

DIRECTIVES DU COMITE PERMANENT INTERORGANISATIONS (CPI)

RIPOSTE À LA COVID-19 : MESSAGES CLÉS SUR L'APPLICATION DES LIGNES DIRECTRICES DU CPI CONCERNANT L'INCLUSION DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS L'ACTION HUMANITAIRE

RÉDIGÉS PAR LE GROUPE DE RÉFÉRENCE SUR L'INCLUSION DES PERSONNES HANDICAPÉES SOUS L'ÉGIDE DU GROUPE DE RÉSULTATS 2 DU CPI SUR LA RESPONSABILITÉ ET L'INCLUSION

La présente note d'orientation décrit les facteurs susceptibles d'exposer les personnes handicapées à un risque accru dans le cadre de la pandémie de COVID-19 et de la riposte à cette pandémie dans le contexte humanitaire, et propose des mesures pour répondre à ces risques. Elle s'appuie sur [les lignes directrices du CPI concernant l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire](#)¹ et les applique à la pandémie de COVID-19². La présente note d'orientation est destinée aux coordinateurs sur le terrain, aux responsables de camps, aux professionnels de santé publique ainsi qu'aux gouvernements nationaux et locaux et à la communauté humanitaire dans son ensemble, y compris les organisations de personnes handicapées participant aux prises de décision et à la mise en œuvre des activités plurisectorielles de préparation et de riposte à la COVID-19 en contexte humanitaire.

➤ **Prise en compte de l'intersectionnalité**

Les facteurs qui exposent les personnes handicapées à un risque accru dans le cadre de la pandémie de COVID-19 peuvent être exacerbés par l'âge, le genre et le lieu, entre autres. Il est essentiel que la riposte à la COVID-19 envisage les personnes handicapées dans toute leur diversité, qu'il s'agisse d'hommes, de femmes, de garçons et de filles, d'enfants, d'adolescents et de personnes âgées touchés par différents types de handicaps. La riposte doit également tenir compte des personnes handicapées vivant dans différents contextes humanitaires, notamment dans les zones rurales reculées, les bidonvilles, les implantations sauvages, les camps et d'autres environnements s'y apparentant.

¹ Voir [les lignes directrices du CPI](#) pour des recommandations plus détaillées sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire tels que les éléments transversaux et propres à certains secteurs à considérer, les moyens d'action à donner aux organisations de personnes handicapées et les rôles et les responsabilités des principales parties prenantes.

² La présente note s'appuie également sur les [Considérations relatives aux personnes handicapées à prendre en compte dans le cadre de la flambée de COVID-19](#), publiées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et en applique les recommandations aux contextes humanitaires.

I. Quelles sont les conséquences sanitaires de la pandémie sur les personnes handicapées ?

Les personnes handicapées courent plus de risque de contracter la COVID-19 et sont moins susceptibles de bénéficier des traitements et des soins adaptés en raison d'obstacles environnementaux, comportementaux et institutionnels :

Conséquences sanitaires de la crise pour tous



Exacerbées pour les personnes handicapées

Obstacles environnementaux

Difficultés accrues à prendre des mesures préventives en raison du manque d'information et de communication et d'autres obstacles empêchant l'accès aux installations d'eau, assainissement et hygiène (EAH)

Obstacles comportementaux

Non prise en compte des personnes handicapées dans l'accès aux soins de santé en raison de la perception négative de leur valeur pour la société

Obstacles institutionnels

Critères discriminants dans les processus de prise de décision concernant le rationnement des soins de santé, non fondés sur le pronostic individuel mais sur des préjugés concernant la qualité ou la valeur de la vie

Existence dans certains pays de politiques favorables au placement des personnes handicapées en institutions où les risques pour la santé et la protection sont plus élevés



Risques pour les personnes handicapées

Exposition plus importante, dépistage tardif, accès limité aux traitements et aux soins

Les personnes handicapées courent également un risque plus élevé de contracter la COVID-19, en vertu de leur dépendance à une aide manuelle pour les tâches quotidiennes, de l'utilisation de surfaces tactiles pour communiquer et se déplacer, d'une exposition répétée en raison de l'utilisation d'appareils de mobilité, et parce qu'il est difficile, pour certaines personnes handicapées, de comprendre l'éloignement physique et la nécessité de ne pas se toucher le visage.

Selon les éventuels problèmes de santé sous-jacents dont elles souffrent, les personnes handicapées peuvent courir un risque accru de développer une forme grave de la maladie si elles sont infectées par le

virus³. En outre, 46 % des personnes âgées de plus de 60 ans – pour qui le risque de développer une forme grave de la maladie est plus élevé – sont en situation de handicap⁴.

Mesures clés pour lutter contre les conséquences sanitaires de la pandémie

Participation

- Inviter les personnes handicapées et les organisations qui les représentent⁵ à participer à l'élaboration des plans de préparation et de riposte à l'épidémie de COVID-19, notamment en ce qui concerne l'évaluation des risques et les options pour les limiter ; et assurer l'accessibilité des interventions de santé publique (y compris les établissements identifiés et les systèmes d'orientation mis en place pour le dépistage, l'isolement et le traitement, ainsi que les communications concernant les risques et les installations d'EAH)

Lutter contre les obstacles

- Veiller à ce que toutes les installations et tous les services d'EAH, y compris les installations de lavage des mains, soient accessibles aux hommes et aux femmes, aux garçons et aux filles présentant un handicap, quel que soit leur âge ou le type de handicap dont ils souffrent. Envisager la mise à disposition de produits d'hygiène supplémentaires ou spécifiques pour les personnes handicapées afin d'augmenter le lavage des mains, et la mise à disposition d'installations d'EAH dans les ménages lorsque c'est possible
- Envisager de proposer une aide ciblée aux personnes exposées à un risque plus élevé afin de leur permettre de prendre des mesures préventives (par exemple, aide au logement permettant un éloignement physique pour les personnes vivant dans des milieux surpeuplés, fourniture de masques⁶ lorsque l'éloignement physique n'est pas possible). Veiller à ce que les services minimums mis en place lors de restrictions d'accès tiennent compte des hommes et des femmes handicapés quels que soient leur âge et le type de handicap dont ils souffrent.
- Proposer des modalités différentes pour la distribution de produits alimentaires et non alimentaires aux foyers des personnes handicapées afin de leur permettre de pratiquer l'éloignement physique (par exemple, livraison dans le logement)
- Veiller à ce que toutes les informations soient fournies dans plusieurs formats accessibles pour atteindre les personnes souffrant d'une déficience visuelle, auditive ou intellectuelle. Tous les types de supports se prêtent à la diffusion d'informations accessibles, qui peuvent être présentées en langues des signes, dans un format facile à lire et à comprendre, au format audio, de sous-titres dans les médias, en braille, ou grâce à la communication améliorée et alternative.

³ Organisation mondiale de la Santé (2020), *Considérations relatives aux personnes handicapées à prendre en compte dans le cadre de la flambée de COVID-19*

⁴ <https://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-and-ageing.html>

⁵ Le cas échéant, des personnes de confiance peuvent également participer. Toutefois, les personnes handicapées doivent rester au centre de l'intervention.

⁶ Conformément aux conseils de l'OMS sur l'utilisation du masque dans le contexte de la COVID-19, voir : [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Les informations doivent également être adaptées à l'âge et présentées dans les langues utilisées par les communautés touchées

- Alors que la communication et la prestation de services (y compris la télémédecine) font de plus en plus appel aux nouvelles technologies, il faut tenir compte des obstacles spécifiques auxquels sont confrontées les personnes handicapées dans les contextes humanitaires, y compris les personnes âgées ou les habitants des zones rurales dont l'expérience des technologies peut s'avérer plus limitée
- Veiller à ce que les installations de dépistage, d'isolement, de traitement ou d'autres services, mises en place dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, soient accessibles aux personnes handicapées, y compris à celles qui vivent dans des lieux reculés ou défavorisés. Les moyens mis en place pour permettre la communication entre les membres séparés d'une famille et celle avec des aidants doivent être accessibles.
- Veiller à ce que les femmes et les filles handicapées puissent continuer à avoir accès aux services de santé sexuelle et procréative. Les services à distance ou les services de remplacement doivent être accessibles.
- Prévoir une aide personnelle alternative au cas où le soigneur ou l'aidant s'occupant de la personne handicapée serait mis en quarantaine ou confiné dans le cadre de la COVID-19
- Collaborer avec les prestataires de service concernés pour assurer l'accès à des équipements de protection individuelle adaptés aux risques et aux différents types de handicaps, et pour veiller à ce que le personnel des services de protection sociale soit formé à la prévention et à la lutte contre les infections
- Veiller à ce que toute distribution de produits d'hygiène inclue les institutions et les lieux de soins, et s'assurer que ces produits prennent en compte les différences entre les genres
- Collaborer avec les prestataires de services pour assurer la continuité des services essentiels et la disponibilité des produits figurant sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS
- Veiller à ce que tous les soins soient prodigués dans le respect du consentement éclairé des malades, y compris pour les personnes souffrant d'un handicap intellectuel ou psychosocial. Par exemple, fournir les informations concernant les options thérapeutiques dans des formats accessibles, y compris dans un format facile à lire
- Plaider auprès des autorités compétentes que les décisions relatives au rationnement des soins de santé, notamment en cas de triage, soient prises en fonction de critères cliniques et non de critères discriminants tels que l'âge ou des préjugés concernant la qualité ou la valeur de la vie basés sur le handicap

Autonomisation et développement des capacités

- Former les agents de santé communautaires, les prestataires de services médicaux, les équipes de protection de l'enfance, le personnel enseignant et les autres professionnels participant à la lutte contre la COVID-19 aux normes d'accessibilité et à la communication efficace avec les personnes handicapées

Collecte des données et suivi

- Veiller à ce que toutes les évaluations des besoins et des risques dans le cadre de la COVID-19 tiennent compte des facteurs de risques particuliers aux hommes, femmes, garçons et filles handicapés quels que soient leur âge et leur handicap. Pour cela, une adaptation des méthodologies habituelles d'évaluation sera peut-être nécessaire afin d'assurer l'accessibilité des personnes handicapées ainsi que leur implication.
- Appuyer la ventilation des données de surveillance selon le sexe, l'âge et le handicap. Favoriser l'analyse des données et leur utilisation comme base pour des prises de décisions fondées sur des données probantes.

II. Quelles sont les conséquences sociales et économiques de la pandémie sur les personnes handicapées ?

Conséquences sociales et économiques de la crise pour tous

Violence, exploitation et abus, y compris violences liées au genre, dues aux contraintes économiques plus importantes auxquelles sont confrontées les familles, par ailleurs obligées de passer une période prolongée en isolement et dans des espaces confinés

Interruption des services

Fermeture des écoles et des crèches

Détresse due à l'anxiété provoquée par la pandémie et l'isolement social

Difficultés financières liées à la réduction des sources de revenus, à la maladie du chef de famille et/ou à l'obligation de « rester chez soi » (avec des conséquences particulièrement importantes sur les acteurs de l'économie informelle)

Stigmatisation des individus touchés par la maladie



Exacerbées pour les personnes handicapées

Obstacles environnementaux

Inaccessibilité des services de prévention et de lutte contre la violence liée au genre (par exemple, information sur les services disponibles, mécanismes de signalement tels que les numéros d'urgence)
.../...

Les technologies utilisées pour la prestation de services à distance (par exemple, services de santé mentale et aide psychosociale en ligne) sont parfois inaccessibles aux personnes handicapées, notamment dans les contextes humanitaires où l'accès à ces technologies est déjà plus limité

L'enseignement à distance et les programmes de retour à l'école ne tiennent pas toujours compte des enfants handicapés et ne sont pas toujours accessibles

Obstacles comportementaux

Croyances infondées selon lesquelles les femmes et les filles handicapées seraient moins exposées au risque de violence sexuelle et de violence liée au genre

Conviction que les personnes handicapées ne peuvent pas prendre de décisions concernant leurs soins de santé ou d'autres sujets, ou ne peuvent pas contribuer à la lutte contre la COVID-19

Obstacles institutionnels

Non prise en compte des personnes handicapées pour l'accès aux services lorsque les ressources doivent être rationnées et réorientées vers la lutte contre la COVID-19

Inégalités structurelles qui augmentent la probabilité que les personnes handicapées et leurs familles vivent dans la pauvreté



Risques pour les personnes handicapées

Augmentation du risque de violence, d'exploitation et d'abus, y compris de violence sexuelle et de violence liée au genre, de négligence et d'abandon

Exclusion de l'éducation

Non-participation aux activités économiques et aux activités génératrices de revenus

Manque d'accès aux services nécessaires pour vivre correctement et en bonne santé, y compris à une assistance pour les tâches de la vie quotidienne, les médicaments, les aliments et produits spécialisés

Absence des moyens financiers nécessaires pour s'approvisionner en nourriture, en médicaments et autres produits essentiels

Une modification de leurs habitudes peut être particulièrement perturbante pour les enfants et les adultes souffrant d'un handicap intellectuel ou psychosocial, présentant un trouble du spectre autistique ou atteints de démence

Exacerbation de la stigmatisation en tant que groupe plus exposé et plus susceptible de souffrir de complications graves

Violence, exploitation et abus dans le contexte de la COVID-19

Pour les personnes handicapées, notamment les femmes et les filles, le risque de violence, d'exploitation et d'abus, y compris de violence liée au genre, est disproportionné. Ces risques sont exacerbés par la pandémie, et ce, pour plusieurs raisons :

- Lorsque les services d'aide habituels ne sont plus fournis, les personnes handicapées peuvent ne pas avoir d'autre choix que de dépendre de l'aide des membres de leur famille ou de leur foyer pour les tâches quotidiennes, y compris pour ce qui est de leur assistance personnelle
- Les enfants et les adultes handicapés courent un plus grand risque au sein de leur foyer lorsque les familles sont confrontées à un stress accru et isolées des réseaux d'entraide communautaires en raison des mesures d'éloignement physique. Il arrive que des personnes handicapées soient confinées dans le même espace que leur agresseur
- Les personnes handicapées qui vivent en institution (établissements spécialisés ou lieu de détention, par exemple) sont encore plus isolées de leur famille et des réseaux d'entraide protecteurs lorsque les visites sont limitées. Les risques peuvent s'avérer encore plus élevés en cas de manque de personnel lié à la COVID-19

Mesures clés pour lutter contre les conséquences sociales et économiques de la pandémie

Participation

- Impliquer les personnes handicapées et les organisations qui les représentent dans l'évaluation des conséquences sociales et économiques ainsi que dans l'élaboration et l'adaptation des plans de riposte. Veiller à ce que les personnes handicapées soient représentées dans toute leur diversité, notamment en termes d'âge, de genre et de type de handicap

Lutter contre les obstacles

- Veiller à ce que les services de prévention et de lutte contre la violence liée au genre soient accessibles et accordent la priorité aux enfants et aux adultes handicapés, notamment grâce à la prise en charge et la gestion des cas à distance et à des numéros d'urgence accessibles. Veiller à ce que les informations concernant l'existence de services accessibles et confidentiels parviennent aux personnes handicapées
- Envisager des visites régulières d'agents de santé communautaires pour les foyers nécessitant une aide accrue, lorsque la situation le permet
- Collaborer avec les acteurs du monde de l'éducation pour veiller à ce que l'enseignement à distance et les programmes de retour à l'école tiennent compte des enfants, des adolescents et des jeunes handicapés et soient accessibles, par exemple grâce à la modification des supports pédagogiques et à la mise en place de programmes de rattrapage permettant d'éviter l'exacerbation des inégalités d'apprentissage

- Veiller à la continuité des services de santé mentale et d'aide psychosociale (par exemple, au moyen d'appels téléphoniques), et faire en sorte que les services mis en place dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 ne reproduisent pas les discriminations, soient accessibles aux personnes handicapées et tiennent compte de celles-ci⁷
- Veiller à ce que les modalités de substitution pour la distribution des produits alimentaires et non alimentaires (par exemple, les points de collecte alternatifs) tiennent compte des besoins d'accessibilité des personnes handicapées, ainsi que des risques accrus que celles-ci peuvent courir
- Veiller à ce que les programmes d'aide en espèces ou sous forme de bons, ainsi que les programmes d'aide alimentaire, tiennent compte des handicaps, de l'âge et du genre, notamment en ce qui concerne la conception des méthodologies de ciblage et la sélection des mécanismes de distribution
- Alors que la communication et la prestation de services (y compris l'enseignement, la santé mentale et l'aide psychosociale) font de plus en plus appel aux nouvelles technologies, il faut tenir compte des obstacles spécifiques auxquels sont confrontées les personnes handicapées dans les contextes humanitaires, y compris les personnes âgées ou les habitants des zones rurales dont l'expérience des technologies peut s'avérer plus limitée
- En matière de communications sur les risques, éviter de stigmatiser les personnes handicapées, par exemple en établissant par mégarde un lien entre une augmentation des infections et l'application de mesures de restriction pour les personnes handicapées. Veiller à ce que les communications évitent toute stigmatisation, par exemple en insistant sur le fait que la COVID-19 peut toucher tout le monde, au lieu de montrer du doigt des groupes spécifiques. Décrire les personnes handicapées comme des atouts et des acteurs de la riposte, et non pas comme bénéficiaires de la charité
- Collaborer avec les autorités compétentes pour veiller à ce que la réorientation des ressources vers la lutte contre la COVID-19 ne nuise pas de manière disproportionnée aux personnes handicapées (ainsi, il convient d'éviter une réorientation des ressources allouées auparavant aux services pour les personnes handicapées, telles que celles destinées à l'achat, la réparation et l'entretien de technologies d'assistance)
- Établir des mécanismes de protection des personnes handicapées vivant en institution, quels que soient leur âge et leur handicap, par exemple grâce à un transfert dans la famille ou vers un établissement de la communauté où les individus bénéficient d'une aide adéquate. Mettre en place des télécommunications accessibles pour que les membres de la famille et d'autres aidants puissent rester en contact avec les personnes handicapées vivant en institution

Autonomisation et développement des capacités

- Collaborer avec les prestataires de service pour élaborer des systèmes innovants de prestation de services, par exemple un accompagnement à distance pour une réadaptation à domicile
- Prendre des dispositions pour aider les parents et les personnes ayant la charge d'un enfant handicapé, y compris pour pallier des services généralement fournis à l'école tels que le renforcement des comportements positifs, les séances d'orthophonie et de kinésithérapie. Par

⁷ Voir la [Note d'information provisoire sur la prise en compte des aspects psychosociaux et de santé mentale de l'épidémie COVID-19](#) du CPI

exemple, Il existe des kits d'activités simples que les parents/aidants peuvent faire avec l'enfant, ou l'aide d'un enseignant à distance peut être sollicitée.

- Former les agents de santé communautaires à la détection des signes de violence à l'égard des enfants et des adultes, y compris des personnes âgées et handicapées
- Veiller à ce que le consentement libre et éclairé demeure une priorité pour les services de lutte contre la violence liée au genre dans le cadre de la riposte à la COVID-19

Données et suivi

- Appuyer la ventilation des données relatives aux conséquences sociales et économiques (notamment les données concernant la violence liée au genre ou l'exploitation et les abus sexuels) selon l'âge, le sexe et le handicap
- Promouvoir l'analyse des données et la production de rapports tenant compte des handicaps, ainsi que l'utilisation des résultats analytiques comme base pour les prises de décision et des programmes fondés sur des données probantes

La présente traduction/adaptation n'est pas l'œuvre du Comité Permanent Interorganisations (CPI). Le CPI n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. Seule l'édition originale du CPI « *Guidelines on Inclusion of persons with disabilities in humanitarian action* » (approuvée en Octobre 2019) fait foi.