

# Guide de Reponse au COVID Integrant le Genre et le Handicap.



Government

Gouvernement









# **Preface**



e Cameroun a signalé son premier cas confirmé de COVID-19 le 6 mars 2020. Depuis lors, le gouvernement a déployé une série de mesures de confinement pour prévenir la multiplication des cas. Les ONG locales et internationales ont également été très actives dans leur réponse au COVID. Tous ces plans de réponse aux coronavirus, bien que louables, ne prennent pas en compte les personnes handicapées et les femmes.

# 'COVID19 ne sera terminé pour aucun de nous tant qu'il ne sera pas terminé pour nous tous'.

Il y a environ trois millions de personnes, sur près de 26,5 millions, vivant avec diverses formes de handicap au Cameroun, selon le Club des Jeunes Aveugles Réhabilités du Cameroun (CJARC).

Même avant le début de la pandémie de coronavirus, les personnes handicapées au Cameroun souffraient d'un problème particulier : l'absence de soutien social et de prestations de services adéquates. L'avènement du coronavirus a aggravé ces vulnérabilités préexistantes.

Nous avons produit ce guide avec le soutien de l'Initiative Canadienne des fonds locaux. Nous souhaitons que les institutions publiques et privées le lisent et prennent en compte les recommandations non seulement dans les plans de réponse au COVID, mais également dans tous les autres projets.

À SISTERSPEAK237, nous souhaitons une réponse COVID19 intégrant le genre et le handicap, à l'échelle nationale. COVID19 ne sera ter-

miné pour aucun de nous tant qu'il ne sera pas terminé pour nous tous.

Et une fois le COVID19 terminé, notre société ne devrait pas revenir à la normale où les personnes handicapées et les femmes manquaient de soutien social et de prestations de services adéquates. Nous imaginons l'avenir avec l'accès et l'inclusion des personnes handicapées et des femmes au Cameroun. L'inclusion du handicap est essentielle pour parvenir à un monde plus juste et équitable, plus verdoyant et plus pacifique et chacun a un rôle à jouer à cet égard.

L'avenir est inclusif.

Comfort Mussa Fondatrice, Sisterspeak237



# **Acronymes**

PH – Personnes Handicapées

CDPH - Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées

CIF - Classification Internationale du Fonctionnement

FMM - Fardeau Mondial de la Maladie

F&FH- Femmes et Filles Handicapées

EQCP - Examen quadriennal complet des politiques

ODM-Objectifs Millénaire du Développement

SMSP- Santé Mentale et Soutien Psychosocial

EAH - Eau, Assainissement et Hygiène

OMS- Organisation Mondiale de la Santé

<del>-</del>



## SHS- Sondage sur le Handicap et la Santé

#### Quelques Faits et Statistiques sur le Handicap

Selon l'OMS, 15% de la population mondiale soit plus d'un milliard de personnes sont des personnes handicapées. Le sondage mondial sur la santé estime qu'environ 785 millions (15,6%) de personnes âgées de 15 ans et plus ont une déficience, pour le Fardeau Mondiale de la Maladie (FMM), ce chiffre est de 975 millions (19,4%) de personnes. Parmi ceux-ci, le sondage mondial sur la santé rapporte que 110 millions de personnes (2,2%) ont des difficultés extrêmes à fonctionner correctement ; tandis que le Fardeau Mondial de la Maladie estime que 190 millions (3,8%) souffrent d'un « handicap grave » - c'est-à-dire qu'elles vivent avec des conditions telles que la quadriplégie, la dépression grave ou la cécité.

Le Fardeau Mondial de la Maladie estime les handicaps des enfants (0-14 ans), à 95 millions (5,1%) d'enfants, dont 13 millions (0,7%) ont un « handicap grave ». Selon le rapport mondial sur le handicap, le nombre de personnes handicapées est en net progression. Cette augmentation est due au fait que la plupart des personnes vieillissent- les personnes âgées sont associées à un risque plus élevé de handicap - et à l'augmentation générale des cas de maladies nontransmissibles qui provoquent des handicaps tels que le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies mentales. Ce rapport poursuit en déclarant que les personnes issues de milieux pauvres, les femmes et les personnes âgées ou les personnes peu qualifiées courent un plus grand risque de développer des handicaps. En fait, environ 80% vivent en Afrique subsaharienne (Maghuwa & Juma, 2018).



Au Cameroun, peu de recherches ont été effectuées dans le domaine du handicap et à ce titre, les données et statistiques sont difficiles à trouver. Cependant, la prévalence du handicap était estimée à 5,4% (EDS IV, 2011) tandis qu'une étude ultérieure en 2014 par Mactaggart et al. sur le handicap au Cameroun estimait que 10,2% de la population étaient des personnes handicapées. Bien que cette étude ait été principalement menée dans la région du Nord-Ouest, ce chiffre a été utilisé et est utilisé pour faire des estimations des populations handicapées dans le reste du pays.

#### Qu'est-ce Qu'un Handicap?

Le concept de handicap est en constante révision. Sa définition a évolué au fil des années: L'article 1 de la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) stipule:

« Les personnes handicapées comprennent celles qui ont des déficiences physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles à long terme qui, en interaction avec divers obstacles, peuvent entraver leur participation pleine et effective à la société sur un pied d'égalité avec les autres ».



Selon la Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé, cadre de la CIF, le handicap peut être considéré sous trois dimensions. La première dimension qui est la déficience; est définie comme la limitation d'une fonction ou d'une structure corporelle. La deuxième dimension - la limitation des activités, concerne les limitations dans l'exécution de tâches ou d'activités spécifiques. La troisième dimension - la restriction de la participation, fait référence aux limites et aux restrictions que subissent des personnes dans leur vie quotidienne.

L'OMS soutient que « la compréhension du handicap est passée d'une perspective physique ou médicale à une perspective qui tient compte des contextes physique, social et politique d'une personne. Aujourd'hui, on entend par handicap le résultat de l'interaction entre l'état de santé ou la déficience d'une personne et la multitude de facteurs influençant son environnement ».

Cette distinction entre une déficience et un handicap est soutenue par le législateur camerounais. Selon la loi camerounaise de 2010 sur la promotion et la protection des droits des personnes handicapées, une distinction est faite entre une déficience et un handicap. Cette loi stipule que « le handicap signifie une limitation des possibilités d'une personne déficiente de participer pleinement à une activité dans un environnement donné ».

La définition d'une déficience est donnée comme suit : « La déficience est toute perte ou anomalie d'une fonction d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique (loi de 2010 sur la promotion et la protection des droits des personnes handicapées). >>

Partant des définitions de la CIF ou de l'OMS ainsi que du législateur camerounais, cela signifie qu'il existe des limitations ou restrictions physiques mais on peut parler de handicap là où de telles limitations physiques empêchent à une personne de participer à égalité avec les autres dans la société. Une personne handicapée est donc une personne qui est confrontée à différentes barrières comme les attitudes, les barrières environnementales, socio-économiques et politiques, qui les empêchent d'avoir accès à diverses opportunités et services comme toute autre personne dans la société.

Par conséquent, personne déficiente + barrières = handicap.

Ces barrières créent un désavantage et une exclusion de la vie communautaire ordinaire.

Pour la plupart, les obstacles existants à la participation des personnes déficiente sont perçus comme un refus de reconnaître leurs droits fondamentaux, les mettant délibérément en cause et sont perçus comme une question de droits humains. De nombreuses actions dans cette optique sont généralement conçues pour limiter ces obstacles existants à différents niveaux et secteurs de la vie des personnes handicapées. Cela se fait en prenant en compte de leurs besoins et de leurs particularités. Les mesures délibérées prises pour s'assurer que les personnes handicapées soient incluses dans divers courants de la société sont qualifiées d'inclusion du handicap.





# Aborder l'égalité du genre dans le contexte du handicapé

(Contributions de ONU Femmes)

## **Aperçu**

L'intégration des femmes handicapées dans le cadre du développement de 2015 et au-delà doit être renforcée. Alors que toutes les normes et règles relatives aux droits de l'homme et au développement s'appliquent aux femmes et aux filles handicapées, elles n'ont pas bénéficié de tous leurs droits au même pied d'égalité que les autres.

Pendant trop longtemps, les femmes et les filles handicapées ont été invisibles, à la fois pour les défenseurs des droits des femmes et des droits des personnes handicapées, ce qui a augmenté leur vulnérabilité. Les femmes et les filles handicapées (F& FH) sont susceptibles de subir une « double discrimination », qui comprend la violence, les abus et la marginalisation basés sur le genre. En conséquence, les femmes handicapées doivent souvent faire face à des désavantages supplémentaires, même par comparaison aux hommes handicapées et aux femmes non handicapées.i

Le document final de la Réunion de Haut Niveau sur le Handicap et le Développement doit garantir que l'égalité du genre soit incluse comme un défi majeur. Dans le même temps, l'égalité des sexes devrait faire partie intégrante de chacun des autres défis majeurs, notamment à travers les données et statistiques ventilées par sexe et par âge.

#### Statistiques relatives à l'intersectionnalité du genre et du handicap

- Le Rapport mondial sur le handicap publié en 2011 indique que le taux de prévalence du handicap chez les femmes est de 19,2% alors qu'il est de 12% chez les hommes.
- Le taux mondial d'alphabétisation est aussi bas que 3% pour tous les adultes handicapés et 1% pour les femmes handicapées.1
- Bien que toutes les personnes handicapées soient confrontés au problème de l'emploi, les hommes handicapés sont presque deux fois plus susceptibles d'être employés que les femmes handicapées.2
- Les femmes et les filles handicapées connaissent des taux plus élevés de violence sexiste, d'abus sexuels, de négligence, de maltraitance et d'exploitation que les femmes et les filles non handicapées.ii Les femmes et les filles handicapées sont trois fois plus susceptibles d'être victimes de violence sexiste que les femmes non handicapées.iii

#### Facteurs contribuant à l'écart existant entre les genres en matière de handicap

Pourtant, les actions et initiatives visant à promouvoir les droits des personnes handicapées et le développement inclusif du handicap n'accordent souvent pas une attention adéquate à l'écart qui existe entre les sexes en matière de handicap. Voici quelques exemples de facteurs contribuant à l'écart existant entre les sexes en matière de handicap :

- Absence des femmes et des filles handicapées dans le travail sur les femmes, les droits des personnes handicapées et le développement
- Double discrimination à laquelle sont confrontées les femmes et les filles handicapées souvent aggravées par d'autres facteurs tels que le fait d'être des minorités, les autochtones, les réfugiés, les personnes vivant avec le VIH / SIDA et les personnes âgées.
- Manque d'autonomisation et de renforcement des capacités des femmes et des filles handicapées, notamment en matière de leadership et de leur participation à la prise de décision dans les sphères politique, économique et sociale.

Document d'information pour la session informelle sur les femmes handicapées, note du Secrétariat, cinquième session de la Conférence des États parties à la Convention, sur les droits des personnes handicapées (New York, 12-14 septembre 2012), cite :





# L'égalité de genre, un défi majeur pour le développement inclusif du handicapé

Il est vital que l'égalité de genre soit reconnue comme une question distincte et que les dimensions sexospécifiques du développement inclusif du handicap soient également abordées pour les raisons suivantes :

- En raison du vieillissement et de l'augmentation de l'espérance de vie chez femmes, le nombre de femmes handicapées est susceptible d'être plus élevé dans de nombreuses populations que le nombre d'hommes handicapés. De nombreuses femmes âgées handicapées peuvent ne pas avoir accès à certains services et au soutien. Au fur et à mesure que l'espérance de vie augmente, ce défi deviendra plus évident dans de nombreux pays.
- L'égalité du genre et l'autonomisation des femmes peuvent réduire le taux de prévalence du handicap féminin car de nombreuses femmes deviennent handicapées en raison de pratiques discriminatoires liées au sexe, notamment le mariage précoce, les grossesses précoces et les mutilations génitales féminines.3
- Les stratégies axées uniquement sur le handicap ne se traduisent pas nécessairement par une meilleure égalité entre les sexes parmi les personnes handicapées.
- Les femmes et les filles handicapées sont discriminées différemment des hommes, c'est-à-dire : les femmes sont plus à risque de violence sexuelle, de stérilisation forcée, d'avortement forcé et d'exposition au VIH / SIDA, entre autres. Ainsi, des interventions ciblées se traduiront par un plaidoyer plus efficace et efficient, y compris la mise en œuvre et le suivi de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.
- Les données indiquent que la plus grande égalité entre les sexes dans l'éducation et l'emploi apporte une contribution notable au développement et à la croissance économique. C'est pourquoi les OMD et l'EQCP ont l'égalité des sexes comme objectif autonome. Tel que souligné dans la stratégie d'Incheon pour « Faire le droit réel » pour les personnes handicapées en Asie et dans le Pacifique4, la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes handicapées est nécessaire pour la réalisation d'un développement inclusif du handicap.
- Pour faire progresser les droits des femmes handicapées dans la société et le développement, il est essentiel que leurs points de vue soient inclus dans tous les aspects du travail pour l'autonomisation des femmes et que tous les travaux sur le handicap intègrent une perspective sexospécifique. Sans la participation significative des femmes handicapées au dialogue sur le handicap, l'objectif de « rien pour nous sans nous » ne peut être atteint.

Le nouveau défi majeur promeut l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles en tant que droits fondamentaux des femmes et doit s'attaquer aux causes structurelles sous-jacentes d'une telle inégalité entre les sexes. Le Rapporteur spécial sur la violence à l'égard des femmes, ses causes et ses conséquences, Rashida Manjoo dans son rapport sur la violence contre les femmes handicapées, a proposé une approche « d'intégration du genre, tenant compte du handicap » comme englobant plutôt qu'une approche intégrant le handicap. Les objectifs spécifiques de promotion des droits des femmes et des filles handicapées devraient se concentrer sur:

• Le leadership, la reconnaissance et la participation grandissante des femmes handicapées dans les décisions qui affectent leur vie ;

Helander E, Préjugés et dignité: une introduction à la réadaptation à base communautaire, 2e édition. New York: PNUD, 1998, disponible sur: http://hrw.org/women/ disabled.html.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Arthur O'Reilly, The Right to Decent Work of Persons with Disabilities (pp. 31-33), Skills Working Paper n ° 14, Genève, Organisation internationale du travail, 2003



- Augmentation de la participation économique et de l'autonomisation en garantissant leur accès à un travail décent dans de bonnes conditions avec un salaire équitable, ainsi qu'à la terre et à d'autres actifs ;
- Mettre fin à toutes les formes de violence contre les femmes et les filles handicapées et garantir leur accès aux services de justice / survivants
- Participation accrue à la paix, à la sécurité, à la réduction des risques de catastrophe et à la réponse humanitaire ;
- Veiller à ce que les femmes et les filles handicapées aient la capacité de faire des choix, notamment en ce qui concerne leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs;
- Garantir aux filles handicapées un accès égal à l'enseignement primaire et secondaire ;
- Remettre en question les normes sociales qui créent de la discrimination et perpétuent les préjugés contre les femmes et les filles handicapées.

#### Actions recommandées

Afin d'incorporer l'intégration de la dimension de genre et des politiques et programmes ciblés et spécifiques aux femmes, ainsi qu'une législation positive dans tous les aspects du développement inclusif du handicap,

- Utiliser la CDPH, la CEDEF et d'autres instruments normatifs pertinents pour avoir un impact sur les droits des femmes handicapées et parvenir à l'égalité des sexes, y compris des mesures pour mettre fin à la violence physique et sexuelle subie par les femmes handicapées;
- Renforcer la collecte, la compilation et l'analyse des données et statistiques nationales sur le handicap, ventilées par sexe et par âge, en utilisant les directives existantes sur la nature et la mesure du handicap5;
- Accroître le leadership et la participation à la prise de décision des femmes et des filles handicapées, en identifiant les facteurs clés, les stratégies ou les approches qui peuvent être partagés à cet égard;
- Inclure les droits et l'autonomisation des femmes et des filles handicapées, et leur inclusion dans les politiques de développement, les programmes, le suivi et l'évaluation avec une budgétisation sexospécifique à tous les niveaux, y compris la coopération internationale :
- Accroître la coopération, les partenariats et les synergies entre les entités des Nations Unies, les organisations de femmes et de filles handicapées, les organisations de femmes, de développement et de défense des droits humains, entre autres, afin de fournir un soutien accentué et durable pour l'autonomisation des femmes handicapées

**(** 

i Document d'information pour la session informelle sur les femmes handicapées, Note du Secrétariat, Cinquième session de la Conférence des États parties à la Convention, sur les droits des personnes handicapées (New York, 12-14 septembre 2012), cite: Dans son 2006 Étude approfondie sur toutes les formes de violence à l'égard des femmes, le Secrétaire général a observé que des enquêtes menées en Europe, en Amérique du Nord et en Australie ont montré que plus de la moitié des femmes handicapées avaient subi des violences physiques, contre un tiers des femmes non handicapées. A / 61/122 / Add.1, par. 152, citant Human Rights Watch, «Femmes et filles handicapées», disponible sur: http://hrw.org/women/ disabled.html. ii Dans son étude approfondie de 2006 sur toutes les formes de violence à l'égard des femmes, le Secrétaire général a observé que des enquêtes menées en Europe, en Amérique du Nord et en Australie ont montré que plus de la moitié des femmes handicapées avaient subi des violences physiques, contre un tiers des non -les femmes handicapées. A / 61/122 / Add.1, par. 152, citant Human Rights Watch, «Femmes et filles handicapées», disponible sur: http://hrw.org/women/ disabled.html.

iii UNFPA, Santé sexuelle et reproductive des personnes handicapées, 2009.



# Considérations pour les personnes handicapées pendant la pandémie de Covid-19 au Cameroun

En début mars 2020, l'OMS a déclaré le nouveau virus corona une pandémie en raison de sa propagation rapide. Les personnes handicapées courent un plus grand risque de contracter le virus si des mesures spéciales ne sont pas mises en place à leur encontre. Elles ont été touchées de manière disproportionnée par la pandémie, et il est nécessaire de veiller à ce qu'elles ne soient pas laissées pour compte et victimes de discrimination au cours de l'intervention et du rétablissement du COVID-19.

Les femmes et les filles handicapées et non handicapées sont plus susceptibles de faire face à un risque accru de VBG, y compris l'exploitation et les abus sexuels (en particulier la violence domestique), en raison du confinement et / ou d'un changement de rôles et de responsabilités.

Des mesures doivent donc être prises pour que les femmes et les personnes handicapées aient accès aux installations sanitaires, aux informations de santé publique en particulier sur la manière de se prévenir de contracter le virus corona.

# Difficultés communes aux personnes handicapées en réponse à la pandémie COVID19 au Cameroun.

- 1- La difficulté de respecter les règles de distanciation sociale. Les personnes handicapées sont connues pour être à risque accru dans la pandémie de COVID-19 en raison de la nécessité de contacts étroits avec les personnels assistants / soignants, ainsi que d'un risque élevé d'infection et de complications en raison des conditions de santé sous-jacentes et des inégalités socio-économiques, y compris accès aux soins de santé.
- 2- Difficulté liée aux règles de lavage des mains. Dans la plupart des espaces publics, les robinets et autres outils d'assainissement comme les seaux, les éviers ou les pompes à eau sont pour la plupart inaccessibles et non inclusifs pour les utilisateurs de fauteuils roulants par exemple.
- 3- Difficulté liée à l'accès aux informations de santé publique. Cela est dû au fait que la plupart des informations sur le COVID19 au Cameroun ne sont pas disponibles dans des formats qui répondent aux besoins des personnes présentant différents types de déficiences.
- 4- Difficulté liée à l'accès à la ligne téléphonique d'urgence en fonction des différents handicaps.
- 5- Problèmes de santé exacerbant ou préexistants. Covid-19 est connu pour aggraver les conditions déjà existantes. En conséquence, la plupart des personnes handicapées courent un risque plus élevé de contracter le virus en raison de leur prédisposition aux maladies opportunistes.

# Les personnes handicapées et les femmes ont donc des besoins spéciaux qui doivent être pris en compte dans la réponse au COVID 19.

- Assurer l'inclusion du genre, du handicap, de l'âge et de la diversité à toutes les étapes de la réponse. Cela devrait également inclure des équipes équilibrées entre les sexes, une formation sur l'inclusion du genre, de l'âge et du handicap;
- Assurer l'accès des personnes handicapées aux services essentiels et à la protection au même titre que les autres en tenant compte des besoins spécifiques tels que: diverses méthodes de communication; assistance / soins personnels fournis par une autre personne, accessibilité physique aux structures (notamment EAH et santé) et aide au transport; égalité d'accès aux distributions par la diversité et la pertinence des articles et des techniques de distribution adaptées, etc;
   Fournir un accès continu à tous les biens et services, y compris les ser-
- Fournir un accès continu à tous les biens et services, y compris les services de soutien spécifiques au handicap, nécessaires pour garantir le bienêtre des personnes handicapées ;
- Identifier les agents de soutien social individuels, qui peuvent être des membres de la famille et / ou des amis, et les inclure dans les méthodes de prestation de services et de participation au suivi, le cas échéant ;
- Fournir un hébergement raisonnable et des modalités modifiées (quantités supplémentaires d'équipement de protection, d'eau et de savon ; aide au soutien social ; frais de transport ; interventions à domicile pour assurer la continuité des soins, un soutien individualisé et une conception accessible des installations sanitaires et de lavage) ;

**(** 

- -
- Veiller à ce que la sensibilisation au soutien aux personnes handicapées soit incluse dans les campagnes de messagerie publique ;
- Développer des produits d'information écrite accessibles en utilisant des formats de documents appropriés (tels que « Word »), avec des en-têtes structurés, des gros caractères, des versions en braille et des formats pour les personnes sourdes-aveugles ;
- Travailler avec les organisations de personnes handicapées, y compris les organismes de défense des droits et les prestataires de services pour personnes handicapées, pour diffuser des informations sur la santé publique ;
- Dans la mesure du possible, avoir à disposition des masques transparents pour interagir avec les personnes malentendantes (lecture labiale);
- S'assurer que le personnel impliqué dans la diffusion des messages de santé est formé à la communication inclusive.

# Liste de contrôle pour l'accessibilité et l'inclusion

Vous trouverez ci-dessous une liste de contrôle pour vous aider à définir vos priorités en tant qu'organisation pour l'accessibilité de vos produits et services aux femmes et aux personnes handicapées.

| Question  | Oui | Non | observation |
|---|-----|-----|-------------|
| <ul> <li>Vos locaux physiques sont-ils<br/>accessibles aux personnes souffrant de<br/>divers handicaps ?</li> </ul>   |     |     |             |
| • Fournissez-vous des informations sous différents formats ?  |     |     |             |
| <ul> <li>Votre personnel sait-il comment<br/>interagir avec les personnes<br/>handicapées et le personnel les traite-<br/>t-il avec courtoisie et dignité?</li> </ul>   |     |     |             |
| <ul> <li>Révisez-vous et mettez-vous<br/>régulièrement à jour vos locaux,<br/>produits et services et assurez-vous<br/>qu'ils sont accessibles aux personnes<br/>handicapées et aux femmes ?</li> </ul>   |     |     |             |
| • Offrez-vous une formation sur l'accès, l'inclusion et la diversité à tous les employés ?  |     |     |             |
| • Avez-vous une politique d'inclusion et de genre à l'échelle de l'organisation ?   |     |     |             |
| • Votre organisation promeut-elle clairement le principe de l'inclusion du handicap dans tous les aspects de la programmation afin d'intégrer le handicap dans tout le développement de programme (dotation en personnel, plaidoyer, sensibilisation, activités, suivi, etc.) ? |     |     |             |

| 6  | 7 |
|----|---|
| _( | Z |

| • Votre programme offre-t-il des aménagements raisonnables tels que des formats de communication alternatifs (braille, gros caractères, interprètes en langue des signes, etc.), un accès environnemental, un accès au transport, un accès programmatique et un accès économique ? |  |  |
|--|--|--|
| • Dans le cadre de la planification à long<br>terme et annuelle, abordez-vous les<br>problèmes d'accessibilité en ce qui<br>concerne les installations et / ou<br>services et les incluez-vous comme un<br>coût de vos opérations ?  |  |  |
| • Travaillez-vous directement avec les organisations de personnes handicapées afin d'assurer une approche inclusive de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du programme ?  |  |  |
| • Savez-vous quelles sont les principales organisations de personnes handicapées (OPH) dans votre région? Les avez-vous contactés pour les impliquer dans votre projet et les informer de vos services ou initiatives?   |  |  |
| • Vos outils de communication favorisent-ils le handicap et l'inclusion du genre et utilisent-ils un langage respectueux, humanisant et non discriminatoire (c'est-à-dire « personne atteinte de SEP » plutôt que « victime de SEP »)?   |  |  |
| • Avez-vous évalué l'accessibilité de votre site Web ?   |  |  |



# Quelques points de discussion et exercices de groupe pour le groupe de travail sur la réponse au COVID dans votre organisation.

-Quelle est la diversité ou l'inclusion de votre groupe de travail sur la réponse au COVID19 ?

-Regardez la composition de votre groupe de travail et décrivez les profils de ceux qui en font partie.

-Que pouvez-vous faire pour rendre votre groupe de travail plus diversifié et plus représentatif des femmes et des personnes handicapées ?

-Votre équipe a-t-elle consulté des personnes handicapées ou des femmes lors de la conception et de la mise en œuvre de vos plans d'intervention ?

-Comment les données collectées dans vos plans de réponse au COVID sont-elles ventilées Sont-elles collectées en fonction de l'âge, du sexe et du handicap ?

-Comment une telle ventilation aidera-t-elle votre équipe et la qualité des rapports / résultats ?

-Comment communiquez-vous avec les communautés que vous servez ? Vos informations sont-elles accessibles ? Sont-elles pertinentes pour votre public ?

-Dans vos messages clés de prévention contre le COVID, lorsque vous conseillez au public de maintenir une distance d'un mètre par exemple, comment pouvez-vous le dire d'une manière qu'une personne aveugle puisse comprendre et mettre en œuvre ?

-Si votre organisation exploite une ligne sans frais, comment les personnes sourdes ou malentendantes peuvent-elles communiquer avec vous ?

-Avec COVID19, assistons-nous à une transition vers l'apprentissage et le travail en ligne?





## -

## **Auteurs**

## **Asheri Ngah**

Diplômée en droit et en résolution de conflits, son travail au cours des dernières années portait sur le développement communautaire inclusif dans la région du Nord-Ouest où elle réside. Son travail se situe à l'intersection entre les droits de l'homme et de la justice sociale, qui se concentre sur les droits des personnes handicapées et l'identité, le genre, les droits des femmes, la participation civique, l'alphabétisation, les identités culturelles et plus encore. Elle est également boursière



d'échange Fulbright et son activisme se concentre sur les conversations et les actions qui favorisent l'égalité, l'inclusion et la diversité. Elle est passionnée les histoires humaines car elles nous aident vraiment à nous connecter.



## **Acha Rita**

Titulaire d'un diplôme de premier cycle en études sur les femmes et le genre de l'Université de Buéa, elle a ensuite obtenu une maîtrise en relations internationales à l'Institut des relations internationales du Cameroun. Depuis ses études universitaires, elle est membre active d'organisations de personnes handicapées et défenseure des droits des personnes handicapées. Elle a travaillé sur plusieurs projets visant à promouvoir l'inclusion des personnes handicapées.

**Buriya Ataubo** 

Maître Ataubo Buriya Unuase est diplômé de l'Université de Buea. Il a obtenu son diplôme d'avocat à la faculté de droit de la Sierra Leone, puis admis au barreau du Cameroun. Ancien associé de Maître Kemende Henry au Bureau du droit de la postérité, Il est le fondateur et l'avocat général de GOSHEN LAW OFFICE (Ataubo Buriya Chambers).



Maître Ataubo Buriya s'intéresse vivement aux droits de l'homme (droits des femmes et des enfants) et aux questions d'émi / immigration.



## **Comfort Mussa**

Journaliste multimédia du Cameroun, elle a remporté de nombreux prix pour sa volonté d'enquêter sur des sujets sensibles relatif à la justice sociale et les droits de genre. Fondatrice de Sisterspeak237, elle travaille pour que les médias grand public amplifient la voix des femmes et des jeunes.

# Njodzefe Nestor

C'est un journaliste qui s'intéresse aux reportages qui ne franchissent guère les « portes » des médias grand public. Il a un bourrin pour les histoires qui exposent les injustices sociales, en particulier contre les groupes minoritaires au Cameroun. Il est également chercheur et étudiant de troisième cycle. Ses sujets de recherche s'intéressent aux nouveaux médias, aux minorités dans les médias, à la sûreté et la sécurité des journalistes, etc.





# The future is inclusive



Ce guide a été produit par SISTERSPEAK237 avec le soutien du Fonds canadien d'initiatives locales

SISTERSPEAK237 est une organisation à but non lucratif dont la mission est de renforcer le leadership, le pouvoir, d'amplifier les voix des femmes et des groupes minoritaires au Cameroun, et de les développer en leaders autonomes et socialement conscients.

www.sisterspeak237.com

info@sisterspeak237.com

