**Impact du COVID-19 sur les personnes handicapées :**

Les dirigeants européens doivent agir maintenant   
  
Extrait du Rapport sur les droits de l'Homme 2020

Contenu

[Le mot du président 4](#_bookmark0)

[Contexte 6](#_bookmark1)

[Facteurs augmentant le risque des personnes](#_bookmark2)

[handicapées à l'infection COVID-19 7](#_bookmark2)

[Conditions médicales et besoins non satisfaits en matière de soins de santé 7](#_bookmark3)

[Obstacles à l'accès aux soins de santé 7](#_bookmark4)

[L'âge avancé 8](#_bookmark5)

[lnstitutionnalisation 8](#_bookmark6)

[Obstacles à la mise en œuvre de l'hygiène](#_bookmark7)   
[et des mesures de protection 9](#_bookmark7)

[Appartenance à d'autres groupes défavorisés 9](#_bookmark8)

[Aperçu de la pandémie et de la réponse européenne 10](#_bookmark9)

[Préparation 11](#_bookmark10)

[Début de la pandémie en Europe 11](#_bookmark11)

[Mesures de verrouillage et/ou de restriction 12](#_bookmark12)

[Levée du verrouillage et des restrictions 16](#_bookmark13)

[Tests, vaccination et récupération 16](#_bookmark14)

[Conclusion et recommandations 18](#_bookmark15)

[Nos 10 recommandations à l'Union européenne](#_bookmark16)

[et les dirigeants européens 20](#_bookmark16)

[Notes de fin de document 22](#_bookmark17)

# Le mot du président

**"RIEN SUR NOUS SANS NOUS"**

Ces mots sont notre devise. Cela n'a pas été la réalité pendant le COVlD-19. Tout ce qui concerne le COVlD-19 nous a affectés. La pandémie a montré les conséquences d'années, de décennies, de siècles d'inégalités, de discrimination et d'isolement auxquels ont été confrontées les personnes handicapées, les femmes handicapées et les enfants handicapés.

Personne n'était préparé à une pandémie. Les gouvernements n'étaient pas préparés et ont réagi lentement pour protéger nos vies et nos droits. Le mouvement des personnes handicapées n'était pas préparé et a réagi avec courage et vigueur.

Ce rapport est le début de notre travail, et non la fin. Il montre comment la plupart des gouvernements ont manqué à leurs obligations légales envers les personnes handicapées. Il montre ce qui est arrivé aux personnes handicapées au cours des différentes phases de la pandémie. Il montre comment le plaidoyer immédiat et fort mené par les personnes handicapées et les organisations qui les représentent a contraint de nombreux gouvernements à prendre des mesures pour garantir nos droits.

Assez, c'est assez. Nous avons dit aux gouvernements qu'ils devaient communiquer d'une manière accessible à tous. Nous avons dit aux gouvernements que nous devions être inclus dans la réponse immédiate. Nous avons dit aux gouvernements qu'ils ne pouvaient plus nous isoler. Nous avons tout dit et tout haut.

Tel est l'objectif de ce rapport : il vise à montrer clairement comment le fait de ne pas nous inclure a conduit à des violations des droits humains sans précédent et comment le mouvement des personnes handicapées a pu rapidement et sans crainte conduire à des changements de politique.

Une chose est claire : certains gouvernements nous ont entendus et ont agi, d'autres non. Dans tous les pays, à tous les niveaux, beaucoup de travail reste à faire. Ce rapport est consacré à toutes les personnes handicapées qui sont mortes du COVlD-19, souvent seules et sans soutien, ainsi qu'aux personnes handicapées et à leurs familles, et aux réseaux de soutien, qui sont encore aujourd'hui touchés de manière disproportionnée par la pandémie de COVlD-19.

Nous n'arrêterons pas tant que tous nos frères et sœurs ne seront pas inclus dans la société. Jusqu'à ce que toutes les institutions soient fermées et qu'un soutien soit apporté pour vivre dans la société. Nous n'arrêterons pas tant que nous ne pourrons pas tous et toutes nous épanouir et que nous ne saurons pas que, lorsque la prochaine crise arrivera, nos vies ne seront pas considérées comme moins précieuses.

Ce rapport se veut une source d'inspiration pour 2021. Il fournit des recommandations à l'UE, aux gouvernements et à nous-mêmes, au sein du mouvement des personnes handicapées.

Nous pouvons faire mieux et devons tous et toutes agir maintenant pour assurer une reprise inclusive de la COVlD-19. Reconstruisons une Europe meilleure.

**Yannis Vasdakastanis**

Président du FEPH

**A propos d'EDF**

Le Forum européen des [personnes handicapées](http://www.edf-feph.org/newsroom/news/how-many-persons-disabilities-live-eu%23overlay-context%3Dabout-us) est une organisation non gouvernementale (ONG) indépendante qui défend les intérêts de plus de [100 millions de personnes handicapées](http://www.edf-feph.org/newsroom/news/how-many-persons-disabilities-live-eu%23overlay-context%3Dabout-us) en Europe. Le FEPH est une plate-forme unique qui rassemble des représentants des organisations de personnes handicapées de toute l'Europe.

Nous sommes dirigés par des personnes handicapées et leurs familles. Nous sommes une voix forte et unie.

Notre mission est de promouvoir l'égalité des chances et les droits humains des personnes handicapées en Europe.

**Contexte**

Plus de 100 millions de personnes handicapées vivent dans l'Union européenne et un nombre bien plus élevé si l'on considère les pays européens hors de l'Union elle-même. Avant que le COVlD-19 ne frappe l'Europe, un pourcentage inacceptable de personnes handicapées vivait dans des situations précaires en marge de la société, plus de 28 % de l'ensemble des personnes handicapées vivant actuellement en situation de pauvreté et d'exclusion sociale en 20181[.](#_bookmark18) Seuls 20,7 % des femmes handicapées et 28,6 % des hommes handicapés occupaient un emploi à temps plein en 20192[.](#_bookmark18) Les facteurs qui conduisent à cette situation de discrimination, de pauvreté et d'exclusion sociale ont été documentés dans de précédents rapports sur les droits humains publiés par le FEPH3[.](#_bookmark18)

La pandémie a mis en évidence les inégalités et les pratiques discriminatoires sous-jacentes auxquelles sont confrontées les personnes handicapées en Europe et dans le monde4[.](#_bookmark18) De plus, plusieurs autres facteurs sociétaux ont augmenté les risques des personnes handicapées d’être infectées, discriminées dans l'accès au traitement et mourant de la COVlD-19, y compris l'institutionnalisation et la ségrégation, le manque d'accessibilité et l'exclusion des personnes handicapées et de leurs organisations de la prise de décision.

# Facteurs augmentant le risque des personnes atteintes de handicaps à l'infection COVID-19

En raison de la variété des facteurs décrits ci-dessous, les personnes handicapées ont été plus susceptibles d'être infectées par le coronavirus, de développer une maladie grave et de mourir.

## Conditions médicales et besoins de soins de santé non satisfaits

Les conditions médicales préexistantes ont été considérées comme des facteurs de risque élevé pour la COVlD-19. Si certaines personnes handicapées présentent des problèmes de santé sous-jacents liés à leur handicap, d'autres n'en présentent pas. Toutefois, il convient de noter que les personnes handicapées sont plus exposées à un risque de mauvaise santé en raison de besoins de soins de santé non satisfaits et un niveau de vie inférieur5[. Dans l'](#_bookmark18)ensemble, les personnes handicapées sont plus sensibles aux affections secondaires et à la comorbidité, telles que les problèmes pulmonaires, le diabète, les maladies cardiaques et l'obésité, qui peuvent aggraver l'issue de l'infection à la COVlD-196[.](#_bookmark18)

## Obstacles à l'accès aux soins de santé

En raison du manque d'accessibilité et de la discrimination, les personnes handicapées ont plus de difficultés à accéder aux soins de santé et aux opérations vitales, en particulier pendant une pandémie telle que la COVlD-19. Dans certains pays, les personnes handicapées sont directement discriminées par des protocoles de triage ou indirectement en raison d’un changement des priorités7[.](#_bookmark18) Cette situation est souvent due à des critères discriminatoires tels que l'âge ou à des hypothèses sur la qualité ou la valeur de la vie fondées sur le handicap8[.](#_bookmark18) Même dans les pays où ce n'est pas le cas, les personnes handicapées peuvent attendre plus longtemps ou ne pas chercher à se faire soigner par crainte de ne pas être traitées de manière appropriée9[.](#_bookmark18)

## Vieillesse

L'Organisation mondiale de la santé considère que l'âge avancé est un facteur de risque pour la COVlD-1910[. Dans](#_bookmark18) le monde, on estime que 46% des personnes âgées de 60 ans et plus sont des personnes handicapées11[.](#_bookmark18) Par conséquent, il y a un pourcentage élevé de personnes âgées qui ont toujours vécu avec un handicap ou l'ont acquis à un stade ultérieur de leur vie.

## Institutionnalisation

Les personnes handicapées vivant en institution sont plus susceptibles d'être infectées par la COVlD-19 et ont des taux de mortalité plus élevés. Les personnes handicapées, y compris les personnes âgées, représentent la majorité des personnes institutionnalisées dans le monde12[.](#_bookmark18) Bien qu'il n'existe pas de données officielles sur le nombre de personnes vivant en institution dans l'UE, nous estimons qu'au moins un million de personnes handicapées vivent dans de tels établissements13[.](#_bookmark18)

Les personnes vivant en institution ont un accès limité aux informations, aux tests et aux soins de santé liés au COVlD-19. Elles sont également confrontées à des difficultés pour mettre en œuvre des mesures d'hygiène et de protection14[. Les](#_bookmark18) enfants et les jeunes handicapé.es vivant en institution sont également exposés à des risques lorsque les gouvernements ne prennent aucune mesure pour protéger leur santé et leur sécurité15[.](#_bookmark18)

Les données disponibles indiquent que les personnes en milieu institutionnel sont confrontées aux taux les plus élevés d'infection et de mortalité dus au COVlD- 1916[.](#_bookmark18) En Slovénie, par exemple, 81 % des décès dus au COVlD-19 concernaient des résidents de maisons de soins17[.](#_bookmark18)

## Obstacles à la mise en œuvre des mesures d'hygiène et de protection

Les personnes handicapées se heurtent souvent à des obstacles dans la mise en œuvre des mesures d'hygiène et de protection mises en place par les gouvernements. Par exemple, elles peuvent avoir des difficultés à se laver souvent les mains ou à respecter la distance sociale en raison de divers facteurs : manque d'accessibilité à l'eau, aux installations sanitaires et à l'hygiène ; dépendance à l'égard du contact physique pour obtenir de l'aide ; informations de santé publique inaccessibles ; ou placement dans des établissements souvent surpeuplés et dépourvus d'installations sanitaires18[.](#_bookmark18) Certaines personnes handicapées peuvent également éprouver des difficultés à porter un masque facial.

## Appartenance à d'autres groupes défavorisés

D'autres facettes de l'identité des personnes handicapées, telles que leur appartenance à d'autres groupes défavorisés, les exposent à un risque accru d'infection par le COVlD-19 et à ses conséquences. Par exemple, avant la pandémie, **les femmes handicapées** étaient déjà trois fois plus susceptibles d'avoir des besoins non satisfaits en matière de soins de santé19[. Les](#_bookmark18) Nations unies ont dénoncé "l'impact épouvantable" du COVlD-19 sur les **minorités raciales et ethniques** en raison d'une série de facteurs, dont la discrimination, l'inégalité d'accès aux soins de santé et la pauvreté. D'autres groupes tels que les personnes LGBTl+, les **réfugié.es et les demandeur.es d'asile handicapé.es**, les sans-abri et les personnes handicapées en prison ont été confronté.es à des discriminations et des risques d'infection supplémentaires.

# Aperçu de la pandémie et de la réponse européenne

Le 31 décembre 2019, la commission sanitaire de la municipalité de Wuhan en Chine a signalé un groupe de cas de pneumonie à Wuhan dans la province de Hubei. Un coronavirus a finalement été identifié. Moins d'un mois plus tard, le 24 janvier, les trois premiers cas ont été confirmés en Europe.

L'Italie a été le premier pays européen à déclarer l'état d'urgence et à imposer un confinement général de la population en raison de la pandémie. À la mi-mars 2020, plusieurs pays européens ont suivi.

Au cours de la première phase de la pandémie, sur 32 pays européens (les pays de l'UE plus l’Islande, le Liechtenstein, la Norvège, la Suisse et le Royaume-Uni), 17 pays ont déclaré l'état d'urgence20 et 19 pays se sont mis en quarantaine. Certains pays n'ont pas procédé à un confinement total, mais ont mis en place certaines restrictions, telles que la fermeture des écoles et des magasins non essentiels.

Il s'agit de la Croatie, du Danemark, de l'Allemagne, de la Hongrie, de l’Islande, du Liechtenstein, du Luxembourg, de Malte, de la Slovaquie et de la Suède21[.](#_bookmark18)

L'Union européenne, par l'intermédiaire du Conseil de l'UE représentant les États membres et de la Commission européenne, a pris des mesures spécifiques pour faire face à la pandémie.

L'analyse de la réponse à la pandémie illustre le manque de prise en compte des droits des personnes handicapées et des obligations des États en vertu de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)[22:](#_bookmark18) De la préparation à la relance, les personnes handicapées ont été laissées pour compte et ont dû défendre leurs droits avec force. La majorité des gouvernements n'ont pas réussi à impliquer les personnes handicapées et les organisations qui les représentent dans les processus décisionnels avant et pendant la pandémie. Cela a entraîné des violations graves et généralisées des droits humains en vertu de la CDPH et les décès de personnes handicapées en Europe. Les sociétés qui ne sont pas inclusives ne peuvent pas garantir une réponse inclusive à la pandémie.

## Préparation

La planification de la préparation à une urgence de santé publique garantit la disponibilité des capacités et des moyens nécessaires pour détecter, notifier, réagir et se remettre d'une urgence avant qu'elle ne survienne.

Malgré la législation et les lignes directrices sur le sujet, l'UE et les pays européens n'étaient pas totalement préparés à une pandémie et n'étaient pas préparés à une réponse à la COVlD-19 incluant le handicap. Les organisations représentant les personnes handicapées n'ont pas été consultées sur la préparation. Les services d'aide aux personnes handicapées ne figuraient pas sur la liste des services essentiels et aucune attention particulière n'était accordée aux personnes âgées et aux personnes vivant en institution ou en milieu fermé.

Par exemple, la [liste de contrôle opérationnelle du](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/health-emergency-preparedness-imported-cases-high-consequence-infectious-diseases) Centre européen de prévention et de contrôle des maladies pour la [préparation aux urgences sanitaires](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/health-emergency-preparedness-imported-cases-high-consequence-infectious-diseases) ne mentionne pas les personnes handicapées ni la consultation/implication de la société civile. Il s'agit d'une lacune flagrante pour se préparer ou répondre à une pandémie sans consulter les personnes les plus touchées.

## Début de la pandémie en Europe

La première étape de la lutte contre une pandémie implique une communication urgente et l'adoption de politiques d'urgence. La CDPH oblige les pays à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection et la sécurité des personnes handicapées dans les situations de risques et d’urgences humanitaires (article 11), de fournir des informations et des communications accessibles (articles 9 et 21), d'impliquer les personnes handicapées par le biais de leurs organisations représentatives dans toutes les questions qui les concernent (article 4.3) et de garantir l'égalité (article 5).

C'est ce que l'UE et les pays européens n'ont pas fait dès le début de la pandémie. La première réaction a été lente et a reflété les stéréotypes sur les personnes handicapées et leur exclusion. Partant du principe que le virus était surtout dangereux pour les "plus vulnérables", notamment les personnes dont le système immunitaire est affaibli, les personnes âgées et les personnes handicapées, de nombreux pays n'ont commencé à prendre des mesures que lorsqu'un nombre plus élevé de cas et de décès touchant des personnes n'appartenant pas à ces groupes a été atteint.

**Les communications sur le virus et les mesures prises n'étaient pas accessibles à toutes les personnes handicapées**. Cela a particulièrement touché les personnes sourdes, malentendantes et sourdes-aveugles qui n'avaient pas accès à l'information dans les signes nationaux et internationaux. Cela a également touché les personnes handicapées mentales et les autistes en raison du manque d'informations dans un langage simple et dans des formats faciles à comprendre.

L'UE a organisé sa première conférence de presse sur le COVlD-19 le 29 février. Elle a été suivie de plusieurs autres conférences de presse, sans sous-titrage ni interprétation en langue des signes. La première information traduite en langue des signes internationale a été un message vidéo du président de la Commission européenne sur les lignes directrices visant à assurer la libre circulation des travailleurs.euses essentiel.les, le 30 mars.

Dans la plupart des pays, les organisations de personnes handicapées n'ont pas été consultées de manière proactive par leurs gouvernements.

## Confinement et/ou de restriction

Le confinement, l'état d'urgence et les restrictions temporaires ont fait que, pendant plusieurs mois, la vie de chacun en Europe a changé radicalement. Lors des premières mesures de fermeture et de restriction, adoptées en mars/avril 2020, des écoles et des magasins non essentiels ont été fermés dans une grande majorité de pays européens. Les rassemblements ont été interdits dans 26 pays. Dans 6 pays, les rassemblements ont été autorisés, mais leur nombre a été limité à un maximum de [1023](#_bookmark18) à 1000 personnes24[.](#_bookmark19) Presque tous les pays ont adopté des interdictions de voyage, fermé leurs frontières ou mis en place des contrôles aux frontières de quelque types.

En octobre 2020, de nouvelles restrictions et des confinements partiels ont été annoncés dans plusieurs pays à la suite d'une "deuxième vague" de cas de COVlD-19.

La plupart des gouvernements n'ont pas adopté de mesures de restriction et de confinement conformes aux droits des personnes handicapées. Ils n'ont pas non plus réussi à empêcher les violations des droits humains de se produire. Il s'agit notamment de questions concernant l'accès à l'éducation, à l'emploi et aux services de santé, les services de soutien aux personnes handicapées, la violence sexiste et domestique, les traitements psychiatriques non volontaires et les violations des droits humains dans les institutions.

### L'enseignement à domicile et le travail à domicile

Dans la plupart des pays, les personnes handicapées devaient rester chez elles, sans accès à leur assistant personnel et sans soutien.

Les enfants et les étudiant.es handicapé.es ont dû s'adapter rapidement à l'enseignement en ligne, nécessitant l'accès à un ordinateur et à Internet (qui peut ne pas être disponible et accessible à tous et toutes) et souvent sans soutien adéquat (assistant de classe, interprète).

Les travailleurs.euses handicapé.es ont également été confronté.es aux mêmes problèmes avec les politiques de travail à domicile qui n'étaient pas accessibles et où des aménagements raisonnables n'étaient pas disponibles. Lorsque le travail à distance n'était pas possible, les travailleurs.euses handicapé.es ont été licencié.es et ont été confronté.es à un chômage soudain sans aucune aide. Cette situation a été aggravée par les coûts supplémentaires liés au handicap que doivent déjà supporter les personnes handicapées (coûts supplémentaires, incluant l'accessibilité des logements, des transports, de l'assistance, des aides et équipements techniques, etc[.](#_bookmark19)25

Les personnes handicapées ont, en moyenne, moins accès à l'Internet et aux outils numériques26[.](#_bookmark19) Cette période de numérisation accélérée a créé une nouvelle exclusion et accroît les inégalités numériques27[.](#_bookmark19)

De nombreux parents handicapés et parents d'enfants handicapés n'ont pas reçu d'aide pendant le confinement et ont dû être disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour leur enfant, souvent en leur donnant des cours à domicile sans aucune assistance. Cela a particulièrement touché les femmes, qui sont plus susceptibles d'assumer les responsabilités de soins28[,](#_bookmark19) ou d'être les seules à s'occuper d'un ou plusieurs enfants29 ou de parents handicapés.

### Violence sexiste et domestique

Les données disponibles montrent que la violence liée au genre et la violence domestique ont connu un pic pendant les périodes de confinement. Par exemple, en France, les signalements de violence domestique ont augmenté de 32% pendant le confinement30 et à Chypre, les lignes d'assistance téléphonique ont reçu 30 % d'appels en plus31. Bien que nous ne connaissions pas la proportion de femmes et de filles handicapées qui ont été victimes de violence pendant la pandémie, le Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'Homme (HCDH) a signalé que, dans le monde, les femmes handicapées, bien qu'elles soient probablement confrontées à un nombre plus élevé de cas de violence domestique, en signalent moins. Ce taux de signalement plus faible peut être dû à divers problèmes qui existaient avant la COVlD-19, tels que le manque de sensibilisation, mais aussi l'inaccessibilité des lignes d'assistance, des mécanismes de signalement et des services généraux de soutien aux victimes, y compris les centres d'hébergement.

### Isolement et violations des droits humains en milieu fermé

L'isolement, la violence, les maltraitances et le manque de soutien ont particulièrement touché les personnes handicapées vivant en milieu fermé, notamment les enfants, les jeunes et les personnes âgées handicapées. En particulier, les personnes vivant en institution, dans des hôpitaux psychiatriques, des prisons et des camps de réfugié.es ont payé le prix le plus élevé de la pandémie. Elles étaient plus exposées au risque d'être affectées par le virus pendant la période de confinement et avaient le moins de chances de recevoir des soins de santé. Elles se sont également sentis complètement isolé.es, enfermé.es sans autorisation de recevoir des visites et sans savoir pourquoi elles n'ont pas été autorisé.es à quitter leur milieu fermé. Les enfants handicapés, en particulier les enfants souffrant de handicaps intellectuels ou psychosociaux, et les enfants autistes, ont été fortement touchés par l'isolement et les ordres de rester à la maison, lorsqu'aucune exception n'a été faite par les gouvernements32[.](#_bookmark19)

Dans la plupart des pays, la majorité des décès ont eu lieu dans des institutions et des résidences pour personnes âgées. Cela est dû à une série de facteurs, notamment une réponse très limitée des gouvernements, le manque d'équipements de protection individuelle, l'absence de tests pour le personnel et les résident.es, et un accès insuffisant aux soins de santé.

Les personnes handicapées en ont payé le prix de leur vie. L'impact sur la santé mentale a également été extrême. Les raisons en sont notamment des informations inadéquates ou inaccessibles sur la situation, l'isolement forcé sans dispositifs permettant de communiquer avec leur réseau de soutien et une absence générale de soutien. Il y a également eu un nombre plus élevé de cas de placement et de traitement involontaire dans des hôpitaux psychiatriques pendant le confinement.

### Discrimination dans l'accès aux services de santé

Les personnes handicapées vivant en milieu ordinaire se heurtent à des obstacles similaires dans l'accès aux services de santé. Soit les directives de triage refusaient l'accès aux soins de santé aux personnes sur la base de leurs handicaps ou, dans la pratique, elles se sont vu refuser l'accès ou en ont été privé.es dans les hôpitaux, qui ont été débordés par la crise. Ces exemples d'impossibilité d'accès aux soins médicaux créent également une situation de méfiance dans le système de santé, ce qui fait que les personnes handicapées attendent plus longtemps pour y aller ou décident de ne pas se rendre chez leur médecin ou à l'hôpital afin d'éviter un refus.

### Manque de soutien dans la société

En outre, les personnes handicapées vivant en milieu ordinaire, seules ou avec leur famille, leurs pairs et/ou leurs ami.es, ont dû faire face à une rupture soudaine des soutiens de la société, des services ambulatoires, de l'assistance personnelle et des technologies d'assistance en raison de la réponse inadéquate des gouvernements à la pandémie. Lorsque des membres de la famille, des proches, des pairs, des assistant.es, des soignant.es et des membres du personnel des prestataires de services ont dû être mis en quarantaine ou sont tombés malades et n'ont pas pu être remplacés, les personnes handicapées se sont retrouvées sans aucun soutien. Même l'accès aux médicaments et à une alimentation adéquate était difficile, voire impossible, en raison des conditions de vie isolées, de la perte de revenus et du manque de soutien financier33.

## Levée du confinement et des restrictions

De la fin avril à juin, les pays ont commencé à lever leur confinement et certaines mesures de restriction. Dans la plupart des pays européens, le port d'un masque facial est devenu obligatoire dans les transports publics, dans les magasins ou dans tous les espaces publics, et certaines règles de distanciation sociale ont été appliquées. En octobre, en fonction du nombre de nouveaux cas, les pays et régions ont réintroduit des mesures d'interdiction partielle ou totale. Une fois de plus, les personnes handicapées ont été laissées pour la plupart à l'écart. Soit elles ont été confrontées à des mesures d'enfermement plus longues, toujours sans soutien spécifique, soit elles ont commencé à ressentir de manière disproportionnée l'impact socio-économique de la pandémie.

Le 15 avril, une [feuille de route](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/european-roadmap-lifting-coronavirus-containment-measures_en) commune de l'[UE visant à lever les mesures relatives aux coronavirus a](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/european-roadmap-lifting-coronavirus-containment-measures_en) recommandé que "les groupes les plus vulnérables soient protégés plus longtemps", notamment "les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes souffrant de maladies mentales"[34.](#_bookmark19) L'UE a ainsi encouragé à ne pas lever les mesures de restriction pour ces groupes, sans expliquer comment les soutenir.

Les mesures post-confinement comprenaient des mesures directement ou indirectement discriminatoires à l'égard des personnes handicapées. Par exemple, l'obligation de porter un masque facial dans des zones désignées sans prévoir d'exceptions pour les personnes qui peuvent trouver cela difficile ou pénible. En raison du manque de clarté des directives des autorités de l'État, certaines institutions sont restées fermées et les visites interdites, laissant leurs résident.es dans l'isolement, avec souvent des conséquences à long terme sur leur santé mentale.

## Tests, vaccination et relance

Les personnes handicapées ont continué à faire l'objet de discriminations dans les stratégies de dépistage et de vaccination et dans les plans de relance économique. La communication au [Parlement](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2020_strategies_deployment_en.pdf) européen [et au Conseil sur la "Préparation aux stratégies de vaccination contre la COVlD-19 et au déploiement du vaccin" adoptée](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2020_strategies_deployment_en.pdf) le 15 octobre ne mentionnait pas les personnes handicapées. Le 28 octobre, [la recommandation de la Commission sur les tests COVlD-19 a](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/covid19_testingstrategies_recommendation_en.pdf) également exclu complètement les personnes handicapées. Il n'y a pas non plus d'harmonisation dans les pays européens. Si certains pays ont déjà reconnu que les personnes handicapées devraient avoir un accès prioritaire à la vaccination, dans d'autres, les personnes handicapées et leurs réseaux de soutien sont restés invisibles.

En ce qui concerne la relance, la manière dont les fonds de l'UE sont alloués a changé de manière assez radicale à la lumière de la pandémie de COVlD-19. Les règles d'utilisation des fonds pour la période de financement actuelle (2014-2020) ont été modifiées, tout comme la manière dont les fonds seront planifiés pour la période à venir (2021-2027) ; une somme importante étant mise à disposition uniquement pour la reprise après la crise sous la forme de l'initiative "Next Generation EU". Cet investissement substantiel est le bienvenu et nécessaire. Il n'est toutefois pas évident de savoir dans quelle mesure la reprise économique et sociale sera inclusive pour les personnes handicapées.

# Conclusion et recommandations

Si l'UE et tous les pays européens (à l'exception du Liechtenstein) ont ratifié la CDPH, leurs approches politiques et institutionnelles du handicap restent ad hoc, ce qui contribue à la marginalisation des personnes handicapées. Dans le cas de la crise COVlD-19, cela a eu des conséquences terribles car les personnes handicapées n'ont souvent été qu'un sujet de réflexion après coup dans les actions gouvernementales qui ont bousculé leur vie de fond en comble.

En Australie, il existe un plan de gestion et d'exploitation pour les personnes handicapées, supervisé par un comité consultatif spécialisé dans la réponse au COVlD-19 pour les personnes handicapées35. Il ne semble pas y avoir eu d'approche intergouvernementale similaire dans aucun pays européen.

Le manque de données est un exemple frappant de cette absence d'approche systématique inter-gouvernementale. Dans la plupart des pays, les gouvernements ne recueillent pas de données sur les conséquences sanitaires, sociales ou économiques de cette crise sur les personnes handicapées. L'ampleur des pertes de vies humaines et des dommages causés aux personnes handicapées est inconnue au niveau européen. Des données en provenance d'Angleterre et du Pays de Galles révèlent que pendant la première vague de la pandémie (de mars à Juillet 2020), les personnes handicapées représentaient 59 % de tous les décès impliquant le COVlD-1936[.](#_bookmark19)

Le nombre de décès dans les institutions et autres lieux fermés est une tragédie que même les lacunes initiales et la gestion des contrôles ne pouvaient pas cacher. Les personnes âgées et les personnes handicapées sont mortes de manière disproportionnée dans ces installations fermées en raison des conditions qui y règnent et du manque d'attention accordée à ces populations par les gouvernements. Ce sera l'une des plus importantes possibilités de changement qui découlent de cette crise - pour trouver de nouveaux modèles de soutien à la vie en milieu ordinaire.

Une des forces que la crise a montrée est celle du secteur du handicap, y compris des organisations représentatives des personnes handicapées et des personnes handicapées elles-mêmes. Leur réponse a été immédiate et solide, et a souvent fourni un leadership qui a conduit les gouvernements à faire des ajustements. Cela réitère d'importants doutes sur la capacité des gouvernements à traiter les questions de handicap et montre le rôle important que les organisations de personnes handicapées jouent pendant les crises. Cela montre également le retour sur investissement qu'apporte le renforcement de la capacité des organisations de personnes handicapées et la nécessité de leur garantir des ressources adéquates pour l'avenir.

Les personnes handicapées ont lutté pour un niveau minimum d'inclusion et de reconnaissance pendant la crise. Les réponses européennes et nationales ont été plus faibles et moins efficaces, à la fois en ne ciblant pas suffisamment les personnes handicapées et en ne tirant pas les leçons de l'inclusion des personnes handicapées pendant cette crise.

Comme l'ont clairement indiqué les Nations unies, "l'inclusion du handicap se traduira par une réponse et une relance au COVlD-19 qui bénéficiera mieux à tout le monde". L'implication des personnes handicapées aurait permis de montrer les obstacles et les opportunités de la réponse, les personnes qui ont été exclues, les adaptations nécessaires pour les individus et les attitudes qui doivent changer.

Une réponse incluant le handicap pourrait encore transformer la réponse et la relance des pays européens à l'avenir. Il existe une possibilité de remodeler et de reconstruire nos sociétés et nos économies d'une manière plus inclusive pour tous. Si le virus réapparaît en 2021, les personnes handicapées continueront à être confrontées aux risques graves et disproportionnés auxquels elles ont été confrontées cette année. En outre, les personnes handicapées continuent à être confrontées à des défis socio-économiques immédiats qui nécessitent une réparation urgente.

## Nos 10 recommandations à l'Union européenne et aux dirigeants européens

S'appuyant sur les conséquences dramatiques de la crise COVlD-19 et les défis immédiats auxquels sont confrontées les personnes handicapées, le Forum européen des personnes handicapées appelle l'UE et les dirigeants européens à s'engager :

1. **Mise en œuvre de la CDPH** : S'engager politiquement à garantir les droits des personnes handicapées et à mettre en œuvre la CDPH, y compris dans les situations de risque et d'urgence humanitaire comme la crise COVlD-19.
2. **Consultation et participation** : Adopter des mesures visant à garantir la participation structurelle et systématique de toutes les personnes handicapées par l'intermédiaire de leurs organisations représentatives, et d'inclure les groupes les plus défavorisés, y compris les auto-intervenants.
3. **Préparation et réponse** : investir dans un processus de préparation incluant les personnes handicapées afin de prévenir les effets dévastateurs de futures crises et d'assurer une réponse globale.
4. **Données désagrégées** : Veiller à ce que toutes les données collectées soient ventilées par âge, sexe et handicap. Les personnes handicapées vivant en institution ou en milieu fermé doivent être incluses dans toutes les données recueillies.
5. **Un budget et des investissements suffisants : Un** budget adéquat doit être alloué pour faire progresser les droits des personnes handicapées, leur inclusion dans la société, la mise en œuvre de la CDPH et le renforcement du mouvement des personnes handicapées. L'investissement dans la relance doit inclure les personnes handicapées. Aucun investissement ne doit être fait dans des initiatives qui violent les droits des personnes handicapées par la création de bâtiments, de transports ou des technologies de l'information et de la communication inaccessibles, ou qui isolent les personnes handicapées.
6. **Accessibilité et inclusion** : Assurer l'accessibilité et l'inclusion des personnes handicapées à tous les niveaux de gouvernance, de mesures d'intervention et de relance, et dans la société.
7. **Services et soutien** : Veiller à ce que des services d'aide spécifiques et généraux soient disponibles et accessibles à toutes les personnes handicapées et soient reconnus comme des services essentiels.
8. **Vie indépendante** : Mettre fin à l'institutionnalisation en investissant immédiatement dans la vie autonome, en favorisant la transition entre les institutions et les services de soutien de proximité.
9. **Approche fondée sur les droits humains** : Sous-tendre toutes les actions par une approche fondée sur les droits humains et la CDPH :
   * Garantir l'égalité et la non-discrimination dans la législation et la pratique pour toutes les personnes handicapées.
   * Protéger les personnes handicapées contre la violence, la maltraitance, l'exclusion, la coercition et la négligence.
   * Garantir un contrôle continu et indépendant des droits humains
10. **Le consentement** libre et éclairé est garanti avant la vaccination.
11. **Droits des femmes** : assurer la protection des femmes et des filles handicapées contre la violence et les agressions, et le maintien de services de soutien accessibles, y compris ceux concernant leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs.

[Nos recommandations plus détaillées sur le COVlD-19 (mars 2020)](https://www.edf-feph.org/covid19/) [Nos recommandations sur la vaccination (octobre 2020)](https://www.edf-feph.org/newsroom-news-why-has-european-union-not-included-people-disabilities-priority-vaccination-covid19/)

# Notes de fin de document

1. EU SlLC 2018, sauf pour la Slovaquie, l'Irlande et le Royaume-Uni pour lesquels ces données sont de 2017.
2. [ElGE,Indice de l'égalité des sexes2019](https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2019/domain/work/disability).
3. Voir les [rapports du FED sur les droits de l'homme](http://www.edf-feph.org/edf-publications).
4. [Les droits des personnes handicapées pendant la pandémie : Un rapport global sur les résultats du COVlD-19 Disability Rights Monitor.](https://covid-drm.org/assets/documents/Disability-Rights-During-the-Pandemic-report-web.pdf)
5. Organisation mondiale de la santé, [page web sur le handicap et la santé](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health).
6. Secrétaire général de l'ONU, Policy Brief : A Disability-lnclusive Response to COVlD-19 (mai 2020), page 5. OMS, Rapport mondial sur le handicap, 2011 ; A. K. Singh et al. (2020), "Comorbidités dans la COVlD-19 : Outcomes in hypertensive cohort and controversies with reninangiotensin system blockers", Diabetes & metabolic syndrome 14(4).
7. lbid, pages 5-6.
8. 3 S. Bagenstos (2020), "May Hospitals Withhold Ventilators from COVlD-19 Patients with Pre-Existing Disabilities ? Notes on the Law and Ethics of Disability-Based Medical Rationing", 130 Yale Law Journal Forum (à paraître).
9. Selon [une recherche menée au Royaume-Uni](https://www.scope.org.uk/campaigns/disabled-people-and-coronavirus/the-disability-report/%23Key-findings), 63 % des personnes handicapées craignent de ne pas recevoir le traitement hospitalier dont elles ont besoin si elles sont atteintes d'un coronavirus.
10. [Organisation mondiale de la santé, page web "COVlD-19 : groupes vulnérables et à haut risque".](https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/high-risk-groups)
11. [Secrétaire général de l'ONU, Policy Brief : A Disability-lnclusive Response to COVlD-19 (mai 2020), page 4.](https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2020/05/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf)
12. lbid, page 5.
13. [Rapport du](http://www.edf-feph.org/edf-publications%23human-rights) FEPH [sur la pauvreté et l'exclusion sociale des personnes handicapées (2020), page18.](http://www.edf-feph.org/edf-publications%23human-rights)
14. Secrétaire général de l'ONU, Policy Brief : A Disability-lnclusive Response to COVlD-19, page 5.
15. [Les droits des personnes handicapées pendant la pandémie : Un rapport global sur les résultats du COVlD-19 Disability Rights Monitor, pages 35-36.](https://covid-drm.org/assets/documents/Disability-Rights-During-the-Pandemic-report-web.pdf)
16. [A. Comas-Herrera et autres, "Mortality associated with COVlD-19 outbreaks in care homes : early international evidence" (2020).](https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/)
17. lbid.
18. Secrétaire général de l'ONU, Policy Brief : A Disability-lnclusive Response to COVlD-19 (mai 2020), page 5.
19. [UN DESA, N'abandonnant personne : la crise du COVlD-19 à travers le prisme du handicap et du genre.](https://www.un.org/development/desa/disabilities/news/dspd/covid-19-disability.html)
20. Belgique, Bulgarie, Tchéquie, Estonie, Finlande, Islande, France, Liechtenstein, Hongrie, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Portugal, Roumanie, Slovaquie, Espagne et Suisse.
21. De plus amples informations sur la situation dans chaque pays sont disponibles dans le chapitre sur la réponse nationale et dans les fiches pays en annexe.
22. L'Union européenne, tous les États membres de l'UE ainsi que la Islande, la Norvège, la Suisse et le Royaume-Uni sont des États parties à la CDPH.
23. Le Danemark et la Finlande ont interdit les rassemblements de plus de 10 personnes, la Islande de plus de 20 personnes, la Suède de plus de 50 personnes et Chypre de plus de 75 personnes.
24. La Lituanie a autorisé le rassemblement d'un maximum de 1000 personnes.
25. [Rapport du FEPH sur la pauvreté et l'exclusion sociale des personnes handicapées (2020), pages 23-25.](http://www.edf-feph.org/edf-publications%23human-rights)
26. Une étude indique qu'en 2012, en moyenne, 7 citoyens européens sur 10 avaient un accès à Internet à domicile en 2012, mais seulement 5 sur 10 parmi ceux qui ont déclaré une limitation d'activité liée à une déficience ou un handicap. Scholz, Yalcin et [Priestley,l'accès à Internet pour les personnes handicapées :Comprendre les facteurs socio-relationnels en Europe(2017).](https://cyberpsychology.eu/article/view/6767/6262)
27. Les données de plusieurs pays montrent qu'une majorité des victimes de la fracture numérique sont des personnes handicapées. Par exemple, les [données du Royaume-Uni](https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/householdcharacteristics/homeinternetandsocialmediausage/articles/exploringtheuksdigitaldivide/2019-03-04%23why-does-digital-exclusion-matter) indiquent qu'en 2017, 56 % des adultes non-utilisateurs d'internet étaient des personnes handicapées (une proportion bien plus élevée que la proportion d'adultes handicapés dans l'ensemble de la population britannique).
28. Selon les données de l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, dans l'Union européenne, les femmes consacrent en moyenne 13 heures de plus que les hommes chaque semaine aux soins non rémunérés et aux travaux ménagers. ElGE, [Soins et travaux ménagers non rémunérés](https://eige.europa.eu/covid-19-and-gender-equality/unpaid-care-and-housework).
29. ElGE (2020), [Égalité des sexes et soins de longue durée à domicile](https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-and-long-term-care-home) : En moyenne, les enfants handicapés sont plus susceptibles de vivre dans un foyer monoparental, et les femmes représentent près de 85 % de l'ensemble des parents isolés dans l'UE.
30. [https://www.euractiv.com/section/politics/news/domestic-violence-increases-in- france-during-covid-19-lockdown/](https://www.euractiv.com/section/politics/news/domestic-violence-increases-in-france-during-covid-19-lockdown/)
31. The Guardian ["Lockdowns around the world bring rise in domesticviolence"](https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence) (28 mars 2020).
32. [Autism Europe,COVlD-19 réduit encore plus les possibilités de scolarisation des élèves autistes en Europe.](https://www.autismeurope.org/blog/2020/09/10/covid-19-narrows-schooling-options-even-more-for-autistic-pupils-in-europe/)
33. [Les droits des personnes handicapées pendant la pandémie : Un rapport global sur les résultats du COVlD-19 Disability Rights Monitor, page 10.](https://covid-drm.org/assets/documents/Disability-Rights-During-the-Pandemic-report-web.pdf)
34. [Feuille de route européenne commune pour la levée des mesures de confinement du COVlD-19](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/european-roadmap-lifting-coronavirus-containment-measures_en)
35. [Voir le Comité consultatif pour la réponse COVlD-19 pour les personnes handicapées, ministère de la santé du gouvernement australien.](https://www.health.gov.au/committees-and-groups/advisory-committee-for-the-covid-19-response-for-people-with-disability)
36. [Voir Coronavirus (COVlD-19) related deaths by disability status, England and Wales : 2 mars au 14 juillet 2020.](https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronaviruscovid19relateddeathsbydisabilitystatusenglandandwales/2marchto14july2020)

Avenue des Arts 7-8, B-1210