

20 avril 2022

M. Gerard Quinn

Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées

Objet : Demande de communications aux États membres des Nations Unies donnant de nouvelles directives sur les droits des personnes handicapées et sur la réparation des violations de ces droits dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Cher M. le Rapporteur :

La présente a pour but de partager des informations réunies au cours des derniers mois concernant les répercussions sur les droits des personnes handicapées (PH) dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et vous demander d'adresser des directives techniques adaptées et des demandes de réparation aux États membres des Nations Unies par le biais, notamment, des rapports thématiques, des visites officielles et/ou de communications.

La pandémie a fait ressortir et aggravé des problèmes préexistants de discrimination structurelles auxquelles font face les personnes handicapées partout dans le monde. Comme vous l'avez signalé, plusieurs réponses à la pandémie ont fragilisé le modèle d'approche du handicap axé sur les droits humains.¹ La pandémie a étalé de nouveaux problèmes concernant, par exemple, l'accès équitable aux soins liés à la COVID-19 et leur accessibilité. Après deux ans de pandémie, nous espérons que les informations présentées ci-après serviront à éclairer les travaux en cours sur la responsabilisation, la réparation et la non-répétition des violations concernant les droits des personnes handicapées dans les crises de santé publique actuelles et futures.

L'étude présentée ici se fonde (tel que l'indiquent les citations tout au long de celles-ci) sur des échanges réalisés par écrit et en ligne au cours des six derniers mois avec des organisations de personnes handicapées (OPH) en Argentine, au Bangladesh, au Burundi, en Colombie, en Dominique, en Équateur, à Haïti, en Inde, au Népal, au Pakistan, au Pérou, au Sri Lanka, à Saint-Kitts-et-Nevis, en Tanzanie, au Timor oriental, à Trinité-et-Tobago, en Ouganda, au Venezuela et au Vietnam.² Des recherches complémentaires ont été réalisées pour apporter d'autres références pour les types de questions relatives aux droits humains soulevées par les OPH.

¹ Quinn, Gerard, COVID-19 and Disability: A War of Two Paradigms, in COVID-19 and Human Rights (Dir. Kjaerum, Davis et Lyons), 2021.

²La discussion avec les OPH en Argentine, en Colombie, en Équateur, à Haïti, au Pérou et au Venezuela s'est réalisé dans le cadre d'un entretien avec la Red Latinoamericana de Organizaciones de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS). La discussion avec les OPH en Dominique, à Saint-Kitts-et-Nevis et à Trinité-et-Tobago s'est réalisée dans le cadre d'un entretien régional avec des OPH des Caraïbes.

Cette recherche a bénéficié de la coopération de nombreuses organisations de la société civile, notamment le Vidhi Centre for Legal Policy (Vidhi),³ basé en Inde, la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)⁴ d'Argentine et l'Association pour la Réintégration Sociale des Aveugles et Malvoyants du Burundi, et a été coordonnée par la Disability Rights Initiative (DRI) du Human Rights Law Network (HRLN)⁵ basé en Inde et par le Secrétariat du Réseau DESC – Réseau international pour les droits économiques, sociaux et culturels, basé aux États-Unis..⁶

La communication traite de quatre sujets de préoccupation :

1. le manque d'efforts consentis pour prioriser l'accès aux vaccins pendant leur déploiement et en assurer l'accessibilité aux personnes handicapées, qui risquent davantage d'être gravement touchées par la COVID ;
2. un soutien insuffisant aux personnes handicapées, qui pourraient subir de façon disproportionnée de graves préjudices indirects de la pandémie, notamment ceux liés au confinement, et d'autres impacts socio-économiques, du fait, par exemple, de la perte de moyens de subsistance, de la précarité du logement et de l'inaccessibilité des mesures de protection sociale ;
3. l'inaccessibilité de certains services publics, tels que les méthodes d'enseignement en ligne/à distance ou la fourniture d'information de santé publique, en raison de circonstances liées à la pandémie ; et
4. l'absence des données ventilées nécessaires pour recenser avec précision les impacts de la pandémie sur les personnes handicapées et permettre de formuler des politiques qui répondent adéquatement aux obligations en matière de droits humains.

Pour chaque sujet, nous présentons un aperçu des questions soulevées pendant les échanges avec les OPH, suivi de données issues de recherches complémentaires. La communication se termine par des observations mettant en évidence les aspects particuliers portés à votre attention, soulignant comment le handicap interagit avec d'autres marqueurs d'identité, tels que le genre, l'âge, la race, la ruralité, la religion et l'origine ethnique, qui pourraient faire augmenter le risque de contracter la COVID et empirer les conséquences pendant la pandémie en général.

³ Le Vidhi Centre for Legal Policy est un groupe de réflexion indépendant qui mène des recherches juridiques pour formuler de meilleures lois et améliorer la gouvernance pour le bien public.

⁴ La Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia est une organisation non partisane sans but lucratif qui se consacre à la défense des droits des groupes les plus défavorisés de la société et au renforcement de la démocratie en Argentine.

⁵ Menée par des personnes handicapées, la Disability Rights Initiative du Human Rights Law Network est reconnue comme étant la seule en son genre à offrir un éventail complet de services de soutien sociojuridique à la communauté des personnes handicapées en Inde.

⁶ Le Réseau DESC – Réseau international pour les droits économiques, sociaux et culturels – est composé de plus de 280 membres organisationnels et individuels de la société civile qui travaillent à la réalisation des droits humains et de la justice sociale pour toutes et tous.

Accès aux vaccins et accessibilité de ceux-ci

Plusieurs OPH ont signalé le manque de mécanismes visant à assurer en priorité la vaccination des personnes handicapées qui pourraient courir un plus grand risque de contagion, ainsi que l'insuffisance des mesures d'accessibilité concernant les centres de vaccination, la vaccination à domicile, l'inscription aux services de santé et la fourniture d'information de santé publique.

Des OPH en Inde ont engagé des poursuites contre l'Union indienne auprès de la Cour suprême et des Hautes Cours dans les états du Karnataka, du Tamil Nadu, de l'Arunachal Pradesh, du Mizoram, du Jharkhand, du Bengale occidental, du Bihar, du Jammu-et-Cachemire, de Delhi, de l'Odisha et de l'Uttarakhand demandant que la priorité soit donnée aux personnes handicapées dans les soins et traitements relatifs à la COVID-19. Les cours ont, en réponse, ordonné que soient prises « les mesures nécessaires »⁷ pour donner la priorité aux personnes handicapées en ce qui concerne les besoins en soins de santé liés à la COVID-19 (en Assam, au Nagaland, en Arunachal Pradesh), notamment la mise en place d'un comptoir séparé dans les centres de vaccination publics pour répondre aux besoins de vaccination des personnes handicapées (au Tamil Nadu),⁸ la mise en place de services porte-à-porte et de centres communautaires de vaccination (en Uttarakhand)⁹ et la mise en place de sites de vaccination (également en Uttarakhand),¹⁰ répondant particulièrement aux besoins de vaccination des personnes handicapées.

En Afrique, des OPH du Burundi,¹¹ de Tanzanie,¹² et de l'Ouganda,¹³ ont signalé qu'aucune priorité n'était donnée aux personnes handicapées. Au Burundi, les personnes handicapées ont aussi eu de la difficulté à accéder à de l'équipement de protection personnelle et aucune information de santé publique n'était donnée, par exemple, en braille ou en langage des signes.¹⁴ Si le gouvernement est officiellement tenu de ne pas discriminer en raison d'un handicap, la discrimination au sein des familles peut maintenir les personnes handicapées en marge des soins de santé liés à la COVID et d'autres services publics. De plus, le processus d'inscription à la vaccination n'était pas accessible aux personnes handicapées en raison d'un manque préexistant d'accès aux technologies, d'éducation formelle et de ressources.¹⁵ En Tanzanie, les personnes handicapées n'avaient pas d'information accessible sur la vaccination.¹⁶ En Ouganda, bien qu'il y avait une campagne visant le personnel de santé, les personnes âgées, la police et les forces armées et donnant la priorité à leurs besoins en

⁷ Ordonnance de la Haute Cour de Gauhati, Litige d'intérêt public 11/2021, 28 juin 2021, p. 2.

⁸ Ordonnance de la Haute Cour de Madras, Requête n° 2951, April 19, 2021, p. 3(2).

⁹ Affidavit du secrétaire de la santé de l'Uttarakhand devant la Cour de l'Uttarakhand, dans la Requête n° 71, 24 juillet 2021, p. 5.

¹⁰ Affidavit du secrétaire de la santé de l'Uttarakhand devant la Cour de l'Uttarakhand, dans la Requête n° 71, 24 juillet 2021, p. 6.

¹¹ Réponse par courriel de l'Union nationale des personnes aveugles et malvoyantes du Burundi, 10 novembre 2021.

¹² Entretien en ligne avec des OPH de Tanzanie, 12 novembre 2021

¹³ Entretien en ligne avec des OPH d'Ouganda, 12 novembre 2021

¹⁴ Réponse par courriel de l'Union nationale des personnes aveugles et malvoyantes du Burundi, 10 novembre 2021.

¹⁵ Réponse par courriel de l'Union nationale des personnes aveugles et malvoyantes du Burundi, 10 novembre 2021.

¹⁶ Entretien en ligne avec des OPH de Tanzanie, 12 novembre 2021

vaccins, les personnes handicapées ne faisaient l'objet d'aucune campagne ou priorité. En Ouganda, si le gouvernement s'est efforcé de fournir de l'équipement de protection personnelle, tels que des masques et du gel hydroalcoolique, au début de la pandémie, ces articles sont restés difficiles d'accès pour les personnes handicapées, du fait qu'elles sont déjà isolées dans la société.¹⁷¹⁸¹⁹

En plus de l'exemple des avocats des OPH en Inde mentionné plus haut, plusieurs OPH en Asie du Sud et du Sud-Est et en Asie-Pacifique ont signalé un manque d'accès et d'accessibilité des personnes handicapées à une vaccination efficace. Au Népal, bien que la priorité soit donnée à la vaccination des personnes handicapées au niveau des politiques, les OPH n'ont pas vu cela se traduire dans les faits, notamment dans les régions éloignées et rurales.²⁰ Au Bangladesh, les personnes handicapées ont été en grande partie exclues des groupes prioritaires pour la vaccination, Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad ayant signalé que le gouvernement n'avait pas répondu aux besoins des personnes handicapées en matière de soins de santé liés à la COVID-19.²¹ La priorité n'a pas été donnée non plus aux soignantes et soignants.²² Alors que les centres de vaccination donnaient la priorité aux personnes handicapées qui s'inscrivaient au moyen d'applications, l'accès aux applications était limité et les personnes handicapées devaient tout de même faire la queue pendant longtemps pour être vaccinées dans les grands centres de vaccination publics.²³ Au Pakistan, le gouvernement ne donnait pas non plus la priorité de vaccination aux personnes handicapées ou soignantes, mais une vaste campagne de vaccination à domicile et au volant est venue corriger la situation.²⁴ L'accessibilité des informations de santé publique sur la COVID-19 faisait aussi défaut.²⁵ Au Timor oriental, le gouvernement ne priorisait pas les personnes handicapées dans le déploiement des vaccins, quoique les personnes appartenant à des « groupes vulnérables » étaient mentionnées dans les interventions gouvernementales.²⁶ Des OPH ont aussi souligné le manque d'accessibilité des informations de santé publique.²⁷ Des OPH du Vietnam ont dit que, si le gouvernement avait assuré aux personnes handicapées l'accès aux vaccins contre la COVID-19, il n'existait pas de politique fédérale claire qui donne la priorité à l'accès des personnes handicapées aux vaccins et que le caractère prioritaire dépendait des préférences politiques du gouvernement local/provincial.²⁸ Par exemple, si dans la province de Lam Dong, les personnes handicapées se trouvent dans le premier groupe prioritaire, à Can Tho, elles occupent le huitième

¹⁷ Entretien en ligne avec des OPH d'Ouganda, 12 novembre 2021

¹⁸ Réponse par courriel de l'Union nationale des personnes aveugles et malvoyantes du Burundi, 10 novembre 2021.

¹⁹ Entretien en ligne avec des OPH d'Ouganda, 12 novembre 2021

²⁰ Entretiens en ligne avec Disability Human Rights Promotion Society (DHRPS), Népal, 4 août 2021 et 28 septembre 2021.

²¹ Entretien en ligne avec Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 juillet 2021.

²² Entretien en ligne avec Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 juillet 2021.

²³ Entretien en ligne avec Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 juillet 2021.

²⁴ Entretien en ligne avec Sindh Persons with Disabilities Protection Authority, Pakistan, 23 septembre 2021.

²⁵ Entretien en ligne avec Sindh Persons with Disabilities Protection Authority, Pakistan, 23 septembre 2021.

²⁶ Réponse par courriel de Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), Timor oriental, 16 août 2021.

²⁷ Réponse par courriel de Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), Timor oriental, 16 août 2021.

²⁸ Réponses par courriel de l'Association des personnes handicapées de Hanoi et de l'Association des personnes handicapées de Can Tho, Vietnam, 27 août 2021 et 9 octobre 2021.

rang sur la liste. À Hanoï, les personnes handicapées n'étaient pas prioritaires pour la vaccination.²⁹ Toutefois, des OPH ont signalé que le gouvernement avait favorisé l'accès aux vaccins pour toutes les personnes, dont les personnes handicapées, des campagnes de vaccination ayant été réalisées spécialement pour les personnes handicapées dans certains établissements.³⁰ Les personnes aidantes et les prestataires de services aux personnes handicapées avaient accès gratuitement aux tests de COVID-19 et à l'équipement de protection personnelle.³¹ Au Sri Lanka, les OPH ont signalé que les unités de vaccination mobiles avaient facilité l'accès des personnes handicapées à la vaccination.^{32,33}

Dans les Amériques, au Pérou, si le gouvernement priorisait certaines vaccinations pour les personnes handicapées, tous les vaccins avaient été épuisés avant de pouvoir répondre aux besoins des personnes handicapées.³⁴ Les OPH de l'Argentine, de l'Équateur et de la Colombie ont signalé qu'il y avait une pénurie généralisée de vaccins et un manque d'information sous des formes accessibles.³⁵ À Trinité-et-Tobago, les OPH ont signalé que si les personnes handicapées étaient prioritaires pour la vaccination, l'absence de programme de vaccination à domicile empêchait les personnes handicapées d'accéder aux vaccins.³⁶ Les OPH des Caraïbes ont également fait état d'un manque d'information liée à la COVID-19 sous des formes accessibles, pour les personnes atteintes de surdité en particulier.³⁷

Les préoccupations mentionnées plus haut concordent avec d'autres informations accessibles au public concernant l'accès et l'accessibilité des personnes handicapées aux vaccinations contre la COVID, notamment :

- Concernant l'accessibilité de l'inscription à la vaccination contre la COVID en Inde, « [s]elon une enquête indépendante menée par le Vidhi Centre for Legal Policy au sujet de l'accessibilité des PH aux vaccins, 36.9% des 268 répondants ont pu s'inscrire sur CoWIN [(outil d'inscription)] et de ce nombre, seuls 28.9 % ont pu le faire de façon autonome. »³⁸ Par ailleurs, « seuls 75.7 % des 235 répondants avaient reçu le vaccin, et de ce nombre, seuls

²⁹ Réponses par courriel de l'Association des personnes handicapées de Hanoï et de l'Association des personnes handicapées de Can Tho, Vietnam, 27 août 2021 et 9 octobre 2021.

³⁰ Entretien en ligne avec l'Association des personnes handicapées de Hanoï et de l'Association des personnes handicapées de Can Tho, Vietnam, 5 août 2021.

³¹ Réponses par courriel de l'Association des personnes handicapées de Hanoï et de l'Association des personnes handicapées de Can Tho, Vietnam, 27 août 2021 et 9 octobre 2021.

³² Réponses par courriel de l'Association des personnes handicapées de Hanoï et de l'Association des personnes handicapées de Can Tho, Vietnam, 27 août 2021 et 9 octobre 2021.

³³ Entretien en ligne avec Disabled People's International (DPI) Sri Lanka, 29 juillet 2021.

³⁴ Entretien en ligne avec la Red Latinoamericana de Organizaciones de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS) et des membres, 9 septembre 2021.

³⁵ Entretien en ligne avec la Red Latinoamericana de Organizaciones de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS) et des membres, 9 septembre 2021.

³⁶ Entretien en ligne avec des OPH de la région des Caraïbes, 8 octobre 2021.

³⁷ Entretien en ligne avec des OPH de la région des Caraïbes, 8 octobre 2021.

³⁸ Bajaj, Rahul, et Kadambari Agarwal, Vidhi Centre for Legal Policy, Comments on Creating a more Accessible Framework for Persons with Disabilities, février 2022, p. 3.

56.1 % ont signalé qu'il était accessible et 24.9 % ont dû s'y prendre à plusieurs reprises pour l'obtenir. »³⁹ Une évaluation de l'impact de la COVID-19 sur les personnes handicapées menée par l'OPH Rising Flame and Sightsavers en Inde signale que, bien que le gouvernement ait publié des directives au titre de la Loi sur les droits des personnes handicapées de 2016 donnant la priorité aux besoins en soins de santé des personnes handicapées, ⁴⁰le rapport recommandait d'autres mesures pour assurer des soins de santé aux personnes handicapées.⁴¹

- En Argentine, le HCDH a indiqué que « [b]ien qu'il soit avéré que le risque d'infection et de décès augmente, les personnes handicapées ne sont actuellement pas reconnues comme étant un groupe prioritaire dans le programme de vaccination argentin ». ⁴²
- En Afrique du Sud, « les premières annonces publiques concernant la COVID-19 n'étaient pas accompagnées de sous-titres ni d'une interprétation en langue des signes. Suite aux pressions exercées par des OPH concernant l'accessibilité des informations de santé publique, l'interprétation en langue des signes a commencé à être offerte, mais de façon irrégulière... De plus, l'information de santé publique n'avait pas été offerte en langage simple et sous des formes faciles à lire, privant certaines personnes présentant une déficience intellectuelle de leur droit d'accès à l'information (Article 21, [Convention relative aux droits des personnes handicapées, CDPH]). » ⁴³ Les problèmes d'accessibilité aux soins de santé liés à la COVID s'appliquaient aussi au dépistage. « [P]lusieurs sites de dépistage ne sont pas accessibles ; le dépistage chez les personnes handicapées ne se fait donc pas au même rythme que chez d'autres »⁴⁴
- Le manque d'accessibilité au dépistage de la COVID a aussi été mentionné en République démocratique du Congo, où un stade a été utilisé pour des séances publiques de dépistage, mais il « n'est pas accessible aux personnes ayant un handicap physique ». ⁴⁵ De plus, « [l]'information de prévention et de santé publique fournie par l'État était limitée et n'était pas offerte sous des formes accessibles aux personnes ayant une déficience auditive et/ou visuelle ». ⁴⁶
- Des problèmes d'accessibilité du dépistage ont aussi été signalés au Niger, où « des barrières physiques, économiques et de communication ont empêché des personnes handicapées

³⁹Bajaj, Rahul, et Kadambari Agarwal, Vidhi Centre for Legal Policy, *Comments on Creating a More Accessible Framework for Persons with Disabilities*, février 2022, p. 4.

⁴⁰ Sight Savers, & Rising Flame, *Neglected and Forgotten: Women with Disabilities during the Covid Crisis in India*, 2020, p. 48.

⁴¹ Sight Savers, & Rising Flame, *Neglected and Forgotten: Women with Disabilities during the Covid Crisis in India*, 2020, p. 80.

⁴² Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 46.

⁴³ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 29.

⁴⁴ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 29.

⁴⁵ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 37.

⁴⁶ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 37.

d'avoir accès à ce service. »⁴⁷ En Argentine, les rares données disponibles indiquaient un taux de mortalité par la COVID plus élevé chez les personnes handicapées que dans le reste de la population, « 7 % par rapport à 2.2 % ». ⁴⁸

- En Équateur, les rares données ventilées disponibles indiquaient, qu'en date du 14 mai 2020, les personnes handicapées représentaient 17.49 % des personnes mortes de la COVID, alors que des données du recensement de 2010 (considérées limitatives) indiquaient que 5.6 % de la population s'identifiait comme ayant un handicap. ⁴⁹ Plusieurs raisons structurelles ont été mentionnées pour expliquer pourquoi les personnes handicapées en Équateur étaient plus à risque, notamment le fait que, en raison de la pauvreté, les personnes handicapées ont plus de chances de vivre dans des logements surpeuplés, où les risques d'infection sont élevés et ont moins de chances d'avoir accès à des installations sanitaires et à des EPP adéquats. En outre, des personnes handicapées et des OPH signalent que, comme elles sont économiquement défavorisées et sans accès à une protection sociale suffisante, elles ont dû continuer à travailler pendant toute la pandémie, étant ainsi davantage exposées à l'infection. »⁵⁰
- En Barbade, le Barbados Council for the Disabled a fait état d'une « barrière de communication » généralisée « empêchant les personnes atteintes de surdité d'avoir accès aux informations et aux traitements médicaux ». ⁵¹
- La manque d'accessibilité de l'information de santé publique a également été mentionné parmi les raisons qui font que les personnes handicapées risquent d'être plus touchées par la pandémie dans un résumé des impacts de la COVID-19 sur les personnes handicapées en Afrique. ⁵²
- De même, dans une étude menée par CBM Global et le Stakeholder Group of Persons with disabilities sur les impacts de la COVID au Bangladesh, en Bolivie et au Nigeria, « le manque d'accès à l'information relative à la COVID-19 pour toutes les personnes handicapées » était l'un des fils conducteurs de la recherche. ⁵³ Par ailleurs, les chercheurs ont constaté qu'il était « difficile de savoir comment les personnes handicapées sont prises en compte dans les

⁴⁷ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 40.

⁴⁸ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 43.

⁴⁹ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 50.

⁵⁰ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 51.

⁵¹ Barbados Council for the Disabled, *The Inclusion of Persons with Disabilities in Barbados Growth & Development Plan 2021*, 20 octobre 2021, p. 2.

⁵² Fotso, Arlette Simo, Centre Population et Développement (CEPED), Institut de Recherche pour le Développement (IRD), *COVID-19 Pandemic, Lockdown, Restrictions and Disability in Africa*, 1^{er} septembre 2020.

⁵³ CBM Global, *Experiences of Persons with Disabilities in the COVID-19 Pandemic: Bangladesh, Bolivia, and Nigeria*, 21 juin 2021.

programmes de vaccination, qui sont sérieusement limités en raison d'un manque de vaccins ». ⁵⁴

- « Des personnes handicapées ont fait état d'un manque d'information accessible sur la santé » en Papouasie-Nouvelle-Guinée en 2021. ⁵⁵

Comme l'a signalé le HCDH, « [b]ien qu'elles constituent une population particulièrement exposée au risque de contracter la COVID-19, les personnes handicapées sont confrontées à des inégalités encore plus grandes dans l'accès aux soins de santé pendant la pandémie en raison de la difficulté d'accéder aux informations et aux environnements sanitaires, ainsi que des directives et protocoles médicaux sélectifs qui peuvent accroître la discrimination à laquelle font face les personnes handicapées dans la fourniture de soins de santé. Ces protocoles révèlent parfois des préjugés médicaux à l'encontre des personnes handicapées en ce qui concerne leur qualité de vie et leur valeur sociale. Nous pouvons prendre l'exemple des directives de triage pour l'allocation de ressources rares, qui contiennent des critères d'exclusion fondés sur certains types d'incapacité, les besoins élevés d'appuis pour la vie quotidienne, la « fragilité », la probabilité de « succès thérapeutique », ainsi que des hypothèses sur les « années de vie » qu'il leur reste s'ils survivent. Les personnes handicapées et leurs familles ont également subi des pressions au sein du système de santé pour renoncer aux mesures de réanimation. » ⁵⁶ De plus, « [l]es informations publiques sur les mesures de lutte contre la COVID-19 ne sont pas systématiquement communiquées ni diffusées dans des formats et des médias accessibles pour atteindre toutes les personnes handicapées (par exemple : l'interprétation en langue des signes, le sous-titrage, le format facile à lire, etc.) ». ⁵⁷ Comme l'a souligné la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie occidentale, « [l]es personnes handicapées ont deux fois plus de chances de trouver les services et les installations de santé inadéquats, ce qui fait qu'il est plus difficile pour elles de se remettre de la COVID-19. Par ailleurs, les personnes handicapées ont trois fois plus de chances de se voir refuser des soins médicaux, ce qui fait qu'elles risquent de ne pas recevoir de traitement ». ⁵⁸ La Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées a affirmé, le 17 mars 2020, que « les personnes handicapées méritent d'être rassurées sur le fait que leur survie est une priorité, et a appelé les États à établir des protocoles clairs concernant les urgences de santé publique, afin de garantir qu'en cas de ressources médicales limitées, ces personnes puissent accéder aux soins de santé, notamment les secours, sans aucune discrimination ». ⁵⁹

⁵⁴CBM Global, *Experiences of Persons with Disabilities in the COVID-19 Pandemic: Bangladesh, Bolivia, and Nigeria*, 21 juin 2021.

⁵⁵CBM Global, *Covid-19 Impacts People with Disabilities the Most in the Pacific and Timor-Leste*, 24 novembre 2021.

⁵⁶ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *La COVID-19 et les droits des personnes handicapées : Orientations*, 29 avril 2020, p. 2.

⁵⁷ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *La COVID-19 et les droits des personnes handicapées : Orientations*, 29 avril 2020, p. 4.

⁵⁸ Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie occidentale, *The Impact of COVID-19 on Older Persons in the Arab Region*, juin 2020, p. 2.

⁵⁹Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, *COVID-19 : Qui protège les personnes handicapées ?* 17 mars 2020.

Impacts socio-économiques de la pandémie

Plusieurs OPH se sont dites préoccupées des impacts socio-économiques de la pandémie sur certains groupes de personnes handicapées qui pourraient être touchées de manière disproportionnée en raison d'une situation préexistante de marginalisation liée à discrimination structurelle, telle que la précarité du logement ou la surreprésentation dans l'économie informelle.

La précarité du logement a été signalée par des OPH du Bangladesh,⁶⁰ de la région des Caraïbes⁶¹ et du Timor oriental.⁶² Au Bangladesh, les personnes sans abri, dont plusieurs personnes handicapées, n'ont pas reçu le soutien voulu pendant la pandémie et ce n'est que par voie de plaidoyer direct que Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP) a pu trouver un logement à quelques personnes handicapées grâce au Projet (d'hébergement) du premier ministre Asrayon.⁶³ En Dominique, les impacts économiques de la pandémie ont rendu impossible le paiement des loyers et des personnes handicapées ont été menacées d'expulsion.⁶⁴ Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), au Timor oriental, a signalé que des personnes sans abri atteintes d'un handicap psychosocial avant la pandémie n'avaient pas reçu le soutien voulu.⁶⁵ L'Association des personnes handicapées de Hanoï et l'Association des personnes handicapées de Can Tho au Vietnam ont toutefois signalé que les « programmes d'indemnisation [gouvernementaux] couvrent les personnes handicapées et sans abri et offrent des modalités de travail flexibles pour elles, leur famille et leurs aidant-e-s. »⁶⁶

La situation des personnes handicapées dans le secteur informel a été mentionnée par des OPH du Bangladesh,⁶⁷ de la région des Caraïbes,⁶⁸ du Pakistan,⁶⁹ du Népal,⁷⁰ de l'Ouganda,⁷¹ et du Timor oriental.⁷² Comme l'a signalé Uganda National Action on Physical Disability, les confinements « ont détruit le secteur informel », où travaillaient plusieurs personnes handicapées, entraînant un chômage massif et amenant plusieurs personnes à survivre de la charité.⁷³ Concernant les impacts des confinements au Népal, la Disability Human Rights Promotion Society (DHRPS) a cité l'exemple du préjudice porté aux moyens de subsistance des chanteurs et chanteuses de la rue, dont plusieurs

⁶⁰ Entretien en ligne avec Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 juillet 2021.

⁶¹ Entretien en ligne avec des OPH de la région des Caraïbes, 8 octobre 2021.

⁶² Réponse par courriel de Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), Timor oriental, 16 août 2021.

⁶³ Appel en ligne avec Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 juillet 2021.

⁶⁴ Entretien en ligne avec des OPH de la région des Caraïbes, 8 octobre 2021.

⁶⁵ Réponse par courriel de Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), Timor oriental, 16 août 2021.

⁶⁶ Réponses par courriel de l'Association des personnes handicapées de Hanoï et de l'Association des personnes handicapées de Can Tho, Vietnam, 27 août 2021 et 9 octobre 2021.

⁶⁷ Entretien en ligne avec Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 juillet 2021.

⁶⁸ Appel en ligne avec des OPH de la région des Caraïbes, 8 octobre 2021.

⁶⁹ Appel en ligne avec Sindh Persons with Disabilities Protection Authority, Pakistan, 23 septembre 2021.

⁷⁰ Entretiens en ligne avec Disability Human Rights Promotion Society (DHRPS), Népal, 4 août 2021 et 28 septembre 2021.

⁷¹ Entretien en ligne avec des OPH d'Ouganda, 12 novembre 2021

⁷² Réponse par courriel de Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), Timor oriental, 16 août 2021.

⁷³ Entretien en ligne avec des OPH d'Ouganda, 12 novembre 2021

sont des personnes handicapées.⁷⁴ Bien que le gouvernement ait déployé certains efforts humanitaires, les personnes handicapées n'ont pas été bien représentées par les données, ce qui s'est traduit par un soutien largement insuffisant.⁷⁵ Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad, au Bangladesh, a fait état des graves impacts socio-économiques de la pandémie sur les personnes handicapées, plusieurs ayant de la peine à se nourrir et se procurer des médicaments et sombrant dans la pauvreté.⁷⁶ Les programmes d'aide sociale du gouvernement n'ont pas été destinés à répondre aux besoins des personnes handicapées, le montant de l'aide accordée n'étant que de 750 takas (environ 9 USD) par mois.⁷⁷ La Sindh Persons with Disabilities Protection Authority au Pakistan a souligné la nécessité d'une réponse aux crises sanitaires qui tienne compte des personnes handicapées, signalant que la perte de moyens de subsistance et la détérioration du niveau de vie ont été les impacts les plus importants de la pandémie.⁷⁸ À Saint-Kitts-et-Nevis, l'aide sociale du gouvernement en cas de difficultés financières n'a pas reçu assez de publicité et était tout à fait inaccessible, n'ayant fonctionné que pour une très courte période et ne se traduisant que par une modeste allocation.⁷⁹

Les questions socio-économiques soulevées pendant les entretiens avec les OPH coïncident avec les conclusions d'autres recherches. Selon une étude menée par le Partenariat des Nations Unies pour la promotion des droits des personnes handicapées, « [e]n date du 17 mai 2020, sur les 181 pays qui avaient adopté des mesures de protection sociale, 60 ont spécifiquement fait référence aux personnes handicapées au moment d'annoncer les mesures de secours ».⁸⁰ Comme l'a signalé le Haut-commissariat aux droits de l'homme (HCDH) en mai 2021 :

La COVID-19 a eu un impact dévastateur sur toutes les communautés dans le monde. Cependant, son impact n'a pas été le même pour tous et les personnes handicapées étaient parmi les plus durement touchées. Avant la pandémie, les personnes handicapées étaient très souvent discriminées et exclues. La COVID-19 a accentué les inégalités existantes, si bien que les personnes handicapées affichaient un taux de mortalité plus élevé, ont sombré davantage dans la pauvreté et ont été exclues des mesures d'intervention face à la pandémie.⁸¹

⁷⁴ Entretiens en ligne avec Disability Human Rights Promotion Society (DHRPS), Népal, 4 août 2021 et 28 septembre 2021.

⁷⁵ Appels en ligne avec Disability Human Rights Promotion Society (DHRPS), Népal, 4 août 2021 et 28 septembre 2021.

⁷⁶ Entretien en ligne avec Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 juillet 2021. Réponse par courriel de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 août 2021.

⁷⁷ Entretien en ligne avec Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 juillet 2021.

⁷⁸ Entretien en ligne avec Sindh Persons with Disabilities Protection Authority, Pakistan, 23 septembre 2021.

⁷⁹ Entretien en ligne avec des OPH de la région des Caraïbes, 8 octobre 2021.

⁸⁰ Partenariat des Nations Unies pour la promotion des droits des personnes handicapées, *Initial overview of specific social protection measures for persons with disabilities and their families in response to COVID 19 crisis*, mai 2020, p. 3.

⁸¹ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 2 (citant COVID-19 Disability Rights Monitor, 'Disability rights during the pandemic', septembre 2020 disponible sur www.internationaldisabilityalliance.org ; FED, European Human Rights Report : Impact of COVID-19 on Persons with Disabilities, Numéro 5 (2021)).

Comme l'a fait remarquer le HCDH, « la COVID-19 a mis en évidence et a accru le risque de vulnérabilité économique des personnes handicapées, qui ont moins de chances que d'autres de trouver un emploi et qui sont surreprésentées dans le secteur informel, où elles n'ont pas accès à la sécurité sociale liée à l'emploi ni aux droits du travail »⁸² Tout en signalant que certains États avaient de bonnes pratiques pour débureaucratiser la prestation des programmes d'aide aux personnes handicapées pendant la pandémie, le HCDH a également relevé des problèmes d'accessibilité, de telle sorte que, « en raison d'importantes barrières administratives, le manque d'information et de soutien dans le processus de demande, ainsi que le caractère restrictif des critères d'admissibilité, plusieurs personnes handicapées n'ont pas de carte de handicapé. Celles qui n'en ont pas n'ont pas pu bénéficier du soutien d'urgence face à la COVID-19 ».⁸³ Ces conclusions générales s'inspirent en partie d'exemples tirés d'études de cas, notamment :

- Le HCDH a signalé en rapport avec la Biélorussie que, « [e]n général, la pandémie a aggravé les lacunes des services de soutien qui discriminent les personnes ayant une déficience intellectuelle en particulier. Les personnes dont l'auxiliaire de vie a été frappé d'incapacité par la COVID-19 et qui se retrouvent donc sans soutien ont été particulièrement exposées aux lacunes des services communautaires actuels. »⁸⁴
- Concernant les politiques de soutien économique adoptées au Monténégro en raison de la pandémie, le HCDH a conclu que « les mesures d'intervention et de rétablissement n'étaient généralement pas inclusives et aucune ne ciblait directement les personnes handicapées ».⁸⁵ Près de la moitié des personnes handicapées interrogées ont fait état d'un « impact économique négatif » de la pandémie.⁸⁶ « Les étudiants handicapés ont connu non seulement des interruptions dans leur éducation, mais aussi la perte de leur logement et de l'aide alimentaire. »⁸⁷
- En Afrique du Sud, où plus de 90 % des personnes handicapées sont sans emploi, la suspension par le gouvernement de centaines de milliers de prestations aux handicapés pour manque de fonds a fait que les personnes qui se sont soudainement retrouvées sans aide « ont dû présenter une nouvelle demande et passer les évaluations médicales requises alors que les taux d'infection atteignaient des niveaux record dans la deuxième vague ».⁸⁸

⁸² Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 4.

⁸³ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p.5 (références omises)

⁸⁴ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 18.

⁸⁵ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 23.

⁸⁶ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 25.

⁸⁷ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 25.

⁸⁸ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 33.

- En République démocratique du Congo, « la COVID-19 a plongé plusieurs personnes handicapées de Kinshasa plus profondément dans la pauvreté. Sur les 80 personnes handicapées interrogées dans le cadre de la présente étude de cas, 27.5 % sont maintenant économiquement actives, par rapport aux 64 % qui étaient économiquement actives avant la pandémie. La majorité des personnes handicapées [dans l'étude commandée par le HCDH] a affirmé n'avoir reçu aucun soutien pour aider à atténuer l'impact économique négatif de la pandémie sur leur vie. »⁸⁹ Au Niger, du fait des préjudices économiques causés par la pandémie, des personnes handicapées ont fait état d'une « réduction de leur revenu qui les empêchait de payer les services de soins de santé et les médicaments ». ⁹⁰ Le nombre démesuré de personnes handicapées travaillant dans le secteur informel a aussi contribué à différents préjudices socio-économiques causés par la pandémie, notamment par la perte d'emploi, la réduction du revenu, la fermeture des marchés.⁹¹ Le soutien offert par le gouvernement « n'était pas suffisant pour permettre [aux personnes handicapées interrogées dans le cadre de l'étude commandée par le HCDH] de satisfaire leur besoins essentiels, notamment l'alimentation, l'eau, le logement et les médicaments ». ⁹²
- Bien qu'il n'y avait pas de données ventilées en Argentine, l'étude du HCDH indiquait que « les personnes handicapées ont plus de chances que d'autres d'être sans emploi et sont disproportionnellement représentées dans le secteur informel, où elles n'ont pas accès à la sécurité sociale ni aux droits du travail ». ⁹³
- En Équateur, le gouvernement a introduit en 2020 des mesures d'austérité qui « ont encore aggravé l'impact négatif que la COVID-19 avait eu sur les personnes handicapées dont le taux de pauvreté était déjà plus élevé que chez d'autres groupes ». ⁹⁴ L'impact sur les personnes handicapées était plus important en raison, en partie, de leur surreprésentation dans l'économie informelle et de l'absence de prestations sociales correspondante. ⁹⁵

Le HCDH a aussi observé d'autres facteurs structurels qui contribuent à un impact démesuré de la pandémie sur les personnes handicapées, notamment le fait que leurs « familles (...) doivent généralement faire face à des dépenses supplémentaires liées au handicap (logements et équipements accessibles, appareils et accessoires fonctionnels, biens et services spécifiques, etc.), ce qui les pousse

⁸⁹ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 37.

⁹⁰ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 41.

⁹¹ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 41.

⁹² Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 41.

⁹³ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 43.

⁹⁴ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 49.

⁹⁵ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 51.

plus rapidement vers la pauvreté ».⁹⁶ Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a signalé que les crises de COVID se superposaient à des disparités auxquelles étaient déjà confrontés les enfants handicapés, notamment un accès beaucoup plus réduit à l'assainissement, à l'eau et aux ressources éducatives.⁹⁷ La CEPALC a également signalé que, « [c]ompte tenu que les personnes handicapées étaient déjà en position de faiblesse sur le marché du travail et très présentes dans le secteur des services et de l'emploi informel, cette population risque d'être particulièrement touchée par la conjoncture défavorable du marché du travail pendant la crise et la période de récupération... selon les estimations d'une étude menée au Paraguay, 40 % des personnes handicapées dans le pays ont perdu leur emploi après le début de la quarantaine, ce qui a eu d'importantes répercussions sur leur revenu familial ».⁹⁸ Au Vietnam, une enquête menée par le Programme des Nations Unies pour le développement a révélé que « un incroyable 30 % de répondants se sont retrouvés sans emploi en raison de la COVID-19. Un autre 49 % a vu se réduire ses heures de travail. Parmi ceux qui travaillent, 59 % ont subi une réduction de salaire ».⁹⁹

De même, dans une étude menée par CBM Global et le Stakeholder Group of Persons with disabilities sur les impacts de la COVID au Bangladesh, en Bolivie et au Nigeria, « les obstacles à l'accès aux mesures de protection sociale et à l'emploi » constituaient l'un des fils conducteurs de la recherche.¹⁰⁰ En Papouasie-Nouvelle-Guinée, des personnes handicapées ont fait état de « difficultés économiques extrêmes et d'un manque de soutien du gouvernement », d'après CBM Global.¹⁰¹

Inaccessibilité des services pendant la pandémie

Des OPH ont également fait état d'une augmentation des lacunes quant à l'accessibilité d'une grande variété de services pendant la pandémie, notamment les services d'éducation, de transport, d'aide aux activités quotidiennes et les soins de santé non liés à la COVID.

Au Bangladesh, des OPH ont signalé que les personnes à mobilité réduite ou malentendantes ont été particulièrement touchées par les difficultés d'accès aux soins de santé et que les confinements fréquents entravaient la prestation régulière de services médicaux, notamment les traitements médicaux pour les personnes ayant des besoins de soutien plus importants, alors que les centres de traitement publics et privés étaient fermés.¹⁰² Au Timor oriental, l'inaccessibilité des personnes

⁹⁶ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *La COVID-19 et les droits des personnes handicapées : Orientations*, 29 avril 2020, p. 2.

⁹⁷ Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *Leaving No One Behind during the Pandemic*, décembre 2021.

⁹⁸ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, *Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones*, avril 2020, p. 2-3. (citant ABC Color, *El 40% de personas con discapacidad quedaron desempleadas durante la cuarentena*, 6 avril 2020).

⁹⁹ Programme des Nations Unies pour le développement, *Rapid Assessment of the Socio-Economic Impact of COVID-19 on Persons with Disabilities in Vietnam*, mai 2020, p. 7.

¹⁰⁰ CBM Global, *Experiences of Persons with Disabilities in the COVID-19 Pandemic: Bangladesh, Bolivia, and Nigeria*, 21 juin 2021.

¹⁰¹ CBM Global, *Covid-19 Impacts People with Disabilities the Most in the Pacific and Timor-Leste*, 24 novembre 2021.

¹⁰² Entretien en ligne avec Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 juillet 2021. Réponse par courriel de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 août 2021.

handicapées au transport public, aux services et aux établissements de santé était plus importante dans le contexte de la pandémie.¹⁰³

En Ouganda, l'éducation des étudiant-e-s en général a souffert, mais les étudiant-e-s handicapé-e-s ont été particulièrement touché-e-s, puisque les modes d'enseignement à la télévision, sur vidéo et sur Internet ne sont souvent pas présentés de façon accessible : l'interprétation en langue des signes n'est souvent pas disponible et l'accessibilité est inadéquate pour les personnes ayant des troubles visuels ou d'attention.¹⁰⁴ Les fermetures d'école ont également été mentionnées comme ayant une incidence particulière sur les droits des personnes handicapées au Népal.¹⁰⁵ Au Bangladesh, en août 2021, des établissements scolaires avaient été fermés depuis mars 2020, ce qui avait eu un impact particulier chez les personnes handicapées intellectuellement.¹⁰⁶ Certaines écoles pour personnes handicapées assorties de foyers d'accueil gérés par la National Disabled Development Foundation (JPUF) ont été fermées en raison de la pandémie, « et ces étudiants ont dû retourner dans leurs familles, où la plupart vivent essentiellement au jour le jour ».¹⁰⁷

Des observations d'autres sources concordent avec les préoccupations soulevées par le OPH concernant l'inaccessibilité de certains services dans le contexte de la pandémie. Selon une étude de The Lancet, « [L]es personnes handicapées ont été négligées ou sont un élément secondaire dans l'offre d'enseignement pour les enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux, la fourniture d'équipement de protection personnelle par l'aide sociale ou l'inclusion de la langue des signes dans les annonces gouvernementales ».¹⁰⁸ Le HCDH a signalé que :

- Concernant la Biélorussie, « [L]es responsables gouvernementaux soutiennent que des informations ont été diffusées auprès des personnes handicapées au moyen d'appels téléphoniques ciblés. Cependant, des OPH et des personnes handicapées affirment que la vaste majorité des personnes qui ont besoin d'accéder à l'information n'a pas reçu ces appels. »¹⁰⁹
- Au Monténégro, sur les 90 personnes handicapées ayant répondu à un questionnaire, 62 % ont fait état de problèmes de santé liés à la pandémie, notamment « en raison de la réduction de l'accès aux soins de santé réguliers, aux médicaments, au matériel médical et/ou aux appareils fonctionnels. »¹¹⁰ Par ailleurs, « [L]es services de taxi ont été suspendus et les services de transport public se sont considérablement réduits... [L]es personnes handicapées

¹⁰³ Réponse par courriel de Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), Timor oriental, 16 août 2021.

¹⁰⁴ Entretien en ligne avec des OPH d'Ouganda, 12 novembre 2021

¹⁰⁵ Entretiens en ligne avec Disability Human Rights Promotion Society (DHRPS), Népal, 4 août 2021 et 28 septembre 2021.

¹⁰⁶ Réponse par courriel de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 août 2021.

¹⁰⁷ Réponse par courriel de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 août 2021.

¹⁰⁸ Shakespeare, Ndagire et Seketi. *Triple Jeopardy: Disabled People and the COVID-19 Pandemic*, The Lancet, 16 mars 2021 (références omises).

¹⁰⁹ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 18.

¹¹⁰ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 24.

qui n'ont pas de permis de conduire et dépendent des autres pour se déplacer se sont retrouvées sans transport.¹¹¹ De plus, « les enfants et les jeunes handicapés ont été généralement exclus de l'enseignement en ligne, car ils n'ont pas pu bénéficier d'appareils fonctionnels, d'une connexion à l'Internet et d'un soutien approprié dans le processus d'enseignement ».¹¹²

- En Afrique du Sud, « [l]a fermeture des écoles a eu un impact néfaste sur l'éducation et la santé mentale des étudiants handicapés... [A]lors que les écoles ordinaires ont été réouvertes après l'élaboration de directives générales, les écoles spécialisées sont restées fermées, car aucune directive n'a été élaborée pour elles. »¹¹³ Après des réouvertures sporadiques qui ne tenaient pas compte de toutes les personnes handicapées, et les poursuites judiciaires engagées en conséquence contre le gouvernement, en février 2021 (11 mois après les fermetures), « [c]ertaines écoles spécialisées restent fermées faute des ressources, dont les EPP, ou du soutien nécessaire pour appliquer les directives ».¹¹⁴ Concernant l'accessibilité des soins de santé, « [d]es personnes malentendantes ont signalé que les consultations par téléphone ou en ligne n'étaient pas accessibles, car aucun soutien n'était offert pour leur permettre de bien communiquer sans leur professionnel de la santé ».¹¹⁵
- En République démocratique du Congo, « [l]es restrictions de déplacement imposées pour empêcher la propagation de la COVID-19 ont eu un impact négatif sur l'accès des personnes handicapées aux soins de santé ».¹¹⁶
- En Argentine, [l]a pandémie a accentué les difficultés que rencontrent les étudiants handicapés pour avoir accès à l'éducation... [L]e matériel officiel, notamment celui se trouvant sur le portail à distance du ministère de l'Éducation, ainsi que sur les réseaux de télévision, n'est pas accessible pour les étudiants ayant des déficiences visuelles et/ou auditives. »¹¹⁷

Concernant l'éducation en Afrique, à l'exception de l'Algérie, les initiatives d'enseignement à distance étaient souvent inaccessibles, notamment du fait que « l'accent n'est pas assez mis sur l'aspect de l'inclusivité au moment de la mise en place des programmes. »¹¹⁸ Selon une étude menée en Inde, « deux personnes handicapées sur cinq (42.5%) [sur les 403 interrogées] ont signalé que, du

¹¹¹ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 25.

¹¹² Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 26.

¹¹³ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 30.

¹¹⁴ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 31.

¹¹⁵ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 31.

¹¹⁶ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 36.

¹¹⁷ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 46.

¹¹⁸ Fotso, Arlette Simo, Centre Population et Développement (CEPED), Institut de Recherche pour le Développement (IRD), *COVID-19 Pandemic, Lockdown, Restrictions and Disability in Africa*, 1^{er} septembre 2020.

fait du confinement, il leur était difficile d'avoir accès à des soins médicaux de routine ». ¹¹⁹ L'étude a également révélé que « la grande majorité (73.3 %) a affirmé que les enfants étaient angoissés par les fermetures d'école et que cela avait nui à leur apprentissage (enseignement scolaire) ». Comme l'a affirmé le HCDH, « les élèves handicapés se heurtent à des obstacles dus à l'absence d'équipement nécessaire, d'accès à Internet, du matériel accessible et du soutien nécessaire pour leur permettre de suivre les programmes scolaires en ligne. En conséquence, de nombreux élèves handicapés sont laissés pour compte, en particulier les élèves présentant un handicap intellectuel. » ¹²⁰¹²¹

L'accessibilité du transport public a aussi été entravée pendant la pandémie. Dans une enquête menée par ONU Femmes, quelques répondantes ont aussi « relevé que les formes accessibles de transport public dans leurs communautés avaient soit cessé de fonctionner ou étaient devenues hors de prix, ce qui fait qu'elles ont été coupées des magasins et des services leur permettant de satisfaire leurs besoins ». ¹²²

Comme l'a fait remarquer le HCDH, « [d]e nombreuses personnes handicapées qui dépendent d'autres personnes pour leur vie quotidienne (par le biais d'un appui formel de la part de prestataires de services ou d'un appui informel de la part de parents/amis) se retrouvent sans appui en raison des restrictions de mouvement et des mesures d'éloignement physique. Cela peut les exposer à un risque élevé, sans accès à la nourriture, aux biens essentiels et aux médicaments, ainsi que les empêcher d'effectuer des activités quotidiennes de base comme se laver, cuisiner ou manger. » ¹²³

Absence de données ventilées concernant les impacts de la pandémie sur les personnes handicapées

Les OPH ont souvent mentionné l'absence de données ventilées et tenant compte des personnes handicapées comme source de difficulté pour évaluer les impacts de la pandémie et comme entrave à l'élaboration de politiques publiques solides et respectueuses des droits concernant les personnes handicapées. Au Vietnam, le gouvernement ne conservait aucune donnée concernant la vaccination des personnes handicapées. ¹²⁴ Au Timor oriental, les OPH ont constaté que le gouvernement ne réunissait pas de données ventilées sur la pandémie en lien avec les personnes handicapées. ¹²⁵ Il n'existe aucune donnée au Népal concernant les infections par la COVID et les personnes

¹¹⁹ Indian Institute of Public Health Hyderabad (IIPH-H), CBM et Humanity Inclusion, Public Health Foundation of India, *A Strategic Analysis of Impact of COVID-19 on Persons with Disabilities in India*, août 2020, p. 10.

¹²⁰ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *La COVID-19 et les droits des personnes handicapées : Orientations*, 29 avril 2020, p. 6.

¹²¹ Indian Institute of Public Health Hyderabad (IIPH-H), CBM et Humanity Inclusion, Public Health Foundation of India, *A Strategic Analysis of Impact of COVID-19 on Persons with Disabilities in India*, août 2020, p. 12.

¹²² Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, *Meeting Basic Needs for Women and Girls with Disabilities during COVID-19*, 2020, p. 3.

¹²³ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *La COVID-19 et les droits des personnes handicapées : Orientations*, 29 avril 2020, p. 4.

¹²⁴ Réponses par courriel de l'Association des personnes handicapées de Hanoï et de l'Association des personnes handicapées de Can Tho, Vietnam, 27 août 2021 et 9 octobre 2021.

¹²⁵ Réponse par courriel de Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), Timor oriental, 16 août 2021.

handicapées.¹²⁶ Au Bangladesh, les OPH ont signalé que l'application pour s'inscrire à la vaccination « n'avait aucun indicateur relatif aux personnes handicapées », même s'ils contenaient d'autres informations, telles que la profession et le genre.¹²⁷ Il manquait aussi des données sur les personnes handicapées infectées par la COVID ou qui en étaient mortes.¹²⁸ Il n'y avait pas non plus de données sur la manière dont les personnes handicapées ayant grand besoin d'aide ou présentant des comorbidités s'en tiraient si elles devenaient infectées.¹²⁹ Le gouvernement n'avait pas non plus de données ventilées sur la chute des personnes handicapées sous le seuil de la pauvreté, leur exclusion de l'éducation, le manque d'accès aux appareils fonctionnels ou la perte de leur emploi dans le contexte de la pandémie.¹³⁰ Au Pakistan, le gouvernement a fourni des données sur la COVID-19 de manière générale, mais n'a pas de données ventilées concernant les personnes handicapées.¹³¹ Des OPH de Tanzanie ont fait état d'une situation semblable, des données générales étant communiquées par le gouvernement, mais aucune information sur les personnes handicapées en particulier.¹³² Des OPH d'Amérique Latine ont souligné la nécessité d'améliorer la collecte de données concernant la pandémie et les droits des personnes handicapées.¹³³

Comme l'a souligné le HCDH, « [l]a collecte de données est essentielle pour la conception et le suivi de politiques visant à donner effet aux droits des personnes handicapées et est une obligation des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées (article 21) ». ¹³⁴

Il a toutefois repéré plusieurs États où de telles données n'étaient pas disponibles :

- Concernant la Biélorussie, « [l]e gouvernement a jusqu'à présent décidé de ne pas définir les personnes handicapées comme un groupe particulièrement vulnérable face à la COVID-19 et aux impacts négatifs de la crise. Cela s'est traduit par l'absence d'actions ciblées pour atténuer l'impact démesuré de la pandémie sur les personnes handicapées. »¹³⁵ Conjugué au peu de transparence du gouvernement en général, ce phénomène a fait que « l'état de santé et le taux de mortalité chez les personnes handicapées ne sont pas connus ». ¹³⁶ D'ailleurs, l'absence de données ventilées est souvent le résultat de l'absence de reconnaissance

¹²⁶ Réponse par courriel de la Disability Human Rights Promotion Society (DHRPS), Népal, 30 août 2021.

¹²⁷ Réponse par courriel de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 août 2021.

¹²⁸ Réponse par courriel de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 août 2021.

¹²⁹ Réponse par courriel de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 août 2021.

¹³⁰ Réponse par courriel de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 août 2021.

¹³¹ Entretien en ligne avec Sindh Persons with Disabilities Protection Authority, Pakistan, 23 septembre 2021.

¹³² Entretien en ligne avec des OPH de Tanzanie, 12 novembre 2021

¹³³ Entretien en ligne avec la Red Latinoamericana de Organizaciones de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS) et des membres, 9 septembre 2021.

¹³⁴ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 13.

¹³⁵ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 18.

¹³⁶ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 18.

officielle de groupes qui peuvent faire l'objet de discrimination, en violation de l'obligation de prendre des mesures pour assurer la non-discrimination et garantir l'égalité de fait.

- Au Monténégro, « [l]'état de santé et le taux de mortalité chez les personnes handicapées ne sont pas connus. Le Monténégro ne dispose pas de données systématisées sur les personnes handicapées, en violation des exigences relatives à la collecte d'informations énoncées dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). »¹³⁷
- En Afrique du Sud « [l]es données sur l'infection et la mortalité [par la COVID] ne sont pas ventilées par handicap, ce qui fait que l'impact chez les personnes handicapées est inconnu ». ¹³⁸
- En République démocratique du Congo, « [i]l existe un manque de données fiables concernant la population des personnes handicapées ». ¹³⁹
- « Les données officielles relatives aux taux d'infection et de mortalité par la COVID-19 ne sont pas ventilées par handicap » en Argentine, d'après le HCDH. ¹⁴⁰

Il y a quand même quelques États qui ont recueilli et publié des données ventilées sur les taux d'infection et de mortalité par la COVID. Par exemple, l'étude commandée par le HCDH signale que « [l]e Royaume-Uni recueille et publie des données relatives aux taux d'infection et de mortalité par la COVID-19, qui sont ventilées par handicap, par âge et par sexe ». ¹⁴¹

D'autres organismes internationaux et OPH ont aussi signalé le problème du manque de données ventilées, qui vient souvent renforcer les lacunes qui existaient avant la pandémie. Le Barbados Council for the Disabled a fait remarquer que le recensement de 2010 faisait état du nombre de personnes handicapées, mais ne présentait pas d'autres ventilations liées à des situations particulières, telles que les conditions socio-économiques ou les besoins et antécédents en matière d'éducation et d'emploi. ¹⁴² En Inde, le Vidhi Centre for Legal Policy a signalé que les formulaires d'inscription pour la vaccination contre la COVID ne contenaient aucune option pour indiquer un handicap. ¹⁴³ Dans une étude menée par CBM Global et le Stakeholder Group of Persons with Disabilities sur les impacts de la COVID au Bangladesh, en Bolivie et au Nigeria, « [l]'absence de données sur le nombre de personnes handicapées qui ont contracté la COVID-19 ou qui en sont mortes, et sur le

¹³⁷ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 23.

¹³⁸ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 29.

¹³⁹ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 36.

¹⁴⁰ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 43.

¹⁴¹ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 13.

¹⁴² Barbados Council for the Disabled, *The Inclusion of Persons with Disabilities in Barbados Growth & Development Plan 2021*, 20 octobre 2021, p. 1.

¹⁴³ Bajaj, Rahul, et Kadambari Agarwal, Vidhi Centre for Legal Policy, *Comments on Creating a More Accessible Framework for Persons with Disabilities*, février 2022, p. 6.

nombre de celles qui en ont subi l'impact du point de vue économique » était l'un des fils conducteurs de la recherche.¹⁴⁴

Demande de mesures de réparation et de nouvelles directives en matière de droits humains suivant une approche intersectionnelle

Les informations présentées dans les pages qui précèdent révèlent des atteintes massives aux droits des personnes se traduisant par une série d'effets directs (par ex. concernant l'accès aux soins de santé liés à la COVID) et indirectes (par ex. impacts démesurés des politiques de confinement non inclusives) de la pandémie. Plusieurs études signalent, par ailleurs, que ces atteintes s'accroissent souvent en fonction de l'identité qui s'entrecroise avec le handicap et coïncide avec des risques accrus et des facteurs potentiellement aggravants de discrimination structurelle. La réparation de ces préjudices subis pendant deux ans et de nouvelles directives en matière de droits humains suivant une approche intersectionnelle qui permettent d'orienter les politiques actuelles et futures de préparation aux pandémies revêtent une importance capitale. Les normes internationales relatives aux droits humains contenu dans la CDPH et dans d'autres instruments applicables doivent être rendues effectives au cours des évaluations, des réformes politiques et des mesures de prévention des violations. Bien que plusieurs organismes internationaux chargés des droits humains, dont ceux cités dans le présent document, ont apporté des analyses et une aide technique concernant la COVID-19 et les droits des personnes handicapées, vous pouvez, dans le cadre de votre mandat, satisfaire la nécessité d'un compte rendu et d'une analyse thématique détaillée et fiable concernant la pandémie, la demande justifiée des réparations correspondantes et la promotion des mesures de non-répétition.

Une approche intersectionnelle des questions présentées dans les pages qui précèdent est compatible avec celle adoptée par divers acteurs du domaine des droits humains. Comme l'a souligné le HCDH, en Afrique du Sud, « [l]es personnes handicapées sont disproportionnellement représentées parmi les populations vivant dans la pauvreté. La race, le genre et la classe viendront encore renforcer l'exclusion que vivent les personnes handicapées. »¹⁴⁵ Concernant l'Argentine, selon une étude commandée par le HCDH, « [l]es femmes et les filles handicapées en Argentine subissent une discrimination intersectionnelle, qui fait qu'elles sont encore plus laissées pour compte dans l'accès à l'éducation et à l'emploi et encore plus vulnérables à la violence fondée sur le sexe et sur le handicap. La COVID-19 a renforcé ce risque. »¹⁴⁶ Au Sri Lanka, des chercheurs ont signalé que « la combinaison des contraintes liées à leur genre, leur ruralité et leur origine ethnique les cantonne de

¹⁴⁴ CBM Global, *Experiences of Persons with Disabilities in the COVID-19 Pandemic: Bangladesh, Bolivia, and Nigeria*, 21 juin 2021.

¹⁴⁵ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 29.

¹⁴⁶ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mai 2021, p. 46.

façon disproportionnée dans des systèmes d'exclusion et de marginalisation ». ¹⁴⁷ Selon une note d'orientation du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, « les femmes et les filles handicapées font l'objet de formes intersectionnelles de discrimination liées à la santé sexuelle et reproductive, à la violence fondée sur le sexe, à la protection juridique, aux soins non rémunérés et au travail domestique. Les femmes et les filles handicapées qui sont migrantes, réfugiées ou issues de minorités ethniques subissent encore plus de difficultés et d'inégalités de traitement. L'impact multiforme de la crise de la COVID-19 a accentué les inégalités liées au genre, au handicap et structurelles, qui caractérisaient les sociétés avant la crise. » ¹⁴⁸

Des mécanismes des Nations Unies ont présenté en détail plusieurs sources d'obligations et d'analyses relatives aux droits humains concernant les personnes handicapées et la pandémie. Comme l'a signalé le CDPH, « [l]e CDPH présente les règles juridiques normatives face à la discrimination et aux inégalités et ces règles doivent faire partie intégrante des mesures de protection, d'intervention et de rétablissement liées à la COVID-19 ». ¹⁴⁹ Le Comité a également fait remarquer que les personnes handicapées sont souvent perçues à tort comme étant le résultat de « vulnérabilités inhérentes », alors que les impacts actuels sont le résultat direct de « discriminations et d'inégalités préexistantes ». ¹⁵⁰ La Déclaration, ainsi que d'autres prises de position juridiques internationales relatives aux droits humains ont informé les États et autres acteurs concernés depuis le début de la pandémie des principales obligations relatives aux droits concernant les personnes handicapées. Tel qu'expliqué dans une déclaration conjointe du CDPH et de l'Envoyée spéciale du Secrétaire général des Nations Unies pour les questions de handicap et d'accessibilité, « [l]'article 11 de la CDPH établit que les États parties doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans le cadre de la réponse nationale aux situations de risque et situations d'urgence humanitaire. Cela comprend des mesures dans tous les domaines de la vie des personnes handicapées, y compris la protection de leur accès au meilleur état de santé possible sans discrimination, le bien-être général et la prévention des maladies infectieuses, ainsi que des mesures visant à assurer la protection contre les attitudes négatives, l'isolement et la stigmatisation qui peuvent survenir pendant la crise. » ¹⁵¹ La déclaration dit aussi que « [l]es États devraient garantir l'approvisionnement en nourriture, médicaments et autres fournitures pour les personnes handicapées pendant les situations d'isolement et de quarantaine. L'éventail de services de soutien dans la communauté, y compris les soins à domicile et l'assistance à la personne, et les services de réadaptation, au besoin, doivent être assurés et ne doivent pas être interrompus, car ils sont essentiels à l'exercice des droits des personnes handicapées. Tous les services liés à la crise

¹⁴⁷ Kandasamy, Perera et Soldatic, *COVID-19 from the margins: Gendered-Disability experiences in Sri Lanka*, Disability and the Global South, Vol.8, No. 1, 1923-1934 (2001), p. 1931.

¹⁴⁸ Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, *Leaving No One Behind: the COVID-19 Crisis through the Disability and Gender Lens*, mai 2020.

¹⁴⁹ Comité des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées, *Statement on COVID-19 and the Human Rights of Persons with Disabilities*, 9 juin 2020.

¹⁵⁰ Comité des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées, *Statement on COVID-19 and the Human Rights of Persons with Disabilities*, 9 juin 2020.

¹⁵¹ Comité des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées et Envoyée spéciale du Secrétaire général des Nations Unies sur le handicap et l'accessibilité, *Déclaration conjointe : les personnes handicapées et le COVID-19*, 2020.

COVID-19, y compris les conseils médicaux à distance / par téléphone, les installations de quarantaine, les informations publiques, y compris les informations sur les fournitures et les services essentiels, devraient être accessibles aux personnes handicapées sur la base de l'égalité avec les autres et fournis sur des plateformes accessibles dans divers modes, moyens et formes de communication améliorée et alternative. » La Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées et l'Organisation mondiale de la santé ont également « souligné que, pendant l'éclosion actuelle, les autorités doivent fournir des informations de santé publique qui soient accessibles aux personnes handicapées, utilisant notamment la langue des signes, le sous-titrage, des messages texte et des services de relais ». ¹⁵²

Les points soulevés par les OPH mentionnés dans la présente communication, et corroborés par des recherches complémentaires, mettent en jeu le droit à l'égalité et à la non-discrimination (article 5), le droit à la vie (article 10), le droit à la santé (article 25), le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société (article 19) et le droit à la protection dans les situations de risque et les crises humanitaires (article 11) énoncés dans la CPDH, ainsi que les garanties contenues dans d'autres instruments internationaux relatifs aux droits humains, dont le Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels. Au titre de l'article 5 de la CPDH, les États parties doivent promouvoir l'égalité et éliminer la discrimination et, pour ce faire, prendre « toutes les mesures appropriées pour faire en sorte que des aménagements raisonnables soient apportés ». L'article 10 prévoit des garanties pour assurer la jouissance, dans des conditions d'égalité, du droit à la vie. Conformément à l'article 25, les États sont tenus de prendre « toutes les mesures nécessaires » pour assurer aux personnes handicapées l'accès aux soins de santé, de sorte que les personnes handicapées bénéficient de la même gamme de services de qualité gratuits ou d'un coût abordable, les soins de santé dont celles-ci ont besoin en raison de leur handicap, et pour prévenir les nouveaux handicaps et empêcher tout refus discriminatoire de fournir des soins aux personnes handicapées qui en ont besoin. Au titre de l'article 19, les États sont tenus de prendre des mesures efficaces et appropriées pour assurer aux personnes handicapées le droit de faire des choix comme les autres et de vivre en communauté, notamment en mettant à leur disposition les services et équipements communautaires, et ce, dans des conditions d'égalité. Les États sont également tenus, au titre de l'article 11, de prendre « toutes mesures nécessaires » pour assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de risque et les crises humanitaires.

Le manque d'accès à la vaccination contre la COVID-19 et à d'autres technologies médicales ou à des informations accessibles concernant ces technologies met en jeu le droit à l'égalité et à la non-discrimination (article 5), le droit à l'accessibilité (article 9), la liberté d'expression et d'opinion et l'accès à l'information (article 21), énoncés dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). En vertu de l'article 9 de la CPDH, les États doivent prendre « des mesures appropriées » pour assurer aux personnes handicapées l'accès aux technologies de l'information et de la communication, ainsi qu'aux équipements publics, dont les soins de santé, dans des conditions d'égalité avec les autres, et notamment promouvoir l'accès des personnes handicapées à de

¹⁵² United Nations News, *Preventing Discrimination against People with Disabilities in COVID-19 Responses*, 19 mars 2020.

« nouvelles informations ». Au titre de l'article 21, les États parties sont tenus de s'assurer que les personnes handicapées peuvent « demander et recevoir » des informations, sur la base de l'égalité avec les autres et en recourant à tous les moyens de communication de leur choix, notamment en communiquant des informations aux personnes handicapées sous des formes accessibles et au moyen de technologies adaptées aux différents types de handicap, en utilisant, par exemple, le braille, la langue des signes et la communication améliorée et alternative.

Les différents impacts socio-économiques de la pandémie et l'inaccessibilité des services (notamment ceux liés à l'éducation, au transport, à l'aide aux activités quotidiennes et aux soins de santé non liés à la COVID) ont porté atteinte aux droits des personnes handicapées, venant renforcer la discrimination structurelle qui existait déjà. Les atteintes mentionnées plus haut vont à l'encontre des garanties d'égalité prévues par la CDPH (article 5), notamment en ce qui concerne les droits relatifs à la vie (article 10), à la santé (article 25), à un niveau de vie adéquat et à la protection sociale (article 28), au travail (article 27), à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société (article 19). La discrimination s'est traduite pour de nombreuses personnes handicapées par des risques plus élevés découlant des politiques de confinement et autres politiques liées à la pandémie, comme en témoignent les atteintes aux moyens de subsistance, à l'accessibilité des services et à l'accès à une aide, mentionnées par des OPH et dans la recherche complémentaire.

Enfin, l'absence de données ventilées concernant l'impact de la pandémie sur les personnes handicapées est contraire aux obligations des États vis-à-vis des personnes handicapées en matière de droits humains, en particulier les obligations liées au droit à la non-discrimination et à l'égalité, qui donnent mandat aux États de réunir des données représentatives concernant la mise en œuvre des obligations découlant des traités relatifs aux droits humains, notamment la CDPH (articles 31 et 35) et le Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) (articles 16 et 17). Comme l'ont décrit les membres du Groupe de travail sur la surveillance du Réseau DESC, l'exclusion de données est une forme de discrimination, dans la mesure où elle entrave la capacité des États à bien répondre aux besoins de groupes qui font face à la discrimination et aux inégalités, y compris à des formes intersectionnelles de discrimination.¹⁵³ Tel qu'exposé dans une prise de position collective au sujet d'une approche des données fondée sur les droits humains, pour satisfaire aux obligations en matière de droits humains, les États doivent recueillir des données qui soient:¹⁵⁴

- Ventilées et représentatives : Les données doivent être produites et utilisées pour éliminer la discrimination et assurer l'égalité de fait et les processus et systèmes de données doivent eux-mêmes être non discriminatoires et aussi inclusifs que possible. À cette fin, il faut des données représentatives, que les États peuvent produire en ventilant les données et en

¹⁵³ Réseau DESC – Réseau international pour les droits économiques, sociaux et culturels, Position collective relative aux données pour les droits économiques, sociaux et culturels – à venir sur <https://www.escr-net.org/fr/node/531550/lelaboration-principes-sur-donnees-et-desc>.

¹⁵⁴ Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a souligné que le suivi effectif des obligations découlant du Pacte est un devoir des États à effet immédiat. Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, Observation générale 4, Le droit à un logement suffisant (art. 11(1) du Pacte, parag. 13), 1991, parag. 13.

veillant à ce que les titulaires de droits puissent s'identifier elles/eux-mêmes lorsque pris en compte dans les données. Les données devraient être produites et publiées avec le plus haut niveau de ventilation possible, présentant notamment toutes les caractéristiques protégées au niveau international, régional et national, ainsi que toute autre catégorie pertinente pour illustrer les inégalités et les discriminations.

- Appropriées par les communautés : les États devraient créer des espaces et des occasions pour que les communautés puissent orienter utilement la collecte de données officielles et y participer activement et s'assurer que les processus de suivi comportent une obligation de rendre des comptes aux communautés et traduisent leurs priorités quant aux types d'information qui sont importants pour elles.
- De haute qualité : les données officielles doivent être pertinentes, d'actualité, complètes et cohérentes. Les États doivent renforcer la qualité des données en diversifiant les types et les sources de données, telles que les données communautaires et de la société civile.
- Transparentes et accessibles : toutes les informations et les données concernant la situation des droits économiques, sociaux et culturels et les mesures prises par les États pour s'acquitter de leurs obligations en matière de droits humains sont rendues publiques. Ces informations et ces données doivent être accessibles, c'est-à-dire que les titulaires de droits doivent pouvoir les comprendre et les utiliser.
- Respectueuses du droit au respect de la vie privée et à la sécurité : Les données doivent être produites et utilisées de façon à protéger le droit au respect de la vie privée et à la sécurité de la personne, ce qui suppose notamment de garantir le droit à la protection des données.

Les violations des droits des personnes handicapées dans le contexte de la pandémie ont été documentées dans le rapport mondial publié en 2020 par COVID-19 Disability Rights Monitor, une initiative de surveillance de la situation des droits humains parrainée par sept grandes organisations de défense des droits des personnes handicapées. Dans ce document, les chercheurs ont conclu que « les États n'ont, dans la majorité des cas, pas pris de mesures pour protéger les droits des personnes handicapées dans leurs réponses à la pandémie... certains États ont appliqué des politiques qui ont entraîné des violations massives du droit à la vie et du droit à la santé des personnes handicapées, en plus de se répercuter sur de nombreux autres droits, dont, entre autres, le droit à la liberté, le droit de ne pas subir de torture, de mauvais traitements, d'exploitation, de violence et d'abus, le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société et le droit à une éducation inclusive. Ces pratiques donnent lieu à des cas précis de discrimination fondée sur le handicap et doivent être directement combattues et évitées. »¹⁵⁵

En résumé, les multiples atteintes graves et qui se recoupent portées aux droits des personnes handicapées partout dans le monde dans le contexte de la pandémie méritent que des comptes détaillés soient rendus, que réparation soit demandée et que des enseignements en soient tirés pour l'avenir. De nombreux organismes, en particulier pendant les premières semaines de la pandémie, ont formulé des recommandations en matière de droits humains qui apportent des indications utiles

¹⁵⁵ COVID-19 Disability Rights Monitor, *Disability rights during the pandemic: A global report on the findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor*, 2020, p. 7.

quant aux obligations des États par rapport à divers thèmes et principes fondamentaux.¹⁵⁶ Cependant, il faut encore que soient définies des directives détaillées et complètes partant de connaissances concernant la façon dont la pandémie a continué à évoluer au cours des deux dernières années. Tel que mentionné dans les recommandations issues d'un dialogue animé par le Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophe, « [i]l ne suffit pas de revenir à la normale ; nous devrions nous rétablir et (re)construire en mieux ». ¹⁵⁷ Vous pouvez, dans le cadre de votre mandat, combler cette lacune et jeter les bases de mesures de réparation et de nouvelles directives qui tiennent compte des enseignements tirés pour le reste de la crise de santé publique et pour celles à venir. Merci de votre temps et de votre attention.

Sincèrement,

Celeste Fernández

Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia

Daniel Ntiranyibagira

Association pour la Réintégration Sociale des Aveugles et Malvoyants du Burundi

¹⁵⁶ Voir, par exemple, Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *La COVID-19 et les droits des personnes handicapées* : Orientations, 29 avril 2020 ; Nations Unies, *Note de synthèse* : Inclusion du handicap dans la riposte à la COVID-19, mai 2020 ; International Disability Alliance, *Toward a Disability-Inclusive COVID19 Response: 10 Recommendations from the International Disability Alliance*, 19 mars 2020; International Disability Alliance, *Reach the Furthest Behind First: Persons with Disabilities Must be Prioritized in Accessing COVID-19 Vaccinations*, 1^{er} décembre 2020; Organisation mondiale de la santé, *Considérations relatives aux personnes handicapées à prendre en compte dans le cadre de la flambée de COVID-19*, 2020 (sans date); Nations Unies, *Note de synthèse* : L'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées, mai 2020 ; Organisation internationale du travail, *COVID-19 and the World of Work: Ensuring the inclusion of persons with disabilities at all stages of the response*, juin 2020 ; Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique, *Ensuring Disability Rights and Inclusion in the Response to COVID-19*, 20 mars 2020 ; Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes, *Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones*, avril 2020 ; Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, *Meeting Basic Needs for Women and Girls with Disabilities during COVID-19*, 2020 ; Organisation internationale du travail, *Personne n'est laissé pour compte, ni maintenant, ni jamais : Les personnes handicapées dans la réponse au COVID-19*, 18 avril 2020 ; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *COVID-19 Response, Considerations for Children and Adults with Disabilities*, 19 mars 2020 ; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *All Means All – How to Support Learning for the Most Vulnerable Children in Areas of School Closures* : A Checklist for UNICEF Staff on Factors to Consider When Planning COVID-19 Education Response (sans date) ; Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Empowering Students with Disabilities during the COVID-19 Crisis*, 4 mai 2020 ; Partenariat des Nations Unies pour la promotion des droits des personnes handicapées, International Disability Alliance et Embracing Diversity, *Disability Inclusive Social Protection Response to COVID-19 Crisis*, avril 2020 ; Bajaj, Rahul et Agarwal, Vidhi Centre for Legal Policy, *Comments on Creating a more Accessible Framework for Persons with Disabilities*, février 2022 ; The Partnership for Inclusive Disaster Strategies, *National Call to Action*, 3 mars 2020.

¹⁵⁷ Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques des catastrophes, *Personas con Discapacidades frente al COVID-19 en las Américas y el Caribe*, 27 mai 2020, p. 5

Rajive Raturi
Disability Rights Initiative, Human Rights Law Network

Fernando Ribeiro Delgado
Réseau DESC – Réseau international pour les droits économiques, sociaux et culturels.

Rahul Bajaj
Vidhi Centre for Legal Policy