

## Inclusion et intégration de l'âge, du genre et de la diversité

Afin de promouvoir un environnement accessible, inclusif et protecteur, une **approche fondée sur l'âge, le genre et la diversité (AGD)** doit être adoptée dans la mise en place et la gestion des centres. Ils doivent être organisés de manière à pouvoir être accessibles et utilisés dans toute la mesure du possible, quels que soient l'âge, le genre et les capacités des bénéficiaires (principes de conception universelle). L'inclusion garantit à tous les bénéficiaires un accès égal à l'aide et aux services fournis dans les centres. La diversité des valeurs, des attitudes, des cultures, des croyances, de l'origine ethnique, de la nationalité, de l'orientation sexuelle, des caractéristiques sexuelles, de l'identité sexuelle, des capacités, de la santé, du statut social, des compétences et d'autres caractéristiques personnelles spécifiques doit être prise en compte, et l'OIM doit tout mettre en œuvre pour identifier et lever les obstacles qui empêchent l'intégration.

Différents **types d'obstacles** peuvent empêcher l'accès à l'égalité des chances, notamment :

### Les barrières physiques

Les barrières physiques installées à certains endroits compromettant la sécurité et l'accès, notamment les escaliers, les portes étroites, les marches à l'entrée des latrines ou des douches. Ces barrières affectent non seulement les bénéficiaires handicapés, mais aussi ceux dont la mobilité est réduite en raison de leur âge ou de leur état de santé. L'accessibilité aux locaux des centres peut être améliorée en installant des entrées sans obstacle, des poignées, des rampes et des mains courantes accessibles et en veillant à ce que les ouvertures soient suffisamment larges pour un fauteuil roulant. Les logements pour les personnes à mobilité réduite doivent être situés au rez-de-chaussée, sauf s'ils sont équipés d'un ascenseur. Les locaux pour la fourniture des soins de santé doivent être situés au rez-de-chaussée et conçus pour répondre aux besoins de tous les bénéficiaires, quels que soient leur âge

---

ou leurs capacités physiques (toilettes à une hauteur appropriée, rampes/barres pour faciliter le passage des fauteuils aux toilettes, espace pour permettre au fauteuil roulant de tourner, évier à une hauteur appropriée, sols antidérapants). Les tables dans les espaces de restauration, de loisirs et les salles de conseil doivent être à la bonne hauteur et offrir un dégagement adéquat au niveau des jambes pour les personnes en fauteuil roulant.

### **Obstacles liés à l'accès aux services, à l'information et à la communication**

Certains bénéficiaires peuvent faire face à **des obstacles liés à l'accès aux services, à l'information et à la communication**. Les informations doivent être fournies dans des formats multiples, accessibles également aux bénéficiaires malvoyants et malentendants. Les couloirs et les cages d'escalier doivent comporter des repères visuels pour les personnes malvoyantes. Il peut s'agir notamment de peindre le mur ou la plinthe et les mains courantes avec des couleurs contrastées et d'ajouter des repères tactiles tels que des revêtements antidérapants sur les marches des escaliers. Des lignes prioritaires pour les personnes handicapées ou présentant d'autres déficiences physiques doivent être prévues, ainsi qu'une aide pour l'accès à certains services (par exemple, la distribution de produits alimentaires et de produits non alimentaires, l'accès aux espaces communs, etc.). Des mesures adéquates visant à surmonter les barrières linguistiques et culturelles doivent également être mises en place. Le partage d'informations orales et écrites doit être assuré dans plusieurs langues afin de garantir l'inclusion de tous les bénéficiaires. Les panneaux et le matériel imprimé doivent être traduits dans les langues parlées dans l'infrastructure et des services d'interprétation et de médiation culturelle peuvent être fournis. Tous les services doivent être conçus en tenant compte des considérations culturelles, religieuses ou traditionnelles de tous les bénéficiaires.

### **Les barrières comportementales**

Les barrières comportementales liées à la fausse perception des bénéficiaires présentant des vulnérabilités spécifiques. Des modalités d'entrée et de sortie distinctes pour les bénéficiaires

---

présentant un risque particulièrement élevé constituent une exigence minimale. Les centres des MRRM doivent être équipés d'installations sanitaires personnelles pour ceux qui courent un risque en utilisant des installations publiques, et l'OIM doit soutenir les bénéficiaires dans l'accès à des infrastructures qui correspondent le mieux à leur identité sexuelle. De même, si un risque de stigmatisation est identifié, privilégier des options d'hébergement spécifiques pour les bénéficiaires à risque, notamment les couples de même sexe, les bénéficiaires transgenres et transsexuels, et toute autre personne qui pourraient courir un risque en partageant un hébergement à cause de la stigmatisation, par exemple les bénéficiaires handicapés ou ayant des problèmes de santé mentale.

Les **considérations liées à l'âge** sont également extrêmement importantes, car les besoins et les capacités des personnes évoluent au fil du temps. Les considérations relatives à la protection de l'enfance doivent être prises en compte dans la conception et la gestion des centres pour migrants. En fait, la mise en place des centres et des services doit répondre aux besoins fondamentaux des enfants et des personnes qui s'occupent d'eux, notamment en matière d'accessibilité, de sûreté et de sécurité pour les enfants de tous âges, de tous sexes, handicaps et d'autres facteurs de diversité. Des **espaces intérieurs et extérieurs dédiés aux enfants**, tels que des aires de jeux équipées de jouets adaptés à leur âge et à leur culture, des espaces pour l'apprentissage et d'autres activités, ainsi que des lieux privés pour l'allaitement, doivent être prévus dès la phase de planification afin de s'assurer que le manque d'espace ne constitue pas un facteur d'exclusion. Des services de santé, un soutien psychosocial et en santé mentale et d'autres services peuvent être fournis dans les espaces adaptés aux enfants, qui servent également à identifier les enfants vulnérables et à risque nécessitant des interventions de protection supplémentaires. Selon la nature des structures, les espaces adaptés aux enfants peuvent être fournis à une moindre échelle en raison de la nature temporaire du séjour de la famille. Si la séparation des hommes et des femmes est la règle générale pour ce qui est des hébergements, les familles doivent cependant être logées ensemble pour préserver l'intimité et l'unité familiale.

## References and Tools

- [Semera Ethiopia Migration Response Center SOPs \(Children, p. 73\)](#)
-

---

[IFRC Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies](#)

- [Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action - CPMS](#)
- [Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action](#)
- [IASC Gender Handbook for Humanitarian Action](#)
- [Inter-agency Guiding Principles on unaccompanied and separated children](#)
- [Overview: safety zone for unaccompanied asylum-seeking children \(Bulgaria\)](#)
- [Operational guidance on age, gender, diversity and protection considerations for IOM premises](#)
- [Training manual on identification and communication with migrant victims of sexual and gender-based violence](#)
- [IOM Operational guidance on AGD protection considerations for IOM premises, Annex 1: AGD signage\(p. 16\)](#)
- [LGBTI persons in migration](#)

Catégorie

Gestion des centres pour migrants