

L'IMPACT DU COVID-19 SUR LES FEMMES ET LES FILLES HANDICAPEES :

Une évaluation mondiale et des études de cas sur les droits
en matière de santé sexuelle et reproductive, la violence
basée sur le genre et les droits connexes



REMERCIEMENTS

L'UNFPA et WEI ont collaboré avec huit organisations nationales et régionales pour mener cette recherche. Il s'agit de CIMUNIDIS (Chili), Movimiento Estamos Tod@s en Acción (Amérique latine), Disabled Women in Africa (Malawi et au niveau régional), My Life, My Choice (Royaume-Uni), National Forum for Women with Disabilities (Pakistan), Shantha Memorial Rehabilitation Centre (Inde), HYPE Sri Lanka, et Special Olympics en Europe de l'Est et en Asie centrale. Les bureaux régionaux de l'UNFPA ont également contribué à cette recherche en apportant un soutien important aux consultations virtuelles et aux enquêtes écrites dans leurs régions.

L'UNFPA et Women Enabled International (WEI) tiennent à souligner que cette évaluation d'impact a été préparée par WEI. Amanda McRae, directrice du plaidoyer des Nations Unies, Anastasia Holoboff, conseillère juridique principale, Alana Carvalho, conseillère de liaison, Hewan Areaya, conseillère juridique, et Virginia Ossana, conseillère en matière de programmes et de communication à WEI ont coordonné les recherches et fourni une analyse des résultats pour cette évaluation d'impact avec un soutien technique global et en partenariat avec les équipes nationales et les bureaux régionaux de l'UNFPA. Les conclusions ont été synthétisées et le rapport global a été rédigé par Mmes McRae et Carvalho, avec une édition de fond de Stephanie Ortoleva, fondatrice et directrice exécutive de WEI, ainsi que d'autres agences des Nations Unies et partenaires de la société civile dans le cadre du Partenariat des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées. La révision des textes a été assurée par Mme Ossana. Cette publication a été coordonnée au sein de la branche Genre et droits de l'homme de la Division technique de l'UNFPA, sous la direction de Nafissatou Diop, cheffe, et de Leyla Sharafi, conseillère en genre, avec le soutien de Nathaly Guzman et de Virpi Mesiaislehto.

Cette publication a été produite par l'UNFPA et WEI dans le cadre du programme *Building Back Better for All* (Reconstruire en mieux pour tous) soutenu par le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires (MPTF) du Partenariat des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées (UNPRPD). Cette publication ne reflète pas nécessairement la position officielle du MPTF-UNPRPD.

Cette évaluation d'impact n'aurait pas été possible sans la participation virtuelle et la mobilisation de centaines de femmes, de filles et de personnes non conformes au genre en situation de handicap ainsi que de défenseurs de leurs droits à travers le monde qui ont partagé leurs expériences de COVID-19 avec l'UNFPA et WEI.

© UNFPA et Women Enabled International 2021

L'UNFPA ne garantit pas que les informations contenues dans ce rapport soient exhaustives et correctes et il ne peut être tenu pour responsable de quelque dommage que ce soit résultant de son utilisation. Le présent rapport a été réalisé avec le soutien de Rehabilitation International et en partenariat avec le bureau régional de l'UNFPA pour l'Asie et le Pacifique.

CONTENU

Sommaire.....	2
Introduction.....	5
Brève méthodologie des consultations virtuelles et des enquêtes écrites.....	7
Impact du COVID-19 sur les personnes non conformes au genre en situation de handicap.....	9
Impact du COVID-19 sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive	10
Accès aux informations, aux biens et aux services de santé sexuelle et reproductive avant la pandémie de COVID-19.....	10
Obstacles liés aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive exacerbés ou causés par le COVID-19	13
Risques et prévalence de la violence basée sur le genre pendant la pandémie de COVID-19	18
Violence basée sur le genre avant la pandémie de COVID-19.....	18
Violence basée sur le genre pendant la pandémie de COVID-19.....	18
Impact du COVID-19 sur les autres droits des femmes et des filles handicapées.....	25
Obstacles liés aux soins de santé liés au handicap et au dépistage et traitement du COVID-19.....	26
Perte du soutien formel et informel lié au handicap.....	31
Autres obstacles à la satisfaction des besoins fondamentaux.....	32
Enseignements tirés et conclusions	36
Étude de cas n° 1 : Risque accru de violence et obstacles aux services de santé au Malawi .	40
Étude de cas n° 2 : Risques élevés de COVID-19, isolement social et obstacles à l'accès aux soins pour les femmes ayant des difficultés d'apprentissage dans l'Oxfordshire, Angleterre	44
Étude de cas n° 3 : Barrières préexistantes à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes exacerbées par le COVID-19 au Chili	47
Étude de cas n° 4 : Les faibles taux d'infection et l'importante restriction de mouvement ont un impact sur les droits des femmes handicapées aux Fidji	51
Annexe A : Méthodologie des consultations virtuelles et des enquêtes écrites	53
Annexe B : Formulaire de consentement et modèle de questionnaire pour les consultations et enquêtes virtuelles	57
Notes de fin.....	61

SOMMAIRE

« Lorsque je travaillais dans le [secteur] du handicap en 1993, la situation des femmes handicapées était pire, car elles étaient obligées de vivre à l'intérieur de la maison. Elles n'avaient rien à faire. Elles n'étaient pas éduquées... Avec la pandémie, la même situation se reproduit pour les femmes handicapées, parce qu'elles perdent leur emploi, elles doivent rester jour et nuit avec la famille et ne peuvent pas contribuer au bien-être de celle-ci. C'est une période vraiment difficile, surtout pour les femmes handicapées. »

— Rama, une femme présentant un handicap physique, Népal

En 2020, le Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (UNFPA) et Women Enabled International (WEI), aux côtés du Partenariat des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées et de huit organisations locales et régionales œuvrant pour la promotion des droits des personnes handicapées, ont collaboré pour entreprendre une étude mondiale de l'impact du COVID-19 sur les femmes et les filles handicapées, en particulier en ce qui concerne leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive (DSSR) et leur droit à être protégées contre la violence basée sur le genre (VBG). Grâce à des consultations virtuelles et aux réponses de l'enquête écrite de plus de 300 femmes, filles, hommes et personnes non conformes au genre en situation de handicap, grâce à leurs défenseurs et à leurs personnes de soutien à travers le monde, nous avons appris que dans presque tous les contextes – au Nord et au Sud, dans des endroits durement touchés par le COVID-19 et d'autres où le taux d'infection est beaucoup plus faible – les femmes et les filles handicapées ont été laissées pour compte. Elles ont eu du mal à satisfaire leurs besoins fondamentaux, à accéder aux services de santé nécessaires, y compris ceux qui sont indispensables du fait de leur genre et de leur handicap, et ont été aux prises à des risques de violence disproportionnés.

La présente étude d'impact constate en particulier que :

- ◆ Les obstacles liés à l'accès à l'information, aux biens et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) et à l'exercice de l'autonomie corporelle pour les femmes et les filles handicapées ont augmenté pendant la pandémie de COVID-19, de manière à la fois semblable et distincte des expériences des autres femmes. À titre d'exemple, certaines femmes et filles handicapées qui ont besoin de l'aide d'interprètes en langue des signes ou d'autres assistants pour accéder aux services de SSR n'étaient plus autorisées à se faire accompagner par ces personnes, du fait des règles de distanciation sociale. Le manque d'options de transport accessibles et abordables a fait que, lorsque les cliniques de planning familial ont fermé dans les communautés locales, les femmes et les filles handicapées ne pouvaient pas, de manière disproportionnée, se rendre dans d'autres communautés pour recevoir des services et des biens de SSR. Dans deux cas extrêmes, une femme sourde de Fidji et une personne autiste non binaire

du Chili n'ont pas pu accéder à des services de SSR urgents et ont dû faire face à des conséquences potentiellement graves pour leur santé et leur vie.

- ◆ Dans le monde entier, les femmes et les filles handicapées ont été aux prises à des facteurs de risque accrus de VBG et à des obstacles supplémentaires pour accéder aux services d'assistance en matière de VBG, à la police et aux mécanismes judiciaires. Alors que les femmes et les filles handicapées étaient confinées chez elles avec leur famille et perdaient leurs systèmes d'assistance habituels, les tensions augmentaient, entraînant des violences physiques, sexuelles, émotionnelles et psychologiques à leur endroit. Les membres de la famille et les amis qui n'étaient pas habitués à prendre soin d'une personne ou qui ne bénéficiaient pas de répit, refusaient parfois de fournir l'aide nécessaire ou utilisaient le handicap comme arme pour dénigrer ou affaiblir les femmes et les filles handicapées. Dans le même temps, les services d'aide aux victimes de VBG sont devenus encore plus difficiles d'accès du fait des mesures de confinement, et la police a été réaffectée des enquêtes sur la VBG à l'application des restrictions liées au COVID-19. Les mécanismes de justice ont également progressé encore plus lentement dans certains contextes, conduisant à une impunité virtuelle pour les auteurs de violences.
- ◆ Les femmes et les filles handicapées – souvent du fait de leur handicap – ont été privées d'autres services de santé nécessaires, ont perdu l'accès à l'emploi et à l'éducation, ont perdu l'accès aux services d'assistance liés au handicap et ont été aux prises à d'importants obstacles pour se procurer et accéder à la nourriture, à l'eau potable, au logement, aux articles sanitaires et à d'autres besoins fondamentaux. Ces autres problèmes de droits connexes ont eu un impact sur la capacité des femmes et des filles handicapées à exercer pleinement leurs DSSR, leur autonomie corporelle et leur droit à être protégé contre la violence.

Le genre et le handicap n'ont pas nécessairement eu le même impact sur les expériences des femmes et des filles handicapées pendant la pandémie de COVID-19. À titre d'exemple, les obstacles que les femmes et les filles handicapées signalent et qui les empêchent de satisfaire leurs besoins fondamentaux ou d'accéder à l'emploi et à l'éducation pendant la pandémie de COVID-19 sont en grande partie fondés sur la discrimination et l'exclusion liées au handicap. D'autre part, bon nombre des nouveaux obstacles qu'elles ont rencontrés dans le cadre de l'accès à la SSR et de l'exercice de l'autonomie corporelle sont semblables à ceux rencontrés par les autres femmes et filles. Toutefois, avant la crise, la situation des femmes et des filles handicapées était bien pire que celle des autres. Avant la pandémie, elles avaient moins de chances que les hommes et les garçons handicapés ainsi que les femmes non handicapées d'avoir accès à l'emploi ou à l'éducation ; elles étaient plus susceptibles de vivre dans la pauvreté ; elles étaient aux prises à des taux de violence plus élevés et rencontraient d'importants obstacles d'accessibilité et d'attitude basés sur le genre et le handicap dans l'exercice de leurs DSSR. Ces obstacles préexistants, combinés à l'impact du COVID-19 lui-même, ont créé une situation particulièrement précaire pour les femmes et les filles handicapées, contrairement aux autres groupes.

En plus de ces conclusions globales, la présente étude d'impact présente quatre études de cas relatifs à l'impact du COVID-19 dans des contextes nationaux particuliers. Ces pays – le Malawi, le Royaume-Uni, le Chili et les Fidji – connaissaient des situations très différentes en ce qui concerne la garantie des droits des femmes et des filles handicapées avant la pandémie de COVID-19. Ils ont connu des expériences variées par rapport à la gravité de la pandémie et ont eu différentes

réactions gouvernementales et de santé publique. Ces études de cas permettent d'examiner comment les différences dans la réalisation des droits des femmes et des filles handicapées avant la pandémie, ainsi que les différentes approches de la crise, ont eu un impact sur les femmes et les filles handicapées de divers horizons.

Cette évaluation d'impact permet de tirer trois enseignements importants pour les États, les agences de l'ONU, les experts en droits de l'homme, les intervenants humanitaires, les responsables de la santé publique, les défenseurs des droits et d'autres personnes, qui doivent être pris en compte lors du relèvement post-COVID-19 et dans la préparation et la réaction aux crises futures :

- 1. Dans le cadre de la préparation et de la réaction aux crises, les États doivent se référer aux directives internationales existantes en matière d'inclusion du handicap, des DSSR, de la protection contre la violence et des droits connexes.** Les femmes et les filles handicapées étaient presque toutes invisibles dans les politiques et les programmes adoptés pour faire face au COVID-19, mais bon nombre des impacts du COVID-19 sur cette population étaient prévus dans les directives internationales préexistantes relatives à l'action humanitaire. À l'avenir, ces directives devront être intégrées dans la préparation et la réaction aux crises.
- 2. Les femmes et les filles handicapées elles-mêmes doivent être incluses dans la préparation, la réaction aux crises et le relèvement après celles-ci.** L'absence de politiques et de programmes reconnaissant explicitement les expériences vécues par les femmes et les filles handicapées pendant cette crise est en grande partie le résultat de leur exclusion de la participation à ces processus. Leur inclusion dans les futures réactions aux crises est impérative pour garantir que les femmes et les filles handicapées ne soient pas laissées pour compte.
- 3. Les États doivent faire des efforts à long terme pour garantir le plein respect, la protection et l'exercice des DSSR, du droit de protection contre la violence et des droits connexes des femmes et des filles handicapées à tout moment.** L'impact différentiel de la pandémie de COVID-19 n'a été qu'une exacerbation des inégalités préexistantes vécues par les femmes et les filles handicapées. Pour que les femmes et les filles handicapées puissent vivre dans la dignité, pendant et après les crises, des efforts à long terme doivent être faits pour mettre en œuvre les obligations relatives aux droits de l'homme dans tous les contextes.

La présente évaluation d'impact considère les expériences vécues par les femmes et les filles handicapées comme la base de ces conclusions et de ces enseignements appris. Nous les remercions pour le temps qu'elles nous ont consacré et pour leur volonté de partager ces expériences, et nous espérons que nous pourrions les mettre à profit pour assurer une réaction et un relèvement fondés sur les droits, intégrant le genre et le handicap, à la suite de la crise de COVID-19 et celles à venir.

INTRODUCTION

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que le COVID-19 était une pandémie. Dans les jours qui ont suivi, avec l'augmentation du nombre de cas, il était évident que le monde se trouvait au cœur d'une urgence sanitaire. Les pays et les villes ont fermé les écoles, imposé des restrictions sur les déplacements et les rassemblements, modifié les protocoles de soins de santé et se sont préparés à une situation d'urgence mondiale sur le plan de la santé, de l'économie et des droits de l'homme.

Les gouvernements et les organisations internationales ont tiré des enseignements des situations d'urgence passées sur la manière de réagir face à une telle catastrophe. À titre d'exemple, dans de nombreux contextes, les acteurs mondiaux, nationaux et locaux ont appris que les besoins en biens et services de santé sexuelle et reproductive persistent en période d'urgence et que la fourniture de soins de santé sexuelle et reproductive (SSR) doit rester une priorité dans cette crise.¹

Cependant, pour de nombreuses personnes marginalisées dans le monde, les enseignements tirés des catastrophes et des situations d'urgence passées ne se sont pas traduits par des protections des droits, et ces personnes ont été laissées pour compte dans la riposte au COVID-19. En effet, les femmes et les personnes handicapées ont subi des impacts disproportionnés sur leur emploi, leur santé et leur bien-être du fait de la crise de COVID-19. Les personnes qui subissent une discrimination intersectionnelle fondée sur le genre et le handicap, comme les femmes et les filles handicapées, ont fait face à des obstacles encore plus importants pour accéder aux soins de santé, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive, et à des risques plus élevés de violence, de chômage et d'incapacité à répondre aux besoins fondamentaux. Comme Pratima, une femme présentant un handicap physique et défenseuse des droits des personnes handicapées indigènes au Népal, l'a dit aux chercheurs pour cette évaluation d'impact liée à la réaction à la crise de COVID-19 : « Je dirais que la question du genre, la question de l'intersectionnalité est presque restée dans un vide. Tout se passe donc toujours dans un modèle linéaire unique et ce modèle linéaire unique ne fonctionne pas pour les femmes handicapées ni pour les autres groupes marginalisés. »²

En supposant que les acteurs mondiaux et les gouvernements ont appris la leçon de l'intersectionnalité, leurs réactions n'ont pas été adéquates pour surmonter les façons dont le COVID-19 a exacerbé les obstacles préexistants aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive (DSSR), à la protection contre la violence et à l'exercice de l'ensemble des droits des femmes et des filles handicapées. En effet, comme le souligne le Comité de la Convention des droits des personnes handicapées des Nations Unies (Comité CRPD) – l'organe d'experts responsable du suivi de la mise en œuvre des droits des personnes handicapées dans le monde –, les femmes et les filles handicapées font face à des obstacles uniques et disproportionnés à l'exercice de leurs droits, du fait de leur genre et de leur handicap, même en dehors des périodes d'urgence.³ Il n'est donc pas surprenant que les États n'aient pas été préparés à prendre en compte et à traiter de manière adéquate les besoins et les droits des femmes ainsi que des filles handicapées pendant la pandémie de COVID-19.

Le présent document fournit une évaluation de l'impact du COVID-19 sur l'exercice des droits et le bien-être des femmes ainsi que des filles handicapées dans le monde. Il s'appuie sur 20 consultations virtuelles et sur les résultats d'enquêtes écrites menées auprès de plus de 300 femmes, filles et personnes non conformes au genre en situation de handicap, ainsi que de leurs défenseurs, membres de la famille et personnes de soutien, dans toutes les grandes régions du monde.

La présente évaluation d'impact met particulièrement l'accent sur les DSSR et la protection contre la violence basée sur le genre (VBG) pour les femmes et les filles handicapées. Toutes les personnes handicapées – notamment les femmes et les filles handicapées – jouissent du droit à la santé sexuelle et reproductive et de l'autonomie corporelle, ainsi que du droit de protection contre la violence, même en cas de crise humanitaire. Les États ont accepté de respecter, de protéger et de garantir ces droits en ratifiant la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et d'autres traités relatifs aux droits de l'homme, ainsi qu'en adhérant au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD).⁴ Ces normes en matière de droits de l'homme devraient guider la riposte et le relèvement dans le cadre du COVID-19, ainsi que la préparation, la réaction aux autres crises et le relèvement après celles-ci.

L'accent particulier mis sur les DSSR et la VBG s'explique par le fait que les femmes et les filles handicapées subissent des taux de violence disproportionnés et que l'accès à l'information, aux biens et aux services en matière de SSR, ainsi que la capacité à prendre des décisions concernant son propre corps et sa vie, sont des droits qui sont négligés de manière disproportionnée pour les femmes et les filles handicapées par rapport aux autres groupes.⁵ Les DSSR et la VBG n'ont pas eu d'impact sur la vie quotidienne de toutes les participantes aux consultations virtuelles et des répondantes à l'enquête pendant la pandémie. Cependant, celles qui avaient besoin de SSR ou qui ont été victimes de VBG pendant la pandémie ont été aux prises à des obstacles parfois pénibles pour accéder aux biens et aux services, notamment à la contraception, au traitement des cancers de la reproduction et aux soins de santé liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période post-partum, ainsi qu'à l'impossibilité d'échapper à des situations de violence.

Parallèlement, de nombreuses femmes et filles handicapées ont rencontré des obstacles pour répondre à leurs autres besoins et faire valoir leurs autres droits, ce qui a eu un impact sur leur santé et leurs DSSR et sur le risque lié à la VBG. Il s'agit notamment d'une diminution de leur capacité à satisfaire de manière indépendante leurs besoins fondamentaux – tels que ceux liés à la nourriture, à l'hygiène, au logement et à l'eau – du fait de la perte de revenus et de possibilités d'éducation, des obstacles à l'accès à leurs systèmes habituels de soutien liés au handicap et des programmes de protection gouvernementaux qui n'ont pas été conçus en tenant compte du genre et du handicap.

Ces consultations virtuelles et les réponses à l'enquête ont également révélé que, bien que la diversité des handicaps, de l'âge, du lieu et d'autres facteurs ait fait une certaine différence dans l'impact du COVID-19 sur la vie des femmes et des filles handicapées, certaines expériences sont presque universelles et auraient pu être évitées et traitées grâce à une préparation adéquate. Ces « enseignements tirés » sont présentés dans une section suivant l'analyse des consultations virtuelles et des enquêtes écrites ci-dessous. Toujours à la suite des résultats globaux de ces consultations virtuelles et de ces enquêtes, des études de cas de quatre pays différents – le Chili, les Fidji, le Malawi

et le Royaume-Uni – mettent en évidence la façon dont les situations et les réponses de chaque pays ont eu un impact sur la vie des femmes et des filles handicapées pendant la crise du COVID-19.

Brève méthodologie des consultations virtuelles et des enquêtes écrites

Les résultats présentés dans la présente évaluation d'impact sont issus de 20 consultations virtuelles effectuées sur 173 femmes, filles et personnes non conformes au genre en situation de handicap, des membres de leur famille et des défenseurs de leurs droits en Amérique latine, en Asie-Pacifique, en Afrique subsaharienne, en Europe et en Asie centrale. Les résultats de cette évaluation d'impact sont également basés sur 137 réponses à des enquêtes écrites menées chez des femmes, des filles et des hommes handicapés ainsi que leurs personnes de soutien dans la région arabe, en Mauritanie et dans le Pacifique. Ces consultations et ces enquêtes écrites ont été effectuées au cours du second semestre 2020.

Les consultations virtuelles comprenaient généralement entre 5 et 10 personnes et étaient dirigées par 1 ou 2 facilitateurs issus du personnel de WEI, de l'UNFPA et des organisations partenaires locales, nationales et régionales.⁶ Les consultations virtuelles et les enquêtes écrites étaient axées sur plusieurs sujets, notamment l'accès aux soins de santé, en particulier aux informations, aux biens et aux services en matière de SSR ; la protection contre la violence ; l'accès aux services d'assistance et aux autres moyens de répondre aux besoins fondamentaux ainsi que l'accès à l'éducation, à l'emploi et aux autres sources de revenus. Le questionnaire standard pour les consultations virtuelles et les enquêtes écrites est disponible dans l'[Annexe B ci-dessous](#).

Les participants à la consultation virtuelle ont été principalement identifiés par les partenaires nationaux et régionaux de la société civile, avec la contribution de WEI et de l'UNFPA. Elles ont été identifiées de manière à représenter une diversité de milieux socio-économiques, d'âges, d'ethnies, de lieux géographiques tels que les communautés rurales et urbaines, d'identités de genre, de déficiences ou de handicaps, avec un accent particulier sur l'inclusion des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre en situation de handicap qui sont souvent sous-représentées dans les enquêtes mondiales. À titre d'exemple :

- ◆ Six des consultations virtuelles étaient centrées sur les femmes et les filles souffrant de handicaps intellectuels ou de difficultés d'apprentissage en Europe et en Asie centrale. Des femmes ayant des difficultés d'apprentissage ont également participé à des consultations nationales ou régionales ainsi qu'à des enquêtes écrites en Afrique, dans la région arabe, dans la région Asie-Pacifique et en Amérique latine.
- ◆ Les personnes sourdes et malentendantes ont participé à des enquêtes écrites dans la région arabe et à neuf consultations nationales et régionales en Amérique latine, en Afrique subsaharienne et en Asie-Pacifique.
- ◆ Les femmes et les personnes non conformes au genre souffrant de handicaps psychosociaux ont participé à la grande majorité des consultations.
- ◆ Une consultation avec des femmes handicapées au Népal a inclus plusieurs femmes autochtones handicapées, et les consultations au Sri Lanka ont également inclus des minorités ethniques et linguistiques.

- ◆ Des personnes handicapées non binaires ont participé à des consultations en Afrique, en Asie-Pacifique et en Amérique latine.
- ◆ Les enquêtes écrites et certaines consultations virtuelles ont également permis d'atteindre des personnes vivant dans des zones touchées par des conflits ou d'autres urgences humanitaires.
- ◆ Les jeunes femmes et les filles handicapées représentaient plus de la moitié des répondantes aux enquêtes dans la région arabe et constituaient la majorité des participantes aux consultations virtuelles en Europe orientale et en Asie centrale.

Les enquêtes et les consultations virtuelles ont connu certaines limites. Les organisateurs des consultations virtuelles ont prévu une petite allocation (25 USD) pour couvrir les frais d'Internet, de transport ou d'autres frais encourus par les participants aux consultations, lorsque cela était nécessaire et demandé. Cependant, du fait des obstacles liés à l'accès à Internet, en particulier dans les régions rurales et reculées, les personnes de ces zones sont sous-représentées dans cette évaluation d'impact. En outre, les enquêtes et les consultations virtuelles n'ont pas permis d'atteindre certaines personnes, notamment celles souffrant de handicaps intellectuels ou psychosociaux, vivant dans des hôpitaux psychiatriques ou des institutions de soins résidentiels à long terme et qui auraient pu être particulièrement exposées pendant la pandémie de COVID-19. Enfin, bien que pratiquement toutes les consultations aient inclus de jeunes handicapés, seules les consultations en Europe de l'Est et en Asie centrale ainsi que les enquêtes écrites dans la région arabe ont touché des filles handicapées et documenté directement leurs expériences vécues pendant la pandémie. Nous espérons que ces lacunes seront comblées dans les prochaines recherches.

Pour avoir un résumé complet de la méthodologie utilisée pour les travaux et l'analyse des résultats des consultations virtuelles ainsi que des enquêtes écrites, voir l'[Annexe A ci-dessous](#).

IMPACT DU COVID-19 SUR LES PERSONNES NON CONFORMES AU GENRE EN SITUATION DE HANDICAP

Pendant la pandémie de COVID-19 et dans leur vie quotidienne, les personnes non conformes au genre en situation de handicap subissent une discrimination intersectionnelle, une marginalisation et une stigmatisation qui sont distinctes de la discrimination intersectionnelle subie par les femmes et les filles handicapées. À ce titre, les normes internationales en matière des droits de l'homme reconnaissent le droit des personnes non conformes au genre en situation de handicap à ne pas subir de discrimination pour ces motifs.⁷

De nombreuses personnes et organisations ont travaillé à documenter les expériences vécues par les personnes non conformes au genre, y compris les personnes handicapées, pendant la pandémie de COVID-19. En juillet 2020, l'expert indépendant des Nations Unies sur la protection contre la violence et la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, Víctor Madrigal-Borloz, a publié un rapport relatif à l'impact du COVID-19 sur les communautés lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres (LGBT) et de genre divers. Le rapport souligne que, bien que plusieurs des risques auxquels ces personnes sont exposées se recoupent avec ceux auxquels font face les femmes et les filles handicapées pendant la pandémie, le COVID-19 a également augmenté les risques de poursuite de leur criminalisation dans certains contextes et renforcé leur « diabolisation » au sein de leurs communautés, tandis que la non-reconnaissance de leur identité de genre sur les documents d'identité et autres documents pourrait conduire à un refus d'aide ou de traitement pendant la pandémie.⁸ En ce qui concerne les personnes non conformes au genre en situation de handicap, les résultats d'une enquête mondiale menée par WEI en mars et avril 2020 ont montré que les personnes handicapées non binaires et transgenres avaient des difficultés à accéder aux hormones et aux autres médicaments nécessaires liés à leur genre et qu'elles étaient aux prises à des risques accrus de violence basée sur le genre de la part des membres de la famille avec lesquels elles vivaient désormais du fait de la crise de COVID-19 et dont elles devaient recevoir une aide liée au handicap pour répondre aux besoins quotidiens.⁹

Quatre personnes non conformes au genre en situation de handicap ont participé aux consultations virtuelles et aux enquêtes menées par l'UNFPA, WEI et les partenaires locaux dans le cadre de cette évaluation d'impact. Comme les femmes et les filles handicapées incluses dans cette évaluation d'impact, ces personnes ont signalé des obstacles importants à l'accès aux services de SSR urgents, des violences qui n'ont reçu que peu d'attention de la part de la police, ainsi que la stigmatisation et le harcèlement de leurs communautés du fait de leur handicap et/ou de leur genre. Leurs histoires et leurs expériences sont partagées ci-dessous. Cependant, comme le nombre de personnes non conformes au genre qui ont participé aux consultations virtuelles est faible, cette évaluation d'impact ne peut pas fournir une image complète des expériences vécues par cette catégorie de personnes pendant la pandémie de COVID-19. Nous espérons que d'autres personnes continueront à documenter ces expériences vécues et à veiller à ce que les personnes non conformes au genre en situation de handicap soient incluses dans la riposte au COVID-19 et dans le relèvement, ainsi que dans la réaction aux crises futures et le relèvement qui suit.

IMPACT DU COVID-19 SUR LES DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Les femmes handicapées représentent près d'un cinquième de la population féminine mondiale,¹⁰ et elles sont tout aussi susceptibles d'être sexuellement actives que leurs pairs non handicapés,¹¹ malgré les stéréotypes inexacts qui prétendent le contraire. Elles ont donc les mêmes besoins, droits et désirs en matière de SSR que toutes les autres femmes. Cependant, du fait de formes diverses et convergentes de discrimination fondée sur le genre et le handicap, les femmes et les filles handicapées font face à des obstacles uniques et omniprésents à la pleine réalisation de leurs DSSR.

Les femmes et les filles handicapées sont profondément affectées par les restrictions d'accès à la santé sexuelle et reproductive, même si la littérature explorant l'intersection du handicap et des DSSR est rare.¹² Le fait d'entraver ou de restreindre l'accès aux DSSR peut affecter plusieurs aspects de la vie des femmes handicapées, tels que l'éducation, l'emploi et la participation à la vie publique, car cela peut nuire à leur santé, à leur bien-être et à leur estime de soi, entraînant l'isolement, la marginalisation et l'infantilisation. Par conséquent, les DSSR peuvent être une condition préalable à l'exercice d'autres droits de l'homme et, parallèlement, leur réalisation dépend d'autres droits, tels que l'accessibilité universelle, la non-discrimination, la protection contre la violence, la vie privée et l'information.¹³

La présente section examine comment la pandémie de COVID-19 a exacerbé les obstacles préexistants liés aux DSSR des femmes et des filles handicapées, sur la base des expériences des participantes aux consultations virtuelles et aux enquêtes écrites. Elle explore également comment les restrictions liées à la pandémie de COVID-19 ont imposé de nouveaux obstacles aux DSSR pour ce groupe.

Accès aux informations, aux biens et aux services de santé sexuelle et reproductive avant la pandémie de COVID-19

Même avant la pandémie de COVID-19, l'accès aux soins de SSR était plus difficile pour les femmes et les filles handicapées que pour les autres personnes, et ce, pour plusieurs raisons. Souvent, l'équipement et les installations des établissements de SSR ne sont pas physiquement accessibles ou situés près des domiciles des femmes handicapées, sans possibilités de transport accessibles et abordables, et les prestataires de soins de santé font également preuve d'un manque de sensibilité, de courtoisie et de soutien à leur égard. Les femmes handicapées sont également aux prises à des obstacles financiers, sociaux et psychologiques liés à l'accès aux soins de santé reproductive adéquats.¹⁴ La discrimination, la stigmatisation, les stéréotypes et les tabous culturels dans les communautés et au sein des travailleurs de la santé concernant le handicap, y compris la sexualité et la capacité à être parents des personnes handicapées, constituent également des obstacles importants à leur accès à des informations, des biens et des services de SSR acceptables et de qualité.¹⁵ Le manque de confidentialité et de respect de la vie privée est un autre obstacle majeur à l'accès à la SSR pour les personnes handicapées, car les prestataires de soins de santé

peuvent manquer de formation pour communiquer directement avec elles et, souvent, ne donnent pas accès à des personnes de soutien neutres.¹⁶

Les participantes à la consultation virtuelle et les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête ont signalé toute une série d'expériences en matière d'accès aux informations, aux biens et aux services de SSR avant la pandémie de COVID-19. À titre d'exemple de nombreuses répondantes ont déclaré n'avoir jamais ou rarement accédé à des informations ou à des services de SSR avant la pandémie. Les raisons en sont multiples : obstacles liés à l'accessibilité, présomptions qu'ils n'ont pas besoin d'informations et de services de SSR en raison de stéréotypes sur leur sexualité, et autres tabous culturels, notamment liés au handicap.¹⁷

De nombreuses femmes et filles présentant un handicap intellectuel, en particulier, ont indiqué qu'elles avaient rarement reçu des informations sur la sexualité à l'école ou de la part de leur famille et qu'elles avaient rarement consulté un prestataire de services de SSR.¹⁸ À titre d'exemple, lors des consultations menées auprès de 23 femmes, jeunes et moins jeunes présentant un handicap intellectuel en Europe de l'Est et en Asie centrale, une seule a déclaré avoir déjà bénéficié de services gynécologiques.¹⁹ Au Kosovo, certaines des mères des participantes aux consultations ont exprimé leur hésitation à ce que leurs filles adultes reçoivent des informations sur la SSR et l'autonomie corporelle. La mère d'une jeune femme de 18 ans présentant un handicap intellectuel a déclaré que sa fille était trop jeune pour recevoir des informations relatives aux relations amoureuses et qu'elle pensait que les informations sur la SSR seraient dérangementes. Une autre, mère d'une femme de 26 ans, a répondu à la question de savoir si elle pourrait un jour parler de SSR avec sa fille en déclarant : « Non, c'est quelque chose de très délicat ». ²⁰

Ces stéréotypes sur la sexualité vont au-delà de l'accès direct à la SSR et ont un impact sur une série de droits des femmes et des filles handicapées liés à leur corps, à leurs relations intimes et à leur sexualité. À titre d'exemple, au Sri Lanka, les participantes à la consultation ont indiqué qu'elles n'étaient pas encouragées par leur famille à choisir un partenaire ou à se marier. Un(e) participant(e) à la consultation a indiqué que les personnes handicapées sont parfois maltraitées et violées, mais que le mariage est considéré comme un tabou, et qu'il est également considéré comme un tabou pour les femmes handicapées d'avoir des enfants. Un(e) autre participant(e) à la consultation a signalé qu'il est considéré comme un fardeau pour un homme d'épouser une femme présentant un handicap.²¹

Certaines personnes qui avaient accédé à des informations, des biens ou des services de SSR avant la pandémie, ou qui avaient entendu des récits d'autres femmes et filles handicapées le faisant, ont signalé des attitudes dédaigneuses et parfois hostiles de la part des prestataires de soins de santé, ce qui les a poussées à éviter d'accéder à d'autres soins.²² À titre d'exemple, Martha, qui défend les intérêts des personnes sourdes-aveugles au Malawi, nous a confié ceci : « Il y a aussi des défis comportementaux. Les femmes handicapées ne veulent pas aller à l'hôpital parce qu'elles y observent un comportement hostile. Les prestataires de soins de santé disent par exemple : "Vous êtes sourde-aveugle ou handicapée, comment êtes-vous devenue comme ça [enceinte] ?" Les femmes handicapées ont l'impression qu'elles ne peuvent pas avoir de relations intimes à cause des comportements qu'elles constatent chez les professionnels de la santé. »²³

*« Avant la pandémie, je n'étais pas allée très souvent chez les médecins pour mes soucis de SSR...
Quand j'y suis allée, j'ai ressenti beaucoup de préjugés, comme si j'étais une enfant. »*

— Une participante à une consultation virtuelle d'Amérique latine

Les participantes aux consultations virtuelles et les répondantes à l'enquête ont également exprimé que les prestataires de soins de santé ne donnaient pas toujours aux personnes handicapées la possibilité de prendre des décisions éclairées concernant leur SSR, ce qui contribue aux expériences négatives que certaines d'entre elles ont vécues dans ces contextes. À titre d'exemple, Lyness, une femme avec un handicap physique au Malawi, a expliqué : « Les femmes handicapées n'ont pas la possibilité de choisir le planning familial qu'elles souhaitent utiliser. Les prestataires finissent par choisir pour nous »²⁴ Gina, une femme atteinte d'un trouble d'apprentissage au Royaume-Uni, a déclaré que, bien qu'elle utilise un implant contraceptif pour éviter une grossesse, elle avait l'impression que les options contraceptives ne lui étaient pas toujours expliquées d'une manière qu'elle pouvait comprendre.²⁵

Les obstacles liés à l'accessibilité et le manque de soutien ont joué un rôle important en empêchant les participantes aux consultations virtuelles et les répondantes aux enquêtes d'accéder à la SSR. À titre d'exemple, plusieurs participantes aux consultations virtuelles et répondantes à l'enquête ont déclaré qu'il n'y avait généralement pas d'interprétation en langue des signes dans les établissements de SSR, ce qui entrave la communication entre les patients et les prestataires. Pour certains répondants, cela représentait un obstacle financier à l'accès aux services, car ils devaient faire venir leurs propres interprètes, et pour d'autres, cela les dissuade de rechercher des services de SSR, car ils ne voulaient pas compromettre leur vie privée.²⁶

« Concernant la communauté sourde, il n'y a pas d'accessibilité dans ce domaine [SSR]... Il y a certaines choses dont on ne veut pas parler avec ses parents, ses frères et sœurs ou ses enfants, notamment les sujets sexuels. C'est compliqué. On a besoin d'un professionnel qui utilise la langue des signes, qui peut fournir ce type de service. »

— Une femme sourde, Équateur

Il est important de reconnaître ces obstacles préexistants à l'exercice des DSSR dans le cadre de la pandémie COVID-19, car ils ont conduit à une base de référence plus faible en matière de SSR, d'autonomie corporelle et d'accès aux informations, aux biens et aux services de santé pour les femmes et les filles handicapées avant la crise. La section suivante examine comment ces obstacles ont été exacerbés – et de nouveaux obstacles sont apparus – à la suite de cette urgence sanitaire mondiale.

Obstacles liés aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive exacerbés ou causés par le COVID-19

La crise du COVID-19 a créé de nouveaux obstacles liés à l'information, aux biens et aux services en matière de SSR et à l'exercice de l'autonomie corporelle pour toutes les personnes, y compris les personnes handicapées. Certains de ces obstacles résultent des restrictions particulières liées au COVID-19, telles que les mesures de confinement ou de distanciation sociale, tandis que d'autres résultent de la peur et de la stigmatisation, notamment la peur d'attraper le virus ; il existe également les obstacles culturels liés à l'accès à l'information, aux biens et aux services, maintenant que les femmes et les filles handicapées sont confinées chez elles avec leur famille. Bon nombre de ces obstacles touchent toutes les femmes et les filles, mais sont exacerbés pour les femmes et les filles handicapées du fait des obstacles préexistants à l'exercice des DSSR, décrits ci-dessus, ainsi que de la création de nouvelles règles et de nouveaux protocoles dans les établissements de soins de santé qui ne tiennent toujours pas compte du handicap. Ces obstacles ont largement privé les femmes et les filles handicapées d'informations, de biens et de services en matière de SSR et de la possibilité d'exercer leur autonomie corporelle pendant la pandémie.

Impact des mesures de confinement et des changements dans la prestation des soins de santé

« On m'a diagnostiqué un kyste ovarien. Je devais subir une opération en avril. Mais, après que le COVID-19 a frappé la Zambie, il ne m'a plus été possible de rencontrer le médecin, car l'établissement de santé où je voyais le gynécologue a été fermé après qu'ils ont confirmé le premier cas de COVID-19. Depuis lors, j'ai des problèmes avec mes organes reproducteurs féminins, en particulier [le côté droit]. »

— Soneni, une femme avec un handicap physique, Zambie, 35 ans

Dans certains endroits, les participantes à la consultation virtuelle et les répondantes à l'enquête ont rapporté que les établissements liés à la SSR ont partiellement ou totalement fermé, ont été réorientés pour d'autres services de santé avec du personnel réaffecté pour s'occuper du COVID-19, ou sont devenus plus limités dans les types de services qu'ils fournissent.²⁷ La surcharge des systèmes de santé, les pénuries de biens et de produits de SSR et les changements de protocoles ont également limité l'accès des personnes handicapées à la SSR et aux autres soins de santé, même lorsque ces services étaient techniquement toujours disponibles.²⁸ À titre d'exemple, Jackie, une femme polyhandicapée du R.-U., a rapporté qu'elle disposait d'une forme particulière de contraception (qu'elle appelait un « stérilet ») pour éviter de tomber enceinte, mais qu'au moment de la consultation virtuelle, elle ne savait pas quand exactement le stérilet devait être mis. Elle avait essayé de se renseigner chez son médecin, qui lui a dit qu'il rappellerait, mais au moment de la consultation virtuelle, il ne l'avait pas fait.²⁹

Ces changements dans les protocoles de soins de santé, les services et le personnel ont eu un impact négatif sur les DSSR pour toutes les femmes et les filles, mais les participantes aux

consultations virtuelles et les répondantes à l'enquête ont signalé certains changements qui les ont particulièrement impactées du fait à la fois de leur genre et de leur handicap. À titre d'exemple, plusieurs participantes aux consultations virtuelles ont déclaré avoir peur de se rendre dans des cliniques ou des hôpitaux, car elles ne voulaient pas attraper le COVID-19 ou être soupçonnées d'en être atteintes, une préoccupation particulière pour les personnes handicapées qui ont été touchées de manière disproportionnée par le virus.³⁰

« Il existe très peu d'hôpitaux qui ne traitent pas de COVID et beaucoup de femmes handicapées, à cause de nombreuses comorbidités, ont besoin d'environnements plus sûrs. »

— Nidhi, une femme malvoyante et défenseuse des droits des femmes handicapées, Inde

Ces changements ont eu un impact sur de nombreux types de prestations de services de SSR, y compris pour les personnes handicapées enceintes qui recevaient des soins maternels. Par exemple, une femme présentant une déficience visuelle du Bangladesh a signalé qu'elle ne recevait pas de soins maternels adéquats pendant sa grossesse, du fait de la pandémie. Elle a dû changer plusieurs fois de médecin parce qu'ils ne s'occupaient pas assez d'elle. Un médecin n'a pas vérifié sa tension artérielle. Elle a particulièrement souligné l'importance pour les prestataires de soins de santé de s'adresser directement aux personnes handicapées et non à leurs accompagnateurs.³¹

Obstacles liés à l'accessibilité et aux comportements causés par les restrictions dues au COVID-19

Un certain nombre d'obstacles liés à l'accessibilité et aux comportements sont également apparus pour les femmes et les filles handicapées concernant les services et les biens de SSR pendant la pandémie de COVID-19. Les obstacles à l'accessibilité résultent directement des mesures de confinement et de distanciation sociale, tandis que les obstacles comportementaux – notamment la stigmatisation et les stéréotypes sur les personnes handicapées susceptibles d'être porteuses de COVID-19 – découlaient des idées fausses de la société et des préjugés préexistants des prestataires de soins de santé.

Obstacles physiques, notamment les obstacles à un transport accessible et abordable

La fermeture de cliniques dans les communautés locales et la réaffectation de ressources au profit du COVID-19 ont eu un impact disproportionné sur les femmes handicapées, qui ne disposent pas souvent de suffisamment de solutions de transport accessibles pour bénéficier des services ou des biens dans d'autres communautés ou qui n'ont pas les moyens de se payer ces services de transport.³² L'absence de services de santé sexuelle et reproductive à proximité du domicile des femmes et des filles handicapées a laissé certains besoins en la matière insatisfaits,³³ en particulier dans les communautés rurales et reculées.³⁴ Même les interprètes et les personnes de soutien ont été affectés par le manque de transports accessibles pendant la pandémie, ce qui a eu un impact sur la SSR.

« Il était difficile pour les interprètes en langue des signes d'obtenir un transport pendant la COVID pour venir à l'hôpital interpréter pour une femme sourde. »

— Une femme sourde, Soudan du Sud

LES MESURES DE CONFINEMENT ENTRAÎNENT DES RISQUES SANITAIRES EXTREMES POUR LES FEMMES ET LES PERSONNES NON CONFORMES AU GENRE EN SITUATION DE HANDICAP

Dans au moins deux cas, les participantes à la consultation virtuelle ont signalé que l'inaccessibilité physique des services de SSR causée par les mesures de confinement dans leur pays a entraîné des risques extrêmes pour leur santé et leur vie.

Une femme sourde de 20 ans de l'île de Gau, aux Fidji, a raconté qu'elle avait tenté d'obtenir l'autorisation de la police pour se rendre à l'hôpital en vue d'accoucher. Même qu'elle était au travail et avait perdu les eaux, sa mère a passé des heures à appeler la police pour obtenir le laissez-passer nécessaire pour se rendre à l'hôpital. Du fait de ce retard, elle a accouché dans la voiture sur le chemin de l'hôpital – près de 18 heures après que sa mère a contacté la police pour tenter d'obtenir un laissez-passer – et s'est évanouie pendant l'accouchement.³⁵

Tamara, une personne non binaire vivant sur une île isolée du Chili, a raconté une expérience éprouvante pendant la pandémie, alors qu'elle n'avait aucun accès aux soins de santé nécessaires en dehors de l'île :

J'ai saigné pendant un mois, je suis allée voir la sage-femme, qui m'a injecté une « bombe hormonale »... pour arrêter les saignements. Après un mois, j'ai recommencé à saigner et ils m'en ont donné une autre... parce qu'ici il n'y a pas de gynécologues et c'est la seule chose que les sages-femmes peuvent faire pour arrêter les saignements jusqu'à ce que je puisse me rendre à Punta Arenas pour voir ce qui se passe au niveau de ma partie intime, parce qu'il doit y avoir quelque chose qui ne fonctionne pas. Dans mon cas, j'ai des antécédents de cancer du sein. J'ai un kyste dans l'aisselle qui est sous contrôle, et je dois passer une mammographie chaque année. Le problème, c'est que cette semaine, j'ai découvert une bosse dans mon autre sein et, malheureusement, je ne peux absolument rien y faire, parce que sur cette île, il n'y a pas de spécialistes, ils ne vous emmènent pas [à Punta Arenas] à moins que vous ne soyez sur le point de mourir.³⁶

Les deux expériences décrites ci-dessus ne reflètent pas nécessairement des obstacles spécifiques liés au handicap en matière de SSR dans le contexte de COVID-19. Elles illustrent plutôt comment les femmes et les personnes non conformes au genre en situation de handicap sont également affectées par un manque de planification générale pour la fourniture de services de SSR pour tous en temps de crise.

Obstacles liés à l'information et à la communication

L'accessibilité des communications est devenue un problème majeur pour de nombreuses participantes à la consultation virtuelle, en particulier pour celles de la communauté sourde. Les personnes qui ont pu accéder à des rendez-vous en personne se sont vu dire dans certains contextes qu'elles ne pouvaient pas se faire accompagner d'un interprète en langue des signes, d'un assistant personnel ou d'une personne de soutien, ou que les prestataires de services de santé ne leur offraient plus ce soutien.³⁷

« Si vous n'avez pas d'interprète en langue des signes, les médecins disent souvent qu'ils ne peuvent pas vous aider parce que vous n'en avez pas. De plus, parfois, lorsque vous venez avec un interprète, ils ne le laissent pas entrer. »

— Sekarani, une personne sourde et défenseuse des droits des femmes sourdes, Malawi

Le manque d'informations accessibles relatives aux restrictions liées au COVID-19 elles-mêmes a également causé de la confusion pour au moins une femme qui essayait d'accéder aux services de SSR, ce qui a peut-être entraîné des complications de la grossesse. Une femme sourde de 35 ans, originaire des Fidji a rapporté que les informations mises à la disposition de la communauté sourde indiquent que l'on ne pouvait pas quitter son domicile pendant la pandémie de COVID-19, et que, bien qu'elle soit enceinte, elle avait trop peur de quitter son domicile, même pour se rendre à l'hôpital pour des soins de maternité.³⁸ Les femmes ayant des difficultés d'apprentissage au R.-U. ont largement signalé que les principales informations qu'elles recevaient sur la pandémie de COVID-19 et les règles de confinement du gouvernement provenaient d'une organisation non gouvernementale qui produisait des documents en format facile à lire, car le gouvernement lui-même ne publiait pas d'informations dans des formats qui leur étaient accessibles.³⁹

Inaccessibilité financière des services et produits de santé sexuelle et reproductive

« À cause du manque de moyens financiers, je n'ai pas pu acheter mes serviettes hygiéniques. »

— Une jeune femme présentant un handicap physique, Palestine

Les participantes à la consultation virtuelle ont également fait part des obstacles liés à l'accessibilité financière des produits et des services de SSR pendant la pandémie de COVID-19. À titre d'exemple, Janine, une femme malvoyante des Philippines, a demandé : « Comment les femmes et les filles handicapées peuvent-elles accéder à cette consultation en ligne si elles n'ont pas Internet ou ne peuvent pas payer les honoraires de leur gynécologue ? »⁴⁰ Les programmes visant à fournir gratuitement des kits de dignité, qui comprenaient des articles d'hygiène menstruelle, ont également été suspendus dans certains endroits.⁴¹ Comme nous le décrirons plus en détail ci-dessous, de nombreuses femmes handicapées, déjà dans des situations financières

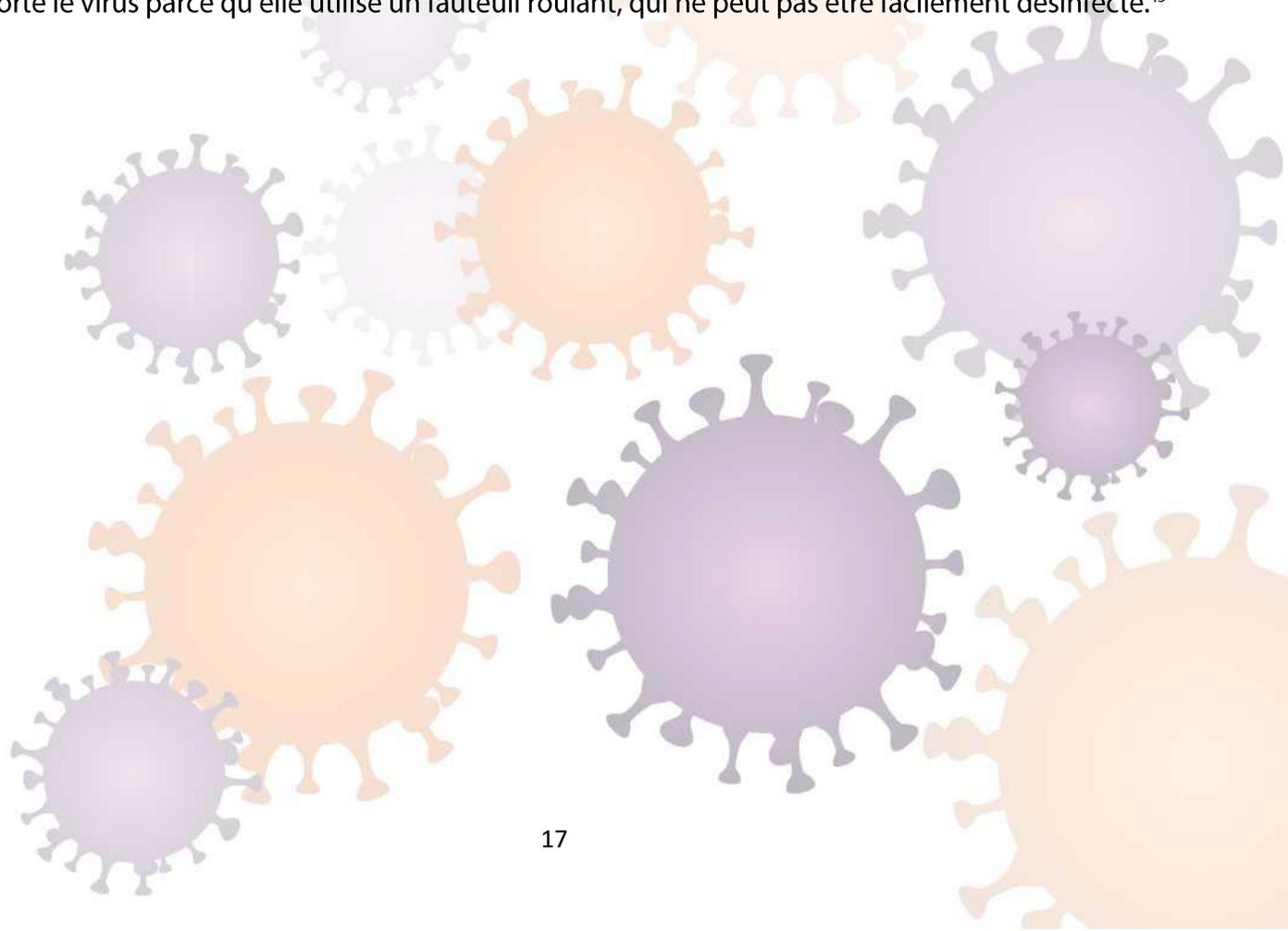
précaires, ont perdu l'accès à un emploi ou à d'autres sources de revenus pendant la pandémie. Cela s'est traduit par une diminution des ressources pour payer les biens, les produits et les services de santé.

Obstacles liés à l'accès aux personnes de soutien

Pendant la pandémie de COVID-19, les personnes de soutien habituelles auxquelles les femmes et les filles handicapées pouvaient accéder au sein du système de santé ont parfois été réaffectées à d'autres rôles. Une femme présentant un handicap physique, originaire du Pakistan, a indiqué qu'elle n'avait pas pu bénéficier de l'aide d'un assistant au sein de ses services de santé pendant la pandémie du fait des règles de distanciation sociale. Par conséquent, elle a dû former son propre assistant pour lui apporter ces aides sanitaires, ce qui a compromis sa vie privée. « Nous devons prévoir quelque chose pour l'avenir, afin que les personnes handicapées puissent bénéficier de tous les services de santé pertinents de manière appropriée et en temps voulu. »⁴²

Stigmatisation, stéréotypes et discrimination exacerbés par la pandémie de COVID-19

La stigmatisation, les stéréotypes et la discrimination préexistants à l'encontre des femmes et des filles handicapées en ce qui concerne leur autonomie corporelle ainsi que leur santé sexuelle et reproductive sont également réapparus pendant la crise du COVID-19 et ont été exacerbés par celle-ci. Il s'agit notamment d'attitudes hostiles de la part des prestataires de services de SSR à l'égard des femmes handicapées,⁴³ ainsi que de suppositions de la part des prestataires de soins de santé selon lesquelles les femmes handicapées pourraient être infectées par le COVID-19, ce qui entraîne un traitement négatif.⁴⁴ À titre d'exemple, une femme présentant un handicap en Asie a rapporté que, lorsqu'elle est allée chez le gynécologue, le personnel de l'hôpital avait peur qu'elle apporte le virus parce qu'elle utilise un fauteuil roulant, qui ne peut pas être facilement désinfecté.⁴⁵



RISQUES ET PRÉVALENCE DE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE PENDANT LA PANDEMIE DE COVID-19

Violence basée sur le genre avant la pandémie de COVID-19

Avant la pandémie de COVID-19, les femmes et les filles handicapées savaient quels étaient les taux de VBG plus élevés que les autres femmes et filles, du fait des facteurs basés à la fois sur leur genre et leur handicap, ainsi que sur d'autres statuts.⁴⁶ En effet, les femmes et les filles handicapées subissent des violences de la part de leurs partenaires et des membres de leur famille au moins trois fois plus souvent que les autres femmes.⁴⁷ En outre, les personnes handicapées – les femmes et les filles handicapées en particulier – sont aux prises à des formes uniques de violence, notamment la violence de la part des soignants, la rétention de médicaments ou d'appareils fonctionnels, l'institutionnalisation forcée et les interventions médicales forcées. Les femmes et les filles handicapées subissent également des interventions forcées en matière de santé génésique (notamment la stérilisation, la contraception et l'avortement forcés) à des taux disproportionnés.⁴⁸ Les personnes handicapées internées sont encore plus exposées à la violence du fait de leur isolement.⁴⁹

Comme l'a dit un défenseur des personnes handicapées en Éthiopie, les idées fausses et les stéréotypes sur la sexualité des femmes handicapées, associés aux obstacles liés à la recherche de la justice et d'autres services d'assistance, les exposent à un risque accru de violence, même en dehors des périodes d'urgence :

Il existe également une idée fausse selon laquelle il est sans danger d'avoir des relations sexuelles avec des femmes handicapées parce qu'elles sont pures. Cette idée fausse a conduit à l'augmentation du nombre de cas de viols. Le système judiciaire n'est pas non plus accessible aux femmes et aux filles handicapées. Les policiers n'ont pas d'interprète en langue des signes. Il existe des centres pour les personnes victimes de VBG à Addis-Abeba, mais ils ne sont pas non plus accessibles. Lorsque je suis allée visiter l'endroit et que j'ai demandé pourquoi l'établissement n'était pas accessible aux femmes et aux filles handicapées, un membre du personnel m'a répondu que personne ne violerait les femmes handicapées.⁵⁰

Ces facteurs, ainsi que les importants obstacles liés à l'accessibilité des femmes et des filles handicapées à la justice, rassurent les auteurs de VBG qu'ils peuvent agir en toute impunité.⁵¹ À titre d'exemple, une personne sourde et défenseuse des femmes sourdes handicapées au Malawi a noté : « Les auteurs profitent du fait qu'aucun policier ne parle la langue des signes pour commettre des abus sexuels. On pourrait remédier à cette situation en affectant un interprète en langue des signes dans les postes de police et en donnant à la police les moyens d'apprendre la langue des signes. »⁵²

Violence basée sur le genre pendant la pandémie de COVID-19

Pendant les périodes de confinement, les ordres d'hébergement sur place et les autres périodes d'isolement obligatoire ou recommandé, les femmes et les filles handicapées sont encore moins en mesure de s'échapper et de demander réparation pour la violence, en particulier si leurs soutiens habituels ne sont pas à leur disposition, que dans les situations non urgentes.⁵³ L'OMS a reconnu que la

violence augmente généralement en période d'urgence et que les femmes handicapées sont susceptibles de présenter des facteurs de risque supplémentaires, ce qui les rend plus vulnérables aux abus.⁵⁴ Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a également signalé que les femmes et les filles handicapées qui subissent une perturbation des services essentiels, dont les mouvements sont limités et qui ont des responsabilités en matière de soins primaires – tous ces facteurs étant susceptibles d'augmenter lors d'une situation d'urgence comme lors de la pandémie de COVID-19 – sont plus exposées à la VBG.⁵⁵

Les réponses des participantes à la consultation virtuelle et à l'enquête ont indiqué que les femmes et les filles handicapées avaient connu des facteurs de risque accrus de violence du fait du COVID-19, et que nombre de ces facteurs de risque étaient fondés sur la discrimination intersectionnelle, la stigmatisation et les stéréotypes liés à leur genre, à leur handicap et à d'autres facteurs. Elles ont également déclaré que la police, les mécanismes judiciaires et les services d'assistance leur étaient devenus encore moins accessibles pendant la pandémie, ce qui limitait leur capacité à échapper à la violence, à recevoir une protection et à demander réparation.

Augmentation des facteurs de risque de violence

Plusieurs participantes à la consultation virtuelle et répondantes à l'enquête ont signalé que les consignes de rester à la maison ainsi que les ordres de confinement dans leur communauté augmentent le risque de violence à l'égard des femmes et des filles handicapées. Leurs expériences avaient des points communs avec les risques encourus par d'autres femmes, notamment du fait des tensions au sein des ménages lorsque tout le monde était enfermé ensemble pendant de longues périodes.⁵⁶ Une participante a également fait état d'une augmentation des mariages d'enfants dans sa communauté, vécus par les filles en général et les filles handicapées en particulier.⁵⁷ Mais les participantes à la consultation virtuelle ont également fait état de risques exacerbés par le handicap, notamment parce que les partenaires intimes ou d'autres personnes devaient assumer de nouvelles responsabilités en matière de soins, mais aussi du fait de la discrimination et d'autres facteurs.⁵⁸

« Tout le monde était à la maison, donc il y avait beaucoup d'intolérance. Déjà, notre communauté handicapée fait face à beaucoup de problèmes en étant un fardeau pour leurs familles. Beaucoup de relations ont été perturbées aussi, les gens vivant dans des systèmes de familles mixtes et même autrement, il est difficile de les maintenir pendant de longues périodes. »

— Une femme présentant un handicap, Pakistan

Quelques-uns de ces facteurs de risque étaient propres à certains groupes de personnes handicapées. À titre d'exemple, une femme sourde en Équateur a expliqué que le manque de capacité à communiquer efficacement avec la famille pendant les périodes de confinement a eu un impact significatif sur les femmes sourdes :

Être à la maison avec les membres de notre famille – qui ne sont pas sourds – et ne pas pouvoir communiquer crée toujours une sorte d'inconfort et de stress, et il y a eu des

disputes, parce qu'ils ne peuvent pas comprendre ce que nous voulons, et nous ne pouvons pas les comprendre non plus. Il y avait des disputes parce qu'ils ne comprenaient pas ce que nous voulions et que nous ne les comprenions pas non plus. Il y avait de la violence, en particulier de la violence psychologique due au manque d'accès à l'information.⁵⁹

Augmentation de la prévalence de la violence

Les participantes à la consultation virtuelle et les répondantes à l'enquête à travers le monde ont rapporté des dizaines de cas de violence à l'encontre de femmes et de filles handicapées pendant la pandémie, que ce soit contre elles-mêmes, contre des membres de leur famille ou des amies handicapées, ou contre des personnes au nom desquelles elles défendaient leurs intérêts. Cette violence était de nature sexuelle, psychologique, physique et émotionnelle, et touchait des femmes de divers âges et de divers groupes de personnes handicapées.⁶⁰

« Une fille [handicapée] qui a été forcée de se marier est tombée enceinte, et comme c'était un mariage forcé, elle était maltraitée. Du fait du COVID-19, elle était piégée et la peur régnait dans cette famille. »

— **Stella, une femme présentant un handicap et défenseuse des personnes handicapées, Malawi**

Himpunan Wanita Disabilities Indonesia (HWDI), une organisation de femmes handicapées, a fait une évaluation rapide des besoins des femmes handicapées pendant la pandémie de COVID-19. L'enquête HWDI a révélé que 80 % des personnes interrogées étaient aux prises à la violence, 40 % d'entre elles indiquant que cette violence était quotidienne. Il s'agit principalement de violence psychologique, notamment de la part des amis proches, de la famille et des partenaires, ainsi que de violence en ligne et de certains abus physiques et sexuels, tels que le viol. Dans la grande majorité des cas, les victimes/survivantes de la violence n'ont pas signalé le crime à la police ou à d'autres autorités communautaires.⁶¹

La prévalence de la violence à l'égard des personnes présentant un handicap intellectuel – déjà plus élevée que pour les autres personnes handicapées avant la pandémie dans de nombreux contextes⁶² – a également augmenté en raison des restrictions liées au COVID-19 et des tensions causées par le fait que tout le monde se retrouve à la maison. À titre d'exemple, au Kosovo, pendant le confinement dû au COVID-19, une jeune femme présentant un handicap intellectuel a été menacée par son père et frappée par son frère. Ses deux parents, ainsi que son frère, présentent un handicap mental. Ses parents sont divorcés et, bien qu'elle ait vécu avec son père, elle a emménagé chez sa mère après l'incident de violence physique.⁶³ Cette prévalence plus élevée de la violence est également associée à un accès inadéquat à la justice ou aux services d'assistance aux femmes et aux filles présentant un handicap intellectuel.⁶⁴

« Au Kenya, nous avons deux types de problèmes. D'une part, beaucoup de filles, en particulier celles présentant un handicap, ont été souillées, violées et très gravement traumatisées. Une fille présentant un handicap intellectuel a été victime d'un viol collectif dans sa propre maison. Elle n'est peut-être pas en mesure de savoir ou de parler des personnes qui lui ont fait ça. C'est arrivé à cause de cette période où beaucoup de gens restaient à la maison. »

— **Jenipher, une auto-promotrice présentant un handicap mental, Kenya, 33 ans, et sa personne de soutien.**

De nombreux autres participantes à la consultation virtuelle et répondantes à l'enquête ont déclaré qu'elles-mêmes ou d'autres personnes subissent des violences liées au handicap, notamment des violences physiques, psychologiques et émotionnelles, comme le fait de se mettre en colère lorsqu'une personne a besoin d'aide ou d'utiliser le handicap comme arme pour saper ou discréditer une personne, ainsi que le refus d'une aide nécessaire du fait du handicap et de l'internement.⁶⁵ Même si ces formes de violence sont principalement fondées sur le handicap, pour les femmes et les filles handicapées, il y a également une composante de genre, car elles peuvent être moins valorisées que les hommes et les garçons handicapés dans leur foyer et leur communauté, tout en faisant face aux mêmes types de déséquilibres de pouvoir entre les genres que les autres femmes, ce qui entraîne un risque plus élevé de certaines formes de violence fondées sur cette dynamique de pouvoir.⁶⁶

« Parfois, ils se mettent en colère à la maison quand j'ai besoin d'aide et qu'ils sont occupés. À cause de la COVID, je reste beaucoup à la maison et parfois ils [la famille] ne répondent pas à mes besoins ou se mettent en colère contre moi quand j'ai besoin d'aide. »

— **Une femme malvoyante, Yémen, 27 ans**

« J'ai cessé de parler à mon père pendant tout un mois parce que lorsque j'ai fait ma crise d'angoisse, il m'a dit : "Elle peut la contrôler, elle fait juste semblant." Il a ensuite regretté de l'avoir dit. Je pense que c'était tout ce qu'il pouvait faire à ce moment-là. »

— **Jembell, une femme présentant un handicap physique, Panama, 29 ans**

« Du fait de la pression accrue au sein de la famille, certaines de mes amies et de mes membres [de son organisation] sont aux prises à une pression accrue au sein de leur famille. Cela affecte leur santé mentale ; elles ne peuvent pas participer aux activités de la vie quotidienne. Certaines d'entre elles ont même été hospitalisées de force dans un établissement psychiatrique. La pression accrue au sein de la famille et l'isolement social pendant la pandémie déclenchent cet [internement]. »

— **Une défenseuse des personnes présentant un handicap psychosocial, Indonésie**

Obstacles liés à l'accès aux services de lutte contre la violence basée sur le genre et aux autres systèmes d'assistance

Certaines participantes à la consultation virtuelle ont signalé que les services d'assistance en matière de VBG – tels que les centres d'accueil, le conseil psychosocial, l'aide juridique et autres – étaient devenus indisponibles ou inaccessibles pendant la pandémie, ce qui empêchait les femmes et les filles handicapées de signaler les situations de violence ou d'y échapper. À titre d'exemple, les centres d'accueil sont devenus ou sont restés inaccessibles aux femmes handicapées ou n'ont pas accueilli ces dernières, tandis que les femmes et les filles handicapées n'ont pas pu bénéficier d'autres types de services du fait de la pandémie.⁶⁷ Plusieurs défenseurs ont également signalé que, pour la communauté sourde, les obstacles préexistants liés à l'accès aux lignes d'assistance téléphonique et à d'autres services avaient perduré pendant la pandémie, rendant les femmes et les filles sourdes particulièrement vulnérables à la violence.⁶⁸

« Donc au début [de la crise], on reçoit des dossiers et quand les femmes handicapées sont aux prises à la violence domestique, on leur demande "est-ce qu'on ouvre un dossier pour vous ?" "Non, si vous ouvrez un dossier, je n'aurai nulle part d'autre où aller. Je n'ai que ma maison où vivre." ... Même les ressources des centres d'accueil... ils n'acceptent pas que les femmes handicapées soient hébergées dans leurs centres d'accueil »

— **Misti, une femme présentant un handicap et défenseuse des droits des personnes handicapées, Bangladesh**

En outre, la VBG a un impact sur la santé sexuelle et reproductive, car elle augmente les risques d'infections sexuellement transmissibles (IST), de lésions génitales et de grossesses non planifiées, y compris pour les femmes et les filles handicapées.⁶⁹ L'accès rapide aux services de SSR peut contribuer à prévenir ou à atténuer certains de ces risques, tout en permettant l'orientation vers d'autres services, notamment ceux liés à la santé mentale.⁷⁰ Étant donné que les obstacles aux services et aux biens de santé sexuelle et reproductive ont également été aggravés pour les femmes et les filles handicapées pendant la pandémie de COVID-19, il se peut que celles qui sont victimes de VBG pendant cette crise ne soient pas en mesure d'accéder à la contraception d'urgence, à la prophylaxie des IST ou à d'autres soins de santé pour remédier aux blessures physiques et psychologiques résultant de la VBG, ce qui aggrave les préjudices qu'elles subissent du fait de ce type de violence.⁷¹

En outre, certaines participantes à la consultation virtuelle et répondantes à l'enquête ont fait état d'interactions négatives avec les prestataires de services de SSR ou d'un certain malaise à leur révéler la VBG pendant la pandémie de COVID-19. À titre d'exemple, Janine, une femme malvoyante et défenseuse des droits des personnes handicapées aux Philippines, a enregistré plusieurs cas de viols de femmes handicapées pendant la pandémie. Dans l'un des cas, l'une des victimes/survivantes était une femme sourde qui a ensuite été contrainte d'avorter, une situation qui l'a encore plus traumatisée.⁷²

« Je ne me sens pas en sécurité, car j'ai été agressée verbalement par certains de mes frères. ... Je ne sais rien [de la SSR] à part ce que j'entends du centre de santé reproductive et de l'établissement public près de chez nous et ils ne fournissent qu'un sac avec mes besoins et j'ai peur, je ne sais pas comment leur parler de mes abus sans que ma famille soit au courant. »⁷³

— Une femme présentant un handicap physique, Yémen, 23 ans

La perte des réseaux sociaux et des systèmes plus larges d'assistance aux femmes et aux filles handicapées pendant la pandémie, qui sera abordée plus en détail ci-dessous, a rendu encore plus difficile la possibilité pour ces femmes de signaler les violences et d'y échapper. Comme l'a dit Nidhi, une femme malvoyante et défenseuse des droits des femmes handicapées en Inde, « ... la violence domestique était un problème énorme, et... le résultat, l'élément important, c'est que les femmes handicapées, parce qu'elles étaient encore plus avec leurs familles et que l'assistance extérieure était coupée, n'étaient même pas capables de faire part de la violence qu'elles subissent à la maison. »⁷⁴

Obstacles liés à l'accès aux mécanismes de police et de justice

Les participants à la consultation virtuelle, en particulier les défenseurs des droits des personnes handicapées, ont également fait état de lacunes importantes relatives à l'accès à la justice en matière de VBG pendant la pandémie de COVID-19. Bon nombre des nouveaux obstacles déterminés par les participants aux consultations virtuelles ont eu un impact sur toutes les personnes victimes de VBG pendant la pandémie. Cependant, la situation des femmes et des filles handicapées pendant la pandémie de COVID-19 reste, à certains égards, unique.

Pendant la pandémie de COVID-19, dans de nombreux contextes, les tribunaux ou la police ne fonctionnaient plus au même rythme que par le passé.⁷⁵ À titre d'exemple, Maulani, une défenseuse des femmes handicapées en Indonésie, a déclaré que même avant la pandémie, l'accès à la justice était difficile, et que du fait de la pandémie, « les tribunaux ont également réduit le nombre d'affaires à juger pendant la pandémie et [donnent la priorité] aux affaires en cours plutôt qu'aux nouvelles affaires ». ⁷⁶ Dans d'autres contextes, les femmes et les filles handicapées ont indiqué qu'elles ne savaient pas comment demander de l'assistance⁷⁷ ou qu'il y avait des tabous autour de la dénonciation ou de l'évocation de la violence.⁷⁸

En particulier, les défenseurs des droits ont signalé des problèmes liés à l'implication de la police dans les enquêtes pendant la pandémie, du fait des ressources limitées ou des règles de distanciation sociale. Parfois, les expériences des femmes et des filles handicapées en matière de signalement de la violence pendant la pandémie ont reflété celles des autres femmes, la police étant largement indisponible parce qu'elle a privilégié les enquêtes sur d'autres crimes afin d'appliquer les restrictions liées au COVID-19.⁷⁹ À titre d'exemple, pendant la pandémie, Hlobisile, une personne non binaire atteinte d'albinisme originaire d'Afrique du Sud, a été victime d'un cambriolage et d'une attaque violente qui l'ont conduite à quitter son domicile pour aller vivre chez sa grand-mère et lui ont fait craindre pour sa vie. Bien que Hlobisile ait signalé cet incident à la police, celle-ci n'a, à sa connaissance, pris aucune mesure à ce sujet, en partie, selon elle, à cause des retards causés par le COVID-19.⁸⁰

« Et cas de viol, quand nous allons au poste de police, ils disent que maintenant ils sont très occupés par d'autres tâches et donc ils ne vont pas traiter le cas des filles et des femmes handicapées ou d'autres victimes dans la société. Dans certains cas, la police se manifeste et aide les familles. La situation est mitigée dans notre pays. »

— Misti, une femme présentant un handicap et défenseuse des droits des personnes handicapées, Bangladesh

Dans certains cas, le manque de sensibilisation et de formation au genre et au handicap chez les policiers a eu un impact sur la manière dont ils ont traité les cas de VBG contre les femmes et les filles handicapées pendant la pandémie de COVID-19, de la même manière qu'avant la crise, notamment par des obstacles liés à la ⁸¹communication ainsi que le manque de respect de l'autonomie et de la personnalité des femmes et des filles handicapées. À titre d'exemple, en Bosnie-Herzégovine, une jeune femme présentant un handicap intellectuel a été victime d'abus sexuels de la part de son oncle, qui vivait à proximité. La famille a signalé les abus à la police, mais au moment de la consultation, la police et le ministère public n'avaient pas fait grand-chose pour enquêter sur cette affaire. D'après la famille, la police et les procureurs n'étaient pas convaincus qu'une jeune femme présentant un handicap intellectuel puisse vivre pleinement l'expérience de l'abus sexuel, ou que si elle le pouvait, qu'elle puisse être un témoin crédible de cet abus. Au moment de la consultation, l'affaire avait récemment fait l'objet d'une attention médiatique importante, et la famille espérait que cela inciterait la police et les procureurs à agir.⁸²

Manque de données sur la prévalence de la violence basée sur le genre contre les femmes et les filles handicapées

Le manque de données désagrégées sur la situation des femmes et des filles handicapées en général et sur la violence en particulier ⁸³ signifie que de nombreux défenseurs fonctionnent avec une compréhension incomplète de l'étendue du problème, en particulier pendant la pandémie de COVID-19. S'appuyant sur leur expérience professionnelle, ces défenseurs ont le sentiment que la prévalence de la violence a augmenté du fait des facteurs décrits ci-dessus, et ils entendent davantage de victimes/survivantes de la violence parler de leurs expériences. Mais dans certains contextes, au-delà des rapports des médias, il n'existe aucun enregistrement officiel de cette violence.⁸⁴ Ce manque de données signifie que la VBG à l'encontre des femmes et des filles handicapées est restée un problème largement invisible, même si les entités des Nations Unies et les États ont reconnu la « pandémie fantôme » plus large de VBG pendant la crise de COVID-19.

« Au Sri Lanka, il existe des violences sexistes, plusieurs cas, mais nous n'avons pas de statistiques officielles. ... [Certains cas sont] rapportés dans les journaux, mais, à part cela, il n'existe pas de données sur la violence basée sur le genre. Cependant, nous savons que cela arrive fréquemment parce que nous avons contacté [des personnes] qui ont subi des violences basées sur le genre. »

— Manique, une femme malvoyante, Sri Lanka

IMPACT DU COVID-19 SUR LES AUTRES DROITS DES FEMMES ET DES FILLES HANDICAPÉES

Les femmes et les filles handicapées font face à des obstacles importants en matière d'accès aux soins de santé liés au handicap et à la COVID, d'accès à l'emploi et à l'éducation, d'accès aux appuis et aux services liés au handicap, et de satisfaction des besoins fondamentaux pendant la pandémie de COVID-19. Les obstacles auxquels les femmes et les filles handicapées font face dans ce contexte sont en grande partie centrés sur le handicap – notamment le manque d'informations accessibles, les obstacles liés à l'éducation virtuelle et le manque d'aménagements raisonnables dans les milieux professionnels. Cependant, leurs expériences restent à bien des égards distinctes de celles des hommes et des garçons handicapés, car les femmes et les filles handicapées sont moins susceptibles d'être employées, font face à davantage de discrimination basée sur le genre et le handicap dans l'éducation, et connaissent des taux de pauvreté plus élevés, même en dehors des crises.⁸⁵ En outre, leurs expériences liées à l'emploi, à l'éducation, aux soins de santé en général, à l'accès aux services d'assistance et à la satisfaction des besoins fondamentaux ont également eu un impact sur leurs droits et leurs besoins particuliers, notamment ceux liés aux DSSR, à l'autonomie corporelle et à la protection contre la violence.

Les DSSR, l'autonomie corporelle et la protection contre la violence, dont la VBG, dépendent tous de l'exercice d'autres droits, y compris pour les personnes handicapées. Les experts en droits de l'homme ont affirmé qu'il est essentiel de garantir ces droits connexes afin de respecter, protéger et exercer pleinement les DSSR et le droit d'être protégé contre la violence. À titre d'exemple, selon le Comité des Nations Unies sur les droits économiques, sociaux et culturels (Comité ESCR), le droit au meilleur état de santé possible, y compris la SSR, comprend non seulement le droit d'accéder aux informations, aux biens et aux services de santé nécessaires, mais aussi les déterminants sous-jacents et sociaux de la santé, tels que l'eau, l'assainissement, l'éducation, la nourriture et le logement.⁸⁶ Le Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Comité CEDAW) a souligné que, dans le cadre de leur obligation d'éliminer et de réparer la VBG à l'égard des femmes et des filles, les États doivent garantir l'accès à « l'éducation, à un logement abordable, à la terre, à la prise en charge des enfants, à la formation et aux possibilités d'emploi pour les femmes victimes/survivantes ainsi que les membres de leur famille ».⁸⁷

Cette section décrit comment la pandémie de COVID-19 a affecté les droits liés aux DSSR et à la protection contre la violence des femmes et des filles handicapées. La présente section se concentrera sur l'accès aux soins de santé au sens large, le bien-être économique, l'accès à l'éducation, une accessibilité plus grande et l'accès aux appuis et aux services liés au handicap, ainsi que la capacité à répondre aux besoins fondamentaux en matière d'eau, d'assainissement, de nourriture et de logement pendant la pandémie de COVID-19. L'exercice de ces droits détermine si les femmes et les filles handicapées peuvent accéder aux services de SSR, prendre des décisions éclairées concernant leur corps et leur vie, et reconnaître et demander réparation en cas de violence lorsqu'elles en sont victimes.⁸⁸

Obstacles liés aux soins de santé liés au handicap et au dépistage et traitement du COVID-19

Outre les obstacles particulièrement liés à l'accès à l'information, aux biens et aux services en matière de SSR, les participantes à la consultation virtuelle et les répondantes à l'enquête ont indiqué qu'elles faisaient également face à des obstacles accrus en matière d'accès aux soins de santé liés au handicap, ainsi qu'aux soins de santé liés au COVID-19. Les expériences des femmes et des filles handicapées dans ces contextes n'étaient pas nécessairement différentes de celles des hommes et des garçons handicapés pendant la pandémie de COVID-19. Cependant, ce manque d'accès aux soins de santé a causé aux participants aux consultations virtuelles du stress, des douleurs physiques et de l'anxiété, et a mis en danger leur santé physique et mentale à long terme, y compris leur SSR.

Obstacles aux biens et services de santé liés au handicap

« Avant la COVID, elle avait l'habitude d'aller dans une clinique pour qu'un infirmier change le pansement de sa jambe blessée, mais il a été affecté sur le terrain pour soutenir les efforts de lutte contre la pandémie, alors elle n'y va plus maintenant. Elle doit également couvrir les coûts du pansement de sa jambe à ses propres frais. »

— **Personne de soutien d'une femme présentant un handicap physique, Palestine, 31 ans.**

Les participantes aux consultations virtuelles et les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête ont signalé qu'à différents moments de la pandémie, leurs services de soins de santé physiques ont été relégués au second plan, ou que des modifications apportées aux protocoles les ont rendus moins efficaces. De nombreuses participantes aux consultations virtuelles et répondantes à l'enquête ont indiqué que leurs séances de routine avec des prestataires de soins de santé ont été interrompues pendant un certain temps au cours de la pandémie, notamment pour des maladies chroniques et des déficiences liées à un handicap, du fait de la fermeture de cliniques ou de la réaffectation de services,⁸⁹ ainsi que du manque d'accès aux transports publics.⁹⁰

Pour d'autres, les protocoles des établissements de santé ont changé, ce qui leur a fait croire que les services réguliers étaient moins efficaces ou moins accessibles.⁹¹ À titre d'exemple, Ninoshka, une femme présentant un handicap physique au Chili a partagé son expérience :

Le médecin a changé son protocole. La distance entre nous était de plus d'un mètre. Il restait dans un coin du bureau, et moi dans le coin opposé. Il ne m'a pas examinée comme il le faisait par le passé. Étant donné mon diagnostic, il devait normalement faire un examen clinique soigné et méticuleux, mais il ne faisait que survoler. Cette attitude me mettait mal à l'aise, car je ne faisais pas confiance à son protocole. Il n'était pas à l'aise non plus... J'ai donc décidé de reporter mon rendez-vous de septembre à octobre et de voir ce qui se passe.⁹²

Les besoins médicaux urgents sont parfois négligés, y compris dans les situations de conflit ou d'urgence humanitaire : à titre d'exemple, le représentant d'une femme malvoyante en Palestine a rapporté ceci :

Son problème sensoriel à l'œil droit est dû à la guerre et les médecins lui ont conseillé une opération urgente à l'étranger, mais elle ne peut pas voyager à cause de la pandémie... Elle a découvert une tumeur bénigne pendant le confinement et n'a pas pu faire d'autres examens à cause de la pandémie. Elle a été suivie par un médecin privé à ses propres frais. Elle ne pouvait pas pousser plus loin ses investigations, car sa situation financière était mauvaise.⁹³

De nombreuses personnes handicapées ont perdu l'accès à une kinésithérapie régulière, un service de santé important pour de nombreuses personnes, y compris celles présentant un handicap physique, qui leur permet de rester mobiles et de réduire la douleur.⁹⁴

« D'habitude, je vais à la physiothérapie, mais j'ai arrêté d'y aller pendant trois mois. Et puis le mois de juin est arrivé, et je me suis dit : "Je ne peux pas continuer comme ça." ... J'avais très mal, alors mon kinésithérapeute et moi avons décidé qu'il viendrait m'aider à la maison. »

— Irène, une femme avec un handicap physique, Équateur, 28 ans

De nombreuses participantes à la consultation virtuelle et répondantes à l'enquête ont également perdu l'accès aux médicaments et aux biens de la vie quotidienne, ou ces biens et ces médicaments sont devenus inabornables ou en rupture de stock.⁹⁵ Cette situation a compromis leur santé générale et leur confort pendant la pandémie et a entraîné un stress supplémentaire pendant une période déjà stressante.⁹⁶

« Le COVID-19 a également affecté mon accès au matériel d'hygiène et de santé. Par exemple, j'ai utilisé le CIP [cathétérisme intermittent propre] dont le prix a doublé depuis la COVID-19, et même triplé pour certains articles. Il m'est difficile d'acheter ces produits avec l'argent que j'ai. Je n'en ai pas assez pour ces choses. »

— Soneni, une femme avec un handicap physique, Zambie, 35 ans

Certaines participantes à la consultation virtuelle ont en outre fait état de problèmes particuliers d'accès aux médicaments et aux services liés à la santé mentale, ce qui est particulièrement préoccupant pour les personnes atteintes de handicaps psychosociaux, car cela compromet leur santé et leur bien-être.⁹⁷ Comme l'a indiqué un défenseur des personnes atteintes de handicaps psychosociaux en Indonésie, les doses de médicaments couvertes par l'assurance maladie nationale ont été réduites pendant la pandémie, ce qui signifie que les personnes atteintes de handicaps psychosociaux qui utilisent des médicaments doivent combler la différence avec leurs propres fonds, tandis que les rendez-vous avec les psychiatres pour ajuster les médicaments

lorsque les conditions de santé changent sont devenues largement indisponibles du fait de la forte demande découlant de la pandémie et du manque de prestataires disponibles.⁹⁸

Obstacles aux informations, au dépistage et au traitement relatifs au COVID-19

Les informations, les tests et les traitements particulièrement liés à la pandémie de COVID-19 étaient difficiles d'accès pour certaines femmes et filles handicapées. À titre d'exemple, les participantes à la consultation virtuelle ont signalé que les informations fournies sous forme numérique ne l'étaient pas toujours dans des formats accessibles.⁹⁹ Ce problème était particulièrement aigu pour les personnes sourdes et les personnes présentant un handicap intellectuel ou de développement, qui étaient souvent obligées de se tourner vers les ONG ou vers d'autres personnes pour obtenir des informations sur le COVID-19.¹⁰⁰

« Ainsi, vers la fin du mois de mars, il y avait des rumeurs et tout, mais il n'y avait pas d'informations... De nombreux termes comme confinement, quarantaine, isolement étaient nouveaux pour nous, et évidemment, c'était très nouveau et difficile à comprendre pour les personnes handicapées, notamment les sourds et les personnes atteintes d'autisme et de troubles du développement, parce qu'il n'y avait pas beaucoup de programmes ciblés sur la façon de les informer sur ces questions. »¹⁰¹

— **Laxmi, une femme présentant un handicap et défenseuse des droits des personnes handicapées, Népal**

La désinformation et le manque d'informations accessibles et culturellement appropriées sur le COVID-19 ont également entraîné la confusion et la peur chez les personnes handicapées dans certains cas. À titre d'exemple, Pratima, une femme présentant un handicap physique qui défend les intérêts des personnes handicapées indigènes au Népal, a déclaré : « Lorsque je me suis rendue dans la partie rurale, elles m'ont demandé si la COVID était semblable à la nourriture qu'elles obtiennent dans la forêt. »¹⁰²

Les participantes à la consultation virtuelle ont également signalé des obstacles liés au dépistage du COVID-19, même lorsqu'elles présentaient des symptômes, du fait de leur handicap et d'autres facteurs connexes tels que le coût.¹⁰³ D'autres ont indiqué que les mesures prises pour assurer une distanciation sociale pendant le dépistage du COVID-19 avaient en fait conduit à des expériences positives pour les personnes handicapées.

« Donc il se trouve que j'ai fait deux fois le test de COVID et l'un était négatif et l'autre positif. Je n'ai donc pas eu de problème pour passer les examens liés à la COVID en tant que personne handicapée, car lorsque vous allez passer le test de COVID, vous le faites dans votre [véhicule] et dans l'installation de service au volant. Vous n'avez pas besoin de sortir de la voiture pour aller dans le laboratoire, etc. »

— **Maria, une femme présentant un handicap, Pakistan**

Obstacles liés à l'accès à l'emploi et à l'éducation

Obstacles liés à l'emploi

Les femmes handicapées font face à des obstacles disproportionnés et uniques à leur participation égale à l'emploi.¹⁰⁴ Le Comité CRPD a souligné, par exemple, que les femmes handicapées se heurtent à des attitudes discriminatoires de la part des employeurs, à l'absence d'aménagements sur le lieu de travail, à l'inégalité des salaires, au harcèlement sexuel et à des moyens limités pour « demander réparation du fait des attitudes discriminatoires rejetant leurs demandes, ainsi qu'aux obstacles physiques, et aux obstacles liés à l'information et à la communication » sur le lieu de travail.¹⁰⁵

« Même si je dois aller travailler, je dois utiliser un moyen de transport public et il faudra qu'une personne m'accompagne. Les transports publics ne sont pas adaptés aux fauteuils roulants. Je dois payer mes frais de transport ainsi que ceux de mon assistante personnelle. Ainsi, aller au travail et en revenir a un coût élevé. Lorsque le fauteuil roulant est défectueux, j'ai besoin d'argent pour le faire réparer ou en acheter un autre... C'est peut-être la raison pour laquelle nous sommes négligés lors des recrutements. Même si nous sommes qualifiées pour le poste, juste parce que nous sommes des personnes en fauteuil roulant ou malentendantes ou sourdes, ils savent que vous avez besoin d'un interprète en langue des signes, ils ne vous sélectionneront pas. »¹⁰⁶

— Soneni, 35 ans, une femme en situation de handicap physique, Zambie

La pandémie de COVID-19 a créé un climat d'instabilité professionnelle pour de nombreuses personnes, et cette situation a eu un impact particulier sur les femmes présentant un handicap. Plusieurs participantes à la consultation virtuelle et répondantes à l'enquête ont déclaré avoir perdu des occasions d'emploi ou été licenciées en raison de la pandémie.¹⁰⁷ Certaines participantes à la consultation virtuelle ont fait état d'une instabilité financière, même s'ils avaient pu conserver leur emploi, ce qui a provoqué chez eux du stress et de l'anxiété.¹⁰⁸ À titre d'exemple, Irène, une jeune Équatorienne en situation de handicap physique a dit : « Je travaille pour un organisme gouvernemental et [en raison de la pandémie de COVID-19] le paiement des salaires était instable. »¹⁰⁹

En outre, les femmes handicapées sont également plus susceptibles que les hommes en situation de handicap et les femmes non handicapées d'entrer sur le marché du travail informel ou d'occuper un emploi incompatible, ce qui signifie que leurs moyens de subsistance sont plus précaires.¹¹⁰ Les petites entreprises, les cabinets de conseil et le secteur informel ont été particulièrement touchés par la pandémie, ce qui a entraîné une instabilité des revenus.¹¹¹ À titre d'exemple, une participante à une consultation virtuelle, mère d'une femme présentant une déficience intellectuelle, a raconté que, dans son pays où les mesures de distanciation physique et de confinement étaient très strictes, « nous avons ouvert un café avant la pandémie. Comme les cafés de la ville étaient fermés, les personnes handicapées de notre réseau qui y travaillaient restaient à la maison. »¹¹²

La pandémie a également exacerbé les stéréotypes et la discrimination liés au genre ou au handicap sur le lieu de travail pour certaines femmes handicapées, tandis que d'autres ont connu un manque de

soutien et d'aménagements raisonnables lors de la transition vers des environnements de travail à distance.¹¹³ À titre d'exemple, une participante à une consultation virtuelle en Amérique latine a raconté :

Lorsque la pandémie a commencé, ma superviseuse au travail m'a suggéré de prendre un congé de maladie parce que je faisais partie d'un groupe à risque, étant donné que je ne pouvais pas travailler à distance. Après coup, elle m'a dit que ce n'était plus nécessaire, mais le simple fait de m'avoir suggéré une telle chose était tellement surprenant... Je n'ai jamais imaginé qu'une personne pourrait penser que je faisais partie du groupe à risque en raison de mon handicap... En ce qui concerne mon travail, j'aimerais retourner au bureau, certains de mes collègues le font une fois par semaine. Mon entreprise a dû me prêter un ordinateur de bureau accessible pour travailler à domicile, des collègues ont dû venir l'installer chez moi, et depuis, il m'est impossible d'aller au bureau une fois par semaine alors que mes collègues y vont. Donc, je reste chez moi alors que j'aimerais retourner au bureau. J'ai demandé à y retourner tous les jours, mais ils ont dit non.¹¹⁴

« On leur demande [aux personnes handicapées] de travailler à domicile, mais l'équipement ou les dispositifs d'assistance ne sont pas disponibles à la maison. Ils étaient disponibles uniquement sur le lieu de travail. Par conséquent, travailler à domicile n'était pas une mince affaire pour elles... »

— Manique, une femme handicapée et experte des questions d'emploi, Sri Lanka

De nombreuses organisations de personnes handicapées ont elles-mêmes perdu les financements nécessaires à leur fonctionnement pendant la crise, mettant en péril l'emploi ainsi que les services destinés aux personnes handicapées. Jannatul, une femme handicapée au Bangladesh, a déclaré : « Nous avons dû nous battre parce que tous les financements et autres ont été reportés... Nous entendons tous les jours que de nombreux collègues, même dans d'autres organisations, perdent leur emploi en raison de la crise financière. Il est donc évident que nos revenus sont lourdement affectés. »¹¹⁵

Obstacles à l'éducation

Les femmes et les filles handicapées subissent également une discrimination en matière d'éducation et de formation, ce qui les empêche d'avoir accès à un éventail complet de possibilités d'emploi sur le marché du travail ouvert. Ces obstacles comprennent l'absence d'enregistrement des naissances, qui rend les filles handicapées invisibles dans le système éducatif ; les stéréotypes ou les suppositions sur leurs capacités, qui, combinés à leur genre, signifient que les familles privilégient moins leur éducation par rapport aux autres membres de la famille ; la violence et le harcèlement à l'école ; et de nombreux obstacles physiques, géographiques, attitudinaux, financiers, à l'information et à la communication qui les empêchent de participer aux activités scolaires au même titre que les autres.¹¹⁶

« J'ai étudié l'intégralité du cours en ligne parce qu'il a commencé pendant la pandémie. C'était difficile, j'ai dit aux professeurs que j'ai une déficience visuelle, mais ils l'ont oublié, chaque fois qu'ils nous envoyaient un devoir, je devais leur rappeler mon état... c'est épuisant. La majorité des professeurs n'ont pas adapté leurs devoirs à mes besoins ; la plupart du

temps, ce sont mes amis qui me lisent les devoirs par le biais de la fonction audio de WhatsApp ou qui m'aident à enregistrer les vidéos que je dois envoyer aux professeurs. »

— Une participante à une consultation virtuelle en Amérique latine

Dans de nombreux contextes, les écoles sont passées à l'enseignement à distance au moins pendant la première partie de la pandémie de COVID-19. De nombreuses participantes à la consultation ont fait état d'obstacles à l'accessibilité et d'autres obstacles à l'accès aux cours en ligne, notamment le manque d'accès à des assistants personnels ou à leurs aménagements raisonnables habituels à l'école¹¹⁷ ainsi que le manque d'accès à Internet ou à d'autres technologies, en particulier dans les régions rurales et les établissements informels.¹¹⁸ Certains défenseurs ont exprimé la crainte que les obstacles à l'éducation et à l'emploi à l'intersection du genre et du handicap pendant la pandémie entraînent une perte de possibilités et un recul en matière de droits pour toute une génération de femmes et de filles handicapées.

« L'éducation a connu des perturbations sur le plan technologique, car nous sommes une économie rurale. En ce qui concerne les filles, de nombreuses études montrent que les femmes ont moins accès à la technologie et, en particulier dans les familles qui utilisaient des connexions numériques pour avoir une connexion en ligne, la priorité a été donnée aux garçons handicapés ou aux frères et sœurs non handicapés au détriment des filles handicapées. »

— Nidhi, une femme malvoyante et défenseuse des droits des femmes handicapées, Inde

Perte du soutien formel et informel lié au handicap

En raison de la pandémie de COVID-19, de nombreuses personnes handicapées ont également perdu l'accès à des assistants personnels et à d'autres services de soutien, ainsi qu'à des systèmes de soutien informels qu'elles pouvaient utiliser pour répondre à leurs besoins quotidiens, notamment pour faire les courses et à manger, prendre un bain, faire sa toilette, s'occuper de ses besoins en matière d'hygiène et gérer ses finances, entre autres tâches.¹¹⁹ Cette perte de soutien a alors limité leur capacité à répondre à leurs besoins fondamentaux et à vivre de manière indépendante pendant la crise du COVID-19.

« Je pense que l'annulation des services pour les personnes handicapées était – et demeure – l'un des aspects qui ont eu le plus d'impact. »

— Une femme en situation de handicap physique, 28 ans, Équateur

L'absence des assistants personnels et des services de soutien liés au handicap a eu un impact immédiat sur certaines participantes à la consultation virtuelle. À titre d'exemple, Lisa, une

femme présentant un trouble de l'apprentissage au R.-U., a eu une laryngite lors du premier confinement imposé dans le pays. Au début, ses soignants et ses médecins ont pensé que cela pouvait être la COVID-19, et son soignant n'a pas pu venir la voir pendant une semaine. Elle avait cuit des repas à l'avance, mais personne n'est venu l'aider pendant cette période.¹²⁰

En raison des règles de distanciation physique et des mesures de confinement, certaines participantes à la consultation virtuelle ont perdu l'accès aux membres de leur communauté, à leurs amis et à leur famille à certains moments de la pandémie, et ont également constaté que les personnes n'étaient plus disposées à les aider.¹²¹ À titre d'exemple, Chantey, une femme présentant une déficience visuelle et physique au Cambodge, a fait remarquer qu'elle a besoin qu'une personne l'accompagne au magasin ou dans les endroits où elle doit acheter quelque chose pour subvenir à ses besoins. « Mais avec la flambée de COVID, tout le monde a peur, et personne ne m'amène au magasin. »¹²² La perte d'accès à la communauté, aux amis, à la famille et au soutien informel que la communauté fournissait a eu un impact négatif sur la capacité des participantes à la consultation virtuelle à répondre à leurs besoins fondamentaux.¹²³

Dans certains cas, l'absence de systèmes de soutien plus formels a poussé les membres de la famille à commencer à assumer le rôle de soignant des personnes handicapées, ce qui a mis les relations à rude épreuve et augmenté le stress. Comme l'a décrit un défenseur des droits en Inde, des femmes handicapées ont même été jetées hors de leur maison en raison de ces tensions et du manque de services de soutien formels, sans options de logement adéquates.¹²⁴

« En raison du confinement... nous ne recevions plus l'aide des soignants. Et c'était un énorme problème au sein de la communauté des personnes handicapées. Les membres de la famille étaient impliqués dans la prestation de soins, ce qui créait beaucoup de pression au sein de la famille. Les femmes handicapées dépendent largement de l'aide et de l'assistance des autres. Lorsque nous sortons, nous avons besoin de soutien, nous avons besoin qu'une personne nous aide à surmonter le monde. »

— Jeeja, une femme handicapée, Inde

Autres obstacles à la satisfaction des besoins fondamentaux

Plusieurs participantes à la consultation virtuelle et répondantes à l'enquête ont indiqué qu'elles-mêmes ou d'autres personnes handicapées qu'elles connaissaient avaient des difficultés à satisfaire leurs besoins fondamentaux, tels que l'accès à l'eau potable, à la nourriture, au matériel d'assainissement et au logement, ainsi que la possibilité d'avoir une interaction sociale et d'entretenir des relations humaines. Ces personnes ont indiqué qu'elles ne pouvaient plus répondre à leurs besoins fondamentaux en raison d'une perte de revenus, parce que les produits sont devenus rares ou nettement plus chers, parce qu'elles n'avaient pas accès aux informations sur les programmes d'assistance du gouvernement ou autres ou qu'elles n'étaient pas admissibles à ces programmes, et en raison des obstacles à l'accès à la technologie. Ces facteurs sont souvent influencés par leur genre ou leur handicap.

De nombreuses femmes et filles handicapées connaissaient déjà des difficultés économiques avant la crise du COVID-19, car, en raison de leur genre et de leur handicap, elles étaient plus susceptibles d'être sans emploi, de dépendre d'un emploi informel, de vivre dans la pauvreté et de dépendre des programmes d'aide sociale.¹²⁵ Cela rendait leur situation financière précaire. À titre d'exemple, Misti, une défenseuse des droits des femmes handicapées au Bangladesh, a rapporté que certaines femmes handicapées dans ce pays avaient reçu auparavant une allocation du gouvernement, mais qu'un grand nombre de personnes n'avaient pas reçu cette allocation depuis juin 2019 – environ neuf mois avant le début de la pandémie – quand elle a soudainement été supprimée.¹²⁶

L'absence de programmes d'assistance accessibles liés aux besoins fondamentaux pendant la pandémie de COVID-19 ou l'inadéquation de ces programmes a été particulièrement problématique pour un grand nombre de personnes.¹²⁷ À titre d'exemple, les participantes à la consultation au Sri Lanka ont indiqué qu'elles n'avaient pas d'informations sur le moment où la fourniture de l'aide alimentaire aurait lieu dans leur quartier. Une participante a confié qu'elle n'avait pas reçu une quantité suffisante de denrées alimentaires, car elle n'était pas informée de la date à laquelle les camions mobiles de vente des produits d'épicerie venaient dans son quartier. Une autre femme présentant un handicap physique a eu des difficultés à accéder aux camions mobiles d'aide alimentaire, car elle devait traverser une rizière pour atteindre la route où ces camions étaient garés.¹²⁸

Pour d'autres, la situation économique difficile causée par la pandémie ou par des obstacles préexistants à l'accès à l'emploi et aux revenus avait entraîné des difficultés à se payer un logement, des denrées alimentaires ou d'autres services de base, les personnes perdant l'accès à ces derniers dans certains cas.¹²⁹

« Tout est maintenant plus cher et obtenir des denrées alimentaires était difficile, et en raison de mon handicap, il m'est plus difficile de satisfaire mes besoins essentiels quotidiens. Nous sommes pauvres et recevons un revenu quotidien, ce qui fait que nous ne pouvons pas supporter des dépenses supplémentaires. »

— Une fille en situation de handicap physique, 17 ans, Yémen

Plusieurs participantes à la consultation virtuelle et répondantes à l'enquête ont fait état d'obstacles particulièrement importants à l'accès à l'eau potable, fondés sur l'inaccessibilité financière et physique.¹³⁰

« Au Sud-Soudan, il n'y a pas de canalisation d'eau. Elle est principalement transportée par des camions. Et vous ne l'achetez qu'en bidons. Donc, elle coûte maintenant très cher. Les femmes handicapées n'ont pas les moyens d'acheter [de l'eau] parce que la plupart d'entre elles n'ont pas d'emploi ou de source de revenus, comme une activité rentable. La situation a beaucoup empiré par rapport à avant. Parce que l'économie s'est complètement

dépréciée et que les marchandises ont disparu, les prix des choses sont élevés, car l'inflation monte en flèche. »

— Une femme sourde, Soudan du Sud

En revanche, au Malawi, la crise du COVID-19 a amélioré l'accès à l'eau potable, car les fournisseurs d'eau sont devenus plus compréhensifs face à l'incapacité de certaines personnes à payer : Ruth, une femme présentant une déficience visuelle et défenseuse des droits des femmes handicapées au Malawi, a partagé : « En raison du COVID-19, vous pouvez peut-être payer la moitié [de la facture d'eau], et nous pouvons vous donner de l'eau. Sinon, avant la crise, vous deviez régler la totalité de la facture. Nous avons pensé que c'était quelque chose d'assez particulier, une étape importante pour tout le pays. »¹³¹

Les programmes d'assistance sociale mis en œuvre par les gouvernements ou d'autres acteurs n'étaient pas toujours conçus de manière à inclure les personnes handicapées. L'absence d'identification, notamment en tant que personne handicapée, constituait pour beaucoup un obstacle particulier à l'accès à l'assistance sociale.¹³²

« L'une des conditions que le gouvernement avait prévues [pour recevoir l'aide alimentaire] était que vous deviez soit avoir la citoyenneté soit avoir une carte d'invalidité pour recevoir ces avantages. Donc dans le cas d'un grand nombre de femmes indigènes handicapées, elles n'ont [ni l'une ni l'autre]. »

— Pratima, une femme indigène en situation de handicap, Népal

Manique, une Sri-Lankaise en situation de handicap, a expliqué que l'incapacité de voyager était un autre obstacle pour les femmes handicapées qui tentaient d'accéder aux programmes d'assistance du gouvernement pendant la COVID-19, elles peuvent travailler et vivre en ville, mais avoir leur résidence enregistrée à la campagne :

Au Sri Lanka, le gouvernement a donné 5 000 roupies. Ils ont commencé par les personnes handicapées et les patients atteints d'insuffisance rénale, puis ont étendu le programme aux personnes qui avaient perdu leur revenu quotidien, mais les personnes handicapées n'avaient aucun moyen d'accéder à ces informations. Certaines d'entre elles se trouvaient à Colombo, la ville principale, et en raison du confinement, elles n'ont pas pu se rendre dans leur ville de résidence. Elles ne peuvent donc pas recevoir cette allocation de 5 000 roupies dans la région de Colombo, car leur ville de résidence est ailleurs. Elles ont donc eu des difficultés à recevoir ces 5 000 roupies et, en particulier, les personnes malentendantes n'avaient aucun moyen de communiquer, surtout pendant le confinement, où aucune information ne leur était donnée.¹³³

Plusieurs participantes à la consultation virtuelle ont déclaré que la pandémie avait également eu un impact important sur leur besoin fondamental de sociabiliser,¹³⁴ une situation qui a

probablement eu un impact disproportionné sur les personnes handicapées dont l'accès à la technologie peut être plus limité en raison de revenus plus faibles, de l'inaccessibilité des plateformes et d'Internet, ainsi que de niveaux d'éducation plus bas.

« Quand la pandémie a commencé, c'était [une situation difficile] pour la communauté des personnes sourdes, parce que nous aimons être en contact avec nos pairs et sociabiliser, aller au restaurant, au cinéma ou dans les clubs, et puis soudain, cela a changé. Rester à la maison avec les membres de nos familles – qui ne sont pas sourds – et ne pas pouvoir communiquer crée toujours une sorte d'inconfort et de stress, et il y a eu des disputes, parce qu'ils ne peuvent pas comprendre ce que nous voulons, et nous ne pouvons pas les comprendre non plus. »

— Une femme sourde, Équateur

Certaines participantes à la consultation virtuelle ont déclaré que le manque d'accès au soutien dont elles avaient besoin pour répondre à leurs besoins fondamentaux, conjugué à la perte de revenus, avait mis en péril leur capacité à vivre de manière indépendante.¹³⁵ Jembell, une jeune panaméenne en situation de handicap physique, a expliqué comment cette perte d'indépendance l'avait particulièrement affectée en tant que personne handicapée :

J'avais l'habitude de vivre seule... donc le fait d'avoir dû [retourner chez mes parents] pour passer six mois avec eux et d'avoir perdu complètement mon autonomie ainsi que ma capacité à prendre des décisions, y compris en ce qui concerne les choses à acheter à la maison, a créé une sorte de choc interne, qui a conduit à ma première crise d'anxiété. ... Quand, en tant que personne handicapée, vous arrivez à être autonome et qu'on vous dit que vous êtes mieux chez vos parents, vous vous rendez compte que l'obtention de votre indépendance était la chose la plus précieuse pour vous, et réaliser que vous êtes en train de [perdre] cela est une sorte de choc émotionnel, surtout quand vous faites face à des personnes qui ont toujours l'intention de décider pour vous. ... Je ne pense pas avoir vu d'initiative axée sur les mères célibataires handicapées, qui peuvent à leur tour avoir un enfant handicapé, comme c'est mon cas.¹³⁶

Une femme en situation de handicap physique au Népal a également expliqué comment la pandémie de COVID-19 avait fait reculer la réalisation des droits et l'indépendance des femmes handicapées dans son pays : « Lorsque je travaillais dans le [secteur] du handicap en 1993, la situation des femmes handicapées était pire, car elles étaient obligées de vivre à l'intérieur de la maison. Elles n'avaient rien à faire. Elles n'étaient pas éduquées... Avec la pandémie, la même situation se reproduit pour les femmes handicapées, parce qu'elles perdent leur emploi, doivent rester jour et nuit avec leur famille et ne peuvent pas contribuer à la vie familiale. C'est une période vraiment difficile, surtout pour les femmes handicapées. »¹³⁷

ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET CONCLUSIONS

Comme le soulignent les résultats ci-dessus, la riposte à la crise du COVID-19 n'a, à bien des égards, pas réussi à garantir les DSSR, l'absence de violence ainsi que les droits connexes pour les femmes et les filles handicapées. À la suite de cette pandémie, il y a au moins trois leçons principales que les États, les acteurs de la santé mondiale et d'autres peuvent appliquer aux futures urgences sanitaires et autres crises, pour s'assurer que les besoins des personnes handicapées sont satisfaits et que leurs droits en matière de DSSR et droits connexes sont respectés, protégés et exercés.

Leçon n° 1 : Dans le cadre de la préparation et de la réaction aux crises, les États doivent se référer aux directives internationales existantes en matière d'inclusion du handicap, des DSSR, de la protection contre la violence et des droits connexes.

De nombreux problèmes déterminés par les femmes et les filles handicapées lors des consultations virtuelles et des enquêtes écrites ont été anticipés dans les directives internationales sur la réaction aux crises ainsi que dans les directives sur la prestation de services fondés sur les droits et prenant en compte le handicap. Cependant, les États et les autres acteurs n'ont pas systématiquement utilisé ces directives dans la riposte au COVID-19.

Alors que les directives sur les interventions d'urgence n'ont commencé que récemment à aborder l'intersection du genre et du handicap, notamment les besoins et les droits des personnes handicapées en matière de SSR, ces directives existaient avant la pandémie de COVID-19. À titre d'exemple, les *Directives du Comité permanent interorganisations (CPI) sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire* (Directives du CPI), qui ont été adoptées en 2019, fournissent un ensemble complet de mesures que les États et d'autres acteurs doivent prendre pour garantir la SSR lors de la préparation, pendant et au cours du relèvement après des urgences humanitaires.¹³⁸ À quelques exceptions près, les Directives du CPI ont particulièrement anticipé les types de lacunes dans la prestation de services de SSR qui se sont produites pendant la crise de COVID-19, notamment l'effondrement des réseaux sociaux et de l'accès aux services de soutien, le manque de transports accessibles, la fermeture des établissements sanitaires, les attitudes négatives des agents de santé à l'égard des personnes handicapées, et l'absence d'infrastructures préexistantes pour assurer les soins de santé, y compris la SSR, aux personnes handicapées.

Les Directives du CPI fournissent également une série d'étapes de préparation et d'intervention pour garantir la SSR en situation d'urgence. Il s'agit notamment de :

- ◆ L'évaluation, l'analyse et la planification de la SSR, y compris la cartographie des services de SSR ainsi que l'accessibilité, les obstacles et les risques en matière d'accès à la SSR, la planification pour combler les lacunes en matière d'accès, et la planification de la livraison de biens, de services et d'informations aux personnes handicapées à leur domicile ;

- ◆ La mobilisation des ressources, notamment en finançant des formations et en garantissant un module sur le handicap dans toutes les formations en SSR destinées au personnel, ainsi qu'en recrutant des personnes handicapées en tant que participants ;
- ◆ La mise en œuvre, y compris l'intégration du handicap dans les services de SSR, le développement de matériel d'information publique dans des formats accessibles, la garantie du consentement éclairé conformément à la CRPD, la garantie de l'accessibilité et l'inclusion de la SSR pour les personnes handicapées dans les programmes d'éducation sexuelle ;
- ◆ La coordination, y compris avec les prestataires d'aide alimentaire et les déterminants sociaux de la santé, la protection des personnes handicapées contre la violence et l'encouragement de la participation des personnes handicapées aux groupes de travail sur la SSR ;
- ◆ Le suivi et l'évaluation, y compris la collecte de données, le contrôle de l'accessibilité et la garantie de la responsabilité.

Ce document fait partie d'un ensemble de documents d'orientation visant à garantir les droits et le bien-être des femmes ainsi que des filles handicapées, tant pendant des crises qu'en dehors.¹³⁹ La référence à ces documents doit faire partie de la planification, de la réaction et du relèvement dans le cadre de toute crise, y compris une urgence sanitaire mondiale.

Ces directives préexistantes, bien qu'exhaustives et utiles pour la planification d'urgences potentielles, sont également complexes et risquent de ne pas être conviviales en cas d'urgence. Dans les situations d'urgence, il se peut que les États et les autres acteurs aient besoin d'outils compacts qui complètent ces directives afin de garantir les DSSR ainsi que les droits connexes en faveur des femmes et des filles handicapées. Dans cette optique, les auteurs ont créé, dans le cadre de ce projet, deux Listes de contrôle COVID-19, genre et handicap, axées sur (1) la garantie des droits en matière de DSSR dans la riposte et le relèvement, et (2) la prévention de la VBG ainsi que la lutte contre ce fléau.¹⁴⁰

Leçon n° 2 : Les femmes et les filles handicapées elles-mêmes doivent être incluses dans la préparation, la réaction aux crises et le relèvement après celles-ci.

Au-delà des directives existantes, une compréhension des expériences vécues par les femmes et les filles handicapées dans des contextes locaux, nationaux et régionaux particuliers est essentielle pour avoir une idée claire de la manière dont les situations de risque peuvent les affecter et, une fois les urgences survenues, de la façon de répondre au mieux à ces urgences et de s'en remettre.

En vertu de l'article 29 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD), les États ont l'obligation non seulement d'assurer un environnement dans lequel les personnes handicapées peuvent participer à la prise de décisions sur les questions qui les concernent, mais aussi « d'encourager leur participation [les personnes handicapées] aux affaires publiques. »¹⁴¹ En outre, en vertu de l'article 33 de la CRPD, les États ont l'obligation d'assurer la pleine participation des organisations de la société civile, en particulier des personnes handicapées et des organisations de personnes handicapées, au suivi de l'application des différents articles de la CRPD.¹⁴² Cette obligation s'étend au suivi participatif du droit à la protection et à la sécurité pendant les urgences humanitaires (art. 11), ainsi que

des droits à la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive (art. 25), et à la vie familiale (art. 23), entre autres.¹⁴³

Ainsi, en plus de consulter les documents d'orientation internationaux pour s'assurer que les droits et les besoins des femmes et des filles handicapées sont pris en compte en temps de crise, les États et les autres acteurs ont également l'obligation d'inclure ces personnes dans leur préparation, leurs interventions d'urgence et le relèvement après celles-ci. L'inclusion proactive des femmes et des filles handicapées permet de s'assurer que leurs besoins et leurs droits ne sont pas négligés et que l'impact des crises sur ce groupe marginalisé est réduit.

Leçon n° 3 : Les États doivent faire des efforts à long terme pour garantir le plein respect, la protection et l'exercice des DSSR, du droit de protection contre la violence et des droits connexes des femmes et des filles handicapées à tout moment.

Les États ne peuvent pas garantir les DSSR des femmes et des filles handicapées pendant les urgences sanitaires mondiales si ces droits ne sont pas pleinement respectés, protégés et exercés en dehors des situations d'urgence. Comme le Comité CRPD l'a constamment souligné, les États ne garantissent pas systématiquement les DSSR et l'absence de violence pour toutes les personnes handicapées.¹⁴⁴ Cela signifie que les femmes et les filles handicapées en particulier continuent de faire face à la discrimination, aux stéréotypes et à la stigmatisation dans le cadre de la SSR, mais aussi de se voir refuser les informations, les biens et les services dont elles ont besoin pour décider elles-mêmes d'avoir ou non des enfants et de s'engager dans des relations intimes sur une base d'égalité avec les autres.¹⁴⁵

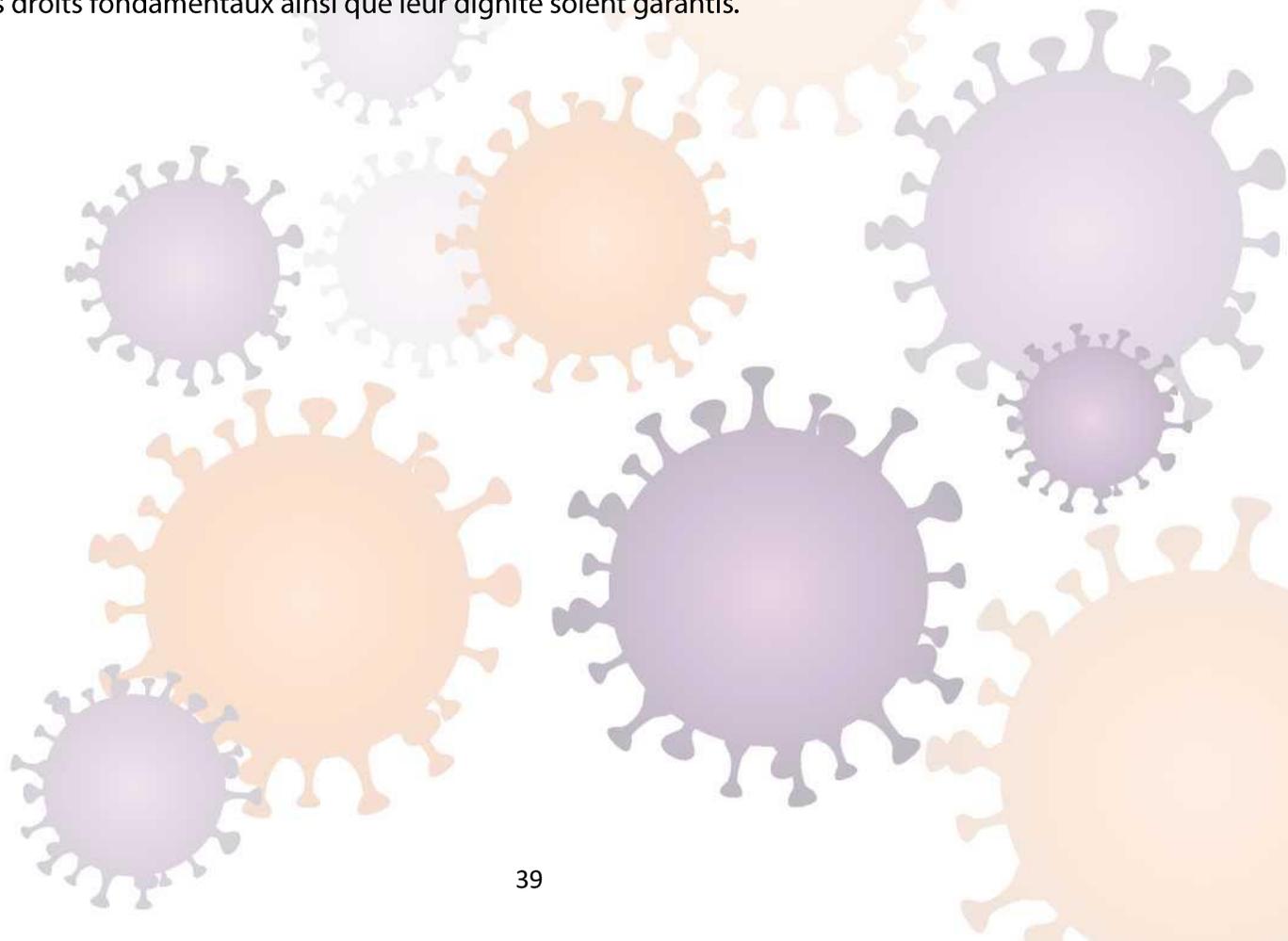
En 2018, l'UNFPA et WEI ont publié un ensemble de directives sur la prestation de services relatifs aux DSSR et aux VBG fondés sur les droits et intégrant le genre et le handicap (Directives UNFPA-WEI).¹⁴⁶ Ces directives fournissent des conseils détaillés sur les mesures que les États et les prestataires de services devraient prendre pour assurer l'inclusion du genre et du handicap, pendant les périodes de crise et en dehors de celles-ci, dans les programmes de SSR et de VBG. Ces directives comprennent, entre autres tâches :

- ◆ **Créer un environnement législatif et politique favorable aux droits des personnes handicapées, aux DSSR, à la VBG et aux droits connexes.** Cela implique, par exemple, de veiller non seulement à ce que les informations, les biens et les services relatifs aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive soient légaux et fournis gratuitement ou à faible coût, mais aussi à ce que les femmes et les filles handicapées ne soient pas privées de leur capacité juridique et à ce que les lois et les politiques leur permettent de prendre elles-mêmes des décisions en matière de soins de santé, y compris avec le soutien nécessaire et demandé.¹⁴⁷
- ◆ **Garantir l'accès aux informations et aux services en matière de SSR et de VBG prenant en compte le handicap.** Cela implique de vérifier l'accessibilité de tous les services existants et des informations fournies sur la SSR et la VBG et d'élaborer un plan pour combler les lacunes, ainsi que de former les prestataires de services en matière de SSR et de VBG aux droits et aux besoins des femmes et des filles handicapées de même que de garantir un traitement respectueux. Il s'agit également de sensibiliser la

communauté aux droits et aux besoins des personnes handicapées dans le contexte de la SSR et de la VBG, afin de surmonter la stigmatisation et les stéréotypes.¹⁴⁸

- ◆ **Veiller à ce que les femmes et les filles handicapées soient au centre de la conception, de la mise en œuvre et du suivi des programmes de SSR et de VBG.** Il s'agit notamment de s'assurer que les entités gouvernementales et de santé publique travaillent systématiquement avec des organisations de personnes handicapées dirigées par des femmes à tous les stades de l'élaboration des politiques et des programmes de SSR et de VBG, et que des informations ainsi que des données sont collectées sur leurs expériences vécues – y compris ventilées par genre, handicap, âge et autres statuts – sur l'accès à la SSR, conformément aux recommandations du Groupe de Washington sur les statistiques du handicap.¹⁴⁹

Comme cette étude de l'impact l'a mis en évidence, les femmes et les filles handicapées ont, dans certains cas, connu des difficultés importantes à cause de la pandémie de COVID-19, et leurs expériences vécues sont passées inaperçues pour de nombreuses personnes répondant à cette crise. Alors que cette urgence sanitaire mondiale se poursuit, il est impératif que les États tirent ces leçons et modifient leur approche de manière à être plus inclusifs et plus sensibles aux droits des femmes et des filles handicapées. Les États, les acteurs de la santé mondiale et les autres acteurs qui participent à la réaction à la crise devraient également prendre connaissance de ces expériences vécues et de ces leçons pour préparer et réagir à la prochaine crise, y compris la prochaine urgence sanitaire mondiale. Ce faisant, ils contribueront à faire en sorte que les femmes et les filles handicapées deviennent visibles en temps de crise et que leurs droits fondamentaux ainsi que leur dignité soient garantis.



ÉTUDE DE CAS N° 1 : RISQUE ACCRU DE VIOLENCE ET OBSTACLES AUX SERVICES DE SANTÉ AU MALAWI

En septembre et octobre 2020, L'UNFPA et WEI ont travaillé avec Disabled Women in Africa (DIWA) pour mener deux consultations virtuelles avec neuf femmes handicapées au Malawi, axées sur l'impact du COVID-19 sur leur vie et sur celle des personnes pour lesquelles elles plaident. Ces personnes ont révélé aux chercheurs que le COVID-19 et la réponse du gouvernement malawite avaient réduit leur accès à la SSR et à d'autres soins de santé, élevé le risque de violence à leur égard et impacté leur vie de plusieurs autres façons, notamment en les empêchant de répondre aux besoins fondamentaux et en augmentant les obstacles à l'accès à l'emploi et à l'éducation.

Le recensement de la population et des logements de 2018 a fait état de 1 734 250 personnes handicapées au Malawi, âgées de 5 ans et plus, soit environ 11,6 % de la population totale.¹⁵⁰ Les personnes handicapées au Malawi font face à l'exclusion sociale et à la discrimination qui s'étendent à leurs DSSR, à la vie publique et politique, à la santé générale, à l'accès à la justice et à l'emploi, entre autres domaines.¹⁵¹ Il convient de noter qu'à comparer aux hommes atteints d'albinisme, les femmes atteintes d'albinisme sont plus fréquemment victimes de meurtres, d'enlèvements et d'attaques horribles pour leurs os,¹⁵² censés conférer des pouvoirs magiques.¹⁵³

Les femmes handicapées du Malawi ont eu des difficultés à accéder aux informations, aux biens et aux services en matière de SSR, même avant la pandémie de COVID-19, en raison des obstacles à l'accessibilité, de la discrimination et des préjugés dans l'exercice de leurs DSSR, ainsi que de l'exclusion des femmes handicapées des lois et des politiques concernant les DSSR.¹⁵⁴ À titre d'exemple, Martha, participante à une consultation virtuelle et défenseuse des droits des personnes sourdes-aveugles au Malawi, a partagé : « Les sourds et aveugles rencontrent un défi en matière de communication. Les praticiens de la santé n'ont pas les compétences nécessaires pour communiquer avec les personnes sourdes-aveugles. Par exemple, une jeune fille sourde et aveugle n'était pas en mesure de communiquer avec le prestataire de soins de santé, ce qui a conduit ce dernier à prescrire un mauvais médicament. »¹⁵⁵

Comparé à plusieurs pays dans le monde, le taux d'infection par le COVID-19 au Malawi est relativement faible. Entre avril et décembre 2020, le pays a enregistré 6 248 cas d'infection, et le nombre de décès dans le pays était de 187.¹⁵⁶ Avant même les premiers cas confirmés de COVID-19 au Malawi, qui sont survenus en avril 2020, le gouvernement et les prestataires de soins de santé avaient pris des mesures importantes pour réduire et prévenir la transmission de la maladie, notamment en limitant les rassemblements, en modifiant le protocole dans les établissements sanitaires et en fermant les écoles.¹⁵⁷

Certaines de ces mesures ont eu un impact sur les DSSR de l'ensemble des habitants du Malawi, l'impact étant plus prononcé chez les femmes et les filles handicapées. Les obstacles préexistants à l'accès à la SSR ont été exacerbés par la crise du COVID-19, ainsi que par la confusion causée par les changements apportés aux protocoles de soins, qui n'ont pas

toujours été communiqués efficacement aux femmes et aux filles handicapées. À titre d'exemple, Ruth, une femme présentant une déficience visuelle partielle au Malawi, qui était enceinte au début de la crise, a raconté son expérience stressante à la suite des changements apportés aux soins de santé maternelle, avant même le premier cas de COVID-19 au Malawi :

Au moment où ce problème de COVID-19 a commencé, j'étais enceinte de plusieurs mois. J'avais déjà pris des rendez-vous avec mon médecin, mais en arrivant à l'hôpital, les dispositions avaient changé. Comme il fallait maintenant pratiquer la distanciation physique, les chaises de la salle d'attente ont été rapidement occupées par très peu de personnes. On avait le choix entre attendre dans la voiture éventuellement ou trouver son propre espace isolé, puisqu'on ne pouvait plus faire la queue comme avant, ou encore programmer un rendez-vous particulier de manière à se retrouver dans le bureau du médecin à l'heure exacte où l'on arrive. Je pense que c'était quelque chose de perturbant et même lorsque vous rencontrez le médecin, vous ne voulez pas rester longtemps, les médecins vous craignent et vous craignez le médecin, car vous ne savez pas qui est porteur du virus. Bien sûr, il y avait cette peur constante. J'avais peur, vous savez, quand vous parlez au médecin, la conversation finissait toujours par porter sur le COVID-19. Bien sûr, à l'époque, il n'y avait pas de cas au Malawi, mais pendant l'accouchement, quand j'étais sur la table d'opération pour une césarienne, la conversation portait sur la situation du COVID-19 dans d'autres pays et sur la façon dont le Malawi doit se préparer, et ces discussions étaient très effrayantes, peut-être par rapport au moment où le COVID-19 devait arriver. J'ai reçu la nouvelle des premiers cas découverts au Malawi alors que mon bébé était à l'unité de soins spéciaux néonataux Ethel Mutharika de l'hôpital Kamuzu, où je suis restée deux semaines. C'était un moment difficile, car les infirmières et tout le monde avaient peur et, en ce qui concerne le risque de propagation du virus, l'hôpital était le lieu le plus redouté.¹⁵⁸

D'autres participants à la consultation virtuelle ont fait part d'expériences négatives concernant l'accès aux services et aux biens en matière de SSR, notamment en raison des changements provoqués par le COVID-19. À titre d'exemple, Lyness, une femme présentant un handicap physique, a déclaré que « l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive était un défi en raison des problèmes de transport pendant la COVID. La plupart des femmes handicapées vivent en dessous du seuil de pauvreté et ne peuvent pas se payer un transport privé. »¹⁵⁹ Lyness a également déclaré que « pendant la COVID, la plupart des hôpitaux ne fournissent pas de planification familiale. La plupart des cliniques de planification familiale de l'hôpital sont fermées pour éviter la propagation de la COVID. »¹⁶⁰

Les participantes à la consultation virtuelle ont également déclaré avoir été séparées de leur famille, des interprètes et d'autres personnes de soutien dans les établissements sanitaires pendant la pandémie. À titre d'exemple, Sekarani, une sourde et défenseuse des droits de la communauté sourde du Malawi, a raconté que même avant la pandémie, les femmes sourdes faisaient face à des problèmes de communication lorsqu'elles avaient besoin de services médicaux, notamment de services de SSR, car les hôpitaux ne disposent pas d'interprètes en langue des signes et ces professionnels n'offrent pas leurs services gratuitement. Pendant la pandémie, même lorsque les personnes sourdes étaient accompagnées d'un interprète,

l'hôpital ne laissait pas entrer l'interprète.¹⁶¹ De même, Lyness, une femme présentant un handicap physique, a déclaré : « J'ai été admise à l'hôpital après la vague de COVID, mais l'hôpital ne permettait à aucun membre de ma famille de m'accompagner, donc je n'avais personne pour me soutenir et m'aider. De plus, la plupart des [services] cliniques ont été suspendus en raison de la COVID. »¹⁶²

Les obstacles aux droits en matière de DSSR au Malawi ont été encore plus importants pendant la période du COVID-19 pour les personnes handicapées vivant dans les régions rurales, qui, selon le recensement de 2008, représentent 85,1 % des personnes handicapées au Malawi.¹⁶³ Comme l'ont rapporté les participantes à la consultation virtuelle, « dans certaines régions rurales, la plupart des femmes handicapées accèdent à leurs DSSR par l'intermédiaire d'agents de santé qui se rendent sur place pour prodiguer des services de planification familiale, mais, pendant la période du COVID-19, ces activités n'ont plus lieu. Par conséquent, les femmes handicapées ne sont pas en mesure d'accéder à ces services. »¹⁶⁴

Les déterminants sociaux de la santé, y compris la SSR, ont également subi un impact important au Malawi en raison de la crise du COVID-19. Selon la Banque mondiale, au Malawi, plus de la moitié des ménages interrogés avaient manqué de nourriture, les ménages urbains étant touchés de manière disproportionnée.¹⁶⁵ En outre, la fermeture des écoles a aggravé le problème en limitant l'accès des enfants aux programmes alimentaires fournis par l'école.¹⁶⁶

Le risque de VBG a également augmenté au Malawi, avec des facteurs de risque propres aux femmes et aux filles handicapées. Au Malawi, les femmes handicapées faisaient face à des taux de violence plus élevés que les hommes handicapés, même avant la pandémie¹⁶⁷ et le mythe qui perdure dans certaines régions du Malawi selon lequel les rapports sexuels avec une femme présentant un handicap guérissent ou éliminent le VIH a été un moteur historique de la violence sexuelle à l'encontre des femmes handicapées.¹⁶⁸ Pendant la pandémie, une série de facteurs ont accru ce risque. Par exemple :

- ◆ Une participante à une consultation virtuelle a observé que « les femmes et les filles handicapées sont obligées de rester à la maison en raison de la COVID et cela a conduit à la VBG à leur domicile, et les victimes ne le signalent généralement pas. »¹⁶⁹
- ◆ Stella, une femme handicapée et défenseuse des droits des personnes handicapées au Malawi a déclaré : « Une fille qui a été forcée de se marier est tombée enceinte, et comme c'était un mariage forcé, elle était maltraitée. Du fait du COVID-19, elle était piégée et la peur régnait dans cette famille. »¹⁷⁰

L'accès à la justice et aux services de soutien en matière de VBG pendant la pandémie a considérablement diminué pour les femmes et les filles handicapées au Malawi. Sekarani, une personne sourde et défenseuse des droits des femmes sourdes handicapées du Malawi, a noté qu'il existe des obstacles importants à l'accès à la justice pour les personnes sourdes victimes de violence, même avant la pandémie, ce qui les expose à un risque plus élevé de violence : « Les auteurs de violences en profitent pour commettre des abus sexuels étant donné qu'aucun policier ne parle la langue des signes. On pourrait remédier à cette situation en affectant un interprète en langue des signes dans les postes de police et en donnant à la police les moyens d'apprendre la langue des signes. »¹⁷¹ Une défenseuse des droits des

enfants handicapés a en outre déclaré que la pandémie a considérablement modifié l'accès à la justice : « La pandémie aggrave la situation en raison de l'ordre de rester à la maison, et les tribunaux ne donnent pas suite à l'affaire, disant qu'il s'agit d'une affaire de famille. La plupart du temps, les femmes et les filles handicapées souffrent en silence. Elles ne disent pas à leurs proches ce qui s'est passé parce que c'est souvent un oncle, un frère ou un père qui a été l'agresseur. »¹⁷² Pamela, une participante à la consultation virtuelle, a en outre partagé ce qui suit : « Les femmes handicapées ne sauraient pas où obtenir de l'aide. Le fait que beaucoup de femmes handicapées vivent sous le seuil de pauvreté dans leur village est un problème. De plus, de nombreuses personnes peuvent ne pas les croire si elles signalent [le crime]. »¹⁷³

En 2009, le Malawi a ratifié la CRPD.¹⁷⁴ En vertu de la Section 13 (g) de la Constitution du Malawi, le gouvernement du Malawi doit mener les actions ou prendre les mesures nécessaires pour assurer la pleine inclusion et la participation des personnes handicapées dans la société. Grâce à cette disposition, le gouvernement peut adopter des politiques ou donner des directives aux ministères et aux organismes parapublics (autres organisations au service du gouvernement), aux organisations non gouvernementales, aux entreprises privées et/ou aux institutions pour rendre leurs locaux accessibles, promouvoir la participation active et faire preuve de non-discrimination à l'égard des personnes handicapées dans tous les aspects, y compris les occasions d'emploi.¹⁷⁵ En outre, plusieurs lois garantissent les droits des personnes handicapées, comme la loi sur le handicap de 2012.¹⁷⁶ Le projet de loi sur le handicap de 2019, qui modifierait la loi sur le handicap de 2012, contient une référence aux DSSR, établissant que les personnes handicapées doivent disposer de la même gamme, de la même qualité et de la même norme de services de soins de santé accessibles, gratuits ou abordables que ceux fournis aux autres personnes, y compris les services de SSR.¹⁷⁷ Toutefois, le projet de loi sur le handicap de 2019 n'avait pas encore été adopté au moment de la rédaction du présent document.

Le gouvernement du Malawi a élaboré un plan national de préparation et de riposte au COVID-19, visant à assurer une réponse efficace à la pandémie.¹⁷⁸ Le plan de préparation et de riposte comprend un volet « protection », qui vise à réduire les menaces à la protection des populations touchées et à protéger les groupes « vulnérables » de la violence, de l'exploitation, des abus et de la négligence. Il s'agit également de prendre en compte les droits, les besoins et les vulnérabilités propres aux femmes, aux filles et aux personnes handicapées. Cependant, le plan n'adopte pas une approche intersectionnelle et n'aborde donc pas directement les problèmes, tels que ceux déterminés ci-dessus, survenus pendant la pandémie de COVID-19 à l'intersection du genre et du handicap.

ÉTUDE DE CAS N° 2 : RISQUES ÉLEVÉS DE COVID-19, ISOLEMENT SOCIAL ET OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS POUR LES FEMMES AYANT DES DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE DANS L'OXFORDSHIRE, ANGLETERRE

L'UNFPA et WEI ont travaillé avec My Life, My Choice – une organisation d'auto-assistance pour les personnes ayant des difficultés d'apprentissage dans l'Oxfordshire, en Angleterre – afin d'organiser deux consultations approfondies en août et septembre 2020 avec six femmes ayant des difficultés d'apprentissage, axées sur l'impact du COVID-19 sur leur vie. Ces femmes ont déclaré que le COVID-19 et la réponse du gouvernement du Royaume-Uni (R.-U.) avaient eu un impact considérable sur leur santé mentale et leur bien-être, leur accès aux biens et aux services de santé, y compris les biens et les services de SSR, et leur accès à leurs systèmes habituels d'assistance et de soutien personnels.

L'Angleterre est le pays le plus peuplé du R.-U., qui a été particulièrement touché par la pandémie de COVID-19. Le R.-U. a connu l'un des plus grands nombres de cas et de décès enregistrés de tous les pays du monde.¹⁷⁹ En février 2021, le R.-U. a mis en œuvre son troisième confinement, avec d'importantes restrictions de mouvement pour sa population, et ces restrictions ont finalement commencé à s'alléger en avril 2021.¹⁸⁰

Au moment des consultations d'août et de septembre 2020, les femmes ayant des difficultés d'apprentissage de l'Oxfordshire, en Angleterre, n'avaient vécu qu'un seul de ces trois confinements (de fin mars à début mai 2020), mais elles en ont souligné l'impact sur leur vie mentale, physique et émotionnelle. Elles ont notamment exprimé des inquiétudes quant à leur santé mentale dans l'éventualité d'un autre confinement. Une participante a déclaré que la vie ne valait pas la peine d'être vécue.¹⁸¹ Une autre a déclaré que le confinement avait aggravé sa dépression.¹⁸²

En ce qui concerne les DSSR en particulier, les femmes qui ont participé aux consultations ont déclaré qu'avant la pandémie, elles rencontraient les mêmes obstacles que les autres femmes handicapées du monde entier pour accéder aux informations, aux biens et aux services en matière de SSR. À titre d'exemple, Gina a déclaré qu'elle avait déjà vécu une grossesse, mais qu'avant qu'elle tombe enceinte, personne ne lui avait jamais expliqué comment cela se passe, et qu'en fait sa mère lui avait dit qu'elle ne pouvait pas tomber enceinte.¹⁸³

Cependant, contrairement à de nombreuses femmes handicapées dans le monde, ces femmes avaient pour la plupart des prestataires de soins de santé avec lesquels elles pouvaient parler de SSR et de qui elles pouvaient recevoir des informations, des biens et des services de SSR. En effet, plusieurs de ces femmes ont indiqué qu'elles recevaient des soins liés à la ménopause¹⁸⁴ ou qu'elles prenaient une forme de contraception, bien qu'elles aient déclaré que les choix liés à la contraception ne leur étaient pas toujours bien expliqués.¹⁸⁵

Cependant, les changements apportés à la prestation des soins de santé au R.-U. pendant la pandémie ont perturbé cet accès. À titre d'exemple, Jackie a raconté qu'elle avait utilisé un

« stérilet » pour éviter de tomber enceinte, mais qu'elle ne savait plus quand il fallait le changer. Elle a essayé de demander à son médecin, qui a dit qu'il rappellerait, mais au moment de la consultation, il ne l'a pas fait.¹⁸⁶ Une autre participante à la consultation a signalé des difficultés semblables pour joindre son médecin concernant ses besoins en matière de soins de santé.¹⁸⁷ Ces femmes disposaient heureusement d'autres sources d'information sur leur corps, leur sexualité et leurs relations, notamment par le biais du groupe de femmes de My Life, My Choice et d'un programme intitulé Mates and Dates, qui ont perduré sur des plateformes virtuelles pendant la pandémie.

Les femmes ont également fait état d'obstacles à l'accès à d'autres services de santé nécessaires pendant la pandémie de COVID-19 et en particulier pendant la période de confinement. À titre d'exemple, Lisa a signalé des problèmes de délais de prescription en raison de la fermeture des pharmacies et a dû utiliser ses anciennes ordonnances pour répondre à ses besoins.¹⁸⁸ Une autre participante à la consultation a indiqué qu'elle devait faire contrôler sa tension artérielle tous les six mois, mais qu'elle n'avait pas pu le faire depuis le début de la crise de COVID-19. Ses médecins lui ont conseillé d'acheter son propre appareil, mais elle n'en avait pas les moyens.¹⁸⁹

Les expériences partagées par les participants à la consultation reflètent ce qui a parfois été un système de santé surchargé pendant la pandémie de COVID-19 au R.-U.,¹⁹⁰ ce qui a eu un impact particulier sur la santé et le bien-être des personnes handicapées. Selon l'Office of National Statistics, jusqu'en novembre 2020, les personnes handicapées représentaient près de 6 individus sur 10 (59,5 %) décédés du COVID-19 en Angleterre.¹⁹¹ Ce taux de mortalité plus élevé a eu un impact particulier sur les personnes ayant des difficultés d'apprentissage. Un rapport de Public Health England publié en novembre 2020 indiquait qu'au cours des premiers mois de la pandémie, les personnes ayant des difficultés d'apprentissage en Angleterre étaient 6,3 fois plus susceptibles de mourir du COVID-19 que la population générale, les jeunes ayant des difficultés d'apprentissage (âgés de 18 à 34 ans) étant jusqu'à 30 fois plus susceptibles de mourir que leurs pairs de la même tranche d'âge.

La raison de ce taux de mortalité plus élevé chez les personnes ayant des difficultés d'apprentissage n'est pas claire. Cependant, en février 2021, Mencap, une ONG britannique travaillant avec les personnes ayant des difficultés d'apprentissage, a signalé plusieurs cas, pendant la pandémie de COVID-19, où des personnes ayant des difficultés d'apprentissage s'étaient vu dire qu'elles ne seraient pas admises au service de réanimation si elles contractent la COVID-19.¹⁹² Cela indique qu'il est probable que les prestataires de soins de santé ne comprennent pas vraiment les expériences vécues et les droits des personnes ayant des difficultés d'apprentissage. Au moment de la rédaction du présent document, les responsables de la santé publique entreprennent un examen des ordonnances de « ne pas réanimer » pendant la pandémie.¹⁹³

Les femmes qui ont participé aux consultations ont également indiqué les raisons pour lesquelles elles estimaient que les personnes ayant des difficultés d'apprentissage étaient particulièrement exposées à cause du COVID-19. À titre d'exemple, elles se sont toutes dites préoccupées par le fait que les soignants et la famille ne pourraient pas leur rendre visite à l'hôpital pendant la COVID-19, car ce manque de soutien rendrait plus difficile la communication avec les prestataires de soins de santé. L'une des participantes, Dawn, a

indiqué qu'il est vraiment important d'avoir quelqu'un avec soi, car les infirmiers sont trop occupés pour expliquer les choses d'une manière que les personnes ayant des difficultés d'apprentissage peuvent comprendre.¹⁹⁴ Une autre participante à la consultation, Jackie, a déclaré qu'elle était d'accord sur le fait que les personnes handicapées pouvaient avoir besoin d'une attention ou d'explications supplémentaires et donc avoir besoin d'une personne de soutien dans les établissements de soins de santé plus que les autres.¹⁹⁵ Les femmes ont également déclaré que le gouvernement ne leur fournissait pas d'informations sur le COVID-19 dans des formats qui leur sont accessibles. Au lieu de cela, leur principal moyen de se renseigner sur la pandémie de COVID-19 et la myriade de règles et de développements a été le matériel Easy Read ainsi que les informations fournies par My Life, My Choice.

Une autre raison possible du risque particulier encouru par les personnes ayant des difficultés d'apprentissage au R.-U. en raison du COVID-19 est qu'elles peuvent compter sur le soutien des soignants pour les aider à répondre à leurs besoins, et que ce soutien peut s'être évaporé,¹⁹⁶ ou qu'il se peut que les soignants ne prennent pas toujours les précautions nécessaires. À titre d'exemple, lorsque Lisa, l'une des participantes à la consultation, a eu une laryngite pendant la pandémie, ses soignants et ses médecins ont pensé qu'il pouvait s'agir du COVID-19, et en raison des mesures de quarantaine, son soignant n'a pas pu venir la voir pendant une semaine. Lisa avait cuit des repas à l'avance, mais personne d'autre n'est venu l'aider pendant cette période, ce qui a été très difficile pour elle.¹⁹⁷ Lisa a également indiqué que sa soignante – qui l'aide à effectuer de nombreuses tâches d'hygiène quotidiennes – n'a pas besoin de porter un masque, sauf si elle est à proximité de personnes « à haut risque » (Lisa n'est pas considérée comme étant « à haut risque. ») :

Mon assistante vient étant donné que nous nous faisons confiance, mais je ne sais pas si elle l'a ou pas [le COVID-19]. Je ne l'ai pas. Quant à elle, elle ne porte pas de masque. Elle est très prudente et elle accomplit toujours les mêmes tâches comme m'aider à prendre ma douche et tout, et comme nous sommes souvent proches l'une de l'autre, nous nous sentons en sécurité...¹⁹⁸

En février 2021, toutes les personnes ayant des difficultés d'apprentissage de l'Oxfordshire, en Angleterre – où résident les participantes à la consultation – ont été placées sur la liste prioritaire pour recevoir les vaccins COVID-19.¹⁹⁹ Au moment de la rédaction de ce document, il était difficile d'évaluer à quel point les personnes ayant des difficultés d'apprentissage étaient en mesure de prendre des rendez-vous et de recevoir le vaccin.

ÉTUDE DE CAS N° 3 : BARRIÈRES PRÉEXISTANTES À LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET AUX DROITS CONNEXES EXACÉRBERÉES PAR LE COVID-19 AU CHILI

Neuf femmes et personnes non conformes au genre en situation de handicap qui vivent au Chili ont participé aux deux consultations virtuelles organisées par WEI, l'UNFPA et le Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile (Cercle d'émancipation des femmes et des filles handicapées du Chili, CIMUNIDIS). Elles ont raconté la façon dont la pandémie a affecté leurs vies, avec un accent particulier sur les DSSR ainsi que les droits connexes, et comment l'intersection du genre et du handicap a joué un rôle important dans leurs expériences pendant la crise du COVID-19.

Au Chili, les personnes handicapées représentent 16,7 % de la population, selon le Registre national du handicap.²⁰⁰ À la suite de la ratification du CRPD en 2008, le pays a adopté des lois et des politiques destinées aux personnes handicapées, garantissant leur droit à l'égalité et à l'inclusion dans la participation à la vie politique, à l'emploi, à l'éducation et à la culture, entre autres,²⁰¹ bien que ces droits ne soient pas encore garantis dans tout le pays.²⁰² En ce qui concerne les DSSR ainsi que les droits connexes, la politique nationale en matière de planification familiale garantit l'accès aux méthodes contraceptives et aux informations sur les DSSR,²⁰³ mais l'avortement n'est dépénalisé que pour trois motifs : danger pour la vie de la personne enceinte, grossesse due à un viol et non-viabilité mortelle du fœtus.²⁰⁴ En outre, la loi 20.422 met l'accent sur le droit à la santé et à l'accessibilité des soins de santé pour les personnes handicapées, mais ne contient aucune référence particulière à la SSR et à l'accessibilité des informations, des biens et des services en matière de SSR.²⁰⁵

En 2020, en raison de la pandémie de COVID-19, plus de 900 lois, règlements et politiques ont été promulgués au Chili pour déclarer l'état d'urgence, imposer des protocoles sanitaires, mettre en œuvre l'isolement et la quarantaine, etc.²⁰⁶ Une aide financière a été accordée aux familles les plus vulnérables et/ou sans emploi,²⁰⁷ et le gouvernement a adopté une loi régissant le travail à distance.²⁰⁸ Le gouvernement a également adopté des lois et des politiques pour aider à répondre aux besoins fondamentaux, notamment le programme « Alimentos para Chile » (Nourriture pour le Chili) qui visait à distribuer 2,5 millions de paniers de denrées alimentaires et de produit d'hygiène au cours des trois premiers mois de la pandémie,²⁰⁹ ainsi qu'à fournir une aide au logement, de l'eau et de l'électricité.²¹⁰ En ce qui concerne particulièrement les droits des personnes handicapées, à la suite du plaidoyer des organisations de la société civile, le gouvernement a adopté des directives sur la prestation des soins de santé et du soutien administratif aux personnes handicapées, bien que ces directives ne fassent pas particulièrement référence à la SSR.²¹¹

Même avant la pandémie, l'accès aux informations, aux biens et aux services en matière de SSR – en particulier l'avortement et la contraception d'urgence – était restreint pour tous les habitants du Chili,²¹² et les femmes ainsi que les personnes non conformes au genre en situation de handicap au Chili ont rencontré des obstacles complexes pour accéder à des biens

et des services de SSR respectueux et fondés sur les droits de l'homme. Dans son examen du Chili en 2016, le Comité CRPD a noté que les femmes handicapées n'étaient pas incluses dans les lois et les politiques traitant du genre, qu'il y avait un « manque de soutien nécessaire pour permettre aux personnes handicapées d'exercer leurs droits reproductifs dans les mêmes conditions que les autres », et qu'il y avait « une pénurie d'informations sur la santé sexuelle et reproductive qui sont disponibles pour les personnes handicapées, en particulier les femmes, les filles et les personnes présentant un handicap intellectuel et/ou psychosocial. »²¹³

En 2020, les Services nationaux pour les personnes handicapées (SENADIS) ont mis sur pied la Table ronde sur le handicap et la COVID-19, qui a formulé des recommandations pour le traitement des personnes handicapées dans les hôpitaux du pays pendant la pandémie de COVID-19.²¹⁴ Cependant, ce groupe de travail ne dispose pas d'une allocation budgétaire particulière, et son travail n'a pas pris jusqu'à présent en compte la perspective intersectionnelle du genre et du handicap.

Après le début de la pandémie, l'accès aux biens et aux services de SSR a été compromis pour les femmes et les personnes non conformes au genre en situation de handicap. À titre d'exemple, Valeria, une femme présentant des handicaps multiples, a déclaré que son médecin lui avait conseillé de prendre rendez-vous avec un gynécologue et un travailleur social. Cependant, l'hôpital a refusé ce rendez-vous, affirmant que seuls les cas d'urgence étaient pris en compte.²¹⁵ Les Chiliens en situation de handicap qui vivaient dans des zones reculées, notamment dans les régions les plus au sud du pays, ont fait face à des difficultés encore plus importantes en raison des restrictions formelles et informelles concernant l'accès aux soins de santé pendant la pandémie. Tamara, une autiste non binaire qui vit à Porvenir, une île isolée au large du Chili, a décrit son expérience :

J'ai saigné pendant un mois, je suis allée voir la sage-femme, qui m'a injecté une « bombe hormonale »... pour arrêter les saignements. Après un mois, j'ai recommencé à saigner et ils m'en ont donné une autre... parce qu'ici il n'y a pas de gynécologues et c'est la seule chose que les sages-femmes peuvent faire pour arrêter les saignements jusqu'à ce que je puisse me rendre à Punta Arenas pour voir ce qui se passe au niveau de ma partie intime, parce qu'il doit y avoir quelque chose qui ne fonctionne pas. Dans mon cas, j'ai des antécédents de cancer du sein. J'ai un kyste dans l'aisselle qui est sous contrôle, et je dois passer une mammographie chaque année. Le problème, c'est que cette semaine, j'ai découvert une bosse dans mon autre sein et, malheureusement, je ne peux absolument rien y faire, parce que sur cette île, il n'y a pas de spécialistes, ils ne vous emmènent pas [à Punta Arenas] à moins que vous ne soyez sur le point de mourir.²¹⁶

Les changements dans les protocoles relatifs aux soins de santé ont également fait douter les femmes et les personnes non conformes au genre en situation de handicap au Chili de la qualité des soins qu'elles recevaient. À titre d'exemple, Ninoshka, une femme en situation de handicap physique au Chili, a décidé de mettre en pause son traitement pour une maladie chronique après une mauvaise expérience avec son médecin pendant la pandémie :

Le médecin a changé son protocole. La distance entre nous était de plus d'un mètre. Il restait dans un coin du bureau, et moi dans le coin opposé. Il ne m'a pas examinée comme il le faisait par le passé. Étant donné mon diagnostic, il devait normalement

faire un examen clinique soigné et méticuleux, mais il ne faisait que survoler. Cette attitude me mettait mal à l'aise, car je ne faisais pas confiance à son protocole. Il n'était pas à l'aise non plus... J'ai donc décidé de reporter mon rendez-vous de septembre à octobre et de voir ce qui se passe.

Les lois, les politiques et les pratiques limitant les voyages et les modifications des protocoles de soins de santé n'ont malheureusement pas empêché le Chili d'être l'un des pays d'Amérique latine les plus touchés par la pandémie de COVID-19. À la fin du mois de juin 2020, le Chili présentait le taux d'infection par habitant le plus élevé de tous les grands pays – 13 000 cas pour 1 million d'habitants.²¹⁷ Lorsque les premiers cas d'infection à COVID-19 sont apparus en avril, le gouvernement a conçu un plan pour fournir des tests et des traitements, et les responsables de la santé ont mis en quarantaine les zones les plus touchées. En mai, cependant, le nombre de cas a brusquement augmenté et le pays a enregistré jusqu'à 6 000 nouveaux cas par jour en juin.²¹⁸ En décembre 2020, le nombre d'infections ne cessait d'augmenter, et les hôpitaux travaillaient à près de 90 % de leur capacité totale.²¹⁹

Un contrecoup économique a découlé de cette crise sanitaire, la plus grave depuis 35 ans,²²⁰ exacerbant les inégalités sociales au Chili. Selon la Banque mondiale, le pays présente l'une des plus grandes inégalités de revenus d'Amérique latine et 30 % de sa population est économiquement vulnérable.²²¹ Malgré le manque de données concernant la situation économique des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre en situation de handicap au Chili, dans le monde entier, elles font généralement partie des groupes les plus vulnérables économiquement.²²² Comme l'a indiqué une participante à la consultation virtuelle, elle a eu plus de difficultés à trouver un emploi pendant la pandémie de COVID-19 qu'à n'importe quel autre moment. Elle a également indiqué qu'elle n'avait pas pu accéder aux bons de protection sociale destinés aux personnes handicapées pendant la pandémie, car elle n'avait pas le degré de handicap requis pour en recevoir.²²³

Le risque de VBG ayant également augmenté au Chili pendant la pandémie de COVID-19, le gouvernement a pris des mesures positives pour tenter de prévenir et de régler ce problème. À titre d'exemple, les services de soutien et les refuges pour les victimes de VBG ont été désignés comme essentiels, des lignes d'assistance téléphonique ont été mises en place pour le soutien à distance (bien que les appels vidéo avec interprétation en langue des signes ne soient pas toujours disponibles), et des cours en ligne sur la manière d'identifier et de prévenir la VBG ont été élaborés. De même, la Cour suprême du Chili a publié des directives sur la manière de garantir le droit d'accès à la justice pour les victimes de violence basée sur le genre ou de violence familiale pendant la pandémie, à l'intention des acteurs du pouvoir judiciaire.²²⁴

Ces activités étaient des mesures positives, mais elles ne tenaient pas compte de la perspective spécifique du handicap. En effet, les participantes à la consultation virtuelle ont signalé que la pandémie de COVID-19 avait augmenté le risque de VBG pour elles, car les restrictions de mouvement et les mesures de distanciation physique avaient exacerbé les tensions avec les membres de leur famille et de leur communauté, tandis que les services de soutien n'étaient pas toujours accessibles.

- ◆ Tamara, une autiste non binaire, a indiqué que « nous avons été très affectés par la pandémie parce que nous vivons dans un endroit où nous ne voulons pas vivre et où

nous devons rester en raison du travail, malheureusement... parce que les expériences que nous avons vécues – nous avons été victimes de racisme, d’homophobie et de lesbophobie – ont poussé mon partenaire à vouloir retourner dans le placard, elles nous ont poussés en tant que couple à essayer de retourner dans le placard et de nous cacher, et nous avons commencé à chercher une thérapie familiale et de couple. »²²⁵

- ◆ Valeria, une femme présentant des handicaps multiples, a décrit un incident de violence émotionnelle et psychologique de la part de ses parents pendant la pandémie, utilisant son handicap comme une arme : « Lorsque j’ai emménagé avec [mon partenaire], mon père m’a appelée et m’a dit que j’étais morte pour eux. Ils ne m’ont aidé d’aucune manière jusqu’en avril de cette année. Il m’a appelé au téléphone et m’a dit que j’étais une “sale cochonne”... Mon bailleur a discuté le jour suivant avec mon père, et mon père lui a dit que je n’étais “pas bien dans ma tête” et que j’avais un handicap mental et qu’il ne fallait pas croire tout ce que je disais. »²²⁶
- ◆ Constanza, une femme sourde, a souligné l’augmentation de la VBG à l’encontre des membres de la communauté sourde pendant la pandémie, ainsi que le manque d’accessibilité des lignes d’assistance, qui ne disposaient pas de vidéo pour l’interprétation en langue des signes.²²⁷ Elle a également fait part de tensions au sein de sa propre famille en raison de la pandémie. « Ma mère va parfois bien, parfois non. Le confinement a créé des difficultés à la maison. »²²⁸

Les restrictions de mouvement et d’accès aux biens et aux services nécessaires ont également eu pour effet d’isoler de nombreuses personnes, y compris des femmes et des personnes non conformes au genre en situation de handicap. Catherine, une participante à la consultation virtuelle et femme ayant une déficience visuelle, a raconté ce qui suit : « J’ai dû vivre pratiquement seule parce que ma famille est restée [isolée] dans d’autres régions, donc le problème de la COVID a été très difficile à surmonter. Je vis dans un immeuble où de nombreuses mesures ont été prises pour empêcher la propagation de l’infection. Ils n’ont laissé entrer personne qui ne vivait pas dans le bâtiment, mais si vous y pensez du point de vue du handicap visuel, c’est un isolement majeur. »²²⁹

ÉTUDE DE CAS N° 4 : LES FAIBLES TAUX D'INFECTION ET L'IMPORTANTE RESTRICTION DE MOUVEMENT ONT UN IMPACT SUR LES DROITS DES FEMMES HANDICAPÉES AUX FIDJI²³⁰

Les restrictions liées au COVID-19 dans le monde ont considérablement affecté les femmes et les jeunes en situation de handicap de plusieurs manières, notamment par un risque accru de VBG, des restrictions à l'éducation et des difficultés à satisfaire les besoins fondamentaux.²³¹ Selon les parties prenantes et les personnes handicapées interrogées par le Bureau sous-régional du Pacifique de l'UNFPA, WEI et le Pacific Disability Forum dans le cadre d'un projet d'évaluation des besoins des personnes handicapées en matière de SSR dans le Pacifique, ces effets mondiaux ont été ressentis localement dans une grande partie du Pacifique, en particulier aux Fidji.

Face à la pandémie de COVID-19, les Fidji ont réagi rapidement, en fermant leurs frontières internationales et en instaurant un confinement sur tout le territoire en avril 2020. Les citoyens et les résidents qui ont été rapatriés pendant cette période sont entrés en quarantaine obligatoire, et jusqu'en avril 2021, les Fidji ont pu contenir les cas identifiés de COVID-19 et empêcher la propagation communautaire. Dans le même temps, la forte baisse des revenus du tourisme, du commerce et de la production a eu un impact économique important sur les Fidji.²³²

Les femmes handicapées et les prestataires de services ont indiqué que les restrictions de mouvement dues au COVID-19 ont eu le plus grand impact sur la vie quotidienne, avec des conséquences sur l'accès à l'emploi, aux biens et aux services essentiels, aux aides aux personnes handicapées et aux transports publics.²³³ En ce qui concerne la prestation de services de SSR aux Fidji, les prestataires de services ont indiqué que les confinements limitaient l'accès à ces services.²³⁴

Les personnes interrogées et les participantes aux groupes de discussion ont indiqué dans l'ensemble qu'ils étaient en mesure d'accéder aux informations sur le virus, que ce soit par le biais de la télévision, d'Internet ou de membres de la famille, bien qu'une enquête menée par la Psychiatric Survivors Association ait révélé que 65 % des personnes sans domicile fixe présentant des handicaps psychosociaux à Suva ne connaissaient pas le virus.²³⁵ Dans le même temps, la qualité des informations fournies – en particulier lorsqu'elles sont traduites en langue des signes – a engendré des obstacles à l'accès aux services de santé essentiels. Par exemple, une femme sourde de 35 ans de Tailevu a rapporté que les informations mises à la disposition de la communauté sourde soulignaient qu'il ne fallait pas sortir de chez soi ; bien qu'elle soit enceinte, elle avait trop peur de sortir de chez elle, même pour aller à l'hôpital pour les soins de maternité.²³⁶

Plusieurs participantes aux groupes de discussion ont fait état d'impacts importants résultant des confinements, notamment en ce qui concerne l'accès aux services de santé essentiels²³⁷ et l'augmentation du nombre d'agressions verbales et physiques.²³⁸ Une femme sourde de 20 ans de l'île de Gau a raconté qu'elle avait tenté d'obtenir l'autorisation de la police pour se

rendre à l'hôpital afin d'accoucher. Elle était en travail et avait perdu les eaux. Sa mère a passé des heures à appeler la police afin d'obtenir le laissez-passer nécessaire pour se rendre à l'hôpital. Du fait de ce retard, elle a accouché dans la voiture sur le chemin de l'hôpital – près de 18 heures après que sa mère a contacté la police pour tenter d'obtenir un laissez-passer – et s'est évanouie pendant l'accouchement.²³⁹ Les personnes interrogées en situation de handicap psychosocial ont également indiqué qu'elles n'avaient pas accès aux services de santé mentale à St Giles pendant les confinements liés au COVID-19.²⁴⁰

« La violence entre les femmes sourdes et leurs maris a empiré parce qu'il n'y a pas d'emploi ou pas assez d'argent pour subvenir aux besoins de la famille. »

— Une femme sourde, 26 ans, Fidji

De nombreuses personnes interrogées ont fait état de difficultés d'accès aux transports publics pendant le COVID-19, notamment le fait de se voir refuser l'accès aux bus, ce qui a limité leur capacité à se rendre au travail et dans les établissements sanitaires.²⁴¹ Plusieurs participantes ont également déclaré avoir perdu leur emploi, ce qui a entraîné des difficultés financières pour certaines familles.²⁴² Plusieurs femmes ont déclaré que les difficultés financières dues à la pandémie ont exacerbé les situations de VBG.²⁴³

ANNEXE A : MÉTHODOLOGIE DES CONSULTATIONS VIRTUELLES ET DES ENQUÊTES ÉCRITES

Les résultats présentés dans la présente évaluation d'impact sont issus de 20 consultations virtuelles effectuées sur 173 femmes, filles et personnes non conformes au genre en situation de handicap, des membres de leur famille et des défenseurs de leurs droits en Amérique latine, en Asie-Pacifique, en Afrique subsaharienne, en Europe et en Asie centrale. Les résultats de cette évaluation d'impact sont également basés sur 137 réponses à des enquêtes écrites menées par des femmes, des filles et des hommes handicapés ainsi que leurs personnes de soutien dans le monde arabe, en Mauritanie et dans le Pacifique. Ces consultations et ces enquêtes écrites ont été principalement administrées d'août à octobre 2020, avec une consultation en décembre 2020.

Les consultations virtuelles comprenaient généralement entre 5 et 10 personnes et étaient dirigées par 1 ou 2 facilitateurs issus du personnel de WEI et de l'UNFPA, ainsi que des organisations partenaires locales, nationales et régionales.²⁴⁴ Le format de ces consultations virtuelles a varié en fonction des préférences et des besoins d'accessibilité des facilitateurs ainsi que des participantes aux consultations. Les consultations virtuelles et les enquêtes écrites étaient axées sur plusieurs sujets, notamment l'accès aux soins de santé, en particulier aux informations, aux biens et aux services en matière de SSR ; la protection contre la violence ; l'accès aux services d'assistance et aux autres moyens de répondre aux besoins fondamentaux ainsi que l'accès à l'éducation, à l'emploi et aux autres sources de revenus. Le questionnaire standard pour les consultations virtuelles et les enquêtes écrites est disponible dans l'[Annexe B ci-dessous](#).

Les consultations virtuelles ont porté sur les lieux suivants :

- ◆ 8 consultations régionales, sous-régionales et propres à chaque pays avec des femmes et des personnes non conformes au genre en situation de handicap en Asie-Pacifique ;
- ◆ 4 consultations propres aux pays avec des femmes ayant un handicap intellectuel et des membres de leur famille ou des personnes de soutien en Europe de l'Est et en Asie centrale ;
- ◆ 3 consultations régionales et propres aux pays avec des femmes et des personnes non conformes au genre en situation de handicap en Afrique ;
- ◆ 3 consultations régionales et propres aux pays avec des femmes et des personnes non conformes au genre en situation de handicap en Amérique latine ;
- ◆ 2 consultations propres à une localité avec des femmes ayant des difficultés d'apprentissage dans l'Oxfordshire, en Angleterre, au Royaume-Uni.

Les consultations ont eu lieu dans plusieurs langues nationales et régionales, notamment l'anglais, l'espagnol, le portugais, l'ourdou, le népali, le bengali, l'hindi, le tamoul, le cingalais, le bosniaque, l'albanais et le russe, ainsi que dans des langues des signes locales et internationales. Les réponses ont été traduites en anglais aux fins de cette évaluation, soit simultanément par

des interprètes professionnels ou d'autres locuteurs natifs de la langue locale, soit après les consultations par des partenaires locaux ou des locuteurs natifs de la langue qui ont participé aux consultations et examiné les transcriptions ou les enregistrements audio. Des enquêtes écrites ont également été administrées en arabe, en français et en anglais et ont été traduites en anglais par le personnel de l'UNFPA aux fins de la présente évaluation de l'impact.

Répartition géographique des participantes aux consultations virtuelles

Asie-Pacifique :	85
Afrique subsaharienne :	16
Amérique latine :	24
Europe de l'Ouest :	6
Europe de l'Est et Asie centrale :	41

Répartition géographique des répondantes à l'enquête

États arabes :	111
Afrique de l'Ouest et centrale :	25
Pacifique :	1

Il a été demandé aux participants à la consultation virtuelle et aux personnes ayant répondu à l'enquête écrite de donner leur consentement à l'utilisation des informations provenant de leurs réponses dans ce rapport et dans d'autres travaux produits par WEI, l'UNFPA ainsi que les organisations partenaires locales, nationales et régionales. Elles ont été informées qu'elles pouvaient retirer leur consentement à l'utilisation des informations à tout moment et qu'elles n'étaient pas obligées de répondre aux questions qui leur étaient posées. Les participantes aux consultations virtuelles ont également été invitées à accepter des règles de base pour les groupes de discussion, notamment la confidentialité des informations qu'elles ont apprises des autres, le respect des autres participantes et la garantie d'un espace de discussion. Avant de poser des questions sur des sujets sensibles, notamment la VBG, il a été rappelé aux participantes aux consultations virtuelles qu'elles n'étaient pas obligées de répondre aux questions si elles ne le souhaitaient pas, et des informations sur les services de lutte contre la VBG dans leur pays leur ont été fournies, si nécessaire.

Les participantes à la consultation virtuelle et les répondantes à l'enquête écrite ont également été invitées à consentir à ce que leurs réponses soient accompagnées de toute information permettant de les identifier, notamment leur prénom, leur âge, leur lieu de résidence, leur genre et leur identité sexuelle, ainsi que leur handicap. WEI, l'UNFPA et les partenaires ont obtenu le consentement pour utiliser toutes les réponses et les informations d'identification incluses dans

ce rapport. Les réponses à la consultation virtuelle et à l'enquête ont été légèrement éditées pour corriger les erreurs typographiques ou de syntaxe.

Les participantes à la consultation virtuelle ont été principalement identifiées par les partenaires nationaux et régionaux de la société civile, avec la contribution de WEI et de l'UNFPA. Elles ont été identifiées de manière à représenter une diversité de milieux socio-économiques, d'âges, d'ethnies, de lieux géographiques tels que les communautés rurales et urbaines, d'identités de genre, de déficiences ou de handicaps, avec un accent particulier sur l'inclusion des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre en situation de handicap qui sont souvent sous-représentées dans les enquêtes mondiales. À titre d'exemple :

- ◆ Six des consultations virtuelles étaient centrées sur les femmes et les filles souffrant de handicaps intellectuels ou de difficultés d'apprentissage en Europe et en Asie centrale. Des femmes ayant des difficultés d'apprentissage ont également participé à des consultations nationales ou régionales ainsi qu'à des enquêtes écrites en Afrique, dans la région arabe, dans la région Asie-Pacifique et en Amérique latine.
- ◆ Les personnes sourdes et malentendantes ont participé à des enquêtes écrites dans la région des États arabes et à neuf consultations nationales et régionales en Amérique latine, en Afrique subsaharienne et en Asie-Pacifique.
- ◆ Les femmes et les personnes non conformes au genre souffrant de handicaps psychosociaux ont participé à la grande majorité des consultations.
- ◆ Une consultation avec des femmes handicapées au Népal a inclus plusieurs femmes autochtones handicapées, et les consultations au Sri Lanka ont également inclus des minorités ethniques et linguistiques.
- ◆ Des personnes handicapées non binaires ont participé à des consultations en Afrique, en Asie-Pacifique et en Amérique latine ;
- ◆ Les enquêtes écrites et certaines consultations virtuelles ont également permis d'atteindre des personnes vivant dans des zones touchées par des conflits ou d'autres urgences humanitaires.
- ◆ Les jeunes femmes et les filles handicapées représentaient plus de la moitié des répondantes à l'enquête dans la région des États arabes et constituaient la majorité des participantes aux consultations virtuelles en Europe de l'Est et en Asie centrale.

Les données issues des consultations virtuelles et des enquêtes écrites ont été analysées par WEI à l'aide d'une grille d'évaluation développée sur la base des questions du questionnaire standard (voir [Annexe A](#)). En raison du manque de temps, certaines consultations virtuelles n'ont pas couvert toutes les questions de l'enquête, et certaines participantes aux consultations virtuelles n'ont pas répondu à toutes les questions. Par conséquent, les données fournies dans cette analyse d'impact sont principalement qualitatives, plutôt que quantitatives.

Les enquêtes et les consultations virtuelles ont connu certaines limites. Les organisateurs des consultations virtuelles ont prévu une petite allocation (25 USD) pour couvrir les frais d'Internet, de transport ou d'autres frais encourus par les participantes aux consultations, lorsque cela était nécessaire et demandé. Cependant, du fait des obstacles à l'accès à Internet, en particulier dans les régions rurales et reculées, les personnes de ces zones sont sous-représentées dans cette évaluation d'impact. En outre, les enquêtes et les consultations virtuelles n'ont pas permis d'atteindre certaines

personnes, notamment celles souffrant de handicaps intellectuels ou psychosociaux, vivant dans des hôpitaux psychiatriques ou des institutions de soins résidentiels à long terme et qui auraient pu être particulièrement exposées pendant la pandémie de COVID-19. Enfin, bien que pratiquement toutes les consultations aient inclus de jeunes handicapés, seules les consultations en Europe de l'Est et en Asie centrale ainsi que les enquêtes écrites dans la région arabe ont touché des filles handicapées et documenté directement leurs expériences vécues pendant la pandémie. Nous espérons que ces lacunes seront comblées dans les prochaines recherches.

ANNEXE B : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ET MODÈLE DE QUESTIONNAIRE POUR LES CONSULTATIONS ET ENQUÊTES VIRTUELLES

Le questionnaire copié ci-dessous a servi d'enquête écrite administrée par les chercheurs dans le monde arabe, ainsi qu'en Mauritanie. Il a également servi de modèle pour les consultations virtuelles en direct menées dans les autres régions de recherche. Le formulaire de consentement et le questionnaire ont été traduits en espagnol, en français et en arabe pour les besoins de l'administration.

IMPACT DU COVID-19 SUR LES FEMMES, LES JEUNES NON CONFORMES AU GENRE ET LES JEUNES HANDICAPEES

Cette enquête s'adresse aux femmes, aux jeunes non conformes au genre et aux jeunes handicapées et porte sur leurs expériences pendant la crise de COVID-19, en particulier celles qui sont liées à leur genre ou à leur handicap. Cette enquête est menée par le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et Women Enabled International, une organisation non gouvernementale qui œuvre à la promotion des droits de l'homme pour les femmes et les filles handicapées dans le monde entier. L'UNFPA et Women Enabled International utiliseront les informations fournies dans cette enquête pour s'assurer que la riposte au COVID-19 et les réactions aux crises futures répondent aux besoins des femmes, des personnes non conformes au genre et des jeunes handicapées.

1. INFORMATIONS SUR VOUS

Nous avons besoin de connaître certains renseignements vous concernant afin de comprendre pleinement les informations que vous nous communiquez dans cette enquête. Nous ne partagerons ces informations personnelles avec personne d'autre, sauf si vous nous en donnez l'autorisation à la Section 2 ci-dessous.

- Quel est votre nom ?
- Quel âge avez-vous ?
- Dans quel pays vivez-vous ?
- Êtes-vous une femme, un homme, une personne non binaire ou autre ?
- Quel est votre handicap ou votre déficience ?
- Vivez-vous dans un endroit où il y a une guerre ou un conflit, ou qui a récemment subi des catastrophes ou des crises en dehors du COVID-19 ?

2. AUTORISATION :

Dans cette enquête, l'UNFPA et Women Enabled International vous demanderont de partager des informations sur votre vie. Nous ne vous obligeons pas à répondre aux questions auxquelles vous ne souhaitez pas répondre. L'UNFPA et Women Enabled International aimeraient partager les informations que vous nous fournissez avec d'autres personnes, y compris dans un rapport, si vous nous donnez l'autorisation de le faire en signant ce formulaire ou en demandant à quelqu'un d'autre de signer en votre nom. Nous espérons qu'en partageant ces informations, nous pourrions améliorer la riposte au COVID-19 et aux futures crises de ce type pour les femmes, les personnes non conformes au genre et les jeunes handicapées du monde entier.

- L'UNFPA et Women Enabled International peuvent-ils partager les informations que vous fournissez dans cette enquête avec d'autres personnes, y compris dans un rapport ? Oui ou Non (encerclez votre réponse)
- Pouvons-nous inclure votre nom dans le rapport ? Oui ou Non (encerclez votre réponse)
- Pouvons-nous inclure votre âge dans le rapport ? Oui ou Non (encerclez votre réponse)
- Pouvons-nous inclure votre pays dans le rapport ? Oui ou Non (encerclez votre réponse)
- Pouvons-nous inclure votre genre dans le rapport ? Oui ou Non (encerclez votre réponse)
- Pouvons-nous inclure la nature de votre handicap ? Oui ou Non (encerclez votre réponse)

En signant ci-dessous ou en demandant à quelqu'un de le faire pour vous, vous acceptez que l'UNFPA et Women Enabled International partagent les informations que vous fournissez dans cette enquête avec d'autres personnes, y compris dans les rapports et autres documents écrits que nous produisons, et qu'elles utilisent les informations personnelles que vous aurez choisies.

Signature

Nom en caractères d'imprimerie

Nom de la personne signant au nom de l'individu ci-dessus, le cas échéant : _____

3. ENQUETE : IMPACT DU COVID-19 SUR LES FEMMES, LES JEUNES NON CONFORMES AU GENRE ET LES JEUNES HANDICAPEES

Veillez répondre aux questions ci-dessous du mieux que vous pouvez. Vous n'avez aucune obligation de répondre à certaines des questions si vous ne le souhaitez pas. Vos réponses peuvent être de la longueur que vous souhaitez.

A. Accès aux soins de santé pendant le COVID-19

1. Comment avez-vous appris l'existence du COVID-19 (parfois appelée coronavirus) et comment assurez-vous votre sécurité ?

- a. Avez-vous essayé d'accéder à des tests de dépistage du COVID-19, et si oui, comment cela s'est-il passé ?
 - b. Avez-vous essayé d'accéder à un traitement contre le COVID-19, et si oui, comment cela s'est-il passé ?
2. Avant l'apparition de le COVID-19, y avait-il un médecin, une sage-femme ou un prestataire de soins de santé que vous voyiez et qui vous parlait de votre corps, de votre sexualité, de vos relations, de votre grossesse, de la planification familiale, du VIH/des IST et de la reproduction (c'est ce qu'on appelle les soins de santé sexuelle et reproductive), et qui répondait à vos questions ?
 - a. Si oui, avez-vous essayé de voir ou de parler à ce médecin, cette sage-femme ou ce prestataire de soins depuis le début du COVID-19 ? Comment avez-vous vécu cette expérience ?
 - b. Si non, avez-vous eu besoin que quelqu'un vous parle de votre corps, de la sexualité, des relations, de la grossesse, de la planification familiale, du VIH/des IST et de la reproduction pendant cette période de COVID-19 ?
 3. Savez-vous si les médecins, les autres prestataires de soins de santé ou votre gouvernement prennent des mesures en ce moment pour vous aider à obtenir les soins de santé sexuelle et reproductive dont vous avez besoin ?
 4. Quel a été l'impact du COVID-19 sur l'accès aux autres soins de santé dont vous avez pu avoir besoin pendant la crise (par exemple, des examens réguliers, la kinésithérapie, des services de santé mentale, des médicaments, des fauteuils roulants ou des équipements d'assistance) ?

B. Violence

Ensuite, nous allons vous interroger sur la sécurité face à la violence, y compris la violence basée sur le genre, pendant le COVID-19. La violence basée sur le genre signifie que quelqu'un chez vous ou dans votre communauté vous fait du mal, souvent à cause de votre sexe ou de votre genre. Les personnes handicapées peuvent également être la cible de violences ou de menaces en raison de leur handicap.

Nous savons qu'il peut être difficile d'en parler. N'oubliez pas que vous n'êtes pas obligée de répondre aux questions sur ce sujet si vous ne le souhaitez pas. L'UNFPA et Women Enabled International peuvent également vous aider à trouver des services de lutte contre la violence si vous ou d'autres personnes en avez besoin.

1. Depuis le début du COVID-19, vous sentez-vous en sécurité ? Avez-vous eu peur que quelqu'un vous fasse du mal (vous n'avez aucune obligation de nous dire qui) ?
2. Si votre gouvernement a obligé tout le monde à rester à la maison pendant un certain temps au cours du COVID-19, vous êtes-vous sentie en sécurité pendant cette période ?

3. Si quelqu'un vous faisait du mal à la maison ou dans votre communauté, ou si quelqu'un vous mettait en danger pendant le COVID-19, sauriez-vous quoi faire pour obtenir de l'aide ?

C. Accès aux soutiens et aux services au handicap

1. Avant le COVID-19, comment receviez-vous le soutien des prestataires de services, de votre famille, de vos amis ou des membres de votre communauté pour vous aider dans votre vie quotidienne et surmonter les obstacles liés à votre handicap ?
2. Cela a-t-il changé depuis le COVID-19 ? Si oui, comment ?

D. Réponse aux besoins fondamentaux

1. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, y a-t-il eu un changement dans votre capacité à répondre à vos besoins fondamentaux, comme l'accès à la nourriture et à l'eau potable, le fait de rester dans votre propre maison ou de satisfaire vos besoins d'hygiène personnelle, y compris pendant vos menstruations ?
2. Savez-vous s'il existe des programmes gouvernementaux ou autres pour vous aider à répondre à vos besoins essentiels pendant cette période ?

E. Emploi, revenu et éducation

1. Avant le COVID-19, aviez-vous un emploi ou alliez-vous à l'école ?
2. Comment le COVID-19 a-t-elle affecté votre emploi, vos cours à l'école, ou tout autre revenu que vous aviez ? Connaissez-vous des programmes gouvernementaux pour vous aider financièrement ou sur le plan de l'éducation en ce moment ?
3. Si vous étiez à l'école avant le COVID-19, receviez-vous des informations sur votre corps, votre sexualité, les relations et la reproduction (des cours sur l'éducation sexuelle en d'autres mots) ? Avez-vous reçu ce genre d'informations pendant le COVID-19 ?

NOTES DE FIN

- 1 Voir, p. ex., Organisation mondiale de la santé (OMS), *Maintenir les services de santé essentiels : directives de mise en œuvre dans le cadre du COVID-19 : directives provisoires*, 6, 29-30 (1er juin 2020) (qui relève que d'après les leçons tirées des situations d'urgence passées, les services de santé reproductive devraient être considérés comme une catégorie « hautement prioritaire » pour la fourniture continue de services de santé pendant la pandémie, et qui donne des directives sur la fourniture continue de services de santé sexuelle et reproductive).
- 2 Pratima, une femme indigène souffrant d'un handicap physique, Népal (octobre 2020).
- 3 Comité de la Convention des droits des personnes handicapées des Nations Unies (Comité CRPD), *Observation générale n° 3 (2016), Article 6 : Les femmes et les filles handicapées*, Doc. ONU CRPD/C/GC/3 (2016) [ci-après Comité CRPD, *Observation générale n° 3*].
- 4 Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée le 13 déc. 2006, Art. 11, 16, 23 et 25, Rés. A.G. A/RES/61/106, DOAG ONU, 61e Sess., Doc. ONU A/61/611 (entrée en vigueur le 3 mai 2008) [ci-après CRPD]; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, adoptée le 18 décembre 1979, Art. 1, 2, 12 et 16(e), Rés. A.G. 34/180, DOAG ONU, 34e Sess., No Supp. 46, à 193, Doc. ONU A/34/46, R.T.N.U. 13 (entrée en vigueur le 3 septembre 1981) [ci-après CEDAW]; *Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement*, Le Caire, Égypte, 5-13 septembre 1994, Sec. 6.30-33 et 7; Doc. ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995).
- 5 Pour plus d'informations sur les DSSR pour les femmes et les filles handicapées, voir Women Enabled International : *Faits : les droits en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles handicapées* (2018), <https://www.womenenabled.org/fact-sheets.html>.
- 6 L'UNFPA et WEI ont collaboré avec 8 organisations nationales et régionales, la plupart dirigées par des femmes handicapées, pour mener cette recherche. Il s'agit de CIMUNIDIS (Chili), Movimiento Estamos Tod@s en Acción (Amérique latine), Disabled Women in Africa (Malawi et à l'échelle régionale), My Life, My Choice (Royaume-Uni), National Forum for Women with Disabilities (Pakistan), Shantha Memorial Rehabilitation Centre (Inde), HYPE Sri Lanka, et Special Olympics en Europe de l'Est et en Asie centrale.
- 7 Voir, p. ex., Comité CRPD, *Observation générale n° 6 (2018) sur l'égalité et la non-discrimination*, § 21, Doc. ONU CRPD/C/GC/6 (2018).
- 8 Expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, *Rapport de l'expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre*, Víctor Madrigal-Borloz : *Violence et discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre pendant la pandémie de coronavirus (COVID-19)*, Doc. ONU A/75/258 (2020).
- 9 Women Enabled International, *COVID-19 à l'intersection du genre et du handicap : Résultats d'une enquête mondiale sur les droits de l'homme*, mars à avril 2020 (mai 2020), <https://womenenabled.org/covid-19-survey-findings>.
- 10 OMS ET BANQUE MONDIALE, *RAPPORT MONDIAL SUR LE HANDICAP 28* (2011), https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/.
- 11 OMS et Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (UNFPA), *Promouvoir la santé sexuelle et reproductive des personnes handicapées : WHO/UNFPA Note d'orientation 3 6-7* (2009), <https://www.unfpa.org/publications/promoting-sexual-and-reproductive-health-persons-disabilities>

- 12 S. Hameed, A. Maddams, T. Shakespeare, et coll., Des paroles aux actes : examen systématique des interventions visant à promouvoir la santé sexuelle et reproductive des personnes handicapées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire 2 (2020), <https://gh.bmj.com/content/5/10/e002903>.
- 13 Voir Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (Comité ESCR), *Observation générale n° 22 : Le droit à la santé sexuelle et reproductive*, Doc. ONU E/C.12/GC/22 (2016) [ci-après Comité ESCR, *Observation générale n° 22*].
- 14 Carolyn Frohmader et Stephanie Ortoleva, *Document de réflexion : Les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles handicapées* 6 (2013), https://www.womenenabled.org/pdfs/issues_paper_srr_women_and_girls_with_disabilities_final.pdf.
- 15 Michelle Lokot et Yeva Avakyan, Intersectionality as a lens to the COVID-19 pandemic: implications for sexual and reproductive health in development and humanitarian contexts, 28 SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH MATTERS 1, 2 (2020), <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1764748>.
- 16 E. Burke, F. Kébé, I. Flink, M. van Reeuwijk et A. le May, *Une étude qualitative visant à explorer les obstacles et les facteurs favorables à l'accès des jeunes handicapés aux services de santé sexuelle et reproductive au Sénégal*, 25 Santé REPROD. 43, 43-54 (2017) ; M.W. Gichane, M. Heap, M. Fontes et L. London, « Ils doivent comprendre que nous sommes des personnes » : Utilisation des services de grossesse et de maternité chez les femmes sourdes signantes du Cap, 10 Disability and Health Journal 434, 434–439 (2017).
- 17 Voir, p. ex., Maria, une femme présentant un handicap, Pakistan (octobre 2020) (« Si nous parlons des questions de santé liées aux DSSR, je n'ai jamais été chez le médecin pour ce genre de questions, personnellement ») ; Maulani, une femme avec un handicap physique, Indonésie, 58 ans (décembre 2020) (« Les femmes handicapées ne rencontrent pas les médecins et les infirmières pour parler de leur santé sexuelle et reproductive en Indonésie. Elles y vont seulement pour accoucher ») ; Janine, une femme malvoyante, Philippines, 43 ans (décembre 2020) (rapportant d'importants obstacles comportementaux liés à l'accès à la SSR pour les femmes handicapées) ; une fille avec un handicap physique, Yémen, 17 ans (réponse de l'enquête écrite) (« Je ne sais pas quoi faire, mais ils [le personnel de la SSR] ont besoin d'être sensibilisés pour apprendre à traiter les personnes handicapées, qu'elles soient handicapées physiques ou mentales. En plus, étant une fille, j'ai dû faire face à de nombreuses pressions de la part de ma famille et de la communauté, ce qui a entraîné une grave dépression chez moi ») ; Gina, une femme présentant un trouble de l'apprentissage, R.-U., 48 ans (déclarant qu'avant d'être enceinte, personne ne lui avait jamais expliqué comment on devient enceinte, et qu'en fait sa mère lui avait dit qu'elle ne pouvait pas tomber enceinte) ; une femme présentant un handicap visuel, Tunisie, 23 ans (réponse à l'enquête écrite) (« Nous ne pensons pas à ces problèmes avant le mariage. Je n'ai aucune information sur ces questions et aucun moyen d'en entendre parler. Les seules informations que j'ai sont les expériences de mes amis ») ; une femme sourde, Népal (octobre 2020) (partageant le fait qu'à l'école, les enfants sourds ont rarement accès aux informations sur la santé sexuelle et reproductive, du fait de la honte et de la stigmatisation entourant cette question).
- 18 Voir, p. ex., un défenseur des personnes atteintes du syndrome de Down, Népal (octobre 2020) (« Il y a un manque d'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive pour les personnes présentant un handicap intellectuel. Elles ne savent pas distinguer le bon du mauvais toucher, elles ne reçoivent pas d'éducation ni de connaissances sur les pratiques sexuelles et reproductives, ce qui les rend extrêmement vulnérables aux abus sexuels. »).
- 19 Special Olympics, UNFPA et Women Enabled International, Synthèse régionale des principaux résultats et des solutions possibles, Projet UNFPA-WEI sur le COVID-19, les personnes handicapées et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive : Consultations virtuelles avec des femmes, des filles, des personnes non conformes au genre (GNC) et des jeunes handicapés 5 (2020) (en possession des auteurs).
- 20 *Id.* à 3.

- 21 HYPE Sri Lanka et Women Enabled International, *Rapport du rapporteur sur les consultations virtuelles au Sri Lanka* 11 (novembre 2020) (en possession des auteurs).
- 22 *Voir, p. ex.*, Janine, une femme malvoyante, Philippines, 43 ans (décembre 2020) (qui fait savoir que même avant la pandémie, il y avait des obstacles comportementaux importants liés à l'accès aux DSSR pour les femmes et les filles handicapées aux Philippines. Il s'agissait notamment de la perception que ces femmes étaient asexuées, qu'elles n'avaient pas le droit de fonder une famille ou d'avoir une relation sexuelle, et de la perception que les DSSR n'étaient pas importants pour les femmes handicapées. Les prestataires de DSSR n'étaient pas non plus très sensibles aux besoins et aux droits des femmes handicapées, ce qui a conduit à la discrimination et aux abus dans certains contextes); Liya, défenseuse des personnes handicapées, Éthiopie, 35 ans (10 octobre 2020) (« Les prestataires de services de SSR pensent à tort que les femmes handicapées ne peuvent pas être sexuellement actives et avoir des besoins sexuels. Lorsqu'une femme aveugle s'est rendue chez un prestataire de services, celui-ci a pensé qu'elle avait été violée, il lui a demandé de lui donner son bébé et a ajouté : "Qui a osé vous toucher, avez-vous déposé une plainte au tribunal ?" Lorsqu'une autre femme en fauteuil roulant s'est rendue chez un prestataire de services, le gardien a pensé qu'elle venait pour un appui financier et lui a dit qu'ils ne fournissaient pas cela »); Lyness, une femme avec un handicap physique et défenseuse des enfants handicapés, Malawi (septembre 2020) (« Les professionnels de la santé pensent que les personnes handicapées ne peuvent pas avoir de relations sexuelles. À l'hôpital, ils posent tellement de questions qui entraînent la démotivation et poussent à éviter de s'y rendre. »); Maria, une femme présentant un handicap, Pakistan (octobre 2020) (« Si je vais chez le médecin, étant une personne handicapée et une femme présentant un handicap, et que je leur dis que je souhaite, je fais face à ce genre de problèmes de santé sexuelle et reproductive, et je vis avec ma famille. Le comportement et la réaction au quotidien sont donc les suivants : pourquoi voulez-vous faire cela ? Vous n'avez pas besoin de le faire. Prenez simplement soin de vous. Et d'autres choses comme ça. »).
- 23 Martha, défenseuse des droits des femmes sourdes et aveugles, Malawi (septembre 2020).
- 24 Lyness, une femme avec un handicap physique et défenseuse des droits des enfants handicapés, Malawi (septembre 2020)
- 25 Gina, 48 ans, une femme en situation de handicap physique, R.-U. (septembre 2020).
- 26 *Voir, p. ex.*, Sekarani, une personne sourde et défenseuse des droits des femmes sourdes, Malawi (septembre 2020) (« Quand il s'agit de femmes sourdes, il y a des problèmes de communication parce que les hôpitaux n'ont pas d'interprète en langue des signes. Les femmes handicapées ne peuvent pas trouver d'interprète en langue des signes gratuitement, donc c'est aussi un défi pour les femmes économiquement marginalisées. Si vous n'avez pas d'interprète en langue des signes, les médecins disent souvent qu'ils ne peuvent pas vous aider parce que vous n'en avez pas. De plus, parfois, lorsque vous venez avec un interprète, ils ne laissent pas la personne entrer »); une femme sourde, Népal (octobre 2020) (« Pour les femmes sourdes, il est difficile d'atteindre les médecins [de santé sexuelle et reproductive], car ils ont besoin d'assistance et d'interprètes »); Martha, défenseuse des droits des femmes sourdes-aveugles, Malawi (septembre 2020) (« Pour les sourds-aveugles, il y a un défi en matière de communication. Les prestataires de santé ne disposent pas de compétences nécessaires pour communiquer avec une personne sourde-aveugle. Par exemple, une jeune fille sourde-aveugle n'était pas en mesure de communiquer avec le prestataire de soins de santé, ce qui a conduit ce dernier à prescrire un mauvais médicament »); une participante à une consultation virtuelle en Asie-Pacifique (octobre 2020) (« Lorsque nous nous rendons dans les hôpitaux, nous sommes censées apporter nos systèmes d'assistance pour que l'interprétation ait lieu. »).
- 27 *Voir, p. ex.*, une femme malvoyante, Tunisie, 23 ans (réponse à l'enquête écrite) (« Je suis allée dans de nombreux centres de santé gérés par la société civile et les services fournis étaient uniquement des conseils et des contraceptifs. »); Lyness, une femme avec un handicap physique et défenseuse des droits des enfants handicapés, Malawi (septembre 2020) (« À cause de la COVID, la plupart des hôpitaux ne distribuent pas de planning familial. La plupart des cliniques de planning familial de l'hôpital sont fermées pour freiner la propagation de la COVID. »); une femme malvoyante, Bangladesh (octobre 2020)

- (rapportant que, pendant les périodes de la pandémie, presque tous les établissements de santé étaient fermés, y compris les établissements de planning familial) ; Sofía, une femme présentant un handicap, Argentine, 21 ans (octobre 2020) (« Il semble qu'il n'y ait plus de campagnes de distribution gratuite de contraceptifs et de préservatifs. Tout tourne autour du coronavirus. [Il n'y a rien] sur le planning familial et les contrôles réguliers, tels que les frottis vaginaux... sont reportés, comme si la santé sexuelle était moins importante. »),
- 28 Voir, p. ex., une femme avec un trouble de l'apprentissage, R.-U., 51 ans (septembre 2020) ; Nidhi, une femme malvoyante et défenseuse des droits des femmes handicapées, Inde (octobre 2020) (« En particulier dans cette phase de confinement, il y avait des problèmes d'accès aux serviettes hygiéniques, aux vêtements hygiéniques, ce qui a eu un impact énorme sur la santé sexuelle. ») ; une femme présentant un handicap d'une caste marginalisée, Népal (octobre 2020) (« Il y a eu un manque de kit d'hygiène menstruelle pendant cette période et les gens sont aux prises à plusieurs problèmes. Le confinement a aggravé les problèmes d'accessibilité aux ressources. Nous avons lancé des programmes de distribution de kits d'hygiène menstruelle, mais ils n'ont pas atteint [suffisamment] de personnes. »).
- 29 Jackie, une femme polyhandicapée, R.-U., 50 ans (septembre 2020) ; une participante à la consultation virtuelle au Malawi (octobre 2020) (« Et d'autres cliniques ont été suspendues du fait de la COVID, et les personnes handicapées n'ont pas pu avoir accès à des médicaments tels que les médicaments contre l'épilepsie. »).
- 30 Voir, p. ex., une participante à la consultation virtuelle, Malawi (octobre 2020) (« Les femmes handicapées ont peur d'accéder à ces services parce que si leur température est jugée élevée à l'hôpital, elles pourraient être forcées d'être mises en quarantaine et ne pas être autorisées à rentrer chez elles. ») ; Sofía, une femme présentant un handicap, Argentine, 21 ans (octobre 2020) (« Il y a des cas où vous ne pouvez pas aller à l'hôpital parce que vous courez le risque d'être infectée [par le COVID-19] et les cabinets médicaux sont fermés. »).
- 31 Une femme malvoyante, Bangladesh (octobre 2020) ; voir aussi Ruth, une femme malvoyante, Malawi (octobre 2020).
- 32 Une femme présentant un handicap intellectuel, Maroc, 12 ans (réponse à l'enquête écrite) ; Janine, une femme malvoyante, Philippines, 43 ans (décembre 2020) ; Lyness, une femme avec un handicap physique et défenseuse des enfants handicapés, Malawi (septembre 2020) (« La plupart des femmes handicapées vivent sous le seuil de pauvreté et ne peuvent pas s'offrir un moyen de transport privé. ») ; Laxmi, une femme présentant un handicap, Népal (octobre 2020) (« [A]près le confinement et même parfois entre les périodes de confinement, les transports publics, comme d'autres moyens de transport étaient autorisés, mais les transports publics et tous les autres n'ont pas fonctionné pendant de nombreux mois. Ainsi, les femmes handicapées, comme tout le monde, n'ont pas de véhicule privé. Par conséquent, pour d'autres besoins liés à la santé, elles ne pouvaient pas disposer de moyen de transport pour aller faire des bilans de santé. ») ; Patience, une femme avec un handicap physique, Nigeria, 47 ans (octobre 2020) (« Elle [COVID-19] a rendu l'accès aux soins de santé très difficile. Une femme présentant un handicap m'a dit qu'elle a eu recours à une automédication encore plus nocive parce qu'il n'y a aucun moyen pour la femme d'aller à l'hôpital. »).
- 33 À titre d'exemple, Jembell, une jeune femme présentant un handicap au Panama qui avait accès aux services de transports disponibles, a partagé la difficulté d'obtenir une contraception d'urgence, de nombreuses pharmacies étant fermées ou en rupture de stock : « [Pendant la pandémie de COVID-19], j'ai essayé d'obtenir la pilule du lendemain, et quatre pharmacies sur cinq m'ont demandé une ordonnance... et je me demandais pourquoi elles le faisaient. ... Aucune des pharmacies où nous sommes allées n'était accessible. En tant que femme présentant un handicap, il est impossible d'obtenir une méthode de contraception d'urgence sûre. » Jembell, une jeune femme avec un handicap physique, Panama, 29 ans (octobre 2020).
- 34 Rejoice et Anne, défenseuses des femmes handicapées, Malawi (octobre 2020) (« Dans certaines zones des communautés rurales, la plupart des femmes handicapées accèdent à leurs DSSR par le biais de travailleurs

- de santé qui vont à la rencontre des communautés pour le planning familial, mais pendant la période de COVID-19, ces contacts n'ont plus lieu et les femmes handicapées ne peuvent pas accéder aux services.» ; une femme autochtone handicapée, Népal (octobre 2020) (« Dans les zones intérieures de Dang, il y a une pénurie de services de planning familial, ce qui a entraîné des grossesses non désirées.») ; Tamara, une autiste non binaire, Chili, 34 ans (septembre 2020) (rapportant les obstacles qui l'empêchent de quitter son île de résidence éloignée pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive du fait des restrictions liées au COVID-19).
- 35 Une participante à une discussion de groupe menée par Naomi Navoce avec des membres de l'Association des sourds des Fidji, à Suva, Fidji (novembre 2020).
 - 36 Tamara, une autiste non binaire, Chili, 34 ans (septembre 2020).
 - 37 Janine, une femme malvoyante, Philippines, 43 ans (décembre 2020).
 - 38 Un(e) participant(e) à une discussion de groupe menée par Naomi Navoce avec des membres de l'Association des sourds de Fidji, à Suva, Fidji (novembre 2020).
 - 39 Des femmes ayant des difficultés d'apprentissage et d'autres handicaps, au R.-U. (septembre et octobre 2020).
 - 40 Janine, une femme malvoyante, Philippines, 43 ans (décembre 2020).
 - 41 Une femme présentant un handicap issue d'une caste marginalisée, Népal (septembre 2020).
 - 42 Une femme présentant un handicap physique, Pakistan (octobre 2020).
 - 43 Voir, p. ex., Patience, une femme avec un handicap physique, Nigeria, 47 ans (octobre 2020) (partageant que, pour les femmes handicapées qui ont essayé d'accéder aux soins de SSR pendant la pandémie, « S'il était facile d'atteindre l'hôpital, les agents de santé n'étaient même pas réceptifs à son égard.»).
 - 44 Voir, p. ex., Rama, une femme avec un handicap physique, Népal (octobre 2020) (« Les [m]édecins ont des préjugés sur le handicap et le COVID-19. Ils pensent que tous les handicapés pourraient apporter le corona, donc ils affichent un comportement hostile envers les femmes handicapées.»).
 - 45 Participante à une consultation virtuelle en Asie-Pacifique (octobre 2020).
 - 46 Voir, p. ex., Women Enabled International, Faits : le droit des femmes et des filles handicapées d'être à l'abri de la violence (2018), <https://womenenabled.org/fact-sheets.html>.
 - 47 United States Agency for International Development (USAID), United States Strategy to Prevent and Respond to Gender-based Violence Globally 7 (10 août 2012), <http://www.state.gov/documents/organization/196468.pdf>. Il convient de noter qu'il n'existe aucune donnée mondiale sur l'incidence de cette violence, et que les études s'appuient sur différentes sources de données. Bien que les données sur la VBG à l'encontre des personnes non conformes au genre en situation de handicap soient largement indisponibles, il est probable qu'elles soient également victimes de VBG de manière disproportionnée. Voir, p. ex., Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, *Rapport de l'expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre*, § 62, Doc. ONU A/HRC/38/43 (2018).
 - 48 Comité CRPD, *Observation générale n° 3, supra note 3*, § 31.
 - 49 OMS ET BANQUE MONDIALE, *RAPPORT MONDIAL SUR LE HANDICAP 59* (2011), https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/.
 - 50 Liya, défenseuse des droits des personnes handicapées, Éthiopie, 35 ans (octobre 2020).
 - 51 Comité CRPD, *Observation générale n° 3, supra note 3*, § 52.

- 52 Sekarani, une personne sourde et défenseuse des droits des femmes sourdes, Malawi (septembre 2020).
- 53 Emma Pearce, *Considérations sur le handicap dans les programmes de lutte contre la VBG pendant la pandémie de COVID-19* (mars 2020), http://www.sddirect.org.uk/media/1889/gbv-aor-research-query_covid-19-disability-gbv_final-version.pdf.
- 54 OMS, *COVID-19 et violence à l'égard des femmes : Ce que le secteur et le système de santé peuvent faire 1* (2020), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf>.
- 55 UNICEF, *Riposte au COVID-19 : Considérations pour les enfants et les adultes handicapés* (2020), https://www.unicef.org/disabilities/files/COVID-19_response_considerations_for_people_with_disabilities_190320.pdf.
- 56 Voir, p. ex., Irène, une femme présentant un handicap physique, Équateur, 28 ans (octobre 2020) (« Je pense que le confinement, l'incertitude [...] et le fait de devoir être avec les mêmes personnes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 créent beaucoup de stress, et cela se manifeste d'une certaine manière dans les actions et les réactions de toutes les parties... Cela crée une sorte de déséquilibre émotionnel qui est parfois difficile à gérer. ») ; une femme présentant un handicap physique, Palestine, 32 ans (réponse à l'enquête écrite) (« La famille est maintenant plus tendue, car nous sommes toujours à la maison. »).
- 57 Une femme indigène handicapée, Népal (octobre 2020).
- 58 Voir, p. ex., Rejoice et Anne, des femmes handicapées et défenseuses des droits des femmes handicapées au Malawi (octobre 2020) ; Pamela, une femme présentant un handicap, Malawi (octobre 2020) ; Stella, une femme présentant un handicap et défenseuse des droits des personnes handicapées, Malawi (octobre 2020) ; Jeeja, une femme présentant un handicap, Inde (octobre 2020).
- 59 Une femme sourde, âgée de 38 ans, Équateur (octobre 2020).
- 60 Voir, p. ex., une femme présentant un handicap mental, Yémen, 30 ans (réponse à l'enquête écrite) ; une femme avec un handicap physique, Yémen, 23 ans (réponse à l'enquête écrite) (« Je ne me sens pas en sécurité, car j'ai été abusée verbalement par certains de mes frères. ») ; Janine, une femme malvoyante, Philippines, 43 ans (décembre 2020) (rapportant la documentation de plusieurs cas de viols de femmes et de filles handicapées pendant la pandémie) ; Lyness, une femme présentant un handicap et défenseuse des enfants handicapés, Malawi (octobre 2020) (« Il y a des cas qui ont été rapportés. Des filles handicapées ont été violées et environ 500 écolières sont tombées enceintes. La plupart des filles sont violées par des membres de leur propre famille. Ils profitent des déficiences auditives parce qu'ils pensent qu'elles ne sont pas capables d'expliquer ce qui leur est arrivé... La plupart du temps, les femmes et les filles handicapées souffrent en silence. Elles ne disent pas à leurs proches ce qui s'est passé parce que c'est souvent un oncle, un frère ou un père qui ont abusé d'elles. ») ; Special Olympics, UNFPA et Women Enabled International, *Synthèse régionale des principaux résultats et des solutions possibles, Projet UNFPA-WEI sur le COVID-19, les personnes handicapées et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive : Consultations virtuelles avec des femmes, des filles, des personnes non conformes au genre (GNC) et de jeunes handicapés* 6 (2020) (en possession des auteurs) (partageant qu'une jeune personne en Bosnie-Herzégovine atteinte d'un handicap intellectuel a été aux prises à des abus sexuels par son oncle, qui vit à proximité) ; Patience, une femme avec un handicap physique, Nigeria, 47 ans (octobre 2020) (« Pendant le confinement au Nigeria, nous avons observé un pic de violence contre les femmes handicapées. Une fille sourde a été victime d'un viol collectif dans le même environnement. Je pense qu'il y a eu une forte augmentation de la violence à domicile. Et pour les femmes et les filles handicapées, c'était plus à cause du confinement. ») ; une participante à la consultation virtuelle, originaire du Pakistan (octobre 2020) (« J'ai été témoin de la violence à domicile... Quand tout est fermé, il n'y a pas d'emplois et de moyens de transport. Mon amie est venue me raconter la situation qu'elle a vécue avec son mari à la maison. »).
- 61 Maulani, une femme souffrant d'un handicap physique, Indonésie, 58 ans (décembre 2020).
- 62 Voir, p. ex., U.S. Dep't of Justice, Bureau of Justice Statistics, *Crimes against Persons with Disabilities 2009-2015: Summary 1* (2017), <https://www.bjs.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=5986>.

- 63 Special Olympics, UNFPA et Women Enabled International, Synthèse régionale des principaux résultats et des solutions possibles, Projet UNFPA-WEI sur le COVID-19, les personnes handicapées et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive : Consultations virtuelles avec des femmes, des filles, des personnes non conformes au genre (GNC) et des jeunes handicapés 5 (2020) (en possession des auteurs).
- 64 *Id.* à 6 (mentionnant un cas de Bosnie-Herzégovine, où une jeune personne présentant un handicap physique avait été abusée par son oncle et où cet abus avait été signalé à la police et aux procureurs, mais où peu de mesures avaient été prises).
- 65 *Voir, p. ex.,* Valeria, une femme polyhandicapée, Chili, 33 ans (septembre 2020) (« Lorsque j’ai emménagé avec [mon partenaire], mon père m’a appelée et m’a dit que j’étais morte pour ma mère et lui. Ils ne m’ont aidé d’aucune manière jusqu’en avril de cette année. Il m’a appelée au téléphone et m’a dit que j’étais une “sale cochonne”. . . . Mon bailleur a discuté le jour suivant avec mon père, et mon père lui a dit que je n’étais pas bien dans ma tête, que je souffrais d’un handicap mental et qu’il ne fallait pas croire tout ce que je disais. »).
- 66 *Voir p. ex.* Comité CRPD, *Observation générale n° 3, supra* note 3, § 29.
- 67 *Voir, p. ex.,* Misti, une femme présentant un handicap, Bangladesh (octobre 2020).
- 68 *Voir, p. ex.,* Sekarani, une personne sourde et défenseuse des droits des femmes sourdes, Malawi (octobre 2020) (« Il existe des lignes d’assistance téléphonique que vous pouvez appeler pour signaler une VBG, mais elles ne sont pas accessibles aux femmes sourdes. ») ; Manique, une femme malvoyante, Sri Lanka (octobre 2020) (« En ce qui concerne la violence basée sur le genre, il y avait des lignes d’assistance téléphonique pour aider les femmes sur la violence basée sur le genre, mais elles n’étaient pas accessibles aux femmes handicapées. ») ; une femme sourde, Chili (septembre 2020) (« Ce sont des situations très dangereuses qui émergent avec les confinements [...] et les lignes d’assistance et de signalement sont des lignes [non accessibles aux personnes sourdes] où il faut passer un appel sans vidéo. »).
- 69 *Voir, p. ex.,* Groupement sanitaire mondial de l’OMS, *La violence sexiste dans les situations d’urgence sanitaire* (2018), <https://www.who.int/health-cluster/about/work/task-teams/genderbasedviolence/en/>.
- 70 *Id.*
- 71 *Id.*
- 72 Janine, une femme malvoyante, Philippines, 43 ans (décembre 2020).
- 73 Une femme présentant un handicap physique, Yémen, 23 ans (réponse à l’enquête écrite).
- 74 Nidhi, une femme malvoyante et défenseuse des droits des femmes handicapées, Inde (octobre 2020).
- 75 *Voir, p. ex.,* Lyness, une femme présentant un handicap et défenseuse des droits des enfants handicapés, Malawi (octobre 2020) (« La pandémie aggrave la situation du fait de la consigne de rester à la maison et les tribunaux ne donneront pas suite à l’affaire sous prétexte qu’il s’agit d’une affaire familiale. »).
- 76 Maulani, une femme présentant un handicap physique, Indonésie, 58 ans (décembre 2020).
- 77 *Voir, p. ex.,* Pamela, une femme présentant un handicap, Malawi (octobre 2020) ; une femme atteinte d’encéphalite, Irak, 38 ans (réponse à l’enquête écrite).
- 78 Pamela, une femme présentant un handicap, Malawi (octobre 2020) (« Lorsque cela se produit [la violence], il est difficile pour les gens de mettre en avant les défis auxquels les filles et les femmes font face dans leurs foyers. Et plus tard, les gens demanderont “Oh ! Elle a un bébé. Que s’est-il passé ?” Mais personne ne veut parler de ce qui s’est passé. »).
- 79 Shampa, une femme présentant un handicap et défenseuse des personnes handicapées, Inde (octobre 2020) (« En Inde, nous avons la police, mais elle est chargée de s’occuper des situations liées au confinement. Elle n’est pas sensibilisée aux questions de handicap ni à l’inclusion des genres. Donc, tout

- d'un coup, quand nous appelons le poste de police, personne ne répond. ») ; Misti, une femme présentant un handicap et défenseuse des droits des femmes handicapées, Bangladesh (octobre 2020) ; Maulani, une femme présentant un handicap physique, Indonésie, 58 ans (décembre 2020) (« La mobilité limitée a entravé la collecte de preuves et la consignation de déclarations de témoins pour constituer un dossier pendant la pandémie. ») ; Special Olympics, UNFPA et Women Enabled International, *Synthèse régionale des principaux résultats et des solutions possibles, Projet UNFPA-WEI sur le COVID-19, les personnes handicapées et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive : Consultations virtuelles avec des femmes, des filles, des personnes non conformes au genre (GNC) et de jeunes handicapés 6* (2020) (en possession des auteurs) (décrivant un cas en Bosnie-Herzégovine, dans lequel la police a pris peu de mesures pour enquêter sur un cas de violence basée sur le genre pendant la pandémie).
- 80 Hlobisile, une personne non binaire atteinte d'albinisme et malvoyante, Afrique du Sud, 24 ans (octobre 2020).
- 81 Voir, p. ex., Maulani, une femme présentant un handicap physique, Indonésie, 58 ans (décembre 2020) (notant que les policiers ne savaient pas comment traiter les cas au handicap parce qu'ils ne savaient pas comment communiquer).
- 82 Special Olympics, UNFPA et Women Enabled International, *Synthèse régionale des principaux résultats et des solutions possibles, Projet UNFPA-WEI sur le COVID-19, les personnes handicapées et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive : Consultations virtuelles avec des femmes, des filles, des personnes non conformes au genre (GNC) et des jeunes handicapés 6* (2020) (en possession des auteurs).
- 83 Voir, p. ex., Women Enabled International, *Faits : le droit des femmes handicapées à ne pas subir de violence fondée sur le genre* (2018), <https://womenenabled.org/fact-sheets.html>.
- 84 Manique, une femme malvoyante, Sri Lanka (octobre 2020) ; Shampa, une femme présentant un handicap et défenseuse des droits des personnes handicapées, Inde (octobre 2020).
- 85 Pour plus d'informations sur ces sujets, voir les sections pertinentes ci-dessous.
- 86 Comité ESCR, *Observation générale n° 22, supra* note 13, § 7.
- 87 Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Comité CEDAW), *Recommandation générale n° 35 relative à la violence en raison du genre à l'égard des femmes mettant à jour la Recommandation générale n° 19*, § 40 (c), Doc. ONU CEDAW/C/GC/35 (2017).
- 88 OMS, *Déterminants sociaux de la santé*, https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 (consultation effectuée le 1er mars 2021) ; Comité ESCR, *Observation générale n° 22, supra* note 13, § 7 et 8 ; Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, *Rapport du Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, Yakin Ertürk: L'économie politique des droits de l'homme des femmes*, § 43-66, Doc. ONU A/HRC/11/6 (2009).
- 89 Voir, p. ex., une femme présentant un handicap physique, Palestine, 27 ans (réponse à l'enquête écrite) ; une femme souffrant d'un trouble de l'apprentissage, R.-U., 51 ans (septembre 2020) ; la personne de soutien d'une femme malvoyante, Palestine, 35 ans (réponse à l'enquête écrite) (« Son problème oculaire nécessite des contrôles périodiques qui ont cessé à cause de la pandémie. »).
- 90 Voir, p. ex., Ninoshka, une femme présentant un handicap physique, Chili, 35 ans (septembre 2020) (« Je devais demander à ma sœur de m'accompagner chez le médecin. J'avais l'habitude d'y aller en utilisant Uber, mais les services de ce type ont cessé de fonctionner, ce qui pour moi signifiait la perte de mon indépendance et de mon autonomie. ») ; une femme présentant un handicap physique, Palestine, 40 ans (réponse à l'enquête écrite) (« Il était difficile d'atteindre les établissements de santé et les organisations qui fournissent des équipements de soutien du fait du manque de transports publics à la suite du confinement. ») ; Nurul, une femme atteinte d'un handicap physique, Indonésie, 43 ans (décembre 2020)

- (indiquant que les établissements de santé de sa région avaient été fermés et qu'elle n'avait pas pu accéder à ses contrôles réguliers) ; une participante à la consultation virtuelle, Pakistan (octobre 2020).
- 91 Une femme présentant un handicap, Pakistan (octobre 2020) (« Je dois rendre visite à mes médecins, car je souffre d'une maladie cardiaque et cela nécessite un contact physique, maintenant que la COVID a un peu diminué, ils ne consacrent pas assez de temps. »).
- 92 Ninoshka, une femme avec un handicap physique, Chili, 35 ans (septembre 2020).
- 93 Une femme malvoyante, Palestine, 38 ans (réponse à l'enquête écrite).
- 94 *Voir, p. ex.*, une femme avec un handicap physique, Chili, 32 ans (septembre 2020) (« [A]vant le confinement, un kinésithérapeute venait chez moi pour m'aider à me dégourdir les jambes, et j'ai perdu cette possibilité. ... C'était une décision familiale d'arrêter la kinésithérapie ») ; une femme présentant un handicap, Afghanistan (octobre 2020) (« Les centres de réadaptation, comme ceux fournis par le CICR, ont dû réduire ou limiter leurs services afin de freiner la propagation du coronavirus et permettre le respect de la distanciation sociale requise. »).
- 95 *Voir, p. ex.*, Lisa, une femme souffrant d'un léger trouble de l'apprentissage, de troubles fonctionnels et de la démarche, et d'anxiété, R.-U., 33 ans (septembre 2020) (rapportant qu'il y avait des problèmes de retards de prescription du fait de la fermeture des pharmacies et qu'elle a dû utiliser ses anciennes ordonnances pour répondre à ses besoins) ; personne de soutien pour une femme présentant un handicap physique, Palestine, 22 ans (réponse à l'enquête écrite) (« Elle avait besoin de pièces de rechange pour son fauteuil roulant et ne pouvait pas les obtenir du fait de leur prix et de la pandémie. ») ; une femme avec un handicap physique, Yémen, 23 ans (réponse à l'enquête) (« Il n'y a pas de médicaments disponibles dans les zones touchées par la guerre. ») ; Manique, une femme malvoyante, Sri Lanka (octobre 2020) (« Je dois dire que pour les personnes avec des lésions de la moelle épinière en particulier, elles n'avaient pas... un moyen d'obtenir les cathéters, les sacs d'urine. C'était donc un coup dur pour les femmes handicapées, parce qu'il n'y avait pas de moyens de transport. ») ; Evelyn, une femme présentant un handicap, Malawi (septembre 2020) (« Les hôpitaux publics manquent de médicaments pour les personnes handicapées, alors je devais les acheter dans d'autres pharmacies. ») ; personne de soutien d'une femme avec un handicap physique, Palestine, 32 ans (réponse à l'enquête écrite) (« Du fait de son psoriasis, elle a constamment besoin de pommades et d'antibiotiques... Du fait du confinement, elle n'a pas pu recevoir ses médicaments. »).
- 96 *Voir, p. ex.*, Jannatul, une femme présentant un handicap, Bangladesh (octobre 2020) (« Ma mère souffre du diabète, elle est diabétique ; moi aussi je souffre du diabète, nous sommes donc toutes aux prises à une situation très stressante [pour savoir] où trouver les médicaments. Parce qu'au début de cette situation de confinement, les points de vente de médicaments ne sont pas ouverts. Ils ne sont ouverts que pendant quelques heures, et nous devons attendre plus d'une semaine pour obtenir les médicaments que nous espérons voir arriver, ensuite, nous pouvons les récupérer sur place. »).
- 97 *Voir, p. ex.*, Shampa, une défenseuse des personnes handicapées, Inde (octobre 2020) (« [Le confinement] est arrivé tout d'un coup. Alors les OPD [organisations de personnes handicapées] de la santé mentale, l'hôpital ici, ils ont cessé de donner des services OPD aux patients qui avaient l'habitude de recevoir des médicaments, de venir et d'obtenir des médicaments à intervalles réguliers. ») ; une femme présentant un trouble de l'apprentissage, R.-U., 51 ans (septembre 2020) (« J'avais pour habitude de voir des travailleurs sociaux et des psychiatres, mais depuis que j'ai épousé mon mari, tout s'est arrêté. Je trouve cela vraiment injuste. Il n'y a personne à qui parler parce que vous ne pouvez pas entrer pour voir votre propre médecin à cause des directives strictes. ») ; HYPE Sri Lanka et Women Enabled International, *Rapport du rapporteur sur les consultations virtuelles au Sri Lanka* 10 (novembre 2020) (en possession des auteurs) (rapportant une augmentation des problèmes de santé mentale pendant la pandémie, sans que les autorités reconnaissent la gravité de ces problèmes. Une participante a raconté que les services d'ambulance ont refusé de conduire les personnes souffrant de problèmes de santé mentale à l'hôpital, faisant remarquer que ces services étaient réservés aux personnes souffrant d'affections physiques, tandis que les services d'assistance téléphonique d'urgence ont également indiqué qu'ils n'aideraient pas les personnes souffrant

- de problèmes de santé mentale. De telles dispositions ont un impact non seulement sur les personnes qui ont développé des problèmes de santé mentale pendant la pandémie, mais aussi sur les personnes atteintes de handicaps psychosociaux qui auraient pu avoir besoin d'aide) ; Leonor, une femme bipolaire, Équateur, 46 ans (octobre 2020) (« Pour les personnes atteintes de handicaps psychosociaux, la situation a été très compliquée. Nous n'avons pas reçu d'aide, sur le plan psychologique ou psychiatrique, car [le système de santé] était surtout concentré sur la pandémie et les hôpitaux annulent nos rendez-vous. »).
- 98 Une défenseuse des personnes souffrant de handicaps psychosociaux, Indonésie (octobre 2020).
- 99 Nidhi, une femme malvoyante et défenseuse des droits des femmes handicapées, Inde (octobre 2020) (« [Il y avait aussi] des obstacles liés à l'accessibilité numérique où l'application de santé conçue par le gouvernement pour garder les gens en sécurité ou pour faire un suivi de le COVID-19 était inaccessible aux personnes aveugles et sourdes... »).
- 100 Voir, p. ex., une femme sourde, Chili (septembre 2020) (« Ce qui manque, c'est une explication approfondie de la [COVID-19] et de ses conséquences dans cette situation critique. ») ; une femme sourde, Soudan du Sud (octobre 2020) (« Le gouvernement n'a fourni aucune information facile à lire pour les personnes présentant un handicap intellectuel ou ayant des difficultés de communication. Par conséquent, les organisations ont donc dû créer leurs propres informations faciles à lire sur le COVID-19, et ce sont ces informations que nous avons partagées dans d'autres régions. Et cela a été le cas pour d'autres types ou catégories de handicaps pour lesquels les organisations ont dû rendre les informations accessibles. ») ; une femme présentant un trouble de l'apprentissage, R.-U., 51 ans (septembre 2020) ; Shampa, défenseuse des droits des personnes handicapées, Inde (octobre 2020) (« De nombreuses mères ont appelé [notre ligne d'assistance] et ont rapporté qu'elles se sentaient très agitées. Elles ne savent pas comment gérer la situation. Elles ne peuvent pas expliquer à leur enfant, qui est probablement adulte et qui est atteint d'un handicap intellectuel, pourquoi ce changement se produit. Cette situation a eu un impact sur leur vie et tout le reste. »).
- 101 Laxmi, une femme présentant un handicap, Népal (octobre 2020).
- 102 Pratima, une femme indigène souffrant d'un handicap physique, Népal (octobre 2020).
- 103 Special Olympics, UNFPA et Women Enabled International, Synthèse régionale des principaux résultats et des solutions possibles, Projet UNFPA-WEI sur le COVID-19, les personnes handicapées et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive : Consultations virtuelles avec des femmes, des filles, des personnes non conformes au genre (GNC) et de jeunes handicapés 5 (2020) (en possession des auteurs) (une mère d'une femme présentant un handicap mental signalant que le traitement contre le COVID-19 était inaccessible du fait de son coût) ; un défenseur des personnes présentant un handicap psychosocial, Indonésie (octobre 2020) (signalant que le test de COVID-19 était difficile à obtenir et n'était pas disponible dans les institutions) ; Katie, une femme présentant un trouble de l'apprentissage et le syndrome de Wolff-Parkinson-White, R.-U., 37 ans (septembre 2020) ; Tamara, une autiste non binaire, Chili, 34 ans (septembre 2020) (racontant qu'elle n'a pas été testée pour le COVID-19 lorsqu'elle s'est rendue à l'hôpital avec des problèmes respiratoires, pourtant elle en fait la demande).
- 104 Voir, p. ex., Parlement européen, *Étude sur la discrimination et l'accès à l'emploi des travailleuses handicapées* 134 (2017), [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/602067/IPOL_STU\(2017\)602067_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/602067/IPOL_STU(2017)602067_EN.pdf).
- 105 Comité CRPD, *Observation générale n° 3, supra note 3, § 58.*
- 106 Soneni, 35 ans, une femme en situation de handicap physique, Zambie (octobre 2020).
- 107 Voir, p. ex., une femme en situation de handicap physique, 37 ans, Palestine (réponse écrite à l'enquête) (« J'ai trouvé une offre d'emploi qui n'a pas été concluante à cause de la pandémie. ») ; une femme en situation de handicap physique, 27 ans, Jordanie (réponse écrite à l'enquête) (« J'ai été présélectionnée pour un emploi et il a été retardé à cause de la COVID. ») ; une femme en situation de handicap physique, 38 ans, Égypte (réponse écrite à l'enquête) (« J'ai été licenciée [de mon emploi]. ») ; une femme en situation

- de handicap physique, 31 ans, Égypte (répondante à l'enquête) (« J'ai été licenciée. ») ; une femme sourde, 38 ans, Équateur (octobre 2020) (« J'ai été licenciée parce que l'entreprise [pour laquelle je travaillais] n'avait pas de budget pour [une telle situation]. ») ; Soneni, 35 ans, une femme en situation de handicap physique, Zambie (octobre 2020) (« Le COVID-19 a affecté mon emploi. Avant que le COVID-19 ne frappe la Zambie, j'avais des propositions d'emploi. Pendant cette période, je terminais mes études en travaillant comme temporaire. Donc, après le COVID-19, j'ai essayé de contacter toutes ces personnes. Elles me répondent que je dois attendre que l'impact du COVID-19 diminue. »).
- 108 Maria, une femme handicapée, Pakistan (octobre 2020) (« Et lorsque nous travaillions à domicile, nous sommes aux prises à un grand nombre de problèmes d'Internet et de défis technologiques et économiques, comme si je travaillais pour le secteur privé. Donc, l'instabilité financière et l'incertitude d'être employée ont été un véritable traumatisme pour moi personnellement. »).
- 109 Irène, 28 ans, une femme en situation de handicap physique, Équateur (octobre 2020).
- 110 Voir, p. ex., Lena Morgon Banks, Calum Davey, Tom Shakespeare, et coll., Disability-inclusive responses to COVID-19: Lessons learnt from research on social protection in low- and middle-income countries, 137 WORLD DEVELOPMENT 1, 1-2 (2020), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7455235/>.
- 111 Voir, p. ex., Rejoice et Anne, défenseuses des droits des femmes handicapées, Malawi (octobre 2020) (« Cela a été un défi pour les femmes handicapées dans les communautés, car la plupart des choses ne se passaient pas comme prévu, donc la plupart des femmes qui faisaient du petit commerce ont perdu leur activité et ont par conséquent des difficultés à combler leurs besoins fondamentaux. ») ; Evelyn, une femme handicapée, Malawi (octobre 2020) (« Ma mère et mes sœurs m'ont aidée en me donnant de l'argent, car, en tant que photographe, j'ai perdu tous mes clients à cause de la pandémie... En tant que photographe, je n'ai pas de clients en ce moment à cause de la pandémie, donc je reçois un soutien de ma famille. ») ; Jenipher Akinyi, 33 ans, une femme présentant une déficience intellectuelle, Kenya (octobre 2020) (« Beaucoup de personnes, en particulier des personnes handicapées, ont dû être licenciées dans différents secteurs, comme l'hôtellerie ou même au sein des ONG. Ce fut également le cas même dans le secteur formel, parce que nous avons un grand nombre de parents dans nos groupes, en particulier des femmes qui ont des enfants présentant une déficience mentale pour la plupart, qui ont dû se lancer dans d'autres activités pour gagner de l'argent. Peut-être des petites entreprises, qui ne fonctionnent pas vraiment. Parce que tout le monde ne veut pas acheter des vêtements alors qu'ils manquent de nourriture ou de médicaments essentiels. Donc, ce fut une situation très difficile pour différentes personnes. Et cela affecte tout le monde au sein de la société. Parce que le chômage est généralisé. »).
- 112 Mère d'une femme présentant une déficience intellectuelle, 58 ans (décembre 2020).
- 113 Une participante à une consultation virtuelle en Amérique latine (octobre 2020) (« Lorsque je travaillais à domicile, j'ai fait face à plusieurs problèmes qui nécessitaient l'intervention d'une personne non handicapée pour les régler. Heureusement, des membres de ma famille et des amis vivent à proximité, mais les grands changements soudains dans nos routines quotidiennes sont un peu frustrants. »).
- 114 Une participante à une consultation virtuelle en Amérique latine (octobre 2020).
- 115 Jannatul, une femme handicapée, Bangladesh (octobre 2020).
- 116 Voir Women Enabled International, *Faits : le droit à l'éducation des femmes et des filles handicapées 1* (2019), <https://womenenabled.org/fact-sheets.html>.
- 117 Une participante à une consultation virtuelle en Amérique latine (octobre 2020).
- 118 Special Olympics, UNFPA et Women Enabled International, Synthèse régionale des principaux résultats et des solutions possibles, Projet UNFPA-WEI sur le COVID-19, les personnes handicapées et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive : Consultations virtuelles avec des femmes, des filles, des personnes non conformes au genre (GNC) et des jeunes handicapés 6 (2020) (en possession des auteurs) (rapportant qu'au Tadjikistan, l'accès à Internet était un problème majeur et les avait empêchés de se

- connecter à des classes virtuelles) ; Jenipher, 33 ans, une femme présentant une déficience intellectuelle, Kenya (octobre 2020) ; Liya, 35 ans, défenseuse des droits des personnes handicapées, Éthiopie (octobre 2020) (« Les universités sont passées aux cours en ligne. Les femmes et les filles handicapées n'ont pas accès à la plupart de ces cours et la majorité d'entre elles n'a pas accès à Internet pour suivre les cours en ligne. ») ; une femme en situation de handicap physique, 26 ans, Palestine (réponse à l'enquête écrite) (« Mon père et moi avons cessé de travailler [en raison de la pandémie]. Je n'ai pas pu payer mes frais de scolarité à l'université. Je ne connais aucun programme qui puisse m'aider. ») ; une femme sourde, Chili (septembre 2020) (« Je suis enseignante d'apprenants sourds. Nous avons des cours sur Zoom... Tout s'est bien passé..., mais j'ai deux étudiants qui n'ont pas accès à un ordinateur, alors je leur ai prêté le mien jusqu'en décembre. ... Ils ont demandé de l'aide au SENADIS [le service national pour les personnes handicapées], mais ils n'ont reçu aucune réponse. »).
- 119 Voir, p. ex., Lyness, une femme en situation de handicap physique et défenseuse des droits des enfants handicapés, Malawi (septembre 2020) (« Les prestataires de services ont des horaires limités et ne sont disponibles qu'à certaines dates. ») ; une femme malentendante, 31 ans, Oman (réponse écrite à l'enquête) (« Je ne pouvais pas avoir mon assistant personnel près de moi. Je me suis donc appuyée sur le livre des signes pour traduire ce que je devais dire. ») ; une femme en situation de handicap physique, 25 ans, Palestine (« Ma belle-sœur m'aide à satisfaire mes besoins personnels, comme me coiffer et lacer mes chaussures. [...] Quant aux prestataires de services, les séances ont cessé pendant un certain temps. ») (réponse écrite à l'enquête).
- 120 Lisa, 33 ans, une femme ayant des difficultés d'apprentissage, un trouble fonctionnel et de la démarche, et de l'anxiété, R.-U. (septembre 2020).
- 121 Voir, p. ex., une participante à une consultation virtuelle en Amérique latine (octobre 2020) (« Il m'est plus difficile de marcher dans la rue maintenant, les gens ne veulent pas s'approcher de vous pour vous aider en raison de la pandémie. Le masque me gêne aussi parce que les gens ont plus de mal à m'écouter, ils ne peuvent pas voir ma bouche si je leur demande de l'aide. ») ; HYPE Sri Lanka et Women Enabled International, *Rapport du rapporteur sur les consultations virtuelles au Sri Lanka* 10 (novembre 2020) (en possession des auteurs) (rapportant que les participantes à la consultation virtuelle ont indiqué que les voisins, qui représentent habituellement un système de soutien solide pour les personnes handicapées, n'étaient pas aussi disposés à aider que d'habitude, et que les liens qui unissaient les personnes handicapées et leurs communautés ont été rompus par peur de contracter le COVID-19).
- 122 Channtey, 37 ans, une femme présentant des déficiences visuelle et physique, Cambodge (décembre 2020).
- 123 Voir, p. ex., Luciana, 26 ans, une femme ayant un handicap physique, Uruguay (octobre 2020) (« [Lorsque la pandémie a commencé], j'étais en train de déménager toute seule, et j'ai eu des crises d'angoisse en raison de la solitude. [...] Ma mère n'était pas présente ni mes sœurs qui accomplissaient habituellement des tâches pour moi. J'ai dû apprendre à faire beaucoup de choses par moi-même, parce qu'avec la pandémie et le confinement, je ne pouvais pas compter sur elles [pour m'aider]. ») ; Catherine, 45 ans, une femme présentant une déficience visuelle, Chili (septembre 2020) (« Je vis dans un immeuble où de nombreuses mesures ont été prises pour empêcher la propagation du virus. Ils ne vous laissaient entrer que si vous viviez dans l'immeuble. Si vous imaginez le scénario du point de vue de la déficience visuelle, cela a conduit à un isolement supplémentaire. Je crois qu'ici... il n'y a pas de protocoles clairs sur la façon de traiter les personnes handicapées... Imaginez que [vous devez aller chez le médecin] et que vous êtes dans la rue, les gens ne vous aident pas... non pas parce qu'ils ne veulent pas le faire, mais parce qu'ils ont peur d'être infectés s'ils ne gardent pas leurs distances. Cela a affecté les personnes malvoyantes. Bien sûr, certaines personnes sont prêtes à aider quand même et enfreignent les règles par la même occasion, mais je pense qu'il y a un manque de critères en matière de santé pour les personnes handicapées. ») ; une femme en situation de handicap physique, 53 ans, Mauritanie (réponse écrite à l'enquête) (« Je m'appuie sur les autres pour obtenir de l'aide et personne ne m'aide. »).

- 124 Shampa, une femme handicapée et défenseuse des droits des personnes handicapées, Inde (octobre 2020).
- 125 Voir p. ex. Comité CRPD, *Observation générale n° 3*, supra note 3, § 58 et 59.
- 126 Misti, une femme handicapée et défenseuse des droits des femmes handicapées, Bangladesh (octobre 2020).
- 127 Voir, p. ex., une femme handicapée, 32 ans, Chili (septembre 2020) (« Je sais que [le gouvernement] donne des paniers contenant des produits d'épicerie aux personnes en situation vulnérable, mais je ne connais pas de politique en faveur des personnes handicapées. Indépendamment de la situation économique dans laquelle on se trouve, je pense que [les handicaps] compliquent l'acquisition de provisions. Il devrait y avoir une politique [...] qui garantit que les personnes handicapées reçoivent des provisions de base, mais il n'y en a pas. »); Liya, 35 ans, défenseuse des droits des personnes handicapées, Éthiopie (octobre 2020) (« Des organisations comme l'UNFPA et l'ECDP ont fourni des denrées alimentaires et du matériel sanitaire aux femmes et aux filles handicapées. Cependant, ce n'était pas suffisant. La réponse du gouvernement n'était pas inclusive pour les femmes et les filles handicapées. »); Nidhi, une femme présentant une déficience visuelle et défenseuse des droits des femmes handicapées, Inde (octobre 2020) (« [Il y avait] des [obstacles] en matière d'infrastructure physique où la nourriture et les produits de première nécessité ne pouvaient pas être recherchés dans le contexte de l'éloignement physique à la lumière de l'absence de soutien tactile et humain, etc. »); Laxmi, une femme handicapée, Népal (octobre 2020) (« Mais que ce soit le gouvernement ou même les ONG qui ont distribué ces colis d'assistance, la plupart d'entre eux n'ont pas déterminé où vivent ces femmes [handicapées] ni ne les ont réinstallées. Ainsi, la plupart des femmes en situation de handicaps graves n'avaient pas d'assistants personnels auprès d'elles en raison du confinement immédiat. Elles n'ont donc pas pu avoir accès aux colis d'assistance... Nous avons entendu de nombreux cas de ce genre. »).
- 128 HYPE Sri Lanka et Women Enabled International, *Rapport du rapporteur sur les consultations virtuelles au Sri Lanka* 9 (novembre 2020) (en possession des auteurs).
- 129 Une femme en situation de handicap physique, 27 ans, Palestine (réponse écrite à l'enquête) (« En raison du manque d'argent, nous n'avons pas pu payer le loyer. »); une femme en situation de handicap physique, 45 ans, Mauritanie (réponse écrite à l'enquête) (« La nourriture est très chère et il est parfois impossible de trouver de l'eau potable. »); Special Olympics, UNFPA et Women Enabled International, *Synthèse régionale des principaux résultats et des solutions possibles, Projet UNFPA-WEI sur le COVID-19, les personnes handicapées et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive : Consultations virtuelles avec des femmes, filles, personnes non conformes au genre et jeunes handicapées* 4 (2020) (en possession des auteurs) (rapportant la nécessité de recourir à diverses mesures d'autogestion pour répondre aux besoins fondamentaux, y compris l'achat de denrées alimentaires à crédit, la fabrication de leur propre désinfectant pour les mains, la couture de masques et l'obtention de l'aide de membres de la famille).
- 130 Voir, p. ex., une femme sourde, Équateur (octobre 2020) (« Ils ont coupé mon service d'eau courante à la maison. Ce type de désagréments est le résultat d'un manque de communication, en particulier avec nous, les sourds. »); Soneni, une femme en situation de handicap physique, 35 ans, Zambie (octobre 2020) (« La question de l'eau a aussi été un problème pour moi... Nous avons une source d'eau commune où tout le monde va s'approvisionner. Je dois envoyer des gens me chercher de l'eau. Et nous payons pour cette eau tous les jours. Le COVID-19 a fortement affecté mes moyens de subsistance. »).
- 131 Ruth, une femme présentant une déficience visuelle, Malawi (octobre 2020).
- 132 Misti, une femme handicapée et défenseuse des droits des femmes handicapées, Bangladesh (octobre 2020) (« Elles doivent avoir leur carte d'invalidité ou elles ne recevront pas le soutien du gouvernement qui contrôle les services sociaux. ... Le gouvernement n'a toujours pas fourni de carte d'invalidité à toutes les personnes handicapées du pays. Par conséquent, [les personnes] qui n'ont pas de carte d'invalidité ne recevront aucune aide du gouvernement. Et le processus d'obtention de la carte est

- très long. ») ; Manique, une femme handicapée, Sri Lanka (octobre 2020) (expliquant que les personnes ont besoin d'une carte d'identification particulière pour obtenir des avantages, y compris pendant la crise de la COVID-19, mais les personnes handicapées ont eu du mal à obtenir cette carte ou à garder la carte valide lorsqu'elle a expiré ou lorsqu'elles ont déménagé, ce qui a rendu difficile l'obtention des avantages).
- 133 Manique, une femme handicapée et défenseuse des droits des personnes handicapées, Sri Lanka (septembre 2020).
- 134 *Voir, p. ex.*, une fille en situation de handicap physique, 12 ans, Irak (réponse écrite à l'enquête) (« J'ai arrêté l'école et je ne vois aucun de mes amis. »).
- 135 *Voir, p. ex.*, une femme en situation de handicap physique, 38 ans, Mauritanie (réponse écrite à l'enquête) (« Je n'ai plus de ressources pour subvenir à mes besoins. ») ; des participantes à une consultation virtuelle ayant des difficultés d'apprentissage au R.-U. (octobre 2020) (rapportant que le manque d'accès aux réseaux sociaux avait conduit à la dépression et exprimant des craintes d'un nouveau confinement).
- 136 Jembell, 29 ans, une femme en situation de handicap physique, Panama (octobre 2020).
- 137 Rama, une femme en situation de handicap physique, Népal (octobre 2020).
- 138 Comité permanent interorganisations (CPI), *Directives du CPI sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire* (2019), https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/CPI%20Guidelines%20on%20the%20Inclusion%20of%20Persons%20with%20Disabilities%20in%20Humanitarian%20Action%2C%202019_0.pdf.
- 139 *Voir également* UNFPA et WEI, *Femmes et jeunes en situation de handicap : Directives pour la fourniture de services fondés sur les droits et tenant compte de la dimension de genre pour lutter contre la violence basée sur le genre ainsi que des droits en matière de santé sexuelle et reproductive* (2018), <https://womenenabled.org/wei-unfpa-guidelines.html> [ci-après UNFPA et WEI, *Directives DSSR et VBG*] ; OMS, UNFPA, UNICEF, et coll., *Intégration de la santé sexuelle et reproductive dans la gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe* (2012), https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/SRH_HERM_Policy_brief_A4.pdf ; Comité CRPD, *Observation générale n° 3*, *supra* note 3.
- 140 UNPRPD, UNFPA et Women Enabled International, *Liste de contrôle COVID-19, genre et handicap : Garantir une santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits de l'homme pour les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap pendant la pandémie du COVID-19* (2021) [ci-après *Liste de contrôle SSR UNPRPD, UNFPA, et WEI*] <https://womenenabled.org/wei-unfpa/WEI%20and%20UNFPA%20COVID-19%20Gender%20and%20Disability%20Checklist.pdf> ; ONU Femmes et Women Enabled International, *Liste de contrôle COVID-19, genre et handicap : Prévenir et combattre les violences basées sur le genre à l'égard des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre en situation de handicap pendant la pandémie du COVID-19* (2021) [ci-après *Liste de contrôle VBG, ONU Femmes et WEI*] <https://womenenabled.org/pdfs/UN%20Women%20and%20WEI%20COVID-19%2C%20Gender%2C%20and%20Disability%20Checklist%20-%20Preventing%20GBV.pdf>.
- 141 CRPD, *supra* note 4, Art. 29(2).
- 142 *Id.*, Art. 33(3).
- 143 *Id.*, Art. 11, 23 et 25.
- 144 *Voir p. ex.* Comité CRPD, *Observation générale n° 3*, *supra* note 3, § 38 à 46 ; *Observations finales : Émirats arabes unis*, § 45, Doc. ONU CRPD/C/ARE/CO/1 (2016) ; *Colombie*, § 56, Doc. ONU CRPD/C/COL/CO/1 (2016) ; *Ouganda*, § 50, Doc. ONU CRPD/C/UGA/CO/1 (2016) ; *Serbie*, § 51, Doc. ONU CRPD/C/SRB/CO/1 (2016) ; *Qatar*, § 45, Doc. ONU CRPD/C/QAT/CO/1 (2015) ; *Ukraine*, § 46, Doc. ONU CRPD/C/UKR/CO/1

- (2015) ; *Nouvelle-Zélande*, § 51, Doc. ONU CRPD/C/NZL/CO/1 (2014) ; *Mexique*, § 49, Doc. ONU CRPD/C/MEX/CO/1 (2014).
- 145 Voir p. ex. Comité CRPD, *Observation générale n° 3*, supra note 3, § 38 ; Rapport du Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, *Droits en matière de santé sexuelle et reproductive des filles et des jeunes femmes handicapées*, Doc. ONU A/72/133 (2017) [ci-après Rapporteur spécial sur le handicap, *DSSR des filles et des jeunes femmes handicapées*].
- 146 Directives UNFPA ET WEI, DIRECTIVES DSSR ET VBG, supra note 139.
- 147 Voir aussi CRPD, supra note 4, Art. 12 ; Comité CRPD, *Observation générale n° 3*, supra note 3, § 63(a) ; Rapporteur spécial sur le handicap, *DSSR des filles et des jeunes femmes handicapées*, supra note 145, § 62(a).
- 148 Voir aussi CRPD, supra note 4, Art. 8 et 25 ; Comité CRPD, *Observation générale n° 3*, supra note 3, § 47 ; Rapporteur spécial sur le handicap, *DSSR des filles et des jeunes femmes handicapées*, supra note 145, § 62(d) et (i).
- 149 Voir aussi, ex., CRPD, supra note 4, Art. 29 et 31 ; Comité CRPD, *Observation générale n° 3*, supra note 3, § 63(c) et d ; Rapporteur spécial sur le handicap, *DSSR des filles et des jeunes femmes handicapées*, supra note 145, § 62(k) et (l).
- 150 Bureau national des statistiques du Malawi et UNFPA. *Recensement de la population et des logements au Malawi 2018*. <https://malawi.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/2018%20Malawi%20Population%20and%20Housing%20Census%20Main%20Report%20%281%29.pdf>. Notez que cela peut représenter un sous-comptage des personnes handicapées dans le pays.
- 151 Ambumulire Itimu-Phiri (éd.), *Stratégie nationale d'intégration du handicap et plan de mise en œuvre (NDMS&IP) 2018-2023* (2018).
- 152 Amnesty International, *Malawi : L'impunité alimente les meurtres de personnes atteintes d'albinisme pour l'utilisation de parties de leur corps*, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2018/06/malawi-impunity-fuels-killings-of-people-with-albinism-for-their-body-parts/>.
- 153 *Id.*
- 154 Voir, p. ex., Disabled Women in Africa et Humanity and Inclusion, Joint Soumission conjointe au Comité des droits des personnes handicapées, 13e groupe de travail de pré-session pour l'établissement de la liste des questions – Malawi (UNCRPD), premier cycle (2020), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCO%2fMWI%2f41149&Lang=en.
- 155 Martha, défenseuse des droits des femmes sourdes et aveugles, Malawi (septembre 2020).
- 156 Moses Michael-Phiri, « COVID-19 : Le Malawi ferme ses frontières pendant 14 jours », AA, 23 déc. 2020, <https://www.aa.com.tr/en/africa/covid-19-malawi-closes-borders-for-14-days/2085816>.
- 157 Zawadi Chilunga, « Mutharika présente le "plan de riposte" du Malawi au coronavirus : Interdiction des rassemblements de 100 personnes et fermeture des écoles », NYASA TIMES, 20 mars 2020, <https://www.nyasatimes.com/mutharika-lays-out-malawi-response-plan-on-coronavirus-bans-gatherings-of-100-people-schools-closing/>.
- 158 Ruth, une femme présentant une déficience visuelle, Malawi (octobre 2020).
- 159 Lyness, une femme en situation de handicap physique et défenseuse des droits des enfants handicapés, Malawi (septembre 2020).
- 160 Lyness, une femme en situation de handicap physique et défenseuse des droits des enfants handicapés, Malawi (septembre 2020).

- 161 Sekarani, une personne sourde et défenseuse des droits des femmes sourdes, Malawi (septembre 2020).
- 162 Lyness, une femme en situation de handicap physique et défenseuse des droits des enfants handicapés, Malawi (septembre 2020).
- 163 Bureau national des statistiques, *Recensement de la population et du logement 2008 : Handicap et personnes âgées (Rapport analytique : Volume 11)*, 5 (2010).
- 164 Anne et Rejoice, défenseuses des droits des femmes handicapées, Malawi (septembre 2020).
- 165 Banque mondiale, *Comment les moyens de subsistance se sont détériorés en Afrique subsaharienne à cause du COVID-19* (7 janv. 2021), <https://blogs.worldbank.org/african/how-livelihoods-deteriorated-sub-saharan-africa-due-covid-19>.
- 166 *Id.*
- 167 Malawi Human Rights Commission, *Commission des droits de l'homme du Malawi, Soumission d'une contribution au projet d'observation générale*, observation générale sur l'article 6 de la CRPD : les femmes handicapées, https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiM9bbV_ObsAhXsknIEHbPpB6QQFjACegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2FDocuments%2FHRCBodies%2FCRPD%2FGC%2FWomen%2FMalawiHumanRightsCommission.doc&usq=AOvVaw3PULwbeO3gLXR8gUOSD8EM.
- 168 *Id.* à 4.
- 169 Anne et Rejoice, défenseuses des droits des femmes handicapées, Malawi (septembre 2020).
- 170 Stella, une femme handicapée, Malawi (septembre 2020).
- 171 Sekarani, une personne sourde et défenseuse des droits des personnes sourdes, Malawi (septembre 2020).
- 172 Lyness, une femme en situation de handicap physique et défenseuse des droits des enfants handicapés, Malawi (septembre 2020).
- 173 Pamela, une femme handicapée, Malawi (octobre 2020).
- 174 Recueil des traités des Nations Unies, Convention relative aux droits des personnes handicapées, https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtmsg_no=IV-15&chapter=4.
- 175 République du Malawi (*Constitution*), loi 13/G, 1966, <https://www.refworld.org/docid/3ae6b4ee24.html>.
- 176 Gouvernement du Malawi, *Projet de loi sur le handicap*, 2012, <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/104036/126729/F-177386510/MWI104036.pdf>.
- 177 Ministère du genre, de l'enfance, du handicap et de la protection sociale, des personnes handicapées, *Projet de loi sur les personnes handicapées*, 2019, <http://rodra.co.za/images/countries/malawi/legislation/Persons%20with%20Disabilities%20Bill,%202019.pdf>.
- 178 Ministère des affaires de gestion des catastrophes et des événements publics, *Plan national de préparation et de riposte au COVID-19*, 2020. https://covidlawlab.org/wp-content/uploads/2020/06/Malawi_National-COVID-19-Preparedness-and-Response-Plan_Final_08-04-2020_.pdf.
- 179 *Voir p. ex.* Michael Goodier et Patrick Scott, « The UK has the highest current COVID-19 death rate of any major country, » NEW STATESMAN, 12 janv. 2021, <https://www.newstatesman.com/science-tech/coronavirus/2021/01/uk-has-highest-current-covid-19-death-rate-any-major-country>.
- 180 « Covid lockdown eases: Celebrations as pub gardens and shops reopen, » BBC.COM, 12 avril 2021, <https://www.bbc.com/news/uk-56710858>.

- 181 Dawn, une femme présentant une déficience visuelle et des difficultés d'apprentissage, R.-U. (septembre 2020).
- 182 Lisa, 33 ans, une femme ayant des difficultés d'apprentissage, un trouble fonctionnel et de la démarche, et de l'anxiété, R.-U. (septembre 2020).
- 183 Gina, 48 ans, une femme en situation de handicap physique, R.-U. (septembre 2020).
- 184 Une femme ayant des difficultés d'apprentissage, 51 ans, R.-U. (septembre 2020) ; Dawn, une femme présentant une déficience visuelle et des difficultés d'apprentissage, R.-U. (septembre 2020).
- 185 Gina, 48 ans, une femme en situation de handicap physique, R.-U. (septembre 2020).
- 186 Jackie, 50 ans, une femme présentant des handicaps multiples, R.-U. (septembre 2020).
- 187 Une femme ayant des difficultés d'apprentissage, 51 ans, R.-U. (septembre 2020).
- 188 Lisa, 33 ans, une femme ayant des difficultés d'apprentissage, un trouble fonctionnel et de la démarche, et de l'anxiété, R.-U. (septembre 2020).
- 189 Une femme ayant des difficultés d'apprentissage, 51 ans, R.-U. (septembre 2020).
- 190 Voir p. ex. Nick Triggle, « Covid: What is the risk of the NHS being overwhelmed? », BBC.COM, 7 oct. 2020, <https://www.bbc.com/news/health-54440392>.
- 191 Office for National Statistics (R.-U.), *Updated estimates of coronavirus (COVID-19) related deaths by disability status, England: 24 January to 20 November 2020* (20 nov. 2020), <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronaviruscovid19relateddeathsbydisabilitystatusenglandandwales/24januaryto20november2020>.
- 192 James Tapper, « Fury à 'do not resuscitate' notices given to Covid patients with learning disabilities », THE GUARDIAN, 13 févr. 2021, <https://www.theguardian.com/world/2021/feb/13/new-do-not-resuscitate-orders-imposed-on-covid-19-patients-with-learning-difficulties>.
- 193 *Id.*
- 194 Dawn, une femme présentant une déficience visuelle et des difficultés d'apprentissage, R.-U. (septembre 2020).
- 195 Jackie, 50 ans, une femme présentant des handicaps multiples, R.-U. (septembre 2020).
- 196 Une femme ayant des difficultés d'apprentissage, 51 ans, R.-U. (septembre 2020) (« Je ne vois plus aucun d'entre eux, ni les travailleurs sociaux ni les psychiatres. »).
- 197 Lisa, 33 ans, une femme ayant des difficultés d'apprentissage, un trouble fonctionnel et de la démarche, et de l'anxiété, R.-U. (septembre 2020).
- 198 Lisa, 33 ans, une femme ayant des difficultés d'apprentissage, un trouble fonctionnel et de la démarche, et de l'anxiété, R.-U. (septembre 2020).
- 199 Fran Way, « Vaccine rollout in Oxfordshire: People with learning disabilities now prioritized », OXFORD MAIL, 15 févr. 2021, <https://www.oxfordmail.co.uk/news/19091367.learning-disabled-oxfordshire-now-vaccine-list/>.
- 200 Estudio Nacional de Discapacidad (Étude nationale sur le handicap), 2015, [https://www.ciudadaccessible.cl/discapacidad-en-chile/estadisticas/#:~:text=Discapacidad%20en%20Chile%20%E2%80%93%20Estudios%20y%20Encuestas%3A&text=Estudio%20Nacional%20de%20Discapacidad%20\(Endisc.es%20decir%202.836.818%20personas](https://www.ciudadaccessible.cl/discapacidad-en-chile/estadisticas/#:~:text=Discapacidad%20en%20Chile%20%E2%80%93%20Estudios%20y%20Encuestas%3A&text=Estudio%20Nacional%20de%20Discapacidad%20(Endisc.es%20decir%202.836.818%20personas).

- 201 Toutes les lois promulguées au Chili en rapport avec la pandémie de COVID-19 sont disponibles sur le site : https://www.bcn.cl/leychile/consulta/listado_n_sel?comp=&agr=2& grupo_aporte=&sub=1236. Il s'agit notamment de la loi 21288 portant création d'un fonds d'urgence pour la riposte au COVID-19 et de la loi 21276, qui facilite l'accès aux médicaments pendant la pandémie.
- 202 Voir p. ex. Comité CRPD, *Observations finales : Chili*, Doc. ONU CRPD/C/CHL/CO/1 (2016).
- 203 Congrès national du Chili, *Política de planificación familiar y normas nacionales sobre regulación de la fertilidad en Chile*, 2014. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21187/4/BCN%20Acerca%20del%20embarazo%20no%20planificado_final_v3.pdf.
- 204 Congrès national du Chili, Ley 21.030, *Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales*, 2017. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>.
- 205 Congrès national du Chili, Ley 20.422, *Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*, 2010, <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903&idParte=&idVersion=>.
- 206 Toutes les lois promulguées au Chili en rapport avec la pandémie de COVID-19 sont disponibles sur le site : https://www.bcn.cl/leychile/consulta/listado_n_sel?comp=&agr=2& grupo_aporte=&sub=1236.
- 207 Congrès national du Chili, Ley 21.230, *Concede un ingreso familiar de emergencia*, 2020, <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1145400>.
- 208 Congrès national du Chili, Ley 21.260, *Modifica el Código del Trabajo para posibilitar el trabajo a distancia o teletrabajo de la trabajadora embarazada en caso de estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública con ocasión de una epidemia o pandemia a causa de una enfermedad contagiosa y establece otras normas excepcionales que indica*, 2020, <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1149143>.
- 209 Ministère du Secrétariat général du gouvernement du Chili, *Tras entregar 2,6 millones de cajas en su primera etapa: ¡Alimentos para Chile repartirá 3 millones de canastas adicionales a las familias más vulnerables y de clase media!*, 2020, <https://dos.gob.cl/wp-content/uploads/2020/07/INFORMADOS-N2.pdf>.
- 210 Marcela Gómez, *Subsidios y cajas: la evaluación de los planes de ayuda del Gobierno*, 2020. <https://www.pauta.cl/economia/ayuda-social-via-transferencias-y-alimentos-balance-del-plan-del-gobierno>.
- 211 Ministère de la Santé, *Plan de acción coronavirus – COVID-19, Consideraciones especiales en el manejo y tratamiento de las personas con discapacidad durante la pandemia SARS-COV-2*, 2020, <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/PacientesDiscapacidad090720.pdf>.
- 212 Voir p. ex. Centre pour les droits reproductifs, *Informations supplémentaires sur le Chili*, soumis à l'attention du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes pour la 69^e session (18 janv. 2018), https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/CHL/INT_CEDAW_NGO_CHL_29934_E.pdf.
- 213 Comité CRPD, *Concluding Observations: Chile*, § 13, 47 et 51, Doc. ONU C/CPD/CHL/CO/1 (2016).
- 214 Service national pour les personnes handicapées https://www.senadis.gob.cl/sala_prensa/d/noticias/8226/recomendaciones-para-la-atencion-de-personas-con-discapacidad-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-covid-19.
- 215 Valeria, 33 ans, une femme présentant des handicaps multiples, R.-U. (septembre 2020).
- 216 Tamara, une autiste non binaire, Chili, 34 ans (septembre 2020).

- 217 Jason Beaubien, « How Chile Ended Up With One Of The Highest COVID-19 Rates, » NPR, 2 juillet 2020, <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/07/02/885207834/covid-19-exploits-cracks-in-chilean-society>.
- 218 *Id.*
- 219 Patricia Schüller, *Informe ICOVID: alertan de aumento de hospitalizaciones por coronavirus en el país*, LA NACIÓN CHILE, 17 déc. 2020, <http://www.lanacion.cl/informe-icovid-alertan-de-aumento-de-hospitalizaciones-por-coronavirus-en-el-pais/>.
- 220 « Chile espera la mayor crisis en 35 años tras le COVID-19, » TELESUR, 17 juin 2020, <https://www.telesurtv.net/news/chile-espera-mayor-crisis-economica-covid-20200617-0020.html>.
- 221 Banque mondiale, *La Banque mondiale au Chili : aperçu* (2020), <https://www.worldbank.org/en/country/chile/overview>.
- 222 Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, *Fiche d'information sur les femmes handicapées* (2020), <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/women-with-disabilities-fact-sheet.html>.
- 223 Une femme présentant une déficience visuelle, 31 ans, Chili (septembre 2020).
- 224 Dirección de Estudios Corte Suprema, *Corte Suprema aprueba protocolo para acceder a canales de denuncia en materia VIF, violencia de género y medidas de protección* (La Cour suprême approuve le protocole d'accès aux canaux de dénonciation des délits de violence familiale, de violence basée sur le genre et aux mesures de protection) 2020, <http://decs.pjud.cl/corte-suprema-aprueba-protocolo-para-acceder-a-canales-de-denuncia-en-materia-vif-violencia-de-genero-y-medidas-de-proteccion-anna/>.
- 225 Tamara, une autiste non binaire, Chili, 34 ans (septembre 2020).
- 226 Valeria, 33 ans, une femme présentant des handicaps multiples, R.-U. (septembre 2020).
- 227 Constanza, une femme sourde, Chili (septembre 2020).
- 228 Constanza, une femme sourde, Chili (septembre 2020).
- 229 Catherine, une femme présentant une déficience visuelle, 45 ans, Chili (septembre 2020).
- 230 Notez que cette étude de cas est tirée des résultats de plusieurs discussions de groupe menées à Fidji avec des femmes et des jeunes personnes handicapées, dans le cadre d'une évaluation plus large des besoins en matière de DSSR et de VBG, menée par Women Enabled International et Pacific Disability Forum en coopération avec le Bureau sous-régional du Pacifique de l'UNFPA.
- 231 Voir Women Enabled International, *COVID-19 à l'intersection du genre et du handicap : Résultats d'une enquête mondiale* (20 mai 2020), <https://womenenabled.org/blog/covid-19-survey-findings/>.
- 232 Care International, et coll., *Analyse COVID-19 du genre, du handicap et de l'inclusion aux Fidji et TC Harold 2* (juin 2020), http://careevaluations.org/wp-content/uploads/Fiji-GDIA_COVID19TCHarold_30Jun20-FINAL-signed-off.pdf [ci-après Care International, *Rapport COVID-19 des Fidji*].
- 233 Groupe de discussion par Naomi Navoce avec des membres de United Blind Persons of Fiji, à Suva, Fidji (25 sept. 2020) [ci-après groupe de discussion UBP] ; groupe de discussion par Naomi Navoce avec des membres de l'Association des sourds de Fidji, à Suva, Fidji (26 nov. 2020) [ci-après groupe de discussion FAD] ; Groupe de discussion par Naomi Navoce avec des membres des branches de Nadi et Lautoka de la Fédération des personnes handicapées de Fidji, à Nadi, Fidji (13 janv. 2021) [ci-après Groupe de discussion Nadi].

- 234 Interview Zoom avec Ashna Shaleen, Medical Services Pacific (16 juillet 2020) [ci-après Interview MSP]; Interview Zoom avec Matelita Seva-Cadravula, Reproductive and Family Health Association of Fiji (6 juillet 2020) [ci-après Interview RFHAF].
- 235 Care International, *Rapport COVID-19 des Fidji*, *supra* note 232, à 11.
- 236 Groupe de discussion FAD, *supra* note 233.
- 237 *Id.*; Groupe de discussion UBP, *supra* note 233; Entretien de Naomi Navoce avec R.C., à Nadi, Fidji (14 janv. 2021). *Voir aussi*, Care International, *Rapport COVID-19 des Fidji*, *supra* note 232, à 10.
- 238 Groupe de discussion UBP, *supra* note 233; Groupe de discussion FAD, *supra* note 233; Groupe de discussion Nadi, *supra* note 233; Groupe de discussion par Naomi Navoce avec les membres de la Psychiatric Survivors Association of Fiji, à Suva, Fidji (15 janv. 2021) [ci-après Groupe de discussion PSA].
- 239 Groupe de discussion FAD, *supra* note 233.
- 240 Groupe de discussion PSA, *supra* note 238.
- 241 Groupe de discussion Nadi, *supra* note 233; entretien téléphonique de Naomi Navoce avec N.C. (20 janv. 2021).
- 242 Groupe de discussion FAD, *supra* note 233; entretien de Ruci Senikula avec A.M., à Suva, Fidji (6 avr. 2021).
- 243 Groupe de discussion FAD, *supra* note 233; Groupe de discussion PSA, *supra* note 238; Entretien téléphonique de Naomi Navoce avec N.C. (20 janv. 2021).
- 244 L'UNFPA et WEI ont collaboré avec 8 organisations nationales et régionales, la plupart dirigées par des femmes handicapées, pour mener cette recherche. Il s'agit de CIMUNIDIS (Chili), Movimiento Estamos Tod@s en Acción (Amérique latine), Disabled Women in Africa (Malawi et à l'échelle régionale), My Life, My Choice (Royaume-Uni), National Forum for Women with Disabilities (Pakistan), Shantha Memorial Rehabilitation Centre (Inde), HYPE Sri Lanka, et Special Olympics en Europe de l'Est et en Asie centrale.

