

## LA PROTECTION DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES

### I. OBJECTIFS ET CIBLAGE

1. Ce document examine les problèmes que les personnes âgées et les personnes handicapées rencontrent pour avoir accès à la protection et à l'assistance. Il passe en revue les politiques actuelles en matière de protection des personnes âgées et des personnes handicapées et souligne les principaux défis de protection auxquels ces personnes sont confrontées. Le document passe également en revue la réponse apportée par le HCR et ses partenaires pour relever ces défis. Enfin il résume les points importants à étudier et à suivre au cours des trois prochaines années pour améliorer la protection et l'appui aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

2. Il convient d'adopter une approche d'inclusion et d'autonomisation dans la stratégie de protection et la conception de programmes ainsi qu'une modification de la façon dont ceux qui fournissent une protection et une assistance perçoivent les personnes âgées et les personnes handicapées. Plutôt que de les considérer comme des bénéficiaires passifs de l'aide, le HCR et ses partenaires doivent interagir avec les personnes âgées et handicapées en tant que partenaires égaux, en s'appuyant sur leurs aptitudes, leurs ressources et leurs compétences. Il s'agit non seulement de comprendre leurs besoins spécifiques liés à l'âge, au rôle assigné au genre et à l'état physique et/ou mental requis mais également reconnaître leurs droits à participer activement à toutes les mesures prises pour les protéger et déterminer leur avenir.

3. Les sources des informations données dans ce rapport sont les enquêtes menées par le personnel dans diverses opérations du HCR ; une étude théorique des conclusions d'évaluation participative ; des rapports de protection annuels par pays et des documents connexes. Ce document fournit une synthèse des matériaux puisés dans ces rapports, faisant fond du document présenté à la 17<sup>e</sup> réunion du Comité permanent en février 2000 sur les personnes âgées<sup>1</sup> qui a souligné la nécessité de se concentrer sur la participation, l'inclusion et l'autonomisation moyennant un partenariat pour fonder une pratique saine.

### II. POLITIQUES ACTUELLES

4. Dans les situations de persécution, de violence, de conflit et de déplacement, les personnes âgées et les personnes handicapées risquent davantage de perdre des proches parents

---

<sup>1</sup> *Les réfugiés âgés – Coup d'œil au-delà de l'Année internationale des personnes âgées, EC/50/SC/CRP.8.*

et auxiliaires de vie. Elles sont souvent physiquement incapables de fuir avec leur famille ou peuvent être abandonnées au cours de la fuite. Des politiques dynamiques de proximité sont donc requises pour veiller à ce qu'elles soient identifiées, suivies et appuyées en temps voulu. L'*Agenda pour la protection* réitère l'importance d'accorder l'attention qui leur est due à l'âge, au genre et le but 1<sup>2</sup> demande explicitement qu'une attention soit accordée aux personnes présentant des incapacités.

#### A. Personnes âgées

5. L'année 1999 a été désignée Année internationale des personnes âgées. L'année suivante, le Comité permanent a approuvé une politique du HCR sur les personnes âgées<sup>3</sup> qui expose les problèmes de protection auxquels les personnes âgées sont confrontées<sup>4</sup>, a souligné leurs capacités et demandé l'intégration de leurs besoins spécifiques dans la programmation.

#### B. Personnes handicapées

6. La *Convention des Nations Unies relative au droit des personnes handicapées*<sup>5</sup> définit les « personnes handicapées » comme : « 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 »<sup>6</sup>. La Convention reconnaît la responsabilité des Etats dans la fourniture d'une protection aux personnes handicapées, soulignant notamment que « les Etats Parties prennent, conformément aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international, notamment le droit international humanitaire et le droit international des droits de l'homme, toutes mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de risque, y compris les conflits armés, les crises humanitaires et les catastrophes naturelles. »<sup>7</sup> En outre, l'article 32 évoque la nécessité de prendre des mesures appropriées « en partenariat avec les organisations internationales et régionales compétentes (...) ». En outre, la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*<sup>8</sup> affirme les droits et les besoins des enfants handicapés et demande aux Etats de veiller à ce que les enfants victimes d'un conflit armé fassent l'objet d'un traitement adéquat

7. Pour sa part, le HCR a intégré les questions de protection concernant les personnes handicapées dans des documents et principes directeurs de politique générale tels que *Les enfants réfugiés - Principes directeurs concernant la protection et l'assistance* et la conclusion du

---

<sup>2</sup> *Agenda pour la protection*, But 1, Objectifs 9 et 11. L'intégration du critère de l'âge implique l'examen de la façon dont les besoins de protection, les capacités et les souhaits des déplacés changent depuis l'enfance jusqu'au troisième âge.

<sup>3</sup> La *Politique du HCR sur les personnes âgées* est exposée dans le document A/AC.96/929.

<sup>4</sup> L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit une « personne âgée » comme une personne de plus de 60 ans. Néanmoins, des facteurs tels que l'espérance de vie qui varie entre les hommes et les femmes et les conditions sanitaires et économiques sont pertinentes aux fins de cette définition.

<sup>5</sup> Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, Décembre 2006.

<sup>6</sup> Ibid, article 1, 2<sup>e</sup> alinéa.

<sup>7</sup> Ibid, article 11.

<sup>8</sup> *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, 1989.

Comité exécutif de 2006 sur les femmes et les filles dans les situations à risque<sup>9</sup>. La stratégie d'intégration des critères d'âge, de genre et de diversité élaborée par le HCR porte essentiellement sur la nécessité d'atteindre les objectifs de la participation et de l'inclusion dans la protection et la programmation. Il s'agit d'un instrument important veillant à garantir les contributions des personnes âgées et handicapées dans la mise au point de plans opérationnels, y compris une action ciblée pour venir en aide à ceux qui sont victimes de discrimination et de marginalisation.

8. Le HCR a fourni d'autres notes et instruments d'orientation pour aider et encourager le personnel à répondre aux besoins des personnes âgées et handicapées. Des conseils spécifiques sur la distribution ciblée de l'assistance de base ont été intégrés dans le *Manuel des situations d'urgence* révisé publié en 2007. Le *UNHCR's Handbook on the Protection of Women and Girls* souligne l'importance de la non-discrimination et de la parité pour les femmes et les filles présentant des incapacités. L'ensemble de formation d'*Action pour les droits de l'enfant* inclut un module sur les questions cruciales relatives au handicap. Les cadres actuels d'évaluation de la protection tels que *Protection Gaps : Framework of Analysis* pour les situations de réfugiés et celui qui est actuellement mis au point pour les situations de déplacement interne s'efforcent également de veiller à ce que les lacunes de protection auxquelles sont confrontées les personnes âgées et les personnes handicapées soient analysées.

9. Nonobstant les efforts susmentionnés, il convient d'accorder davantage d'attention à l'intégration systématique des besoins, capacités et contributions spécifiques des personnes âgées et handicapées dans les conseils de politique générale et la fourniture des programmes en attachant une attention particulière à leur dignité et leur bien-être psychosocial.

### III. DEFIS DE PROTECTION

10. Dans les milieux urbains et les camps, les problèmes auxquels sont confrontés les personnes âgées et handicapées sont immenses. La rareté des possibilités et le manque de mobilité auxquels sont confrontées les personnes déplacées en général sont souvent aggravés par une discrimination fondée sur l'âge et le handicap. Les femmes et les filles peuvent subir une double discrimination en raison des rôles assignés à leur genre. Les personnes âgées et les personnes handicapées sont confrontées à des problèmes de protection venant de leur âge et de la nature de leur incapacité respectivement et découlant de la façon dont elles peuvent être traitées par leur famille, communauté et par les institutions responsables de la fourniture d'une protection, d'une assistance et de services.

11. Les personnes âgées ou les personnes handicapées, connaissant des problèmes de communication, de concentration, de compréhension ou de mobilité, peuvent rencontrer de sérieux obstacles pour avoir accès aux services de protection essentiels. Par exemple, elles peuvent être incapables d'avoir accès aux transports, de comprendre une information écrite et

---

<sup>9</sup> *Enfants réfugiés – Principes directeurs concernant la protection et l'assistance*, HCR, Genève, 1994 - en particulier le chapitre 6 sur la prévention et le traitement des infirmités ; et *Conclusion sur les femmes et les filles dans les situations à risque* (Conclusion de 2006 du Comité exécutif N° 105 (LVII), f).

verbale, de s'enregistrer auprès d'institutions pour obtenir des papiers et un appui ou de se rappeler avec exactitude des détails pertinents au cours des interviews concernant le statut de réfugié.

12. Dans certains cas, des personnes âgées peuvent être considérées comme une ressource pour la communauté ou la famille pour la garde d'enfants, les services de sage-femme, la médiation en cas de conflit et la transmission des valeurs culturelles et de la sagesse. Néanmoins, les personnes âgées et les personnes handicapées sont souvent confrontées à un ostracisme ou une marginalisation de la part de leurs proches et de leur communauté ce qui exacerbe leur problème de protection. Ces formes de traitement peuvent induire une dépression, l'alcoolisme, l'isolement et la non attention à leurs besoins spécifiques. Certaines familles et communautés voient l'incapacité comme un châtiment et les parents peuvent cacher leurs enfants présentant des incapacités à la maison ou même les attacher. Les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent être considérées comme une charge pour leur communauté, ce qui aggrave leur sentiment de honte et d'isolement, particulièrement s'il n'existe pas de services sociaux pour leur venir en aide.

13. Beaucoup trop souvent, les institutions mises en place pour fournir un appui aux personnes relevant de la compétence du HCR ne sont pas équipées pour faciliter l'accès aux services de protection et d'assistance des personnes âgées et des personnes handicapées. Par exemple, les bureaux peuvent ne pas être accessibles ou ne pas disposer d'équipements appropriés pour les handicapés moteurs.

14. Le personnel peut ne pas être suffisamment sensibilisé sur cette question pour chercher résolument à atteindre les personnes âgées et handicapées ; les voyant davantage comme « groupes vulnérables » que comme des personnes ayant des besoins et des droits spécifiques. Cela peut conduire à une analyse insuffisante des risques de protection auxquels ces personnes sont confrontées ainsi que de leurs capacités. Classer quelqu'un comme une « personne vulnérable » peut contribuer à son exclusion de possibilités d'autonomie telles que les activités d'éducation et d'autosuffisance, la formation professionnelle, les outils, les subventions économiques et l'allocation de terres.

15. Les procédures d'identification et d'enregistrement peuvent ne pas être conçues pour identifier de façon précoce les personnes qui sont moins visibles et qui n'ont pas de soutien familial ou communautaire afin de garantir le suivi et l'assistance adéquate. Les mesures de protection peuvent ne pas envisager leurs risques particuliers en matière d'insécurité physique et sociale. Bien que nous ne disposions que de rares rapports en la matière, les personnes âgées et les personnes handicapées, en particulier les femmes et les filles<sup>10</sup>, peuvent être victimes de maltraitance psychologique et physique, y compris la violence sexuelle et sexiste.

16. Le logement peut ne pas être conçu pour satisfaire les besoins spécifiques des personnes âgées et des personnes handicapées, y compris un logement/abri approprié, des portes, des

---

<sup>10</sup> L'étude des Nations Unies sur la violence à l'égard des enfants a fait apparaître que les enfants handicapés courraient un risque particulier d'abandon (Par. 43). *Note du Secrétaire général des Nations Unies (2006). Rapport de l'expert indépendant chargé de l'Etude des Nations Unies à l'encontre des enfants*, Promotion et protection des droits des enfants. Assemblée générale des Nations Unies, Soixante et unième session, A/61/299.

latrines et des cabines de douche ainsi qu'un éclairage pour garantir un accès sûr la nuit. Les articles alimentaires peuvent être inadéquats et/ou inappropriés et les points de distribution peuvent être situés loin des foyers de personnes âgées et de personnes handicapées seules. Elles peuvent se voir contraintes de troquer ou de vendre leurs rations pour rétribuer quelqu'un qui les aide à aller chercher des secours, y compris l'eau et le combustible.

17. Les services sanitaires peuvent être inaccessibles ou inadéquats pour les personnes âgées et les personnes handicapées pour différentes raisons, y compris l'absence d'appui spécialisé, d'actes médicaux ou de médicaments, de traitements et d'aides spécifiques. L'absence de personnel médical féminin pour les femmes âgées et les femmes handicapées peut constituer un obstacle supplémentaire tout comme l'inexistence de personnel capable de gérer les problèmes liés aux handicaps physiques et mentaux. La pénurie de services appropriés a des retombées particulièrement néfastes sur le bien-être affectif et physique de ceux qui dépendent de ces services pour fonctionner de façon indépendante.

18. On note souvent une absence de possibilités d'éducation pour les enfants handicapés, essentiellement des préjugés concernant leur intégration dans des écoles normales et une incompréhension de leurs capacités. Par ailleurs, les personnes âgées et les personnes handicapées ont fréquemment des difficultés pour se ménager un accès égal aux programmes de formation professionnelle, aux cours d'alphabétisation et aux projets d'activités génératrices de revenus. Pour les personnes dont les familles et les communautés ne veulent ni ne peuvent fournir un appui, un soutien financier direct et des soins institutionnels, s'ils sont disponibles, peuvent constituer la seule solution possible.

19. Au plan des solutions, les personnes âgées et les personnes handicapées ont moins de chance de s'intégrer sur place en raison de facteurs tels que la connaissance de la langue, l'obtention d'un emploi rémunéré ou la perception d'une pension de retraite, les programmes de santé et d'éducation. Dans les situations de retour, il peut se révéler difficile d'apporter une aide aux personnes âgées souhaitant rentrer dans la mesure où les politiques de financement international peuvent privilégier des familles plus jeunes, particulièrement au plan des logements et de l'allocation de terres. Cela peut conduire à l'exclusion de couples plus âgés et laisser peu d'espoir aux personnes handicapées de trouver une solution digne. Les pays de réinstallation ne réservent généralement pas de places pour les personnes âgées hors du cadre du regroupement familial et l'on compte peu de programmes proposés aux personnes handicapées et à leurs familles.

#### IV. REPONSES

20. Le HCR et ses partenaires ont répondu par différentes voies aux problèmes susmentionnés, en particulier ceux qui sont d'une nature institutionnelle. Les discussions de groupe avec les femmes et les hommes âgés dans toutes les régions du monde ont rendu le personnel du HCR plus conscient de l'impact des cycles de vies et du genre sur les risques de protection, les capacités et les attentes de différentes catégories de personnes. Les analyses des conclusions d'évaluation participative confirment que les adultes et les enfants présentant des incapacités sont rarement inclus dans ces discussions de groupe.

21. Eu égard à la détermination du statut de réfugié, le HCR a préconisé des approches soucieuses de l'âge et du handicap. Par exemple, les procédures doivent être conçues afin de permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées de présenter complètement et librement leurs demandes. En outre, dans l'application de la définition du réfugié, il est reconnu que le traitement qui peut ne pas constituer persécution pour certaines personnes peut l'être pour certaines personnes âgées et/ou handicapées. Citons par exemple le refus d'assistance médicale ou alimentaire, ou des actes de persécution contre le personnel soignant qui peuvent avoir une incidence grave sur les personnes âgées et les personnes handicapées au point de constituer une persécution. Le HCR préconise une approche élargie de l'unité familiale (recouvrant les membres à charge de la famille élargie, tels que les parents âgés ou les membres de la famille présentant des incapacités), tant concernant la détermination du statut de réfugié, et en particulier la fourniture d'un statut dérivé que concernant les possibilités élargies de regroupement familial.

22. L'adoption du système d'enregistrement « proGres » dans les opérations du HCR a permis d'identifier les besoins, les risques et les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées. Où il fonctionne, le personnel a accès à des données désagrégées sur les populations enregistrées et peut identifier les personnes ayant des besoins spécifiques de protection et d'assistance et rechercher les services fournis tels que subventions en espèces, aides à l'éducation et assistance médicale. Les bureaux peuvent désormais analyser l'information et déceler les manques ou les incongruités telles que les problèmes générationnels où, par exemple, les femmes âgées assument de plus en plus le rôle de grand-mère chef de famille en l'absence de jeunes parents en raison du conflit ou du VIH/sida. En Afghanistan, une analyse des statistiques de rapatriés a fait apparaître que les afghanes âgées étaient sérieusement sous-représentées dans les statistiques démographiques, contrairement au modèle global retenu. Si l'analyse statistique peut ne pas nécessairement expliquer les causes, les données systématiquement recueillies et correctement analysées donnent au personnel la possibilité de pointer les déficiences, identifier les risques de protection et planifier en conséquence. Au Kenya, l'instrument « proGres » a été utilisé pour établir un système de gestion efficace de cas individuels afin d'aider les personnes courant un risque élevé, y compris la cartographie de zones d'habitation et l'identification de celles qui présentent le plus de risques aux fins de discussion de groupe et de suivi.

23. Faisant fond de la *Conclusion sur les femmes et les filles dans les situations à risque* prise par le Comité exécutif en 2006, le HCR et ses partenaires mettent à l'épreuve un instrument d'évaluation des risques individuels afin d'identifier les personnes courant un risque élevé, intégrant les personnes âgées et les personnes handicapées. Lié au système d'enregistrement individuel, il permettra de déterminer plus rapidement toutes les personnes courant un risque extrême et déclenchera l'établissement de comités de gestion des cas pour passer en revue régulièrement tous les cas urgents et trouver des solutions. Cette distinction est importante, dans la mesure où toutes les personnes ayant des besoins spécifiques ne courent pas un risque élevé ; une personne présentant une incapacité peut être totalement indépendante et ne pas avoir besoin d'un suivi étroit ou d'une assistance.

24. Les systèmes de visites à domicile centrées sur la collectivité et effectuées par des réfugiés volontaires, comme en Ouganda et au Népal, ont beaucoup contribué à identifier et suivre les personnes ayant besoin d'un appui régulier. Certains bureaux ont également mis en place des comités de gestion des cas pour faciliter le suivi et la surveillance. En Jordanie et en République arabe syrienne, l'élargissement des centres de conseil et d'information de voisinage

réduit les risques de tensions, de voyages et de dépenses inutiles pour les personnes qui sont les moins mobiles. C'est une ressource vitale pour les personnes âgées et les personnes handicapées à la recherche d'une information sur les services médicaux et autres. Dans un contexte urbain, le Bureau du HCR a établi des contacts avec de nombreux partenaires pour conduire une évaluation participative avec les personnes ayant des besoins spécifiques, y compris des rencontres avec des personnes handicapées.

25. Certains bureaux ont apporté des modifications simples pour améliorer l'accès à l'assistance, aux services et à d'autres formes d'appui. Il s'agit d'une distribution ciblée de l'assistance, de logements mieux conçus et d'un soutien centré sur la collectivité pour la fourniture de secours et la construction d'abris. Dans certains pays, des dispositions ont été prises avec le Programme alimentaire mondial (PAM) pour que le maïs prémoulu soit distribué aux personnes ayant besoin de régimes alimentaires particuliers.

26. Pour mettre en œuvre les politiques visant à aider les personnes âgées et handicapées, le HCR dépend beaucoup de partenariats avec les gouvernements, les institutions des Nations Unies et les ONG. Les partenaires actuels se spécialisant dans l'aide aux personnes âgées et/ou handicapées incluent *Handicap international* et son partenaire *Atlas Logistics*, l'Organisation mondiale de la santé et le Comité international de la Croix-Rouge. Le HCR s'efforce d'accroître et/ou d'élargir ses partenariats avec des institutions spécialisées outre les partenariats traditionnels avec les ONG offrant une grande expérience au niveau des services communautaires.

27. En Colombie, le HCR a travaillé avec des partenaires pour intégrer les besoins des déplacés âgés dans les politiques nationales et les mécanismes de réponse conçus pour les déplacés internes. Les partenaires au Bangladesh et au Tchad ont entrepris une évaluation détaillée des besoins spécifiques des personnes handicapées. De façon plus générale, des campagnes de vaccination et de sensibilisation sont régulièrement menées à bien dans le cadre des opérations du HCR sur le terrain en coordination avec les gouvernements, les institutions des Nations Unies et d'autres partenaires afin de prévenir les incapacités.

28. Les partenaires des services communautaires travaillent avec les personnes déplacées pour améliorer la fourniture d'articles non alimentaires et assurer la surveillance des personnes âgées et des personnes handicapées moyennant des réseaux d'appui communautaire. En République islamique d'Iran, au Kenya, au Pakistan et en Serbie, des personnes handicapées ont reçu des aides à la mobilité, une formation, des thérapies et une formation aux aptitudes à la survie. Une université basée en Angleterre a offert une formation au personnel en évaluation psychosociale centrée sur la collectivité, la conception et la mise en œuvre d'activités pertinentes et de renvois adéquats dans la région soudanaise du Darfour, au Malawi et au Pakistan. Dans la plupart des zones de rapatriement, les campagnes de sensibilisation à la présence de mines terrestres constituent un élément important des activités visant à prévenir les handicaps, comme en Bosnie-Herzégovine et en Afghanistan.

29. Dans le secteur de l'éducation, le HCR travaille avec les services gouvernementaux spécialisés dans l'appui aux personnes handicapées, particulièrement l'éducation spécialisée pour les enfants souffrant d'incapacités. Les efforts portent essentiellement sur l'insertion des enfants dans les classes normales en Afrique et en Thaïlande et en Europe, les enfants peuvent

être intégrés ou être scolarisés dans des établissements spécialisés. Des cours en braille, des formations pratiques ainsi qu'au langage des signes, ont été mis en place au Kenya, au Népal et en Algérie. L'appui direct aux personnes âgées et handicapées afin qu'elles participent aux programmes d'autonomie est moins courant. En République-Unie de Tanzanie, toutefois, des réfugiés, y compris des personnes handicapées, ont été identifiées sur la base de leur expérience antérieure d'innovations pour les personnes handicapées. Un atelier a été établi avec un partenaire du HCR et des autorités locales pour fabriquer des aides telles que des sièges de latrines et des tricycles en bois moyennant des matériaux locaux. En Algérie, un donateur apporte un appui pour les personnes handicapées afin qu'elles reçoivent une formation en couture et en menuiserie.

30. Dans le cadre du Comité permanent interinstitutions (CPI), le HCR a participé à l'élaboration des principes directeurs du CPI sur la santé mentale et la réponse psychosociale dans les situations d'urgence<sup>11</sup> fournissant des conseils sur les moyens de faciliter une approche intégrée pour gérer les problèmes psychosociaux et de santé mentale les plus urgents en cas de crise. Les initiatives actuelles de réforme humanitaire et l'approche sectorielle interorganisations ont identifié les groupes ayant des besoins spécifiques comme un secteur important méritant un suivi. L'appel récent visant à créer une capacité de réponse humanitaire<sup>12</sup> intègre les propositions avec *Handicap International* et *Help Age International* visant à fournir une assistance technique aux opérations en faveur des déplacés internes.

#### IV. PROPOSITION DE SUITE A DONNER

31. Au cours des trois prochaines années, en coordination avec les Etats et d'autres partenaires, le HCR s'efforcera de remédier aux déficiences de protection recensées moyennant une action de suivi dans les domaines clés suivants :

##### A. Politique et obligation de rendre des comptes

32. Le HCR encouragera l'intégration systématique des besoins de protection spécifiques des personnes âgées et handicapées ainsi que leurs capacités dans les conseils de politique générale, les rapports et les programmes de formation/apprentissage. La politique de développement communautaire du HCR<sup>13</sup> sera actualisée pour intégrer la stratégie d'intégration des critères d'âge, de genre et de diversité ainsi qu'une approche basée sur les droits et la collectivité. Elle s'accompagnera de la diffusion de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* à l'ensemble des personnels et des partenaires pour les sensibiliser davantage sur ces questions. Ces conseils aideront le personnel et les partenaires du HCR à comprendre l'importance de la promotion d'une participation et d'une automatisation significatives de l'ensemble de la communauté et en particulier les droits des personnes âgées et des personnes handicapées. En outre, le rapport annuel de protection intégrera désormais un chapitre sur les personnes handicapées et les personnes âgées. Les cadres supérieurs devront indiquer les progrès au niveau de la mise en œuvre des politiques connexes dans le cadre de l'obligation de rendre des comptes en matière d'intégration des critères d'âge, de genre et de diversité.

---

<sup>11</sup> *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Response in Emergencies*, IASC, February 2007.

<sup>12</sup> *Appeal for Building Global Humanitarian Response Capacity*, 2007.

<sup>13</sup> *Renforcement d'une approche du développement communautaire*, EC/51/SC/CRP.6, HCR, Février 2001.



## B. Création de capacités et changement d'attitude

33. La diffusion du manuel du HCR, *A Community-based Approach to Operations*,<sup>14</sup> ira de pair avec la poursuite de la formation du personnel et des partenaires. La formation guidera le personnel et les partenaires sur les méthodes de travail avec les personnes âgées et les personnes handicapées et en particulier leur inclusion dans les évaluations participatives et le travail centré sur la communauté. Un encadrement ciblé sera offert aux gestionnaires et aux équipes multifonctionnelles quant aux méthodes de participation et à l'analyse des critères de genre, d'âge et de diversité. Cette formation portera essentiellement sur le changement d'attitude requis pour appuyer l'inclusion ainsi que sur la participation et l'autonomisation en mettant l'accent sur la reconnaissance des capacités plutôt que sur la vulnérabilité et la dépendance ainsi que sur une stratégie de protection appropriée et l'élaboration de programmes pertinents. Cette formation à la sensibilisation sera offerte aux personnels pour améliorer la mise au point des réponses du HCR aux problèmes des personnes âgées et des personnes handicapées dans les domaines de la protection, des abris, des articles non alimentaires, de l'éducation, de la santé et des solutions. Des modules de formation à la lutte contre la violence sexuelle et sexiste et des procédures opérationnelles standard intégreront la sensibilisation aux risques d'exposition à la violence sexuelle et sexiste des femmes âgées et des femmes et des filles handicapées (*Agenda pour la protection*, But 5<sup>15</sup>).

## C. Identification précoce et gestion des cas individuels

34. L'identification précoce et la gestion des cas individuels concernant les personnes ayant des besoins spécifiques, en particulier les personnes âgées et les personnes handicapées, se poursuivront moyennant la mise en œuvre de l'instrument d'évaluation pour les personnes courant des risques élevés. Le logiciel d'enregistrement « proGres » sera peaufiné pour tirer pleinement parti de son potentiel en tant qu'instrument de protection. Outre l'identification des personnes nécessitant un appui, il sera utilisé pour fournir un suivi plus efficace moyennant un lien avec l'instrument d'évaluation et les systèmes de gestion des cas individuels. Cela facilitera l'élaboration de solutions opportunes, y compris la réinstallation, pour les personnes courant des risques multiples. Les bureaux recevront des orientations sur l'établissement de comités de gestion des cas, de concert avec les partenaires en respectant le caractère confidentiel et en aménageant les locaux de manière appropriée pour permettre un accès facile et un partage d'informations adéquat (*Agenda pour la protection*, Buts 1, 9 et 11).

## D. Partenariats

35. Au sein des communautés, le HCR s'emploiera à mieux faire prendre conscience des droits des personnes handicapées et des personnes âgées et à renforcer les réponses concentrées sur la collectivité face aux risques de protection pour parvenir à une action durable et inclusive. Des accords seront recherchés avec des institutions spécialisées pour déployer des experts et le Haut Commissariat coopèrera avec le Programme alimentaire mondial pour proposer des

---

<sup>14</sup> Le manuel du HCR, *A Community-based approach to Operations*, devrait être publié en juin 2007. Il fournit des orientations sur la création de partenariats avec les communautés et l'appui aux réponses centrées sur la collectivité en matière de protection des groupes ayant des besoins spécifiques.

<sup>15</sup> *Agenda pour la protection*, But 5, Objectif 1 : Mesures visant à améliorer le cadre de protection des femmes réfugiées.

programmes d'alimentation adéquats, si besoin est. Une attention particulière sera accordée à la mise au point de partenariats d'autosuffisance ciblant les besoins spécifiques des personnes âgées et des personnes handicapées. Les bureaux seront encouragés à promouvoir des partenariats avec les ministères compétents et les experts locaux afin de créer des capacités sur le terrain en matière de services sanitaires et d'éducation pour les personnes âgées et les personnes, y compris les enfants, présentant des incapacités.

36. Afin de faciliter l'intégration et la naturalisation des personnes âgées et des personnes handicapées, le HCR s'emploiera avec les Etats à promouvoir l'exonération de taxes, d'exams difficiles portant sur la langue, l'histoire et la culture du pays hôte, dans le cadre des procédures de naturalisation les concernant. De même, lorsque des réfugiés âgés ou présentant des incapacités invitent des membres de leur famille à les rejoindre dans les pays d'asile, il convient d'attacher l'importance qui lui est due à leur situation particulière pour leur donner une chance égale de jouir du droit à l'unité familiale.

## V. CONCLUSION

37. La protection des personnes âgées et des personnes handicapées constitue une préoccupation commune pour l'ensemble des Etats, et des organisations intergouvernementales et non gouvernementales engagées dans cette œuvre humanitaire. Pour gérer cette question, le HCR a adopté une approche à deux volets : l'intégration des critères d'âge, de genre et de diversité accompagnée d'une action ciblée pour promouvoir le respect des droits de toutes les personnes victimes de discrimination et visant à les rendre autonomes. Cet examen des défis auxquels sont confrontées les personnes âgées et les personnes handicapées ainsi que les réponses à ce jour souligne que, si des progrès ont été accomplis, de nombreux autres secteurs nécessitent un suivi. La stratégie d'intégration des critères d'âge, de genre et de diversité a sensibilisé le personnel du HCR et de ses partenaires sur les risques de protection qu'encourent les femmes et les hommes âgés et davantage d'accent doit être mis sur la reconnaissance de leurs capacités et la recherche de solutions à leurs problèmes. Il convient de mettre l'accent sur la diversité, en particulier pour les personnes handicapées. Le HCR et ses partenaires peuvent éliminer un certain nombre d'obstacles essentiels si une priorité est accordée à ces questions sur la base d'une analyse participative avec les personnes touchées. Grâce à cette analyse, les mesures ciblées peuvent être prises conjointement pour aménager correctement les sites et construire des abris adéquats, fournir des articles alimentaires et non alimentaires, des soins de santé et des médicaments, des services et un enseignement, une information et des moyens d'existence ainsi que la recherche de solutions durables.

38. En général, le personnel et les partenaires considèrent encore ces personnes sous l'angle de leur vulnérabilité et de leur dépendance. C'est ainsi que les mesures se sont limitées à des activités centrées sur l'assistance plutôt que sur une action visant à exploiter les capacités des personnes âgées et des personnes handicapées. L'objectif devrait être plutôt de les aider, ainsi que leurs familles et leurs communautés, à trouver des solutions dans un cadre de non discrimination, d'égalité et de respect de l'âge, du genre et de la diversité. Les cadres du HCR, l'élaboration de la politique générale, les programmes de formation et d'épanouissement du personnel doivent donc se centrer sur un changement d'attitude. L'élaboration de stratégies de protection et de réponse devront établir comme priorité l'inclusion, surtout grâce à

l'aménagement de temps et d'espace pour la participation de tous, sur la base d'une approche fondée sur les droits et la collectivité telle que le veulent l'*Agenda pour la protection* et la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*.

39. Si les membres du Comité exécutif acceptent les conclusions présentées dans ce document et en particulier l'action de suivi recommandée au chapitre IV ci-dessus, on espère que ce thème fera l'objet d'une conclusion ultérieure du Comité exécutif sur les personnes âgées et les personnes handicapées. Cette conclusion pourrait accorder une plus grande visibilité à ces questions et demander leur inclusion systématique dans l'orientation de la politique générale, le renforcement de l'obligation redditionnelle, l'amélioration de la formation et de la création de capacités, la mise en œuvre de mécanismes efficaces pour l'identification, le suivi, la réponse et les solutions précoces ainsi que pour l'amélioration de la fourniture de la protection et de l'assistance. Cette conclusion aiderait le HCR, les Etats et les partenaires à combler les lacunes en matière de protection et à mieux protéger les personnes âgées ainsi que les adultes et les enfants présentant des incapacités.