

Note de synthèse :
**Inclusion du handicap
dans la riposte
à la COVID-19**

MAI 2020

1. Résumé

Creusant les inégalités préexistantes et révélant l'ampleur de l'exclusion, la crise mondiale liée à la COVID-19 montre combien l'inclusion du handicap est indispensable. Au nombre d'un milliard, les personnes en situation de handicap forment un des groupes les plus exclus de la société et comptent parmi les plus durement touchées par la crise actuelle, en termes de décès.

Même en temps normal, elles ont un accès moindre que quiconque aux soins de santé, à l'éducation, à l'emploi ou à la vie sociale. Elles sont exposées à un risque élevé de pauvreté, de violence, de négligence ou d'atteintes et sont au nombre des personnes les plus marginalisées dans les communautés touchées par la crise. Comme elles subissent de façon disproportionnée les incidences, directes ou indirectes, de la pandémie de COVID-19, leur situation n'a fait que s'aggraver.

Il faut une approche intégrée pour s'assurer que les personnes en situation de handicap ne sont laissées de côté ni dans la riposte ni dans la relance. À cette fin, il convient de leur donner une place centrale et de les faire participer à la planification et aux interventions. Toute action relative à la COVID-19 doit interdire toute forme de discrimination fondée sur le handicap et tenir compte des facteurs croisés, notamment le genre et l'âge. Cette

rigueur est nécessaire pour empêcher, effectivement et efficacement, que des barrières n'apparaissent pendant la riposte ou la relance et pour éliminer celles qui existent déjà.

En tenant compte du handicap, la riposte et la relance serviront mieux l'intérêt commun car elles endigueront de façon plus systématique la propagation du virus et permettront de reconstruire sur des bases meilleures. L'inclusion du handicap rend les systèmes plus souples et donc mieux à même de s'adapter aux situations complexes, en ciblant les personnes les plus à la marge avant toutes autres.

La présente note de synthèse met en évidence l'impact de la COVID-19 sur les personnes en situation de handicap et propose des actions et recommandations clés pour les inclure pleinement dans la riposte et la relance. Elle contient des recommandations spécialement axées sur certains secteurs, mais recense également quatre domaines d'action universellement applicables.

- 1. Garantir l'inclusion systématique du handicap dans toutes les interventions relatives à la riposte à la COVID-19 et à la relance consécutive, en y associant des actions ciblées.** Pour garantir l'inclusion systématique des personnes

en situation de handicap, il faut à la fois des mesures générales et des mesures spécialement axées sur le handicap.

2. **Garantir l'accessibilité des informations, des installations, des services et des programmes dans la riposte à la COVID-19 et la relance consécutive.** L'accessibilité est un aspect fondamental de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les mesures immédiates de lutte contre la COVID-19 sur les plans sanitaire et socioéconomique. Si les informations de santé publique, le cadre bâti, les communications et technologies, les biens et services ne sont pas accessibles, les personnes en situation de handicap ne peuvent pas prendre les décisions nécessaires, vivre de manière autonome et s'isoler ou se mettre en quarantaine en toute sécurité, ni accéder aux services de santé ou aux services publics sur un pied d'égalité avec les autres.
3. **Garantir que les personnes en situation de handicap et les organisations qui les représentent soient dûment consultées et participent activement à tous les stades de la riposte à la COVID-19 et de la relance consécutive.** Les personnes en situation de handicap ont un rôle important à jouer dans la réponse à la crise et la reconstruction. Nombre d'entre elles savent tirer le meilleur parti des conditions d'isolement ou des solutions d'aménagement des modalités de travail, modèles qui peuvent s'avérer opportuns dans la

situation présente. Leurs perspectives et leur vécu sont porteurs de créativité et favorisent l'innovation dans les réponses et solutions apportées aux problèmes.

4. **Mettre en place des cadres de responsabilité garantissant l'inclusion du handicap dans la riposte à la COVID-19.** Il importe de veiller à l'inclusivité des investissements pour favoriser des résultats tenant compte du handicap. Les pouvoirs publics, les donateurs, les organismes des Nations Unies et les autres acteurs doivent mettre en place des mécanismes de suivi des investissements pour veiller à ce qu'ils bénéficient aux personnes en situation de handicap. La ventilation des données par handicap est indispensable à cette fin.

L'inclusion des personnes en situation de handicap dans la riposte à la COVID-19 et la relance consécutive est un aspect fondamental de la promesse de ne laisser personne de côté, ainsi qu'un test révélateur des engagements mondiaux pris au titre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, du Programme de développement durable à l'horizon 2030, du Programme d'action pour l'humanité et de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap. De plus, elle s'inscrit au cœur de l'engagement pris par l'ONU de transformer durablement les modalités d'inclusion du handicap.

2. L'impact de la COVID-19 sur les personnes en situation de handicap

L'épidémie de COVID-19 a un impact disproportionné sur les personnes en situation de handicap. On estime que 46 % des personnes âgées de 60 ans et plus sont en situation de handicap¹. Une femme sur cinq est susceptible de se retrouver en situation de handicap au cours de sa vie, et un enfant sur 10 vit avec un handicap². Sur le milliard de personnes en situation de handicap, 80 % vivent dans des pays en développement³.

Il s'agit d'une population diverse de personnes aux handicaps et besoins de soutien variés, qui se heurtent à des obstacles considérables dans l'exercice de leurs droits tout au long de leur vie. Certains groupes sont encore plus marginalisés (par exemple, les personnes

ayant des handicaps intellectuels ou psychosociaux, ou les personnes sourdes et aveugles) et risquent davantage que quiconque d'être exclus des services, de vivre en institution ou d'être incarcérées, ou de se retrouver victimes de violences, de négligence ou d'atteintes.

Comme il ressort du rapport sur l'impact socioéconomique de la pandémie, intitulé « Shared Responsibility, Global Solidarity », la COVID-19 n'est pas seulement une crise sanitaire : elle attaque les fondements mêmes des sociétés⁴. Non seulement la riposte est marquée par les inégalités socioéconomiques qui allaient déjà de pair avec le handicap avant la crise, mais elle menace de les creuser encore davantage.

NOMBRE DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

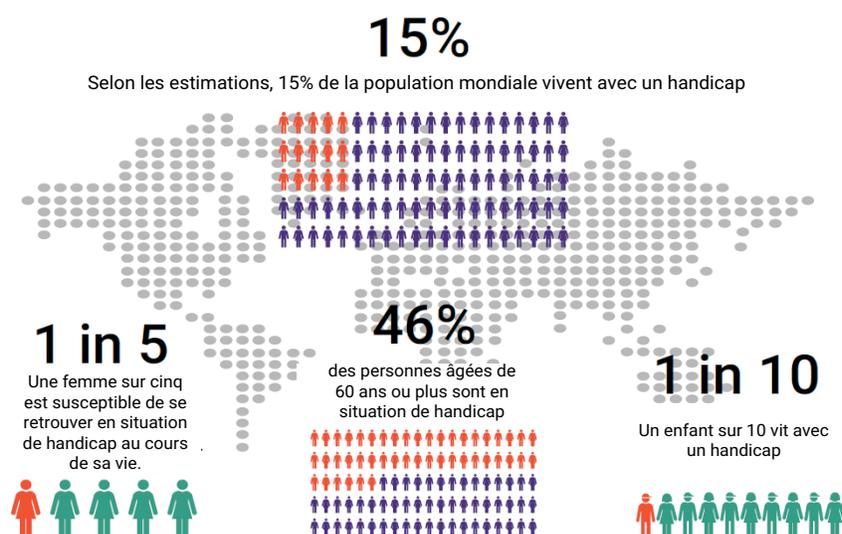


Figure 1 : Nombre de personnes en situation de handicap dans la population mondiale (Édition 2019 des lignes directrices du Comité permanent interorganisations sur la prise en compte des personnes handicapées dans l'action humanitaire)

1 ONU, Département des affaires économiques et sociales, [Disability and Ageing](#)

Le risque de contracter la COVID-19 est plus élevé chez les personnes en situation de handicap. Celles-ci peuvent avoir du mal à effectuer les gestes de protection les plus simples, comme le lavage des mains ou la distanciation physique, pour plusieurs raisons : manque d'accès aux systèmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement ou d'hygiène ; nécessité du contact physique pour obtenir de l'aide ; manque d'accès aux informations de santé publique ; placement en institutions souvent surpeuplées et insalubres . Ces obstacles sont démultipliés pour les personnes qui vivent dans des établissements informels ou d'urgence humanitaire.

Le risque de complications médicales et de décès liés à la COVID-19 est plus élevé chez les personnes en situation de handicap. Les conséquences de la maladie sont plus graves pour les personnes en situation de handicap, qui ont des besoins de santé plus importants que les autres. Par exemple, elles sont plus vulnérables aux affections secondaires et aux comorbidités, telles que les affections pulmonaires, le diabète, les maladies cardiaques et l'obésité, qui peuvent aggraver l'issue des infections⁶. La crise de la COVID-19 ayant rendu l'accès aux soins de santé encore plus problématique,

il peut s'avérer particulièrement difficile d'obtenir les soins nécessaires, au moment voulu, pour les personnes en situation de handicap.

Le risque d'infection et les taux de mortalité sont plus élevés chez les personnes en situation de handicap vivant en institution. À l'échelle mondiale, les personnes en situation de handicap, notamment âgées, représentent la majorité des personnes vivant en institution⁷. Elles sont aussi surreprésentées dans la population carcérale, en particulier celles qui vivent avec des handicaps intellectuels et psychosociaux⁸. Lorsqu'elles sont placées en institution, comme les maisons de retraite, les foyers d'accompagnement social⁹ et les établissements psychiatriques, ainsi que les centres de détention et les établissements pénitentiaires¹⁰, les personnes en situation de handicap ont des difficultés considérables à prendre des mesures d'hygiène élémentaires ou à observer une distance physique et n'ont qu'un accès limité aux informations sur la COVID-19, au dépistage et aux soins. D'après des données récentes, les taux d'infection et de mortalité dues à la COVID-19 sont les plus élevés parmi les groupes vivant en institution¹¹. Le pourcentage de décès liés à la COVID-19 dans les établissements de soins (où les personnes âgées

2 Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale, World Report on Disability (2011) ; ONU, Département des affaires économiques et sociales, Disability and Ageing ; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Children and Young People with Disabilities (2013).

3 ONU, Département des affaires économiques et sociales, [Factsheet on Persons with Disabilities](#).

4 ONU, [Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impacts of Covid-19](#), mars 2020.

5 Organisation mondiale de la Santé, Considérations relatives aux personnes handicapées à prendre en compte dans le cadre de la flambée de COVID-19, 2020 ; H. Kuper et P. Heydt, The Missing Billion - Access to health services for 1 billion people with disabilities, LSHTM, 2019 ; I. Mactaggart et al. (2018), Access to water and sanitation among people with disabilities, BMJ open vol. 8(6), e020077.

6 Organisation mondiale de la Santé, World Report on Disability (2011) ; A. K. Singh et al. (2020), « Comorbidities in COVID-19: Outcomes in hypertensive cohort and controverses with renin angiotensin system blockers », Diabetes & Metabolic syndrome 14(4).

7 Organisation de coopération et de développement économiques, Statistiques de santé 2019, Lits en maisons médicalisées de soins de longue durée, Lits pour soins longue durée en hôpitaux et Lits pour soins psychiatriques en hôpitaux, consultables à l'adresse suivante : <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9> ; M. Luppa et al (2010), « Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review », Age Ageing 39(1).

8 Penal Reform International, Global Prison Trends 2020.

9 ONU, [Policy Brief: Impact of COVID-19 on Older Persons](#), avril 2020.

10 ONU, [COVID-19 et droits humains – Réagissons ensemble!](#), avril 2020.

11 A. Comas-Herrera et al. (2020), « Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence ».

en situation de handicap sont surreprésentées) varie de 19 % à 72 % dans les pays pour lesquels des données officielles sont disponibles¹².

Le risque de discrimination dans l'accès aux soins et aux procédures médicales vitales pendant l'épidémie de COVID-19 est plus élevé pour les personnes en situation de handicap. Dans certains pays, les décisions concernant les soins de santé, y compris les protocoles de triage (par exemple pour les lits de soins intensifs ou les respirateurs artificiels), reposent non pas sur un pronostic individuel mais sur des critères discriminatoires, tels que l'âge ou des conjectures sur la qualité ou la valeur de la vie liées au handicap¹³. En outre, l'accès aux soins médicaux, à la réadaptation et aux technologies d'assistance aux personnes en situation de handicap, notamment l'accessibilité physique et financière¹⁴, peut être restreint en raison de la pression accrue qui s'exerce sur les systèmes sanitaires.

Les personnes en situation de handicap sont particulièrement désavantagées par les conséquences socioéconomiques de la COVID-19 et les mesures prises pour maîtriser la pandémie. La COVID-19 a un impact à court et long terme sur de nombreux aspects de la vie des personnes en situation de handicap, qui peut être encore exacerbé dans les contextes humanitaires, les situations de catastrophe ou les environnements précaires :

- **Impact sur l'emploi et la protection sociale** – Déjà frappées d'exclusion au regard de l'emploi¹⁵, les personnes en situation de handicap risquent davantage de perdre leur emploi et ont plus de mal à retrouver du travail pendant la relance¹⁶. Dans la plupart des pays, les systèmes de protection sociale offrent peu de soutien aux personnes en situation de handicap et à leurs familles, qui ont beaucoup moins accès à l'assurance sociale. Seules 28 % des personnes souffrant d'un handicap important ont accès aux prestations d'invalidité dans le monde, et seulement 1 % dans les pays à faible revenu¹⁷. La demande accrue de soins non rémunérés et de travail domestique dans le contexte de la pandémie accentue les inégalités déjà existantes¹⁸, qui peuvent être aggravées pour les femmes en situation de handicap¹⁹.
- **Impact sur l'éducation** – On ne dispose pas encore de chiffres fiables sur la population estudiantine en situation de handicap, mais il est probable que la crise actuelle ait exacerbé l'exclusion de l'éducation dont elle était déjà frappée²⁰. Comme il est expliqué en détail dans la note de synthèse sur l'impact de la COVID-19 sur les enfants, les étudiants en situation de handicap sont les moins susceptibles de bénéficier de solutions d'enseignement à distance²¹. Le manque de soutien, d'accès à Internet, de logiciels

12 Ibid.

13 S. Bagenstos (2020), « May Hospitals Withhold Ventilators from COVID-19 Patients with Pre-Existing Disabilities? Notes on the Law and Ethics of Disability-Based Medical Rationing », 130 Yale Law Journal Forum (à paraître).

14 Baart et F. Taaka (2017), « Barriers to Healthcare Services for People with Disabilities in Developing Countries: A Literature Review », Disability, CBR & Inclusive Development, 28(4).

15 ONU, Disability and Development Report, Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, 2018.

16 Mitra, S. et Kruse, D., 2016, Are workers with disabilities more likely to be displaced?, The International Journal of Human Resource Management, 27(14), p.1550 à 1579.

17 Organisation internationale du Travail, Rapport mondial sur la protection sociale 2017-19 : Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable, p. 73 à 81 ; Organisation internationale du Travail, Measuring financing gaps in social protection for achieving SDG target 1.3: Global estimates and strategies for developing countries, 2019.

18 ONU, Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les femmes et les filles, avril 2020.

19 ONU, Disability and Development Report, Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, 2018.

20 ONU, Disability and Development Report, Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, 2018.

21 ONU, Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les enfants, avril 2020.

et de matériel d'apprentissage accessibles risque de creuser le fossé pour ce groupe. La perturbation des programmes de formation et de développement des compétences risque d'avoir des effets considérables sur les jeunes en situation de handicap, qui doivent surmonter une pléthore d'obstacles pour entrer dans la vie active.

- **Impact sur les services de soutien** – Pour de nombreuses personnes en situation de handicap, l'accès aux services de soutien est indispensable pour vivre en sécurité, sainement et de façon indépendante. Les mesures visant à contenir la propagation de la COVID-19 ont considérablement perturbé le fonctionnement des services, des systèmes de soutien et des réseaux informels, tels que l'assistance personnelle, l'interprétation en langue des signes ou l'interprétation tactile, ainsi que le soutien psychosocial. L'impact économique de la COVID-19 pourrait

également entraîner des coupes encore plus importantes dans les services existants, au cours de la période postpandémique.

- **Impact de la violence sur les personnes en situation de handicap** – Dans la note de synthèse sur l'impact de la COVID-19 sur les femmes, il est fait état de premiers signalements indiquant une augmentation considérable de la violence domestique liée aux mesures de confinement²², ce qui a une incidence particulière sur les femmes et les filles en situation de handicap²³. Étant donné que les enfants et les adultes en situation de handicap sont beaucoup plus exposés à la violence que leurs pairs sans handicap²⁴, on peut supposer qu'ils sont touchés de manière disproportionnée. Une stigmatisation et une discrimination accrues visant les personnes en situation de handicap au sein de certains groupes ont également été signalées²⁵.

22 ONU, *Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les femmes et les filles*, avril 2020.

23 Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, *COVID 19 and ending violence against women and girls*, 2020.

24 L. Jones et al. (2012), « Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies », *The Lancet* 380(9845) ; K. Hughes et al. (2012), « Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies », *The Lancet* 379(9826).

25 J. Meaney-Davis et al., *The impacts of COVID-19 on people with disabilities: a rapid review*, Inclusive Features, Disability Inclusion Helpdesk Query No: 35, 2020.

3. Inclusion du handicap dans la riposte à la COVID-19 et la relance consécutive : principes fondamentaux

Pour garantir que les personnes en situation de handicap ne soient pas laissées de côté, il faut une approche du handicap fondée sur les droits humains²⁶. Au titre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et du Programme 2030, toute mesure prise doit tenir compte des personnes en situation de handicap, qui doivent être associées à la planification et à l'application des mesures.

Toutes les interventions doivent comporter à la fois des mesures générales et des mesures spécialement ciblées. Les personnes en situation de handicap ont les mêmes besoins élémentaires que quiconque : protection de la santé et traitement, services de base, logement et revenu. La meilleure façon de les inclure est d'intégrer systématiquement le handicap dans tous les plans et actions. Des mesures ciblées répondant à des nécessités spéciales doivent venir compléter cette intégration systématique, lorsqu'elle ne suffit pas.

NON-DISCRIMINATION

La non-discrimination est un principe fondamental des droits humains. Dans la riposte à la COVID-19 et la relance consécutive, il faut impérativement interdire la discrimination fondée sur le handicap ainsi que sur tout critère qui pourrait avoir une incidence disproportionnée sur les personnes en situation de handicap. Il importe de reconnaître les désavantages qui frappent ces personnes et de prendre des mesures en conséquence, notamment en opérant des aménagements raisonnables, pour qu'elles puissent bénéficier sur un pied d'égalité des mesures de riposte à la COVID-19²⁷.

INTERSECTIONNALITÉ

Les conséquences socioéconomiques immédiates et à long terme de la pandémie seront plus lourdes pour les personnes en situation de handicap qui subissent des formes de

²⁶ ONU, COVID-19 et droits humains – Réagissons ensemble !, avril 2020.

²⁷ On entend par « aménagement raisonnable » les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou indue apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées 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 (article 2 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées).

²⁸ ONU, Disability and Development Report, Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, 2018.

discrimination croisées et multiples en raison de leur identité de genre, de leur âge, de leur appartenance ethnique, de leur race, de leur orientation sexuelle, de leur origine, de leur situation géographique et de leur statut juridique, entre autres facteurs²⁸. La riposte à la COVID-19 et la relance consécutive doivent tenir compte de ces formes croisées et multiples de discrimination pour garantir que les groupes les plus marginalisés ne seront pas laissés de côté.

ACCESSIBILITÉ

Il est indispensable de garantir l'accessibilité des installations, des services et des informations pour inclure le handicap dans la riposte à la COVID-19 et la relance consécutive. Si les informations de santé publique, les bâtiments, les transports, les communications et technologies, les biens et services ne sont pas accessibles, les personnes en situation de handicap ne peuvent pas prendre les décisions nécessaires, vivre de manière autonome et s'isoler ou se mettre en quarantaine en toute sécurité, ni accéder aux services de santé ou aux services publics sur un pied d'égalité avec les autres. Les mesures requises à cet égard n'entraînent pas nécessairement un surcoût considérable, surtout si l'on tient compte, dès leur conception initiale, des besoins du plus grand nombre d'utilisateurs²⁹. Des études montrent que, si elle est prise en compte dès le stade de la conception, l'accessibilité peut ne représenter qu'une augmentation de 1 % des coûts³⁰.

PARTICIPATION

Les personnes en situation de handicap ont le droit de participer pleinement et efficacement aux décisions qui les touchent³¹. Il s'agit d'une population diverse et non homogène, qui connaît les questions de handicap et en a l'expérience vécue comme nulle autre.

La consultation étroite et la participation active des personnes en situation de handicap et des organisations qui les représentent, à tous les stades (planification, conception, mise en œuvre et suivi), sont essentielles pour garantir l'inclusivité de la riposte. Les partenariats et la collaboration améliorent l'efficacité et le respect du principe de responsabilité, aident à rendre l'inclusion immédiate, permettent à toutes les interventions relatives à la COVID-19 de bénéficier aux personnes en situation de handicap et contribuent au développement et à la relance à long terme.

RESPONSABILITÉ

L'application du principe de responsabilité est essentielle pour garantir que la riposte à la COVID-19 et la relance consécutive incluent les personnes en situation de handicap et respectent leurs droits. Ayant une responsabilité à l'égard des populations touchées, y compris les personnes en situation de handicap, les pouvoirs publics, les organismes des Nations Unies et les autres acteurs doivent mettre en place des mécanismes de consultation du public afin d'élaborer les programmes ou de les ajuster en conséquence.

²⁹ On entend par « conception universelle » la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale (article 2 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées).

³⁰ E. Steinfeld, *Education for all: the cost of accessibility*, World Bank Education Notes, 2005.

³¹ Convention relative aux droits des personnes handicapées, alinéa 3) de l'article 4.

VENTILATION DES DONNÉES

Il est indispensable de recueillir des données ventilées par handicap et de les rendre disponibles pour comprendre les différentes incidences de la COVID-19 sur les personnes en situation de handicap et suivre l'inclusion de cette population à tous les stades de la riposte et de la relance. À cette fin, les données devraient être recueillies au moyen de méthodes reconnues au niveau international, telles que les outils du Groupe de Washington³². Des données qualitatives plus

approfondies peuvent être obtenues au moyen d'évaluations des besoins et d'enquêtes, telles que l'enquête modèle sur le handicap établie par l'Organisation mondiale de la Santé. En l'absence de collecte de données primaires ou de sources de données secondaires sur le handicap, on peut fonder la planification sur l'estimation de la Banque mondiale et de l'Organisation mondiale de la Santé, selon laquelle 15 % de la population vit en situation de handicap³³.

³² Groupe de Washington sur les statistiques du handicap, Questions sets.

³³ Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale, World Report on Disability (2011).

4. Mesures sectorielles et recommandations

Dans la section suivante, on décrit les mesures clés à prendre pour protéger les personnes en situation de handicap de la COVID-19 ainsi que des incidences des mesures de confinement, d'éloignement physique et d'isolement, et pour mettre au point une riposte et une relance incluant le handicap.

SANTÉ

Les personnes en situation de handicap sont plus à risque que quiconque de contracter la COVID-19 et voient démultipliés, pendant la crise, les obstacles qui leur entravent l'accès aux services de santé, y compris aux tests de dépistage. Les mesures de confinement peuvent se traduire par une restriction de l'accès aux biens essentiels et aux médicaments, ainsi qu'aux aides. Une couverture sanitaire en rupture pénalise les personnes en situation de handicap qui, souffrant de problèmes de santé sous-jacents, peuvent avoir besoin, de ce fait, d'y recourir plus fréquemment que d'autres personnes³⁴.

Garantir l'accessibilité des informations de santé publique – Pour une riposte appropriée, il faut des mesures propres à garantir que les informations sont accessibles, qu'elles sont à jour et qu'elles suivent l'évolution rapide des

connaissances observée durant la pandémie³⁵. Ainsi, l'organisation Inclusion Europe a établi [des informations et des liens sur la COVID-19 dans un format facile à lire](#) et dans plusieurs langues. Le programme conjoint du Partenariat des Nations Unies pour la promotion des droits des personnes handicapées au Népal a prévu quant à lui des informations sur la COVID-19 comportant un volet accessibilité, notamment l'interprétation en langue des signes³⁶.

Appliquer des mesures de protection contre la COVID-19 – L'accès généralisé à des installations d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène appropriées qui permettent le lavage fréquent des mains est essentiel, tout comme l'application ciblée de mesures de protection destinées à quiconque apporte un soutien aux personnes en situation de handicap, à domicile ou en institution. La distribution d'équipements de protection individuelle aux personnes en situation de handicap doit être adaptée à leur condition. Ainsi, puisque les masques empêchent de lire sur les lèvres ou de voir les expressions faciales, les personnes sourdes et malentendantes seront mieux aidées par les écrans faciaux.

Garantir l'accessibilité des services – Il faut mettre en place des mesures qui facilitent l'accès rapide des personnes en situation de

³⁴ Ibid.

³⁵ ONU, Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impacts of Covid-19, mars 2020.

³⁶ Le Partenariat des Nations Unies pour la promotion des droits des personnes handicapées soutient les programmes communs des organismes des Nations Unies ainsi que des gouvernements et des organisations de personnes handicapées à l'échelle nationale pour faire avancer l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Au Népal, le projet du Partenariat est mis en œuvre conjointement par le Programme des Nations Unies pour le développement, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Organisation mondiale de la Santé et ONU-Femmes, et leurs partenaires.

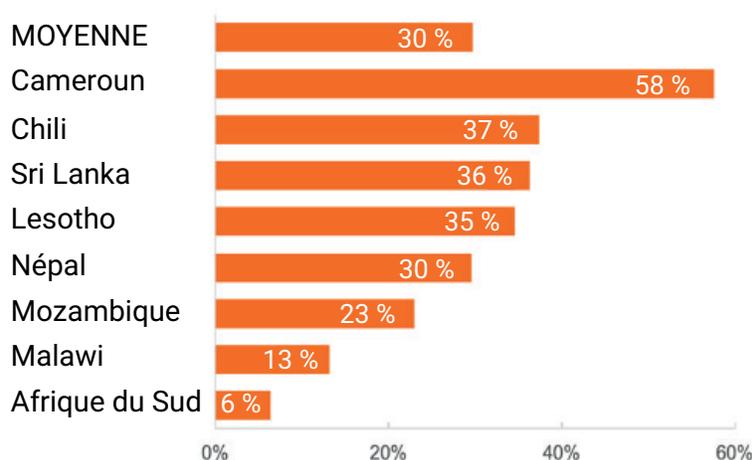


FIGURE 2 - Pourcentage de personnes en situation de handicap signalant des obstacles ou un manque d'accessibilité dans des établissements de santé (ONU, *Disability and Development Report : Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities*, 2018)

handicap aux services de santé, comme le transport vers les établissements de santé et l'interprétation en langue des signes dans les hôpitaux, ainsi que l'acquisition de biens, de médicaments et de services. Il importe de rendre accessibles les services de santé essentiels, y compris de santé sexuelle et procréative, par exemple, en mettant les programmes de télésanté à la portée des personnes en situation de handicap qui communiquent par des moyens autres que ceux de la majorité de la population. À titre d'exemple, les Émirats arabes unis ont lancé un programme national de dépistage à domicile pour les personnes en situation de handicap ; à la mi-avril, 650 000 tests de COVID-19 leur avaient été dispensés.

Garantir la non-discrimination dans l'allocation de ressources médicales rares – À l'heure de décider qui va recevoir des ressources, il importe d'appliquer des principes d'éthique qui privilégient le traitement des personnes particulièrement vulnérables³⁷, afin d'atténuer le risque de discrimination aggravée des personnes en situation de handicap³⁸.

Rendre les interventions en santé mentale accessibles aux personnes handicapées – Anxiété, confinement, isolement et consommation d'informations, perte de moyens de subsistance et de dispositifs de soutien sont autant de conséquences de la pandémie sur la santé mentale de toutes les personnes, y compris celles en situation de handicap. Comme il ressort de la note de synthèse consacrée à l'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées, les mesures d'éloignement physique qui restreignent le nombre de visiteurs et les activités de groupe en institution peuvent également avoir des effets préjudiciables sur la santé physique et mentale et sur le bien-être³⁹. Les services de santé mentale et de soutien psychosocial doivent être accessibles et ne pas faire de discrimination à l'encontre des personnes en situation de handicap.

L'Organisation mondiale de la Santé a établi des lignes directrices intitulées « Considérations relatives aux personnes handicapées à prendre en compte dans le cadre de la flambée de COVID-19 ».

37 R. D. Truog et al. (2020), « The Toughest Triage – Allocating Ventilators in a Pandemic », *The New England Journal of Medicine*, DOI: 10.1056/NEJMp2005689.

38 Organisation mondiale de la Santé, Lignes directrices pour la gestion des questions éthiques lors des flambées de maladies infectieuses, 2016.

39 ONU, Policy Brief: Impact of COVID-19 on Older Persons, avril 2020.

PROTECTION DES PERSONNES VIVANT EN INSTITUTION

Les milieux institutionnels sont devenus des foyers d'infection, mettant en lumière les défis systémiques qui se posent dans de tels contextes. Les personnes en situation de handicap vivant en institution risquent plus que quiconque de contracter la maladie et d'y succomber. Elles sont particulièrement à risque pour ce qui est des maltraitances, de la contrainte, de l'isolement ou de la violence.

Préparer les établissements à prévenir et à combattre les infections potentielles – Il s'agit de réduire les risques d'infection en prenant des mesures visant à donner la priorité au dépistage et à la prévention en institution, remédier à la surpopulation, pratiquer l'isolement et l'éloignement physique des résidents, modifier les heures de visite, rendre obligatoire l'utilisation d'équipements de protection et améliorer les conditions d'hygiène. Il importe de garantir que les personnes qui contractent le virus reçoivent un traitement et des soins appropriés et, le cas échéant, soient transférées dans des hôpitaux ou des services d'urgence. Le Canada, par exemple, a publié des orientations sur les tests de dépistage prioritaires, assorties de mesures spécifiquement destinées aux milieux institutionnels.

Réduire le nombre de résidents dans les institutions – Il importe de prendre des mesures immédiates pour retirer, dans la mesure du possible, les personnes en situation de handicap des institutions. Les stratégies de désinstitutionalisation doivent être accélérées, renforcées et assorties de calendriers précis et de critères concrets.

Réduire le nombre de personnes handicapées en milieu carcéral – Dans la mesure du possible, il faudra envisager une remise en liberté anticipée ou un sursis, quitte à abréger ou commuer les peines. Entre autres mesures possibles, on pourra à réduire le recours à la détention préventive et assurer rapidement une prise en charge par la collectivité grâce aux réseaux familiaux ou informels⁴⁰. Dans plusieurs pays du monde, des prisonniers en situation de handicap ont été remis en liberté.

SERVICES DE SOUTIEN

Les personnes en situation de handicap sont nombreuses à dépendre, pour vivre au quotidien et pour participer à la vie de la collectivité, des services de soutien – assistance personnelle, interprétation en langue des signes ou interprétation tactile, services à domicile ou soutien apporté par les pairs, notamment.

Garantir la continuité des services de soutien – Il importe d'élaborer et de mettre en œuvre des plans de continuité des services, en particulier pour les personnes en situation de handicap nécessitant une assistance importante, ainsi que des mesures visant à réduire le risque d'exposition à la COVID-19 lors de la prestation des services⁴¹. À cette fin, des conseils pratiques et actualisés seront dispensés aux proches aidants sur la manière d'assister, en toute sécurité, les personnes handicapées.

⁴⁰ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *La COVID-19 et les droits des personnes handicapées : orientations*, mai 2020.

⁴¹ Organisation mondiale de la Santé, *Considérations relatives aux personnes handicapées à prendre en compte dans le cadre de la flambée de COVID-19*, mars 2020.

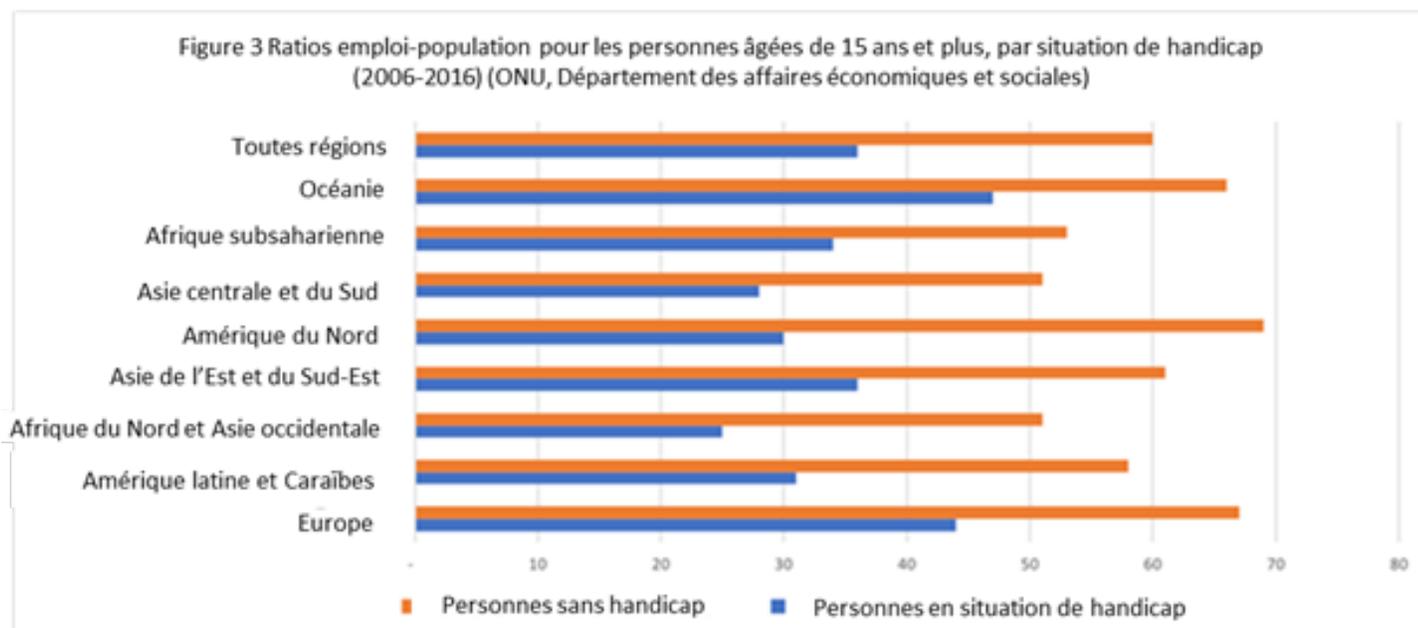
Étendre le soutien de la collectivité aux personnes en situation de handicap – La croissance de la demande, sans que l’offre suive, de services de soutien au sein de la collectivité peut exacerber les difficultés que connaissent les familles qui prodiguent des soins non rémunérés à leurs proches handicapés – une situation qui nuit autant aux intéressés qu’aux membres de leur famille, en particulier les femmes⁴².

En Argentine, au Pérou, en Espagne et dans d’autres pays, par exemple, les aidants des personnes handicapées sont exemptés des restrictions de mouvement et de l’obligation d’éloignement physique⁴³. En Colombie et dans d’autres pays, des réseaux d’assistance communautaire recrutent des bénévoles pour aider les personnes en situation de handicap et les personnes âgées à faire leurs courses alimentaires et d’autres achats⁴⁴.

PROTECTION SOCIALE ET EMPLOI

La protection sociale s’est d’ores et déjà révélée un élément clé de l’aide immédiate à apporter aux personnes touchées par les conséquences socioéconomiques de la crise⁴⁵. Elle est particulièrement importante pour les personnes en situation de handicap sans emploi, qui ont perdu le travail ou le revenu que leur procurait l’économie parallèle, et qui se retrouvent ainsi exposées au risque de pauvreté, voire d’extrême pauvreté.

Étendre les programmes de protection sociale généraux ou ciblés sur le handicap, et adapter les mécanismes de mise en œuvre de manière à apporter une aide et un soutien adéquats aux personnes en situation de handicap et à leurs familles – Il peut s’agir, à cette fin, d’accorder des avances sur prestation d’invalidité



42 C. Devandas, Rapporteuse spéciale de l’Organisation des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, Accès des personnes handicapées à un appui fondé sur les droits, document de l’ONU (A/HRC/34/58), 2016.

43 Argentine : décret 297/2020, article 6.5 ; Espagne : décret royal 463/2020 ; Pérou : décret suprême no 044-2020-PCM.

44 Cette pratique est encouragée par certains États, comme la Colombie.

45 ONU, Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impacts of Covid-19, mars 2020

ou d'augmenter les versements correspondants, d'étendre la couverture aux personnes en situation de handicap déjà enregistrées mais qui n'étaient pas éligibles auparavant et d'enregistrer (en ligne) celles qui ne l'étaient pas encore, d'octroyer des primes d'invalidité aux bénéficiaires des régimes d'assistance sociale généralistes, y compris aux membres de la famille qui sont contraints de cesser de travailler pour soutenir un proche handicapé, et d'instaurer un système de paiement électronique et de livraison à domicile pour l'argent en espèces et les produits essentiels – alimentaires ou non.

Rendre accessibles et inclusives les nouvelles modalités et conditions de travail – Les plateformes et les nouvelles modalités de réunion doivent être universellement accessibles, et les ajustements qui s'imposent doivent être apportés pour permettre aux personnes en situation de handicap de travailler à domicile.

Garantir l'inclusion du handicap dans les mesures de sécurité et d'hygiène du travail – Les nouvelles mesures de sécurité et d'hygiène du travail peuvent s'appliquer en particulier aux personnes en situation de handicap. En pareil cas, différentes dispositions peuvent se révéler nécessaires, comme le fait de donner la priorité au travail à domicile ou l'offre de congés payés.

Procéder au déconfinement selon des modalités respectueuses des particularités des personnes en situation de handicap – Les personnes handicapées et les membres de leur famille ou les services de soutien ne sont pas tous vulnérables à la COVID-19 de la même manière. Certaines personnes – notamment âgées – en situation de handicap peuvent avoir à s'isoler pendant plus longtemps que les autres. Il faut pouvoir adapter la protection sociale et les modalités de travail si l'on veut aider ces personnes dans ce sens.

L'Organisation internationale du Travail a élaboré une note d'orientation sur les mesures socioéconomiques à prendre en faveur des personnes en situation de handicap. Des webinaires sont également disponibles sur le thème de l'inclusion du handicap dans la COVID-19 et le monde du travail, et sur celui des mesures de protection sociale des personnes en situation de handicap dans la crise de la COVID-19.

ÉDUCATION

La population estudiantine en situation de handicap aura vraisemblablement plus de mal que les autres à accéder à l'enseignement à distance ou à retrouver la salle de classe une fois qu'elle aura rouvert ses portes, et risque davantage d'abandonner les études lorsque l'apprentissage est perturbé.

Veiller à ce que l'enseignement à distance soit accessible aux étudiantes et étudiants en situation de handicap et les intègre – Les acteurs de l'éducation doivent prendre des mesures pour garantir à la population estudiantine en situation de handicap la continuité de l'apprentissage et la mise en place de programmes de retour en classe. Il peut s'agir de lui fournir un équipement spécialisé qui facilite l'apprentissage, notamment des technologies et des appareils d'assistance, et d'apporter un soutien aux aidants et aux parents d'enfants en situation de handicap. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance a établi, à l'intention de son personnel et de ses partenaires, une note d'orientation sur l'aide à l'apprentissage des enfants vivant en zone frappée par la fermeture des écoles, qui inclut des conseils destinés à rendre l'apprentissage accessible aux enfants en situation de handicap⁴⁶.

⁴⁶ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, All Means All – How to support learning for the most vulnerable children in areas of school closures, 2020.

Remédier aussi aux conséquences autres que celles purement liées à l'apprentissage

– Pour de nombreux enfants en situation de handicap, les relations avec les pairs, le sentiment d'appartenance et la compétence sociale sont autant d'aspects importants de leurs plans d'éducation respectifs qui, lorsque les écoles sont fermées, sont remis en question. En cas de fermeture des écoles, de nombreux enfants en situation de handicap risquent également d'être privés d'accès à des services complémentaires – alimentation ou examens médicaux, par exemple – ou à des mécanismes d'orientation lorsqu'ils sont victimes de mauvais traitements ou de négligence⁴⁷.

Veiller à l'inclusivité des programmes de retour à l'école – Les acteurs du secteur de l'éducation doivent veiller à ce que les programmes de retour à l'école soient inclusifs pour les enfants et les jeunes en situation de handicap, compte tenu de l'écart plus creusé entre apprentissage et réussite scolaire qui les pénalise. Il peut s'agir de prévoir l'élaboration de plans d'enseignement accéléré, de plans mise à niveau ou de programmes de rattrapage.

PRÉVENTION ET RÉPRESSION DE LA VIOLENCE

Les personnes en situation de handicap, en particulier les femmes et les filles, sont souvent victimes de violences dans le contexte de l'isolement⁴⁸. Le signalement des cas de violence domestique est particulièrement difficile, tout comme l'accès aux services et à l'assistance dans ce domaine qui, généralement, ne sont ni inclusifs ni accessibles aux personnes handicapées.

Garantir l'inclusivité et l'accessibilité des services d'assistance aux victimes – Il importe de veiller à ce que les mécanismes de signalement des violences et les services d'assistance aux victimes soient accessibles aux personnes en situation de handicap⁴⁹. L'apport d'une aide proactive et novatrice aux personnes isolées, notamment dans le cadre de réseaux de bénévoles, s'est révélé essentiel, tout comme les conseils en ligne et d'autres solutions technologiques accessibles et tenant compte de la diversité des personnes handicapées.

Renforcer la sensibilisation et les connaissances – Il est essentiel de renforcer les capacités des services et des collectivités de prévenir la violence liée au handicap, ainsi que de promouvoir la sensibilisation à la question de la violence visant les personnes en situation de handicap, en particulier les femmes et les filles. Ainsi, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes travaille avec des partenaires pour intégrer les aspects de la COVID-19 de manière à améliorer la qualité et les normes des services de conseil et de gestion des cas qui cibleront tout particulièrement les femmes en situation de handicap. Il est question d'aider les intéressées à faire campagne pour mettre fin aux violences faites aux femmes dans un contexte de pandémie.

CONTEXTES HUMANITAIRES

Les personnes en situation de handicap dans des contextes humanitaires ou de catastrophe font face à des défis particuliers et accrus dans le cas de l'épidémie de COVID-19 : obstacles à la mise en œuvre de mesures d'hygiène élémentaire, entraves à la distanciation physique

47 ONU, Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les enfants, avril 2020.

48 S. Hellum Braathen, P. Rohleder and G. Azalde, « Sexual and reproductive health and rights of girls with disabilities: a review of the literature », SINTEF, 2017.

49 ONU, Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les femmes et les filles, avril 2020.

dans les sites à forte densité démographique, ou obstacles à l'accès aux soins de santé imputables au handicap ou au statut juridique, qui peuvent déterminer et restreindre l'accès des intéressés aux services de santé et autres⁵⁰. Les lignes directrices du Comité permanent interorganisations sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire donnent des informations sectorielles détaillées aux parties prenantes travaillant dans des contextes humanitaires⁵¹.

Garantir l'inclusion du handicap dans l'action humanitaire et les interventions en cas de catastrophe – Les mécanismes de coordination nationaux et locaux, de même que les plans de préparation et d'intervention, doivent tenir compte du handicap. Il importe, en particulier, de veiller à ce que les plans d'aide humanitaire comportent des interventions ciblant les personnes en situation de handicap, notamment dans les domaines de l'approvisionnement en

eau, de l'assainissement et de l'hygiène, de la santé, de l'alimentation et de la nutrition, et qui prévoient des ressources et un suivi adéquats et, le cas échéant, les ajustements qui s'imposent. Entre autres adaptations concrètes de l'action humanitaire, il pourrait s'agir, par exemple, d'améliorer l'accessibilité des installations d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène ; de distribuer des articles et des fournitures d'hygiène supplémentaires ou spécifiquement conçus pour le handicap ; d'apporter une assistance au logement ciblée aux personnes à risque pour leur permettre de respecter l'impératif de distanciation physique ; d'offrir une aide en nature, en espèces ou en bons d'achat, et d'assurer une prestation directe de services ; de proposer des solutions nouvelles pour la distribution de produits alimentaires ou autres aux ménages abritant des personnes handicapées.

⁵⁰ Voir également les références qui sont faites aux personnes en situation de handicap dans le Plan de réponse humanitaire global COVID-19, coordonné par l'ONU, mars 2020.

⁵¹ Comité permanent interorganisations, Lignes directrices sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire, 2019.

5. Réaliser les objectifs de développement durable – Reconstruire en mieux

Dans tout ce que nous ferons, pendant et après la crise de la COVID-19, nous devons nous employer à tout prix à édifier des économies et des sociétés plus égalitaires, inclusives et durables et, par conséquent, plus résilientes face aux pandémies et aux nombreux autres défis mondiaux auxquels nous devons faire face.

Les efforts que déploieront les pays dans l'immediat aux fins de la relance socioéconomique seront essentiels pour progresser vers la réalisation des objectifs de développement durable, notamment pour remédier aux inégalités et pour ne pas faire de laissés-pour-compte.

En s'employant à reconstruire en mieux, les pays devront impérativement associer les personnes en situation de handicap à leur réponse, qu'ils préparent souvent avec l'appui de l'ONU⁵³. Cette réponse, si elle est bien conçue, pourra permettre de remédier à l'exclusion et à la discrimination dont sont victimes les personnes en situation de handicap, édifiant ainsi des collectivités et des systèmes plus résilients.

Pour édifier des collectivités égalitaires, inclusives et résilientes, il faut :

1. **Associer véritablement les personnes en situation de handicap à toutes les étapes de la riposte** : Lorsqu'ils soutiennent des initiatives locales, les gouvernements, les entités

des Nations Unies, les bailleurs de fonds internationaux et les organisations de la société civile doivent promouvoir, financer et suivre la participation des personnes handicapées à toutes les étapes de la conception et de la mise en œuvre des mesures visées.

2. **Donner la priorité aux personnes en situation de handicap dans la relance socioéconomique** : Il importe de faire la critique des modèles et postulats économiques nationaux et infranationaux pour en recenser les lacunes qui portent un préjudice démesuré aux personnes handicapées et de prendre en compte le coût que suppose un sous-investissement dans l'inclusion du handicap.
3. **Veiller à l'inclusion et à l'autonomisation des personnes en situation de handicap dans les plans nationaux de riposte et de relance** : Une riposte inclusive à long terme doit être étroitement liée à des processus nationaux de planification et de financement du développement inclusifs. Inclure le handicap dans l'ensemble des mesures et dispositifs de lutte contre la COVID-19 doit être obligatoire si l'on veut pouvoir respecter les impératifs de traçabilité et de responsabilité (cf., par exemple, le marqueur

⁵³ ONU, Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030), 2015.

du handicap du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques)⁵⁴.

- 4. Améliorer le bilan santé des personnes en situation de handicap** : Il s'agit de mettre en place des systèmes de santé accessibles aux personnes handicapées, de former le personnel sanitaire aux droits de ces personnes et de garantir à celles-ci une couverture sanitaire universelle – pierre angulaire de la réalisation des objectifs de développement durable en matière de santé. Il est essentiel, en outre, d'améliorer les déterminants de la santé des personnes handicapées.
- 5. Mettre en place des systèmes de protection sociale durables et adaptés aux besoins des personnes en situation de handicap** : Il importe de concevoir les allocations d'invalidité universelles tout au long du cycle de vie, qui couvrent le surcoût lié au handicap, de manière à les rendre compatibles avec les régimes d'emploi et autres dispositifs d'aide sociale visant à garantir un revenu de base.
- 6. Tenir compte dans tous les secteurs de la situation spécifique des travailleuses et travailleurs en situation de handicap** : Il faudrait que les plans de relance, y compris ceux qui sont destinés à favoriser la formation et l'emploi dans le cadre de la transition vers une économie verte, prennent explicitement en compte les personnes handicapées en général, et les femmes et les jeunes handicapés, en particulier.
- 7. Investir dans l'immédiat dans des solutions de proximité** : Il faut accorder une attention particulière aux personnes en situation de handicap vivant en institution et mobiliser des fonds pour lancer, accélérer et achever la mise au point de stratégies de désinstitutionnalisation et de transition vers des solutions de proximité. Il s'agit, notamment, d'investir dans des services de soutien et de les élargir ainsi que de mettre en place des services inclusifs au niveau local, tels que l'éducation et les soins de santé primaires, y compris la réadaptation, qui sont la pierre angulaire de la réalisation des objectifs de développement durable pour les personnes en situation de handicap.
- 8. Entamer un dialogue et une collaboration multipartites** : Il importe d'instaurer un lien intersectoriel qui prenne en compte la nature multidimensionnelle du handicap et la riposte transversale qui s'impose. Il sera essentiel d'associer toutes les parties prenantes – gouvernements, entités des Nations Unies, secteur privé, organisations de personnes handicapées et société civile au sens large – à la conception, à la mise en œuvre et au suivi du plan de reconstruction à long terme.

⁵⁴ Organisation de coopération et de développement économiques, Handbook for the marker for the inclusion and empowerment of persons with disabilities, 2019.

6. Conclusion

La COVID-19 est à l'origine d'une crise humaine d'une ampleur sans précédent, dont les conséquences sont démesurées pour un milliard de personnes en situation de handicap. Pour surmonter la crise, il faut une réponse, elle aussi, sans précédent – qui passe par une augmentation extraordinaire du soutien et de l'engagement politiques – afin de garantir l'accès des personnes handicapées aux services essentiels, y compris aux services de santé et de protection sociale immédiats.

L'inclusion du handicap dans la riposte à la COVID-19 et la relance consécutive sera dans l'intérêt général puisque, en rendant les systèmes plus souples et plus accessibles, elle les rendra mieux à même de s'adapter aux situations complexes en ciblant en premier lieu les personnes les plus à la marge, ouvrant ainsi la voie à un avenir meilleur pour toutes et tous.