



Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
30 mars 2021
Français
Original : anglais

Conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées

Quatorzième session

New York, 15-17 juin 2021

Point 5 b) i) de l'ordre du jour provisoire*

Questions relatives à l'application de la Convention : tables rondes

La protection des droits des personnes handicapées dans les situations de risque et les situations d'urgence humanitaire

Note du Secrétariat

La présente note a été établie par le Secrétariat en consultation avec des entités des Nations Unies, des représentants de la société civile et d'autres parties prenantes en vue de faciliter la tenue de la table ronde sur le thème « La protection des droits des personnes handicapées dans les situations de risque et les situations d'urgence humanitaire ». Le Secrétariat transmet ci-après la note, approuvée par le Bureau de la Conférence, à la Conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées à sa quatorzième session.

* [CRPD/CSP/2021/1](#).



I. Introduction

1. Les conflits armés et les situations d'urgence humanitaire ont une incidence considérable sur la vie des personnes handicapées. Cependant, les efforts que font les personnes handicapées pour fuir la violence, pour obtenir une aide et une assistance humanitaires et participer à leur planification et à leur fourniture, et pour faire valoir leurs droits à l'emploi et à des services tels que l'éducation et la santé passent souvent inaperçus.

2. Les personnes handicapées représentant environ 15 % de la population mondiale¹ ; on estime que sur les 235 millions de personnes qui auront besoin de protection et d'assistance humanitaire en 2021, 35 millions sont des personnes handicapées². Environ 12 millions des 79,5 millions de personnes déplacées de force en raison de conflits, de persécutions et de violations des droits humains sont des personnes handicapées.³ Pour les personnes handicapées qui vivent dans des zones de conflit ou qui les fuient, le déplacement est un facteur de complication qui présente de nombreux risques pour leur santé et leur bien-être physique et mental, aggravant encore les handicaps existants ou entraînant l'apparition de handicaps secondaires.

3. Les crises sanitaires renforcent les rapports de force inégaux et aggravent les inégalités structurelles. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) pose des problèmes supplémentaires aux personnes handicapées, en particulier celles déplacées de force, qui vivent souvent dans des conditions de promiscuité et n'ont qu'un accès limité aux services fournis au niveau national. Les ressources normalement destinées aux services d'aide aux personnes handicapées sont détournées pour enrayer la pandémie, ce qui fait que ces personnes ont encore plus de mal à accéder à des soins de santé et à des services de réadaptation⁴. Les femmes et les filles handicapées risquent d'être exposées à des formes croisées de discrimination, à l'exploitation et à la violence fondée sur le genre en raison des mesures de confinement et de la perte de leurs moyens de subsistance.

4. Les interventions humanitaires se concentrent sur la satisfaction des besoins de base immédiats de la population moyenne et tiennent donc rarement compte des besoins spécifiques des personnes handicapées. En outre, selon les données disponibles, les personnes handicapées et les organisations qui les représentent participent rarement de façon systématique à la mise en œuvre des initiatives humanitaires⁵.

¹ Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Banque mondiale, *Rapport mondial sur le handicap 2011* (OMS, 2011), p. 30. Ce pourcentage est susceptible d'être beaucoup plus élevé dans les pays touchés par une crise. Par exemple, 27 % de la population de la République arabe syrienne (âgée de 12 ans et plus) est handicapée, et jusqu'à 80 % de la population interrogée en Afghanistan (âgée de 18 ans et plus) présente une forme de handicap. Voir Humanitarian Needs Assessment Programme, « Disability: prevalence and impact - Syrian Arab Republic » (2019) ; et Asia Foundation, *Model Disability Survey of Afghanistan 2019* (2019).

² Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, *Aperçu humanitaire mondiale 2021* (2020).

³ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), « Global Trends: Forced Displacement in 2019 » (Copenhague, 2020).

⁴ Depuis le début de la pandémie, 22 pays ont signalé une baisse de 25 % de l'aide et des services aux personnes handicapées. Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, *Plan de réponse humanitaire globale COVID-19*, mise à jour de juillet 2020.

⁵ CBM International, Handicap International et International Disability Alliance, *Case Studies Collection 2019: Inclusion of persons with Disabilities in Humanitarian Actions* (2019), p. 21.

II. Instruments normatifs internationaux applicables

5. Le droit international humanitaire et le droit international des droits humains sont les principaux corpus juridiques internationaux régissant la protection, par les États et les acteurs non étatiques, des droits des personnes handicapées dans les conflits armés et les situations d'urgence humanitaire. Ces ensembles de droits sont complémentaires, car ils visent tous deux à protéger la vie et la dignité humaines.

6. Le droit international humanitaire vise principalement à limiter les souffrances causées par la guerre et à en atténuer les effets⁶. Il offre une protection générale aux civils et aux personnes hors de combat. Les Conventions de Genève du 12 août 1949 et leurs Protocoles additionnels de 1977, ratifiés par 196 États parties, sont les principaux instruments de protection des victimes des conflits armés. Cependant, le droit international humanitaire utilise le modèle médical dépassé du handicap et ne reconnaît pas la diversité des handicaps ni les besoins, droits et capacités spécifiques des personnes handicapées dans les situations de conflit et d'urgence humanitaire⁷.

7. Pendant une urgence de santé publique, telle que la pandémie mondiale de COVID-19, le cadre du droit international humanitaire régissant l'accès humanitaire continue de s'appliquer. Dans les situations de conflit armé, les organisations humanitaires peuvent offrir leurs services pour aider à répondre aux besoins fondamentaux des personnes touchées par la crise, notamment des services de soins de santé, des vaccins et d'autres services visant à atténuer les conséquences socioéconomiques d'une urgence de santé publique⁸.

8. L'adoption de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, en 2006, a marqué une rupture avec les modèles caritatif et médical du handicap. La Convention adopte un modèle social du handicap, selon lequel les obstacles existants dans l'environnement, qu'ils soient de nature sociale, physique, communicative ou autre, entravent la pleine participation des personnes handicapées à leur communauté. La Convention repose donc sur une approche fondée sur les droits. Alors que les principes généraux du droit humanitaire comprennent l'humanité (atténuer les souffrances humaines et protéger la vie), la neutralité (ne favoriser aucune des parties impliquées dans les conflits), l'impartialité (fournir une aide en fonction des besoins) et l'indépendance (par rapport aux objectifs politiques, économiques, militaires ou autres)⁹, les principes des droits humains liés au handicap s'étendent à la dignité, à l'égalité, à l'autonomisation, à l'inclusion, à la non-discrimination et à la participation des personnes handicapées¹⁰. Les 182 États parties¹¹ à la Convention ont l'obligation de promouvoir, de protéger et de garantir, sur leur territoire, la pleine jouissance des droits humains par toutes les personnes handicapées.

9. L'article 11 de la Convention affirme que celle-ci s'applique dans les situations de risque et les situations d'urgence humanitaire et appelle à une interprétation du droit international humanitaire qui soit conforme au modèle social et à l'approche fondée sur les droits humains que reflète la Convention. Il dispose que les États parties

⁶ Le droit international humanitaire s'applique aux conflits armés d'envergure tant internationale que nationale, mais un ensemble plus limité de règles s'applique dans le second cas. Voir Comité international de la Croix-Rouge (CICR), « Qu'est-ce que le droit international humanitaire », 2004.

⁷ Priddy, A., *Disability and Armed Conflict*, note d'information de l'Académie n°14, Académie de droit international humanitaire et de droits humains à Genève (Genève, 2019).

⁸ CICR, « IHL rules on humanitarian access and COVID-19 », 8 avril 2020.

⁹ Voir les résolutions [46/182](#) (humanité, neutralité et impartialité) et [58/114](#) (indépendance) de l'Assemblée générale.

¹⁰ Voir [A/HRC/31/30](#).

¹¹ Au 12 mars 2021.

prennent « toutes mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de risque, y compris les conflits armés, les crises humanitaires et les catastrophes naturelles ». Le respect de l'article 11 exige de se conformer à d'autres dispositions de la Convention qui guident l'application du droit international humanitaire aux personnes handicapées, notamment : les dispositions du paragraphe 3 de l'article 4 (Obligations générales), afin que les personnes handicapées soient étroitement consultées et qu'elles participent activement à la prise de décisions ; les dispositions de l'article 5 (Égalité et non-discrimination), pour garantir des lois, des politiques et des pratiques inclusives dans les situations d'urgence, notamment en prévoyant des aménagements raisonnables ; les dispositions de l'article 9 (Accessibilité), en vue de garantir l'égalité d'accès à l'environnement physique, y compris l'accès à l'eau et aux installations sanitaires ainsi qu'aux technologies de l'information et de la communication en temps utile, même en cas de pandémie mondiale ; les dispositions de l'article 12 (Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité), afin de donner aux personnes handicapées les moyens d'exercer leur capacité juridique et de participer à la prise de décisions concernant leurs finances, leur santé et leurs moyens et mode de vie ; les dispositions de l'article 18 (Droit de circuler librement et nationalité), pour faire en sorte que les personnes handicapées ne soient pas privées de leur droit de circuler librement ; les dispositions de l'article 19 (Autonomie de vie et inclusion dans la société), en vue de garantir que les services d'aide ou d'hébergement proposés dans les situations de crise sont inclusifs et qu'ils permettent aux personnes handicapées de vivre dans la société sans être isolées ou victimes de ségrégation, ni obligées de vivre dans une institution spécialisée, sur la base de l'égalité avec les autres ; les dispositions de l'article 21 (Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information), pour veiller à ce que toutes les personnes handicapées puissent demander, recevoir et communiquer des informations en braille, en langue des signes et par tous autres moyens ; les dispositions de l'article 25 (Santé), afin d'assurer l'égalité d'accès aux services de santé et de réadaptation ; les dispositions de l'article 31 (Statistiques et collecte des données), afin de comprendre les obstacles auxquels se heurtent les personnes handicapées qui se trouvent dans des situations d'urgence humanitaire ; et les dispositions de l'article 32 (Coopération internationale), en vue d'associer tous les acteurs, y compris les acteurs de l'aide humanitaire et du développement, aux efforts d'intervention et de redressement. Il est également important de noter que la Convention s'applique dans les limites du territoire de chaque État partie indépendamment de la nationalité des personnes handicapées qui ont besoin de protection, et que les obligations des États parties en vertu de la Convention s'étendent donc aux personnes handicapées en déplacement¹².

10. La Convention est l'un des seuls instruments relatifs aux droits humains à déclarer expressément que les principes des droits humains et le droit international humanitaire s'appliquent aux civils handicapés en cas de conflit armé. Le seul autre instrument à faire de même est la Convention relative aux droits de l'enfant (article 38). À cet égard, le Comité des droits de l'enfant engage vivement les États et les acteurs humanitaires à accorder en priorité une assistance spéciale aux enfants handicapés réfugiés ou déplacés en vue de les soustraire des risques auxquels ils sont exposés et à leur faciliter l'accès aux services de santé et de protection sociale, notamment pour leur réadaptation psychosociale et leur réintégration¹³.

¹² Contribution du HCR ; voir également Priddy, A., *Disability and Armed Conflict*, p. 35.

¹³ Comité des droits de l'enfant, observation générale n° 9 (2006) sur les droits des enfants handicapés, par. 79.

11. Le Comité des droits des personnes handicapées a également élaboré des orientations et des normes, notamment dans le cadre de ses observations générales¹⁴ et de ses observations finales sur les rapports des États parties¹⁵, pour souligner l'importance de remédier aux risques auxquels sont exposées les personnes handicapées pendant les conflits armés et autres situations d'urgence humanitaire. Il appelle à l'adoption d'une approche du handicap plus systématique, fondée sur les droits humains, dans les conflits armés et autres situations d'urgence humanitaire¹⁶.

12. L'augmentation de la complexité et de la durée des conflits ainsi que de la fréquence des phénomènes météorologiques extrêmes dans le monde exige la mise en place de cadres internationaux globaux et une cohérence entre les politiques de paix et de sécurité, d'aide humanitaire et de développement. Les dix-sept objectifs de développement durable, qui portent sur les dimensions sociale, économique et environnementale du développement, reflètent l'engagement des États Membres en faveur d'une société pacifique et inclusive dans laquelle personne ne serait laissé pour compte, y compris les personnes handicapées et les personnes en situation de déplacement. Les objectifs de développement durable sont assortis d'un certain nombre de cibles relatives aux situations de risque et d'urgence humanitaire qui sont pertinentes au regard de l'inclusion des personnes handicapées, notamment la cible 1.5 (renforcer la résilience des pauvres et des personnes en situation vulnérable et réduire leur exposition aux phénomènes climatiques extrêmes et à d'autres chocs et catastrophes d'ordre économique, social ou environnemental et leur vulnérabilité), la cible 11.5 (réduire considérablement le nombre de personnes tuées et le nombre de personnes touchées par les catastrophes, l'accent étant mis sur la protection des pauvres et des personnes en situation vulnérable) et la cible 13.1 (renforcer la résilience et les capacités d'adaptation face aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles liées au climat). Ces objectifs présentent un intérêt en vue de garantir la protection, l'intégration et l'épanouissement de toutes les personnes handicapées. Il

¹⁴ Par exemple, dans son observation générale n° 6 (2018) sur l'égalité et la non-discrimination, le Comité demande aux États de veiller à ce que le principe de non-discrimination soit inscrit dans tous les programmes et toutes les activités et « d'inscrire, sur la base de l'égalité avec les autres, les personnes handicapées dans les protocoles d'urgence nationaux, de prendre pleinement en considération les personnes handicapées dans les scénarios d'évacuation, de fournir des informations et des services d'assistance téléphonique et d'aide en ligne dans des formats accessibles, [...] et de veiller à ce que les installations d'approvisionnement en eau, d'assainissement et sanitaires [...] soient disponibles et accessibles aux personnes handicapées » ; dans son observation générale n° 3 (2016) sur les femmes et les filles handicapées, le Comité souligne que les femmes et les filles handicapées sont exposées à des risques supplémentaires dans les situations de risque et d'urgence humanitaire et qu'elles courent un risque plus élevé de subir des violences sexuelles et sont moins susceptibles d'avoir accès aux services favorisant le rétablissement et la réadaptation, et accès à la justice ; et, dans son observation générale n° 7 (2018) sur la participation des personnes handicapées, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la mise en œuvre de la Convention et au suivi de son application, le Comité demande aux États de « veiller à la participation active des organisations de personnes handicapées, y compris celles qui, à tous les niveaux, représentent les femmes, les hommes et les enfants handicapés, de tous âges, ainsi qu'à la [...] concertation effective avec ces organisations ». Pour de plus amples informations, voir www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx.

¹⁵ Par exemple, voir [CRPD/C/AZE/CO/1](#), par. 25 ; [CRPD/C/EU/CO/1](#), par. 35 ; et [CRPD/C/UKR/CO/1](#), par. 23.

¹⁶ Voir, par exemple, l'observation générale n° 6 (par. 43 et 44), dans laquelle le Comité a mis en exergue le principe de non-discrimination en relation avec l'article 11 de la Convention, en déclarant que la « non-discrimination doit être garantie dans les situations de risque et dans les situations d'urgence humanitaire, conformément aussi aux obligations découlant du droit international humanitaire », et a fait observer le risque accru de discrimination à l'égard des personnes handicapées dans de telles situations.

est donc essentiel de parvenir à un développement durable pour répondre aux besoins humanitaires et promouvoir des sociétés pacifiques¹⁷.

13. Pour promouvoir une approche qui tienne compte du handicap dans l'action humanitaire, les secours d'urgence et les efforts de relèvement, plus de 70 parties prenantes ont élaboré la Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire, qui a été lancée lors du Sommet mondial sur l'action humanitaire de 2016¹⁸. La Charte énonce cinq engagements concrets dans les domaines suivants : non-discrimination, participation, politiques inclusives, réponses et services inclusifs, et coopération et coordination. Suite à l'engagement pris lors du Sommet d'élaborer des directives approuvées à l'échelle mondiale et applicables à l'ensemble du système, le Comité permanent interorganisations a publié des directives sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire en novembre 2019 afin de proposer des stratégies pratiques et de recommander des mesures visant à intégrer les questions liées au handicap dans les situations d'urgence humanitaire¹⁹. Les directives sont conçues pour promouvoir la mise en œuvre de programmes humanitaires de grande qualité dans toutes les situations et dans toutes les régions, ainsi que pour instaurer et accroître tant la prise en considération des personnes handicapées que leur participation significative à toutes les décisions qui les concernent. En 2020, un groupe de référence sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire a été créé pour faire progresser la prise en considération du handicap dans l'action humanitaire, notamment par la mise en œuvre des directives²⁰.

14. En décembre 2018, l'Assemblée générale a adopté le Pacte mondial sur les réfugiés. Le Pacte fournit un plan directeur aux gouvernements, aux organisations internationales et aux autres parties prenantes pour veiller à ce que les mesures prises servent à la fois les intérêts des réfugiés et ceux des communautés d'accueil²¹. Le Forum mondial sur les réfugiés qui a suivi en 2019 a abouti à un certain nombre d'engagements et de promesses, notamment en faveur de la promotion des droits des personnes handicapées dans les situations de déplacement²².

15. En juin 2019, le Conseil de sécurité a adopté à l'unanimité la résolution 2475 (2019)²³, qui a marqué un tournant historique du fait de l'inclusion des droits des personnes handicapées dans le pilier Paix et sécurité des Nations Unies.

¹⁷ On estime que, d'ici à 2030, deux tiers des personnes extrêmement pauvres du monde vivront dans un pays touché par un conflit. Voir www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/overview.

¹⁸ Approuvée par plus de 250 parties prenantes, la Charte appelle les organisations à s'engager en faveur de l'intégration du handicap dans l'action humanitaire.

¹⁹ Les directives s'appuient sur d'autres normes humanitaires, telles que la *Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité*, le manuel du projet sphère intitulé *La Charte humanitaire et les normes minimales pour l'intervention humanitaire* et les *Normes d'inclusion humanitaire pour les personnes âgées et les personnes handicapées*.

²⁰ Pour de plus amples informations, voir www.internationaldisabilityalliance.org/drg. Le groupe comptait plus de 140 membres au moment de la rédaction du présent document.

²¹ *A/73/12 (Part II)*.

²² Pour de plus amples informations, voir www.unhcr.org/programme-and-practical-information.html.

²³ Dans la résolution, le Conseil de sécurité a demandé à toutes les parties à un conflit armé de fournir une assistance inclusive et accessible aux civils handicapés, notamment aux femmes et aux enfants handicapés, de faire en sorte que les personnes handicapées aient accès, sur un pied d'égalité avec les autres, aux services de base, notamment dans les domaines de l'éducation, des soins de santé, du transport et des technologies et systèmes de l'information et des communications, de prévenir les violences et les exactions à l'égard des personnes handicapées, d'éliminer la discrimination dont ces dernières font l'objet et de faire en sorte qu'elles aient accès à la justice.

La résolution a attiré l'attention sur les besoins, trop souvent oubliés, de protection et d'assistance des personnes handicapées dans les conflits armés et les crises humanitaires connexes. L'élément clé de la résolution réside dans le pouvoir conféré aux personnes handicapées en tant qu'agents de changement, par leur participation et leur rôle de direction dans la prise des décisions relatives « à l'action humanitaire, à la prévention et au règlement des conflits et aux activités de réconciliation, de reconstruction et de consolidation de la paix ». Dans cette même résolution, le Conseil a en outre souligné l'importance de renforcer les capacités et les connaissances du personnel des Nations Unies chargé du maintien et de la consolidation de la paix, ainsi que la nécessité d'accroître la collecte et le suivi des données relatives aux personnes handicapées, et a exhorté les États Membres à faire en sorte que les personnes handicapées soient véritablement associées et représentées.

III. Principaux problèmes et enjeux

16. Les personnes handicapées sont exposées à des risques disproportionnés dans les situations de conflit armé et d'urgence humanitaire. Elles sont souvent négligées, leurs besoins et leurs priorités ne sont pas définis, et elles sont privées de protection et de leurs droits. Les personnes handicapées se heurtent à de nombreux obstacles pour se déplacer en toute sécurité, notamment l'absence d'équipements d'assistance, sont plus susceptibles d'être oubliées ou abandonnées au cours des déplacements, et comptent parmi les premières cibles lors des attaques perpétrées par les groupes armés non étatiques contre les villages²⁴. Certaines acquièrent des handicaps supplémentaires en fuyant les conflits armés, et beaucoup souffrent d'une détresse psychologique qui a des répercussions à très long terme.

17. Les personnes handicapées qui parviennent à s'échapper d'une situation donnée se heurtent à des barrières comportementales, environnementales et institutionnelles qui les empêchent d'exercer pleinement leurs droits. Les personnes âgées, les femmes et les filles, les personnes autochtones et les enfants handicapés sont confrontés à des formes de discrimination multiples et croisées qui les excluent encore davantage de l'accès à l'aide humanitaire et aux services visant à les protéger de la violence et de l'exploitation²⁵.

18. Les personnes handicapées sont également exclues dans une large mesure des activités de consolidation de la paix, souvent en raison de préjugés. Leurs voix ne sont pas entendues et leurs besoins ne sont pas pris en considération de manière adéquate. Il convient de les inclure délibérément dans les processus de paix pour leur permettre de participer activement à la formulation et à la mise en œuvre des accords, de partager leurs connaissances et leurs compétences, de former des mouvements et des associations et de devenir des acteurs du processus de consolidation de la paix.

19. Alors que la pandémie de COVID-19 dévaste le monde, les personnes handicapées qui vivent déjà dans des camps ou des sites urbains surpeuplés ou dans

²⁴ HCR, *Putting People First: UNHCR Age, Gender and Diversity Accountability Report 2018–2019* (2019), p. 18. Par exemple, au Yémen, des personnes déplacées à l'intérieur du pays ont déclaré avoir laissé derrière elles des membres de leur famille handicapés en raison des hostilités actives : voir Groupe mondial de la protection, « Silver linings: mental health and wellbeing in the COVID era », février 2021. En outre, lorsque des crimes contre l'humanité, des génocides et des crimes de guerre graves sont commis au cours de conflits armés, les personnes handicapées sont susceptibles d'être la cible d'exécutions extrajudiciaires, de déplacements forcés, de prises d'otages, de violences sexuelles, de torture et d'autres peines ou traitements inhumains (contribution du mécanisme de coordination de la société civile).

²⁵ Comité permanent interorganisations, *Directives pour l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire* (2019), p. 12 à 16.

des zones rurales reculées avec des installations d'eau et d'assainissement médiocres et un accès limité aux soins de santé, trouvent la situation trop dure à supporter²⁶, car elles ne peuvent rien faire pour endiguer la propagation de la COVID-19. Le Plan de réponse humanitaire global COVID-19, qui définit les principales priorités de la réponse humanitaire à la pandémie, reconnaît que les personnes handicapées constituent l'un des groupes de population les plus touchés dans 63 pays. Outre le risque d'infection par le virus et de décès, la pandémie a également des répercussions à long terme du fait de l'isolement et de la perte des filets de sécurité socioéconomiques²⁷.

20. De nombreux pays ne disposent toujours pas de données ventilées par âge, sexe et handicap, en particulier dans les situations d'urgence humanitaire. Par exemple, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, dans son rapport sur les tendances mondiales en matière de déplacements forcés pour 2018, a indiqué que 131 pays avaient communiqué au moins certaines données ventilées par sexe et que 125 pays avaient communiqué certaines données ventilées par âge, tandis que pratiquement aucune donnée ventilée par handicap n'avait été communiquée²⁸. Parallèlement, malgré certains progrès récents et prometteurs dans l'action humanitaire²⁹, les données sur les besoins et les capacités des personnes handicapées ne sont pas encore systématiquement collectées et utilisées dans les systèmes de données des acteurs humanitaires, ce qui limite la capacité de nombreux acteurs aux échelons national et international à concevoir et à mettre en œuvre des mesures inclusives et ciblées répondant aux besoins spécifiques des personnes handicapées et remédiant aux obstacles auxquels elles se heurtent ainsi qu'aux difficultés particulières qu'elles rencontrent en raison de leur âge et de leur sexe, notamment en temps de pandémie.

21. Lors des conflits armés et d'autres urgences humanitaires, les personnes handicapées se heurtent à des obstacles qui entravent l'exercice de leurs droits à une alimentation adéquate et à la nutrition, à l'habillement, au logement, à l'éducation, au travail et à l'emploi, droits qui leur sont reconnus par les articles 24, 27 et 28 de la Convention.

22. Les personnes déplacées qui présentent un handicap sont plus exposées à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition que les autres : par exemple, elles peuvent ne pas avoir accès aux points de distribution de nourriture, leurs rations peuvent être volées, elles peuvent ne pas être en mesure de bénéficier de la nourriture distribuée si elles ont des difficultés à avaler ou à mâcher et que la nourriture n'a pas été adaptée à leurs besoins, ou être séparées des personnes qui leur fournissent une assistance en temps normal³⁰. En outre, les taux de chômage sont plus élevés chez les personnes déplacées qui présentent un handicap, car la stigmatisation dont elles souffrent et

²⁶ Lowcock, M., Nakamitsu, I., Mardini, R., « Conflict and COVID-19 are a deadly mix », Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, 27 mai 2020.

²⁷ Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, *Plan de réponse humanitaire global COVID-19*, p. 50 et 51.

²⁸ HCR, *Global Trends: Forced Displacement in 2018 (Genève, 2019)*, p. 59 à 63. Les statistiques portent sur les personnes réfugiées, demandeuses d'asile et déplacées, les personnes réfugiées et déplacées qui sont rentrées chez elles, les personnes relevant du mandat du HCR en matière d'apatridie et d'autres groupes de préoccupation.

²⁹ Par exemple, presque tous les aperçus des besoins humanitaires et les plans de réponse humanitaire des Nations Unies pour 2020 incluent des données ventilées par handicap sur les personnes dans le besoin (contribution du Fonds des Nations Unies pour l'enfance – UNICEF). Pour de plus amples informations, voir www.humanitarianresponse.info/en/programme-cycle/space.

³⁰ Voir [A/HRC/44/41](https://www.hcr.org/fr/44/41).

l'inaccessibilité des environnements de travail limitent leurs possibilités de travail³¹. Parallèlement, elles peuvent avoir à supporter des coûts supplémentaires en raison de leur handicap, ce qui ajoute à la pression financière déjà considérable qui pèse sur elles³². En outre, pendant la pandémie, de nombreuses familles, notamment des familles comptant des personnes handicapées, ont perdu leur source de revenus et ne sont donc pas en mesure de répondre à tous les besoins alimentaires de leur foyer. Le rationnement alimentaire s'est avéré inadéquat et a conduit les familles des personnes handicapées à acheter de la nourriture à crédit, à utiliser leurs économies ou à vendre leurs biens, de nombreux jeunes handicapés s'inquiétant de l'insuffisance de l'offre de produits alimentaires³³.

23. Les personnes handicapées vivant dans des camps ou d'autres abris collectifs et établissements informels sont confrontées quotidiennement à des barrières environnementales en matière d'accès aux installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Trop souvent, les infrastructures sont construites sans tenir compte des besoins des personnes souffrant de différents types de handicaps ou sans associer les personnes handicapées dès la phase de conception : par exemple, des latrines et des installations d'eau placées trop loin, qui ne disposent pas d'un espace suffisant pour les personnes qui ont besoin d'une aide personnelle, et dans lesquelles les robinets d'eau sont placés trop haut et il n'y a pas de rampe ni de main courante³⁴. Les personnes handicapées se heurtent également à des comportements négatifs et à la stigmatisation lorsqu'elles cherchent à accéder aux installations d'eau, d'hygiène et d'assainissement. Il peut leur falloir plus de temps pour utiliser les installations, ou l'aide de membres de leur famille pour y accéder. Pire encore, elles peuvent être contraintes de déféquer en plein air, ce qui augmente les risques de violence sexuelle et peut aggraver d'autres problèmes de santé et de sécurité³⁵. Le manque d'accès dans des conditions de sécurité aux installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène est contraire à l'article 28 (Niveau de vie adéquat et protection sociale), notamment au droit des personnes handicapées d'accéder aux services d'eau salubre, et à l'article 9 (Accessibilité) de la Convention, ce qui a des effets préjudiciables sur leur santé, leur sécurité et leur dignité.

24. Dans l'ensemble, les personnes handicapées se jugent déjà en plus mauvaise santé que les autres personnes³⁶. Elles se heurtent en outre à des obstacles pour exercer le droit d'accéder aux services de soins de santé et de réadaptation que leur reconnaît l'article 25 de la Convention, et ont des difficultés à obtenir une réadaptation à long terme, une thérapie physique et une prothèse ou d'autres équipements d'assistance³⁷. Cette situation est exacerbée dans les situations de conflit et d'urgence humanitaire, où les services de soins de santé sont perturbés et les infrastructures sanitaires

³¹ Seuls 42 % des personnes handicapées (âgées de 18 ans et plus) ont travaillé au cours des derniers mois, contre 52 % des personnes non handicapées. Voir Mission d'évaluation des besoins humanitaires en Syrie, « Spring 2020 report series: disability overview », 2020, p. 4.

³² Comité permanent interorganisations, *Directives pour l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire*, p. 93. Par exemple, les familles comptant des personnes handicapées en Jordanie ont des frais de médecin et de pharmacie plus élevés par personne. Voir Brown, H. et autres, *Vulnerability Assessment Framework: Population Study 2019* (Amman, HCR, 2019), p. 8.

³³ Handicap International, « COVID-19 in humanitarian contexts: no excuses to leave persons with disabilities behind! Evidence from HI's operations in humanitarian settings », juin 2020.

³⁴ Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, « Self-reported barriers to activities of daily living of persons with disabilities living in IDP sites in northwest Syria », novembre 2020. Le Bureau a constaté que les personnes handicapées ne pouvaient pas accéder aux toilettes et qu'elles avaient besoin d'articles d'hygiène supplémentaires.

³⁵ *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities* (publication des Nations Unies, numéro de vente 19.IV.4), p. 125.

³⁶ Ibidem p. 50 (données collectées dans 43 pays).

³⁷ Ibid.

détruites. Le manque d'accès des personnes handicapées aux soins de santé peut être aggravé par leur statut juridique dans des situations de conflit ou de déplacement. Les survivants d'un conflit peuvent avoir besoin de soins de santé supplémentaires en raison de handicaps acquis, en particulier les personnes qui ont des besoins en matière de santé mentale et psychologique. Cependant, les services d'appui aux personnes souffrant d'un handicap psychologique ou intellectuel sont souvent inadéquats, ou inexistant³⁸.

25. L'apparition de la pandémie mondiale en 2020 contribue à accroître les risques auxquels sont exposées les personnes handicapées qui vivent dans des zones fragiles ou touchées par des conflits. Certaines personnes handicapées ont des problèmes médicaux sous-jacents qui les rendent vulnérables aux complications de santé. Les mesures d'atténuation courantes, telles que la distanciation physique, sont impossibles à appliquer dans le cas des personnes vivant dans des logements collectifs ou de celles qui dépendent d'autres personnes pour les aider. Parallèlement, les personnes handicapées se voient refuser le droit de recevoir des informations essentielles de santé publique par des moyens différents et appropriés, tels que l'interprétation en langue des signes, le sous-titrage, la langue simplifiée et le format facile à lire, comme l'exigent l'article 9 (Accessibilité), l'article 21 (Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information) et l'article 25 (Santé) de la Convention. Les ressources de santé sont détournées pour atténuer les effets de la pandémie, et les agents de santé sont souvent dans l'incapacité de se déplacer en raison des mesures préventives, ce qui empêche de satisfaire les besoins de santé de nombreuses personnes handicapées³⁹. En outre, la pandémie a entraîné une augmentation du nombre de personnes ayant besoin d'une protection qui affirment souffrir de détresse psychologique et de problèmes de santé mentale⁴⁰, et les programmes de soutien psychosocial pertinents peuvent ne pas être accessibles aux personnes handicapées ou ne pas tenir compte de leurs besoins. Les personnes handicapées vivant dans des situations de conflit ou d'urgence humanitaire sont également plus susceptibles de rencontrer des obstacles supplémentaires pour accéder aux réserves limitées de vaccins contre la COVID-19.

26. L'article 24 de la Convention dispose que les États parties doivent prendre des mesures appropriées pour que les personnes handicapées aient accès à une éducation inclusive et à l'apprentissage tout au long de la vie sur la base de l'égalité des chances. Les enfants handicapés sont plus susceptibles d'être exclus de l'éducation et de ne pas être scolarisés, et ils ont moins de chances de terminer leurs études primaires, secondaires et supérieures que les autres enfants⁴¹. Cette situation est aggravée dans les situations d'urgence humanitaire, où les systèmes nationaux sont sous pression et où les possibilités d'éducation inclusive sont plus limitées. Les enfants handicapés dans des situations de conflit armé et autres crises humanitaires peuvent avoir des difficultés à accéder aux services d'éducation ou des problèmes d'apprentissage étant donné que le système peut ne pas répondre à leurs besoins spécifiques⁴². De nombreuses écoles étant fermées à cause de la pandémie, les enfants handicapés

³⁸ Handicap International, « Death sentences to civilians: the long-term impact of explosive weapons in populated areas in Yemen », mai 2020, p. 19. L'étude a révélé que suite à cinq années de conflit et au taux correspondant de blessures, les taux de traumatisme psychologique et de malnutrition avaient considérablement augmenté. On constate en outre que, dans l'ensemble, il n'y a pas assez de psychologues qualifiés ou de professionnels compétents pour fournir les services nécessaires dans ces situations (contribution de l'Organisation internationale pour les migrations – OIM).

³⁹ Handicap International, « COVID-19 in humanitarian context ».

⁴⁰ En février 2021, le Groupe mondial de la protection a constaté qu'il s'agissait du plus grand risque dans toutes ses opérations et qu'il était indispensable d'investir davantage dans les services de santé mentale. Voir Groupe mondial de la protection, « Silver linings ».

⁴¹ *Disability and Development Report*, p. 76 à 89.

⁴² Voir, par exemple, Asia Foundation, *Model Disability Survey of Afghanistan 2019*.

risquent de prendre encore plus de retard, car les modalités d'apprentissage à distance peuvent ne pas tenir compte de ces enfants ou être accessibles pour eux, et ils risquent de ne jamais retourner à l'école. Cela a des répercussions tout au long de la vie et compromet leur capacité à parvenir à un bon statut socioéconomique et à jouer un rôle au sein de leur famille et au sein de la société à l'avenir. L'éducation et les possibilités d'apprentissage sont des moyens importants par lesquels renforcer leur résilience face aux chocs actuels et futurs.

27. Outre le manque d'accès aux infrastructures, au soutien et aux services auquel elles sont confrontées, les personnes déplacées qui présentent un handicap ne bénéficient souvent d'aucun aménagement raisonnable, ce qui constitue une violation de leurs droits, notamment en vertu de l'article 5 (Égalité et non-discrimination), de l'article 14 (Liberté et sécurité de la personne), de l'article 24 (Éducation) et de l'article 27 (Travail et emploi) de la Convention, ainsi qu'au regard de l'article 28 de la Convention, qui consacre le droit des personnes handicapées à la protection sociale. Dans certains pays, cependant, les programmes de protection sociale ne tiennent pas compte des personnes réfugiées et demandeuses d'asile handicapées, ou comportent des conditions de résidence ou d'emploi préalable. Dans certains cas, le personnel des services sociaux ou des services d'intégration et de réinstallation ne connaît pas les programmes de soutien existants pour les personnes handicapées, tels que les programmes de soutien à l'emploi ou d'accès aux technologies d'assistance⁴³.

28. Les droits à l'égalité et à la non-discrimination sont inscrits à l'article 5 de la Convention. Cependant, la stigmatisation et les préjugés contre les personnes handicapées persistent. Le « capacitisme » imposé par la culture ou la société repose sur des perceptions et des hypothèses erronées concernant ce que les personnes handicapées peuvent ou ne peuvent pas faire. Par exemple, les personnes déplacées qui présentent un handicap sont parfois maintenues loin des regards de la société en raison d'une stigmatisation culturelle ou sont sujettes à un langage désobligeant, et sont moins susceptibles de recevoir des offres d'emploi rémunéré⁴⁴. Les personnes migrantes, notamment handicapées, vivant au sein de populations touchées par les conflits courent également le risque de se voir exposées au racisme xénophobe, ce qui les empêche de s'intégrer dans la communauté, de recevoir une protection et de bénéficier de possibilités sur un pied d'égalité avec les autres⁴⁵.

29. Bien que les lois, politiques et pratiques nationales visant à éliminer les formes multiples et croisées de discrimination aient progressé suite à l'adoption de la Convention, les personnes handicapées ne bénéficient pas encore d'une protection suffisante. Les personnes handicapées peuvent être victimes de discrimination fondée sur le handicap lorsqu'elles demandent la citoyenneté en vertu des lois de naturalisation ou de procédures comparables. Par exemple, les lois de plusieurs pays interdisent explicitement aux personnes souffrant d'un handicap mental ou physique d'acquérir la citoyenneté. Le plus souvent, toutefois, l'emploi d'une formulation vague laisse place à des interprétations discriminatoires. Ces formes de discrimination croisée peuvent empêcher les personnes handicapées d'accéder au statut de réfugié, diminuant ainsi leurs possibilités de trouver des solutions durables, notamment la réinstallation⁴⁶. En outre, les politiques et programmes humanitaires qui ne prennent pas en compte le handicap ou qui ne reposent pas sur des approches fondées sur les droits humains renforcent les préjugés, la stigmatisation et la discrimination existants.

⁴³ Contribution du HCR.

⁴⁴ Voir [A/HRC/44/41](#).

⁴⁵ Contribution de l'OIM.

⁴⁶ HCR, « Background note on the denial, loss or deprivation of nationality on discriminatory grounds » (à paraître).

30. Par nature, les déplacements entraînent la rupture des réseaux sociaux, l'isolement social et la dissolution des réseaux communautaires qui protègent les personnes migrantes, réfugiées et déplacées présentant un handicap, ce qui peut entraîner une augmentation des risques de violence, d'exploitation, de maltraitance et d'abandon. Les personnes migrantes, réfugiées et déplacées présentant un handicap sont également moins susceptibles de signaler les violences et les maltraitances par crainte de représailles de la part des membres de la famille ou de la communauté, parmi lesquels se trouvent souvent les auteurs de ces actes ou les soignants, de ne pas être crus ou de subir une stigmatisation⁴⁷. En outre, les violations commises contre les personnes handicapées sont souvent sous-déclarées et, dès lors, ne sont pas prises en considération dans le droit pénal international ni examinées dans le cadre des procédures connexes.

31. Les personnes handicapées sont également confrontées à des discriminations fondées sur le sexe, l'âge, la race, la religion ou les convictions, l'origine autochtone, l'origine sociale, l'orientation sexuelle, l'appartenance à une ethnie ou à un groupe minoritaire, entre autres, ce qui doit être pris en considération dans les situations de risque. Par exemple, les femmes et les filles handicapées courent davantage de risques de subir des violences fondées sur le genre, notamment physiques, sexuelles et émotionnelles, en raison des formes de discrimination croisée auxquelles elles sont exposées, et sont jusqu'à dix fois plus susceptibles que les autres de subir des violences sexuelles⁴⁸. Nombre d'entre elles vivent dans des situations d'urgence humanitaire et n'ont qu'un accès limité aux services de prévention et d'intervention, notamment aux mécanismes de signalement ou à la justice. La pandémie mondiale ne fait que renforcer ce risque pour les personnes handicapées marginalisées. Les femmes handicapées qui travaillaient auparavant dans le secteur informel ont perdu leur emploi⁴⁹. Celles qui dépendaient d'une aide personnelle doivent maintenant compter sur leur partenaire ou sur des membres de leur famille, ce qui a contribué à l'augmentation de la violence domestique.

32. Les personnes âgées en situation de handicap comptent parmi les groupes de population les plus touchés par les conflits et les situations de crise. Dans le monde, près de la moitié (46 %) des personnes âgées de 60 ans et plus présentent une forme de handicap ; en outre, la prévalence du handicap augmente avec l'âge et chez les femmes⁵⁰. Les difficultés des personnes âgées handicapées, qui sont bien connues, sont exacerbées dans les situations d'urgence⁵¹. Il importe de ne pas négliger les droits des personnes âgées ayant un handicap et de saluer les connaissances, le rôle dans la communauté et la résilience de ces personnes. Les droits des personnes handicapées

⁴⁷ Handicap International, « COVID-19 in humanitarian contexts ».

⁴⁸ Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), *Femmes et jeunes en situation de handicap : Guide relatif à la fourniture de services fondés sur les droits et sensibles au genre en matière de violence fondée sur le genre et de santé et droits sexuels et reproductifs* (FNUAP, New York, 2018), p. 50. Voir également FNUAP, « Reporting on gender-based violence in humanitarian settings: a journalist's handbook », 2^e édition, mars 2020.

⁴⁹ Pour de plus amples informations, voir CARE International, « Inclusive approaches to GBV prevention and response in humanitarian emergencies: learning from women at the frontlines of humanitarian action and disability rights advocacy », webinaire organisé en marge de la treizième session de la Conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, 3 décembre 2020.

⁵⁰ FNUAP et HelpAge International, *Vieillir au vingt et unième siècle : Une victoire et un défi* (New York et Londres, 2012), p. 61. Voir également Comité permanent interorganisations, « Humanitarian action and older persons: an essential brief for humanitarian actors », octobre 2008.

⁵¹ Voir, par exemple, CRPD/CSP/2020/3 ; et HelpAge International, « Older people in emergencies: identifying and reducing risks », mai 2012. Par exemple, certaines personnes âgées doivent vendre leurs biens car elles se voient refuser l'accès à une pension, à des services sociaux ou à des médicaments. Voir Groupe mondial de la protection, « Silver linings ».

dans les situations d'urgence humanitaire ne peuvent être respectés que si l'on tient compte des niveaux élevés de handicap chez les personnes âgées et si l'assistance est adaptée à leurs besoins.

33. Enfin, les enfants handicapés sont eux aussi confrontés à des risques spécifiques et accrus pendant les conflits armés et autres situations d'urgence humanitaire en raison de l'intersection du handicap et des facteurs liés à l'âge. Ils sont plus susceptibles de souffrir de malnutrition, de déficit pondéral et de retard de croissance que les autres enfants⁵², ce qui s'explique, entre autres, par le fait que les enfants et les jeunes handicapés ont moins de chances de bénéficier de programmes de nutrition ou de sécurité alimentaire en milieu scolaire, car ils sont moins susceptibles d'aller à l'école que les autres enfants et jeunes, y compris dans le cadre d'interventions éducatives d'urgence⁵³. Les enfants handicapés ont en outre six fois plus de risques que les autres de subir des violences et des mauvais traitements. Ces risques sont exacerbés dans les situations d'urgence humanitaire, où il est plus fréquent que les enfants soient séparés de leurs soignants et d'autres réseaux de soutien⁵⁴.

IV. La voie à suivre : priorités et possibilités en vue de garantir les droits des personnes handicapées dans les situations de conflit armé et d'urgence humanitaire

34. Dans le cadre de la conception et de la mise en œuvre de la riposte et du relèvement face à la COVID-19, le lien entre le travail humanitaire et l'action en faveur du développement, y compris les synergies opérationnelles et la coordination, est plus pertinent et essentiel que jamais⁵⁵.

35. Au sein du système des Nations Unies, la Stratégie pour l'inclusion du handicap, lancée par le Secrétaire général en 2019, reflète le très haut niveau d'engagement des entités des Nations Unies en faveur de l'inclusion des personnes handicapées⁵⁶. La stratégie fournit des orientations pour permettre au système de faire en sorte que son soutien et ses installations, notamment dans les zones de conflits armés et dans les situations d'urgence humanitaire, soient inclusifs et accessibles à toutes les personnes. Il fournit un cadre institutionnel permettant à l'ONU d'aider les États Membres à mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030, la Convention relative aux droits des personnes handicapées et la résolution 2475 (2019) du Conseil de sécurité, ainsi que d'autres instruments internationaux relatifs au droit humanitaire et aux droits humains. L'Organisation s'efforce actuellement de finaliser les directives qui soutiendront l'inclusion des personnes handicapées au niveau national et de concevoir des outils du cycle de programmation humanitaire qui tiennent compte du handicap. La stratégie permettra à l'ONU de définir son action dans les secteurs du maintien de la paix, de l'aide humanitaire et du développement afin de prendre davantage en considération les personnes handicapées, d'accroître la cohérence et la collaboration au niveau national et de renforcer les capacités du personnel chargé de garantir les droits humains dans les situations d'urgence humanitaire. Dans le contexte de la pandémie mondiale, le

⁵² Contribution de l'UNICEF.

⁵³ Voir par exemple, CBM Australie et autres, « Disability inclusion in drought and food crisis emergency response », juillet 2011.

⁵⁴ Pearn, John H., « The cost of war: child injury and death », dans Bhutta, Zulfiqar A. (éd.), *Contemporary Issues in Childhood Diarrhoea and Malnutrition*, première édition, Oxford University Press, Pakistan, 2000.

⁵⁵ Organisation des Nations Unies, « Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19 », avril 2020, p. 34.

⁵⁶ Voir [A/75/314](#).

Secrétaire général a publié deux notes d'orientation, l'une sur l'inclusion du handicap dans la riposte à la COVID-19 et l'autre sur les conséquences de la COVID-19 pour les personnes en situation de déplacement⁵⁷, dans lesquelles il appelle à une intervention face à la pandémie qui tienne davantage compte du handicap.⁵⁸ Le Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées a abordé, dans l'un de ses principaux rapports thématiques, le principe de « reconstruire en mieux » dans le cadre des conflits armés⁵⁹.

36. Pour faire progresser les droits des personnes handicapées dans les conflits armés et autres situations d'urgence humanitaire, la priorité pourrait être donnée aux mesures décrites ci-dessous.

A. Inclusion du handicap dans l'action humanitaire et les interventions en cas de catastrophe dans le cadre de la riposte et du relèvement face à la COVID-19

37. Les mécanismes de coordination nationaux et locaux ainsi que les plans de préparation aux interventions doivent tenir compte du handicap. Il est particulièrement important de veiller à ce que les aperçus des besoins humanitaires, les plans d'aide humanitaire et les plans d'intervention en faveur des réfugiés soient élaborés avec des personnes handicapées et prévoient des actions ciblées visant à garantir la prise en considération des personnes handicapées dans tous les secteurs, avec des ressources, un suivi et des adaptations adéquats, le cas échéant. À cet effet, les mesures ci-après pourraient être prises :

- a) Améliorer l'accès aux installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène ;
- b) Améliorer l'accessibilité de l'information sur l'aide humanitaire, notamment sur les mesures de prévention et de traitement de la COVID-19 ;
- c) Distribuer des articles et des fournitures d'hygiène supplémentaires ou spécifiquement conçus pour les personnes handicapées ;
- d) Apporter une assistance au logement ciblée aux personnes à risque pour leur permettre de respecter l'impératif de distanciation physique, comme des abris accessibles et un appui pour la construction d'abris ;
- e) Proposer des solutions nouvelles pour la distribution de produits alimentaires ou autres aux ménages abritant des personnes handicapées⁶⁰ ;
- f) Assurer la continuité des services d'appui pour permettre une autonomie de vie ;
- g) Recenser et surveiller les barrières qui font obstacle à une participation significative ;

⁵⁷ Organisation des Nations Unies, « Note de synthèse : Inclusion du handicap dans la riposte à la COVID-19 », mai 2020 ; Organisation des Nations Unies, « Note de synthèse : La COVID-19 et les personnes en situation de déplacement », juin 2020.

⁵⁸ Voir également : Comité permanent interorganisations, « Key messages: COVID-19 response – applying the IASC guidelines on inclusion of persons with disabilities in humanitarian action », juin 2020.

⁵⁹ Voir [A/HRC/46/27](#).

⁶⁰ Organisation des Nations Unies, « Note de synthèse : Inclusion du handicap dans la riposte à la COVID-19 ».

h) Déployer des mesures visant spécifiquement à garantir l'accessibilité des programmes de prévention et de réponse à la violence fondée sur le genre, y compris des mécanismes de signalement ;

i) Donner la priorité, dans la répartition des vaccins au niveau national, aux personnes qui risquent d'être plus touchées par la pandémie de COVID-19, parmi lesquelles les personnes handicapées qui se trouvent dans une situation de conflit ou d'urgence humanitaire⁶¹.

B. Participation et direction significatives des personnes handicapées et des organisations qui les représentent

38. En vertu du paragraphe 3 de l'article 4 de la Convention, les personnes handicapées ont le droit de participer, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la prise de décisions concernant les lois, politiques et programmes. La participation et l'intégration constituent en outre des principes généraux de la Convention en vertu de l'article 3, lequel met en avant le fondement juridique du mouvement mondial en faveur des droits des personnes handicapées, à savoir le principe « rien sur nous sans nous ». Dans sa résolution 2475 (2019), le Conseil de sécurité s'est dit conscient de la contribution essentielle que les personnes handicapées et les organisations qui les représentent apportent à la prévention et au règlement des conflits, à la réconciliation, à la reconstruction, à la consolidation de la paix et à l'action visant à s'attaquer aux causes profondes des conflits (septième alinéa du préambule). Dans ce cadre, les gouvernements et les autres parties prenantes pourraient envisager de prendre les mesures suivantes :

a) Veiller à la participation des personnes handicapées à tous les niveaux de décision et dès les premières étapes, depuis l'évaluation des besoins, la conception et la budgétisation jusqu'aux stades de l'exécution, du suivi et de l'évaluation des programmes, ainsi que dans les processus de relèvement post-conflit, de planification de la reconstruction et de consolidation de la paix ;

b) Offrir des perspectives aux personnes handicapées en leur donnant les moyens de participer et de jouer un rôle de premier plan dans la prise de décision, y compris dans les processus de maintien et de consolidation de la paix ;

c) Adopter une approche fondée sur les droits dans toutes les activités communautaires pour renforcer la résilience des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs communautés face aux chocs actuels et futurs, notamment en créant un système de protection communautaire ;

d) Consulter les personnes qui subissent des formes multiples et croisées de discrimination et qui sont souvent sous-représentées, comme les personnes âgées, les femmes et les filles, les enfants, les personnes autochtones, les membres de minorités ethniques et religieuses, les personnes vivant dans des camps de réfugiés ou de déplacés, les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queers et intersexes, les personnes souffrant de déficiences sensorielles, les personnes souffrant de handicaps intellectuels et celles souffrant de handicaps psychosociaux⁶² ;

e) Collaborer avec les organisations de personnes handicapées, qui peuvent constituer des ressources essentielles pour recenser et lever les obstacles ainsi que

⁶¹ Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Cadre de valeurs du SAGE de l'OMS pour l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité », 14 septembre 2020, p. 11.

⁶² CBM International, Handicap International et International Disability Alliance, *Case Studies Collection 2019*, p. 32.

pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, notamment en aidant ces organisations à renforcer leurs capacités au niveau communautaire⁶³ ;

f) Soutenir et financer le renforcement des capacités des organisations de personnes handicapées, notamment en matière de bonne gouvernance, de stabilité financière, de croissance, de plaidoyer et de fonctionnement, et assurer la participation effective de ces organisations aux cadres et aux processus de suivi indépendant⁶⁴.

C. Stratégie à deux volets : approches intégrée et ciblée de l'inclusion des personnes handicapées

39. Pour mieux se relever des situations de crise, il convient d'adopter une stratégie à deux volets, à savoir une stratégie englobant à la fois une approche intégrée et une approche ciblée, afin de répondre aux besoins des personnes handicapées, de supprimer les obstacles auxquels elles se heurtent et de protéger leurs droits dans le cadre de la réponse humanitaire et des processus de relèvement post-conflit. La Convention, au septième alinéa de son préambule, souligne qu'il importe d'intégrer la condition des personnes handicapées dans les stratégies pertinentes de développement durable, parmi lesquelles figurent les stratégies de relèvement post-COVID-19. Dans ce cadre, les gouvernements et les autres parties prenantes pourraient envisager de prendre les mesures suivantes :

a) Renforcer les lois et politiques nationales et les autres mécanismes nationaux et locaux en adoptant une approche fondée sur les droits humains afin de promouvoir l'inclusion, la protection prioritaire⁶⁵ et la sécurité des personnes handicapées⁶⁶ ;

b) Encourager et renforcer la collaboration entre les autorités nationales et locales et les partenaires humanitaires, notamment avec les organisations de personnes handicapées, en vue de renforcer les services locaux et nationaux qui tiennent compte des personnes handicapées⁶⁷ ;

c) Mettre en œuvre des politiques, des programmes et des budgets tenant compte du handicap, notamment en supprimant les obstacles à l'accessibilité dans tous les aspects des interventions, politiques, services et pratiques humanitaires. Il convient par exemple d'intégrer les principes d'accessibilité et de conception universelle à la gestion des camps, à la conception des infrastructures et à la communication sur les risques, et de fournir de façon ciblée les services spécialisés tels que ceux liés aux technologies d'assistance⁶⁸ ;

⁶³ Pour de plus amples informations, voir [A/HRC/44/4](#) ; Comité permanent interorganisations, *Directives pour l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire*, p. 33 à 35.

⁶⁴ Contributions du mécanisme de coordination de la société civile et de l'OIM.

⁶⁵ La législation du Burkina Faso, par exemple, accorde la priorité aux personnes handicapées dans la prévention et la gestion des risques, dans les situations de crise humanitaire et en cas de catastrophe. De même, au Népal, les personnes handicapées sont prioritaires dans le cadre des opérations de sauvetage et de la fourniture de mesures de sécurité et de protection en période de conflit armé et d'état d'urgence ou en cas de catastrophe.

⁶⁶ Toutefois, les principes humanitaires d'humanité, d'impartialité, de neutralité et d'indépendance ne sauraient être mis à mal dans des situations de conflit. Voir Organisation des Nations Unies, « Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19 », p. 34.

⁶⁷ Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire, par. 2.5.b.

⁶⁸ Pour des exemples de bonnes pratiques, voir Groupe de travail interinstitutions sur l'inclusion du handicap dans la riposte face à la COVID-19 et le relèvement (Inter-Agency Working Group on Disability-Inclusive COVID-19 Response and Recovery), « COVID-19 response in humanitarian settings: examples of good practices for including persons with disabilities », juillet 2020.

d) Poursuivre les efforts visant à ce que les aperçus des besoins humanitaires et les plans de réponse humanitaire tiennent compte du handicap, notamment en créant des groupes de travail dans le cadre du système d'approche sectorielle de l'aide humanitaire ;

e) Décloisonner les flux de financement en faveur de l'aide humanitaire, du développement et de la paix au moyen d'une coopération active avec la communauté des donateurs, en encourageant uniquement le financement des programmes qui tiennent compte des personnes handicapées et qui leur sont accessibles, et en renforçant la prise en considération du handicap dans les financements communs ;

f) Mettre en œuvre une stratégie collaborative, systématique et intégrée d'inclusion du handicap, guidée par la Convention et la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap, dans toutes les équipes de pays, les équipes de pays pour l'action humanitaire et les opérations de maintien et de consolidation de la paix des Nations Unies, en garantissant la prise en considération du handicap dès le début d'une situation d'urgence et pendant les premières phases du relèvement et de la reconstruction ;

g) Sensibiliser et former davantage le personnel humanitaire international et national ainsi que les autorités nationales et locales afin de renforcer les capacités et les compétences dont ils disposent pour identifier et inclure les personnes handicapées dans la réponse humanitaire et le relèvement⁶⁹, pour diffuser des informations adéquates, opportunes et accessibles, et pour aider à combattre la stigmatisation et les stéréotypes fondés sur le handicap ;

h) Utiliser les indicateurs des droits humains pour mesurer, au regard de l'article 11 de la Convention, les progrès réalisés concernant la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de conflit et d'urgence humanitaire⁷⁰.

D. Collecte de données, suivi et rapports par handicap

40. La pandémie mondiale a révélé au grand jour les conséquences des lacunes existantes en matière d'établissement de rapports systématiques par statut de handicap, lesquelles empêchent les États et les autres parties prenantes d'apporter des réponses ciblées aux personnes handicapées. Les personnes handicapées comptent parmi les groupes les plus touchés par la pandémie. Toutefois, l'absence de données désagrégées ainsi que le manque de données sur les barrières et sur les risques font qu'il est difficile de connaître les besoins des personnes handicapées et de mesurer les retombées des interventions mises en œuvre. Dans ce cadre, les gouvernements et les autres parties prenantes pourraient envisager de prendre les mesures suivantes :

a) Renforcer les lois, les politiques et les stratégies nationales visant à collecter, à analyser et à diffuser en temps utile des données et des statistiques de qualité, tant quantitatives que qualitatives, et à en assurer le suivi, conformément à l'article 31 de la Convention, afin de recenser et de lever les obstacles auxquels se heurtent les personnes handicapées dans l'exercice de leurs droits ;

b) Travailler en partenariat avec les organisations de personnes handicapées pour collecter des données ventilées par sexe, âge et handicap et assurer des processus de suivi, et renforcer la capacité de ces organisations à recueillir des informations auprès de leurs communautés dans les situations d'urgence actuelles et futures ;

⁶⁹ Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire.

⁷⁰ Disponible à l'adresse suivante : www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/SDG-CRPD-Resource.aspx.

c) Collecter des données ventilées par handicap aux niveaux national, infranational et local en utilisant des méthodes reconnues au niveau international, telles que le bref questionnaire du Groupe de Washington sur les situations de handicap, l'enquête modèle sur le handicap de l'Organisation mondiale de la Santé et le module Fonctionnement de l'enfant du Fonds des Nations Unies pour l'enfance et du Groupe de Washington, notamment pour évaluer les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les personnes handicapées⁷¹, ou, si cela n'est pas possible, collecter des sources de données secondaires fiables et renforcer les capacités des communautés en matière de production de données par les citoyens⁷².

E. Perspectives

41. La résolution 2475 (2019) adoptée par le Conseil de sécurité exige davantage de synergies entre les piliers paix et sécurité, développement, et action humanitaire de l'ONU, en particulier pour les personnes handicapées dans le contexte des conflits armés et des crises humanitaires qui en découlent. À cet égard, la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap offre une stratégie à l'échelle du système pour intégrer, dans le cadre d'une approche fondée sur les droits, la prise en considération des personnes handicapées dans tous les piliers de l'action des Nations Unies, notamment en soutenant les États Membres. Dans ce cadre, les gouvernements et les autres parties prenantes pourraient envisager de prendre les mesures suivantes :

a) Veiller à ce que les personnes handicapées participent à l'agenda pour la paix et la sécurité internationales et en soient des bénéficiaires, par exemple en effectuant le suivi des progrès réalisés en matière de protection des personnes handicapées dans les situations de conflit armé, ainsi qu'en intégrant la prise en considération du handicap dans les travaux des entités compétentes des Nations Unies et dans les rapports des Nations Unies sur la protection des civils en période de conflit armé et sur les enfants touchés par des conflits armés⁷³ ;

b) Renforcer la coopération, la collaboration et la coordination entre les activités de développement, l'aide humanitaire et les mesures de consolidation de la paix au niveau national.

42. Pour mettre en œuvre la stratégie, les Nations Unies doivent entreprendre des changements ambitieux à l'échelle du système qui soient soutenus par toutes les parties prenantes afin de mieux répondre à la crise de la COVID-19 et de se remettre sur la voie de la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Au cours de la pandémie mondiale, de nouveaux domaines de préoccupation et d'innovation sont apparus. Dans ce cadre, les gouvernements et les autres parties prenantes pourraient envisager de prendre les mesures suivantes :

⁷¹ Voir Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Ministère du développement international, « Guidance on strengthening disability inclusion in humanitarian response plans », 2019.

⁷² Il s'agit notamment de collecter des données désagrégées sur les personnes dans le besoin et d'inclure des données cibles dans les plans d'intervention, de collecter des données désagrégées sur les personnes déplacées, réfugiées, demandeuses d'asile, rapatriées et apatrides, de collecter des données désagrégées dans le cadre de l'évaluation des besoins, et veiller à ce que le handicap soit pris en considération dans les cadres de suivi des plans d'intervention d'urgence humanitaire (contributions de l'UNICEF et du HCR).

⁷³ Dans la résolution 2475 (2019), le Conseil de sécurité a prié le Secrétaire général de faire figurer « des informations et des recommandations intéressant la question des personnes handicapées en période de conflit armé dans ses rapports thématiques, dans ses rapports sur la situation dans telle ou telle zone géographique et dans les exposés qu'il lui présente régulièrement » (par. 9), afin d'encourager l'adoption d'approches tenant compte du handicap dans les situations de conflit.

a) Créer un environnement propice à l'inclusion numérique des personnes handicapées, notamment des femmes et des filles, en veillant à ce qu'elles soient associées aux processus d'élaboration et de conception des politiques, en investissant dans les compétences numériques et l'utilisation d'Internet, en rendant abordables des technologies telles que la connexion Internet mobile et les services téléphoniques, en augmentant la couverture et la connectivité des réseaux et en améliorant l'accessibilité des technologies numériques⁷⁴ ;

b) Renforcer la coopération internationale pour aider les pays en développement à mettre au point et à utiliser des technologies d'avant-garde ;

c) Promouvoir des lois, des politiques et des programmes assortis d'un financement prévisible en vue d'accroître la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de santé mentale qui répondent à la volonté et aux préférences de la personne concernée et des services de réadaptation et d'appui individualisés⁷⁵.

V. Questions d'orientation à examiner

43. Les membres de la table ronde sont invités à examiner les questions suivantes :

a) Quelles mesures juridiques, politiques et pratiques doivent être prises au niveau national pour promouvoir une approche fondée sur les droits qui tienne compte du handicap afin de garantir le respect, la protection et l'exercice des droits des personnes handicapées en situation de conflit armé, de déplacement forcé et autres situations d'urgence humanitaire, y compris s'agissant de la vaccination contre la COVID-19, de la lutte la pandémie et du relèvement ?

b) Quelles sont les prochaines mesures pratiques à prendre pour faire progresser l'application de la résolution 2475 (2019) du Conseil de sécurité ? Que peuvent faire les États Membres et les autres parties prenantes, dans le cadre des instances intergouvernementales, notamment le Conseil économique et social, le Conseil de sécurité et l'Assemblée générale, pour accroître la visibilité de la protection, des besoins et des droits des personnes handicapées touchées par les crises mondiales, les urgences humanitaires et les conflits armés ?

c) Quelles mesures pratiques pourraient être nécessaires pour que les gouvernements et les autres parties prenantes adoptent et mettent en œuvre des politiques, des programmes et des pratiques innovantes au niveau national afin de donner aux personnes handicapées les moyens de participer et de jouer un rôle de premier plan dans le cadre des activités qui soutiennent l'action humanitaire, la prévention des conflits et les processus de reconstruction et de consolidation de la paix afin de reconstruire en mieux ? Y a-t-il des recommandations particulières ou des enseignements à retenir qui pourraient permettre d'accroître la protection de ces personnes ?

⁷⁴ Pour de plus amples informations, voir, entre autres, Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat, rapport de la réunion du groupe d'experts sur le thème « Transition vers le développement durable et justice sociale : le numérique au service du développement social et du bien-être de toutes et de tous », août 2020 ; voir également *Technology and Innovation Report 2021: Catching Technological Waves – Innovation with Equity* (publication des Nations unies, numéro de vente E.21.II.D.8), p. 71. En ce qui concerne les populations déplacées, voir GSMA, « Bridging the mobile disability gap in refugee settings », septembre 2019.

⁷⁵ Par exemple, la mise en place et le maintien d'un appui et de services de réadaptation en ligne et à domicile ainsi que de services d'aide médicale en ligne, dont des services de santé mentale, notamment pour les enfants et les filles présentant un handicap.

d) Que peuvent faire les gouvernements, la société civile et les autres parties prenantes pour lutter contre les formes multiples et croisées de discrimination auxquelles sont confrontées les personnes handicapées, quel qu'en soit le fondement, dans les situations de conflit et d'urgence humanitaire ?

e) Quelles mesures juridiques, politiques et novatrices et quelles actions de la part des gouvernements, de l'ONU et des autres parties prenantes sont nécessaires pour encourager la collecte et le suivi de données ventilées par âge, sexe et handicap dans les conflits armés et autres urgences humanitaires ?

f) Comment les gouvernements, l'ONU et les autres parties prenantes peuvent-ils contribuer à créer des synergies entre les piliers paix et sécurité, développement, et action humanitaire des Nations Unies dans le cadre de la mise en œuvre effective de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap ?
