Nations Unies A/77/166

Assemblée générale

Distr. générale
20 juillet 2022
Français
Original : anglais

Soixante-dix-septième session
Point 25 b) de l'ordre du jour provisoire*
Développement social : Développement social, y compris les questions relatives à la situation sociale dans le monde et aux jeunes, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille

Développement sans exclusion pour et avec les personnes handicapées

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport, soumis en application de la résolution 75/154 de l'Assemblée générale, traite de la situation des personnes handicapées et du développement sans exclusion, particulièrement dans le contexte des efforts actuellement déployés par la communauté internationale pour promouvoir l'inclusion de la question du handicap dans le relèvement après la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et pour reconstruire sur de meilleures bases afin de tendre vers un monde inclusif, accessible et durable. S'appuyant sur le rapport précédent (A/75/187), il contient un résumé des informations disponibles concernant les efforts et initiatives des États Membres, des entités des Nations Unies et des organisations de la société civile, ainsi que d'autres parties prenantes concernées. Il s'achève sur des recommandations concernant les mesures à prendre pour promouvoir davantage l'inclusion des personnes handicapées, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030 et à la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

* A/77/150.

22-11143 (F) 050822 170822

Merci de recycler

I. Introduction

1. L'Assemblée générale, dans sa résolution 75/154, a réaffirmé son engagement en faveur de la réalisation des objectifs de développement durable pour et avec les personnes handicapées, conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, en constatant les progrès accomplis et les difficultés qui subsistent pour ce qui est d'intégrer les droits, la participation, le point de vue et les besoins des personnes handicapées dans les politiques et programmes de développement, en particulier dans le cadre de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

2. La crise sans précédent déclenchée par la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a neutralisé les progrès réalisés en matière de développement incluant le handicap et mis en évidence l'ampleur de la marginalisation à laquelle les personnes handicapées sont exposées aujourd'hui encore. La récession mondiale découlant de la pandémie a également exacerbé la pauvreté des populations vulnérables, en particulier les personnes handicapées. Elle a également amplifié les obstacles à l'accès à l'emploi, à la protection sociale, à l'éducation, aux soins de santé, aux technologies de l'information et des communications (TIC) et aux technologies d'assistance, ou en a fait apparaître de nouveaux. En outre, les récentes situations d'urgence humanitaire ont montré que les besoins et les points de vue des personnes handicapées restent largement négligés en termes de préparation et d'intervention face aux conflits armés, aux catastrophes naturelles et à d'autres situations de crise humanitaire.

3. Toutefois, les activités menées pour reconstruire sur de meilleures bases offrent la possibilité d'établir de nouvelles normes, de nouveaux critères et de nouvelles orientations, de forger des partenariats et de renforcer les institutions afin de mettre en place des garanties permettant de se prémunir contre les effets dévastateurs de la crise actuelle et de crises à venir.

4. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 constitue un programme développement mondial pour un développement inclusif, équitable et durable et énonce un engagement à ne laisser personne de côté, y compris les personnes handicapées. La réalisation des 17 objectifs de développement durable nécessite des actions accélérées face à la pandémie de COVID-19 et des mesures permettant de reconstruire en mieux dans la perspective d'un monde plus inclusif, plus accessible et plus durable pour tous après la pandémie.

5. Le document final de la réunion de haut niveau sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, intitulé « La voie à suivre : un programme de développement qui tienne compte de la question du handicap pour 2015 et au-delà », a mis en avant le fait qu'il importe que toutes les parties prenantes entreprennent d'urgence de mettre en œuvre au niveau national des stratégies de développement plus ambitieuses et des mesures tenant compte de la question du handicap, avec la coopération et le concours accrus de la communauté internationale, conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées[1]. Il a permis de placer le handicap au cœur des préoccupations mondiales et de reconnaître les personnes handicapées et les organisations qui les représentent comme des partenaires essentiels au regard de la prise en compte de la question et de l'approche du handicap dans le développement mondial inclusif, y compris le cadre relatif aux objectifs du Millénaire pour le développement et leur inclusion dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

[1] A/68/95.

6. Dans son rapport intitulé « Notre Programme commun »[2], le Secrétaire général a présenté 12 propositions clés, notamment sur le fait de ne laisser personne de côté, la protection de notre planète, la promotion de la paix et la prévention des conflits, l'amélioration de la coopération numérique, l'instauration de la confiance, le renforcement des partenariats et la place centrale à accorder aux femmes et aux filles dans l'action menée pour atteindre les objectifs de développement durable d'ici 2030, tout en orientant la riposte et le relèvement face à la COVID-19 vers nos objectifs mondiaux.

II. Situation des personnes handicapées dans le contexte de la pandémie de COVID-19

A. Élimination de la pauvreté et lutte contre la faim

7. À l'échelle mondiale, les personnes handicapées sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté, d'être au chômage, de travailler dans le secteur informel ou d'occuper des emplois précaires et d'être privées de droits du travail, de conditions de travail décentes et de protection sociale. Très peu de pays publient des statistiques officielles sur la faim et la pauvreté ventilées par handicap. Cependant, il est de plus en plus évident que les personnes handicapées et leurs foyers sont davantage susceptibles de souffrir de la faim et de la pauvreté étant donné que les personnes handicapées ont souvent des revenus inférieurs et des dépenses supplémentaires liées aux soins de santé, au transport, à l'assistance personnelle et à l'aménagement du logement, entre autres[3].

8. Les personnes handicapées représentent une proportion plus importante des adultes en situation de pauvreté, allant de 44 à 57 pour cent selon leur difficulté fonctionnelle[4]. Dans certains pays, la proportion de personnes handicapées vivant dans la pauvreté est le double de celle des personnes non handicapées. Cette proportion est plus élevée parmi les femmes qui résident dans des zones rurales, les femmes d'âge moyen et les femmes ayant des difficultés à entendre et à communiquer. Cet état de fait tient à des indicateurs de niveau d'instruction, d'assainissement et de vie anormalement bas.

9. En outre, des données émanant de 51 pays indiquent que le risque d'insécurité alimentaire est disproportionnellement plus élevé dans le cas des personnes handicapées[5].

10. La pandémie de COVID-19 a fait s'accroître l'insécurité alimentaire et la pauvreté des ménages[6]. Le Programme alimentaire mondial avait prédit que le nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë dans les pays à revenu faible

---

[2] Voir https://www.un.org/fr/content/common-agenda-report/.

[3] S. Mitra et J. Yap « The Disability Data Report 2021 » (Disability Data Initiative et Fordham Research Consortium on Disability, New York, 2021).

[4] Ibid.

[5] ONU, *Disability and Development Report* (New York, 2019). Consultable à l'adresse suivante : https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf.

[6] N. Lustig et al, « The Impact of COVID-19 Lockdowns and Expanded Social Assistance on Inequality, Poverty and Mobility in Argentina, Brazil, Colombia and Mexico », document de travail nº 556 du Center for Global Development (Washington, 2020). Consultable à l'adresse suivante: https://www.cgdev.org/publication/impact-covid-19-lockdowns-and-expanded-social-assistance-inequality-poverty-and-mobility.

ou intermédiaire doublerait presque entre 2019 et 2020[7]. La Banque mondiale estime que la pandémie a fait retomber 100 millions de personnes dans l'extrême pauvreté[8].

11. Cependant, il est difficile d'évaluer les répercussions sur les personnes handicapées de la pauvreté et de l'insécurité alimentaire induites par la COVID-19, faute de statistiques officielles récentes. Certains éléments tirés d'études menées dans plusieurs pays font apparaître une vulnérabilité accrue des personnes handicapées face à l'insécurité alimentaire et à la pauvreté durant la pandémie. À Sri Lanka, une étude qualitative a montré la dégradation de la situation économique des personnes souffrant d'un handicap visuel[9]. Au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, les personnes handicapées étaient plus susceptibles que leurs pairs non handicapés de faire état de niveaux plus élevés de difficultés financières au cours des trois premiers mois du confinement liés à la COVID-19[10]. Aux États-Unis d'Amérique, le pourcentage de personnes handicapées en âge de travailler ayant connu la sécurité alimentaire a diminué de six points de pourcentage entre mars et septembre 2020 (59 % à 53 %)[11]. Souvent, les personnes handicapées ne sont pas impliquées dans la conception et la planification des mesures d'atténuation de la pauvreté, dont beaucoup sont énoncées sans tenir compte des questions d'accessibilité et du point de vue des personnes handicapées[12].

12. Les États Membres ont mis en œuvre des mesures immédiates pour aider les personnes handicapées et améliorer leur situation socioéconomique, et certaines se sont déjà avérées efficaces. Pour élargir la portée des programmes et services d'accessibilité destinés aux personnes handicapées, les États Membres s'emploient à créer des villes et des communautés inclusives.

B. Emploi inclusif et travail décent

13. Bien qu'il n'existe pas de statistiques officielles comparables au niveau international sur les personnes handicapées dans le monde du travail et des affaires, on dispose de suffisamment de données probantes révélant l'existence de lacunes qui entravent la réalisation du droit au travail des personnes handicapées. Il s'agit notamment du manque de cadres et d'informations accessibles, de lacunes dans les mesures d'inclusion des personnes handicapées, des capacités insuffisantes des employeurs et de la stigmatisation.

14. Avant la pandémie de COVID-19, il existait dans tous les pays des preuves constantes que les personnes handicapées avaient moins de chances d'être employées. Selon des données émanant de 91 pays et territoires recueillies en 2017, seulement 36 pour cent des personnes handicapées en âge de travailler étaient employées, contre 60 pour cent des personnes non handicapées[13]. Les personnes handicapées sont également plus susceptibles d'avoir une activité informelle et de gagner moins que

---

[7] Voir www.wfp.org/news/covid-19-will-double-number-people-facing-food-crises-unless-swift-action-taken.

[8] Banque mondiale, *Perspectives économiques mondiales* (Washington, juin 2021), p. 24.

[9] T. Suraweera *et al*, « A nightmare in a 'darker' world : persons with blindness under the Sri Lanka's COVID-19 shutdown », *Disability & Society*, vol. 36, nº 7 (2021), pp. 1192 à 1196.

[10] M. Gignac *et al*, « Impacts of the COVID-19 pandemic on health, financial worries, and perceived organizational support among people living with disabilities in Canada », Disability and Health Journal, vol. 14, nº 4 (octobre 2021) ; Consultable à l'adresse suivante : https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101161.

[11] D.L. Brucker *et a*l, « Food sufficiency and the utilization of free food resources for working-age Americans with disabilities during the COVID-19 pandemic », Disability and Health Journal,. vol. 15 (3) (2022).

[12] ONU, *Disability and Development Report*.

[13] Ibid.

leurs pairs non handicapés[14]. Les femmes et les filles, les personnes souffrant d'un handicap intellectuel ou psychosocial et les personnes âgées sont toutes confrontées à des obstacles plus importants au plein emploi. En Afrique du Nord et en Asie occidentale, les femmes handicapées ont cinq fois moins de chances d'être employées que les hommes non handicapés, et elles en ont deux fois moins en Europe [15]. Les personnes souffrant de handicaps intellectuels et psychosociaux sont confrontées à une stigmatisation et à une discrimination accrues, ne bénéficient pas d'un renforcement des capacités approprié ni d'un soutien à la transition vers l'emploi et ont du mal à conserver leur poste en raison de périodes d'hospitalisation forcée ou de placements en institution. En outre, les personnes de plus de 60 ans souffrant d'un handicap ont plus de deux fois moins de chances de travailler que leurs pairs non handicapés[16].

15. La pandémie de COVID-19 et la récession mondiale ont entraîné une diminution du nombre d'heures de travail pour les personnes qui ont continué à travailler et une augmentation des pertes d'emploi, ce qui s'est traduit par une hausse des taux de chômage et d'inactivité. Selon les estimations, la part du revenu mondial liée au travail a diminué de 8,3 pour cent en 2020, ce qui représente 3 700 milliards de dollars, soit 4,4 pour cent du produit intérieur brut mondial[17].

16. Pendant les périodes de crise et de reprise, les personnes handicapées sont fortement touchées par les contractions du marché du travail. Les données de la récession de 2007 à 2008 indiquent que les personnes handicapées étaient plus susceptibles de perdre leur emploi aux États-Unis[18] et que le nombre de personnes handicapées ayant un emploi a diminué davantage que celui des personnes non handicapées [19]. Au Royaume-Uni, les travailleurs handicapés ont été touchés de manière disproportionnée par les changements induits par la récession en matière de charge de travail, d'organisation de la structure du travail, de salaires et d'accès à la formation[20]. Une étude a révélé qu'environ 40 pour cent des personnes handicapées d'un pays d'Amérique latine avaient perdu leur emploi après le début de la quarantaine liée à la COVID-19, avec des répercussions importantes sur les revenus des ménages, malgré le manque de données spécifiques concernant les effets de la pandémie sur l'emploi des personnes handicapées[21]. En outre, une enquête menée au Royaume-Uni a montré que les personnes handicapées étaient plus susceptibles de travailler moins d'heures que les personnes non handicapées au cours des trois mois qui ont suivi le confinement lié à la COVID-19[22]. Des recherches menées en 2020 dans 37 pays ont révélé que 83 pour cent des parents et des personnes ayant la charge d'enfants handicapés avaient perdu plus de la moitié de leurs revenus depuis le début

---

[14] Mitra et Yap, « The Disability Data Report ».

[15] ONU, *Disability and Development Report*.

[16] OMS et Banque mondiale, Rapport mondial sur le handicap (Genève, 2011), p. 238.

[17] OIT, « Observatoire de l'OIT : le COVID-19 et le monde du travail. Septième édition » (Genève, 2021).

[18] H.S. Kaye *et al* « Why don't employers hire and retain workers with disabilities? » Journal of occupational rehabilitation, 21(4) (2011), pp. 526 à 536.

[19] G.A. Livermore et T. C. Honeycutt « Employment and Economic Well-Being of People With and Without Disabilities Before and After the Great Recession », *Journal of Disability Policy Studies*, vol. 26, nº 2 (2015), pp. 70 à 79.

[20] Kaye *et al* « Why don't employers ».

[21] Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, « Persons with disabilities and coronavirus disease (COVID-19) in Latin America and the Caribbean : status and guidelines », avril 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45492/1/S2000299_en.pdf.

[22] Z. Aitken *et al*, « The Impact of Disability on Employment and Financial Security Following the Outbreak of the 2020 COVID-19 Pandemic in the UK », *Journal of Public Health*, vol. 43, nº 3 (septembre 2021), pp. 472 à 478. Disponible à l'adresse suivante : https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa270.

de la pandémie de COVID-19, contre 66 pour cent des personnes ayant la charge d'enfants non handicapées[23].

17. Bien que les données recueillies jusqu'à présent ne portent que sur quelques pays ou sur des sous-groupes particuliers de personnes handicapées, il est raisonnable de penser que celles-ci, dans l'ensemble et à l'échelle mondiale, ont été touchées de manière disproportionnée par la crise du marché du travail associée à la pandémie de COVID-19. En outre, malgré les espoirs d'une forte reprise économique en 2021 et 2022 suscités par le déploiement du vaccin contre la COVID-19, les données relatives à ses répercussions précises ne sont pas encore claires, et beaucoup d'incertitudes subsistent concernant l'économie mondiale.

18. Les femmes et les filles handicapées ont été plus fortement touchées que les hommes handicapés par les pertes de revenus durant la pandémie. Alors que des proportions similaires d'hommes et de femmes handicapés ont fait état de pertes de revenu (81 pour cent contre 78 pour cent, respectivement), en termes de perte de la totalité ou de la majeure partie du revenu, les femmes handicapées ont été beaucoup plus touchées : 69 pour cent de mères /aidantes ayant la charge d'enfants ont perdu la totalité ou la majeure partie de leur revenu, contre 55 pour cent des pères /aidants handicapés ayant la charge d'enfants[24]. L'augmentation de la demande de prestation de soins dans le contexte de la pandémie a creusé les inégalités existantes dans la division du travail fondée sur le sexe. Des interventions ciblées sont nécessaires pour combler ces disparités entre les femmes et les hommes.

19. Fait encourageant, la COVID-19 a donné l'occasion à de nombreux employeurs de repenser le lieu de travail et de le rendre plus inclusif. Dans une enquête mondiale menée par l'Organisation internationale du travail (OIT) en mai et juin 2022 auprès d'entreprises attachées à l'inclusion du handicap, 70 pour cent de celles-ci ont déclaré avoir apporté des changements à leurs activités commerciales ou à la prestation de services afin d'inclure les personnes handicapées, et 37 pour cent se sont concertées avec des organisations de personnes handicapées ou s'occupant de personnes handicapées au sujet des mesures liées à la COVID-19 qu'elles ont prises. Parmi les entreprises qui ont reçu des fonds publics pour atténuer l'impact de la COVID-19 sur leur activité, 63 pour cent ont utilisé ces fonds pour préserver l'emploi de personnes handicapées, grâce par exemple à des subventions pour l'adaptation du lieu de travail et à des subventions salariales. Malgré ces ressources, les entreprises ont fait état de difficultés à maintenir leur engagement en faveur de l'inclusion des personnes handicapées. En particulier, 32 pour cent d'entre elles ont déclaré que davantage de moyens étaient nécessaires pour adapter le lieu de travail au travail à distance inclusif[25].

C. Protection et services sociaux

20. En raison des niveaux élevés de pauvreté et de chômage, les personnes handicapées ont d'importants besoins auxquels des systèmes de protection sociale inadéquats ou inaccessibles ne répondent pas. En 2019, seulement 27,8 pour cent des personnes gravement handicapées dans le monde recevaient une prestation d'invalidité[26]. Dans les pays à revenu élevé, où des services formels sont disponibles,

[23] Save the Children, « The hidden impact of COVID-19 on children and families with disabilities » (Londres, 2020).

[24] Ibid.

[25] ONU, *Disability and Development Report*.

[26] Organisation internationale du Travail, *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-19 : Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable* (Genève, 2017).

ce soutien est souvent insuffisant. Par exemple, aux États-Unis, plus de 700 000 personnes handicapées restent inscrites en moyenne 30 mois sur des listes d'attente avant de bénéficier de services et d'aides à long terme fournis par l'assurance maladie financée par l'État[27]. Il a été démontré que l'accès aux programmes de protection sociale, même ceux qui sont axés sur les personnes handicapées, est limité par divers obstacles, tels que le fait de ne pas savoir comment faire une demande, l'absence de documentation, l'accessibilité des bureaux d'aide, le manque de clarté du processus d'évaluation du handicap et les préjugés du personnel des bureaux d'aide à l'égard de certains handicaps, s'agissant en particulier des personnes qui souffrent de handicaps psychosociaux[28]. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ce soutien, s'il est fourni, s'inscrit souvent dans le cadre de la réadaptation à base communautaire.

21. Les personnes handicapées qui ne peuvent pas avoir accès aux services de soutien sont davantage exposées au risque de pauvreté, de violence et de négligence et au risque d'être privées de leur capacité juridique. En l'absence d'aide gouvernementale, les familles sont censées être la principale, voire la seule, source de soutien. Cela a des conséquences importantes sur le statut socio-économique de la famille, car tant la personne handicapée que les membres de sa famille, généralement des femmes, sont contraints de renoncer aux possibilités en matière d'éducation et d'emploi[29].

22. En outre, de nombreuses personnes handicapées ayant besoin d'un soutien sont isolées dans des établissements de soins institutionnels, dont deux millions d'enfants dans le monde[30] et des personnes souffrant de troubles mentaux dans 60 pays[31]. Au cours des deux dernières décennies, l'ONU[32], l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)[33], Human Rights Watch[34], Disability Rights International et d'autres organisations de la société civile ont recensé de graves violations des droits humains dans ces établissements.

23. Depuis le début de la pandémie, une grande partie des ménages comptant des personnes handicapées ont également cessé de recevoir les transferts d'argent ou envois de fonds qui leur parvenaient habituellement, y compris ceux émanant de l'État, d'amis ou de la famille. Par exemple, en 2020, 49 pour cent des parents/aidants handicapés issus de ménages qui avaient bénéficié de prestations de l'État et de filets de sécurité sociale avant la COVID-19 ont déclaré que les avoir perdues depuis la

---

[27] J. Skatssoon, « Home care wait list drops-but not enough » (Community Care Review, 2021). Consultable à l'adresse suivante : https://communitycarereview.com.au/2021/03/30/home-care-wait-list-drops-but-not-enough/.

[28] L.M. Banks *et al* « Poverty and disability in low- and middle-income countries : A systematic review », PLoS ONE, (décembre 2017).

[29] A. Vasquez, « How can we best provide community supports in low- and middle-income countries ? »(2021). Consultable à l'adresse suivante : https://inclusive-policy.org/forum/how-can-we-best-provide-community-supports-in-low-and-middle-income-countries/.

[30] UNICEF et Transformative Monitoring for Enhanced Equity (TransMonEE), base de données « Children in Residential Care » (2018). Consultable à l'adresse suivante : http://transmonee.org/database/.

[31] Human Rights Watch, Living in Chains : *Shackling of People with Psychosocial Disabilities Worldwide* (2020). Consultable à l'adresse suivante : www.hrw.org/report/2020/10/06/living-chains/shackling-people-psychosocial-disabilities-worldwide.

[32] Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, « Deprivation of liberty for people with disabilities a massive global rights violation, says UN expert » (Genève, 2019). Consultable à l'adresse suivante : www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24262&LangID=E.

[33] OMS « De nouvelles orientations de l'OMS pour mettre fin aux violations des droits humains dans le cadre des soins de santé mentale » (Genève, 2021). Consultable à l'adresse suivante : https://www.who.int/fr/news/item/10-06-2021-new-who-guidance-seeks-to-put-an-end-to-human-rights-violations-in-mental-health-care.

[34] Human Rights Watch, *Living in Chains*.

pandémie, contre 31 pour cent des parents/aidants non handicapés[35]. Cependant, plusieurs pays ont pris des mesures explicitement destinées aux personnes handicapées pour parer aux répercussions économiques de la COVID-19[36]. Ainsi, en Afrique du Sud, le montant en espèces des pensions d'invalidité a augmenté durant la pandémie[37].

24. Les mesures de soutien prises en réponse à la pandémie de COVID-19 ne doivent pas se restreindre aux personnes qui occupent des emplois dans le secteur formel mais inclure également celles qui travaillent dans le secteur informel, à temps partiel ou de façon saisonnière, dont la plupart sont des femmes. Comme 80 à 90 pour cent des personnes handicapées vivent dans l'économie informelle, l'officialisation de leur emploi aura un impact important sur cette population.

D. Éducation inclusive et enseignement à distance

25. Le manque d'accès à l'éducation est un important facteur de pauvreté qui touche de manière disproportionnée les personnes handicapées. Bien que les données sur les enfants non scolarisés restent imprécises, une estimation pour 2020 porte à croire que les enfants handicapés représentent un tiers, soit environ 19 millions, des 58 millions d'enfants non scolarisés au niveau primaire[38]. L'exclusion devient encore plus grave aux niveaux plus élevés de l'enseignement. Si les récents rapports de haut niveau ne contiennent pas d'estimations fermes en raison de l'incohérence des données, de multiples sources indiquent qu'entre un quart et la moitié des enfants handicapés ne sont pas scolarisés, contre seulement 13 pour cent de leurs camarades non handicapés[39]. Ces enfants se heurtent à de multiples obstacles pour ce qui est d'accéder à l'éducation, notamment aux préjugés, à la stigmatisation et à la discrimination à l'égard des personnes handicapées, au manque d'enseignants qualifiés pour répondre à leurs besoins et à l'inaccessibilité des écoles et des supports pédagogiques.

26. Dans la plupart des pays, les femmes handicapées sont généralement moins bien loties que les femmes non handicapées en termes de résultats scolaires. Par exemple, la proportion de femmes handicapées n'ayant pas atteint le niveau de l'enseignement primaire varie, selon leur difficulté fonctionnelle, de 35 % à 44 %.

27. Les écarts de fréquentation scolaire ne sont que la première étape de la mesure de l'impact du handicap ou d'autres éléments sur l'éducation. Il faut prendre en compte aussi le manque d'accès des jeunes handicapés à l'information, à l'éducation inclusive, à la formation professionnelle axée sur l'emploi et à l'appui à la transition entre l'école et le travail.

28. Il ressort du peu de données disponibles que les résultats de l'apprentissage sont moins bons parmi les enfants handicapés que parmi leurs pairs non handicapés. Les premiers ont moins de chances que les seconds d'acquérir des compétences en lecture correspondant à leur âge[40]. Cependant, la présence à l'école a un impact positif sur

---

[35] Save the Children, « The hidden impact of COVID-19 ».

[36] Fonds monétaire international, « Policy responses to COVID-19 » (2020). Consultable à l'adresse suivante : www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19.

[37] Government of South Africa Gazette, vol. 659, n° 43300 (9 mai 2020).

[38] Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO). *UNESCO, Rapport mondial de suivi sur l'éducation, 2020 : Inclusion et éducation : tous, sans exception* (Paris, 2020).

[39] UNICEF, « Children with Disabilities » (2021). Consultable à l'adresse suivante : www.unicef.org/eca/children-disabilities.

[40] N. Singhal, « Qu'est-ce qui fonctionne ? La question de l'éducation inclusive » (UNESCO, Institut international de planification de l'éducation, 2019). Voir

l'apprentissage des enfants handicapés et, pourrait-on dire, sur leur bien-être, et ils sont plus susceptibles de rester scolarisés lorsqu'ils bénéficient d'une éducation véritable, de qualité et adaptée[41].

29. Avant la pandémie, certains pays progressaient dans la mise en place de systèmes éducatifs inclusifs, mais de nombreux problèmes subsistent. Il s'agit notamment des différentes interprétations du mot « inclusion », du manque de soutien apporté aux enseignants, de l'absence de données sur les personnes exclues de l'éducation, des infrastructures inadaptées, du maintien de systèmes parallèles et d'écoles spécialisées, du manque de volonté politique et de soutien communautaire, des financements non ciblés et de la gouvernance non coordonée. En outre, la faim et la pauvreté peuvent rendre difficile pour certains enfants le fait de rester à l'école.

30. La pandémie de COVID-19 a amplifié les inégalités dans le domaine de l'éducation en raison des impacts disproportionnés que les fermetures d'écoles ont eu sur les apprenants handicapés et des difficultés liées à l'apprentissage à distance. Dans une étude menée dans les pays en développement, 17 pour cent des personnes handicapées interrogées qui suivaient un enseignement avant la pandémie ont déclaré avoir abandonné leurs études durant celle-ci[42]. La longue interruption de la scolarité a eu des conséquences non négligeables sur l'apprentissage, le développement et le bien-être de tous les enfants, mais les fermetures d'écoles ont eu des répercussions plus lourdes sur les enfants handicapés.

31. Quatre pays sur cinq ont mis en place d'autres possibilités d'enseignement à distance afin de maintenir l'apprentissage mais de nombreux étudiants handicapés n'ont pas pu en profiter. En 2020, une plus grande proportion d'enfants handicapés (71 %) a déclaré avoir besoin mais ne pas disposer de matériel pédagogique et d'apprentissage à domicile, par rapport aux enfants non handicapés (51 %) et 60 pour cent des enfants handicapés ont déclaré avoir besoin mais ne pas disposer de quelqu'un pour les aider dans leur apprentissage, contre 36 pour cent des enfants non handicapés[43]. En outre, 60 pour cent des programmes nationaux s'appuient exclusivement sur des plateformes en ligne. Or, si la proportion d'étudiants n'ayant pas accès à Internet chez eux est inférieure à 15 pour cent en Europe occidentale et en Amérique du Nord, elle atteint 80 pour cent en Afrique subsaharienne, et les apprenants handicapés sont plus susceptibles de vivre dans des foyers à faibles revenus[44]. Pour pallier ce problème, 29 pays ont combiné des plateformes en ligne avec la télévision et la radio afin d'atteindre un plus grand nombre d'étudiants n'ayant pas accès à Internet, et 28 autres ont recouru exclusivement à la télévision et à la radio pour l'enseignement à distance[45].

32. L'apprentissage à distance est difficile pour les enfants handicapés, au-delà de la question de l'accessibilité. Les écoles offrent une structure et une routine, et

---

https://learningportal.iiep.unesco.org/fr/blog/quest-ce-qui-fonctionne-la-question-de-leducation-inclusive.

[41] Voir Banque internationale pour la reconstruction et le développement et Banque mondiale, « Leveraging Lessons from the COVID-19 Crisis for Learners with Disabilities » (Washington, 2020). Consultable à l'adresse suivante : https://documents1.worldbank.org/curated/en/776641595915675088/pdf/Pivoting-to-Inclusion-Leveraging-Lessons-from-the-COVID-19-Crisis-for-Learners-with-Disabilities.pdf.

[42] A. Cieza et al, « Disability and COVID-19 : ensuring no one is left behind », Archives of Public Health, 79:148 (2021). Consultable à l'adresse suivante : https://doi.org/10.1186/s13690-021-00656-7.

[43] Save the Children, « The hidden impact of COVID-19 ».

[44] B. Rohwerder, « Disability inclusion: Topic guide » (University of Birmingham, 2015). Consultable à l'adresse suivante : https://gsdrc.org/topic-guides/disability-inclusion/the-situation-of-people-with-disabilities/poverty-and-disability/.

[45] (UNESCO). *Rapport mondial de suivi sur l'éducation, 2020.*

favorisent le contact avec les groupes de pairs, les amitiés, le soutien et la sécurité. En accentuant l'isolement social, la pandémie a fait s'accroître le risque que les élèves marginalisés se détachent davantage de l'éducation et quittent l'école prématurément. En outre, les étudiants handicapés ont été privés d'autres services importants qui étaient fournis par l'école avant la pandémie, tels que les soins de santé, la nutrition, le soutien psychosocial et les soins de réadaptation.

33. Les filles handicapées se sont heurtées à des difficultés supplémentaires pour accéder à l'apprentissage durant la pandémie de COVID-19. Parmi les filles handicapées scolarisées, 14 pour cent ont déclaré n'avoir rien appris du tout durant la pandémie, contre 10 pour cent des garçons handicapés. Au total, 11 pour cent des filles handicapées ont indiqué que le fait d'avoir à accomplir un travail rémunéré était un obstacle à l'apprentissage ; seulement 1 pour cent des garçons handicapés ont fait état de cet obstacle[46]. Trois pour cent des filles handicapées ne pensait pas retourner à l'école après la pandémie, contre seulement 1 pour cent des garçons handicapés[47].

34. La pandémie a accéléré l'adoption de technologies numériques permettant de dispenser un enseignement aux étudiants handicapés. En Éthiopie, l'organisation SENTIgray utilise des appareils MegaVoice alimentés par l'énergie solaire pour permettre aux étudiants aveugles d'accéder aux manuels scolaires et à d'autres supports d'apprentissage et de lecture[48]. Des gouvernements fournissent un contenu éducatif aux formats HTML et e-pub. En France, les coordonnateurs des besoins spéciaux dans les écoles, les professionnels de la santé et le personnel chargé de l'aide sociale ont établi des contacts avec les étudiants handicapés pour s'assurer que chacun dispose de la technologie adaptée et des moyens d'apprentissage appropriés[49]. Certains pays, comme les Fidji, ont associé les personnes handicapées et leurs organisations à l'élaboration d'évaluations régulières de l'inclusion scolaire[50]. Au niveau mondial, on manque de données sur la participation des personnes handicapées et de leurs organisations à la conception et à la planification des processus d'éducation inclusive.

E. Services de soins de santé

35. Avant la pandémie de COVID-19, les personnes handicapées avaient en moyenne davantage de problème de santé que les personnes non handicapées. Certaines personnes handicapées peuvent en outre avoir des besoins spécifiques en matière de soins de santé qui sont plus importants que ceux de la moyenne de la population générale[51]. Cependant, elles sont également quatre fois plus susceptibles d'être mal traitées lorsqu'elles reçoivent des services médicaux et trois fois plus susceptibles de se voir purement et simplement refuser un service[52]. Le clivage en matière d'accès aux soins de santé et de qualité de ces soins est dû à divers facteurs,

---

[46] Save the Children, « The hidden impact of COVID-19 ».

[47] (UNESCO). *Rapport mondial de suivi sur l'éducation, 2020.*

[48] Voir Banque internationale pour la reconstruction et le développement et Banque mondiale, « Leveraging Lessons from the COVID-19 Crisis for Learners with Disabilities » (Washington, 2020). Voir aussi OMS, « Considérations relatives aux personnes handicapées à prendre en compte dans le cadre de la flambée de COVID-19 » (Genève, 2020). Consultable à l'adresse suivante : www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1.

[49] T. McAleavy *et al*, « What steps are being taken to reach the most disadvantaged students during the period of COVID-19 school closure » (Education Development Trust, 2020). Consultable à l'adresse suivante : https://edtechhub.org/wp-content/uploads/2020/05/disadvantaged-students.pdf.

[50] S. Duryea *et al*, « We the people, the inclusion of persons with disabilities in Latin America and the Caribbean » (Banque interaméricaine de développement, 2019), p. 45.

[51] OMS et Banque mondiale, *Rapport mondial sur le handicap, p*. 64.

[52] A. Cieza *et al*, « Disability and COVID-19 ».

dont le coût inabordable et l'inaccessibilité. En outre, certains établissements de santé ont recours à des pratiques de triage discriminatoires. Par exemple, il est ressorti d'un examen des politiques de triage dans les unités de soins intensifs de 14 pays européens, effectué en 2020, que dans plus de la moitié des pays les protocoles de triage recommandaient la prise en compte des évaluations de l'état fonctionnel ou de la fragilité[53], ce qui peut conduire à un traitement médical inégal. Ces obstacles sont encore plus importants pour les femmes handicapées, dont les besoins en matière de santé sont trois fois plus susceptibles de ne pas être satisfaits que ceux des femmes non handicapées[54]. La pandémie a mis sous pression les services de santé nationaux, ce à quoi les personnes handicapées sont particulièrement vulnérables.

36. En outre, les personnes handicapées se sont trouvées exposées à un risque de décès dû à la COVID-19 plus élevé que la moyenne de la population générale. Selon une étude menée à l'échelle nationale en République de Corée au début de la pandémie, le risque de mourir après avoir été infecté par la COVID-19 était de 16 pour cent pour les personnes en situation de handicap grave ou modéré, de 11 pour cent pour les personnes en situation de handicap léger et de 2 pour cent pour les personnes sans handicap[55]. En Angleterre, au cours des premiers mois de la pandémie, les personnes ayant des difficultés d'apprentissage étaient quatre à six fois plus susceptibles que les autres de mourir de la COVID-19[56]. Ce taux de mortalité plus élevé a touché les jeunes en situation de handicap intellectuel, âgés de 18 à 34 ans, qui étaient 30 fois plus susceptibles de mourir de la COVID-19 que les autres personnes du même groupe d'âge. Les taux de mortalité plus élevés peuvent être liés aux divers risques et obstacles rencontrés par les personnes handicapées pendant la pandémie,[57] notamment le manque d'informations accessibles en matière de santé publique et le manque d'accès aux équipements de protection individuelle. En dépit des taux de mortalité plus élevés, les personnes handicapées n'ont souvent pas été considérées comme prioritaires durant les premières phases des campagnes nationales de vaccination. Par exemple, 28 pour cent seulement des pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont accordé la priorité à ces personnes[58].

37. Les mesures prises pour contrôler l'épidémie de COVID-19 – telles que le confinement des populations – sans tenir compte des besoins des personnes handicapées ont pu entraîner la réduction des services de soins de santé essentiels, d'aide sociale et d'appui aux personnes handicapées. En Europe, en raison des interruptions dans la prestation des soins de santé et des services sociaux, environ 70 pour cent des personnes autistes qui bénéficiaient de services d'aide avant la pandémie ont vu leurs services habituels suspendus à cause de la COVID-19 et ont été privées d'une assistance quotidienne[59]. En ce qui concerne les services de soins de santé essentiels, à l'échelle mondiale, les parents et soignants handicapés étaient plus nombreux que ceux qui ne sont pas handicapés à déclarer avoir besoin de tests

---

[53] ONU-Femmes (2020). « Meeting basic needs ».

[54] ONU, *Disability and Development Report*.

[55] C. An *et al*, « Machine learning prediction for mortality of patients diagnosed with COVID-19 : a nationwide Korean cohort study », Nature Science Reports, vol. 10, no 18716 (2020). Consultable à l'adresse suivante : https://doi.org/10.1038/s41598-020-75767-2.

[56] Public Health England, « Deaths of people identified as having learning disabilities with COVID-19 in England in the spring of 2020 » (Londres, 2020). Consultable à l'adresse suivante : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/933612/COVID-19__learning_disabilities_mortality_report.pdf.

[57] A. Cieza *et al*, « Disability and COVID-19 ».

[58] UNESCO, « COVID-19 y vacunación en América Latina y el Caribe : desafíos, necesidades y oportunidades » (Montevideo, 2021).

[59] B. Oakley *et al*, « COVID-19 health and social care access for autistic people: European policy review », *British Medical Journal Open* (2021). Consultable à l'adresse suivante : https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/6/e045341.full.pdf.

de dépistage de la COVID-19 (41 pour cent contre 28 pour cent), de médicaments (40 pour cent contre 32 pour cent) et de services de soins de santé en personne (34 pour cent contre 22 pour cent) mais ne pas y avoir accès[60]. De nombreuses personnes handicapées n'avaient pas les moyens de se procurer les produits et services essentiels pour rester en bonne santé durant la pandémie[61]. Les tests de dépistage et un grand nombre de services de soins ambulatoires et hospitaliers liés à la COVID-19, y compris les services de santé en ligne, étaient et restent inaccessibles à un grand nombre de personnes handicapées[62]. Ce manque d'accès aux services de santé et à un soutien peut avoir détérioré la santé des personnes handicapées durant la pandémie et les avoir davantage exposées à la mort lorsqu'elles ont été infectées par la COVID-19.

38. Les obstacles à l'accès à l'information concernant la santé sexuelle et procréative et les services offerts aux femmes et aux filles handicapées se sont multipliés durant la pandémie de COVID-19[63]. Les dispensaires ont fermé dans les communautés locales et le manque de moyens de transport accessibles et d'un coût abordable a empêché les femmes et les filles handicapées de se rendre dans d'autres communautés pour bénéficier de services de santé sexuelle et procréative. Même lorsqu'elles parvenaient à y accéder, les femmes et les filles handicapées ayant besoin de l'aide d'interprètes en langue des signes ou d'autres personnes n'étaient plus autorisées à se faire accompagner en raison des règles de distanciation physique. En outre, comme de nombreuses femmes et filles handicapées ont perdu leur emploi et leurs revenus durant la pandémie, leur capacité d'accéder à leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative et de les exercer pleinement s'en est ressentie. Ce manque d'accès aux services de santé sexuelle et procréative a été préjudiciable à la santé des femmes et des filles handicapées et, dans les cas d'extrême urgence, a mis leur vie en danger.

39. La pandémie de COVID-19 a également eu des répercussions sur la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes handicapées. En 2020, un total de 82 pour cent des parents et soignants handicapés ont signalé un déclin de leur bien-être psychosocial depuis le début de la pandémie[64]. Parmi les personnes handicapées qui ont demandé un soutien en matière de santé mentale durant la pandémie, 33 pour cent ont déclaré qu'il ne leur était pas accessible[65].

40. L'impact de la COVID-19 sur l'interaction sociale et le jeu parmi les enfants handicapés, ainsi que d'autres facteurs de stress liés à la pandémie, a nui à la santé mentale et au bien-être psychosocial des enfants handicapés : 69 pour cent des parents et soignants ont observé une augmentation des signes de détresse à un taux plus élevé parmi leurs enfants handicapés, contre 47 pour cent des parents et soignants ayant la charge d'enfants non handicapés[66]. Les enfants handicapés ont déclaré jouer moins, dormir moins, assumer plus de tâches et s'occuper davantage de leurs frères et sœurs ou d'autres personnes depuis le début de la pandémie. Ils avaient moins de chances de pouvoir interagir socialement avec leurs amis durant la pandémie. En 2020, seuls 29 pour cent des parents et personnes ayant la charge d'enfants handicapés ont déclaré

[60] Save the Children, « The hidden impact of COVID-19 ».
[61] International Disability Alliance, « IDA survey on the experiences of persons with disabilities adapting to the COVID-19 global pandemic » (2021).
[62] Public Health England, « Deaths of people ».
[63] FNUAP et Women Enabled International, « The impact of COVID-19 on women and girls with disabilities – a global assessment and case studies on sexual and reproductive health and rights, gender-based violence, and related rights » (2021).
[64] Save the Children, « The hidden impact of COVID-19 ».
[65] A. Cieza *et al*, « Disability and COVID-19 ».
[66] Save the Children, « The hidden impact of COVID-19 ».

que leur enfant pouvait rester en contact avec ses amis durant la pandémie, contre 45 pour cent des parents et personnes ayant la charge d'enfants non handicapés[67].

41. Durant la pandémie, certains États Membres ont commencé à proposer des programmes ciblés en faveur des personnes handicapées en identifiant et en éliminant les obstacles, et ont intégré dans tous les ministères la question du handicap dans le cadre de leur riposte à la pandémie en créant des groupes consultatifs sur le handicap.

F. Accès aux technologies d'assistance et aux technologies de l'information et des communications

42. L'accès aux technologies d'assistance et aux TIC a une incidence sur les activités et l'autonomie des personnes handicapées. Les technologies d'assistance, en particulier les appareils auditifs, les prothèses, les lunettes et les fauteuils roulants, peuvent avoir des effets positifs considérables en favorisant des résultats plus équitables pour les personnes handicapées. L'existence de TIC accessibles et d'un coût abordable a le potentiel d'égaliser les chances des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie, en offrant de multiples canaux de communication et de prestation de services.

43. Durant la pandémie de COVID-19, l'accès aux TIC, notamment à Internet, aux réseaux sans fil, aux ordinateurs et aux smartphones, est devenu de plus en plus important. Les écoles se sont tournées vers l'apprentissage à distance ; les prestataires de soins de santé ont fourni des services en recourant à la télémédecine ; les lieux de travail sont passés au télétravail ; les consommateurs et les entreprises ont acheté et vendu par la voie du commerce électronique ; les familles sont restées connectées grâce à la communication en ligne ; et les TIC ont permis de diffuser des informations sur la santé et la sécurité. Par ailleurs, les informations sur les programmes et les services destinés à lutter contre la violence contre les femmes et les filles devraient être disponibles et accessibles aux femmes handicapées – et les inclure.

44. En comparant l'accès avant et après la COVID-19, une étude menée en 2020 et 2021 auprès de personnes handicapées dans 24 pays a conclu à une diminution de l'accès aux technologies d'assistance nécessaires[68]. L'impact négatif sur l'accès aux technologies d'assistance s'est déjà fait sentir au début de la pandémie. Dans une étude réalisée en mars et avril 2020, 32 pour cent des personnes handicapées ont indiqué que la pandémie avait réduit leur accès à l'assistance personnelle, au remplacement et à la réparation des fauteuils roulants et aux services d'accessibilité tels que l'interprétation en langue des signes[69].

45. Certains États Membres mettent au point des outils et des ressources pour les apprenants handicapés et leurs parents. Pour cela, il faut améliorer les fonctionnalités d'accessibilité, telles que la narration audio, la vidéo en langue des signes et le texte simplifié, ainsi que la fourniture d'équipements d'assistance et l'offre d'aménagements raisonnables. Les informations concernant la participation des personnes handicapées à la conception des TIC font défaut, et des efforts supplémentaires seront nécessaires pour les obtenir auprès du secteur privé.

---

[67] A. Cieza *et al*, « Disability and COVID-19 ».

[68] N. Layton *et al*, « Access to Assistive Technology during the COVID-19 Global Pandemic: Voices of Users and Families », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, nº 21(2021). Consultable à l'adresse suivante : https://doi.org/10.3390/ijerph182111273.

[69] ONU-Femmes, « Meeting basic needs for women and girls with disabilities during COVID-19 » (2020).

G. Situations de crise humanitaire

46. Les personnes handicapée sont particulièrement vulnérables en cas de catastrophe naturelle ou de phénomène climatique extrême. Elles se heurtent à de multiples obstacles pour se déplacer en toute sécurité, notamment l'absence d'équipements d'assistance, sont plus susceptibles d'être oubliées ou abandonnées au cours des déplacements et peuvent compter parmi les premières cibles lors d'attaques perpétrées par des groupes armés non étatiques contre les villages[70]. En outre, les femmes et les filles handicapées qui sont migrantes, réfugiées ou issues de minorités ethniques sont la cible de menaces supplémentaires de violence fondée sur le genre et se heurtent à d'autres difficultés pour ce qui est d'accéder aux services essentiels dans les situations d'urgence.

47. Les obstacles à la pleine participation des personnes handicapées à la société avant les situations d'urgence, notamment leur exclusion de la participation à la réduction des risques de catastrophe, à la préparation aux interventions face aux changements climatiques et en cas de catastrophe naturelle, ainsi qu'à la planification et à la fourniture de l'aide et de l'assistance humanitaires, conduisent à l'invisibilité de ces personnes lorsqu'elles s'efforcent d'échapper à la violence et aux catastrophes. La stigmatisation et la discrimination envers les personnes handicapées sont souvent exacerbées par les situations d'urgence humanitaire. Il est généralement admis que les personnes en situation de handicap sont exposées à davantage de risques que les autres, mais les mesures prises pour remédier à cette situation laissent à désirer. De plus, les conflits et les catastrophes contribuent aux handicaps, y compris les handicaps psychosociaux, facteur qu'il convient de prendre en considération dans la planification d'interventions humanitaires d'urgence tenant compte du handicap. La communauté internationale a pris des mesures conjointes pour faire progresser la mise en œuvre du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030), notamment en mettant au point des applications pratiques pour toutes les situations d'urgence humanitaire.

48. De nombreux États Membres ont établi un plan de sécurité pour les personnes handicapées afin de faire face aux situations d'urgence et de catastrophe, conformément au cadre de Sendai et à la Convention relative aux droits des personnes handicapées. La Barbade, El Salvador, l'Équateur, le Guatemala, la Jamaïque et le Panama ont prévu de collaborer avec des organisations de la société civile pour concevoir des réponses aux catastrophes et mettre en place un protocole institutionnel commun pour les alertes d'urgence impliquant des personnes handicapées. Certains États Membres ont collaboré avec le secteur privé et des partenaires internationaux à la mise en place d'une plateforme d'information sur les catastrophes et ont renforcé la solidarité internationale avec les différentes parties prenantes.

H. Données, statistiques, suivi et évaluation

49. Les pays qui ont mis en place des systèmes de protection sociale fondés sur des données démographiques et d'état civil ventilées par âge, sexe et handicap sont mieux à même d'accorder des allocations universelles et des services de soutien pour apporter rapidement une aide ciblée dans les situations de pauvreté constant, ainsi qu'en cas de catastrophe humanitaire. Selon un examen des recensements de la population et des enquêtes sur les ménages effectués de 2009 à 2021 visant à identifier les personnes handicapées[71], seuls 21 pour cent des ensembles de données examinés

[70] HCR, « Putting People First: UNHCR Age, Gender and Diversity Accountability Report 2018-2019 » (Genève, 2019), p. 18.

[71] Mitra et Yap, « The Disability Data Report ».

comportent des questions sur le handicap répondant aux normes internationales de comparabilité[72], et seuls 10 pour cent comportent des questions tirées du bref questionnaire du Groupe de Washington sur les situations de handicap, mis à l'essai et source de données comparables au niveau international. Enfin, il convient d'aborder la question de l'exclusion des personnes âgées handicapées des politiques sociales nationales et internationales, qu'explique le manque de données ventilées par âge sur le handicap.

50. La crise de la COVID-19 a mis en évidence le manque de données systématiques ventilées par sexe, âge et handicap. En outre, 80 pour cent des recensements prévus en 2020 et 2021 ont été reportés en raison de la pandémie[73]. Il est indispensable de disposer de davantage de données ventilées par handicap et selon d'autres facteurs démographiques afin de promouvoir un relèvement incluant le handicap. Ces données sont nécessaires pour réaliser des études d'impact fondées sur des données probantes et faciliter l'élaboration de politiques ciblées et intégrées en faveur des personnes handicapées, notamment de celles qui sont confrontées à des formes de discrimination multiples et croisées, comme les femmes et les filles handicapées.

III. Mesures prises en faveur d'un développement sans exclusion pour et avec les personnes handicapées

51. Le système des Nations Unies a pris des mesures pour lutter contre les inégalités et l'exclusion et promouvoir un développement qui tienne compte de la question du handicap. Cela commence par des initiatives au sein du système lui-même. La mise en œuvre de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap est restée une priorité absolue pour le Secrétaire général. Malgré la pandémie, des progrès ont été accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs de la Stratégie. Du Siège au terrain, les entités des Nations Unies intègrent de plus en plus l'inclusion du handicap dans la planification stratégique, se concertent avec les personnes handicapées et les organisations qui les représentent et évaluent et traitent la question de l'accessibilité, y compris dans les procédures d'achat. L'Organisation commence à récolter les fruits des mesures fondamentales prises depuis le lancement de la Stratégie en 2019.

52. Le Département des affaires économiques et sociales s'est placé à l'avant-garde des efforts visant à promouvoir l'inclusion des personnes handicapées en assurant le secrétariat de la Conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées. En raison de la pandémie, la quatorzième session de la Conférence des États parties s'est tenue entièrement à distance. Toutes les réunions prévoyaient une interprétation en langue des signes et des sous-titres activés à la demande pour personnes sourdes, et tous les documents officiels étaient rédigés dans un format facile à lire et à comprendre. En 2022, les réunions étant convoquées en présentiel, la quinzième session s'est tenue dans un format hybride, permettant à ceux qui ne pouvaient pas se joindre à la réunion d'être présents virtuellement. Pour les personnes présentes physiquement, les documents ont également été produits en braille, des aménagements raisonnables ont été fournis à celles qui en avaient besoin et des dispositions ont été prises pour accueillir toutes les personnes se déplaçant en

[72] Ces normes internationales permettent de recueillir des informations sur les difficultés fonctionnelles, par exemple les difficultés à voir, à entendre et à marcher.

[73] Département des affaires économiques et sociales, Division de statistique, « Impact of COVID-19 on 2020 round of population and housing censuses » (2022). Consultable à l'adresse suivante : https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/census/COVID-19/#:~:text=With%20the%20aim%20of%20continuously,census%20in%20the%20year%202020.

fauteuil roulant. À ce titre, la Conférence des États parties constitue un modèle de réunion inclusive au sein de l'Organisation.

53. Le Département des affaires économiques et sociales a également contribué aux efforts en faveur d'une plus grande inclusion en encourageant la production et le partage de connaissances. L'année dernière, le Département et l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), avec le concours du Groupe d'appui interorganisations pour la Convention relative aux droits des personnes handicapées, a organisé une réunion de groupe d'experts sur le thème de la présence et du leadership des personnes handicapées dans l'édification d'un monde tenant compte du handicap, accessible et durable après la pandémie. La réunion a abouti à des recommandations pratiques visant à faire progresser la participation et le leadership des personnes handicapées, en particulier des femmes et des filles, à tous les niveaux du relèvement après la COVID-19, et à favoriser ainsi la poursuite de la réalisation de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et des objectifs de développement durable. La réunion a également contribué au renforcement du dialogue entre les parties prenantes, notamment les personnes handicapées et les organisations qui les représentent, les décideurs politiques, les partenaires du système des Nations Unies, les experts et d'autres personnalités de la communauté des personnes handicapées.

54. Avec le soutien du Partenariat des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées, ONU-Femmes a produit la toute première boîte à outils et le tout premier guide de ressources sur l'intersectionnalité[74]. L'intersectionnalité est encore renforcée lorsque des organisations ayant des mandats différents collaborent dans le cadre de partenariats. En 2021, ONU-Femmes s'est associée au Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) pour élaborer un programme conjoint de lutte contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des femmes handicapées. Parallèlement, le Partenariat a soutenu un programme conjoint sur l'inclusion du handicap dans les mesures de riposte à la COVID-19 avec neuf entités des Nations Unies[75].

55. Les entités des Nations Unies encouragent également le développement incluant le handicap sur le terrain dans le cadre des activités menées dans les pays. Ainsi, le nombre de bureaux de pays d'ONU-Femmes faisant état d'une mobilisation en faveur de l'autonomisation des femmes et des filles handicapées et de l'inclusion du handicap est passé d'environ 55 en 2019 à 67 en 2021. De même, le modèle et les orientations relatifs aux descriptifs de programme de pays du PNUD exigent que les produits décrits dans ces documents mettent un accent particulier sur l'inclusion d'indicateurs cibles concernant des groupes précis, ainsi que des indicateurs désagrégés concernant des groupes cibles, dont les personnes handicapées. Cela permet de réaliser au niveau des pays des progrès en matière d'inclusion des personnes handicapées dans le cadre d'une approche intersectorielle.

56. L'OIT, en étroite collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et International Disability Alliance, grâce à un financement émanant du Partenariat des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées, a travaillé au renforcement des systèmes de protection sociale intégrant le handicap. L'Union internationale des télécommunications (UIT) et l'OIT ont formulé des orientations destinées à rendre accessibles aux personnes handicapées les systèmes de recrutement en ligne. En Colombie, ONU-Femmes a prêté son concours à 19 entités

[74] ONU-Femmes et Partenariat des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées, « Intersectionality resource guide and toolkit » (2021). Consultable à l'adresse suivante : www.unwomen.org/sites/default/files/2022-01/Intersectionality-resource-guide-and-toolkit-en.pdf.

[75] ONU-Femmes, PNUD, Département des affaires économiques et sociales, FNUAP, UNESCO, OMS, OIT, HCDH et UNICEF.

gouvernementales pour assurer la prise en compte systématique des questions de genre et de handicap dans l'action humanitaire. Au Bangladesh, l'organisation a de même concouru à l'élaboration de plans d'action pour la réduction des risques de catastrophe sur la base de données ventilées par sexe, âge et handicap.

57. L'Envoyée spéciale du Secrétaire général pour les questions de handicap et d'accessibilité a mené une campagne dont le thème s'intitulait « La bientraitance à l'école : des enfants et adolescents handicapés à leurs camarades de classe » afin de promouvoir des environnements éducatifs inclusifs, sûrs et exempts de violence pour les étudiantes et étudiants handicapés[76]. Le Réseau mondial entreprises et handicap de l'OIT a lancé une initiative pilote dans cinq pays d'Asie afin de proposer des formations aux compétences numériques et d'inciter les entreprises à offrir des possibilités d'emploi aux personnes ayant achevé ces formations.

58. Depuis 2021, la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes assure les fonctions de secrétaire technique du groupe de Buenos Aires pour promouvoir l'harmonisation de la mesure du handicap entre les pays, en suivant les normes établies par le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) encourage l'inclusion de questions clés dans les recensements, en utilisant les normes du Groupe de Washington, contribuant ainsi à l'obtention de données désagrégées sur le handicap.

59. Lors de la soixante-quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, les États membres de l'OMS ont adopté la résolution WHA74.8 sur le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre, qui vise à rendre le secteur de la santé plus inclusif en remédiant aux obstacles rencontrés par les personnes handicapées. Au début de la pandémie de COVID-19, l'OMS a également publié des orientations sur les considérations relatives au handicap afin de garantir l'intégration de cette question dans les soins de santé.

60. L'OMS et l'UIT ont collaboré à l'élaboration de la norme mondiale relative à l'accessibilité des services de télésanté afin d'aider les gouvernements à éliminer les obstacles auxquels se heurtent les personnes handicapées qui utilisent ces services. L'UNFPA a également établi des directives relatives à la prestation de services de santé sexuelle et procréative aux personnes handicapées, ainsi que des directives sur la fourniture de services fondés sur les droits et sensibles au genre pour lutter contre la violence fondée sur le genre et promouvoir la santé et les droits sexuels et procréatifs des femmes et des jeunes handicapés.

A. Société civile et réseaux pertinents

61. Les organisations de personnes handicapées, les organisations de femmes et les groupes communautaires de femmes et de femmes handicapées sont des agents et des partenaires indispensables pour les autorités locales et nationales. Ensemble, ils peuvent veiller à ce que les besoins des femmes, des filles et des personnes handicapées, dans toute leur diversité, soient pleinement pris en compte dans la planification, le suivi et l'évaluation des mesures de prévention et de relèvement après la pandémie. Ces organisations jouent un rôle efficace dans la promotion de mesures tenant compte des questions de genre et de handicap. Elles peuvent dispenser des conseils pratiques sur la manière de surmonter les obstacles aux niveaux national et local, et offrir aux personnes handicapées des informations sur les stratégies de prévention et de soutien accessibles, notamment en matière de violence fondée sur le genre.

[76] Voir www.youtube.com/watch?v=vmnPPOtP9iU (en espagnol uniquement).

62. On retiendra surtout que le Sommet mondial sur le handicap s'est tenu en février 2022, avec deux thèmes : « Participation véritable des personnes handicapées par l'intermédiaire des organisations qui les représentent » et « Reconstruire en mieux et de manière plus inclusive après la COVID-19 ». Organisé par International Disability Alliance et les gouvernements du Ghana et de la Norvège, le Sommet a catalysé les efforts visant à reconstruire mieux et ensemble, qui ont abouti au nombre sans précédent de 1 420 engagements pris par 190 parties prenantes, dont des gouvernements, des entités des Nations Unies, le secteur privé et des organisations de la société civile. Afin de garantir le respect du principe de responsabilité, ces engagements sont publiés sur le site web du Sommet. En réunissant 7 000 participants représentant diverses organisations, le Sommet s'est également appuyé sur le dialogue mondial comme moyen d'accélérer les progrès en vue d'une reprise rapide et inclusive après la COVID-19.

63. Les organisations de la société civile, notamment les fédérations mondiales d'organisations de personnes handicapées, telles que International Disability Alliance, contribuent de manière significative à la correspondance entre les dialogues au niveau mondial et les dialogues aux niveaux régional et national, ainsi qu'à la mise en œuvre de projets, à l'acquisition de connaissances et au soutien politique. International Disability Alliance contribue au renforcement des capacités axées sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées grâce à la formation « Bridge CRPD-SDGs »[77]. Elle exécute également directement des projets sur la dynamique de la pauvreté, la protection sociale et l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire, tout en contribuant à la réalisation d'initiatives telles que le programme de développement incluant le handicap, financé par le Ministère britannique du développement international et dirigé par Sightsavers et Light for the World pour promouvoir une plus grande inclusion des personnes handicapées grâce à des initiatives dans les domaines de l'éducation, des droits humains, de l'autonomisation économique et de l'action humanitaire.

64. Au niveau régional, Disability Africa organise des jeux pour les enfants handicapés, ce qui permet de former les enfants par le jeu mais aussi de rassembler les parents et autres membres de la communauté pour les sensibiliser et renforcer la cohésion sociale. Au niveau national, les organisations de personnes handicapées contribuent également à l'inclusion de ces dernières en sensibilisant l'opinion publique et en favorisant le dialogue entre toutes les personnes.

B. Secteur privé et autres parties prenantes

65. Partout dans le monde, le secteur privé prend de plus en plus conscience qu'il faut inclure les personnes handicapées en tant que membres de leurs communautés d'affaires, que ce soit comme clients ou comme employés. Des organisations telles que Business Disability International promeuvent les arguments déontologiques, commerciaux et relatifs aux affaires pour que les entreprises privées tiennent davantage compte des questions de handicap.

66. Valuable 500[78]est une nouvelle initiative en faveur de l'inclusion des personnes handicapées dans le secteur privé, par le biais de laquelle 500 entreprises mondiales s'engagent à promouvoir l'inclusion des personnes handicapées dans six secteurs fondamentaux : la haute direction (« c-suite »), la culture, les clients, la présentation des résultats, la représentation et la recherche. Ensemble, ces secteurs permettent aux

[77] Voir www.internationaldisabilityalliance.org/content/bridge-crpd-sdgs-training-initiative.
[78] www.thevaluable500.com/about/transformation-programme.

Valuable 500 de contribuer à la sensibilisation, à la collecte de données, à la stratégie et à l'innovation.

IV. Recommandations

67. **Les États Membres, le système des Nations Unies, la société civile et les autres parties prenantes sont encouragés à élaborer des stratégies globales visant à surmonter les obstacles au développement incluant le handicap qui sont propres au contexte et :**

a) À veiller à l'inclusion des personnes handicapées et de leurs droits, de leur bien-être et de leurs points de vue dans les politiques, lois, programmes et directives nationales axés sur le relèvement après la pandémie de COVID-19 et aux fins de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 aux échelles nationale, régionale et mondiale;

b) À faire en sorte que les personnes handicapées soient au premier plan des décisions prises dans le cadre de la reprise socio-économique après la pandémie, notamment en apportant un soutien spécifique aux personnes handicapées qui possèdent des entreprises ou sont employées dans l'économie informelle, et en mobilisant les organisations de jeunes handicapés ;

c) À aider les secteurs privé et public à offrir un cadre accessible et des aménagements raisonnables du lieu de travail, y compris des plateformes de réunion en ligne accessibles et des aménagements permettant aux personnes handicapées de travailler depuis leur domicile ;

d) À généraliser et étendre les programmes de protection sociale axés sur le handicap et adapter les mécanismes de mise en œuvre de manière à apporter une aide et un soutien adéquats aux personnes en situation de handicap et à leurs familles, notamment en augmentant les prestations d'invalidité compte tenu de la pandémie et en menant des campagnes accessibles en ligne pour faire connaître les aides possibles ;

e) À veiller à ce que l'enseignement à distance soit accessible et ouvert aux étudiants souffrant de tous types de handicaps à tous les niveaux de la scolarité, notamment en prenant des mesures pour combler le fossé technologique à l'échelle des ménages, en apportant un soutien aux parents/personnes ayant la charge d'enfants handicapés et en tenant compte des incidences qui vont au-delà de l'apprentissage, par exemple en offrant aux enfants handicapés des services de nutrition et de santé et en veillant à ce que les programmes de retour à l'école soient ouverts aux enfants et aux jeunes handicapés ;

f) À communiquer de manière accessible des informations liées à la santé publique, à l'éducation et aux travail concernant la manière de reconstruire en mieux après la pandémie de COVID-19, notamment sur les modalités de télétravail, y compris en utilisant la langue des signes, les sous-titres et des sites web accessibles ;

g) À promouvoir véritablement la couverture sanitaire universelle pour protéger la santé des populations et parer aux urgences sanitaires, en ayant conscience que les personnes handicapées continuent d'être exclues des services de soins de santé et autres services ;

h) À prendre des mesures pour garantir aux personnes handicapées un accès à Internet d'un coût abordable et faire en sorte que les organisations qui représentent ces personnes jouent un rôle à part entière dans l'élaboration, la

mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques à chaque étape du développement des TIC, notamment en ce qui concerne la télésanté, l'apprentissage à distance et le télétravail ;

i) À assurer l'inclusion des personnes handicapées dans les interventions humanitaires, y compris l'octroi de la priorité aux personnes handicapées dans le contexte de la protection des réfugiés, de la réadaptation et de l'accès aux services sociaux pour les victimes de conflits, de catastrophes naturelles et d'autres situations de crise ;

j) Aux niveaux mondial, régional et national, à recueillir systématiquement des données qualitatives et quantitatives sur la situation des personnes handicapées dans les systèmes de données administratives afin d'encourager l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes incluant le handicap, notamment grâce à des recensements et des enquêtes visant à produire des statistiques ventilées par handicap, sexe et âge et grâce à la collecte d'informations sur les cas de COVID-19 touchant les personnes handicapées ;

k) À assurer la représentation et la participation effective des femmes handicapées dans toute leur diversité à tous les niveaux et dans tous les domaines de la vie, y compris dans les mécanismes et réseaux nationaux de coordination axés sur l'inclusion et les droits des personnes handicapées, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles ;

l) À renforcer les partenariats multipartites pour réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 pour et avec les personnes handicapées.