

Ne laisser personne derrière : la crise COVID-19 à travers le prisme du handicap et du genre

Département des affaires économiques et sociales des Nations unies Mai 2020

NOTE DE SYNTHÈSE N°69

Les auteurs : Akiko Ito, Evelyn Wonosaputra, Masumi Ono de la Division pour le développement social inclusif.

Résumé : Cette note politique met en évidence l'impact du COVID-19 sur les femmes et les filles handicapées et fournit des orientations politiques aux gouvernements et aux autres parties prenantes pour adopter des mesures inclusives et accessibles afin de non seulement atténuer les effets négatifs de la crise, mais construire des sociétés résilientes.

Les personnes handicapées - visibles et invisibles – font face aux obstacles et à la discrimination dans l'accès aux soins de santé et autres services essentiels, protection sociale et revenus, la sécurité, les services de santé mentale et les technologies de communication.

En outre, les femmes et les filles handicapées sont soumises à des formes croisées de discrimination liées à la santé sexuelle et reproductive, la violence sexiste, la protection juridique, les soins non rémunérés et le travail domestique. Les Femmes et les filles handicapées migrantes, réfugiées ou issues de minorités ethniques endurent encore plus de difficultés et d'inégalité de traitement. Le genre, le handicap et les inégalités structurelles, qui caractérisaient les sociétés avant la crise, sont exacerbées par l'impact multiforme de la Crise COVID-19¹.

1 L'absence de données ventilées par sexe et par handicap rend difficile la réalisation de l'analyse de l'impact socio-économique de la crise du COVID-19 et de faciliter des politiques ciblées et intégrées pour les femmes et les filles handicapées.

LA SITUATION DES PERSONNES AVEC UN HANDICAP PAR LE BIAIS DE L'OBJECTIF DE GENRE

Les personnes handicapées sont confrontées au même risque d'infection de COVID-19 que le reste de la population. Cependant, dans de nombreux cas, le danger que représente le virus est aggravé par de nombreux autres facteurs. En plus de la perturbation des services et soutiens essentiels, les conditions de santé préexistantes, dans certains cas, rendent les personnes handicapées à plus grand risque de développer de graves problèmes de santé.

En général, les personnes handicapées ont plus de besoins liés aux soins de santé que les autres – à la fois les besoins ordinaires et les besoins liés à leurs handicaps - et sont donc plus vulnérables aux effets négatifs du peu de services de santé de qualité ou inaccessibles

¹ Voir COVID-19 Outbreak and Persons with Disabilities, <https://www.un.org/development/desa/disabilities/covid-19.html>

que les personnes sans handicap. Selon le Rapport sur le handicap et le développement des Nations unies de 2018, parmi 43 pays ayant des données, 42 % des personnes handicapées contre 6 % des personnes non handicapées perçoivent leur santé comme mauvaise.² Les personnes handicapées sont souvent incapables d'accéder aux services de santé traditionnels en raison de leur coût trop élevé, des barrières comportementales, de l'inaccessibilité des soins de santé et du manque de moyens alternatifs pour accéder à l'information et à la communication en matière de santé, pour les personnes ayant une déficience visuelle ainsi que souffrant de handicaps auditifs ou cognitifs.

Cette pandémie a encore intensifié les risques de problèmes de santé des personnes handicapées qui vivent en institution.

Parmi les personnes handicapées, les femmes et les filles sont confrontées à des obstacles systémiques à l'égalité et à l'inclusion, avec une visibilité limitée dans les lois, politiques et pratiques relatives au handicap et à l'égalité des sexes. Les données disponibles suggèrent que l'écart est important par rapport aux hommes non handicapés : les femmes handicapées sont trois fois plus susceptibles d'avoir des besoins non satisfaits pour les soins de santé ; trois fois plus de risques d'être analphabète ; deux fois moins susceptibles d'avoir un emploi et deux fois moins susceptibles de pouvoir utiliser l'internet. En outre, les femmes handicapées ont un risque accru de subir des violences sexuelles par rapport aux personnes non handicapées.

La crise COVID-19 met en évidence ces inégalités sous-jacentes et aggrave la situation des femmes et des filles handicapées. Pour elles, les obstacles quotidiens tels que l'accessibilité physique, les obstacles à la mise en œuvre des mesures d'hygiène de base, le caractère inabordable de soins de santé, les limitations sur l'assurance maladie, ainsi que les lois discriminatoires et la stigmatisation peuvent mettre leur vie en danger en pleine pandémie.

Pour plus d'informations, contactez undes@un.org, ou visitez www.un.org/development/desa/publications/

Comme les urgences sanitaires telles que le COVID-19 ajoutent de la pression sur les services de santé nationaux, il est important que les autorités nationales mettent en place des mesures non discriminatoires, des directives médicales éthiques pour protéger les personnes handicapées.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié des lignes directrices sur l'intégration des personnes handicapées, conformes aux conventions relatives aux droits de l'homme. Les politiques et pratiques sur les traitements médicaux, y compris la prise de décision en matière de triage, et l'accès aux tests et aux vaccinations, lorsqu'ils sont disponibles, ne

² Voir <https://www.un.org/development/desa/disabilities/publication-disability-sdgs.html>.

doivent pas être discriminatoire en raison de l'âge, du sexe, l'origine ethnique ou le handicap.³

Les autorités sanitaires doivent mettre en œuvre des mesures d'hébergement nécessaires pour réduire le risque d'infection pour les personnes handicapées, leurs familles et leurs soignant.es, tout en préservant leur dignité et leur autonomie. Le personnel de santé, y compris dans les situations d'urgence, les services d'intervention, doivent être formés aux défis des personnes handicapées pendant la pandémie et inclure leurs besoins dès la phase de planification de ces services et non comme une réflexion après coup.⁴

Les personnes handicapées et leurs familles doivent pouvoir continuer à recevoir le même niveau de soins et encore plus intensivement en cas d'urgence afin qu'elles puissent continuer à vivre une vie indépendante. Les gouvernements et les services éducatifs doivent veiller à ce que les plates-formes d'enseignement à distance soient sécurisées et accessibles aux filles et aux garçons handicapé.es, notamment les personnes souffrant de handicaps développementaux et intellectuels. Un soutien spécifique doit également être apporté aux aidant.es, y compris l'accès à un soutien psychologique.

MIEUX RECONSTRUIRE

Les mesures de relance prises aujourd'hui pour reconstruire demain seront fondamentales pour les droits et le bien-être des femmes et des filles et des personnes handicapées et devrait se dérouler en accord avec la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) des Nations unies et d'autres normes internationales pertinentes et la réalisation des objectifs de l'Agenda pour le développement durable 2030.

La proportion de personnes handicapées vivant dans la pauvreté est le double de la proportion de personnes sans handicaps dans certains pays, les défis sont encore plus grands pour les femmes et les filles. Cela met en évidence la nécessité impérieuse d'un système de protection sociale qui sensible au genre et au handicap.

Les pays qui ont mis en place des systèmes de protection sociale et procèdent à des recensements ventilés par âge, sexe et handicap et les données basées sur des registres sont mieux à même de fournir l'allocation universelle et les services d'aide pour une aide ciblée. Les exemples comprennent l'indemnisation directe fournie aux femmes handicapées travaillant dans l'économie informelle ou aux femmes qui s'occupent de parents handicapés par des transferts d'argent, des aides en nature, services ou l'accès prioritaire à la nourriture, au logement et à d'autres types de soutien.

³ Considérations relatives au handicap lors de l'épidémie de COVID-19, <https://www.who.int/who-documents-detail/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak>.

⁴ Voix des personnes handicapées lors de l'épidémie de COVID-19, <http://www.internationaldisabilityalliance.org/content/voices-people-disabilities-during-covid19-outbreak>.

La ventilation des données par sexe et handicap ainsi qu'une analyse systématique de genre est donc importante ; notamment en garantissant un soutien adapté aux femmes et aux filles pour accéder à l'aide d'urgence ainsi qu'à la conception des interventions pour lutter contre la violence sexiste. Les informations sur les services de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des jeunes filles devraient être disponibles et inclusives des femmes handicapées.

Les stratégies de sensibilisation et de communication des risques doivent être spécifiquement ciblées sur les groupes à haut risque, y compris les femmes et les jeunes filles vivant dans des conditions précaires. Les approches communautaires et adaptatives au niveau local aux 29% des naissances par des mères handicapées ne sont pas faites en présence d'un.e travailleur.euse sociale.

Les personnes handicapées ont un risque plus élevé de grossesses non désirées et d'attraper des MST. 22% des femmes mariées avec un handicap ont des besoins familiaux non satisfaits de planification des naissances.

Les données émergentes montrent que depuis l'apparition de la COVID-19, la violence contre les femmes et les filles (VAWG), et en particulier la violence domestique, s'est INTENSIFIÉE.

En France, les signalements de violences domestiques montrent que la violence a augmenté de 30% depuis le confinement du 17 mars.

En Argentine, les appels d'urgence pour des cas de violence domestique ont augmenté de 25 % depuis le 20 mars.

À Chypre et à Singapour, Les lignes d'assistance téléphonique ont enregistré une augmentation des appels de 30 % et 33%, respectivement.

L'augmentation des cas de violence et la demande d'hébergement d'urgence a également été rapportée au Canada, en Allemagne, en Espagne, au Royaume-Uni et aux États-Unis.

Source : ONU-DESA et ONU-Femmes.

Figure 1

Obstacles systémiques pour les femmes et les filles handicapées

Mai 2020 Département des affaires économiques et sociales des Nations unies

La prise de conscience et les stratégies de communication du risque doivent être spécifiquement ciblées pour des populations à haut risque y compris les femmes et les filles vivant dans la précarité. Des transferts d'informations par les acteurs locaux peuvent être utiles pour atteindre les femmes et les filles et les personnes handicapées qui ont un accès limité à la technologie.

Les acteurs.trices engagées dans la prévention et le rétablissement, y compris les travailleurs de la santé dans les hôpitaux, les éducateur.trices, les prestataires de services aux personnes handicapées, les agents de protection, entre autres, doivent recevoir des conseils et avoir accès à des ressources qui leur permettent de fournir des formats et des méthodes de communication alternatifs, telles que le langage des signes.

L'information doit également être adaptée à l'âge, dans la mesure du possible, afin que les enfants puissent prendre les mêmes précautions.

Les mesures mises en place lors d'une pandémie, telles que la formation rapide du personnel de santé et l'équipement des structures de soins de santé qui tiennent compte à la fois du genre et du handicap peut contribuer à renforcer les systèmes de santé nationaux à long terme, ce qui est essentiel pour la santé globale et le bien-être des individus et des sociétés tels qu'ils sont envisagés dans l'Agenda 2030.

Les organisations de personnes handicapées, de femmes, les organisations et les groupes locaux de femmes et les femmes handicapées sont des agents indispensables et des partenaires pour les autorités locales et nationales. Ensemble, elles peuvent garantir que les besoins des femmes et des filles et des personnes handicapées, dans toute leur diversité, sont pleinement inclus dans la planification, le suivi et l'évaluation des mesures de prévention du COVID-19 et de retour.

Ces organisations jouent un rôle efficace dans la promotion de l'égalité des sexes et des personnes handicapées. Elles peuvent fournir des réponses pratiques et adaptées aux besoins des personnes handicapées, des conseils sur la manière de surmonter les obstacles au niveau national et au niveau local ainsi que de fournir des informations aux personnes handicapées sur les stratégies de prévention accessibles et notamment sur la violence sexiste.

La crise du COVID-19 est une occasion de réflexion pour renforcer les initiatives mondiales, locales et des mesures de relance centrées sur les personnes dans le cadre de cette décennie d'action. L'initiative internationale devrait travailler en solidarité pour assurer que les sociétés sortent renforcées de la crise COVID-19, résistant aux chocs futurs, et plus égalitaire et inclusif, afin de parvenir à un avenir durable pour tous, notamment les femmes et les filles handicapées.

Recommandations pour l'inclusion des personnes handicapées, y compris les femmes handicapées, dans les réponses à la crise COVID-19

1. Consulter les personnes handicapées et leur organisations représentantes, en particulier avec les organisations des femmes et des filles handicapées, en ce qui concerne les mesures de confinement et de maîtrise du COVID-19, visant à garantir l'intégration des personnes handicapées, et quelles soient sensibles à la dimension de genre et accessibles.

2. Garantir une approche inclusive, sensible à la dimension de genre et accessible et des soins de santé non discriminatoires afin de diminuer la mortalité des personnes handicapées et de conditions sanitaires sous-jacentes.

a. Promouvoir un traitement et des soins inclusifs et accessibles, y compris de santé mentale et des services de soutien et de soins psychosociaux, en particulier pour les femmes et les jeunes filles handicapées ayant un accès limité à de tels services ;

b. Mettre en place des lignes directrices pour des services médicaux éthiques et non discriminatoires afin de protéger les personnes handicapées.

Les politiques et pratiques en matière de traitements médicaux, y compris la prise de décision en matière de triage et l'accès aux tests et aux vaccinations, lorsqu'ils sont disponibles, ne doivent pas être discriminatoires sur la base de l'âge, du sexe, de l'origine ethnique ou du handicap ; et

c. Assurer une sensibilisation au handicap aux prestataires de services, y compris les fonctionnaires et les agences privées.

3. Assurer la santé, la sécurité, la dignité et l'autonomie des personnes dans la société et la poursuite de l'aide et des services de soins de santé pour les personnes handicapées et leurs familles pour une vie autonome.

a. Mettre en œuvre des mesures ciblées pour protéger les personnes handicapées et les personnes vulnérables vivant dans un cadre institutionnel, avec un risque accru de négligence, de retenue, d'isolement ou d'abandon.

4. Fournir des solutions pour le travail et l'éducation à distance qui tiennent compte du handicap et du genre, comme un logement suffisant à la maison et l'accès à des matériels adaptés et accessibles.

5. Assurer un accès public inclusif et non discriminatoire à l'information et à la communication accessibles à tous et toutes, y compris à celles et ceux qui ont un accès limité à la technologie.

6. Veiller à ce que les mesures de protection sociale soient sensibles au genre et au handicap et fournir des aides financières ciblées, l'aide au revenu pour les personnes handicapées et leurs soignants qui sont de manière disproportionnée touchées par la crise.

7. Promouvoir la désagrégation des données par âge, sexe et handicap et l'analyse des obstacles rencontrés en fonction du handicap et du sexe par les femmes et les filles handicapées.