



**COVID-19 AT THE INTERSECTION  
OF GENDER AND DISABILITY:**

Findings of a Global Human Rights Survey,  
March to April 2020



# **COVID-19 à l'intersection du Genre et du Handicap**

## **Résultats d'une enquête mondiale sur les droits humains**

### **Mars - Avril 2020**

Par Women Enabled International

#### **Table des matières**

<b>Remerciements</b>	ii
<b>Introductions et Recommandations clés</b>	2
<b>L'enquête : Méthodologie, Caractéristiques des répondant.es, et Limites</b>	4
<b>Résultats</b>	6
<b>Garantir le droit à la santé</b>	7
Accès aux biens et services de santé physique, mentale, sexuelle et reproductive	9
Préoccupations concernant les restrictions des soins de santé	11
<b>Satisfaire les besoins fondamentaux</b>	14
Perte d'emploi et de revenus	16
Perte de services d'aide, de services publics, d'appareils et d'accessoires fonctionnels, et de l'assistance de la société	18
<b>Assurer une vie sans violence</b>	21
<b>Conclusions et Recommandations</b>	23



## Remerciements

Ce rapport a été principalement rédigé par Amanda McRae, directrice de la défense des droits de l'ONU à Women Enabled International (WEI) et revu par Stephanie Ortoleva (fondatrice et directrice exécutive de WEI) et Suzannah Phillips (WEI Directrice adjointe).

L'enquête sur laquelle se fonde le présent rapport a été rédigée par Amanda McRae et a été traduite en espagnol et en langage facile à lire en anglais par Ana Maria Sanchez Rodriguez (volontaire IEM), Suzannah Phillips, Anastasia Holoboff (conseillère juridique principale de l'IFE), et Linda Carlton. Amanda McRae, Ana Maria Sanchez Rodriguez, Rigat Keleta (WEI Program Fellow) et Radhika Saxena (WEI Legal Fellow) ont analysé les résultats de l'enquête. Toutes les personnes susmentionnées ainsi que Brittany Evans (assistante de programme WEI) et Madelyn Jones (stagiaire en médias sociaux IEM) ont contribué à la diffusion de l'enquête. WEI est particulièrement reconnaissante à Ana Maria Sanchez Rodriguez et Linda Carlton, qui ont donné de leur temps pour aider à ce projet.

WEI est reconnaissante à la Fondation Ford, aux Fondations Open Society et à un donateur anonyme, dont le généreux soutien à notre travail a rendu ce rapport possible.

Nous remercions tout particulièrement toutes les personnes qui ont répondu à l'enquête de WEI pour avoir partagé leurs expériences lors de la crise du COVID-19. Nous espérons que nous avons tenu compte de vos expériences dans ce rapport et que ce rapport conduira à un impact positif tangible sur votre vie.

## Introductions et Recommandations clés

En mars 2020, Women Enabled International (WEI) a identifié une lacune dans les premières réponses mondiales à la COVID-19 : de nombreux acteurs discutaient de la manière d'inclure les femmes et les personnes handicapées dans la réponse, mais peu en tenant compte des expériences uniques des femmes handicapées et d'autres personnes vivant à l'intersection du genre et du handicap. Dans le même temps, nous avons entendu des défenseurs locaux nous dire qu'ils étaient en détresse face aux situations dans leurs pays et s'inquiétaient de **l'impact de cette crise sur les femmes handicapées en particulier, notamment en ce qui concerne la violence, l'accès aux biens et services de santé, et la satisfaction des besoins fondamentaux.**

À ce titre, WEI a créé le WEI COVID-19 Survey (Enquête) pour mieux comprendre ces questions et comment la vie des femmes, des filles, non-binaires, trans, et les personnes handicapées non conformes au genre ont été touchées par la crise COVID-19.

Cent femmes, personnes handicapées non binaires et transgenres du monde entier ont répondu à cette enquête, qui demandait aux répondant.es d'identifier leurs préoccupations



concernant les soins de santé, la violence, les services d'aide, les revenus et l'éducation. Les répondant.es à l'enquête ont indiqué que leur santé mentale et physique était affectée par cette crise, **qu'elles-ils craignaient que les pénuries de soins de santé combinées à la discrimination signifient qu'elles-ils ne recevraient pas les soins nécessaires si elles-ils tombaient malades**, qu'elles-ils avaient du mal à satisfaire leurs besoins fondamentaux et que beaucoup craignaient pour leur sécurité personnelle. C'est ce que les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête ont déclaré, par exemple :

"J'ai eu des jours de crise extrême et aucun soutien. La santé mentale n'est pas comme la santé physique. Vous ne pouvez pas mettre en attente. Vous devez le gérer au quotidien, sinon la situation va s'aggraver et il sera difficile de s'en remettre "1

"J'ai entendu parler de ce [restrictions des soins de santé] sur Facebook. Cela me fait vraiment peur d'aller à l'hôpital.

Je suis pétrifiée".

"J'ai peur de manquer de nourriture. Je n'étais pas préparé à cela. Le gouvernement ne distribue de la nourriture que dans le centre ville "3

"Avant, j'avais une personne qui m'aidait à me changer et à me laver tous les jours. Avec cette situation, le service n'est pas disponible et je me sens impuissant à m'occuper de ma propre hygiène "4.

"Ma famille est émotionnellement abusive et je suis coincé dans une maison avec eux "5.

Ce sont autant de questions que de nombreuses femmes, filles, personnes handicapées non binaires, transgenres et non conformes dans leur vie quotidienne, souvent en raison de la stigmatisation, des stéréotypes et de la discrimination à l'intersection du sexe et du handicap. La pandémie COVID-19 a amplifié ces abus, et nous espérons que ce rapport fera sortir ces questions de l'ombre.

Ce rapport fournit d'abord un résumé de l'enquête, y compris sa méthodologie, les caractéristiques des répondant.es, et ses limites. Le rapport résume ensuite les conclusions de l'enquête concernant la santé, la satisfaction des besoins fondamentaux, et la violence, en présentant le plus souvent possible les voix des personnes interrogées dans leurs propres mots, appuyées par une recherche secondaire limitée et un résumé des obligations en matière de droits humains liées à ces questions.

Le rapport se termine par des recommandations aux États, aux agences des Nations unies, aux systèmes de santé et aux prestataires de services de lutte contre la violence sur la manière de garantir que les questions à l'intersection du genre et du handicap soient incluses dans les réponses à la COVID-19 pour aller de l'avant.



## Principales recommandations aux États

- Impliquer les femmes, les jeunes filles, les personnes handicapées non binaires, trans et non conformes au genre dans la planification et la mise en œuvre des réponses du gouvernement et du secteur de la santé au COVID-19.
- Publier des orientations spécifiques à l'intention des prestataires de soins de santé pour garantir des soins fondés sur les droits pendant la crise COVID-19 qui indique clairement que la discrimination fondée sur des motifs interdits, y compris à l'intersection du sexe et handicap, n'est pas autorisé.
- Classer les services d'aide liés au handicap et les services de lutte contre la violence sexiste comme des services essentiels pendant le COVID-19, des ordres de confinement ou d'autres restrictions de mouvement et assurer un processus simplifié pour l'obtention des permis de circulation nécessaires pour ces prestataires de services.
- Adopter d'urgence des mesures de protection sociale - y compris le complément de revenu, les subventions au loyer et moratoires des expulsions, des subventions alimentaires, de l'eau potable gratuite et des mesures d'hygiène, y compris l'hygiène menstruelle – pour combler le manque de revenus de toutes les personnes afin qu'elles puissent subvenir à leurs besoins fondamentaux. Veiller à ce que celles et ceux qui ont travaillé en tant qu'indépendant.es, entrepreneurs, ou dans le secteur informel ou qui reçoivent d'autres types d'aide au revenu soient éligibles à ces mesures.
- Entreprendre des efforts particuliers pour atteindre les femmes, les jeunes filles, les personnes non binaires, les trans et les personnes non conformes handicapées avec des mesures de protection sociale, notamment par des campagnes qui fournissent des informations dans plusieurs formats accessibles, et veiller à ce que la protection sociale aille directement à ces personnes plutôt que aux familles ou aux partenaires.

## L'enquête : Méthodologie, caractéristiques des répondants et limites

- Ce rapport est basé sur les résultats d'une enquête mondiale menée en mars et avril 2020, visant les expériences personnelles des femmes, des filles, des personnes handicapées non binaires, trans et non conformes au genre. Cette enquête, qui se voulait principalement qualitative, demandait aux personnes interrogées de fournir des informations narratives sur les sujets suivants : l'accès aux services de santé, y compris les services de santé sexuelle et reproductive ; les restrictions des soins de santé ; la sécurité personnelle et la violence ; l'accès aux services d'aide pour répondre aux besoins de la vie quotidienne ; et l'accès à l'éducation, à l'emploi et à d'autres revenus.

- L'enquête a été menée virtuellement via un document Word et un formulaire Google en anglais, en espagnol et en langage facilement accessible. Elle a été rendue publique et



distribuée par le biais des médias sociaux, des serveurs de listes et d'autres organisations travaillant sur les droits des femmes et/ou les droits des personnes handicapées. L'enquête a reçu 100 réponses de femmes, de personnes handicapées non binaires et de personnes transgenres. Parmi celles-ci, 32 réponses en espagnol, 2 réponses en portugais et 66 réponses en anglais.

- Il a été demandé aux répondant.es à l'enquête de donner leur consentement pour l'utilisation des informations tirées de leurs réponses dans le présent rapport et dans les autres travaux de WEI. Il leur a également été demandé de consentir à ce que WEI inclue toute information permettant de les identifier, notamment leur prénom, leur âge, leur lieu de résidence, leur sexe et leur identité sexuelle, et leur handicap, en plus des informations qu'elles.ils ont fournies. WEI a obtenu le consentement pour utiliser toutes les réponses et les informations d'identification incluses dans ce rapport. Les résultats de l'enquête ont été légèrement modifiés uniquement pour résoudre les erreurs typographiques.

- L'enquête et ses résultats ont plusieurs limites. En raison de la nature de cette enquête, elle n'a pas pu atteindre les personnes n'ayant pas accès à l'internet ou celles qui ne parlent ou ne lisent pas l'anglais ou l'espagnol. L'enquête a atteint de manière disproportionnée les personnes en Amérique du Nord (en particulier les États-Unis d'Amérique (É.-U.) et le Mexique) et ne représente pas proportionnellement les autres régions (en particulier l'Asie-Pacifique). Cette enquête n'a pas non plus pu atteindre les personnes handicapées dont la liberté est restreinte, y compris celles qui se trouvent dans des institutions de soins sociaux, des hôpitaux psychiatriques ou des prisons. En outre, elle n'a pas atteint de nombreuses personnes souffrant de handicaps intellectuels, n'a atteint aucune fille handicapée (de moins de 18 ans), et n'a atteint personne qui s'est identifié comme réfugié.e ou personne déplacée ou qui vit dans une zone de conflit. Nous reconnaissons qu'il s'agit là de groupes dont les droits peuvent être particulièrement affectés par COVID-19 et les réponses du gouvernement et des soins de santé à cette pandémie, et nous espérons que d'autres étapes de la recherche pourront atteindre ces groupes. Dans ce rapport, nous soulevons certaines questions qui ont probablement un impact sur ces groupes, sur la base d'informations secondaires.

## **CARACTERISTIQUES DES RECONDANT.ES A LENQUETE**

- **Age**

•	En dessous de 18.ans	<b>0</b>
•	18 à 29	<b>24</b>
•	30 à 45	<b>41</b>
•	46 à 60	<b>22</b>
•	60 à 75	<b>13</b>
•	Au-dessus de 75	<b>0</b>



- **Localisation Geographique**

- Asie-Pacifique 10
- Amerique Centrale et du Sud 17
- Europe 11
- Moyen Orient et Afrique du Nord 2
- Afrique Sub-Saharienne 13
- America. Du Nord 41
- Australie et Nouvelle Zélande 3
- Pas spécifié 3

- **Genre ou Identité de Genre**

- Femmes 91
- Non-binaire 7
- Trans 1
- Autre 1

- **Handicap**

- Physique 58
- Psychosocial 15
- Sourd.e, Malentendant.e 8
- Aveugle, Malvoyant.e 7
- Autiste 4
- Albinos 2
- Handicap Intellectuel 1
- Sourd/aveugle 1
- Autres ou handicaps multiples 2
- Pas identifié 2

## Résultats

**"Il est plus que jamais évident pour nous que nous n'avons aucune valeur sociale..."<sup>6</sup>**

Le COVID-19 et les réponses du gouvernement et du secteur de la santé ont exacerbé le fossé des droits des personnes marginalisées, y compris celles qui vivent à l'intersection du genre et du handicap. Cette section résumera les résultats de l'enquête sur trois sujets importants - la santé, la satisfaction des besoins fondamentaux et la violence - tout en s'appuyant sur les normes en matière de droits humains et une recherche secondaire limitée pour mettre en évidence l'importance de ces sujets pour les femmes, les filles, les personnes handicapées non binaires, trans et non conformes au sexe. Dans la mesure du possible, cette



section utilisera les mots des répondant.es à l'enquête eux-mêmes pour illustrer l'impact de COVID-19 sur leur vie et expériences.

## **Garantir le droit à la santé**

Les femmes, les jeunes filles, les personnes handicapées non binaires, transgenres et non conformes au sexe vivent une diminution de l'accès aux biens et services de santé et des effets négatifs sur leur santé physique et mentale en raison du COVID-19.

**Toute personne a droit au meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.**<sup>7</sup> Bien que le droit à la santé soit considéré comme un droit de réalisation progressive, en ce sens que la mise en œuvre de ce droit dépend des finances de l'État et du niveau de développement, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies (CESR) ) a constaté que chaque État a l'obligation fondamentale de garantir des "niveaux essentiels minimaux" dans le cadre de ce droit notamment pour garantir "le droit d'accès aux installations, biens et services de santé sur une base non discriminatoire".

En effet, la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), en particulier exigent que les États garantissent le droit à la santé des personnes handicapées et des femmes sur une base d'égalité et sans discrimination.

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a en outre constaté qu'en cas d'urgence, " la priorité dans la fourniture de l'aide médicale internationale, la distribution et la gestion des ressources, telles que des médicaments sûrs et une eau potable, la nourriture et les fournitures médicales, ainsi qu'une aide financière devraient être accordées aux groupes les plus vulnérables ou marginalisés de la population "<sup>10</sup> , qui comprend de nombreuses femmes, filles, personnes non binaires, trans et non conformes avec des handicaps.

Dans le cadre de ces obligations fondamentales au titre du droit à la santé, les États doivent veiller :

- L'accès aux services de santé dont les personnes ont spécifiquement besoin en raison de leur sexe et/ou de leur handicap, notamment les services de santé sexuelle et reproductive (tels que l'avortement, la contraception, les services de santé maternelle,) et les services liés aux handicaps (y compris la gestion de la douleur, les soins physiques, les thérapies de réadaptation, etc.)
- Respect, protection et réalisation du droit à la santé pour tous. toutes, notamment en assurant la disponibilité des informations, des biens et des services de santé accessibles, acceptables et de qualité.<sup>12</sup> Cela exige que les États veillent à ce que l'accès aux installations, biens et services de soins de santé soit assuré sur une base non discriminatoire, y compris la discrimination fondée sur le sexe ou le handicap ; que les



installations, biens et services de santé disponibles soient répartis équitablement ; et que les États veillent à ce que les établissements et les prestataires de soins de santé reçoivent une formation sur les droits de l'homme.<sup>13</sup>

COVID-19 est une crise des soins de santé qui a mis à l'épreuve la mise en œuvre du droit à la santé par les États, notamment pour les plus marginalisés. Pendant la crise COVID-19, les soins de santé ont changé à plusieurs égards. De nombreux soins de santé ont été soit annulés, retardant ainsi les soins nécessaires, soit transférés vers des moyens virtuels comme la télésanté, qui ne sont pas toujours accessibles ou adéquats pour répondre aux besoins parfois complexes des personnes vivant à la l'intersection du genre et du handicap.

Plus précisément, les États ont pris des mesures qui ont un impact sur l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive et qui peuvent avoir un impact disproportionné sur les femmes, les jeunes filles, les personnes non binaires, trans et non conformes au genre ayant des handicaps. Par exemple, certains États ont tenté de limiter l'accès à certains services de santé sexuelle et reproductive, en particulier l'avortement, pendant la crise COVID-19 en classant l'avortement comme un service non essentiel (États américains du Texas et de l'Ohio)<sup>14</sup> ou en tentant d'adopter des lois qui restreignent davantage l'accès à l'avortement (Pologne)<sup>15</sup>, certains hôpitaux qui pratiquaient auparavant des avortements ont cessé de fournir ce service et ont envoyé les femmes ailleurs pour les soins, ce qui rend l'obtention d'un avortement beaucoup plus compliqué.<sup>16</sup> Les femmes handicapées peuvent être particulièrement touchées par ces restrictions et complications, car, en raison de la discrimination sociétale, elles sont plus susceptibles d'avoir ont un niveau d'éducation plus faible et un accès plus restreint à l'emploi, ce qui se traduit par des revenus moins élevés, et ne peuvent donc pas souvent se déplacer pour se faire avorter loin de chez elles, celles qui ont d'autres problèmes de mobilité doivent faire face à des moyens de transport souvent inaccessibles.<sup>17</sup> En outre, afin d'éviter la propagation du COVID-19, certains hôpitaux ont adopté ou envisagé d'adopter des politiques qui interdisent toute personne accompagnant, y compris un compagnon, notamment d'accompagner une personne enceinte pendant le travail, l'accouchement et la période post-partum.<sup>18</sup> Ces politiques n'ont pas prévu d'exceptions pour les femmes enceintes handicapées et auraient eu un impact disproportionné sur elles, car elles peuvent avoir besoin de personnes qui les accompagnent simplement pour communiquer avec le personnel de santé ou pour obtenir l'aide nécessaire à la satisfaction de leurs besoins en matière d'hygiène personnelle lorsque le personnel hospitalier est débordé.

En outre, et c'est inquiétant, à mesure que la pénurie de soins de santé s'aggrave, les États et les prestataires de soins de santé peuvent se trouver avoir à prendre des décisions sur les personnes qui reçoivent ou non des soins, un processus connu sous le nom de "restrictions".<sup>19</sup> Ce restrictions peut, en raison d'une discrimination bien ancrée, laisser



derrière lui les plus marginalisé.es, dont de nombreuses femmes, filles, personnes handicapées, non binaires, trans et non conformes au genre.<sup>20</sup>

Cette section explore, sur la base des réponses à l'enquête, comment (1) les obstacles accrus aux droits physiques, mentaux et sexuels des personnes handicapées et des biens et services de santé génésique et (2) les préoccupations relatives aux restrictions des soins de santé ont un impact sur la santé physique et mentale des femmes, des jeunes filles, des personnes non binaires, transgenres et non conformes ayant un handicap dans le monde entier.

## **Accès aux biens et services de santé physique, mentale, sexuelle et reproductive**

La majorité des répondant.es à l'enquête (61) ont déclaré que COVID-19 avait affecté leur accès à leur santé habituelle, les services, les médicaments et les équipements. Beaucoup ont indiqué que leurs rendez-vous médicaux habituels et les procédures nécessaires, y compris celles liées à leur sexe ou à leur handicap, étaient annulés ou repoussés<sup>21</sup>, avec dans certains cas, les ressources ayant été détournées en priorité vers la pandémie du COVID-19.<sup>22</sup>

- Alex, une personne non binaire souffrant de handicaps multiples dans l'État américain du Texas, a fait remarquer que "Il a réussi à il m'a été difficile de me rendre à mes rendez-vous chez le médecin et le thérapeute et d'en revenir, et a rendu aussi impossible de programmer certains des soins dont j'ai besoin. J'ai eu une procédure médicale repoussée de 2 mois à cause de COVID-19..."<sup>23</sup>
- Sheila May, une femme malvoyante aux Philippines, a déclaré que les ordres du gouvernement décourageaient les cas non urgents de se rendre à l'hôpital pour d'autres types de traitement.<sup>24</sup>
- Gina Rose, une femme malvoyante également originaire des Philippines, a exprimé la crainte d'avoir le COVID-19 si elle sortait de la maison pour accéder aux services de santé.<sup>25</sup>

Des femmes handicapées ont également indiqué que leurs rendez-vous pour la gestion de la douleur et la physiothérapie avaient été annulés ou retardés, ce qui entraîne des douleurs pour certaines et probablement aussi une diminution des fonctions corporelles.<sup>26</sup> Une femme de 48 ans des Pays-Bas a déclaré : "Je ne peux pas aller en thérapie physique et c'est pourquoi je souffre beaucoup plus".<sup>27</sup>

Les répondant.es à l'enquête ont également identifié des obstacles accrus à l'accès aux biens et services de santé dontielles.ils ont besoin spécifiquement en raison de leur sexe ou de leur identité de genre, y compris les services de santé sexuelle et reproductive. Elles.ils ont fait état d'obstacles importants à l'accès, par exemple, à des examens réguliers de santé sexuelle et génésique<sup>28</sup>, au dépistage du cancer du sein,<sup>29</sup>, aux services liés à la



grossesse,<sup>30</sup> aux services liés à la ménopause,<sup>31</sup> et l'avortement.<sup>32</sup> Deux personnes non binaires ont indiqué que leur accès aux hormones est devenu plus difficile.<sup>33</sup> Ces obstacles ont parfois causé aux répondant.es à l'enquête détresse mentale et menacent leur état de santé général.

- Une répondante à l'enquête, enceinte de neuf semaines et atteinte d'une maladie chronique, souffrait de nausées et migraines et a déclaré être inquiète pour sa santé. "Je ne peux pas aller chez mon acupuncteur pour les nausées. Les soins liés à ma grossesse se font généralement par téléphone plutôt qu'en contact personnel, sauf pour les échographies".<sup>34</sup>
- Une femme de 48 ans souffrant d'un handicap psychosocial a déclaré : " [Je] repousse le traitement pour la ménopause du à la crise, ce qui n'est pas bon car mon état de santé mentale est aggravé par le stress de la crise et la ménopause (qui est si rarement citée comme un problème de santé des femmes) "35
- Marcela, une femme souffrant d'un handicap psychosocial au Chili, a noté que la loi dans ce pays limite l'accès à l'avortement, en particulier pour les femmes et les jeunes filles handicapées qui ont été placées sous tutelle et pour celles et ceux qui sont confronté.es à l'objection de conscience des prestataires, et que le COVID-19 aggrave ces obstacles.<sup>36</sup>

Les répondant.es à l'enquête ont également indiqué que le confinement, les injonctions de mise à l'abri et les autres règles relatives aux déplacements, ainsi que le port de masques et la distanciation sociale, rendent l'accès aux services de santé plus difficile.

- Par exemple, Andrea, une femme malvoyante en Argentine, a déclaré qu'elle aurait des difficultés d'accès aux services de santé car "il existe une interdiction totale de la circulation des personnes, sauf pour des cas essentiels. et en raison de mon handicap, je dépends de l'aide de tiers pour traverser la rue".<sup>37</sup>
- Une femme sourde du Brésil a également fait remarquer que "En général, pour moi, les barrières sont de nature communicative, dans ce cas, les prestataires de santé doivent écrire des choses pour moi parce que l'utilisation de masques m'empêche de lire sur les lèvres". 38
- Pour de nombreux répondants.e à l'enquête, les services de télésanté ne constituaient pas un substitut adéquat, car ils n'avaient pas la technologie, la technologie n'était pas entièrement accessible, elles.ils doutaient de la qualité des soins, ou elles.ils avaient peur que leur assurance ne le couvrirait pas.<sup>39</sup>
- Comme l'a fait remarquer un répondant, "les services de santé mentale sont passés à la télésanté, mais la transparence de la couverture n'est pas clair, je ne sais donc pas si je peux obtenir des rabais du gouvernement comme je les aurais normalement pour le plan de soins de ma santé mentale<sup>40</sup>.



- Comme l'a déclaré une femme du Brésil, "En tant que personne handicapée, je me sens plus anxieuse face au manque d'accès aux services de santé et les difficultés que je peux rencontrer pour communiquer par téléphone, en raison de ma déficience auditive".<sup>41</sup>

Les Restrictions sur les transports publics et privés en raison du COVID-19, ou la gêne dans l'utilisation de ceux-ci ont également opposé des obstacles importants à l'accès de nombreux.ses répondant.es à l'enquête pour accéder aux services de santé nécessaires<sup>42</sup>.

- Lyness, une femme souffrant d'un handicap physique au Malawi, a déclaré que "le transport a doublé [en prix] que je ne peux pas me permettre et je ne peux pas aller à l'hôpital à pied"<sup>43</sup>
- Namugabwe, une femme souffrant d'un handicap psychosocial, a indiqué que, dans son contexte, "les transports publics étaient fermés de sorte que l'accès à un établissement de santé n'est pas facile".<sup>44</sup>
- Gina Rose, une femme handicapée physique originaire des Philippines, a également fait état des obstacles posés par le manque d'accès aux transports : "Je suis censé avoir mon contrôle de suivi, mais comme nous sommes en quarantaine, je préfère ne pas me rendre à l'hôpital parce qu'il n'y a pas de transport public"<sup>45</sup>.

### **Préoccupations concernant les restrictions des soins de santé**

La grande majorité des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête (81) ont indiqué que les restrictions des soins de santé se produisaient dans leur pays, de manière formelle et informelle, ou qu'ils craignaient qu'un tel restrictions ne se produise. Plusieurs répondant.es ont exprimé leur inquiétude quant à l'état de préparation inadéquat du système de santé de leur pays, qui pourrait conduire à un restrictions dans la pratique, car les prestataires de soins de santé doivent décider à qui fournir des soins. Une personne interrogée a fait remarquer que le manque d'installations adéquates dans les hôpitaux publics et le coût des soins dans les hôpitaux privés rationneraient en fait les soins<sup>46</sup>, tandis qu'une autre personne interrogée a indiqué que le manque d'équipement de protection individuelle (PPE) et le manque de formation du personnel de santé peuvent également conduire au restrictions.<sup>47</sup> Ces préoccupations ne se sont pas limitées à une région particulière, mais plutôt au monde entier, du Brésil à l'Angleterre en passant par le Lesotho.

Certain.es répondant.es ont indiqué que leurs systèmes de santé étaient surchargés en temps normal, et encore plus en temps de pandémie.<sup>48</sup>

- Comme l'a indiqué une femme albinos au Lesotho, "le Lesotho ne s'est pas encore exprimé à ce sujet [par rapport au restrictions] car il n'y a actuellement aucun cas confirmé de COVID-19. Toutefois, il est évident qu'il le fera en raison du fait qu'il ne dispose déjà pas de suffisamment d'équipements et d'installations de soins de santé, même pour servir les gens dans des circonstances normales"<sup>49</sup>.



- Une femme malentendante au Brésil a exprimé son inquiétude non seulement à propos du système de santé mais aussi sur l'état de préparation de son gouvernement : "Dans mon pays, on craint que le système de santé soit incapable de répondre à la demande. De nombreux États et villes n'ont pas assez de lits, de masques et de respirateurs. Le président du Brésil va à l'encontre des directives de l'Organisation mondiale de la santé et du ministère de la santé au Brésil "50.

Certaines personnes interrogées dans le cadre de l'enquête ont identifié des pénuries qui se produisaient déjà dans leurs systèmes de santé dans les premiers jours de la pandémie.

- Daisy, une personne non binaire au Royaume-Uni, a identifié que les réductions des dépenses au cours des dernières années pourraient avoir conduit à la pénurie : "Notre pays ne dispose pas de suffisamment d'équipements en raison des coupes effectuées ces dix dernières années par le gouvernement, donc notre service national de santé est vraiment en difficulté. Je suis très inquiète que les gens se rendent à hôpital et ne puissent pas accéder aux respirateurs".51
- Une femme handicapée physique des États-Unis a déclaré : "Il y a des pénuries de fournitures médicales comme les tampons d'alcool, l'alcool à friction, les médicaments spécifiques, etc. qui ont un impact important sur de nombreuses personnes handicapées, moi y compris".52

Certaines personnes interrogées ont fait part de leurs craintes particulières de ne pas pouvoir accéder à leurs médicaments habituels, aux soins habituels et au traitement contre le COVID-19 en raison de leur handicap ou de la pénurie de soins de santé.

- Tamara, une femme souffrant d'un trouble des muscles squelettiques au Mexique, a déclaré qu'elle ne pourrait pas obtenir ses médicaments en raison du restrictions.53
- Une personne interrogée d'Ouganda a noté en particulier "Je dépends des médicaments pour plusieurs raisons, notamment névrite et sinusite, mais je n'ai pas accès aux médicaments "54
- Une femme de 48 ans souffrant d'un handicap psychosocial a déclaré que "le fait que les services de santé mentale ne sont pas la priorité pour les personnes souffrant de troubles mentaux est le problème clé auquel je suis confrontée. C'est formidable d'offrir des aides à la santé mentale pour les autres - personnes isolées, travailleur.euses de la santé, etc. - mais vous devez gérer ceux qui ont des problèmes de santé mentale d'abord "55

Certaines personnes interrogées ont exprimé des craintes quant à la pénurie de respirateurs en particulier56, notamment que les personnes ayant un handicap ne seraient pas prioritaires pour l'utilisation de respirateurs.57



- Lisa, une femme autiste au Royaume-Uni, a noté : "Ils rationnent les respirateurs et cela me fait craindre que les gens comme moi ne seront pas sauvés". 58
- Une autre personne interrogée a déclaré : "Il semble également que l'on discute de la possibilité de retirer les respirateurs appartenant à des patients handicapés pour les donner à des patients (non handicapés) souffrant du covid19 à la place, et naturellement cela a fait peur aux personnes qui utilisent un respirateur depuis des années". 59

Les personnes interrogées ont exprimé leur crainte de se rendre à l'hôpital dans ce contexte, étant au courant de la surcharge probable du système de santé et des restrictions potentielles. Quelques répondant.es ont indiqué qu'elles.ils craignaient que leur âge, leur handicap ou d'autres statuts puisse les rendre moins prioritaires pour recevoir des soins de santé.60

- Gina Rose, une femme philippine malvoyante, a déclaré simplement : "Si je tombe malade et si jamais l'hôpital disponible n'a pas suffisamment d'installations, j'ai moins de chances de me remettre du virus".61
- Gwen, de France, a également noté : "J'ai peur et je suis en colère que les gens soient écartés comme n'étant pas une priorité en raison de leurs handicap".62.
- Une personne non binaire souffrant d'une maladie chronique aux Pays-Bas a déclaré : "Je pourrais personnellement survivre étant donné que les gens me disent que je suis bien, mais je m'inquiète beaucoup pour les autres personnes handicapées".63.

L'impact des restrictions potentiel était particulièrement apparent chez les répondant.es basé.es aux États-Unis :

- Linda, une femme de New York souffrant d'un handicap intellectuel, a exprimé sa crainte de ce qui pourrait arriver à elle et aux autres résident.es d'un foyer de groupe : "J'ai entendu parler de ce [restrictions] sur Facebook. Cela me fait vraiment peur d'aller à l'hôpital. Pétrifiée... Une personne a été emmenée aux urgences parce qu'elle a eu une crise. Oui, j'ai eu peur quand ils l'ont emmenée à l'hôpital et qu'elle a eu une mauvaise toux. Mais ils l'ont renvoyé chez elle en un jour".64.
- Alex, une personne non binaire du Texas, a décrit : "L'information sur ce sujet est sporadique aux États-Unis, mais l'idée que des professionnel.les de la santé fassent ces choix me préoccupe profondément. ... En tant que personne handicapée, c'est une chose effrayante à regarder se produire".65
- Une femme souffrant d'un handicap physique à New York l'a fait remarquer : Je suis encore un peu préoccupée par mon propre "score" sur les systèmes de "notation" suggérés".66



- Karina, une femme handicapée mentale de l'Indiana, a décrit : "Ils ont dit que les personnes âgées seraient placées en dernier parmi celles. ceux qui ont des problèmes de santé.

D'autres ont classé les restrictions comme une forme de discrimination ou d'eugénisme.

- Une personne autiste non binaire a déclaré que les restrictions est une "excuse pour faire de l'eugénisme sur des personnes handicapées. Je ne pense pas qu'il soit possible d'aborder les restrictions médicales de manière éthique"<sup>68</sup>.
- Une personne interrogée a noté en particulier que les restrictions suppose que les personnes handicapées ont une vie de moins de valeur : "Je pense que je risque moins d'être exclu que certains de mes pairs handicapés, mais il n'en reste pas moins que je me préoccupe du fait qu'il semble y avoir certaines suppositions biaisées selon lesquelles les personnes handicapées ont automatiquement une qualité de vie moindre, ou ont automatiquement moins de chances de survivre à Covid-19, plutôt que de juger au cas par cas".

Deux répondant.es ont également exprimé leur méfiance à l'égard des prestataires de soins de santé en matière de restrictions, probablement en raison du modèle médical du handicap, qui suppose que le handicap est une condition à réparer et que les personnes ayant un handicap ont une qualité de vie inférieure.<sup>69</sup>

- Une personne interrogée a souligné que certaines personnes handicapées peuvent soit éviter le traitement, soit essayer de cacher leur handicap : "Je vois des personnes handicapées dans les médias sociaux qui racontent qu'elles ont peur d'aller à l'hôpital pour quelque raison que ce soit, et qui projettent d'essayer de cacher certains de leurs handicaps ou diagnostics médicaux afin d'éviter que les médecins inscrivent un NPR [Ne pas réanimer] dans leur dossier sans leur consentement".<sup>70</sup>
- Une autre personne interrogée s'est inquiétée du fait que les nouveaux protocoles éthiques pourraient permettre aux médecins et autres de ne pas consulter la famille et le dossier du patient lorsqu'il s'agit de prendre des décisions médicales concernant, par exemple, les respirateurs dans les cas critiques, et en particulier le fait que la directive préalable du patient peut ne pas être accessible pendant ces décisions.<sup>71</sup>

## Satisfaire les besoins fondamentaux

Les femmes, les jeunes filles, les personnes handicapées non binaires, transgenres et non conformes au sexe vivent des obstacles importants à la satisfaction de leurs besoins fondamentaux en raison du COVID-19.

Toutes les personnes ont **droit à un niveau de vie adéquat**, ce qui inclut le droit à la satisfaction de leurs besoins fondamentaux. Les questions relatives à l'eau, à l'hygiène, à la nourriture et aux abris<sup>72</sup> ont été abordées. En effet, les déterminants essentiels sous-jacents



de la santé (notamment la nourriture, l'eau, le logement et les médicaments essentiels) font également partie des obligations fondamentales minimales que les États doivent remplir pour protéger **le droit à la santé**.<sup>73</sup> Les femmes et les personnes handicapées ont également **droit à une protection sociale sans discrimination**, et les États doivent notamment veiller à que les femmes et les filles handicapées aient accès à des mesures de protection sociale pour garantir un niveau adéquat de vie.<sup>74</sup> Les personnes handicapées ont en outre **le droit de vivre** avec les autres, y compris "l'accès à une gamme de services d'aide à domicile, en résidence et dans la communauté, y compris l'assistance personnelle nécessaire pour aider à la vie et l'inclusion dans la communauté, et pour prévenir l'isolement ou la ségrégation de la communauté".<sup>75</sup> Comme le Comité CDPH a trouvé que, bien que le droit d'accéder aux services d'aide pour vivre dans la communauté soit un droit dont la réalisation est progressive, les États ne peuvent pas mettre en œuvre des mesures rétrogrades en ce qui concerne ce droit, à moins qu'elles ne soient "temporaires, nécessaires et non discriminatoires".<sup>76</sup> tout en respectant les obligations fondamentales de ce droit, notamment le droit de décider soi-même où et comment vivre.<sup>77</sup>

De nombreuses personnes handicapées ont besoin d'aide pour les tâches de base d'une vie indépendante, notamment pour la préparation et la consommation de nourriture, l'hygiène personnelle et le départ de leur domicile. D'autres personnes handicapées peuvent avoir besoin d'une aide pour naviguer dans des environnements inaccessibles ou pour communiquer avec d'autres personnes, y compris les prestataires de soins de santé. Pour les femmes, les filles, les personnes handicapées non binaires, trans et non conformes au sexe, ces services d'aide peuvent faire la différence entre l'accès aux services de santé nécessaires, y compris les services de santé sexuelle et reproductive et les services d'intervention pour le COVID-19, et souffrir seules à la maison. Si une femme handicapée doit plutôt compter sur un partenaire ou un membre de la famille pour entreprendre ces tâches, que la dépendance les rend vulnérables à la violence et l'abus.<sup>78</sup>

Les services extérieurs fournissent un réseau de soutien aux femmes handicapées qui leur permet d'être indépendantes et leur donnent la possibilité de quitter un environnement familial violent, ce qui est particulièrement important en période d'isolement accru et de violence accrue.

En outre, les femmes, les jeunes filles, les personnes handicapées non binaires et non conformes au sexe vivent de manière disproportionnée au bord de l'extrême pauvreté, en raison d'obstacles importants à l'accès à l'éducation dus à la discrimination sexuelle et au handicap, ainsi que de taux d'emploi formel plus faibles, une dépendance à l'égard des secteurs informels de travail, et des taux de rémunération plus faibles que les hommes handicapés ou les autres femmes.<sup>79</sup>

Elles ont également des coûts de vie plus élevés que beaucoup d'autres, en raison des besoins liés au handicap (notamment les appareils d'assistance, les soins de santé, les



services d'aide, etc.)<sup>80</sup> et des attentes et besoins sexospécifiques (notamment en matière de soins de santé, des coûts plus élevés pour les articles d'hygiène, les articles pour l'hygiène menstruelle, etc.).<sup>81</sup>

Selon les répondant.es à l'enquête, les mesures de confinement, les ordres de mise à l'abri et autres restrictions de mouvement pendant la crise du COVID-19 ont eu un impact significatif sur leur capacité à répondre aux besoins fondamentaux, à atteindre un standard de vie adéquat, et à vivre de façon indépendante. En effet, de nombreux répondant.es ont perdu leurs sources de revenus, leurs services d'aide n'étaient plus disponibles, les transports accessibles ont été fermés ou sont devenus inaccessibles, et les règles et recommandations de distanciation sociale faites aux membres du public ou aux membres de la famille les ont ou empêché de venir les aider ou rendus non disposés à les aider.

### **Perte d'emploi et de revenus**

La majorité (57) des répondant.es à l'enquête ont déclaré que leur accès à l'emploi et aux revenus avait été influencé par la crise du COVID-19, dont plusieurs ont perdu leur emploi ou ont dû prendre un congé maladie en raison de la pandémie<sup>82</sup>, certains ont constaté que le marché du travail n'était pas favorable à l'obtention d'un autre emploi pour elles et eux <sup>83</sup> et/ou avaient des difficultés financières. Ces circonstances peuvent rendre la satisfaction des besoins fondamentaux particulièrement difficile.

- Lisa, une femme autiste au Royaume-Uni, a rapporté que "J'ai tout perdu. J'ai quitté mon ancien emploi au début de février et ai commencé à travailler en free-lance lorsque tout s'est effondré. Je n'ai pas le droit aux aides du gouvernement et ne saurai pas non plus comment en faire la demande".<sup>85</sup>
- Une femme sourde au Népal a fait remarquer que toute sa famille dépendait de son salaire. Elle a décrit que le fait de perdre son travail l'oblige à "emprunter de la nourriture et des légumes quotidiens aux magasins" situés près de sa maison. Heureusement pour elle, ces magasins ont accepté de lui permettre de les payer lorsqu'elle retrouvera son emploi après le confinement.<sup>86</sup>
- Angelica, une femme du Salvador souffrant d'un handicap physique, a fait part de ses craintes concernant la perte de son emploi et ses finances : "j'ai très peur de me retrouver sans revenus financiers à cause de la perte de mon emploi ou que mon mari ne puisse pas avoir accès à son argent et que nous n'aurons plus d'argent pour la nourriture et les services de base".<sup>87</sup>
- Linda, une femme de l'État américain de New York souffrant d'un handicap intellectuel, a fait part du sentiment d'incertitude qu'elle avait d'être réembauchée par sa petite entreprise : "Mon travail dans un café est une petite entreprise. Ils peuvent le changer et qu'une seule personne l'ouvre par elle-même. Il se peut que je doive être réembauchée. Ils pourraient me rappeler. Il est possible que je ne puisse pas revenir. De



plus, je suis à temps partiel et je vis dans une résidence [foyer de groupe], donc je ne peux pas gagner beaucoup d'argent "88.

De nombreuses femmes, non binaires, non conformes au genre et transgenres handicapées sont des entrepreneur.es et indépendant.es ou travaillent dans des arrangements informels, et les répondant.es qui se sont identifié.es comme tel.les ont exprimé des les difficultés liées au travail et aux revenus.<sup>89</sup>

- Une femme autiste souffrant de divers troubles psychiatriques et d'apprentissage dans l'État américain de Washington a déclaré que "[M]on conjoint et moi avons ouvert notre propre petite entreprise avant les fermetures obligatoires et ne remplissons pas les conditions requises pour toute assistance parce que nous étions ouverts depuis moins d'un an et que nous servions exclusivement des clients de plus de 18 ans. (Nous sommes un magasin de tatouage). "90
- Une prostituée non binaire d'Amsterdam, malade chronique et autiste, a expliqué "J'ai perdu tous mes revenus parce que mon travail était interdit mais je ne suis pas rémunérée pour cela, donc c'est absolument nul".
- Karen, une femme américaine souffrant de multiples handicaps, a partagé : "Je suis une artiste. Il est impossible maintenant de montrer mon travail. Une exposition à laquelle je devais participer a été annulée "92
- Jenny, une femme handicapée physique au Salvador, a partagé : "Je ne me sens affectée que dans ma situation financière, puisque je suis un entrepreneur et que mon activité a été affectée, car je ne peux pas vendre mes peintures artistiques ou mon artisanat. Je vis également avec mes parents, qui sont des personnes âgées, qui n'ont pas non plus d'emploi formel, ni une pension. Cet aspect me préoccupe et m'affecte".<sup>93</sup>
- Une femme de 48 ans souffrant d'un handicap psychosocial a décrit en détail comment le travail en free-lance ne vient pas avec la même sécurité sociale que les autres formes d'emploi dans son pays : "Je suis une consultante indépendante et j'ai beaucoup de chance d'avoir du travail en ce moment. Cependant, si elle se tarit en raison de la crise économique actuelle je ne pourrai pas bénéficier des prestations offertes par le gouvernement. C'est compliqué, mais les aides pour les indépendant.es ont trop de restrictions, et je passe entre les mailles du filet puisque je n'ai pas été indépendant.e assez longtemps. En outre, vous ne pouvez pas accéder aux prestations si vous avez gagné plus d'un certain montant qui est basé sur les revenus annuels antérieurs des travailleur.euses indépendant.es mais ne sont pas exigés pour les personnes exerçant un emploi régulier. Ainsi, le gouvernement estime que les travailleur.euses indépendant.es qui gagnent plus qu'un certain revenu n'ont pas besoin d'aide, mais que les travailleur.euses salarié.es qui gagnent plus que ce même salaire ont besoin d'une aide. Ce n'est pas juste.



Pour les personnes sans emploi, l'accès aux mesures de protection sociale a également parfois été difficile<sup>95</sup>.

- Une personne paralysée du Salvador a déclaré que "le gouvernement accorde une subvention économique, pour des personnes qui ne travaillent pas ou qui ont été affectés par notre économie, mais je n'en ai pas encore bénéficié".<sup>96</sup>
- Une femme sourde du Brésil a déclaré : "Je ne pourrai probablement pas avoir accès au revenu de base universel qui doit être versé par le gouvernement brésilien, car l'accès à ce revenu est basé sur le calcul du revenu familial et non sur le revenu individuel. Cela ne résout pas mes problèmes financiers, car je dois payer chaque mois des factures individuelles".<sup>97</sup>
- Au moins une personne a également indiqué que sa pension avait souffert du COVID-19, ce qui signifie que "je n'aurai probablement pas de quoi vivre et très peu de temps pour récupérer cet argent, étant donné mon âge".<sup>98</sup>

Celles et Ceux qui ont conservé leur emploi mais essayé de travailler à domicile se heurtent également à des difficultés<sup>99</sup>.

Par exemple, une Américaine de 26 ans souffrant d'un handicap physique a expliqué que la pandémie avait déclenché des problèmes de santé mentale, rendant le travail à domicile difficile<sup>100</sup>, une situation qui pourrait mettre son emploi à long terme en péril.

### **Perte de services d'aide, de services publics, d'appareils et d'accessoires fonctionnels, et de l'assistance de la Communauté**

Au moins 32 répondant.es à l'enquête ont indiqué que la crise COVID-19 a affecté leur capacité à accéder aux services d'aide liés au handicap.<sup>101</sup> Cela est dû au fait que ces personnes n'ont pas été autorisées à quitter leur domicile ou parce que les services d'aide n'ont pas pu venir à eux. Cela a entraîné, par exemple, une diminution de l'accès à l'assistance technique, à l'assistance personnelle, au remplacement et à la réparation des fauteuils roulants et aux services d'accessibilité comme les interprètes en langue des signes,<sup>102</sup> ainsi qu'une diminution de l'accès aux transports publics.<sup>103</sup>

- Une femme de Serbie souffrant d'un handicap physique a noté en particulier les obstacles que constituent les restrictions à la circulation. « Notre gouvernement a adopté une loi interdisant le déplacement ... mais n'a pas pris en compte les personnes handicapées, les déplacements des assistants personnels, les personnes handicapées qui vivent seul.es ou avec des parents de plus de 65 ans. Ce n'est qu'au bout d'un mois environ qu'ils ont pris la décision que certains groupes pouvaient obtenir des permis de circulation, mais cette procédure prenait plusieurs jours "<sup>104</sup>.
- Une personne interrogée d'Ouganda, qui est elle-même prestataire de services pour les personnes handicapées, en particulier, a souligné le manque d'accès physique à son



bureau et s'est dite préoccupée par le fait que la police arrête des personnes qui sont sorties pour travailler<sup>105</sup>, y compris les prestataires de soins.

- Une femme souffrant d'une maladie chronique a déclaré avoir décidé de permettre à sa mère de recommencer à venir chez elle pour lui fournir une assistance : "Jusqu'à présent, ma mère ne pouvait pas venir chez nous pour aider à la maison alors que elle le faisait habituellement toutes les deux semaines, mais nous avons maintenant décidé qu'il est probablement sûr pour elle de venir car nous avons été à l'isolement depuis quelques semaines".<sup>106</sup>

Les répondant.es ont également indiqué que le manque d'accès aux fauteuils roulants et autres appareils d'assistance nécessaires a été une question importante pendant cette crise.

- Une femme néerlandaise de 33 ans atteinte de dystrophie musculaire a expliqué que "j'étais en train d'obtenir le soutien du centre de réhabilitation pour de nouveaux appareils d'assistance et d'autres solutions nécessaires pour mes difficultés physiques actuelles ; ce processus est maintenant en suspens car le centre de réhabilitation est fermé pour les patients externes (pour aider les patients atteints de coronaropathie dans les unités de soins intensifs et pour éviter la propagation du virus). En outre, j'étais en pleine procédure de demande d'assistance personnelle pour les activités quotidiennes à domicile (transfert lit-fauteuil roulant, douche, etc.). Ce projet est également en suspens parce qu'il est trop risqué de faire entrer et sortir des personnes soignantes à la maison - et il n'y a aucun matériel de protection ou de directives fournies par le gouvernement pour les soins à domicile. Tant que tout cela n'est pas réglé, je ne peux pas retourner à mon emploi à temps plein (je suis actuellement en congé maladie)"<sup>107</sup>
- Une femme atteinte d'une maladie chronique a noté : "J'étais en train de me procurer un nouveau fauteuil roulant, mais cela prendra plus de temps maintenant". <sup>108</sup>

Quelques répondant.es ont indiqué que le stress du COVID-19 avec les membres de la famille ou les amis signifiait qu'il était plus difficile de leur demander de l'aide : <sup>109</sup>

- Une personne qui a souhaité rester anonyme a écrit que, en raison d'une dispute avec un membre de la famille, il ne lui livrerait plus ses médicaments.<sup>110</sup>
- Rosario, une femme atteinte de dystrophie musculaire en Argentine, a également partagé ce point : "Les humeurs et les émotions des autres gens déterminent quand ils aident quelqu'un, et dans les moments où la panique et l'angoisse règnent, tout comme « j'ai besoin aller aux toilettes, peut déclencher un conflit familial<sup>111</sup>.

Les politiques de distanciation sociale, en particulier, ont eu un impact sur la capacité de certain.es répondant.es à satisfaire leurs besoins fondamentaux ou à accéder à la vie sociale.



- Une jeune femme aveugle en Argentine a décrit comment ce manque d'assistance lui a rendu la tâche difficile pour assurer ses besoins fondamentaux. Pour les satisfaire et elle est devenue plus dépendante de sa famille : "Ma famille doit faire les courses parce que je dois traverser une avenue pour aller à n'importe quel endroit et personne ne vient m'aider parce qu'ils veulent éviter tout contact".112.
- Andrea, une femme malvoyante en Argentine, a exprimé la crainte que son indépendance soit restreinte en raison de la distanciation sociale : "Bien que la circulation des personnes qui doivent aider les personnes handicapées soit permise, ma crainte est que de nombreuses personnes ayant un handicap visuel pour qu'elles vivent une vie autonome, nous avons besoin de l'aide d'autres personnes pour traverser la rue. Mais cette aide ne permettrait pas de respecter la distance sociale requise dans cette situation d'urgence, je suppose donc que notre vie indépendante sera limitée tant que la pandémie dure".113
- Une autre personne interrogée a signalé ce fait : "Cela m'a vraiment affectée en tant que personne sourde-aveugle en ce qui concerne la façon dont nous les sourds-aveugles communiquons, cela a vraiment affecté mon [bien-être] physique, émotionnel et psychologique".114

De nombreux répondant.es ont souligné que la diminution des services d'aide signifiait une diminution de l'accès à l'extérieur, à la vie sociale, et certain.es ont particulièrement souligné l'impact de cet isolement sur leur santé mentale115.

- Caitlin, une femme autiste originaire d'Australie, a expliqué que cela pouvait entraîner une perte à long terme des compétences sociales.116.
- Gwen, un répondant non binaire a déclaré que leur accès aux groupes de soutien et à la société sur lesquels ils comptaient au sein de la communauté des non binaires et autistes pour maintenir la santé mentale avait été annulée.117
- Abia, une femme du Pakistan souffrant d'un handicap physique, a partagé : "Sans le soutien d'un assistant personnel, toutes les activités sont perturbées, créant des problèmes émotionnels et psychosociaux".118. Cela a réduit l'accès aux services et à la société et a eu un impact sur la satisfaction des besoins les plus fondamentaux, y compris ceux liés à l'alimentation, à l'assainissement et à l'hygiène, ainsi qu'aux besoins sociaux et psychologiques119.
- Comme l'a expliqué Rosario, une femme atteinte de dystrophie musculaire en Argentine : "Avant, j'avais une personne qui aidait. Je me change et me baigne tous les jours. Dans cette situation, le service n'est pas disponible et je me sens impuissante à gérer ma propre hygiène".120

Les changements apportés aux transports publics ont été un problème particulier pour beaucoup.



- Lyness, une personne ayant un handicap physique du Malawi, a noté : "Notre ministre des transports a annoncé que les tarifs des bus ont été doublés et que celles et ceux qui ne peuvent pas se les permettre devraient marcher, sans tenir compte des personnes handicapées".121

D'autres répondant.es ont mis en évidence une diminution de la capacité d'accès aux magasins d'alimentation, notamment en raison des diminutions des transports publics122.

- Une femme du Népal a souligné la diminution de l'accès aux produits et services sanitaires en raison du confinement, y compris l'absence d'aides pour accéder à ces biens.123
- Une femme d'Ouganda a déclaré : "Je crains de manquer de nourriture. Je n'étais pas préparée à cela. Le gouvernement distribue de la nourriture uniquement dans le centre ville "124
- Lisa de Londres a exprimé à quel point les gens sont sans-gêne en ce moment, ce qui rend la satisfaction des besoins pour des gens comme elle plus difficile : "[L]a situation a montré que les gens ont commencé à se battre par eux-mêmes - en se poussant les uns les autres dans le supermarché pour obtenir le dernier lait, etc. Si vous êtes une personne vulnérable qui a des problèmes avec le fait de se battre pour passer, et obtenir ce dont vous avez besoin en vous défendant, vous êtes traitée comme un paillason. Nous sommes tout simplement oublié.es. J'ai décidé de ne pas accumuler de nourriture pour que d'autres personnes aient aussi une chance - le résultat est que j'ai mangé toute la semaine les quelques toasts que j'avais laissés dans la maison parce que les rayons des supermarchés étaient vides".125

Au moins deux personnes interrogées ont déclaré que la diminution de l'accès aux services ou à l'assistance du public les rendait davantage dépendants de leurs partenaires ou d'autres membres de la famille.126 Comme indiqué plus haut, cette dépendance pourrait déboucher sur de la violence ou des abus de la part de ces personnes, car elle modifie la dynamique du pouvoir entre ces personnes et exacerbe le stress.

Sans la capacité de répondre aux besoins de base, les personnes handicapées ont plus de risques d'être placées dans des institutions de soins résidentiels, en violation de leur droit à une vie indépendante. Les femmes, les jeunes filles, les personnes non binaires et les personnes handicapées non conformes au sexe peuvent être particulièrement vulnérables à l'institutionnalisation, car elles peuvent être sans emploi ou sans autres moyens de subsistance pour vivre dans la société et peuvent également recevoir moins de soutien de la part de leur famille que les hommes handicapés.127 Bien qu'institutionnalisées, ces personnes sont également plus vulnérables à la violence et aux maltraitances ainsi qu'au COVID-19.



En raison des limites de cette première enquête, elle n'a pas été faite auprès de personnes handicapées vivant en institution. Cependant, une personne interrogée a exprimé une inquiétude particulière quant à la situation des femmes handicapées dans les institutions : "Je suis bouleversée pour les femmes handicapées mentales privées de liberté dans les établissements psychiatriques publics, surpeuplés et contraints d'utiliser des médicaments immunosuppresseurs dans des conditions peu hygiéniques, ainsi que dans des maisons de retraite et les maisons pour enfants ou les prisons "128

- Linda, une femme handicapée intellectuelle vivant dans un petit foyer de groupe de 14 personnes dans l'État américain de New York a identifié une pratique qui, selon elle, fonctionnait bien pour s'assurer que les personnes vivant dans le foyer de groupe ont eu le soutien dont ils avaient besoin tout en restant à l'abri de COVID-19 : "J'ai l'aide dont j'ai besoin. Le personnel a fait la 14aine et a dormi ici pendant 14 jours. Je pense que c'est une bonne chose car il y aura moins de virus. Cela ne me dérange pas que les autres dorment dans notre foyer parce que nous avons besoin d'aide".129

### **Assurer une vie sans violence**

Les femmes, les jeunes filles, les personnes handicapées non binaires, transgenres et non conformes au sexe sont plus exposées à la violence en raison du COVID-19.

Les femmes, les filles, les personnes handicapées non binaires, trans et non conformes au genre ont **le droit de ne pas subir de violence, d'exploitation et de maltraitances**. Comme l'a reconnu le Comité CEDAW, le droit de ne pas subir de violence, en particulier, est "une obligation de nature immédiate ; les délais ne peuvent être justifiés par aucun motif, y compris pour raisons économiques, culturelles ou religieuses. Les États ont également l'obligation d'exercer une diligence raisonnable pour traiter les violences commises par des acteurs non étatiques, y compris des partenaires intimes ou des membres de la famille, notamment une obligation de "prendre toutes les mesures appropriées pour prévenir, ainsi que pour enquêter, poursuivre, punir et fournir réparation des actes ou omissions d'acteurs non étatiques ayant entraîné des violences sexistes... "131.

Le domicile peut être un lieu sûr pour la plupart, mais pour beaucoup de femmes de jeunes filles, de personnes non binaires, transgenres et non conformes avec un handicap, leur domicile est un lieu de peur. Les femmes et les filles handicapées subissent la violence de leur partenaire et des membres de leur famille au moins deux à trois fois plus que les autres femmes<sup>132</sup> , et pendant les périodes de confinement, d'ordres de rester chez soi et d'autres moments d'isolement obligatoire ou recommandé, ces personnes seront encore moins en mesure de fuir la violence, en particulier si leurs soutiens habituels ne sont pas disponibles.<sup>133</sup> Les personnes handicapées placées en institution ont un risque supplémentaire de violence en raison de leur isolement<sup>134</sup> , qui augmente lorsque les visiteurs eux-mêmes et les surveillants ne sont pas autorisés à entrer.



La plupart des répondant.es à l'enquête ont déclaré que le COVID-19 et les réponses du gouvernement et des soins de santé n'avaient pas constitué une menace pour leur sécurité personnelle et qu'ils ne se sentaient pas exposés à un risque accru de violence à la maison ou dans leurs communautés. Cependant, 22 répondant.es à l'enquête ont déclaré craindre pour leur sécurité personnelle, et certain.es ont identifié des questions particulières ayant un impact sur cette sécurité :

- Alex, une personne souffrant de handicaps multiples dans l'État américain du Texas, a fait un rapport : "Ma famille est émotionnellement abusive, et je suis coincée dans une maison avec eux. Je suis également immunodéprimée et je suis en danger à chaque fois que quelqu'un quitte la maison, en plus d'être trans dans une famille très transphobe. Il s'agit d'une incroyable situation dangereuse pour moi, et ma santé mentale a beaucoup souffert en conséquence directe de la pandémie et les mesures de quarantaine correspondantes".135
- Lisa, une femme autiste au Royaume-Uni, a fait un reportage : "Je vis dans un camping-car en ce moment et j'essaie de rester en sécurité comme beaucoup de gens dans mon ancienne région s'énervent et deviennent agressifs les uns envers les autres. Je ne peux pas faire face à la tension entre les personnes qui m'entourent".136
- Une femme handicapée psychique de l'État américain du Tennessee a exprimé la crainte d'un individu en raison de la crise, bien qu'elle n'ait pas précisé qui : "Il y a eu quelques réticences sur le fait d'accepter ce qui se passe parce qu'il a des problèmes de contrôle et qu'il est en colère de devoir vivre selon le programme et le calendrier de quelqu'un d'autre".137.

La superstition résultant de la stigmatisation et de la discrimination des personnes handicapées dans certains contextes a également été exacerbée par le COVID-19, et peut rendre les femmes, les filles, les non-binaires, les trans et les personnes handicapées particulièrement exposées à la violence.

- Une personne qui a souhaité ne pas être identifiée a partagé : "[A cause du manque de mélanine, les gens spéculent que je peux facilement contracter le COVID 19".138
- Sabrina, une personne colombienne interrogée dans le cadre de l'enquête, partage ce point de vue : "J'ai dû sortir plusieurs fois pour aller à l'épicerie et à la banque et dans certaines des files d'attente, il m'est arrivé que d'autres personnes crient parce qu'ils pensent que je ne devrais pas sortir ou que je suis porteuse du virus simplement parce que j'ai un handicap". 139

Comme indiqué ci-dessus, plusieurs répondant.es ont également fait état de facteurs de risque de violence et de sécurité personnelle, notamment une dépendance accrue à l'égard d'autrui pour répondre aux besoins fondamentaux et aux obligations financières ou l'inaccessibilité des informations sur la crise.140



- La responsable d'une organisation travaillant avec les femmes handicapées au Malawi a fait part de sa crainte particulière pour certaines dans sa communauté : "Ma principale préoccupation concerne les femmes des zones rurales qui sont vulnérables, avec la fermeture des marchés signifie qu'elles sont financièrement handicapées, qu'elles ne peuvent pas se nourrir elles-mêmes, donc les chances de violences seront élevés juste pour avoir du pain et du beurre pour la journée".141

En réponse à la question sur la sécurité personnelle, une femme a également déclaré "Nous sommes très inquiets parce que les personnes sourdes et handicapées ne reçoivent pas les informations données par le ministère en raison de l'absence de langage des signes et des interprètes".

## Conclusions et recommandations

Les femmes, les jeunes filles, les personnes handicapées non binaires, transgenres et non conformes au sexe risquent pendant la crise du COVID-19, de perdre l'accès aux soins de santé, de ne pas pouvoir répondre à leurs besoins fondamentaux et de subir des violences et ce risque est accru en raison de la discrimination qu'elles subissent en raison de leur handicap et de leur le genre ou identité de genre. Afin de prévenir de nouvelles violences, les États et les acteurs de la santé doivent veiller à ce que les besoins, les priorités et la voix de ces personnes soient prises en compte dans les réponses du gouvernement et du secteur de la santé à la crise COVID-19 aux niveaux local, national, régional et international. Comme Estefania, une femme aveugle de Panama, a écrit : "Je pense que les gouvernements devraient mettre en œuvre des programmes destinés aux femmes handicapées qui traversent cette situation de pandémie".143

## Recommandations

### Aux États :

- Impliquer les femmes, les filles, les personnes handicapées non binaires, trans et non conformes au genre dans la planification et la mise en œuvre des réponses du gouvernement et du secteur de la santé au COVID-19.
- Publier des orientations spécifiques à l'intention des prestataires de soins de santé pour garantir des soins fondés sur les droits pendant la crise COVID-19 qui indiquent clairement que la discrimination fondée sur des motifs interdits, y compris à l'intersection du sexe et handicap, n'est pas autorisé.
- Adopter d'urgence des mesures de protection sociale - y compris le complément de revenu, les subventions au loyer et des moratoires à l'expulsion, des subventions alimentaires, de l'eau potable gratuite et des mesures d'hygiène, y compris l'hygiène menstruelle – pour combler le manque de revenus de toutes les personnes afin qu'elles puissent subvenir à leurs besoins fondamentaux. Veiller à ce que celles et ceux qui ont



travaillé comme travailleur.euses. indépendant.es, les entrepreneur.es, ou dans le secteur informel ou qui ont reçu d'autres types d'aide au revenu sont éligibles à ces mesures.

- Entreprendre des efforts particuliers pour atteindre les femmes, les jeunes filles, les personnes non binaires, les trans et les personnes non conformes handicapées pour des mesures de protection sociale, notamment par des campagnes d'information dans une diversité de formats accessibles, et veiller à ce que la protection sociale aille directement à ces personnes plutôt qu'aux familles ou aux partenaires.
- Classer les services d'aide liés au handicap, les services de santé sexuelle et génésique et les services de lutte contre la violence en tant que services essentiels pendant les périodes de confinement du COVID-19, les ordonnances de restez chez soi ou autres et garantir une procédure simplifiée pour l'obtention de tout permis nécessaire pour ces prestataires de services.
- Poursuivre ou lancer des efforts pour lutter contre les stéréotypes et la stigmatisation liés au sexe et/ou au handicap, afin de protéger les personnes contre la violence pendant cette crise et veiller à ce qu'elles bénéficient du soutien de la communauté et des soins de santé dont elles.ils ont besoin sans restriction discriminatoire.
- Veiller à ce que l'accès aux transports publics accessibles aux personnes handicapées soit maintenu et à un coût raisonnable.
- Veiller à ce que les consignes de confinement, les ordres de rester chez soi et les autres limites de déplacement permettent spécifiquement aux personnes de quitter leur foyer pour échapper à la violence, notamment physique, sexuelle, émotionnelle, psychologique et la violence financière.

#### Aux agences de l'ONU :

- Veiller à ce que tous les conseils fournis aux États reconnaissent l'impact particulier de COVID-19 sur les femmes, les filles, les personnes handicapées non binaires, transgenres et non conformes au genre et adoptent une double approche pour recommander des mesures, en veillant à ce que ces personnes soient incluses dans les efforts de réponse générale et que les réponses soient spécifiquement ciblées sur l'intersection du genre et du handicap.
- Veiller à ce que les femmes, les filles, les personnes handicapées non binaires, transgenres et non conformes au genre soient incluses dans les informations relatives au sexe et au handicap qui sont fournies aux États sur la garantie d'une réponse inclusive et fondée sur les droits humains à la COVID-19.



### Aux systèmes de soins de santé :

- Impliquer les femmes, les filles, les personnes handicapées non binaires, trans et non conformes au genre dans la planification et la mise en place de nouveaux protocoles de soins.
- Fournir des supports d'accessibilité pour les rendez-vous médicaux virtuels ou à distance, y compris le langage des signes.
- Donner la priorité aux groupes marginalisés, y compris les femmes, les filles, les non-binaires, les trans et les non-conformes, les personnes handicapées, dans la fourniture de toutes les formes de soins disponibles, y compris les soins de santé mentale et l'accès aux médicaments nécessaires.
- Reconnaisant l'augmentation probable de la violence due au COVID-19, poursuivre ou initier des efforts pour dépister les patient.es subissant des violences lorsqu'elles.ils accèdent aux services de santé.

### Aux prestataires de services de lutte contre la violence:144

- Veiller à ce que les communications relatives aux services permanents destinés aux victimes de violence soient disponibles en format accessible, de différents formats, notamment le langage des signes, le braille et le langage facile à lire, et distribués de diverses manières, notamment par le biais de la radio, de la télévision, sur papier, sur des affiches et des affichages publics, et sur les médias sociaux.
- Prendre des mesures ciblées pour atteindre les femmes, les jeunes filles, les personnes non binaires, transgenres et non conformes, les personnes handicapées avec des informations sur les services pendant le COVID-19, notamment en s'adressant aux prestataires de services d'aide aux personnes handicapées ou à d'autres organisations de la société civile (y compris les organisations de femmes handicapées) qui sont les plus susceptibles d'être en contact avec ces personnes en dehors de leur famille ou de leur partenaires pendant la crise.
- Veiller à ce que les centres hébergement soient physiquement accessibles, accueillants et permettent aux femmes, aux jeunes filles, aux non-binaires, aux trans, non conformes au sexe ayant un handicap d'apporter des animaux d'assistance.

