI de manière participative avec des habitants au Bangladesh, en Thaïlande et au Pakistan, pour le programme Growing Together © Humanité et Inclusion.

Un partenariat entre HI et Bibliothèques Sans Frontières a conduit à la création du projet Ideasbox (IDB - Boîte à idées), qui fournit aux communautés un centre multimédia inclusif, des ressources et des outils numériques, pour aborder les éléments clés du projet Growing Together sur la participation et l'inclusion des enfants. Les activités comprenaient des messages clés, tels que la parentalité inclusive et positive pour les parents d'enfants de 0 à 5 ans, la participation des enfants, les droits et la protection de l'enfant, les relations positives avec les pairs et l'inclusivité dans la réduction des risques de catastrophes pour les enfants de 6 à 12 ans. Le projet Ideasbox utilise du matériel et des logiciels accessibles, du matériel inclusif d'apprentissage précoce et de pré-alphabétisation, des jouets, des sports et des jeux, des activités artistiques et du matériel de formation adapté. Il s'agit notamment de balles et de dés légers aux couleurs vives, de jouets bon marché fabriqués par les parents, de matériel d'art, de marionnettes et de pâte à modeler. Le matériel supplémentaire comprend des cartes mémoire, des livres de communication avec des images et des mots grand format, des enregistreurs vocaux, des tablettes et des ordinateurs de bureau avec un logiciel de lecture d'écran, ainsi que des claviers et des souris trackball grand format.

Les projets Growing Together de HI au Pakistan et en Thaïlande ont entraîné une forte augmentation de la participation des parents aux activités des groupes de jeux (de 21% à 96%), et une plus grande reconnaissance de l'importance du jeu par les parents et les aidants en termes d'apprentissage, de bien-être socio-émotionnel et de développement des compétences. Les enfants qui ne vivent pas avec un handicap se sentaient de plus en plus à l'aise pour jouer avec des enfants qui vivent avec un handicap, et la qualité de vie perçue s'est améliorée pour toutes et tous les enfants à la fin du projet (Nguy et al., 2020).

Bien que la coordination au sein des secteurs et entre eux puisse être un défi dans les contextes humanitaires, le retour d'information de HI indique que le programme mis en œuvre au Bangladesh constitue un modèle positif de travail multisectoriel : « Le fait d'avoir une bonne relation avec le Cluster Éducation a permis d'intégrer l'éducation inclusive dans les activités des partenaires. Tous les partenaires du secteur utilisent le même manuel de formation [sur l'éducation inclusive] » (EIC, membre du personnel de HI, juin 2022).

L'UNICEF Liban a récemment développé un [curriculum d'engagement parental pour les parents d'enfants handicapés](#) pour fournir des compétences et des stratégies aux parents d'enfants vivant avec un handicap de 0 à 18 ans. Le programme fournit des informations sur la manière de plaider en faveur des droits des enfants, de favoriser leur développement, d'encourager l'apprentissage, de les protéger contre la violence et de comprendre/gérer les émotions des aidants / aide-soignants qui s'occupent d'elles et eux. Ces ressources visent à fournir aux parents des outils et des stratégies dont le contenu est spécialisé et axé sur leurs besoins spécifiques qui ne sont pas satisfaits par les programmes généraux d'engagement parental. Elles veillent également à ce que des éléments de protection de l'enfant et tenant compte du genre soient incorporés (UNICEF MENA, 2022).

En **Palestine**, le système interministériel de développement de la petite enfance, dirigé par le ministère du Développement social, utilise la communication mobile (c'est-à-dire les smartphones) pour recueillir et suivre les informations et les données sur les familles ayant des enfants en situation de handicap ou de retard de développement, et pour fournir des services de DPE aux jeunes enfants les plus vulnérables. Dans le cadre d'une initiative de l'UNICEF visant à soutenir les systèmes de suivi en temps réel, le système de DPE utilise RapidPro comme solution de suivi numérique (UNICEF, n.d).

Encadré 3 : Impliquer les parents, les familles et les soignants

« L'action axée sur la famille doit être la norme dans le travail d'intervention, car la famille joue un rôle important dans la survie et le développement des enfants dans les situations de conflit et de post-conflit. Cela est particulièrement vrai pour les enfants présentant des troubles du développement (Denov et Shevell 2019). Cependant, le traumatisme d'une situation d'urgence peut affaiblir la capacité des parents et des soignants à faire face, ce qui peut limiter leur capacité à fournir des soins optimaux à leurs enfants (Alipui et Gerke 2018 ; Appleyard et Osofsky 2003). Par conséquent, lorsqu'on apporte un soutien aux enfants atteints de troubles du développement dans des contextes humanitaires, il est important que la capacité de leurs principaux soignants soit un thème central. » (Hunt et al. 2021 : 190)

Une organisation non gouvernementale (ONG) gère un jardin d'enfants pour enfants vivant avec un handicap de 5 à 6 ans dans le **camp de personnes réfugiées d'Azraq**, en Jordanie. C'est le seul jardin d'enfants du camp reconnu par le gouvernement jordanien. Le programme, qui se déroule deux fois par an, permet à 40 enfants vivant avec un handicap (10 % de l'effectif total) de bénéficier d'un environnement d'apprentissage intégrant le handicap sur un cycle scolaire de 6 mois, dans le but de favoriser la transition de tous les enfants, y compris celles et ceux qui vivent avec un handicap, vers l'enseignement primaire formel au sein du camp l'année suivante (Zuidema, 2022). Dans cette étude de Zuidema, les enfants de 7 à 8 ans ont le plus accès aux services intégrant le handicap dans le camp de personnes réfugiées d'Azraq grâce au soutien supplémentaire des ONG internationales qui préparent le personnel enseignant et les infrastructures à l'intégration du handicap (Ibid). Dans l'ensemble, cependant, on estime que seule une fraction des enfants handicapés a accès aux services de la petite enfance (Ibid).

L'**International Rescue Committee (IRC)** et **Sesame Workshop** mettent en œuvre le programme **Ahlan Simsim** (« Bienvenue Sésame » en arabe), en travaillant avec les parents, les soignants et les enfants dans des écoles maternelles et de DPE intégrant le handicap dans les colonies et les communautés d'accueil en Jordanie. Les partenaires ont progressivement incorporé l'intégration du handicap dans le programme, en fournissant une formation aux facilitateurs et facilitatrices et au personnel enseignant pour améliorer l'inclusion dans ces contextes, ainsi que du matériel d'enseignement et d'apprentissage avec des conseils sur l'adaptation pour répondre aux besoins des enfants ayant différents types de handicaps. Ahlan Simsim touche des millions d'enfants au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Récemment, le programme a introduit un nouveau personnage de marionnette, Ameera, une passionnée de science, pleine d'esprit et de curiosité, qui utilise un fauteuil roulant et des béquilles d'avant-bras pour se déplacer en raison d'une lésion à la moelle épinière. Ameera cherche à éliminer la stigmatisation tout en favorisant la compréhension et l'inclusion. Un membre du personnel de l'IRC au Moyen-Orient a noté que « la lutte contre la stigmatisation et la discrimination est un processus à long terme » qui peut prendre un certain temps avant d'être pleinement réalisé (EIC, membre du personnel de l'IRC au Moyen-Orient, juin 2022).



Personnages d'Ahlan Simsim ©Sesame Workshop

Le programme pilote IHPE (Identification des handicaps dans la petite enfance) de l'UNICEF Ouganda est mis en œuvre dans les communautés d'accueil et de personnes réfugiées de 5 districts. Il s'agit d'une intervention intégrée et multisectorielle qui prévoit le renforcement des capacités des soignants et des enseignant(e)s du préscolaire. Cela comprend la formation à l'identification des enfants vivant avec un handicap, la sensibilisation à l'importance de l'inclusion, la lutte contre la stigmatisation et l'incitation au changement de comportement. Les travailleurs de première ligne sont formés pour identifier les enfants handicapés lors des examens de santé à 9 et 18 mois. En raison du manque d'accès aux services de santé, l'UNICEF a mis en place des équipes sanitaires villageoises chargées d'effectuer des tests de base et d'orienter les enfants en situation de handicap et de retard de développement vers des cliniques et des hôpitaux pour un soutien et une évaluation plus approfondie. L'UNICEF aide ses partenaires en Ouganda, notamment les organisations religieuses, à créer des espaces d'apprentissage précoce. Bien que le manque de financement ait limité la portée et l'expansion des programmes de DPE, l'intervention de l'UNICEF a permis d'améliorer l'accès au DPE au niveau du village de 10-15% à 30% (EIC, membre du personnel de l'UNICEF Ouganda, juin 2022). Lorsqu'on lui a demandé ce qui avait bien fonctionné, un membre du personnel de l'UNICEF a répondu : « l'engagement au niveau du village, l'élargissement de la portée et l'ouverture de l'accès au DPESU intégrant le handicap. Les parents en témoignent. Les communautés sont plus tolérantes, et le soutien et la stimulation des parents envers les enfants ont augmenté. C'est quelque chose de simple, mais aussi de très fort - cela aide les parents à prendre confiance et à soutenir leurs enfants, leur donnant ainsi une meilleure chance dans la vie » (Ibid).

Le programme **Little Ripples de l'iACT** intègre le suivi du développement dans son curriculum de DPE pour l'identification précoce des retards de développement et des handicaps (UNICEF, 2022). Little Ripples est un programme de développement de la petite enfance qui donne des moyens d'action aux personnes réfugiées et aux communautés touchées par des crises humanitaires. Il met en œuvre une éducation maternelle de qualité et axée

sur l'enfant, qui favorise le développement socio-émotionnel, cognitif et physique des enfants de 3 à 5 ans. Un programme de formation des enseignants fournit des conseils aux participants de la communauté d'accueil et aux personnes réfugiées sur le programme scolaire et l'approche de Little Ripples. Les activités peuvent se dérouler à la maison, dans des espaces amis des enfants, dans des écoles et des centres communautaires, les lieux étant appelés « étangs (du mot anglais « ponds ») ». Le curriculum Little Ripples est fondé sur l'éducation par le jeu, les approches de récupération des traumatismes, les pratiques réparatrices et intègre l'apprentissage socio-émotionnel, le développement de l'empathie, la gestion des comportements positifs, la consolidation de la paix et la pleine conscience. Le programme Little Ripples est mis en œuvre au Tchad (personnes réfugiées du Soudan), en Tanzanie (personnes réfugiées du Burundi), au Cameroun (personnes réfugiées du Centrafrique) et en Grèce.

Recommandations



Un jeune étudiant joue avec du matériel d'enseignement à l'école de Santo East, Vanuatu, 2021 © GPE_Arlene Bax

Les recommandations ci-dessous sont destinées à toutes les actrices et tous les acteurs internationaux, nationaux et locaux concernés pour soutenir les bébés et les jeunes enfants en situation de handicap ou de retard de développement, ainsi que leur famille ou leurs soignants afin de créer un environnement stimulant. Ces recommandations se basent sur le document [Thematic brief on Nurturing Care for children living in humanitarian settings](#) (Document thématique sur les soins attentifs pour les enfants vivant dans des contextes humanitaires ; OMS, UNICEF, Banque mondiale, 2020 - non traduit au français) et le complètent.

Données

Pour s'engager à travailler avec les enfants les plus marginalisés et leurs familles, il faut disposer de données permettant de mieux comprendre la complexité du handicap, les expériences diverses des filles et des garçons vivant avec un handicap, et les points d'intersection entre l'exclusion du handicap et les inégalités basées sur le genre. Les gouvernements, les organismes multilatéraux, les bailleurs de fonds et les organisations de mise en œuvre doivent améliorer la collecte, le stockage, l'utilisation et la diffusion de données ventilées par âge, sexe et handicap (par type) pour permettre de mieux cibler les inégalités et de renforcer la planification et les investissements humanitaires :

- Toutes les organisations de mise en œuvre doivent effectuer un suivi de l'accès au DPESU inclusif pour les enfants handicapés et partager ces données avec les actrices et acteurs pertinents tout en s'assurant que les programmes d'intervention répondent aux besoins soulignés par les données.
- Les gouvernements et toutes les organisations de mise en œuvre doivent promouvoir l'identification précoce des handicaps et des retards de développement pour tous les bébés et les jeunes enfants, pour que dès le début des situations d'urgence, le gouvernement et les autres prestataires de services aient une compréhension plus précise des populations touchées à risque/dans le besoin (OMS, 2018).
- Les gouvernements, les organismes multilatéraux, les bailleurs de fonds et les organisations de mise en œuvre doivent garantir que les enfants qui vivent avec un handicap, leurs familles et leurs soignants ne soient pas exclus de l'échantillonnage, des rapports, des études ou d'autres exercices visant à comprendre les besoins des enfants en situation de handicap ou de retard de développement et à y répondre.
- Les gouvernements, les organismes multilatéraux, les bailleurs de fonds et les organisations de mise en œuvre doivent veiller à recueillir le consentement des parents ou des soignants lorsqu'ils et elles collectent, diffusent et archivent des données.

Dépistage et identification précoces

Les gouvernements, les organismes multilatéraux et les spécialistes techniques doivent travailler ensemble pour normaliser les outils de dépistage et d'identification utilisés à l'échelle mondiale pour identifier les handicaps et les retards de développement. La normalisation améliore l'identification précoce et permet l'analyse des données pour éclairer les programmes et les investissements :

- Toutes les parties prenantes clés doivent veiller à ce que les outils de dépistage et d'identification précoces soient largement diffusés et à ce que les membres du personnel bénéficient régulièrement de séances adéquates d'information et/ou de renforcement des capacités sur ces outils.
- Les gouvernements et/ou les groupes de coordination intersectorielle/cluster (voir la recommandation sur la coordination et la collaboration multisectorielle ci-dessous) doivent donner la priorité à l'identification et au dépistage des handicaps et des retards de développement chez les bébés et les jeunes enfants à leur arrivée dans les points/camps d'accueil de personnes réfugiées et les camps et les centres de populations déplacées à l'intérieur de leur propre pays, ainsi qu'à chaque phase de la gestion de l'urgence et de l'intervention.
- Les gouvernements, les groupes de coordination intersectorielle/cluster et/ou les prestataires de services doivent s'assurer qu'un système de services d'orientation adapté aux besoins des jeunes enfants en situation de handicap et de retard de développement est en place pour soutenir le dépistage et le continuum de soins ultérieur. Si ces systèmes ne sont pas en place, les résultats des travaux de détection précoce peuvent être utilisés pour plaider en faveur de leur développement et de leur mise en œuvre.

Politique et planification

Les gouvernements doivent élaborer et mettre en œuvre des politiques, des législations et des réglementations en matière de DPESU intégrant le handicap au niveau national, afin de garantir qu'il est considéré comme une priorité dès le début des crises. Cela nécessite de faire participer activement les personnes vivant avec un handicap aux décisions tout au long du processus, et de collaborer avec les organisations de personnes vivant avec un handicap ou d'autres groupes de personnes handicapées, et de les impliquer autant que possible :

- Les gouvernements et les décideurs politiques doivent tenir compte du Nurturing Care Framework et d'autres cadres pertinents lors de la conception et de la mise en œuvre de politiques de DPESU intégrant le handicap, car ces cadres ont prouvé leur efficacité dans différents contextes.
- Les gouvernements doivent s'assurer que le DPESU intégrant le handicap fait partie intégrante de la préparation aux catastrophes et de la planification de la réponse humanitaire et qu'il adhère aux obligations de la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) et de la Convention de l'ONU sur les droits des personnes handicapées (CNUDPH).
- Les gouvernements doivent cartographier les organisations nationales et locales et les ministères qui fournissent des services de DPE intégrant le handicap avant la crise. Déterminer dans quelle mesure ils sont équipés pour assurer la transition pour la fourniture des services de DPESU intégrant le handicap pendant les crises (Moore et coll., 2020).

- Les organisations de mise en œuvre doivent veiller à ce que la politique et la planification du DPESU existantes soient inclusives pour les enfants vivant avec un handicap et prennent des mesures correctives lorsque ce n'est pas le cas. Collaborer avec des organisations de personnes vivant avec un handicap et des experts techniques si une expertise supplémentaire est nécessaire pour orienter les politiques et la planification. Veiller à ce que du personnel dûment formé soit en place pour assurer la mise en œuvre.
- Toutes les parties prenantes clés de la mise en œuvre doivent inclure les populations touchées dans les activités de planification et de préparation, y compris les parents, les soignants et les jeunes enfants en situation de handicap ou de retard de développement, pour faire en sorte de répondre à leurs besoins.

Coordination et collaboration multisectorielle

Les gouvernements, les organismes multilatéraux (comme le Bureau des Nations-Unies de la coordination des affaires humanitaires (OCHA)), les représentants nationaux des ONG, les responsables des organismes chefs de file de cluster au niveau national et/ou dans un secteur spécifique doivent collaborer pour renforcer et rendre plus efficace la coordination humanitaire entre les secteurs pertinents : santé, protection de l'enfant, WASH, nutrition, éducation, bien-être social, etc. (voir la figure 2 ci-dessous pour un exemple de structure de groupe). Les organisations de personnes vivant avec un handicap (OPH) doivent y être représentées afin de garantir que les jeunes enfants vivant avec un handicap bénéficient d'un soutien approprié dans tous les domaines de leurs besoins :

- Les gouvernements et/ou les coordinateurs/coordinatrices humanitaires (par exemple, OCHA) doivent établir un groupe de coordination inter-clusters/secteurs sur le DPESU avec un leadership fort pour fournir une direction et un soutien opérationnel dans les contextes humanitaires, y compris les crises prolongées. Ce groupe devra suivre et contrôler les interventions et compiler les mises à jour recueillies au niveau infranational afin de les modifier en conséquence et/ou de plaider pour des résultats spécifiques sur les points de décision qui donnent la priorité à l'adhésion à la CDE et à la CNUDPH ainsi qu'aux intérêts supérieurs des jeunes enfants en situation de handicap ou de retard de développement. Ce groupe devra comprendre des spécialistes de l'égalité des genres et de la protection de l'enfant ainsi que des représentants d'ONG pour renforcer les liens avec les acteurs opérationnels et améliorer le rôle des acteurs locaux, nationaux et internationaux dans la coordination.

Équipe humanitaire du pays ou gouvernement

ONG/Représentant pays * ONU/Responsable de l'organisation internationale/
Responsable pays * Représentant pays/Responsable de l'agence chef de file du cluster

Groupe de coordination inter-clusters

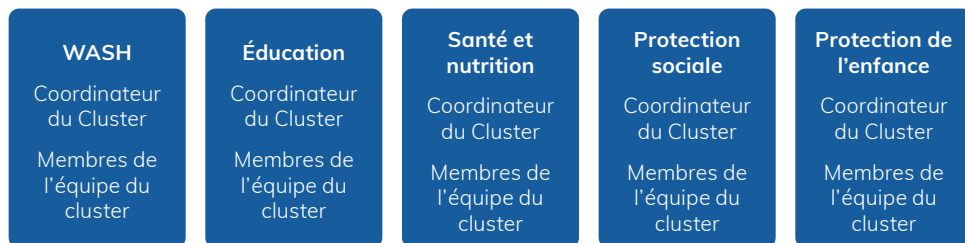


Figure 2 : Exemple de structure organisationnelle pour un groupe de coordination intersectorielle de DPESU intégrant le handicap

- Les responsables de clusters/secteurs doivent travailler ensemble pour mener une analyse des besoins des bébés et des jeunes enfants en situation de handicap ou de retard de développement, en tenant compte des points d'intersection avec les vulnérabilités résultant du genre, de l'âge, de l'origine ethnique, du lieu et d'autres facteurs pertinents.
- Les groupes/secteurs doivent travailler ensemble pour élaborer une approche stratégique commune du DPESU intégrant le handicap, se mettre d'accord sur la priorisation des interventions et des bonnes pratiques, sur la cible géographique, les modalités d'intervention, et éviter les lacunes et la duplication dans la fourniture du service.
- Les principales responsabilités du groupe de coordination intersectorielle sur le DPESU intégrant le handicap doivent inclure³ :
 - Soutenir la prestation des services par tous les groupes ou secteurs ;
 - Soutenir l'analyse, la planification, et le suivi effectués par tous les groupes ou secteurs ;
 - Intégrer les thématiques intersectorielles dans la réponse humanitaire ;
 - Suivre l'application et le respect de la CDE et de la CNUDPH ; et
 - Soutenir le plaidoyer

Pour être rentable, le DPESU doit continuer à être intégré sous l'égide d'un secteur gouvernemental et d'un système administratif principal, avec la participation technique et financière d'autres secteurs pertinents (Vargas-Baron et al., 2019)

³ Pour un exemple de termes de référence (TOR) du groupe de coordination intersectorielle, voir : <https://bit.ly/3zgYOz0> consulté le 29 juillet 2022.

Programmation des interventions

Un ensemble de normes doit être élaboré pour un DPESU intégrant le handicap, ce qui est actuellement une lacune importante. Dans de nombreux pays des normes minimales sont en place pour assurer la qualité des programmes d'intervention pour la petite enfance et de développement. Ces normes peuvent inclure un niveau de qualification minimale du personnel, fixer un nombre d'enfants par membre du personnel, et prévoir des espaces extérieurs obligatoires pour les enfants (UNESCO, 2021). Des normes minimales pour le DPESU intégrant le handicap doivent reposer sur le Cadre de soins attentifs. Les interventions de DPESU intégrant le handicap doivent au minimum :

- Protéger et promouvoir la santé et le bien-être des bébés et des jeunes enfants en situation de handicap et de retard de développement ainsi que la santé et le bien-être de leurs parents et soignants. Ceci peut inclure une assistance accessible et des visites au domicile avec un personnel adéquatement formé ainsi que des interventions localisées dans les centres de santé, et doit inclure le soutien universel et indiqué pour les enfants en situation de handicap ou de retard de développement.
- Fournir une nutrition et une alimentation maternelle et infantile intégrant le handicap, y compris des informations en format accessible sur les vaccinations, la stimulation précoce, et une bonne nutrition.
- Promouvoir l'accès aux services de santé maternelle pendant la grossesse et pour l'accouchement afin de réduire le risque de handicap dû aux complications pendant l'accouchement.
- S'assurer que les environnements sont accessibles, sûrs, sécurisés et propices pour les bébés et les jeunes enfants en situation de handicap et de retard de développement.
- Fournir des possibilités d'accès intégrant le handicap à l'apprentissage précoce et aux groupes de jeu pour les bébés et les jeunes enfants en situation de handicap et de retard de développement. Par exemple, cela peut comprendre l'adaptation de kits/boîtes de jeu, la mise à disposition d'espaces de jeu et d'apprentissage sécurisés.
- Fournir une formation aux parents et aux prestataires de DPE, entre autres, sur l'inclusion, la pédagogie inclusive basée sur le jeu, les adaptations, etc.
- Soutenir les parents/les soignants pour leur permettre d'offrir des soins qui répondent aux besoins des bébés et des jeunes enfants en situation de handicap et de retard de développement. Ceci peut se faire, par exemple, au moyen de programmes parentaux inclusifs.
- Fournir un soutien par les pairs ou un réseau de soutien social pour les parents de jeunes enfants handicapés.
- Envisager une approche duale qui cible spécifiquement les jeunes enfants handicapés tout en travaillant en parallèle à renforcer l'inclusion dans les services et les interventions classiques.
- Développer une consultation constructive et des partenariats avec les OPH dans les contextes humanitaires pour soutenir une série de domaines, en particulier renforcer l'inclusion du handicap dans la conception du programme, la prestation, le suivi, l'évaluation et l'apprentissage.

Les gouvernements et les organismes de mise en œuvre doivent renforcer l'apprentissage social et émotionnel (ASE) et la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) dans les programmes de DPESU inclusif en raison de la grande vulnérabilité des jeunes enfants handicapés (Jordans et Tol, 2015). Intégrer les services de SMSPS dans les contextes de soins de santé non spécialisés, les programmes parentaux et les points d'entrée dans le système scolaire pour renforcer la résilience (Ibid).

Le gouvernement et les organismes de mise en œuvre doivent assurer un « continuum de soins » accessible pour que les jeunes enfants handicapés puissent bénéficier des services dans leurs communautés : un transport accessible, la traduction, un personnel adéquat, des soins intégrés accessibles dans les centres et des systèmes qui combinent ces services pour fournir un continuum de soins.

Les gouvernements et les organismes de mise en œuvre doivent s'assurer que la communication sur les changements de comportement sur les sujets de la stigmatisation et de la discrimination liées au handicap ainsi que les droits des enfants en vertu de la CDE et de la CNUDPH soit systématique dans tous les programmes.

Données probantes pour le déploiement des programmes à plus grande échelle

Les organisations de recherche, les organismes de mise en œuvre et les autres parties prenantes clés doivent promouvoir une diffusion plus large des modèles et des approches de DPESU intégrant le handicap, y compris les données concernant les coûts et les avantages immédiats et à long terme de l'inclusion, pour aider à convaincre les bailleurs de fonds et les gouvernements (Moore et al., 2020) :

- Les organisations de recherche, les organismes de mise en œuvre, et les autres parties prenantes clés doivent développer des lignes directrices et des ressources sur la manière d'exécuter les approches pédagogiques de DPESU intégrant le handicap et sur les adaptations des programmes scolaires destinés à la petite enfance à grande échelle avant et pendant les situations de crise (Moore et al., 2020).
- Les parties prenantes clés doivent plaider en faveur du développement de manuels de mise en œuvre détaillés qui abordent les différentes dimensions de l'exclusion - y compris le handicap. Par ailleurs, il est important de suivre la mise en œuvre de ces manuels et modèles pour renforcer l'élaboration de données probantes. Les cadres de suivi doivent inclure des évaluations de l'accessibilité des programmes des soins aux enfants, y compris le nombre de jeunes enfants et la proportion des besoins satisfaits, ventilées par sexe, âge, handicap, statut de réfugiés, et autres indicateurs démographiques (UNICEF, 2022).
- Les cadres de suivi doivent inclure des indicateurs basés sur les cinq dimensions du Cadre de soins attentifs.

Plaidoyer

Les ONG internationales, les organismes multilatéraux, et les coalitions doivent plaider pour :

- Augmenter l'investissement national et international dans le DPESU intégrant le handicap ;
- Développer des politiques nationales, des plans stratégiques, des législations, et des règlements pour un DPE intégrant le handicap, y compris dans le cadre de la planification de la réponse humanitaire ou en cas de catastrophes ;
- Élargir et améliorer les programmes de DPESU intégrant le handicap ;
- Promouvoir le dépistage, la surveillance, et le suivi du développement dans tous les pays ;
- Renforcer la coordination dans le domaine du DPESU intégrant le handicap à un niveau national et infranational ;
- Renforcer le corpus de données probantes sur « ce qui marche » dans les initiatives efficaces de DPESU intégrant le handicap dans les contextes humanitaires ;
- Éviter l'institutionnalisation⁴, réussir la désinstitutionnalisation, et empêcher la ré-institutionnalisation après la phase aiguë de l'urgence humanitaire ; et
- Encourager l'établissement de services de soins de répit essentiels pour les parents d'enfants en situation de handicap et de retard de développement bénéficiant des services de DPESU.

Les responsables de la planification d'évacuation d'urgence doivent travailler plus étroitement avec les OPH et les autres porte-parole des jeunes enfants en situation de handicap et de retard de développement et avec leurs soignants pour identifier et satisfaire leurs besoins spécifiques et mobiliser les réseaux sociaux afin de leur assurer un soutien adéquat pendant les situations d'urgence (Hunt et al., 2021).

⁴ La culture de l'institutionnalisation implique l'isolation sociale et la ségrégation des personnes handicapées, y compris dans leur foyer ou en famille, les empêchant ainsi de participer à la société et d'être inclus dans la communauté (Comité sur les droits des personnes handicapées, n.d.)

Conclusion

Des arguments de poids militent en faveur d'une intervention précoce dans le développement de l'enfance, particulièrement pour les enfants en situation de handicap et de retard de développement dans les contextes humanitaires. L'impact des crises humanitaires, des conflits et des déplacements forcés est particulièrement aigu pendant les premières années, de la conception jusqu'à 8 ans. C'est le moment où le développement social, émotionnel, cognitif, et physique de l'enfant est le plus critique. Ces années sont une occasion unique d'influencer positivement le développement qui façonne le parcours de vie future d'un(e) enfant. Des conditions stressantes ou traumatisantes, la malnutrition, la séparation de leur famille, les blessures, les abus, l'exploitation et le manque de stimulation pendant cette période peuvent causer des dommages durables. Les jeunes enfants en situation de handicap et de retard de développement sont particulièrement vulnérables dans les situations de crise humanitaire.

Des obstacles importants empêchent actuellement les jeunes enfants en situation de handicap et de retard de développement et leurs soignants d'accéder à des services importants qui pourraient réduire et/ou supprimer les entraves à leur plein épanouissement et à leur participation à la société tout au long de leur vie. Les croyances traditionnelles sur le handicap et la peur de la stigmatisation ou de la discrimination peuvent rendre les populations réticentes à déclarer un handicap ou à s'identifier comme vivant avec un handicap ou comme ayant un enfant handicapé. Par ailleurs, le manque de planification humanitaire intégrant le handicap (y compris une gestion efficace de la coordination multisectorielle et des investissements en matière de DPESU) figure parmi les principaux obstacles qui excluent des programmes et des services des jeunes enfants en situation de handicap ou de retard de développement.

Cependant, il existe des exemples de bonnes pratiques dans le monde entier qui permettent et intègrent l'inclusion dans les programmes, les activités et les processus de gestion de projet ainsi que des initiatives spécifiques au handicap. Elles fournissent un soutien et des ressources ciblés aux enfants handicapés pour leur permettre de participer à des projets et à la vie de leur communauté sur un pied d'égalité avec les autres. Il existe également toute une série de cadres pour la planification et la mise en œuvre des interventions, tels que le Cadre de soins attentifs, qui prend en compte les besoins de tous les enfants en matière de santé, de nutrition optimale, de sécurité et de sûreté, de possibilités d'apprentissage précoce et de soins attentifs. Investir dans la petite enfance permet de rentabiliser l'aide, en soutenant les enfants dans le développement des capacités et des compétences nécessaires à leur épanouissement.

Néanmoins, dans les contextes humanitaires, les principales parties prenantes doivent renforcer leur soutien aux jeunes enfants en situation de handicap et de retard de développement en encourageant un système de DPESU intégrant le handicap qui : favorise l'égalité des chances pour les enfants en matière d'apprentissage, de développement et de participation aux activités d'apprentissage et de socialisation, respecte et célèbre la diversité et les différences et qui n'exclut pas, ne stéréotype pas, ne stigmatise pas et ne discrimine pas les enfants sur la base de leurs différences, protège les enfants de la maltraitance, de la négligence et du stress en leur fournissant des soins attentifs et une protection, crée des liens solides avec les familles et les communautés en tant que partenaires du développement et de l'apprentissage de l'enfant, et qui tient compte de leurs antécédents, de leurs besoins et de leurs situations.

Références

- Bouchane, K., Yoshikawa, H., Murphy, K. M., & Lombardi, J. (2018). *Early Childhood Development and Early Learning for Children in Crisis and Conflict*. Moving Minds Alliance and UNESCO. <https://inee.org/resources/early-childhood-development-and-early-learning-children-crisis-and-conflict>
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2021). *Living independently and being included in the community: Guidelines on deinstitutionalization of persons with disabilities, including in emergency situations*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/2021-12/CRPD_Annotated_outline.docx
- Humanity & Inclusion and iMMAP. (2018). *Disability and education assessment among Syria-crisis affected population in Jordan and Lebanon*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiYTU0ZjMyNjQtNGU1OC00YWY0LThmODgtZm10ZjZiYzU4MDQxliwid-Ci6lmyZ2ZjcwZjFILTJhMmQtNGYzMC04NTJhLTY0YjhjZTBjMTlkNyIsImMiOjF9>
- Hunt, X., Betancourt, T., Pacione, L., Elsabbagh, M., & Servili, C. (2021). *Children with developmental disorders in humanitarian settings: A call for evidence and action*. *Journal on Education in Emergencies*, 7(1), 132. <https://doi.org/10.33682/6vgm-5n34>. https://archive.nyu.edu/bitstream/2451/62252/2/JEIE_Vol7_JEIE-ECD-Issue-Full.pdf
- iACT. (n.d.). *Little Ripples*. <https://www.iact.ngo/impact/little-ripples/>
- Inter-Agency Standing Committee. (2019). *IASC Guidelines, Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action, 2019*. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-guidelines-on-inclusion-of-persons-with-disabilities-in-humanitarian-action-2019>
- Jordans, M. J. D., & Tol, W. A. (2015). *Mental health and psychosocial support for children in areas of armed conflict: Call for a systems approach*. *BJPsych. International*, 12(3), 72–75. <https://doi.org/10.1192/S2056474000000490>
- Lynch, P. (2016). *Early childhood development (ECD) and children with disabilities*. HEART. https://www.heart-resources.org/reading_pack/early-childhood-development-ecd-children-disabilities/
- Moving Minds Alliance. (2021). *Early childhood development in humanitarian standards and guidance documents*. https://movingmindsalliance.org/wp-content/uploads/2021/07/mma-ectie_standards_and_guidance.pdf

- Moore, K., et al. (2020). *Inclusive early childhood development and education in emergencies*. EENET Enabling Education Review 9. <https://www.eenet.org.uk/enabling-education-review/enabling-education-review-9/eer-9/inclusive-early-childhood-development-and-education-in-emergencies/>
- Nguy, J and McGeown, J, (2020) 'Growing Together': Promoting parents' clubs and play in refugee contexts. EENET Enabling Education Review 9. <https://www.eenet.org.uk/enabling-education-review/enabling-education-review-9/eer-9/growing-together-promoting-parents-clubs-and-play-in-refugee-contexts/>
- Olusanya, B. O., Boo, N. Y., Nair, M. et al. (2022). Accelerating progress on early childhood development for children under 5 years with disabilities by 2030. *The Lancet Global Health*, 10(3), e438–e444. doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00488-5
- Plan International. (2013). *Early childhood care and development in emergencies: A programme guide*. <https://plan-international.org/publications/early-childhood-care-and-development-in-emergencies-2/>
- Ponguta, L. A., Moore, K., Varghese, D., Hein, S., Ng, A., Alzaghoul, A. F., Benavides Camacho, M. A., Sethi, K., & Al-Soleiti, M. (2022). Landscape analysis of early childhood development and education in emergencies. *Journal on Education in Emergencies*, 8(1), 138. <https://doi.org/10.33682/w69a-bhpt>
- The Asia Foundation. (2019). *Model Disability Survey of Afghanistan 2019*. <https://reliefweb.int/report/afghanistan/model-disability-survey-afghanistan-2019>
- The Lancet. (2016). *Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale: An executive summary for The Lancet's series*. https://els-jbs-prod-cdn.jbs.elsevierhealth.com/pb-assets/Lancet/stories/series/ecd/Lancet_ECD_Executive_Summary-1507044811487.pdf
- UNICEF. (2007). *Promoting the Rights of Children with Disabilities*. From Innocenti Digest No. 13. <https://www.unicef-irc.org/publications/474-promoting-the-rights-of-children-with-disabilities.html>
- UNICEF. (2017). *Guidance Including children with disabilities in humanitarian action: general booklet*. https://sites.unicef.org/disability/emergencies/downloads/UNICEF_General_Guidance_English.pdf
- UNICEF. (2019, September 19). *29 million babies born into conflict in 2018*. <https://www.unicef.org/press-releases/29-million-babies-born-conflict-2018>
- UNICEF. (2019). *A World Ready to Learn: prioritizing quality early childhood education*. <https://www.unicef.org/media/57926/file/A-world-ready-to-learn-advocacy-brief-2019.pdf>

Annexe 1 : Exemples de collaboration intersectorielle au niveau local

Protection de l'enfance

- Promouvoir la déclaration de naissance de tous les enfants
- Promouvoir la prestation de soins adaptés auprès de tous les parents, y compris ceux qui ont des enfants en situation de handicap ou de retard de développement
- Travailler avec les groupes de protection de l'enfant et/ou les partenaires pour effectuer le suivi des préoccupations en matière de protection
- Établir des voies de signalement et d'orientation sûres, confidentielles, sensibles au genre et totalement accessibles. Faire en sorte que tous les parents et les jeunes enfants les connaissent
- Fournir à tous les facilitateurs / facilitatrices de DPE une formation en matière de protection et de sauvegarde de l'enfant intégrant le handicap
- Établir le contact avec les organismes chargés de l'application de la loi afin de s'assurer que le droit à la sécurité est respecté pour les personnes exposées au risque de violence basée sur le genre et d'autres formes d'abus

Sécurité alimentaire et nutrition

- Collaborer avec les partenaires chargés de la sécurité alimentaire et de la nutrition afin de garantir l'accès à des programmes d'alimentation inclusifs aux principaux points d'entrée (par exemple, les cliniques, les espaces amis des enfants, les structures de DPE), en accordant une attention particulière aux bébés et aux jeunes enfants handicapés de manière à ce qu'ils et elles puissent participer aux activités d'apprentissage précoce et de stimulation
- S'assurer que soient mis en place des programmes de nutrition maternelle et infantile intégrant le handicap, y compris un soutien aux enfants ayant des difficultés à s'alimenter.
- Étudier les possibilités d'intégrer le handicap dans l'éducation et la sensibilisation à la nutrition
- Établir un lien entre les services d'alimentation et de nutrition et les soins prénataux et postnataux pour les filles et les femmes, y compris les personnes vivant avec un handicap.

Santé

- Solliciter le soutien de collègues du secteur de la santé pour : procéder à l'évaluation et au dépistage des handicaps et à l'orientation vers des spécialistes, distribuer, contrôler et entretenir les équipements d'assistance et dispenser une éducation inclusive sur les droits et la santé sexuelle et reproductive aux parents et aux membres de la communauté (la grossesse, les infections sexuellement transmissibles, le VIH, etc)
- Assurer la santé physique et mentale et le bien-être des parents et des personnes en charge de jeunes enfants en situation de handicap ou de retard de développement

Eau, assainissement et hygiène (WASH)

- Travailler avec les partenaires chargés des programmes WASH pour s'assurer que les installations WASH sont accessibles et sensibles au genre
- Concevoir et construire des installations d'assainissement sécurisées, accessibles et privées dans les centres d'apprentissage précoce, y compris des toilettes et des zones de lavage séparées pour les filles et les garçons
- Mener des activités de promotion de l'hygiène dans les structures d'apprentissage précoce
- Soutenir la distribution accessible de kits de gestion de la santé menstruelle

Abris, logements et relèvement (SSR)

- Assurer la sûreté et la sécurité de l'environnement des enfants handicapés et de leurs familles/soignants
 - Travailler avec les partenaires chargés du SSR pour planifier et concevoir des espaces amis des enfants, des espaces d'apprentissage temporaires et d'autres environnements de DPESU qui reposent sur une conception universelle et/ou des aménagements raisonnables, et sont situés dans des zones sécurisées et accessibles
 - Répondre aux problèmes d'accessibilité et de sécurité liés à la VBG dans le cadre de la réhabilitation en cours des espaces d'apprentissage et du DPE
-

Protection sociale et/ou moyens de subsistance

- Fournir des transferts monétaires conditionnels et inconditionnels aux familles vulnérables
- Travailler avec les partenaires de la protection sociale et/ou les moyens de subsistance afin d'identifier des opportunités de formation professionnelle adaptées au marché et inclusives pour les parents d'enfants vivant avec un handicap
- Mettre en œuvre des programmes d'éducation alternative accessibles qui comprennent des éléments d'alphabétisation et d'éducation financière, de compétences de bases, de santé sexuelle et procréative, ainsi que des moyens de subsistance et des formations professionnelles
- Relier ces programmes à des projets de subsistance qui viennent en aide aux personnes vivant avec un handicap pouvant avoir besoin d'un soutien économique

Coordination et gestion des camps (CGC)

- Travailler avec la CGC (Coordination et gestion des camps) afin d'identifier et de cartographier les zones accessibles et sécurisées, ainsi que les zones inaccessibles et dangereuses dans les camps pour le DPESU intégrant le handicap
- Travailler avec la CGC pour planifier l'emplacement des programmes (y compris les espaces temporaires) en fonction des problèmes de sécurité et d'accessibilité identifiés par les personnes vivant avec un handicap
- Faciliter la distribution d'articles d'hygiène à toutes les femmes et filles en âge de procréer, et prévoir des systèmes accessibles pour le lavage et/ou l'élimination des articles d'hygiène dans des structures conformes aux droits et aux besoins exprimés par les femmes et les filles
- Comparer les registres d'assiduité des programmes de DPESU avec les registres de distribution de nourriture et/ou d'enregistrement des camps pour déterminer (par le sexe, âge et handicap) quels enfants et jeunes participent ou non aux programmes DPE, et planifier les ressources humaines et les infrastructures en conséquence.



**Réseau Inter-agences
pour l'Education en
Situations d'Urgence**