



# Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale  
26 mars 2024  
Français  
Original : anglais

## Conférence des États partis à la Convention relative aux droits des personnes handicapées

### Dix-septième session

New York, 11-13 juin 2024

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

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

## Les 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, sur la base des orientations données par le Bureau de la Conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et en consultation avec des organismes des Nations Unies, des représentantes et représentants de la société civile et d'autres parties prenantes. Elle vise à faciliter la tenue de la table ronde prévue sur le thème « Les personnes handicapées dans les situations de risque et les situations d'urgence humanitaire ». Elle se compose des éléments suivants : une brève présentation du sujet ; un tour d'horizon des cadres et instruments internationaux applicables au regard des droits des personnes handicapées dans les situations de risque et les situations d'urgence humanitaire, renvoyant en particulier à certaines dispositions de la Convention ; un aperçu de l'état de la protection des droits des personnes handicapées en cas de conflit armé, de situations d'urgence humanitaire (y compris les urgences sanitaires) et de catastrophes naturelles (notamment celles liées aux changements climatiques), l'accent étant mis sur les principales lacunes et difficultés auxquelles il convient de remédier pour être en mesure de garantir et de renforcer l'inclusion du handicap dans les processus de préparation, d'intervention et de relèvement ; un aperçu des mesures, pratiques prometteuses et tendances récentes liées au thème à l'examen, et, pour terminer, une courte synthèse des pistes à explorer pour aller de l'avant. Le Secrétariat transmet ci-après la note, telle qu'approuvée par le Bureau de la Conférence, à la Conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées à sa dix-septième session.

\* CRPD/CSP/2024/1.



## I. Introduction

1. Trop souvent, les personnes handicapées ne sont que secondairement associées à l'action menée aux fins de la préparation, de l'intervention et du relèvement face aux situations de risque et aux situations d'urgence humanitaire, telles que les conflits armés, les catastrophes d'origine naturelle et climatique et les urgences sanitaires.

2. En raison de barrières sociales et environnementales enracinées et tenaces ainsi que de phénomènes de stigmatisation et de marginalisation, il est fréquent que les besoins, les points de vue et les droits humains des personnes handicapées soient négligés, mis de côté et passés sous silence, que ce soit avant, pendant ou après les situations de risque et d'urgence humanitaire. Bien que les personnes handicapées soient touchées de façon disproportionnée par les conséquences des crises de cette nature, les menaces et les risques particuliers qui pèsent sur leur protection et leur sécurité ne sont ni systématiquement ni suffisamment pris en compte dans les politiques et les pratiques relatives à l'action humanitaire et à la réduction des risques de catastrophe. Il existe peu de données sur les besoins et les difficultés propres aux personnes handicapées dans les situations de risques et les situations d'urgence humanitaire, ce qui contribue à l'invisibilisation de celles-ci dans les politiques et les mesures axées sur l'aide humanitaire et la réduction des risques de catastrophe.

3. Remédier à ces problèmes se fait de plus en plus pressant au vu de la conjoncture actuelle, qui est marquée par la multiplication des conflits armés partout dans le monde, les séquelles laissées par la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), les ravages causés à la planète, aux écosystèmes et aux communautés du monde entier par les changements climatiques, et une augmentation de la fréquence, de la gravité et de la complexité des catastrophes naturelles et des urgences sanitaires. Imbriquées les unes dans les autres, ces tendances provoquent des chocs mondiaux complexes, dont les vastes et violentes secousses viennent déstabiliser tous les aspects du développement durable<sup>1</sup>. Les conséquences des conflits, de la pandémie de COVID-19, des changements climatiques et des inégalités croissantes mettent en péril la sécurité alimentaire mondiale<sup>2</sup>, le nombre de personnes en situation de déplacement forcé dans le monde a atteint la proportion record de 1 personne sur 73<sup>3</sup>, et les émissions de dioxyde de carbone liées à l'énergie ont augmenté de 6 % au cours de la seule année 2021, atteignant un pic historique<sup>4</sup>.

4. En outre, les chiffres les plus récents indiquent qu'en 2024, près de 300 millions de personnes dans le monde auront besoin d'aide humanitaire et de protection. Cela s'explique par trois facteurs principaux : les conflits, l'urgence climatique mondiale et ses conséquences, et les dynamiques économiques qui sont corrélées aux conflits, catastrophes climatiques, épidémies de maladies infectieuses et autres, et viennent s'y superposer<sup>5</sup>. Les flambées épidémiques se font de plus en plus nombreuses et létales, contribuant sensiblement aux taux de mortalité<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Organisation des Nations Unies, « Notre Programme commun, note d'orientation n° 2 : améliorer la riposte internationale face aux chocs mondiaux complexes grâce à une Plateforme d'urgence », mars 2023.

<sup>2</sup> Ibid., p. 8.

<sup>3</sup> Organisation des Nations Unies, Bureau de la coordination des affaires humanitaires, « Aperçu de la situation humanitaire mondiale 2024 : version abrégée », 1<sup>er</sup> décembre 2023.

<sup>4</sup> Secrétariat de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, « Global CO2 emissions rebounded to their highest level in history in 2021 », 9 mars 2022.

<sup>5</sup> Organisation des Nations Unies, Bureau de la coordination des affaires humanitaires, « Aperçu de la situation humanitaire mondiale 2024 : version abrégée ».

<sup>6</sup> Ibid.

5. C'est dans ce contexte critique que doit se tenir le Sommet de l'avenir, dont l'ambition est de redynamiser le système multilatéral au moyen d'une coopération internationale renforcée<sup>7</sup>. L'une des premières priorités au programme est d'améliorer l'état de préparation aux chocs mondiaux grâce à la mise en place d'un solide système de riposte internationale<sup>8</sup>. Il est indispensable de faire en sorte que ce processus tienne pleinement compte des voix et du vécu des personnes handicapées et accorde à leurs perspectives et contributions singulières toute la place qu'elles méritent.

6. Le sous-thème « Les personnes handicapées dans les situations de risque et les situations d'urgence humanitaire » renvoie donc à un enjeu d'actualité, dont l'importance et l'urgence vont croissant. L'objectif de la présente note d'information est de donner une vue d'ensemble des évolutions récentes observées en lien avec cette question, de faire l'inventaire des difficultés persistantes et nouvelles, et d'examiner les pratiques qui semblent prometteuses.

## II. Cadres normatifs et instruments internationaux applicables

7. L'article 11 (Situations de risque et situations d'urgence humanitaire) de la Convention relative aux droits des personnes handicapées dispose que les États parties doivent, conformément aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international, notamment le droit international humanitaire et le droit international des droits de l'homme, prendre 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. Un certain nombre d'autres dispositions de la Convention sont également applicables en l'espèce, parce qu'elles ont trait à des droits sur lesquels différentes étapes des processus de préparation, d'intervention et de relèvement peuvent jouer, notamment le droit à l'éducation (article 24), à la santé (article 25), à l'adaptation et à la réadaptation (article 26) et à l'accessibilité (article 9), le droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (article 16), et le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société (article 19).

8. Plusieurs des cibles définies dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 se rapportent à la protection des personnes handicapées dans les situations de risque et les situations d'urgence humanitaire. On peut notamment citer celles qui ont pour objet de renforcer la résilience des personnes en situation vulnérable et la réduction de leur exposition aux phénomènes climatiques extrêmes et à d'autres chocs et catastrophes d'ordre économique, social ou environnemental et leur vulnérabilité (cible 1.5), et de réduire nettement le nombre de personnes tuées et le nombre de personnes touchées par les catastrophes, y compris celles qui sont liées à l'eau, l'accent étant mis sur la protection des personnes en situation vulnérable (cible 11.5). Sont également pertinentes les cibles relatives à l'objectif de développement durable n° 13 (Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions), en particulier : renforcer, dans tous les pays, la résilience et les capacités d'adaptation face aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles liées au climat (cible 13.1) ; incorporer des mesures relatives aux changements climatiques dans les politiques, les stratégies et la planification nationales (cible 13.2) ; améliorer l'éducation, la sensibilisation et les capacités individuelles et institutionnelles en ce qui concerne l'adaptation aux changements climatiques, l'atténuation de leurs effets et la réduction de leur impact et les systèmes d'alerte rapide (cible 13.3) ; promouvoir des mécanismes de renforcement des capacités afin de disposer de moyens efficaces de planification et de gestion pour

<sup>7</sup> Voir [www.un.org/fr/summit-of-the-future](http://www.un.org/fr/summit-of-the-future).

<sup>8</sup> Organisation des Nations Unies, « Notre Programme commun, note d'orientation n° 2 ».

faire face aux changements climatiques, l'accent étant mis, notamment, sur les groupes marginalisés (cible 13.b).

9. Adopté en 2015 au titre de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, l'Accord de Paris prévoit que les Parties à l'Accord devraient, lorsqu'elles prennent des mesures pour faire face aux changements climatiques, respecter, promouvoir et prendre en considération leurs obligations respectives concernant les droits humains<sup>9</sup>. Le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030) privilégie une approche fondée sur les droits humains, qui met en avant l'accessibilité et préconise de prendre en compte les questions relatives au handicap dans les politiques de réduction des risques de catastrophe, ainsi que de veiller à inclure les personnes handicapées et à leur permettre de jouer un rôle de chef de file tout au long des phases d'intervention, de relèvement, de remise en état et de reconstruction<sup>10</sup>. Les Modalités d'action accélérées des petits États insulaires en développement (Orientations de Samoa) publiées en 2014 réaffirment qu'il faut associer à l'action climatique de nombreuses parties prenantes, notamment les personnes handicapées, ainsi que renforcer la planification des interventions d'urgence et les mesures relatives à la préparation aux catastrophes et aux opérations d'intervention, aux secours d'urgence et à l'évacuation des populations, en particulier pour les personnes handicapées<sup>11</sup>. Enfin, dans sa résolution [2475 \(2019\)](#) sur la protection des personnes handicapées dans les situations de conflit, le Conseil de sécurité rappelle que les parties à un conflit armé doivent respecter les droits fondamentaux des personnes, conformément aux obligations que leur impose le droit international humanitaire, et demande entre autres auxdites parties de permettre et de faciliter l'accès rapide, sans entrave et en toute sécurité de l'aide humanitaire et de prévenir les violences et les exactions commises contre des civils handicapés touchés par les conflits armés.

10. La Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire a été élaborée dans la perspective du Sommet mondial sur l'action humanitaire qui s'est tenu en 2016 et a été approuvée par de nombreux États et parties prenantes. Parmi les engagements pris par ses signataires figure celui de veiller à ce que les services et l'aide humanitaire soient disponibles et accessibles à toutes les personnes handicapées, et de garantir la disponibilité, l'accessibilité et l'accès aux services spécialisés, y compris aux technologies d'assistance, à court, moyen et long termes<sup>12</sup>.

11. Pour ce qui est des documents d'orientation générale, on peut citer le Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé, publié en 2019 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui repose sur l'idée qu'il est indispensable de réduire les risques pour la santé et les conséquences sanitaires liés aux situations d'urgence afin d'être en mesure d'assurer une gestion rationnelle des risques et de renforcer à long terme la résilience des systèmes de santé et des communautés. L'un des principes essentiels énoncés dans le Cadre est l'adoption d'une « approche inclusive centrée sur les personnes et les communautés » et l'intégration des questions relatives au genre, à l'âge, au handicap et à la culture dans l'ensemble des politiques et des pratiques<sup>13</sup>. C'est également en 2019 que l'Équipe spéciale du Comité permanent interorganisations sur la prise en compte des personnes handicapées dans l'action humanitaire a publié les *Directives*

---

<sup>9</sup> FCCP/CP/2015/10/Add.1, annexe (voir préambule).

<sup>10</sup> Résolution [69/283](#) de l'Assemblée générale, annexe II, par. 19 d), 32 et 36 a).

<sup>11</sup> Résolution [69/15](#) de l'Assemblée générale, annexe, par. 40 et 52 c).

<sup>12</sup> Disponible à l'adresse suivante : <https://humanitariandisabilitycharter.org>.

<sup>13</sup> Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Cadre de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé* (Genève, 2019), p. x et 8.

sur l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire<sup>14</sup>, élaborées en collaboration avec des personnes handicapées et des organisations représentant des personnes handicapées. L'objectif de ces directives est de faire en sorte que les besoins, les points de vue et les droits humains des personnes handicapées occupent une place centrale dans tous les volets et à toutes les étapes de l'action humanitaire, ainsi que de proposer des orientations pratiques aux parties prenantes et aux acteurs du monde de l'aide humanitaire. En outre, les Services consultatifs en droit international humanitaire du Comité international de la Croix-Rouge ont mis au point une fiche technique intitulée « Le droit international humanitaire et les personnes handicapées », qui récapitule les obligations incombant aux États au regard des personnes handicapées dans les situations de conflit<sup>15</sup>.

12. En ce qui concerne plus particulièrement la situation des enfants handicapés dans les contextes de crise humanitaire, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a publié une série de documents d'orientation visant à améliorer l'inclusion des enfants handicapés et de leurs familles dans les différents processus de préparation, d'intervention, de relèvement et de reconstruction liés aux situations d'urgence<sup>16</sup>. Établis à l'intention du personnel et des organismes intervenant dans le secteur humanitaire, ces documents fournissent des conseils et des outils pratiques destinés à favoriser l'inclusion des enfants handicapés dans les programmes humanitaires en général, mais aussi dans les activités thématiques liées à des domaines précis (protection de l'enfance, éducation, santé et VIH/sida, nutrition, eau et assainissement)<sup>17</sup>. Du côté des jeunes en situation de handicap, le Pacte pour les jeunes dans l'action humanitaire et l'équipe spéciale chargée des questions relatives au handicap créée dans le cadre de la Stratégie des Nations Unies pour la jeunesse ont mis au point, sous la direction du Bureau de l'Envoyée du Secrétaire général pour la jeunesse et du Fonds des Nations Unies pour la population, une liste de vérification recensant les démarches à effectuer pour garantir une mobilisation véritable des jeunes en situation de handicap dans l'action humanitaire. S'inscrivant dans le contexte des interventions d'urgence menées à la suite du tremblement de terre qui a frappé la République arabe syrienne et la Türkiye en février 2023<sup>18</sup>, et spécialement conçue à l'intention des acteurs humanitaires et du personnel œuvrant sur le terrain, cette liste a pour vocation de favoriser une réelle inclusion des jeunes ayant un ou des handicaps dans les opérations humanitaires locales.

### III. Principaux problèmes et enjeux

13. Pour être en mesure de mettre en œuvre le Programme 2030 et de garantir l'exercice effectif des droits humains, il faut à tout prix créer et rendre opérationnels des dispositifs de préparation, d'intervention et de relèvement, en s'appuyant sur de solides mesures de réduction des risques de catastrophe, d'action climatique et de santé publique. Les personnes handicapées doivent pouvoir prendre part à toutes les étapes de ces processus, en contribuant activement à la planification et à l'élaboration des politiques, aux opérations de riposte et à la conduite des efforts de relèvement.

<sup>14</sup> Comité permanent interorganisations, *Directives sur l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire* (2019).

<sup>15</sup> Comité international de la Croix-Rouge, « Le droit international humanitaire et les personnes handicapées », octobre 2017.

<sup>16</sup> Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et Handicap International, *Guide : inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire – Protection de l'enfance* (New York, 2017).

<sup>17</sup> Ibid., p. 10.

<sup>18</sup> Équipe spéciale de Jeunesse 2030 pour les questions relatives au handicap *et al.*, « Checklist to ensure the meaningful engagement of young persons with disabilities in humanitarian action », novembre 2023.

14. Pourtant, les personnes handicapées sont largement exclues de ces activités. Dans toutes les régions du monde, on constate une stagnation, voire une régression, des progrès accomplis en matière d'inclusion du handicap dans la réduction des risques de catastrophe<sup>19</sup>. Les personnes handicapées continuent de se heurter à des barrières socioculturelles, comportementales et environnementales, d'être la cible de discriminations et d'être mises à l'écart, ce qui nuit à leur capacité de participer à la prise de décision au cours des phases de planification et d'exécution. Ce phénomène d'ostracisation est encore plus prononcé pour les personnes qui subissent des formes de discrimination multiples et croisées du fait de leur genre, de leur âge, de leur type de handicap, de leur race, de leur origine ethnique ou de leur identité autochtone (voir [A/HRC/44/30](#)).

15. Les situations de risque, les situations d'urgence humanitaire et leurs suites ont des répercussions particulièrement lourdes pour les personnes handicapées, qui sont exposées aux effets des conflits, des changements climatiques et des urgences sanitaires. La pauvreté, la stigmatisation et la discrimination font partie des causes principales de leur vulnérabilité face aux conséquences des changements climatiques (voir [A/HRC/44/30](#)). En outre, la pauvreté multidimensionnelle, l'insécurité alimentaire, la malnutrition, les problèmes de santé mentale et physique, la stigmatisation, la marginalisation et les taux élevés de placement en institution sont des facteurs de vulnérabilité préexistants qui sont aggravés pendant et après les conflits, les catastrophes climatiques et les urgences sanitaires, ce qui fait courir aux personnes handicapées le risque d'être en proie à encore plus d'actes de discrimination, de violation de leurs droits humains et de violence<sup>20</sup>. Des études ont par exemple montré que dans les zones fragiles, sujettes à des conflits ou touchées par des catastrophes, les personnes handicapées avaient été exposées à davantage de discrimination et de violations de leurs droits humains pendant la pandémie de COVID-19<sup>21</sup>.

16. Il est essentiel que la santé occupe une place centrale dans l'élaboration de mesures de réduction des risques de catastrophe tenant compte des questions de handicap. Lors des situations de risque et des situations d'urgence humanitaire, les personnes handicapées ont, d'une manière générale, de plus grandes chances de décéder, d'être blessées et de se retrouver plus lourdement handicapées<sup>22</sup>. Les conflits et autres types de crises humanitaires sont vecteurs d'incapacités, c'est-à-dire que les taux de handicap sont plus élevés parmi les populations touchées par ces contextes. On estimait ainsi en 2020 que 30 % des personnes de plus de 12 ans vivant en République arabe syrienne étaient handicapées<sup>23</sup>. D'après l'OMS, les lésions traumatiques peuvent contribuer à une hausse des taux de handicap physique parmi les populations des zones de conflit, dans lesquelles on estime en outre qu'une personne sur cinq aurait des problèmes de santé mentale<sup>24</sup>. En dépit de cela, les besoins des personnes présentant des handicaps récemment acquis sont insuffisamment pris en compte dans la planification des stratégies de réduction des

<sup>19</sup> Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, *Rapport sur l'Examen à mi-parcours de la mise en œuvre du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030* (Genève, 2023).

<sup>20</sup> Voir [A/78/331](#) et *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities – 2018* (publication des Nations Unies, 2019).

<sup>21</sup> Handicap International, « La COVID-19 dans les contextes humanitaires : aucune excuse pour laisser les personnes handicapées de côté ! Données issues des opérations de HI dans des contextes humanitaires », juin 2020, p. 3.

<sup>22</sup> OMS, *Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities* (Genève, 2022), p. 83.

<sup>23</sup> Handicap International, « La COVID-19 dans les contextes humanitaires », p. 3.

<sup>24</sup> OMS, *Global Report on Health Equity*, p. 26.

risques de catastrophe, ce qui diminue les possibilités de fournir des soins de santé complets dans les contextes de situations d'urgence<sup>25</sup>.

17. Les inégalités en matière de santé qui pèsent sur les personnes handicapées rendent celles-ci vulnérables aux conséquences délétères des conflits, des changements climatiques et des urgences sanitaires. Un nombre disproportionné de personnes handicapées sont placées en institution et celles qui sont dans ce cas peuvent ne pas être en mesure de fuir dans des situations de conflit armé ou de déplacement, courant alors le risque d'être abandonnées. Ce problème concerne particulièrement les personnes qui ont des handicaps psychosociaux<sup>26</sup>. Lorsque surviennent des phénomènes météorologiques extrêmes liés au climat, tels que des canicules, les taux de mortalité et de morbidité y afférentes augmentent pour les personnes handicapées<sup>27</sup>. De plus, l'inaccessibilité des infrastructures de santé et de transport restreint l'accès des personnes handicapées à des soins de santé et produits d'assistance de première nécessité, en particulier dans les contextes de déplacement forcé. En outre, dans le sillage des situations d'urgence, l'accès à des ressources telles que la nourriture, l'eau, le logement et les services de santé peut être compromis ou limité, ce qui peut donner lieu à des incapacités ou à des problèmes de santé supplémentaires, entraîner la perte ou l'endommagement d'équipements d'assistance, et perturber les soins de santé<sup>28</sup>. Dans les situations de risque et de crise humanitaire, ce sont les jeunes handicapés, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes, qui ont le plus de difficultés à accéder aux soins de santé sexuelle et procréative, et ces services sont souvent les derniers à être rétablis<sup>29</sup>.

18. En moyenne, que ce soit pendant ou après les situations de risque et les situations d'urgence humanitaire, les personnes handicapées subissent davantage de pertes matérielles que le reste de la population, risquent fortement d'être laissées pour compte lors des interventions d'urgence, et connaissent des taux de mortalité plus élevés que les personnes non handicapées<sup>30</sup>.

19. Les politiques et cadres de réduction des risques de catastrophe qui ne sont pas adaptés aux besoins des personnes handicapées contribuent à rendre celles-ci plus vulnérables. La non-prise en compte des questions de handicap dans les mesures d'évacuation nuit à la capacité des personnes handicapées d'évacuer : c'est le cas, par exemple, si les mesures ne prévoient pas de moyens de transport ou d'abris accessibles, ou encore si les alertes rapides ne sont pas disponibles sous une forme accessible. Les personnes ayant des handicaps psychosociaux et intellectuels et les personnes sourdes<sup>31</sup> risquent particulièrement de se retrouver face à ce problème. Parce qu'elles sont souvent écartées des activités de subsistance, les personnes handicapées âgées ne disposent généralement que de ressources limitées et peuvent avoir du mal à fuir, auquel cas elles sont susceptibles d'être abandonnées par les membres de leur famille qui n'ont pas les moyens de les prendre en charge (A/HRC/44/41, par. 64). En ce qui concerne les situations de déplacement forcé, les

<sup>25</sup> Ibid., p. 99.

<sup>26</sup> A/HRC/44/41, par. 56 ; A/76/146, par. 66 ; Transforming Communities for Inclusion, « Transforming Communities for Inclusion contribution to the call for submission from the Committee on the Rights of Persons with Disabilities on the day of general discussion on article 11 of CRPD », juillet 2023.

<sup>27</sup> OMS, *Global Report on Health Equity*, p. 83.

<sup>28</sup> Ibid.

<sup>29</sup> Fonds des Nations Unies pour la population, contribution soumise au Département des affaires économiques et sociales, 16 février 2024.

<sup>30</sup> A/78/331, par. 7 ; *Disability and Development Report 2018*, p. 240 et 241.

<sup>31</sup> *Disability and Development Report 2018*, p. 240 et 241 ; Transforming Communities for Inclusion, « Transforming Communities for Inclusion contribution » ; et contribution du Mécanisme de coordination de la société civile, 14 février 2024.

problèmes d'accessibilité dans les camps fragilisent particulièrement les personnes ayant des handicaps psychosociaux, les personnes handicapées non accompagnées et les femmes handicapées, principalement à cause de la discrimination qui s'exerce contre celles-ci<sup>32</sup>. Selon un rapport récent, les enfants handicapés touchés par des situations de conflit figurent parmi les groupes les plus vulnérables de la population ; pourtant, les efforts faits pour mieux comprendre leurs besoins demeurent très insuffisants<sup>33</sup>. De la même manière, dans les situations de conflit armé, les femmes et les filles handicapées sont particulièrement exposées à la violence sexuelle et fondée sur le genre, mais parce que les enjeux liés au genre, au handicap et à l'accessibilité ne sont généralement pas pris en compte dans les interventions humanitaires menées dans ces contextes, elles courent le risque d'être revictimisées et de subir de nouvelles violences (A/77/203, par. 67).

20. Comme le montrent les résultats du *Global Survey Report on Persons with Disabilities and Disasters*, une enquête menée en 2023, les points de vue et les besoins des personnes handicapées sont loin d'être suffisamment pris en compte dans les dispositifs de réduction des risques de catastrophe<sup>34</sup> : 84 % des personnes interrogées ont déclaré ne pas avoir établi de plan personnel de préparation en cas de catastrophe ; 17 % ont considéré qu'elles auraient des difficultés à évacuer sans assistance extérieure, même si des systèmes d'alerte adaptés étaient en place, et 6 % ont indiqué ne pas être du tout en mesure d'évacuer de manière autonome ; enfin, et c'est crucial, seuls 8 % d'entre elles ont estimé que les plans de réduction des risques de catastrophe établis au niveau local tenaient compte des besoins particuliers des personnes handicapées. Dans l'ensemble, les personnes interrogées se sont dites peu ou pas informées des plans de réduction des risques de catastrophe mis en place aux niveaux national et infranational, ont déploré la non accessibilité des informations disponibles sur la réduction des risques de catastrophe, et ont fait état d'un manque de participation aux processus locaux de prise de décisions concernant la réduction des risques de catastrophe, en raison notamment d'obstacles tels qu'un environnement physique non accessible, l'absence d'aménagements raisonnables et l'existence d'attitudes et de comportements préjudiciables à l'égard des personnes handicapées<sup>35</sup>. De fait, il est souligné dans le rapport sur l'examen à mi-parcours de la mise en œuvre du Cadre de Sendai que l'attention et les financements consacrés à la prise en compte des questions de handicap dans les dispositifs de réduction des risques de catastrophe demeurent insuffisants, que les progrès sont lents et inégaux, et que l'inclusion des personnes handicapées et des organisations qui les représentent reste limitée et peu soutenue par les autres parties prenantes<sup>36</sup>.

21. En l'absence de cadres de réduction des risques de catastrophe tenant compte des questions de handicap, il est fréquent que les acteurs et organismes humanitaires opérant sur le terrain négligent les besoins des personnes handicapées dans les situations de risque et d'urgence<sup>37</sup>. Cela peut être dû à différents problèmes : des failles dans les procédures de recensement des personnes handicapées ou des difficultés à identifier celles-ci correctement<sup>38</sup>, un manque de connaissances, de formation ou de moyens parmi le personnel humanitaire, le caractère non accessible

<sup>32</sup> A/HRC/44/41, par. 54 ; Transforming Communities for Inclusion, « Transforming Communities for Inclusion contribution ».

<sup>33</sup> *Study on the Evolution of the Children and Armed Conflict Mandate 1996-2021* (publication des Nations Unies, 2022), p. 52.

<sup>34</sup> Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, *2023 Global Survey Report on Persons with Disabilities and Disasters* (Genève, 2023), p. ix.

<sup>35</sup> Ibid., p. 23.

<sup>36</sup> Ibid., p. viii.

<sup>37</sup> Human Rights Watch, « Submission to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities regarding article 11 of the CRPD », 22 février 2023 ; *Disability and Development Report 2018*.

<sup>38</sup> *Disability and Development Report 2018*, p. 241.

de certaines interventions humanitaires et opérations de secours d'urgence, ou encore l'existence d'attitudes stigmatisantes et discriminantes envers les personnes handicapées<sup>39</sup>. S'ajoutent à cela le manque de coordination entre les différents organismes et le postulat selon lequel des entités spécialisées, telles que les organisations pour les personnes handicapées, se chargeront de prendre la relève sur le plan des prestations de services et de fournir aux personnes handicapées l'assistance spéciale dont elles ont besoin, deux autres facteurs qui contribuent à la négligence dont sont victimes les personnes handicapées, en particulier celles qui présentent des handicaps complexes et ont besoin de davantage d'assistance<sup>40</sup>. En outre, il a été constaté que le personnel humanitaire travaillant dans les camps de personnes déplacées disposait rarement de la formation et des compétences nécessaires pour maîtriser la communication accessible, et qu'il n'y avait pas toujours d'interprètes en langue des signes sur place (A/HRC/44/41, par. 42).

22. Un autre problème qui perdure est celui de la pénurie de données fiables et actuelles ventilées par handicap<sup>41</sup>, car il en existe toujours très peu.

23. Dans une large mesure, les besoins, les priorités et les points de vue des personnes handicapées ne sont toujours pas pris en compte dans les activités de relèvement et de reconstruction après un conflit, une catastrophe climatique ou une urgence sanitaire, même si quelques efforts ont été faits<sup>42</sup>. Pendant la phase de reconstruction après un conflit, il est souvent fait peu de cas des contributions que les personnes handicapées peuvent apporter en tant qu'architectes et défenseuses de la paix, raison pour laquelle celles-ci sont systématiquement exclues de l'action menée en faveur du maintien et de la consolidation de la paix (voir A/76/146). Par ailleurs, après un déplacement forcé, notamment dans le contexte de catastrophes d'origine climatique ou de phénomènes météorologiques extrêmes, pour pouvoir se réinstaller à long terme, les personnes handicapées peuvent être tributaires de dispositifs d'aide (accès à des équipements d'assistance, par exemple) plus conséquents ou plus complexes que ceux dont a besoin le reste de la population (A/HRC/44/30, par. 23). Elles peuvent aussi se heurter à des politiques d'immigration discriminatoires qui restreignent leur faculté de migrer ou de se réinstaller ailleurs (A/HRC/44/30, par. 23).

24. L'exemple de la pandémie de COVID-19 illustre particulièrement bien le fait que les personnes handicapées sont souvent celles qui sont les plus durement touchées par les situations de risque et les situations d'urgence humanitaire – et les dernières à s'en relever. De fait, les inégalités dont les personnes handicapées pâtissaient déjà en matière de santé et dans d'autres domaines les ont désavantagées pendant la pandémie, puisque par rapport aux autres groupes de population, elles ont été plus susceptibles de contracter le virus<sup>43</sup> et ont connu de plus fortes hausses de leur taux de mortalité global<sup>44</sup>. Il est à noter que les personnes ayant des handicaps intellectuels qui ont été contaminées par la COVID-19 ont eu plus de mal à accéder aux services de soins critiques, et avaient par conséquent huit fois plus de chances de mourir que leurs pairs ne présentant pas de handicap intellectuel. Des études ont montré que dans les pays à revenu élevé, l'écart de mortalité entre les personnes ayant des handicaps psychosociaux et le reste de la population était de 20 ans pour les hommes et de 15 ans

<sup>39</sup> Human Rights Watch, « Submission to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities », p. 5.

<sup>40</sup> Ibid, p. 3 et 4.

<sup>41</sup> *Disability and Development Report 2018*.

<sup>42</sup> Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, *Rapport sur l'Examen à mi-parcours*, par. 53.

<sup>43</sup> Organisation des Nations Unies, « Note de synthèse : Inclusion du handicap dans la riposte à la COVID-19 », mai 2020, p. 5.

<sup>44</sup> OMS, *Global Report on Health Equity*, p. 18.

pour les femmes<sup>45</sup>. En outre, des analyses menées sur des personnes qui avaient été hospitalisées en raison du virus indiquent que, six mois après leur sortie de l'hôpital, celles-ci seraient une sur cinq à avoir acquis un nouveau handicap<sup>46</sup>. En dépit de ce qui précède, les questions relatives au handicap n'ont pas été prises en compte dans la vaste majorité des mesures de riposte à la pandémie qui ont été adoptées dans le monde, en conséquence de quoi la plupart des kits de dépistage, des tests, des centres de vaccination et des informations disponibles, par exemple, n'ont pas été accessibles aux personnes handicapées<sup>47</sup>. Dans des enquêtes menées auprès de personnes handicapées au lendemain de la pandémie, la majorité des personnes interrogées ont déclaré avoir subi des pertes de revenus, s'être heurtées à des obstacles sur le plan de l'accès à l'éducation et aux services d'aide, notamment en matière de soutien psychosocial, et avoir eu du mal à pourvoir à leurs besoins fondamentaux, précisant que cette accumulation de difficultés avait porté atteinte à leur santé mentale et à leur bien-être<sup>48</sup>. Or, si rien n'est fait dans le contexte de l'après-pandémie pour les soutenir et les protéger des conséquences de l'instabilité économique qui perdure, les personnes handicapées risquent de s'enfoncer dans une pauvreté grandissante et chronique.

#### *Pratiques prometteuses*

25. Si les difficultés et les lacunes existantes sont considérables, il est encourageant de constater que plusieurs mesures de politique générale adoptées récemment jettent de façon prometteuse les bases de pratiques propices à l'inclusion du handicap dans les processus de réduction des risques de catastrophe liés à des conflits, à des catastrophes d'origine naturelle ou climatique et à des urgences sanitaires. En fonction des besoins, ces mesures pourraient être adaptées et transposées à d'autres pays et régions aux prises avec des situations analogues.

#### *Inclusion du handicap dans la gestion des risques de catastrophe en milieu hospitalier*

26. Mise au point par l'Organisation panaméricaine de la Santé et le Bureau régional de l'OMS pour les Amériques, la méthode INGRID-H (inclusion du handicap dans la gestion des risques de catastrophe en milieu hospitalier) est une stratégie dite « d'évaluation-action » qui a pour objectif d'améliorer la prise en compte des personnes handicapées dans les activités de réduction des risques de catastrophe sanitaire, en particulier dans le cadre des processus de préparation et de riposte mis en œuvre par les hôpitaux face aux urgences et aux catastrophes<sup>49</sup>. Elle se fonde sur les principes du Cadre de Sendai et sur les droits consacrés par la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Elle a été mise en œuvre par plus de 60 hôpitaux situés au Chili, en Colombie, en Équateur, au Guatemala, au Honduras, au Nicaragua, en République dominicaine, au Panama et au Pérou, ce qui a permis à ceux-ci de renforcer l'inclusion des personnes handicapées dans leurs activités de planification liées à la gestion des risques de catastrophe, ainsi que dans leurs plans, procédures et protocoles de riposte<sup>50</sup>. L'un des piliers de cette méthode est la formation du personnel hospitalier : ainsi, au Guatemala, six hôpitaux ont organisé des ateliers de formation en collaboration avec des partenaires de la société civile et

<sup>45</sup> Ibid.

<sup>46</sup> Ibid., p. 26.

<sup>47</sup> *Disability and Development Report 2024* (publication des Nations Unies, à paraître).

<sup>48</sup> International Disability Alliance, *Survey on the Experience of Persons with Disabilities Adapting to the COVID-19 Global Pandemic* (2021), p. 9.

<sup>49</sup> Organisation panaméricaine de la Santé, « Disability inclusion in hospital disaster risk management (INGRID-H) », 6 décembre 2018.

<sup>50</sup> OMS, *Global Report on Health Equity*, p. 237.

des responsables de plusieurs entités gouvernementales et ministères, une expérience concluante qui a notamment débouché sur la création d'une coalition nationale pour la gestion inclusive des risques, chargée de coordonner les futurs efforts en faveur de l'inclusion des personnes handicapées.

*Prise en compte des questions de handicap dans la réduction des risques catastrophes, notamment liés aux changements climatiques*

27. En 2017, le Gouvernement cubain a adopté un plan national de lutte contre les changements climatiques, dont les cinq axes stratégiques tiennent compte des questions relatives au handicap et des besoins particuliers des personnes handicapées. Ce plan prévoit l'inclusion des personnes handicapées dans les plans d'évacuation, la mise en place d'activités destinées à mieux faire connaître les enjeux de la préparation et de la réduction des risques de catastrophe aux personnes handicapées, et la mise à disposition d'abris accessibles en cas de catastrophes et de situations d'urgence (A/HRC/44/30, par. 50). En Colombie, la législation interne encadrant les mesures d'adaptation aux changements climatiques requiert que ces mesures tiennent compte de toute une diversité de points de vue, dont ceux des personnes handicapées (A/HRC/44/30, par. 50). Enfin, la stratégie nationale de réduction des risques de catastrophe adoptée par la Jordanie pour la période 2019-2022 a été pensée de façon à tenir compte de la question du handicap et a abouti à la création d'un conseil supérieur des droits des personnes handicapées, qui permet aux personnes handicapées et aux organisations qui les représentent de prendre part à l'élaboration des politiques et des plans ayant trait à la réduction des risques de catastrophe<sup>51</sup>.

*Coopération multipartite et pluriinstitutions*

28. Aux Fidji, le Conseil national pour les personnes handicapées, dont font partie des membres de la société civile et des représentantes et représentants ministériels, a établi un centre d'opérations d'urgence chargé de coordonner et de faciliter la communication entre les personnes handicapées vivant dans des zones touchées et les organismes humanitaires pendant les situations d'urgence, en particulier en cas de cyclone tropical. Le centre fonctionne notamment grâce au travail bénévole de personnes handicapées issues d'organisations représentant les personnes handicapées. Dans les îles du Pacifique, des spécialistes des questions de genre et de handicap ont créé la Shifting the Power Coalition pour promouvoir la prise en compte des enjeux intersectionnels et du handicap dans les mesures de riposte aux changements climatiques et de relèvement après la pandémie de COVID-19, l'objectif étant d'influencer l'élaboration des politiques nationales et de veiller à ce que les femmes handicapées participent de façon active à la préparation aux catastrophes<sup>52</sup>.

*Collecte de données ventilées par handicap destinées à orienter les interventions humanitaires et les mesures de réduction des risques de catastrophe*

29. En 2017, dans le cadre d'une collaboration entre Humanity and Inclusion et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), les questions et les outils d'évaluation multisectorielle du Groupe de Washington sur les statistiques du handicap ont été utilisés pour réaliser une analyse des besoins de personnes handicapées déplacées à l'intérieur de leur propre pays et vivant dans des camps situés à Bentiu (Soudan du Sud), afin notamment de repérer les obstacles susceptibles d'entraver l'accès à l'assistance et à la protection. Cette analyse des besoins a mis en évidence d'importantes carences en matière de prestation de services et servi de base concrète à l'élaboration d'un plan d'action multipartite destiné à améliorer l'accès, la

<sup>51</sup> Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, *2023 Global Survey Report*, p. 18.

<sup>52</sup> Ibid., p. 28.

protection et la participation des personnes handicapées dans les camps<sup>53</sup>. Sur la base de son plan d'action national pour l'adaptation aux changements climatiques à l'horizon 2030, le Gouvernement letton a mené des travaux de recherche sur les risques et les vulnérabilités en vue d'estimer les effets des changements climatiques sur les groupes socialement vulnérables du pays, notamment les personnes handicapées ([A/HRC/44/30](#), par. 51).

#### IV. Voies à suivre : recommandations de politique générale

30. Face aux défis mondiaux et aux menaces communes, il faut pouvoir compter sur des réponses globales, unifiées et coordonnées à tous les niveaux et dans toutes les strates du système multilatéral, des gouvernements et de la société. Adopter, pour l'ensemble des processus, une approche de la gestion des risques de catastrophe fondée sur les droits humains et qui tient compte de la question du handicap permet aux personnes handicapées de prendre en toute égalité une part active et dynamique à l'élaboration des politiques, à la planification et à la mise en œuvre des mesures adoptées. Cela permet également de promouvoir le respect du principe de responsabilité et des droits des personnes handicapées ([A/HRC/44/30](#), par. 39). Enfin, c'est un moyen d'améliorer l'efficacité des politiques et des mesures permettant de lutter contre la menace croissante que représentent les conflits, les changements climatiques et les urgences sanitaires<sup>54</sup>.

31. Sur le plan mondial comme à l'échelle locale, il est crucial de renforcer les partenariats entre les gouvernements, les organismes humanitaires et les groupes de défense des droits des personnes handicapées, notamment les organisations de personnes handicapées, d'investir dans des projets de renforcement des capacités et d'encourager l'adaptation des directives et outils internationaux aux enjeux régionaux et locaux, de mener des activités de recherche et d'évaluation, et de promouvoir les organisations et initiatives locales dirigées par des personnes handicapées : il s'agit d'étapes déterminantes pour parvenir à l'inclusion du handicap dans les processus de préparation, d'intervention et de relèvement, et ainsi garantir la sécurité et la protection des personnes handicapées dans les situations de risque et les situations d'urgence humanitaire.

32. On trouvera ci-après quelques-unes des recommandations les plus pertinentes à cet égard (voir également [A/78/331](#)) :

a) Mettre au point et exécuter, en consultation avec les personnes handicapées et les organisations qui les représentent, des stratégies et plans nationaux et locaux axés sur la réduction des risques de catastrophe, l'action climatique et la gestion des urgences sanitaires qui tiennent compte des besoins et des droits propres aux personnes handicapées, dans le respect de la Convention relative aux droits des personnes handicapées ;

b) Placer les personnes handicapées au cœur des processus décisionnels à toutes les étapes des activités de préparation, d'intervention et de relèvement en remédiant aux obstacles qui freinent leur participation, notamment en veillant à ce que les procédures de consultation et de prise de décision soient accessibles tant

<sup>53</sup> Tom Palmer *et al.*, *Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action: Case Studies Collection 2019*, CBM International, Humanity and Inclusion et International Disability Alliance (2019), p. 17 et 18.

<sup>54</sup> Voir Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat, « Summary for policymakers », dans *Climate Change 2022 : Impacts, Adaptation and Vulnerability*, Hans-O. Pörtner *et al.*, dir. publ. (Cambridge University Press, 2022), par. C.5.6 et D.2.1.

physiquement que du point de vue de la communication, et tiennent compte des considérations relatives à l'âge, au genre et aux spécificités culturelles ;

c) Dans les situations de risque et les situations d'urgence humanitaire, veiller à l'inclusion du handicap dans les dispositifs d'alerte rapide en faisant en sorte que les informations et les communications soient disponibles sous des formes accessibles, renforcer l'état de préparation des personnes handicapées face aux situations d'urgence et de catastrophe, notamment au moyen de plans de préparation personnels, et garantir un accès égal et sans discrimination à la protection et aux services, notamment à la réadaptation, aux technologies d'assistance et aux services de santé mentale et de soutien psychosocial ;

d) S'employer à améliorer les capacités, le niveau de sensibilisation et la formation de l'ensemble du personnel concerné, en particulier dans les secteurs de l'aide humanitaire et de la santé, au regard des enjeux suivants : prise en compte des questions relatives au handicap dans les activités de préparation et les opérations d'intervention, attitudes, comportements et stéréotypes préjudiciables à l'égard des personnes handicapées, accessibilité de l'information et des communications, et inclusion du handicap dans les protocoles et les politiques de coopération interinstitutions existants, y compris au moyen de la promotion et de l'application des Directives sur l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire du Comité permanent interorganisations ainsi que d'autres directives internationales ;

e) Améliorer la collecte, la diffusion et l'utilisation de données sur les personnes handicapées dans les situations de risque, ventilées par âge et par genre, notamment grâce à des méthodes reconnues au niveau international, telles que les outils du Groupe de Washington sur les statistiques du handicap, encourager la collecte de données qualitatives, et mettre en place des procédures de suivi et d'évaluation régulières, en consultation avec les personnes handicapées et les organisations qui les représentent ;

f) Tenir compte des principes de la conception universelle dans le cadre du relèvement et de la reconstruction, y compris en ce qui concerne la reconstruction d'infrastructures physiques, telles que les établissements de soins de santé, et aider les personnes handicapées à retourner chez elles ou à se réinstaller, en veillant notamment à ce qu'elles aient accès de façon durable à des moyens de subsistance, à l'emploi, aux soins de santé, au logement et à la protection sociale, et en favorisant leur autonomie de vie en encourageant leur inclusion dans la société et le développement de services d'accompagnement et de réseaux à l'échelle locale ;

g) Consacrer les ressources voulues à la réduction des risques de catastrophe tenant compte de la question du handicap, y compris la collecte de données, et favoriser la mise en place de partenariats multipartites et d'activités de renforcement des capacités, en particulier entre les organismes humanitaires et les organisations et associations locales, avec la participation de personnes handicapées et des organisations qui les représentent.

## V. Questions d'orientation aux fins de la table ronde

33. Les questions suivantes pourront servir à orienter les discussions lors de la table ronde :

a) Des pratiques et mesures promouvant l'inclusion du handicap dans la réduction des risques de catastrophe, l'action climatique ou la préparation sanitaire ont-elles récemment été prises dans votre pays ou votre secteur ? Si oui, lesquelles ?

b) Comment la mise en œuvre de stratégies d'emploi inclusives peut-elle aider les personnes handicapées à jouer un rôle de premier plan dans les secteurs de l'aide humanitaire, de la réduction des risques de catastrophe et de la santé ?

c) Comment faciliter et renforcer la mise en commun des connaissances et des bonnes pratiques entre des parties prenantes issues de divers secteurs, tant au niveau local que mondial ?

d) Quelles sont les méthodes les plus efficaces pour mobiliser des ressources et des financements en faveur de la réduction des risques de catastrophe, de l'action climatique et de la préparation sanitaire à l'échelle nationale, régionale et internationale ?

e) En ce qui concerne les personnes handicapées, quels sont les principaux enseignements à retenir de l'action qui a été menée en matière de riposte et de relèvement face à la pandémie de COVID-19 ?

f) En quoi les principes de la conception universelle peuvent-ils faciliter les efforts de relèvement et de reconstruction et aider à « reconstruire en mieux », dans le droit fil de la priorité n° 4 du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe ?

g) Cela fera bientôt cinq ans que la résolution [2475 \(2019\)](#) du Conseil de sécurité sur la protection des personnes handicapées dans les situations de conflit a été adoptée. Quelles mesures ou initiatives ont été mises en place par votre pays ou votre organisation afin de promouvoir son application ?

h) Dans quelle mesure la collecte de données a-t-elle contribué à l'action menée par votre pays ou votre organisation pour systématiser la prise en compte des questions relatives au handicap dans la réduction des risques de catastrophe, l'action climatique ou la préparation aux urgences sanitaires ? Comment peut-on tirer parti du potentiel mobilisateur des données pour mieux faire connaître les enjeux de la réduction des risques de catastrophe, de l'action climatique ou de la préparation aux urgences sanitaires ?

---