



**Global  
Call to Action  
Against Poverty**  
People Rising to End Inequalities



## NE LAISSEZ AUCUNE FEMME DE DERRIÈRE

### **Lever le Voile de l'Invisibilité des Femmes et des Filles Handicapées pour Entendre Leurs Voix et Répondre à Leurs Droits et Besoins dans La lutte Contre la COVID-19**

«Il est fondamental de garantir l'inclusion et l'accès des personnes handicapées aux services de santé, en se basant sur l'égalité avec les autres, y compris les médicaments, les vaccins et les équipements médicaux, ainsi qu'aux services de protection sociale et autres systèmes de soutien, pour une vie indépendante, tels que l'assistance personnelle, la langue des signes et l'interprétation tactile et le soutien psychosocial. Les efforts devraient également viser à fournir un emploi et une éducation continue, ainsi qu'à prévenir la violence et à y répondre. Ces actions devraient être mises en œuvre lors des interventions immédiates en matière de santé et d'urgence, ainsi que lors des efforts de développement et de rétablissement à plus long terme. »

*Extrait de la déclaration de 138 États Membres et Observateurs des Nations Unies suite à la Note d'Orientation du Secrétaire Général de l'ONU «Réponse au COVID-19 intégrant le Handicap - Vers un avenir meilleur pour tous»*

“Pour atteindre le niveau de santé le plus élevé possible pour les personnes handicapées, les actions suivantes doivent être envisagées:

- Renforcer la législation et les politiques nationales sur les soins de santé conformément à la CDPH.
- Identifier et éliminer les obstacles et les barrières face à l'accessibilité aux établissements de santé.
- Améliorer la couverture médicale et son accessibilité pour les personnes handicapées en tant que partie des approches universelles des soins de santé.
- Former le personnel de santé à l'inclusion du handicap et améliorer la prestation de services pour les personnes handicapées.
- Habilitier les personnes handicapées à prendre le contrôle de leurs propres décisions en matière de soins de santé, à partir d'un consentement éclairé.
- Interdire les pratiques discriminatoires en matière d'assurance maladie et promouvoir la couverture d'assurance maladie pour les produits d'assistance et les services de réadaptation.
- Améliorer la recherche et les données pour surveiller, évaluer et renforcer les systèmes de santé à inclure et à fournir aux personnes handicapées.”

Ne laisser personne de côté: la crise de la COVID-19 sous l'angle du handicap et du genre -  
Département des Affaires Economiques et Sociales des Nations Unies (UNDESA), Mai 2020

Les femmes et les filles handicapées représentent plus de la moitié de toutes les personnes handicapées dans le monde et presque 20% de toutes les femmes dans le monde. Mais leurs besoins et leurs droits sont largement insatisfaits, vêtus d'invisibilité. Les données disponibles suggèrent que les femmes handicapées sont trois fois plus susceptibles d'avoir des besoins non satisfaits en matière de soins de santé; trois fois plus susceptibles d'être analphabètes; deux fois moins susceptibles d'être employées et deux fois moins susceptibles d'utiliser Internet. Les femmes et les filles handicapées courent un risque accru de subir des violences sexuelles par rapport à celles sans handicap.

Ces inégalités existantes à cause du sexe, de l'âge, du handicap et des structures dans les environnements publics et privés sont exacerbées par l'impact multiforme de la crise de la COVID-19. Les formes croisées de discrimination liées à la santé sexuelle et génésique, à la violence sexiste, à la protection juridique, aux soins non rémunérés et au travail domestique empirent. Les femmes et les filles handicapées, y compris les migrants, les réfugiés et les minorités ethniques, sont confrontées à des obstacles particuliers et à la discrimination dans l'accès aux soins de santé, à la protection sociale et à la sécurité du revenu, à un logement accessible et approprié, à l'éducation, à l'emploi, aux services de santé mentale et aux technologies de la communication.

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'extrême vulnérabilité à contracter le virus des femmes et des filles handicapées dans de nombreux pays. Les tests sont fondamentaux pour prévenir la propagation du virus, ainsi que les conseils de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) portant sur le fait de «nettoyage régulièrement et soigneusement vos mains avec un désinfectant à base d'alcool ou les laver avec du savon et de l'eau», l'auto-isolement sauf pour l'exercice et le shopping, et garder une distance sociale d'environ 2 mètres.

Les données permettant de savoir si les femmes et filles handicapées sont testées pour le virus demeurent indisponibles. La plupart des femmes et des filles handicapées dépendent largement des services de soins, tandis que beaucoup vivent de la main à la bouche pour leur survie quotidienne. De nombreuses femmes et filles handicapées vivent dans des logements surpeuplés et n'ont pas accès à l'eau potable et à un assainissement adéquat. Par conséquent, les recommandations de l'OMS pour éviter le virus sont très difficiles pour de nombreuses femmes et filles handicapées.

En Afrique, les femmes et les filles handicapées peuvent être confrontées à de multiples défis et discriminations spécifiques liées à la religion et aux croyances socioculturelles. Leur présence et leurs voix sont largement ignorées et exclues dans les processus décisionnels critiques aux niveaux communautaire, local et national. Dans de nombreux pays, des politiques et des budgets publics pour soutenir leurs droits ne sont pas élaborés, ce qui contrevient directement aux dispositions de la Convention des Droits des Personnes Handicapées de 2014 et du Protocole de l'Union Africaine sur les Droits des Personnes Handicapées de 2018.

## **Analyse de la situation: voix des femmes handicapées en Afrique**

Beaucoup de femmes et de filles handicapées qui dépendent des autres se retrouvent sans soutien en raison des restrictions de mouvement et des mesures de distance physique. Elles risquent de ne pas bénéficier de la nourriture, des revenus, des biens essentiels, des médicaments et ne peuvent pas effectuer les activités quotidiennes de base.

«Je vis avec ma fille qui aide à vendre de l'eau dans la rue. Le mari de ma fille qui nous soutenait a été impliqué dans un accident et est cloué au lit. Je ne reste donc qu'avec ma fille. Depuis le début du confinement, ma fille ne peut plus sortir et vendre l'eau pour nous soutenir dans la maison. » Elizabeth Antwiwaa, une femme malvoyante à Kumasi, Ghana

«Je sors mendier l'aumône au bord de la route avec mon jeune fils. Nous vivons de l'argent que nous recevons quotidiennement de l'aumône. Maintenant, nous sommes maintenus à l'intérieur à cause du confinement. Le gouvernement a annoncé qu'il aiderait les personnes vulnérables. Jusqu'à présent, la seule chose que nous avons reçue est un paquet de plats cuisinés partagés dans la communauté et je n'ai eu que la chance d'en avoir qu'un seul à manger ». Ayesha, 38 ans, Accra, Ghana

Bien qu'il semble y avoir de bons exemples de pays qui ont mis en place des mesures pour assurer un soutien aux femmes et aux filles handicapées, nous entendons directement des femmes et des filles elles-mêmes qu'une attention plus soutenue doit être accordée pour garantir qu'elles ne le sont plus encore à la traîne à cause de la pandémie.

En travaillant avec les femmes et les filles handicapées et à la lumière de l'appel à l'action du SG pour soutenir les femmes et les filles handicapées, nous appelons les principales parties prenantes, en particulier les gouvernements et les organisations de la société civile (OSC) à prendre des mesures rapides et appropriées comme suit:

### **GOUVERNEMENTS**

1. Veiller à ce que les services de santé et les Ministères de la Santé accordent la priorité à la fourniture de masques faciaux, de désinfectants pour les mains à base d'alcool et d'autres formes de soutien préventif aux femmes et aux filles handicapées.
2. Compte tenu des services restreints des services de consultations externes (OPD), les Ministères de la Santé devraient sensibiliser les agents de santé et les préposés à la prise en charge médicale immédiate et prioritaire des filles et des femmes handicapées et de leurs enfants dans les structures médicales.
3. Les hôpitaux publics devraient veiller à ce que les femmes et les filles handicapées (WGD) aient leurs propres créneaux protégés pour un traitement en une journée en raison des couvre-feux et ne soient pas traitées avec les personnes non handicapées.
4. Veiller à ce que les médias et toutes les émissions visuelles qui fournissent des mises à jour et des conseils sur les mesures de précaution pour la population en

général comprennent une interprétation en langue des signes.

5. Veiller à ce que les femmes et les filles handicapées ayant des difficultés visuelles - basse vision, malvoyantes - soient prises en charge avec des informations de taille de police en gros caractères (entre 16 pt et 18 pt) sur COVID-19, et que tous les imprimés les informations sur COVID-19 doivent avoir un format audio et électronique et des versions en braille.
6. Afin d'inclure toutes les femmes et les filles souffrant de handicaps psychosociaux (bipolaire et schizophrénie, trouble déficitaire de l'attention, paralysie cérébrale, syndrome de Down, Alzheimer et démence) dans les mesures de sûreté et de sécurité contre COVID-19, veiller à ce que les informations publiques sur le COVID-19 soient dans un langage clair et simple et disponibles dans des versions faciles à lire à l'aide d'images ou de symboles.
7. La distanciation sociale est extrêmement difficile et parfois impossible pour les femmes et les filles handicapées. Les gouvernements doivent donc veiller à ce que les assistants personnels, les soignants et les guides disposent d'un équipement de protection individuelle (EPI) approprié et se lavent les mains et les bras, ainsi qu'à se désinfecter les mains et les bras pendant qu'ils fournissent un soutien aux femmes handicapées et à leurs enfants, et soutiennent les filles et les les femmes handicapées et leurs enfants à adopter une bonne hygiène en se lavant les mains et les bras et en les désinfectant.
8. Améliorer la couverture des soins de santé pour qu'elle soit abordable pour les personnes handicapées dans le cadre d'approches universelles des soins de santé.
9. Pour garantir les mesures de sûreté et de sécurité pour les femmes et les filles handicapées, une allocation budgétaire doit être allouée aux stratégies ciblant les femmes handicapées dans la prévention du COVID-19 pour qu'elles restent à la maison avec leurs enfants et ne soient pas infectées.

## ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE

1. Les OSC pour les personnes handicapées et les OSC qui s'intéressent aux femmes et aux filles devraient travailler en réseau et s'associer pour relever les défis identifiés pendant cette pandémie.
2. Les OSC doivent suivre le principe «Rien à propos de nous sans nous» « Nothing about us without us » et impliquer les femmes et les filles handicapées dans le processus décisionnel.
3. Les OSC s'associent à des organisations de femmes et de filles handicapées lors d'événements publics tels que des activités de lavage des mains, la distribution de nourriture, des entretiens avec des femmes et des filles handicapées dans des bidonvilles pour soutenir le partage des connaissances sur les défis rencontrés à la suite de la COVID- 19.
4. Soutenir la sensibilisation des personnes handicapées à la COVID-19 dans les langues locales.

*Lift the Veil of Invisibility of Women and Girls with Disabilities to Hear Their Voices and Address Their Rights and Needs in the Fight Against COVID-19*

5. Participer et promouvoir des activités de «murs expressifs» - dessins et écrits sur les murs - pour transmettre des informations sur COVID-19, avec l'aide des jeunes des bidonvilles.
6. Sensibiliser les communautés et le gouvernement local à l'importance d'offrir des services adaptés aux besoins spécifiques aux personnes handicapées pendant la pandémie de COVID-19.
7. Promouvoir et fournir des services de santé mentale sur les radios, les téléviseurs et les affiches, notamment en braille et en langue des signes.
8. Promouvoir et plaider pour la fourniture par les autorités locales et nationales de l'accès à la santé, de la nourriture et du soutien du revenu à travers le déploiement universel du socle de protection sociale et garantir l'accès à ces dispositions pour les femmes et les filles handicapées.
9. Promouvoir la collecte de données et leur ventilation par âge, sexe et analyse du handicap des obstacles rencontrés par les femmes et les filles handicapées.
10. Intégrer une approche du bien-être des personnes handicapées à leurs programmes afin que ces dernières puissent accéder à davantage de possibilités et de ressources

**Signé par:**

1. [Global Call to Action Against Poverty \(GCAP\)](#)
2. [Ghana Federation of Organisations of Persons with Disabilities \(GFD\)](#) - Ghana
3. [AMASBIF](#) - Mali
4. [Polycom Development Project](#) - Kenya