



**Socle de référence**

---

**La théorie du changement de HI :**  
**L'accès aux services pour les personnes handicapées et vulnérables**

---

**Handicap International – Humanity & Inclusion**  
**2018, mise à jour 2022**



## Sommaire

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Appréhender les personnes dans leur environnement .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Notre analyse des barrières limitant la participation pleine et effective des personnes handicapées et des personnes vulnérables à la vie de leurs communautés .....</b>	<b>8</b>
<b>3. Vers l'accès aux services pour tous et toutes : les changements intermédiaires nécessaires.....</b>	<b>11</b>
<b>Glossaire des termes clés .....</b>	<b>21</b>

## Introduction

En se dotant d'une [théorie du changement](#), Handicap International – Humanity & Inclusion (HI) identifie des objectifs en lien avec la réalisation de sa mission, et détermine les étapes nécessaires pour les atteindre.

HI a défini l'accès aux services comme le cadre structurant de l'ensemble de ses actions, afin de répondre aux besoins essentiels, d'améliorer les conditions de vie et de promouvoir le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes handicapées et des personnes vulnérables.

Ce document vise ainsi à définir le processus de changement vers un accès aux services pour les personnes handicapées et les personnes vulnérables, en identifiant les résultats intermédiaires nécessaires à différents niveaux.

Il explique les orientations stratégiques prises par HI en 2015 dans le contexte de l'adoption de l'[Agenda 2030](#) par les Nations Unies en septembre 2015 et de l'Agenda pour l'Humanité adopté suite au Sommet Humanitaire Mondial en mai 2016. Ces deux agendas cherchent à s'assurer pour que les actions de développement et d'urgence ne laissent réellement « personne de côté » et que l'aide humanitaire soit réellement inclusive.

Ce document sert de référence commune à l'ensemble des secteurs d'intervention couverts dans le champ d'action<sup>1</sup> de HI, qui en font une déclinaison sectorielle approfondie, déterminant dans chaque [secteur](#) et pour chaque type de contexte les hypothèses et les indicateurs de suivi.

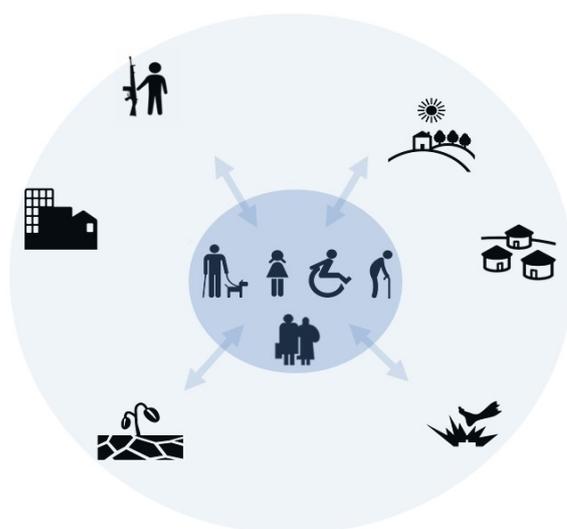
---

<sup>1</sup> Voir [HI : Charte des valeurs et principes & Champ d'action](#), Socle de référence n°1, 2022

## 1. Appréhender les personnes dans leur environnement

- 1.1** HI s'appuie sur une lecture anthropologique selon laquelle le développement humain résulte des **interactions entre un individu et son environnement**<sup>2</sup>, caractérisé par différentes dimensions : micro, méso, macro.
- 1.2** La participation – ou la réalisation des activités courantes et rôles sociaux valorisés dans un contexte – peut varier de la survie, via l'accès à des services essentiels pour répondre aux besoins fondamentaux, au plein épanouissement de la personne dans tous les domaines de sa vie : économiques, politiques, sociaux et culturels. **Certaines personnes ou populations expérimentent plus que d'autres des discriminations et/ou une exclusion** dans l'accès aux services et de tout ou partie de la vie de leurs communautés. Ceci s'explique par les barrières qu'elles rencontrent dans l'environnement dans lequel elles vivent. Par exemple : une personne ayant une incapacité motrice vivant dans une ville non accessible ne peut pas se rendre à son travail avec les transports en commun ; une personne homosexuelle vivant dans une société conservatrice risque parfois sa vie si son orientation sexuelle est découverte ; une personne affectée par une catastrophe naturelle est à risque de ne plus couvrir ses besoins vitaux si elle n'a pas accès immédiatement à des services ; une personne vivant en zone isolée et polluée par les mines antipersonnel voit sa vie menacée ainsi que ses opportunités économiques réduites (par exemple, champs incultivables) ; une femme vivant au sein d'un camp de réfugiés peut être plus exposée aux risques d'agression physique.

### Interaction entre l'individu et son environnement

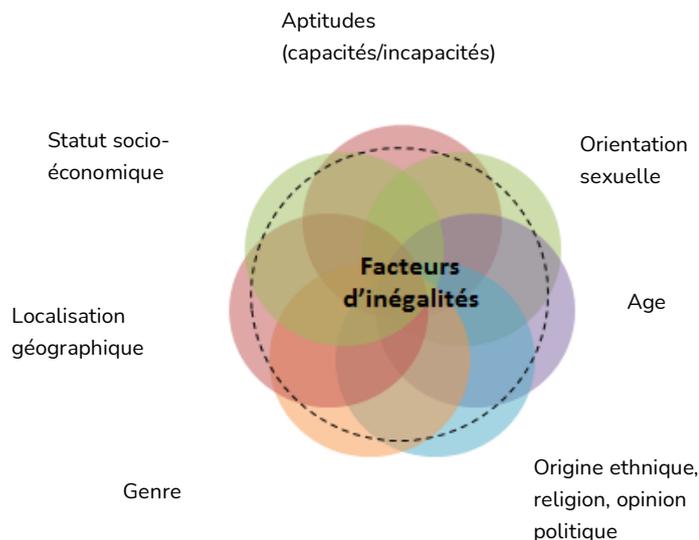


**Fig. A** – Interaction entre les individus (représentés par les pictogrammes de fillette, couple de réfugiés, personne en fauteuil, personne aveugle et personne âgée dans le cercle central) et l'environnement (représenté par des pictogrammes illustrant la diversité des contextes : rural/urbain, affecté par la sécheresse, les mines, la prolifération d'armes légères, etc.) dans le cercle externe.

<sup>2</sup> Urie Brofenbrenner, Modèle écologique de développement humain, 1979.

**1.3** Les risques d'expérimenter des **discriminations** et/ou une exclusion sont ainsi plus élevés pour certaines personnes, certains ménages ou communautés en raison de l'inadéquation de l'environnement (physique et social) aux caractéristiques, identités, besoins et priorités de ces personnes, ménages ou communautés. Ces situations compromettent la réalisation de leurs **droits humains**, y compris parfois leur survie.

**1.4** HI porte une attention particulière à **neuf facteurs individuels d'inégalité** selon les perceptions et croyances d'un environnement donné : les aptitudes (degré de **capacités ou incapacités**), l'âge, le genre, l'orientation sexuelle, le statut socio-économique, la localisation géographique, l'origine ethnique, la religion et l'opinion politique. Une caractéristique valorisée dans un certain contexte (ex : âge avancé comme source de légitimité pour exercer une fonction d'autorité en Afrique) ne l'est pas forcément dans un autre contexte (ex : isolement et abandon de personnes âgées en Europe). Ces facteurs d'inégalités se superposent et interagissent entre eux, générant des **discriminations** et des exclusions multiples.



**Fig. B** – Facteurs d'exclusion et d'inégalité, représentés par des cercles qui se chevauchent et renforcent les risques d'inégalités et d'exclusion selon les perceptions et croyances d'un environnement donné.

**1.5** HI porte une attention particulière à deux façons dont peuvent se manifester l'exclusion et les **discriminations** :

- Les **situations de vulnérabilité**, c'est-à-dire d'exposition importante (risque élevé) à un ou plusieurs types de menaces pouvant limiter ou empêcher la satisfaction des besoins fondamentaux d'une personne ou d'une population.
- Les **situations de handicap**, c'est-à-dire de restriction (avérée) de la participation en raison de l'interaction négative entre personnes ayant des incapacités et les barrières de l'environnement dans lequel elles vivent.

- 1.6** HI ne fait pas de lien systématique entre handicap et [vulnérabilité](#), mais reconnaît que, en raison des barrières qu’elles rencontrent, les personnes handicapées sont plus susceptibles que d’autres d’être exclues et d’expérimenter une exclusion ou des [discriminations](#), y compris pour la satisfaction de leurs besoins et de leurs [droits fondamentaux](#). Toutes les personnes handicapées ne sont pas vulnérables, et les personnes les plus vulnérables ne sont pas forcément les personnes handicapées.
- 1.7** Dans le domaine du handicap, cœur du mandat de l’association, la **Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées** (CDPH, Article 1) acte une lecture interactive et contextuelle du handicap, et inclut par personnes handicapées les « 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 » (article 1).
- 1.8** Les modèles explicatifs de la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF, OMS) et du Processus de Production du Handicap (PPH, RIPPH) permettent d’expliquer le handicap comme une restriction de participation issue de l’interaction négative entre les caractéristiques de l’environnement et les facteurs personnels. Ceux-ci comprennent des interrelations dynamiques entre les **systèmes organiques** (variant de la déficience à la pleine intégrité), les **aptitudes** (variant de la pleine capacité à l’incapacité totale), et les **facteurs identitaires** (comme l’âge, le statut socio-économique ou l’origine ethnique)<sup>3</sup>.
- 1.9** HI apporte historiquement une attention systématique à l’amélioration de la situation des **personnes handicapées**, dans l’ensemble de ses contextes et secteurs d’intervention. Cette action se fait en considérant l’intersection entre les incapacités et d’autres facteurs personnels qui peuvent aussi être sources d’exclusion et de [discrimination](#) (par exemple être une femme et être handicapée).
- 1.10** HI reconnaît que les personnes handicapées ne constituent pas un groupe homogène. Tout en assumant une expertise historiquement plus focalisée sur les personnes handicapées physiques, HI met en œuvre son mandat pour toutes les personnes handicapées, et reconnaît que certains groupes (par exemple les personnes ayant des incapacités intellectuelles, auditives ou psychiques) sont souvent plus exclus que d’autres.

---

<sup>3</sup> Patrick Fougeyrollas, Processus de Production du Handicap, 1990. HI appuie sa compréhension globale du handicap sur le PPH, adopté par le Conseil d’Administration en 2009.

- 1.11** Notre action porte également sur **les personnes affectées par les crises, celles-ci étant particulièrement vulnérables** – notamment en contextes d’urgence/post-urgence ou de crises chroniques – qui peuvent être ou non des personnes handicapées. Parmi les populations affectées, HI cible, lorsque cela est possible, les personnes les plus vulnérables. En effet, HI a développé une méthodologie incluant des critères qui permettent de déterminer la [vulnérabilité](#) et de cibler les personnes les plus vulnérables dans le cadre de nos actions d’urgence : par exemple au Népal suite au tremblement de terre, notre action s’est concentrée sur les ménages dont l’habitat était le plus détruit, dont la capacité à reconstruire par eux-mêmes était la plus affectée, et qui étaient les plus exposés à divers risques en raison de facteurs d’inégalités - dont le capital socioéconomique, l’appartenance à une basse caste (*dalits*) ou un groupe ethnique minoritaire, les enfants, les femmes enceintes, etc.
- 1.12** De par son engagement dans la mise en œuvre des traités d’interdiction des mines antipersonnel et des bombes à sous-munitions, HI apporte une attention particulière aux victimes d’accidents liés aux engins explosifs.
- 1.13** En ciblant les personnes handicapées et les personnes vulnérables, l’action de HI porte aussi bien sur des approches individualisées que sur une intervention au niveau des ménages et au niveau des communautés.
- 1.14** Depuis des années, en portant une attention aux plus exclus, notre action vise ainsi à répondre à l’exigence de « **ne laisser personne de côté** » réaffirmée dans l’[Agenda 2030](#) et les Objectifs de Développement Durable et réaffirmé dans l’Agenda pour l’Humanité issu du Sommet Humanitaire Mondial.

## 2. Notre analyse des barrières limitant la participation pleine et effective des personnes handicapées et des personnes vulnérables à la vie de leurs communautés

- 2.1** Le travail de HI avec les personnes handicapées comme avec les personnes vulnérables implique **des actions au niveau des personnes et de l'environnement, et de leurs interactions**. Il importe donc d'analyser ce qui peut influencer ces interactions pour susciter des changements qui réduisent les risques, augmentent les capacités des individus et des communautés, éliminent les barrières dans l'environnement et améliorent ainsi la [participation pleine et effective de tous et toutes à la vie de leurs communautés, sur base d'égalité avec les autres](#).
- 2.2** Nous utilisons **une même approche**, adaptée aux spécificités de nos contextes et secteurs d'intervention, et aux populations concernées. L'analyse présentée ci-après s'appuie sur l'expérience de HI auprès des personnes handicapées et des personnes vulnérables depuis 1982, sans cesse interrogée et consolidée par notre implication dans les réseaux internationaux pertinents.
- 2.3** Au niveau de l'individu comme de l'environnement, des [menaces](#) existent qui sont susceptibles de provoquer une atteinte à l'intégrité ou au développement des personnes, ménages et/ou des communautés. Ces menaces peuvent devenir des causes effectives d'incapacité, de handicap ou de discrimination. Au niveau mondial, ces menaces sont notamment les conflits, les traumatismes, les catastrophes naturelles, la malnutrition, les maladies (infectieuses, non transmissibles, congénitales, ou chroniques), les accidents et le vieillissement<sup>4</sup>. À cette liste, que la plupart des ONG/OI partagent, se rajoute l'exposition aux mines et restes explosifs de guerre qui constituent des menaces sur lesquelles l'organisation porte historiquement une attention stratégique particulière.
- 2.4** L'exclusion et les discriminations multiples auxquelles sont confrontées les personnes handicapées et les personnes vulnérables, ainsi que leurs communautés, se traduisent en grande partie par des restrictions significatives dans l'accès aux différents services auxquels elles ont droit pour mener une vie digne et épanouie, ou parfois seulement pour survivre<sup>5</sup>. Les services (santé, éducation, eau,

---

<sup>4</sup> D'après DFID, 2000 et le Rapport Mondial sur le Handicap, OMS et Banque Mondiale, 2011.

Remarque : l'ordre d'énumération ne reflète pas une hiérarchie de prévalence entre ces différentes causes.

<sup>5</sup> « La pauvreté se caractérise par un manque d'accès aux biens essentiels, aux services, aux biens et aux opportunités auxquels tout être humain a droit. (...) De plus, les individus et les sociétés sont également pauvres - et ont tendance à le rester - s'ils ne sont pas appuyés pour participer.

assainissement, justice, police, services sociaux...) sont en effet les ressources mobilisées pour répondre aux besoins des populations conformément à leurs droits fondamentaux.

## 2.5 Les causes de ces barrières relèvent de deux types de dysfonctionnements :

- Dysfonctionnements au niveau du **système d'acteurs des services**, y compris la volonté et la capacité de ces acteurs à jouer leur rôle, chacun selon ses obligations. Les États, les prestataires de services, les organisations de la société civile, mais aussi les populations elles-mêmes et les acteurs de la coopération internationale interagissent en effet en un système complexe dont le fonctionnement détermine ou au contraire entrave l'accès aux services pour tous et toutes. Dans ce système d'acteurs, les **États** ont un rôle clé dans la régulation du système de services, notamment à travers des politiques qui traduisent leurs obligations envers leurs populations au titre des engagements politiques et des traités internationaux qu'ils ont ratifiés.
- Dysfonctionnements liés au **respect de critères qualité** dans les services, permettant de répondre aux besoins et aux priorités des populations, non pas dans la perspective d'un fonctionnement standard convenant au plus grand nombre, mais de sorte que tout individu, quelles que soient ses capacités/incapacités, son âge, son origine ethnique, etc. aient des opportunités égales de participer pleinement à la vie de leurs communautés.

## 2.6 En dépit de la diversité des situations, HI – à travers une expérience de 40 ans dans plus de 60 pays – a identifié les barrières principales suivantes à l'accès des personnes handicapées et des personnes vulnérables aux services :

- **Politiques inadéquates** - Les politiques sont inadéquates ou inexistantes, ne sont pas mises en œuvre, ne sont pas financées et/ou leur application et leur impact ne sont pas contrôlés.
- **Insuffisances dans les services** - Les services sont insuffisants (manque de professionnels...) ou inexistantes, les capacités des prestataires et professionnels sont insuffisantes, et il existe de nombreuses difficultés liées à la prestation des services.
- **Implication et approches participatives insuffisantes** - Les personnes handicapées et les personnes vulnérables ne sont pas consultées ni suffisamment représentées, et ne participent pas aux prises de décision les concernant.
- **Attitudes négatives** - Les communautés et les sociétés, voire les institutions et les gouvernements, stigmatisent les personnes handicapées et les

---

activement aux décisions qui impactent leur vie » (Banque Asiatique de Développement, stratégie de réduction de la pauvreté).

personnes vulnérables et adoptent envers elles des attitudes et comportements négatifs.

- **Financements insuffisants et inadéquats** - Les financements, y compris ceux de la coopération internationale dont dépendent bon nombre de personnes handicapées et vulnérables vivant dans les pays pauvres, sont insuffisants ou inadéquats pour répondre aux besoins et priorités des personnes handicapées et des personnes vulnérables.
- **Données insuffisantes** - Les données sont insuffisantes pour connaître et faire connaître la situation des personnes handicapées et des personnes vulnérables et y apporter une réponse satisfaisante.
- **Manque d'opportunités individuelles** - Les personnes handicapées et les personnes vulnérables manquent d'accès aux opportunités pour acquérir les compétences et la confiance leur permettant de s'engager activement pour améliorer leur situation.
- **Les perturbations extrêmes de l'environnement causées par une crise humanitaire**, telles que les déplacements de populations, les tensions politiques, la destruction d'infrastructures, la hausse de la corruption, etc.

### 3. Vers l'accès aux services pour tous et toutes : les changements intermédiaires nécessaires

**3.1** HI s'implique plus particulièrement dans des actions pour améliorer l'accès aux secteurs d'intervention suivants :

- Réadaptation physique et fonctionnelle
- Mobilité sûre et inclusive
- Santé et droits sexuels et reproductifs
- Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
- Développement de la petite enfance
- Maladies non transmissibles
- Maladies infectieuses émergentes
- Eau, assainissement et hygiène (WASH)
- Santé Mentale et Soutien Psychosocial
- Éducation aux risques
- Remise à disposition des terres
- Transformation des conflits
- Réduction des risques de catastrophes et Adaptation au changement climatique
- Protection contre les violences et les abus
- Action Humanitaire Inclusive
- Gouvernance Inclusive
- Abris et Articles non alimentaires
- Accessibilité de l'environnement et Technologies de l'information et de la communication (ICT)
- Développement social et Protection sociale
- Éducation inclusive
- Aide alimentaire
- Inclusion économique
- Plateformes de transport et de stockage mutualisées
- Génie civil léger
- Expertise-conseil logistique
- Renforcement des capacités de chaîne d'approvisionnement et d'accès des acteurs humanitaires et du marché

**3.2** **L'accès aux services pour les personnes handicapées et les personnes vulnérables est le cœur de la théorie du changement de HI.** La contribution stratégique de HI pour assurer cet accès à l'ensemble des services pour tous et toutes (accès universel) se fait à travers une attention particulière aux personnes handicapées et les personnes vulnérables. L'accès aux services est ainsi un cadre d'analyse systémique développé par HI afin de répondre à la situation décrite ci-dessus et de

mettre en œuvre des réponses adaptées sous forme d'actions concrètes pour assurer la participation pleine et effective de tous et toutes à la vie de leurs communautés, en portant une attention particulière aux personnes handicapées et aux personnes vulnérables qui en sont les plus exclues.

**3.3** L'accès aux services s'appuie sur les obligations des États, au titre de leurs engagements politiques et des traités internationaux qu'ils ont ratifiés, notamment les Traités des Droits de l'Homme dont la **Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées**, le Droit International Humanitaire dont les résolutions 46/182 et 58/114 de l'AGNU et les Traités d'Oslo et Ottawa, et les déclarations politiques internationales majeures telles que l'[Agenda 2030](#), le Cadre d'action de Sendai pour la Réduction des Risques de Désastre, la Déclaration et le Programme d'Action de Beijing, l'Agenda d'Action d'Addis Abeba et l'Agenda pour l'Humanité issu du Sommet Mondial sur l'Humanitaire.

**3.4** L'influence de ces cadres internationaux fait d'ailleurs pleinement partie du mandat et de l'expertise de HI :

- Le rôle de l'association a ainsi été clé dans l'obtention du Traité d'Ottawa pour l'interdiction des mines, efforts reconnus par le Prix Nobel de la Paix en 1997 et dans l'obtention du traité d'Oslo pour l'interdiction des armes à sous-munitions en 2008.
- HI a également joué un rôle important dans l'élaboration du texte de la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées, en appuyant la participation active de personnes handicapées des pays en développement aux négociations et en plaidant pour l'application de la Convention dans le cadre de la coopération internationale<sup>6</sup>.
- HI promeut et défend le respect des principes humanitaires dans ses interventions d'urgence et auprès des acteurs intervenant dans le champ humanitaire.

**3.5** Le cadre d'accès aux services reconnaît **l'importance cruciale pour la réalisation des droits fondamentaux de tous et toutes d'accéder à tous les services nécessaires** pour mener une vie digne. Il permet de réfléchir à l'allocation des ressources (par exemple humaines, financières) en réponse aux besoins des personnes et dans le cadre des obligations prises par les États pour la réalisation de leurs droits.

---

<sup>6</sup> HI a joué un rôle clé à cette période, en relais des positions du Consortium International sur le Handicap et le Développement (IDDC), et a influencé l'adoption d'un article à part entière sur la coopération internationale (article 32), fait unique dans les traités de droits de l'homme. Cet article revêt une importance cruciale au vu des liens étroits entre handicap et pauvreté, et du fait que près de 80% des personnes handicapées vivent dans les pays à revenus pauvres et intermédiaires.

**3.6** L'accès aux services s'appuie sur l'analyse des fonctionnements et dysfonctionnements (faiblesses, ruptures) et la définition d'une réponse adaptée au niveau de :

- La **gouvernance du système d'acteurs des services**, en remplaçant la prestation des services en lien avec la régulation des services par les politiques et la demande de services par les usagers :
  - **Décideurs** : au niveau national, il s'agit des États, qui doivent définir les orientations stratégiques et les ressources permettant l'accès aux services de tous et toutes, évaluer les besoins et priorités des usagers et garantir et encadrer la prestation de services.
  - **Prestataires de services** : quel que soit le secteur, ils doivent fournir une offre de services, garantir son adéquation aux besoins et priorités des usagers aux services, et apporter une expertise pour l'amélioration du système de services.
  - **Usagers** : citoyens et usagers des services doivent pouvoir s'organiser pour représenter les priorités des usagers, exprimer une demande, des besoins et des priorités en matière de services, et une opinion sur la qualité de ces services.
- La **qualité de ces services**, dans le respect de 10 critères : disponibilité, [participation](#) / approches participatives, [non-discrimination](#), [accessibilité](#), [adaptabilité](#), [accessibilité financière](#), [centrage sur la personne](#), [redevabilité](#), [continuité](#), [qualité technique](#)<sup>7</sup>. Les principes d'accessibilité, de participation active et de non-discrimination constituent les piliers d'une approche inclusive, dont les modalités varient selon les contextes.

**3.7 Une double approche** : dans la réponse opérationnelle qui découle de sa mission, HI allie deux types d'actions complémentaires : d'une part, **l'appui à une prise en compte transversale et intégrée de la question du handicap (tout contexte) et de la vulnérabilité** (en urgence) afin que les communautés, sociétés et la coopération internationale proposent des réponses adaptées aux priorités et besoins de l'ensemble des populations, sans discriminer (volontairement ou involontairement) les plus à risque ; d'autre part, **un appui ciblé permettant d'adopter des mesures spécifiques pour égaliser les opportunités de ces populations à participer** sur base d'égalité avec les autres, y compris bénéficier des services d'aide en urgence<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Ces critères sont issus d'une revue comparative de 13 référentiels qualité sélectionnés parmi ceux utilisés par HI dans ses différents corps de métiers (santé, réadaptation, services sociaux, microfinance, éducation aux risques des mines, etc.), et dans ses différents contextes d'intervention (urgence/post-urgence, crises chroniques, développement). Voir définitions dans la partie [Glossaire](#).

<sup>8</sup> Cette double approche pour un développement inclusif est illustrée dans le schéma par une double flèche.

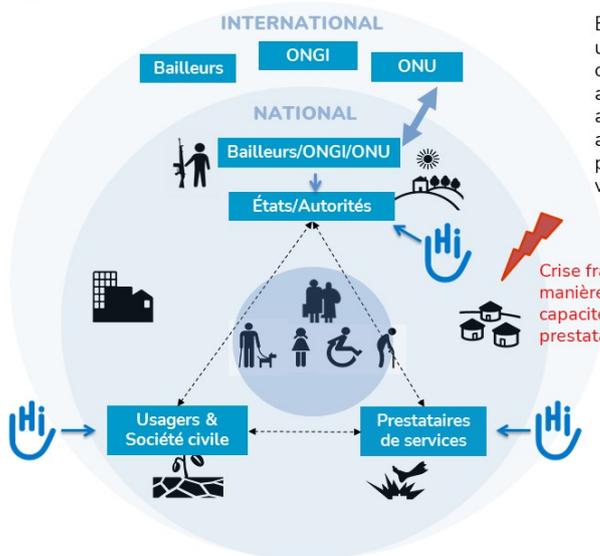
- 3.8** HI vise par des actions de plaidoyer à changer les politiques qui affectent ces différents domaines d’actions.
- 3.9** HI apporte une attention aux 9 facteurs d’**inégalité** (voir détails en 1.4) et à leurs manifestations dans nos contextes d’intervention, en retenant les facteurs les plus pertinents. L’ensemble de nos actions fait l’objet d’une attention systématique à 3 de ces facteurs afin d’être sensible aux capacités/incapacités, à l’âge et au genre<sup>9</sup>, en particulier en prenant en compte les aspects intersectionnels de ces trois dimensions.

**Fig. C** – Schéma représentant les liens entre acteurs du système national de services et l’interaction avec les acteurs internationaux. HI renforce les capacités des acteurs nationaux en contexte stable.



Exemple – en contexte stable, HI apporte un appui pour renforcer les capacités des acteurs locaux à assurer l’accès aux services pour tous

### Accès aux services pour tous



Exemple – en urgence, HI complète ou se substitue aux acteurs locaux pour assurer l’accès rapide aux services pour les personnes les plus vulnérables

Crise fragilisant de manière significative les capacités de l’État et des prestataires à répondre

**Fig. D** – Schéma similaire. HI renforce / appuie de manière plus étroite, voire se substitue aux acteurs nationaux en contexte de crise.

<sup>9</sup> Voir [La politique Handicap, Genre et Âge d’Humanité & Inclusion](#), HI, 2018

- 3.10** L'action de HI porte sur l'obtention de **changements intermédiaires indispensables** pour garantir l'accès aux services pour tous et toutes. Pour répondre à cette situation, HI se fixe pour ambition de mener une analyse systémique fondée sur l'accès universel aux services dans l'ensemble de ses contextes d'intervention.
- 3.11** Cette analyse permet à l'organisation d'**identifier les axes d'intervention les plus adaptés et de déployer son action** afin d'accélérer l'obtention des changements intermédiaires nécessaires. Pour réaliser l'accès aux services pour tous et toutes, et obtenir ces changements intermédiaires qui représentent des objectifs parfois ambitieux, HI **reconnait l'importance d'adapter ses modes d'intervention aux contextes**.
- Ainsi, **en situation d'urgence et lorsque les autorités sont dans l'incapacité de fournir l'aide nécessaire à leurs populations, il est souvent nécessaire de se substituer** aux prestataires de services afin d'apporter une réponse rapide permettant de sauver des vies et minimiser l'impact des crises. En accord avec les autorités, la communauté internationale doit aussi parfois se substituer à l'État dans un rôle de régulation de la réponse de services d'urgence (*clusters*).
  - Cependant, dès que cela est possible, HI **privilégie le renforcement des capacités d'acteurs nationaux**, afin d'assurer l'impact et la pérennité de ses interventions.
- 3.12** L'utilisation d'une même grille de lecture d'un système de services pour identifier ses défaillances et savoir où et de quelle manière intervenir **favorise la cohérence de nos interventions en assurant le NEXUS de l'urgence au développement**. Notre analyse intègre une différenciation des modalités opérationnelles en fonction du [contexte d'intervention](#). HI a ainsi développé une capacité unique à faire le lien entre des mécanismes de réponse qui assurent une cohérence et une continuité dans les transitions entre différents types de contextes. Cette capacité est également essentielle pour intervenir dans des contextes de plus en plus nombreux de crises chroniques. Le principe de [continuité](#) est ainsi l'un des critères qualité de l'accès aux services.
- 3.13** Le tableau ci-dessous présente les changements intermédiaires nécessaires pour répondre aux barrières identifiées, et illustre le type d'actions que HI se propose de mettre en œuvre, avec adaptation à chaque contexte. Une visualisation synthétique de la théorie du changement est ensuite proposée sous forme d'un schéma.

Barrières identifiées	Changements intermédiaires attendus	L'action de HI selon le NEXUS de l'urgence au développement	
		Illustration d'actions plus spécifiques aux contextes d'urgence	Illustration d'actions plus spécifiques aux contextes stables
<p><b>Politiques inadéquates</b> - Les politiques sont inadéquates, ne sont pas mises en œuvre, ne sont pas financées et/ou leur application et leur impact ne sont pas contrôlés</p>	<p><b>Des politiques équitables et pertinentes sont définies, financées, mises en œuvre et contrôlées afin de garantir l'accès à l'ensemble des services de toutes les personnes vulnérables et des personnes handicapées</b></p>	<p>Offrir une assistance technique pertinente et ciblée aux acteurs de la réponse humanitaire pour la définition, la mise en œuvre ou l'évaluation des standards et politiques d'intervention humanitaire, répondant aux besoins et priorités des personnes handicapées et des personnes vulnérables</p>	<p>Offrir une assistance technique pertinente et ciblée aux décideurs nationaux et locaux pour la définition, la mise en œuvre ou l'évaluation de politiques inclusives, répondant aux besoins et priorités des personnes handicapées et des personnes vulnérables</p>
<p><b>Insuffisances dans les services</b> - Les services sont insuffisants, les capacités des prestataires et professionnels sont insuffisantes, et il existe de nombreuses difficultés liées à la prestation des services</p>	<p><b>L'offre et la qualité des services y compris les capacités des prestataires et des professionnels répondent aux besoins et priorités des personnes handicapées et des personnes vulnérables</b></p>	<p>Proposer une action de prestation directe en complément ou au besoin en substitution des prestataires de services usuels, et renforcer leurs capacités à fournir les services essentiels en urgence</p>	<p>Renforcer les capacités des systèmes et des acteurs de la prestation de services dans tous les secteurs nécessaires, y compris via la formation des professionnels</p>

<p><b>Implication et approches participatives insuffisantes -</b> Les personnes handicapées et les personnes vulnérables ne sont pas consultées ni suffisamment représentées, et ne participent pas aux prises de décision les concernant</p>	<p><b>La participation active des personnes handicapées et des personnes vulnérables aux décisions qui les concernent est assurée, y compris à travers leurs organisations représentatives</b></p>	<p>Consulter des représentants des personnes handicapées et des populations vulnérables pour identifier leurs besoins et priorités et agir rapidement pour y répondre</p>	<p>Appuyer les organisations de la société civile (OPH en particulier) à se structurer et à développer les capacités de représentation, plaidoyer et suivi des droits des personnes handicapées et des personnes vulnérables ; appuyer leur participation aux décisions les concernant, à tous les niveaux</p>
<p><b>Attitudes négatives -</b> Les communautés et sociétés stigmatisent les personnes handicapées et les personnes vulnérables et adoptent envers elles des attitudes et comportements négatifs</p>	<p><b>Les stéréotypes et les discriminations dans les attitudes et les pratiques envers les personnes handicapées et les personnes vulnérables sont réduites</b></p>	<p>Combattre les discriminations et promouvoir une culture de l'inclusion auprès des acteurs de l'urgence et des communautés concernées</p>	<p>Promouvoir une culture de l'inclusion et appuyer les associations représentatives à combattre les discriminations et stéréotypes, y compris à travers des alliances entre organisations de la société civile</p>

<p><b>Financements insuffisants et inadéquats</b> - Les financements, y compris ceux de la coopération internationale dont dépendent bon nombre de personnes handicapées vivant dans les pays pauvres, sont insuffisants ou inadéquats pour répondre aux besoins et priorités des personnes handicapées et des personnes vulnérables</p>	<p><b>Des financements suffisants sont alloués à des programmes, politiques, services et mesures permettant de répondre aux besoins et priorités des personnes handicapées et des personnes vulnérables et d'améliorer leur participation à la vie de leurs communautés</b></p>	<p>Promouvoir le financement de programmes et d'actions nationaux et internationaux répondant aux besoins et priorités des personnes vulnérables et des personnes handicapées en urgence</p>	<p>Promouvoir le financement de politiques, programmes, services et actions nationaux et internationaux favorisant la participation effective des personnes handicapées, et appuyer les OPH à s'engager dans un plaidoyer budgétaire efficace</p>
<p><b>Données insuffisantes</b> - Les données sont insuffisantes pour connaître et faire connaître la situation des personnes handicapées et des personnes vulnérables et y apporter une réponse satisfaisante</p>	<p><b>La situation des personnes handicapées et personnes vulnérables et leur accès aux services est connue et suivie à travers des systèmes de recueil et d'analyse d'informations sensibles aux facteurs d'inégalités</b></p>	<p>Assurer - et appuyer les acteurs de la réponse humanitaire à assurer - une collecte et analyse rapide et coordonnée des données relatives à la situation des personnes handicapées et des personnes vulnérables en urgence</p>	<p>Contribuer à et appuyer la collecte, la coordination, l'analyse et le partage des informations et données permettant un suivi de la réalisation des droits des personnes handicapées, en favorisant la comparabilité de ces données via l'utilisation des meilleurs standards internationaux disponibles</p>

<p><b>Manque d'opportunités individuelles</b> - Les personnes handicapées et les personnes vulnérables manquent d'accès aux opportunités pour acquérir les compétences et la confiance leur permettant de s'engager activement pour améliorer leur situation</p>	<p><b>Les personnes handicapées et les personnes vulnérables ont accès aux opportunités leur permettant de se mobiliser elles-mêmes comme acteurs et actrices du changement</b></p>	<p>Associer les personnes handicapées et les personnes vulnérables comme acteurs et actrices à part entière dans la réponse aux crises</p>	<p>Soutenir le développement des capacités et l'autodétermination des personnes handicapées, y compris à travers l'accès à l'information sur leurs droits</p>
--	---	--	---

## Résumé de la théorie du changement de HI : Vers un accès aux services pour tous et toutes

### Facteurs d'inégalité

- Handicap
- Genre
- Âge
- Origine ethnique, religion, opinion politique
- Statut socio-économique
- Orientation sexuelle
- Localisation géographique

### Causes majeures de déficience et de vulnérabilité

- Conflits & traumatismes
- Catastrophes naturelles
- Malnutrition
- Accidents
- Maladies (infectieuses/ chroniques/ non transmissibles/ congénitales)
- Vieillesse

### Barrières environnementales majeures créant des situations de handicap et de vulnérabilité

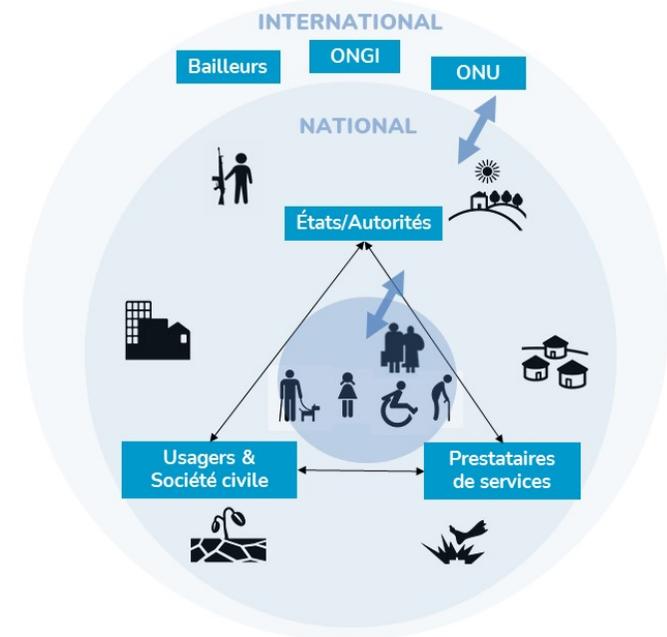
- Politiques inadéquates
- Attitudes négatives et stigmatisantes
- Manque de capacité et d'engagement des acteurs pour garantir un accès universel aux services
- Insuffisance de services et difficultés liées à la prestation de services
- Financements insuffisants
- Manque d'accessibilité
- Manque de participation des personnes handicapées

Réponse HI adaptée\* au contexte en urgence, crise chronique & développement



Participation, accessibilité, non-discrimination

### Accès aux services pour tous



\* HI assume le fait que les réponses d'urgence n'ont pas pour finalité première de déclencher tout le cycle de ces changements.

## Glossaire des termes clés

Accès aux services : critères qualité	Les critères qualité de l'accès aux services retenus par HI sont : disponibilité, <a href="#">participation</a> / approches participatives, <a href="#">non-discrimination</a> , <a href="#">accessibilité</a> , <a href="#">adaptabilité</a> , <a href="#">accessibilité financière</a> , <a href="#">centrage sur la personne</a> , <a href="#">redevabilité</a> , <a href="#">continuité</a> , <a href="#">qualité technique</a> <sup>10</sup> .
Accès aux services pour les personnes handicapées et les personnes vulnérables	Cadre d'analyse systémique qui guide le travail de HI et sa théorie du changement, et qui vise la participation pleine et effective des personnes handicapées et des personnes vulnérables à la vie de leurs communautés, sur base de l'égalité avec les autres et qui est au cœur de la théorie du changement de HI.
Accessibilité (critère qualité)	<p>L'accessibilité est le degré auquel un produit, un dispositif, un service, ou l'environnement est rendu disponible au plus grand nombre de personnes possible. L'accessibilité peut être considérée comme la capacité à atteindre, à entrer, à circuler à l'intérieur d'un lieu et à bénéficier d'un service, d'un système ou d'une entité.</p> <p>L'objectif est un environnement sans obstacles.</p> <p>L'accessibilité comprend ici :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'accessibilité des infrastructures</li><li>• L'accessibilité des transports</li><li>• L'accessibilité des technologies et des moyens d'information et de communication</li><li>• La couverture géographique des services (distance aux services et stratégies dites d'<i>outreach</i>').</li></ul>
Accessibilité financière (critère qualité)	L'accessibilité financière (parfois appelée 'abordabilité') est la mesure dans laquelle les services sont abordables, telle que mesurée par leur coût par rapport à la quantité que le client ou usager est en mesure de payer. Les services d'intérêt général doivent en effet être abordables pour tous et toutes. Les coûts des services de santé par exemple doivent être fondés sur un principe d'équité, en veillant à ce que ces services, qu'ils soient publics ou

<sup>10</sup> Ces critères sont issus d'une revue comparative de 13 référentiels qualité sélectionnés parmi ceux utilisés par HI dans ses différents corps de métiers (santé, réadaptation, services sociaux, microfinance, éducation aux risques des mines, etc.), et dans ses différents contextes d'intervention (urgence/post-urgence, crises chroniques, développement).

	privés, soient abordables aussi pour les groupes socialement défavorisés.
<b>Adaptabilité (critère qualité)</b>	<p>L'adaptabilité est la capacité de changer ses actions ou soi-même pour s'adapter aux changements qui se produisent et à une diversité de situations, de contextes et des personnes.</p> <p>L'adaptabilité couvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La rapidité de disponibilité</b> des services (par exemple en situation d'urgence)</li> <li>• L'amélioration par <b>l'apprentissage continu</b> et l'intégration des leçons tirées de l'expérience</li> <li>• <b>La capacité à se maintenir malgré les changements</b> et les contraintes (par exemple environnementales)</li> <li>• La capacité des services et des systèmes à s'organiser pour <b>s'adapter à des contextes différents et utiliser les ressources</b> et les capacités des communautés dans ces contextes.</li> </ul>
<b>Agenda 2030 et Objectifs de Développement Durable</b>	<p>L'<a href="#">Agenda 2030 pour le Développement Durable</a> est une déclaration politique internationale officiellement adoptée par l'ONU en septembre 2015, par consensus, après des mois de négociations intergouvernementales. Cet agenda est un plan d'action pour « les peuples, la planète et la prospérité », c'est-à-dire pour le développement social, le changement climatique et le développement économique. Il contient 17 Objectifs de Développement Durable (ODD) et 169 cibles qui sont le cœur des engagements et priorités identifiés dans le but d'éradiquer la pauvreté dans le monde.</p>
<b>Besoins fondamentaux</b>	<p>Besoins liés à la survie des personnes. Ces besoins varient d'un contexte à l'autre et d'une personne à l'autre, et recouvrent souvent l'eau, la nourriture, le logement, la protection. Il n'existe pas de hiérarchie des besoins, et l'accès à un revenu, ou l'accès aux médicaments peuvent aussi être des questions de survie pour certaines personnes. La couverture des besoins fondamentaux est un droit garanti par les traités des droits de l'homme.</p>
<b>Capacités et incapacités (aptitudes)</b>	<p>Les capacités et incapacités sont des degrés de variation des aptitudes, c'est-à-dire de la possibilité pour une personne d'accomplir (ou non) une activité physique ou mentale. Les personnes ayant des incapacités peuvent ou non être en situation de handicap en fonction de l'adaptation ou de l'inadaptation de leur environnement. Dans l'usage courant, on parle de « personnes handicapées » plutôt que de « personnes ayant des incapacités ». Le handicap étant une notion relative et contextuelle, les</p>

	« personnes handicapées » (ou « personnes ayant des incapacités ») ne sont pas en situation de handicap dans tous les aspects de leur vie.
<b>Centré sur la personne (critère qualité)</b>	<p>Le fait pour un service d'être centré sur la personne renvoie à l'importance accordée à « l'utilisateur » afin qu'il bénéficie pleinement de ces services. Il s'agit d'accorder une attention centrale au rôle actif de la personne dans le processus d'accès aux services, en trouvant des options qui soient adaptées à chaque situation individuelle, et en assurant une réponse cohérente en matière de services, c'est-à-dire qui appuie la personne et valorise ou respecte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ses choix, ses forces et ses capacités</li> <li>• Sa contribution</li> <li>• Son autonomie</li> <li>• Sa vie privée, sa liberté et sa dignité</li> <li>• Son intégrité et la protège contre les abus.</li> </ul>
<b>Contextes d'intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Urgence/Post-urgence</b> : Situation de désastre d'origine humaine ou naturelle, dont les effets menacent la vie d'une communauté ou d'un grand groupe de personnes, leur santé, leur sécurité, leurs conditions de vie, leur dignité et leur capacité de choix – leurs besoins fondamentaux n'étant plus couverts. Dans les urgences complexes, aux effets directs et immédiats de la crise s'ajoute l'affaiblissement ou l'effondrement plus ou moins rapide des structures politiques, économiques et sociales.</li> <li>• <b>Crise chronique</b> : Situation d'instabilité régulière ou durable, généralement due à une défaillance des structures politiques, administratives et sociales, qui entraîne une précarité et une insécurité affectant sérieusement, comme dans les situations d'urgence/de post-urgence, les conditions de vie des personnes.</li> <li>• <b>Développement</b> : Bien que souvent marqué par la pauvreté et l'exclusion, contexte stable permettant la mise en œuvre de processus d'amélioration des conditions économiques, sociales, culturelles et politiques.</li> </ul>
<b>Continuité (critère qualité)</b>	La continuité renvoie à la nécessaire coordination entre une gamme de services, référencements, programmes et systèmes (y compris la mise en place de mécanismes et de principes de collaboration), afin <b>d'assurer une réponse globale aux besoins multiples et évolutifs d'une personne</b> . La continuité et la coordination permettent aussi d'éviter la duplication des actions.

	<p>La continuité inclut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La <b>couverture de la gamme complète de services nécessaires</b> (ordinaires, spécifiques, support) dans chaque secteur</li> <li>• Les <b>interrelations et connexions entre les services d'un même secteur</b> (entre les différents types de services et entre les différents lieux de prestation : communauté, institutions...)</li> <li>• La <b>coordination entre les secteurs</b> de services</li> <li>• Un <b>continuum de services aux différents stades de la vie</b></li> <li>• Un NEXUS urgence-développement</li> </ul>
<p><b>Discrimination</b></p>	<p>Toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur une caractéristique personnelle (voir notamment facteurs d'<a href="#">inégalité</a>) qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. La discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable.</p>
<p><b>Droits de l'Homme</b></p>	<p>Les droits de l'homme sont les droits inaliénables de tous les êtres humains, quels que soient leur nationalité, lieu de résidence, sexe, origine ethnique ou nationale, couleur, religion, langue ou toute autre condition. Tous les êtres humains ont le droit d'exercer leurs droits de l'homme sans discrimination et sur un pied d'égalité. Ces droits sont intimement liés, interdépendants et indivisibles.</p> <p>Le principe de l'universalité des droits de l'homme est la pierre angulaire de la législation internationale des droits de l'homme. Les droits de l'homme sont inaliénables. Ils ne peuvent être abrogés, sauf dans des circonstances particulières et conformément à une procédure spécifique. Le droit à la liberté peut, par exemple, être limité si un tribunal reconnaît la personne coupable d'un crime.</p> <p>Tous les droits de l'homme sont indivisibles, qu'ils soient civils ou politiques, notamment le droit à la vie, l'égalité devant la loi et la liberté d'expression ; les droits économiques, sociaux et culturels, comme le droit au travail, à la sécurité sociale et à l'éducation ; ou les droits collectifs, comme le droit au développement et à l'autodétermination, sont indivisibles, liés et interdépendants.</p> <p>L'amélioration d'un droit facilite le progrès des autres. De la même manière, la privation d'un droit a un effet négatif sur les autres. Le</p>

	principe de la non-discrimination en matière de droits de l'homme et de libertés s'applique à toutes les personnes et interdit toute discrimination basée sur une liste non exhaustive et comprenant le sexe, la race, la couleur, le handicap, etc.
<b>Handicap</b>	Situation caractérisée par une restriction de participation en raison de l'interaction négative entre une personne ayant des incapacités et les barrières présentes dans son environnement de vie. La Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées rappelle que « la notion de handicap évolue et que le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres » (Préambule).
<b>Inclusion</b>	<p>L'inclusion est une des valeurs clés de HI : « Nous promouvons l'inclusion de chacun et chacune dans la société et la participation de tous et toutes, dans le respect de la diversité, de l'équité et des choix de chacun et chacune. Nous reconnaissons la différence comme une richesse ». Les projets de HI contribuent à une meilleure inclusion de tous et toutes dans les processus de préparation et de réponse aux crises comme dans ceux de crises chroniques et de développement social.</p> <p>L'inclusion est rendue tangible par des éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'amélioration de la qualité de vie de ces personnes</li> <li>• Et/ou de réduction durable des barrières liées à l'environnement</li> <li>• Et/ou de développement des capacités de ces personnes pour faire leurs propres choix.</li> </ul> <p>L'inclusion peut être vue comme un processus ou une finalité, les deux approches étant parfaitement compatibles.</p>
<b>Inégalité</b>	Résultat d'un traitement différencié expérimenté par certaines personnes, par rapport au reste de la population. HI identifie 9 facteurs principaux d'inégalité : les aptitudes (degré de <a href="#">capacités ou incapacités</a> ), l'âge, le genre, l'orientation sexuelle, le statut socio-économique, localisation géographique, l'origine ethnique, la religion et l'opinion politique. En réponse aux inégalités, des mesures d'équité sont nécessaires, y compris la discrimination positive, pour permettre à des individus différents de bénéficier d'opportunités égales.
<b>Menace</b>	Processus, phénomène ou activité humaine qui peut causer des pertes de vie, des blessures ou d'autres effets sur la santé, des

	dommages matériels, des perturbations sociales et économiques ou une dégradation de l'environnement <sup>11</sup> .
<b>Non-discrimination (critère qualité)</b>	La non-discrimination consiste à prévenir toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap ou d'autres critères (sexe, âge, origine ethnique, etc.) qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou de réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. Elle comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable.
<b>Participation / approches participatives (critère qualité) – entendue ici comme processus</b>	<p>La participation (en tant que processus) correspond à l'engagement actif des personnes concernées, en particulier les usagers des services, dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des services.</p> <p>Les approches participatives signifient idéalement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les stades de la programmation, de la mise en œuvre et du suivi d'un projet</li> <li>• Le plus haut degré de contribution pertinent dans un contexte particulier (de la simple consultation à la codécision)</li> <li>• La participation individuelle (personnes) ou collective (groupes d'usagers, OPH)</li> <li>• La participation directe ou indirecte par l'intermédiaire de représentants désignés par des processus démocratiques et transparents.</li> </ul> <p>Le degré et les modalités permettant d'assurer cette participation active varient selon les contextes. Il s'agit ici d'un processus au service de l'objectif plus large de permettre la participation pleine et effective à la vie de la communauté (voir <a href="#">participation comme résultat</a>).</p>
<b>Participation ou Participation sociale ou Participation pleine et effective à la vie de la communauté</b>	La participation (sociale) est une situation de réalisation des habitudes de vie, c'est-à-dire des activités courantes ou rôles sociaux valorisés par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (âge, sexe, l'identité, etc.). La réalisation de ces habitudes de vie assure la survie et l'épanouissement d'une personne tout au long de son existence. Ces habitudes de vie incluent les activités courantes telles que la communication, les

<sup>11</sup> <https://www.unisdr.org/we/inform/terminology>

<p>– entendue ici comme <b>résultat</b></p>	<p>déplacements, la nutrition, la condition corporelle, les soins personnels et l’habitation ; et les rôles sociaux tels que les responsabilités, les relations interpersonnelles, la vie communautaire, l’éducation, le travail et les loisirs. Viser un objectif de participation des personnes à la vie de leurs communautés implique aussi des processus participatifs mobilisant la contribution active de ces personnes (voir <a href="#">Participation / approches participatives – critère qualité</a>). La formulation « participation pleine et effective à la vie de leurs communautés » fait écho à l’objet de la CDPH (article 1).</p>
<p><b>Personne handicapée</b></p>	<p>D’après la CDPH, les personnes handicapées incluent les « 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 » (article 1).</p>
<p><b>Qualité technique</b></p>	<p>La qualité technique correspond au respect d'un ensemble de caractéristiques qui permettent à un service, un secteur ou un système de services d’avoir la capacité de satisfaire les besoins exprimés et implicites de la meilleure manière possible. La qualité est souvent mesurée par le respect des normes techniques spécifiques à chaque secteur ou profession (par exemple les standards ISPO pour les services orthopédiques, ou IMAS pour l'action contre les mines). Remarque : Le principe de « ne pas nuire » (<i>do no harm</i>) devrait être une condition préalable aux normes techniques de qualité pour tout secteur.</p>
<p><b>Redevabilité (critère qualité)</b></p>	<p>La redevabilité est la reconnaissance et l'acceptation de la responsabilité des actions, produits, décisions et politiques, y compris la responsabilité de l'administration, de la gouvernance et de la mise en œuvre. Elle comprend l'obligation de rendre des comptes, de justifier et de répondre des conséquences qui résultent de ces choix.</p> <p>La redevabilité couvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La responsabilité envers les donateurs et bailleurs de fonds</li> <li>• La responsabilité envers les bénéficiaires / groupes cibles, en l’occurrence envers les usagers des services.</li> </ul>
<p><b>Risque</b></p>	<p>Probabilité d’être affecté ou concerné par une menace.</p>

**Secteurs  
d'intervention  
priorisés dans  
l'action de HI**

- Réadaptation physique et fonctionnelle
- Mobilité sûre et inclusive
- Santé et droits sexuels et reproductifs
- Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
- Développement de la petite enfance
- Maladies non transmissibles
- Maladies infectieuses émergentes
- Eau, assainissement et hygiène (WASH)
- Santé Mentale et Soutien Psychosocial
- Éducation aux risques
- Remise à disposition des terres
- Transformation des conflits
- Réduction des risques de catastrophes et Adaptation au changement climatique
- Protection contre les violences et les abus
- Action Humanitaire Inclusive
- Gouvernance Inclusive
- Abris et Articles non alimentaires
- Accessibilité de l'environnement et Technologies de l'information et de la communication (ICT)
- Développement social et Protection sociale
- Éducation inclusive
- Aide alimentaire
- Inclusion économique
- Plateformes de transport et de stockage mutualisées
- Génie civil léger
- Expertise-conseil logistique
- Renforcement des capacités de chaîne d'approvisionnement et d'accès des acteurs humanitaires et du marché

**Théorie du  
changement**

Une théorie du changement explicite la compréhension qu'une organisation ou un groupe peut avoir d'un processus de changement donné. Elle précise comment le changement doit se produire selon ce groupe, et pourquoi. Ce faisant, elle doit permettre de prendre en compte la complexité d'un processus de changement dans son contexte spécifique. Pour HI, il s'agit d'un processus de réflexion continu, qui aide l'organisation et ses acteurs et actrices à préciser leur contribution au processus de

	changement, et appuie la planification, le suivi et l'évaluation de nos actions <sup>12</sup> .
<b>Vulnérabilité</b>	Exposition importante (risque élevé) à un ou plusieurs types de menaces qui, en fonction des capacités des personnes ou populations à anticiper, faire face ou récupérer, pourront limiter ou empêcher la satisfaction de leurs besoins et l'accès à leurs droits fondamentaux. La vulnérabilité caractérise une situation, elle peut avoir plusieurs causes et varier dans le temps

---

<sup>12</sup> D'après F3E, [http://f3e.asso.fr/media/transfert/doc/reperes\\_toc\\_v4.pdf](http://f3e.asso.fr/media/transfert/doc/reperes_toc_v4.pdf)

---

## La théorie du changement de HI :

### L'accès aux services pour les personnes handicapées et vulnérables

---

En se dotant d'une théorie du changement, Handicap International - Humanity & Inclusion (HI) identifie des objectifs en lien avec la réalisation de sa mission, et identifie les étapes nécessaires pour les atteindre.

HI a défini l'accès aux services comme le cadre structurant de l'ensemble de ses actions, afin de répondre aux besoins essentiels, d'améliorer les conditions de vie et de promouvoir le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes handicapées et des personnes vulnérables.

Ce document vise ainsi à définir le processus de changement vers un accès aux services pour les personnes handicapées et les personnes vulnérables, en identifiant les résultats intermédiaires nécessaires à différents niveaux.

Initialement paru dans la collection Note d'orientation, ce document intègre aujourd'hui la collection Socle de référence.

---

Handicap International – Humanity & Inclusion  
138, avenue des Frères Lumière  
69371 Lyon cedex 08  
France  
[publications@hi.org](mailto:publications@hi.org)

