



Inclusive Governance sector guiding note on COVID-19

Quick facts:

Persons with disabilities are widely being left out of Covid-19 responses around the world and are facing additional stigma and discrimination when trying to access services. There is a global cry for data collection and advocacy around the inclusion of persons with disabilities. HI is committed to the “*nothing about us without us*” approach which places persons with disabilities, through their representative organizations, at the center of the change towards an inclusive Covid-19 response. Persons with disabilities are in the best position to express their requirements and outline barriers in their communities.

The inclusive governance approach fits in a context where the governments (national, regional and local) are in charge of the response to the crisis. In these types of contexts, humanitarian actors do not have the leadership and mandate to make decisions. **Governments are creating policies in response to Covid-19 and must include persons with disabilities as equal citizens within their response frameworks.**

An important ally and partner, the International Disability Alliance (IDA) has a Covid-19 webpage that is updated daily with [comprehensive resources](#).

Another important resource concerning government measures and responses to Covid-19 is [the human-rights checklist by Human Rights Watch](#), including on questions concerning persons with disabilities. It also includes useful practices.

Why is this so important?

The potential impact of Covid-19 on persons with disabilities and other vulnerable groups highlights the need for an inclusive response by all actors, including civil society. **Public measures and prevention information should always be distributed in a variety of accessible formats**, such as easy read, through captions or sign language, braille and accessible to screen reading software. All actors should specifically target vulnerable populations throughout their response efforts. **Some persons with specific disability types are at higher risk of contracting and developing severe cases of Covid-19**, as the infection exacerbates existing health conditions that some people with disabilities experience, such as weakened immune systems, respiratory conditions, or other chronic conditions.

To ensure an inclusive response civil society organizations play an important role. Disabled People’s Organisations (DPOs/OPDs) and their members already have to deal with the emergency situation with little or no direct consideration of the specific requirements associated with the lack of access to basic needs, coordination mechanisms and inclusive response policies.

Key messages :

- DO NO HARM: Protect yourself and your family, staff, partners and of course the beneficiaries.
 - Work closely with other stakeholders and ensure coordination in the response is happening at all levels
 - Follow HI's guidelines and the guidance from the national and local authorities regarding COVID 19 at all times.
- Government consultation and dialogue with civil society to ensure existing laws and policies are being implemented and include persons with disabilities and vulnerable groups. **Where policies and government regulations are being created in direct response of Covid-19, ensure they must be inclusive of persons with disabilities and compliant with the CRPD.**
- **Meaningful participation of CSOs, DPOs and persons with disabilities in the country-level response:** persons with disabilities must be engaged in every step – the response must follow the rights-based approach and be done with persons with disabilities and DPOs, rather than done to or done for. DPOs have a key role in this response , such as identifying persons, supporting individuals and influencing the response. We need to work in partnership with them to do this.
 - **Financial support to CSOs and DPOs at all levels to properly mobilize the response.** Funders are being flexible and understanding with adapting activities to Covid-19 responses. When proposing new activities and corresponding budgets, ensure DPOs will receive the financial support and compensation that is needed. Ensure this is not just at the national umbrella DPO level, but with other DPOs in the country, also down to the grassroots level.
 - A particular **attention should be given to underrepresented groups** (organizations of people with psychosocial disabilities, organizations of persons who are DeafBlind, etc.) and to their connection with umbrella groups and vice versa, in order to leave no one behind.
 - Support the **connection of DPOs and CSOs with local public actors** responsible for emergency response. Work with DPOs and local authorities to strengthen monitoring of needs, access to Covid-19 protection and response mechanisms to ensure an inclusive response. DPOs also serve an important role around referral, access to information and identification of persons with disabilities.
 - **Monitor and collect data - embed disability into any monitoring, research or data collection mechanisms developed for Covid-19 responses to ensure persons with disabilities are being identified.** Ensure that disaggregated data is monitored, analyzed, and shared with other stakeholders, such as the UN, IDA, and IDDC. Previous responses to disease outbreaks typically fail to disaggregate disability data, so there is a lack of information on what works. Disaggregated disability data is crucial for advocacy at all levels and to include future inclusive responses, especially taking into account intersectionality and **the specific impacts of the crisis on women and girls with disabilities.**

- Response communications and information: **All Covid-19 responses should be in line with the CRPD and ‘Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action’** with Covid-19 actions and language/ communications need to clearly mention people with disabilities so that they are not forgotten in the program design and implementations
- The gendered impacts of the Covid-19 outbreak have been highlighted, already showing increased gender-based violence. Girls with disabilities are already at greater risk of GBV and unpaid care work than girls without disabilities, therefore this could greatly impact them. When implementing an inclusive response **intersectionality needs to be taken into account, and the specific impacts of the crisis on women and girls with disabilities.**

An Inclusive Response

The Inclusive Governance and Inclusive Humanitarian Action teams historically work closely together in certain contexts and will continue to do so while responding to Covid-19, utilizing existing networks at all levels. Countries with overlap include Thailand, CAR, Iraq, Syria, Myanmar, Bangladesh, Kenya and Uganda where the teams coordinate an inclusive response to emergency, protracted conflict and nexus settings. On the other hand, current donor behavior and the different country examples demonstrate that the actual situation of emergency will remain relatively short (estimations up to six months). Touching upon the humanitarian-development nexus the existing partnerships with DPOs thus lead into medium-term planning and strengthening DPO capacities, the rule of law through human rights and the CRPD in particular, as well as **assisting DPOs as civil society stakeholders in their interaction with public authorities, relevant ministries and service providers.** All of these components are critical for an inclusive Covid-19 response, including:

- Ensure the response is compliant with Article 11 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) « [Situations of risk and humanitarian emergencies” and follow the Inter-Agency Standing Committee Guidelines on the Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action.](#)
- Refer and support: shared approaches are around awareness building on rights and protection mechanisms amongst DPOs and community members, including self-help groups (SHG) as some cases DPOs may not be able to work (despite being active members of civil society). A focus is also placed on access to inclusive services and having existing DPOs act as referral mechanisms: identifying beneficiaries while also sharing information with their members about available services.
- Community Based Inclusive Development (CBID): promotes equality and the widest social participation at the grassroots level. It is based on the key notions of decentralization and local citizen participation and the principle that inclusion leads to better outcomes. This means that Covid-19 policies and programs are designed, planned, implemented, and evaluated in ways that allow all people —especially those with disabilities— to contribute to the transformation of their societies.
- Support to drafting and implementing disability policies and to specific sectors (such as rehabilitation, health, education, employment). This support to local and national

authorities will be aimed to set up inclusive local systems and provide social protections. Social protection is critical for long-term socio-economic recovery.

- Technical Assistance: provide support to mainstream actors and systems towards inclusive services and projects to strengthen the inclusive action of states and local services. All technical assistance should include DPOs and share global approaches and methodology, for example on participatory assessments, tailored action plans, staff training and coaching, as well as proposed tools to mainstream disability towards an inclusive response. All technical assistance must also promote the fundamental principles of participation (especially of DPOs), nondiscrimination and accessibility.

Adaptation of existing projects to fit the new situation with COVID 19

There are two main stages to consider:

If movement is still allowed within communities:

- Ensure that there is provision of sanitizer, water and soap, where possible, accessible for all, and provide messages that are relevant and possible to implement, and understood by all community members.
- Update mapping of public actors, CSOs/DPOs in the intervention area, verify the response mechanisms and work with DPOs with relevant expertise for making the response more inclusive (e.g. sign language/easy to read production/inclusive monitoring mechanisms) Ensure a community based inclusive development (CBID) approach.
- Support DPOs in analyzing data on risks, barriers and access for persons with disabilities and to develop advocacy messages to reduce those risk/barriers if the situation worsens.
- Mobilize CSOs/DPOs and provide technical guidance on awareness sessions for their members and their families on prevention, health and access to response services. Share existing awareness rising messages, supporting to adapt materials and provide incentives to cover costs for activities. Ensure an intersectional approach is prioritized.
- Work with CSOs/DPOs to engage with national governments, local authorities and the media to leave no one behind when planning their responses. Emphasize the personal requirements and tailor made approaches for persons with disabilities and need for protection and inclusion. In some cases existing relationships with ministries can be activated to create awareness among governmental stakeholders, knowing that during the crisis the respective ministry of health will play a key role. Pay particular attention to the situation of persons with disabilities living in institutions as they are of heightened risk!
- Remember to consider policies and guidelines if they are being drafted and ensure CSOs/DPOs are being involved in the consultation processes. Share advocacy and awareness messages on the current state of access for persons with disabilities to services and what needs to be improved.

If movement is not allowed and individuals are ordered to stay home:

- In accordance with Articles 11 and 21 (CRPD), ensure that the information and communication mechanisms of public actors are inclusive, using different formats (signs, audio and written) with a focus on easy-to-read format for persons with intellectual disabilities or low literacy rates.
- Support CSOs/DPOs to share information to local authorities and service providers on where their members live so food distribution, cash transfers and other services are provided directly to them and their families
- Update and adapt referral mechanisms used by DPOs since access to services will change: ensure their members are receiving updated information on where and how to access inclusive services
- Act as a coordination mechanism and establish (if not already) and strengthen links with DPOs, local actors, networks and monitoring mechanisms and between emergency responders.
- Collect and gather information of target beneficiaries, providing inputs on national plans of action for a Covid-19 response and work with DPOs through different task forces to develop position papers for the inclusion persons with disabilities and other vulnerable groups
- Support local CSOs/DPOs to increase awareness and safety to share with members through safe methods (similar to other awareness raising sessions but maintaining distance) such as phone calls and text messages where internet isn't available. Where phones are not available, utilize self help groups and other informal community mechanisms to share via word of mouth (again, maintaining distance).
- Support DPOs to collect information on the situation of their members to share at the national level and feed global advocacy messages and networks. This can greatly increase attention to their needs and if they are being left out of the response. While facing dangerous situations of isolation, this is an extremely important component. Again, closely take into account persons with disabilities living in institutions.

Examples of some HI programs already adapting their activities through an Inclusive Governance approach:

◆ In Kenya, through the Disability Inclusive Development (DID) Program, new task orders can be submitted to respond to Covid-19. The team is finalizing proposed activities and a corresponding budget to adapt current education and livelihood activities in Kakuma Refugee Camp. They are working with existing DPO partners through all of their activities on inclusion, accessible awareness raising and mitigation. DPOs will collect stories of persons with disabilities on their experience during Covid-19 for data and advocacy purposes. The team will also work with DPOs to develop messages and conduct radio awareness sessions, print accessible materials and share sign language videos. DPOs will also mobilize and provide hygiene packs and Personal Protective Equipment (PPE) for persons with disabilities and their caregivers.

◆ In Iraq, the Building Peaceful Futures Project is shifting their community inclusion awareness campaigns to focus on Covid-19 information and key messages around inclusion. This includes door to door posters/flyers, and media campaigns. The CRPD monitoring field assessment on health, education and livelihoods is continuing through phone interviews, with discussion of adapting the monitoring tools to be adapted to monitor access to services during Covid-19.

◆ In the Philippines, HI staff are conducting online discussions/sharing on how to influence local authorities to consider the voice of persons with disabilities in local responses. DPO leaders who already have experiences are able to share their technical knowledge. Part of the online discussions are around how to implement laws related to Covid-19, such as the recently released *Guidelines on Providing Proper Welfare of Persons With Disabilities During the Enhanced Community Quarantine Due to Covid 19 Pandemic*. They are actively sharing resources as they come out through the online discussions, phone calls and text messages.

◆ In Sierra Leone, the HI team is working to support persons with disabilities indirectly by working with the ministries and DPOs by offering to review materials to make sure they are accessible. One of the projects has a quarterly budget for advocacy, so this quarter's budget will be given as a grant to 3 DPOs to launch a call for proposals to submit ideas on how to ensure people with disabilities are reached during this COVID19 response.

Questions? Please contact Humanity & Inclusion's Inclusive Governance team:

Jonas Bull, Inclusive Governance Specialist: j.bull@hi.org

Léo Goupil-Barbier, Inclusive Governance Specialist: l.goupil-barbier@hi.org

Ruby Holmes, Inclusive Governance Specialist: r.holmes@hi.org

Humanity & Inclusion - Inclusive Governance Sector- April 2020

Note d'orientation du secteur de la gouvernance inclusive sur COVID-19



Quelques faits:

Globalement, les personnes handicapées sont largement laissées pour compte dans les réponses au Covid-19 et sont confrontées à une stigmatisation et une discrimination supplémentaires lorsqu'elles tentent d'accéder aux services. Il existe un appel mondial à la collecte de données et à la défense de l'intégration des personnes handicapées. HI s'est engagé à adopter l'approche "*rien sur nous sans nous*" qui place les personnes handicapées, par l'intermédiaire de leurs organisations représentatives, au centre du changement vers une réponse inclusive à Covid-19. Les personnes handicapées sont les mieux placées pour exprimer leurs besoins et décrire les obstacles qui existent dans leurs communautés.

L'approche de la gouvernance inclusive s'inscrit dans un contexte où les gouvernements (national, régional et local) sont responsables de la réponse à la crise. Dans ce type de contexte, les acteurs humanitaires n'ont pas le leadership et le mandat nécessaires pour prendre des décisions. **Les gouvernements créent des politiques en réponse à la Covid-19 et doivent inclure les personnes handicapées comme des citoyens égaux dans leurs cadres d'intervention.**

Allié et partenaire important, l'International Disability Alliance (IDA) dispose d'une page web Covid-19 qui est mise à jour quotidiennement avec des [ressources complètes](#).

Une autre ressource importante concernant les mesures et les réponses des gouvernements au Covid-19 est [la liste de contrôle des droits de l'homme de Human Rights Watch](#), notamment sur les questions concernant les personnes handicapées. Elle comprend également des pratiques utiles.

Pourquoi est-ce si important ?

L'impact potentiel de Covid-19 sur les personnes handicapées et les autres groupes vulnérables met en évidence la nécessité d'une réponse globale de tous les acteurs, y compris de la société civile. **Les mesures publiques et les informations sur la prévention devraient toujours être distribuées dans divers formats accessibles**, tels que la lecture facile, par le biais de sous-titre ou de la langue des signes, le braille et les logiciels de lecture d'écran accessibles. Tous les acteurs devraient cibler spécifiquement les populations vulnérables tout au long de leurs efforts de réponse. **Certaines personnes présentant des types de handicap spécifiques courent un risque plus élevé de contracter et de développer des cas graves de Covid-19**, car l'infection exacerbe les problèmes de santé existants que connaissent certaines personnes handicapées, tels qu'un système immunitaire affaibli, des problèmes respiratoires ou d'autres maladies chroniques.

Pour assurer une réponse inclusive, les organisations de la société civile jouent un rôle important. Les organisations de personnes handicapées (OPH/OPD) et leurs membres

doivent déjà faire face à la situation d'urgence en tenant peu ou pas du tout compte des exigences spécifiques liées au manque d'accès aux besoins de base, aux mécanismes de coordination et aux politiques de réponse inclusive.

Messages clés :

- DO NO HARM : Protégez-vous ainsi que votre famille, votre personnel, vos partenaires et, bien sûr, les bénéficiaires.
- Travailler en étroite collaboration avec les autres parties prenantes et assurer la coordination de la réponse à tous les niveaux
- Suivez à tout moment les directives de HI et les conseils des autorités nationales et locales concernant COVID 19.

- Consultation du gouvernement et dialogue avec la société civile pour s'assurer que les lois et politiques existantes sont mises en œuvre et incluent les personnes handicapées et les groupes vulnérables. **Lorsque des politiques et des réglementations gouvernementales sont créées en réponse directe au Covid-19, il faut s'assurer qu'elles incluent les personnes handicapées et qu'elles sont conformes à la CDPH.**

- **Participation significative des OSC, des OPH et des personnes handicapées à la réponse au niveau national** : les personnes handicapées doivent être impliquées à chaque étape - la réponse doit suivre l'approche fondée sur les droits et être faite avec les personnes handicapées et les OPH, plutôt que d'être faite à ou pour elles. Les OPH ont un rôle clé dans cette réponse, comme l'identification des personnes, le soutien aux individus et l'influence sur la réponse. Pour ce faire, nous devons travailler en partenariat avec elles.

- **Soutien financier aux OSC et aux OPH à tous les niveaux afin de mobiliser correctement la réponse.** Les bailleurs de fonds font preuve de souplesse et de compréhension en adaptant leurs activités aux réponses du Covid-19. Lorsque vous proposez de nouvelles activités et les budgets correspondants, assurez-vous que les OPH recevront le soutien financier et la compensation nécessaires. Veillez à ce que cela ne se fasse pas seulement au niveau de l'OPH nationale, mais aussi avec d'autres OPH du pays, jusqu'au niveau de la communauté.

- Une **attention** particulière **doit être accordée aux groupes sous-représentés** (organisations de personnes avec des handicaps psychosociaux, organisations de personnes sourdes-aveugles, etc.) et à leurs liens avec les groupes de coordination et vice versa, afin de ne laisser personne de côté.

- Soutenir la **connexion des OPH et des OSC avec les acteurs publics locaux** responsables de l'intervention d'urgence. Travailler avec les OPH et les autorités locales pour renforcer le suivi des besoins, l'accès à la protection du Covid-19 et les mécanismes de réponse pour assurer une réponse inclusive. Les OPH jouent également un rôle important en matière d'orientation, d'accès à l'information et d'identification des personnes handicapées.

- **Surveiller et collecter des données - intégrer le handicap dans tout mécanisme de surveillance, de recherche ou de collecte de données développé pour les réponses au Covid-19 afin de s'assurer que les personnes handicapées sont identifiées.** Veiller à ce que les données ventilées soient contrôlées, analysées et partagées avec d'autres parties prenantes, telles que les Nations unies, l'IDA et l'IDDC. Les réponses précédentes aux épidémies de maladies ne parviennent généralement pas à désagréger les données sur les handicaps, ce qui entraîne un manque d'informations sur ce qui fonctionne. Il est essentiel de disposer de données ventilées sur le handicap pour mener des actions de plaidoyer à tous les niveaux et pour inclure de futures réponses inclusives, en tenant compte notamment de l'intersectionnalité et des **impacts spécifiques de la crise sur les femmes et les filles handicapées.**

- Communications et informations sur les réponses : **Toutes les réponses au Covid-19 doivent être conformes à la CDPH et aux "Lignes directrices sur l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire (*Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action*)",** les actions du Covid-19 et le langage/les communications doivent mentionner clairement les personnes handicapées afin qu'elles ne soient pas oubliées dans la conception et la mise en œuvre des programmes.

- Les impacts spécifiques au genre de l'épidémie de Covid-19 ont été mis en évidence, montrant déjà une augmentation de la violence fondée sur le genre. Les filles handicapées sont déjà plus exposées à la violence liée au genre et au travail de soins non rémunéré que les filles non handicapées, ce qui pourrait donc avoir un impact considérable sur elles. Lors de la mise en œuvre d'une réponse inclusive, il convient de tenir compte de **l'intersectionnalité et des impacts spécifiques de la crise sur les femmes et les filles handicapées.**

Une réponse inclusive

Les équipes "Gouvernance inclusive" et "Action humanitaire inclusive" travaillent traditionnellement en étroite collaboration dans certains contextes et continueront à le faire tout en répondant à la Covid-19, en utilisant les réseaux existants à tous les niveaux. Les pays où les activités se chevauchent sont notamment la Thaïlande, la RCA, l'Irak, la Syrie, le Myanmar, le Bangladesh, le Kenya et l'Ouganda, où les équipes coordonnent une réponse globale aux situations d'urgence, aux conflits prolongés et aux situations de connexion. D'autre part, le comportement actuel des donateurs et les différents exemples de pays montrent que la situation d'urgence réelle restera relativement courte (estimations jusqu'à six mois). En ce qui concerne le lien entre l'aide humanitaire et le développement, les partenariats existants avec les OPH conduisent donc à une planification à moyen terme et au renforcement des capacités des OPH, de l'État de droit par le biais des droits de l'homme et de la CDPH en particulier, ainsi qu'à **l'assistance aux OPH en tant qu'acteurs de la société civile dans leur interaction avec les autorités publiques, les ministères concernés et les prestataires de services.** Tous ces éléments sont essentiels pour une réponse inclusive à la Covid-19, notamment

- S'assurer que la réponse est conforme à l'article 11 de la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) " [Situations de risque et d'urgence humanitaire](#) " et suivre les directives du Comité permanent interorganisations sur [l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire](#).
- Orientation et soutien : les approches partagées portent sur la sensibilisation aux droits et aux mécanismes de protection entre les OPH et sur les membres de la communauté, y compris les groupes d'entraide (SHG), car dans certains cas, les OPH peuvent ne pas être en mesure de travailler (bien qu'elles soient des membres actifs de la société civile). L'accent est également mis sur l'accès à des services inclusifs et sur le fait que les OPH existantes servent de mécanismes d'orientation : elles identifient les bénéficiaires tout en partageant des informations avec leurs membres sur les services disponibles.
- Développement locale inclusif (DLI) : promeut l'égalité et la participation sociale la plus large possible au niveau de la base. Il est basé sur les notions clés de décentralisation et de participation des citoyens locaux et sur le principe que l'inclusion conduit à de meilleurs résultats. Cela signifie que les politiques et les programmes de Covid-19 sont conçus, planifiés, mis en œuvre et évalués de manière à permettre à toutes les personnes - en particulier les personnes handicapées - de contribuer à la transformation de leurs sociétés.
- Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques en faveur des personnes handicapées et à des secteurs spécifiques (tels que la réadaptation, la santé, l'éducation, l'emploi). Ce soutien aux autorités locales et nationales visera à mettre en place des systèmes locaux inclusifs et à fournir des protections sociales. La protection sociale est essentielle pour la reprise socio-économique à long terme.
- Assistance technique : fournir un soutien aux acteurs généraux et aux systèmes traditionnels en vue de la mise en place de services et de projets d'inclusion visant à renforcer l'action des États et des services locaux en faveur de l'inclusion. Toute assistance technique devrait inclure les OPH et partager des approches et des méthodologies globales, par exemple sur les évaluations participatives, les plans d'action adaptés, la formation et l'encadrement du personnel, ainsi que les outils proposés pour intégrer le handicap dans une réponse inclusive. Toute assistance technique doit également promouvoir les principes fondamentaux de la participation (en particulier des OPH), de la non-discrimination et de l'accessibilité.

Adaptation des projets existants à la nouvelle situation avec COVID 19

Il y a deux grandes étapes à considérer :

Si la circulation est toujours autorisée au sein des communautés :

- Veiller à ce que l'eau, le savon et les produits d'assainissement soient, si possible, accessibles à tous, et diffuser des messages pertinents, faciles à mettre en œuvre et compris par tous les membres de la communauté.
- Mettre à jour la cartographie des acteurs publics, des OSC/OPH dans la zone d'intervention, vérifier les mécanismes de réponse et travailler avec les OPH ayant une expertise pertinente pour rendre la réponse plus inclusive (par exemple, langue des signes/ production facile à lire/mécanismes de suivi inclusifs) Assurer une approche de développement inclusif basée sur la communauté (DLI).
- Aider les OPH à analyser les données sur les risques, les obstacles et l'accès des personnes handicapées et à élaborer des messages de sensibilisation pour réduire ces risques/obstacles si la situation s'aggrave.
- Mobiliser les OSC/OPH et fournir des conseils techniques sur les sessions de sensibilisation de leurs membres et de leurs familles sur la prévention, la santé et l'accès aux services d'intervention. Partager les messages de sensibilisation existants, soutenir l'adaptation du matériel et fournir des incitations pour couvrir les coûts des activités. Veiller à ce qu'une approche intersectionnelle soit privilégiée.
- Travailler avec les OSC/OPH afin d'engager le dialogue avec les gouvernements nationaux, les autorités locales et les médias pour ne laisser personne de côté lors de la planification de leurs réponses. Mettre l'accent sur les besoins personnels et les approches sur mesure pour les personnes handicapées et les besoins de protection et d'inclusion. Dans certains cas, les relations existantes avec les ministères peuvent être activées pour sensibiliser les acteurs gouvernementaux, sachant que pendant la crise, le ministère de la santé respectif jouera un rôle clé. Portez une attention particulière à la situation des personnes handicapées vivant en institution, car elles sont exposées à un risque accru !
- N'oubliez pas de tenir compte des politiques et des lignes directrices si elles sont en cours d'élaboration et de veiller à ce que les OSC/DPO soient impliquées dans les processus de consultation. Partagez les messages de sensibilisation et de plaidoyer sur l'état actuel de l'accès des personnes handicapées aux services et sur ce qui doit être amélioré.

Si la circulation n'est pas autorisée et que les personnes reçoivent l'ordre de rester chez elles :

- Conformément aux articles 11 et 21 (CDPH), veiller à ce que les mécanismes d'information et de communication des acteurs publics soient inclusifs, en utilisant différents formats (signes, audio et écrit) en mettant l'accent sur un format facile à lire pour les personnes souffrant de handicaps intellectuels ou ayant un faible taux d'alphabétisation.
- aider les OSC/OPH à partager avec les autorités locales et les prestataires de services des informations sur le lieu de résidence de leurs membres afin que la distribution de nourriture, les transferts d'argent et d'autres services leur soient directement fournis, ainsi qu'à leurs familles
- Mettre à jour et adapter les mécanismes d'orientation utilisés par les OPH puisque l'accès aux services va changer : veiller à ce que leurs membres reçoivent des informations actualisées sur le lieu et la manière d'accéder aux services d'intégration
- Agir en tant que mécanisme de coordination et établir (si ce n'est déjà fait) et renforcer les liens avec les OPH, les acteurs locaux, les réseaux et les mécanismes de suivi et entre les intervenants d'urgence.
- Collecter et rassembler des informations sur les bénéficiaires cibles, en fournissant des contributions sur les plans d'action nationaux pour une réponse Covid-19 et travailler avec les OPH par le biais de différents groupes de travail pour élaborer des documents de position pour l'inclusion des personnes handicapées et d'autres groupes vulnérables
- Soutenir les OSC/OPH locales pour accroître la sensibilisation et la sécurité afin de partager avec les membres par des méthodes sûres (similaires à d'autres sessions de sensibilisation mais en maintenant la distance) telles que les appels téléphoniques et les messages textuels lorsqu'Internet n'est pas disponible. Là où le téléphone n'est pas disponible, utiliser des groupes d'entraide et d'autres mécanismes communautaires informels pour partager par le bouche à oreille (là encore, en maintenant la distance).
- Aider les OPH à collecter des informations sur la situation de leurs membres afin de les partager au niveau national et d'alimenter les messages et les réseaux de sensibilisation au niveau mondial. Cela peut considérablement accroître l'attention portée à leurs besoins et si elles sont laissées pour compte. Tout en faisant face à des situations dangereuses d'isolement, c'est un élément extrêmement important. Là encore, il convient de prendre en compte les personnes handicapées vivant en institution.

Exemples de certains programmes d'IH qui adaptent déjà leurs activités grâce à une approche de gouvernance inclusive :

◆ Au Kenya, grâce au programme de développement inclusif pour les personnes handicapées (DID), de nouveaux ordres de mission peuvent être soumis pour répondre au Covid-19. L'équipe est en train de finaliser les activités proposées et le budget correspondant pour adapter les activités actuelles d'éducation et de subsistance dans le camp de réfugiés de Kakuma. Ils travaillent avec les partenaires OPH existants à travers toutes leurs activités sur l'inclusion, la sensibilisation accessible et l'atténuation. Les OPH recueilleront des récits de personnes handicapées sur leur expérience pendant le Covid-19 à des fins de données et de plaidoyer. L'équipe travaillera également avec les OPH pour élaborer des messages et mener des sessions de sensibilisation à la radio, imprimer des documents accessibles et partager des vidéos en langue des signes. Les OPH mobiliseront et fourniront également des kits d'hygiène et des équipements de protection individuelle (EPI) pour les personnes handicapées et leurs soignants.

◆ En Irak, le projet "Building Peaceful Futures" réoriente ses campagnes de sensibilisation à l'inclusion communautaire pour se concentrer sur les informations et les messages clés de Covid-19 concernant l'inclusion. Cela comprend des affiches et des prospectus de porte à porte et des campagnes médiatiques. L'évaluation sur le terrain du suivi de la CDPH en matière de santé, d'éducation et de moyens de subsistance se poursuit par le biais d'entretiens téléphoniques, avec une discussion sur l'adaptation des outils de suivi à adapter pour contrôler l'accès aux services pendant la Covid-19.

◆ Aux Philippines, le personnel de HI mène des discussions/partages en ligne sur la manière d'influencer les autorités locales pour qu'elles prennent en compte la voix des personnes handicapées dans les réponses locales. Les responsables d'OPH qui ont déjà une expérience peuvent partager leurs connaissances techniques. Une partie des discussions en ligne porte sur la manière de mettre en œuvre les lois liées à la *pandémie de Covid-19*, comme les *lignes directrices* récemment publiées sur la *fourniture d'un bien-être adéquat aux personnes handicapées pendant la quarantaine communautaire renforcée en raison de la pandémie de Covid-19*. Ils partagent activement les ressources qui ressortent des discussions en ligne, des appels téléphoniques et des messages textes.

◆ En Sierra Leone, l'équipe HI s'efforce de soutenir indirectement les personnes handicapées en travaillant avec les ministères et les OPH en leur proposant d'examiner les documents pour s'assurer qu'ils sont accessibles. L'un des projets dispose d'un budget trimestriel pour la défense des droits. Le budget de ce trimestre sera donc accordé sous forme de subvention à 3 OPH pour lancer un appel à propositions afin de soumettre des idées sur la manière de s'assurer que les personnes handicapées sont atteintes lors de cette réponse COVID19.

Des questions? N'hésitez pas à contacter l'équipe de Gouvernance Inclusive de Humanité & Inclusion:

Jonas Bull, Spécialiste Gouvernance Inclusive : j.bull@hi.org

Léo Goupil-Barbier, Spécialiste Gouvernance Inclusive: l.goupil-barbier@hi.org

Ruby Holmes, Spécialiste Gouvernance Inclusive: r.holmes@hi.org