



**SUIVI DE L'IMPACT DE COVID-19 ET DES
MESURES D'URGENCE QUI Y SONT LIÉES SUR LES
DROITS DE L'HOMME DES PERSONNES
HANDICAPÉES IN AFRIQUE AUSTRALE**

**« LES VIES DES [PERSONNES] HANDICAPÉES
COMPTENT AUSSI »**

JUIN 2022



Suivi de l'impact De COVID-19 et des mesures d'urgence qui y sont liées sur les droits de l'homme des personnes handicapées in Afrique Australe

« LES VIES DES [PERSONNES] HANDICAPÉES COMPTENT AUSSI »

* Citation d'un répondant handicapé physique de Namibie.

JUIN 2022



Centre for Human Rights | Open Society Initiative for Southern Africa

Suivi de l'impact De COVID-19 et des mesures d'urgence qui y sont liées sur les droits de l'homme des personnes handicapées in Afrique Australe © 2022
Centre pour les droits de l'homme,
Université de Pretoria



À propos du Centre pour les droits de l'homme

Le Centre pour les droits de l'homme de la Faculté de droit de l'Université de Pretoria est une institution universitaire de renommée internationale alliant excellence académique et activisme efficace pour faire progresser les droits de l'homme, en particulier en Afrique. Il vise à contribuer à faire progresser les droits de l'homme, par l'éducation, la recherche et le plaidoyer.

www.chr.up.ac.za

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	vi
ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	vii
TABLEAUX, GRAPHIQUES ET CARTES	viii
1. INTRODUCTION	1
2. BRÈVE REVUE DE LA LITTÉRATURE	2
2.1 Obligations de l'État et rôle des parties prenantes.....	2
2.1.1 Directives internationales et régionales sur les mesures étatiques appropriées pour les personnes handicapées.	2
2.1.2 Le rôle de surveillance des INDH et des MNP	5
2.1.3 Le rôle des DPD	6
2.2 Violations des droits.....	7
2.2.1 Accès aux soins de santé, aux services d'adaptation et de réadaptation et aux appareils d'assistance.....	7
2.2.2 Informations accessibles	8
2.2.3 Accès à une alimentation suffisante	10
2.2.4 Accès à la justice	10
2.2.5 Possibilités d'emploi et de génération de revenus	11
2.2.6 Niveau de vie adéquat, protection sociale et sécurité sociale	11
2.3 Disponibilité, accessibilité et inclusivité des mesures de protection.....	12
2.4 L'impact de la pandémie sur certains sous-groupes	13
2.4.1 Enfants handicapés	13
2.4.2 Femmes handicapées	14
2.4.3 Personnes souffrant de handicaps psychosociaux.....	14
2.5 Résumé.....	15
3. MÉTHODES	17
4. INFORMATIONS DÉMOGRAPHIQUES	18
5. ANALYSE	21
5.1 Indisponibilité des services et de l'aide	21
5.1.1 Manque d'accès à la nourriture, à l'assistance personnelle et aux traitements et interventions médicaux	22
5.1.2 Obstacles à l'interprétation et à l'accès au langage des signes pour les sourds et les malentendants	23
5.2 Obstacles à l'accès à l'information et nécessité d'une action de sensibilisation	24

5.2.1	Les informations n'ont pas été partagées dans des formats accessibles, mais dans plusieurs langues.	25
5.2.2	Informations partagées en langue des signes	26
5.2.3	Informations partagées en langage simplifié et en format FAL (Facile à lire).....	26
5.2.4	Les informations ne sont pas fournies en format audio, en braille ou les sites internet sont inaccessibles aux utilisateurs de lecteur d'écran.	28
5.2.5	Utilisation de la radio, des médias sociaux et du bouche à oreille aux fins de diffusion de l'information.....	28
5.3	Obstacles à l'accès aux soins médicaux	31
5.3.1	Traitement médical pour COVID-19.....	31
5.3.2	Refus d'accès aux soins médicaux généraux et spécialisés, y compris les obstacles liés au transport	32
5.3.3	Obstacles à l'accès aux vaccins contre la COVID-19	33
5.4	Absence et faiblesses en matière de mesures de protection sociale.....	33
5.4.1	Obstacles à l'accès aux transferts d'espèces	35
5.4.2	Exacerbation de l'exclusion socio-économique	36
5.5	Obstacles aux mesures de protection	37
5.5.1	Mesures visant à protéger la vie, la santé et la sécurité des personnes vivant en institution et des personnes âgées (qu'elles vivent dans la communauté ou en institution).....	37
5.5.2	Manquements dans la mise en place de mesures visant à protéger la santé, la vie et la sécurité des personnes handicapées vivant dans les communautés.....	39
5.6	Restrictions gouvernementales (visites et liberté de mouvement) pour les personnes handicapées vivant dans des établissements.	41
5.7	Absence de mesures visant à protéger la santé, la vie et la sécurité des enfants dans des contextes particuliers.....	44
5.7.1	Absence de mesures visant à soutenir les enfants vivant dans la communauté	44
5.7.2	Absence de mesures visant à soutenir les enfants placés dans des pensionnats	44
5.7.3	Absence de dispositifs d'aide aux familles.....	45
5.8	Absence de mesures de protection pour les sous-groupes	47
5.8.1	Soutien aux personnes vivant dans la rue et dans des abris.....	47
5.8.3	Ampleur des mesures de protection pour les personnes handicapées, y compris les groupes de handicaps.	49
5.9	Absence de mesures d'accès à la justice	51

5.10	La nécessité d'une représentation et d'une consultation des personnes handicapées	55
5.11	Les expériences et les perceptions des personnes handicapées en matière de discrimination et de stigmatisation.	56
5.12	Les difficultés budgétaires des gouvernements et les perceptions en . matière de corruption	57
6.	CONCLUSION	59
7.	RECOMMANDATIONS	58
7.1	Mesures visant à promouvoir les droits d'accès à la santé, y compris les thérapies, les appareils d'assistance, l'adaptation et la réadaptation.	58
7.2	Des mesures qui respectent les droits linguistiques des sourds et des utilisateurs de la langue des signes.	59
7.3	Fourniture d'informations dans des formats accessibles.....	59
7.4	Mesures d'accès à l'aide sociale	60
7.5	Mesures de protection incluant le handicap.....	60
7.6	Accès à la justice pour les personnes handicapées	61
7.7	Mesures visant à assurer une participation adéquate des personnes ... handicapées	61
7.8	Mesures visant à promouvoir l'égalité et la non-discrimination	62
7.9	Mesures de protection contre la corruption	62
	BIBLIOGRAPHIE	63

REMERCIEMENTS

L'élaboration de ces recommandations n'aurait pas été possible sans le généreux soutien de *l'Open Society Initiative for Southern Africa* (OSISA). Le Centre pour les droits de l'homme reconnaît et apprécie ce soutien. Le Centre remercie également le *Dr Willene Holness* qui a compilé ce rapport et *Mme Auma MI Dinymoi* qui a supervisé la réussite de la recherche et du développement des recommandations.

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ACERWC	Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant
ACRWC	Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant
PROTOCOLE À LA CHARTE AFRICAINE	Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits des personnes handicapées en Afrique
AT	Technologie d'assistance
COVID-19	SARS-CoV-2 (Coronavirus)
OPH	Organisations de personnes handicapées
INDH	Institutions nationales des droits de l'homme
NPM	Mécanisme national de prévention
OPCAT	Protocole facultatif se rapportant à la Convention des Nations Unies contre la torture
OPD	Organisations de personnes handicapées
EPI	Équipement de protection individuelle
PH	Personnes handicapées
CNUDPH	Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
OMS	Organisation mondiale de la santé

TABLEAUX, GRAPHIQUES ET CARTES

- Carte 1 : Carte de l’Afrique représentant les sept pays avec leur taux de réponse à l’enquête.
- Graphique 1 : Ventilation en fonction du type de handicap des répondants.
- Graphique 2 : Ventilations en fonction du statut des répondants.
- Graphique 3 : Pourcentages des services et de l’aide.
- Graphique 4 : Réponses sur les informations reçues.
- Graphique 5 : Réponses sur les formats accessibles.
- Graphique 6 : Pourcentage de réponses à la question sur ce que les répondants savent de l’accès des personnes handicapées aux traitements médicaux contre la COVID-19.
- Graphique 7 : Pourcentage de réponses à la question sur les mesures prises par le gouvernement pour garantir l’accès des personnes handicapées aux soins de santé généraux et spécialisés.
- Graphique 8 : Pourcentage de réponses concernant les catégories de mesures de protection sociale prises par les gouvernements.
- Graphique 9 : Taux de réponse sur les mesures gouvernementales visant à protéger la vie, la santé et la sécurité des personnes handicapées vivant en institution.
- Graphique 10 : Mesures prises pour protéger la vie, la santé et assurer la sécurité des personnes âgées et handicapées.
- Graphique 11 : Mesures prises pour protéger la vie, la santé et la sécurité des personnes handicapées vivant dans des communautés.
- Graphique 12 : Réponses concernant les restrictions gouvernementales concernant les établissements de personnes handicapées ou les personnes handicapées résidant dans ces établissements.
- Graphique 13 : Réponses à la question : Le gouvernement a-t-il pris des mesures accessibles et adéquates pour que les personnes handicapées vivant en institution soient informées de l’état d’urgence, y compris des restrictions/interdictions de visites de personnes extérieures ?
- Graphique 14 : Réponses sur la question des mesures visant à protéger la santé, la vie et la sécurité des enfants handicapés.
- Graphique 15 : Réponses à la question : Le gouvernement a-t-il pris des mesures concernant les enfants handicapés qui fréquentent les pensionnats ?

- Graphique 16 : Réponses à la question : Le gouvernement a-t-il pris des mesures afin de soutenir les familles d'enfants handicapés pendant l'état d'urgence ?
- Graphique 17: Réponses à la question : Le gouvernement a-t-il pris des mesures afin de protéger la vie, la santé et assurer la sécurité des personnes handicapées vivant dans la rue ou dans des centres d'hébergement pour sans-abri ?
- Graphique 18: Réponses à la question : Le gouvernement a-t-il pris des mesures concernant les personnes handicapées dans les zones rurales et éloignées ?
- Graphique 19 : Réponses à la question : Quel a été le degré de mise en œuvre de mesures de protection en faveur des personnes handicapées (ou de certains groupes de personnes handicapées) ?
- Graphique 20 : Pourcentages de réponses indiquant si les personnes handicapées dans les institutions publiques et privées ou dans les communautés ont accès à des mécanismes indépendants de plaintes et à des avocats.
- Graphique 21 : Pourcentages de réponses concernant les mécanismes de plainte ou l'assistance juridique sans non-réponse.
- Graphique 22 : Réponses sur les sanctions en cas de violation des règles (non-réponses incluses).
- Graphique 23 : Réponses sur les sanctions en cas de violation des règles (non-réponses exclues).



1. INTRODUCTION

Cette enquête a permis de recueillir des informations quantitatives et qualitatives sur les expériences relatives aux mesures d'urgences prises par les pays pour faire face à la **COVID-19 et son impact sur les personnes handicapées (PWD)**. Elle s'est concentrée sur sept pays, notamment, le Botswana, Eswatini, le Lesotho, le Malawi, la Namibie, la Zambie et le Zimbabwe. Les données ont été obtenues auprès de 352 répondants, dont des personnes handicapées, des membres de leur famille et des personnes qui s'occupent d'elles. L'enquête visait à recueillir des informations sur le vécu des personnes handicapées durant la pandémie de COVID-19, afin de mieux comprendre les conséquences régionales de la riposte gouvernementale sur les personnes handicapées, ou sur les personnes qui les ont soutenues, tout au long de cette crise humanitaire sans précédent.

Les réponses gouvernementales visant à atténuer l'impact de la pandémie, ont entraîné une augmentation de la stigmatisation, de la discrimination et des violations des droits de l'homme dont les personnes handicapées sont victimes. Ce statu quo est une conclusion globale du COVID-19 Disability Rights Monitor qui a étudié les réponses de 134 pays, parmi lesquels 34 pays africains.¹ Le taux de réponse des pays d'Afrique australe était faible, à l'exception d'un taux de réponse élevé en Afrique du Sud. Par conséquent, il a été jugé nécessaire d'obtenir des données des sept pays concernés par cette enquête.

1 COVID-19 Disability Rights Monitor 'Disability rights during the pandemic: A global report on findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor' (2020) 19 <https://covid-drm.org/en/statements/covid-19-disability-rights-monitor-report-highlights-catastrophic-global-failure-to-protect-the-rights-of-persons-with-disabilities> (Consulté le 04 mai 2022).



2. BRÈVE REVUE DE LA LITTÉRATURE

L'analyse documentaire permet de dégager quelques thèmes clés. Il s'agit des obligations de l'État et des rôles des parties prenantes telles que les INDH, les MNP et les OPH. Les violations des droits identifiées dans la littérature et les mesures nécessaires pour y remédier sont ensuite discutées, notamment en ce qui concerne les droits à l'accès aux soins de santé, à l'information, à une alimentation suffisante et à la justice. La littérature sur la disponibilité, l'accessibilité et l'inclusion des mesures de protection pour les personnes handicapées est également décrite, avant d'aborder la question de l'impact de la pandémie sur des groupes spécifiques de personnes handicapées, tels que les personnes souffrant de handicaps psychosociaux et les enfants handicapés. L'étude se concentre principalement sur la littérature des pays sélectionnés, ainsi que sur les directives du droit international et régional, des organes de suivi des traités (OST) et d'autres parties prenantes internationales.

2.1 Obligations de l'État et rôle des parties prenantes

2.1.1 Directives internationales et régionales sur les mesures étatiques appropriées pour les personnes handicapées.

Les organismes internationaux et régionaux ont cherché à définir des normes et des directives pour faire face à l'impact de la pandémie et d'autres crises humanitaires sur les personnes handicapées. Il s'agit de questions telles que l'accès aux EPI, aux médicaments, à l'éducation, à la justice et l'accès à une alimentation adaptée et à l'eau potable. Certaines de ces directives sont identifiées ci-après. L'impact de la ruralité dans les mesures pour les personnes handicapées est discuté.

Au début de la pandémie, divers organismes ont émis des directives à l'intention des pays sur la manière d'atténuer l'impact disproportionné des restrictions gouvernementales sur la vie des personnes handicapées.¹ Les accords internationaux tels que la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)² et le Programme de développement durable à l'horizon 2030³ fournissent un plan d'action pour relever certains des défis posés par la crise humanitaire et son incidence sur les personnes handicapées. L'article 11 de la CDPH exige que les États parties prennent toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection et la **sûreté** des personnes handicapées dans le cadre des réponses nationales aux situations de risque et d'urgence humanitaire. Cela comprend des mesures dans tous les domaines de la vie des personnes handicapées, y compris leur droit de jouir du meilleur état de santé possible, la prévention des maladies infectieuses telles que la COVID-19, ainsi que les mesures visant à assurer la protection des personnes handicapées contre la stigmatisation et l'isolement qui peuvent survenir pendant la crise. De même, le Programme de développement durable à l'horizon 2030, aide les pays à fixer des cibles visant à **répondre** aux épidémies, notamment par l'accès aux médicaments et aux vaccins, la promotion de la santé mentale et du bien-être. Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits des personnes handicapées (le Protocole à la **charte africaine relatif aux droits des personnes handicapées**) offrira aux États, une fois qu'il sera entré en vigueur, des orientations supplémentaires spécifiques au contexte sur la manière d'atténuer l'impact de la pandémie ou de crises humanitaires similaires sur les personnes handicapées résidant en Afrique et il renforcera, en particulier, l'obligation existante des États de fournir un accès aux soins de santé aux personnes handicapées sur un pied d'**égalité avec les personnes non handicapées**.⁴

La désinstitutionnalisation rapide des personnes handicapées dans certains cas, la fermeture d'institutions dans d'autres, les restrictions à la liberté de mouvement des personnes résidant dans les communautés, ainsi que l'accès limité ou inexistant aux services, y compris aux soins de santé, ont mis en évidence les nombreux défis auxquels les personnes handicapées dans les communautés (et vivant en institutions) sont confrontées au quotidien. L'article 19 de la CDPH reconnaît cependant à toutes les personnes handicapées, le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de

1 UNOHRC 'COVID-19 and the rights of persons with disabilities: Guidance' (2020) https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Disability/COVID-19/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf (Consulté le 04 mai 2022); « Déclaration conjointe : les personnes handicapées et le COVID-19 par le Président du Comité des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées, au nom du Comité des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées et l'Envoyée spéciale du Secrétaire général des Nations Unies sur le handicap et l'accessibilité » UN Media Centre, 01 avril 2020 <https://www.ohchr.org/en/statements/2020/04/joint-statement-persons-disabilities-and-covid-19-chair-united-nations-committee?LangID=E&NewsID=25765> (Consulté le 04 mai 2022).

2 Assemblée générale des Nations unies, Convention relative aux droits des personnes handicapées : résolution adoptée par l'Assemblée générale, 24 janvier 2007, A/RES/61/106.

3 « Transformer notre monde : Le programme de développement durable à l'horizon 2030 » Doc. ONU A/Res/70/1 <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf> (Consulté le 4 mai 2022).

4 I Mgijima-Konopi & M Auma 'Health emergencies post COVID-19: What guidance can Africa's Disability Protocol provide?' (2020) 8 African Disability Rights Yearbook 253.

choix que les autres personnes. Les États parties ont donc le devoir de prendre des « mesures efficaces et appropriées » pour faciliter la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société.⁵

Des OST tels que le Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant (ACERWC) ont identifié l'effet domino des fermetures « temporaires » des écoles sur la sécurité alimentaire des enfants, en particulier des enfants handicapés.⁶ L'ACERWC a exhorté les États parties à adopter des mesures pour remédier aux effets néfastes de la pandémie sur les enfants, en particulier sur les enfants handicapés, et à assurer la poursuite des services essentiels, notamment l'accès à l'eau potable et à une nutrition adéquate.

Des organismes internationaux tels que l'UNESCO ont cherché à identifier les bonnes pratiques en matière de réponses gouvernementales face à l'effet de la pandémie sur les personnes handicapées.⁷ Toutefois, il arrive que ces bonnes pratiques ignorent certains aspects du contexte africain, tels que la ruralité. Le document de l'UNESCO privilégie les solutions que peuvent offrir les « villes [car elles] sont en première ligne de la dimension sociale de toute crise, de la réponse à la politique sociale et de la prestation de services ».⁸ Les résultats de cette enquête montrent que les personnes handicapées résidant dans des zones rurales ou éloignées sont mal desservies et ne bénéficient pas des actions en réponse à la pandémie, notamment l'accès aux informations, aux EPI et aux autres mesures de protection. Des questions telles que les coûts de transport élevés et l'inaccessibilité des zones rurales pour les personnes handicapées, ainsi que le manque d'options de transport durables ont été explorées.⁹

Une étude sur les mesures gouvernementales officielles relatives à la COVID-19 a révélé que seule la moitié des pays examinés dans cinq régions du monde « a créé et mis en œuvre des mesures spécifiques pour les personnes handicapées afin de contenir, d'atténuer ou de supprimer la COVID-19 ».

¹⁰ Lugo-Agudelo et al ont salué les efforts déployés par la Zambie pour obtenir une réponse multisectorielle à la COVID-19 dès le début de la pandémie, qui fait référence aux vulnérabilités auxquelles sont confrontées les personnes handicapées et identifie les mesures prises par le gouvernement pour atténuer l'impact du virus

5 Ces mesures comprennent : « (a) Les personnes handicapées ont la possibilité de choisir, sur un pied d'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et elles ne sont pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ;(b) Les personnes handicapées ont accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation; (c) Les services et équipements sociaux destinés à la population générale sont mis à la disposition des personnes handicapées, sur un pied d'égalité avec les autres, et sont adaptés à leurs besoins

6 ACERWC 'Guiding note on children's rights during COVID-19' (8 avril 2020) <https://www.acerwc.africa/guiding-note-on-childrens-rights-during-covid-19/> (Consulté le 04 mai 2022).

7 S Bhan et al 'Disability inclusive COVID-19 response: Best practices' UNESCO New Delhi, Partenariat des Nations Unies pour la promotion des droits des personnes handicapées (2021) <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378354.locale=en> (Consulté le 04 mai 2022).

8 UNESCO (n 8) 9.

9 R Kuhudzai "SADC e-Mobility outlook : A Zimbabwean case study" SAIIA Occasional Paper 318 (mars 2021).

10 LH Lugo-Agudelo et al 'Countries response for people with disabilities during the COVID-19 pandemic' (2022) 2 *Frontiers in Rehabilitation Sciences* <https://doi.org/10.3389/fresc.2021.796074> (Consulté le 04 mai 2022).

sur cette population.¹¹ La République de Zambie, dans son document connexe sur la réponse socio-économique au virus, met particulièrement l'accent sur les effets sur les personnes handicapées.¹²

Plus récemment, les États se sont employés à étudier et à évaluer l'impact de la pandémie sur les personnes handicapées et ces études mettent l'accent sur l'adoption de mesures visant à intégrer le handicap, et la nécessité d'impliquer et de consulter les personnes handicapées.¹³ Cet appel à la participation découle du fait que les personnes handicapées ne sont pas seulement des « utilisateurs » de services, mais aussi des « partenaires et des consultants ». ¹⁴ En outre, la participation des personnes handicapées est considérée comme une « condition préalable » de la CDPH, car « la participation active et informée des personnes handicapées aux décisions qui les concernent est conforme à une approche fondée sur les droits de l'homme, sans stigmatisation et garantit la bonne gouvernance et la responsabilité ». ¹⁵ Les mesures gouvernementales partout dans le monde liées à la COVID-19 qui n'ont pas pris en compte le handicap, ont « aggravé » la marginalisation des personnes handicapées.¹⁶

2.1.2 *Le rôle de surveillance des INDH et des MNP*

Les études qui portent sur les expériences des personnes handicapées et les recherches sur l'impact de la pandémie de COVID-19 à **différents niveaux** de la vie communautaire et institutionnelle des personnes handicapées se sont amplifiées au cours des deux dernières années.¹⁷ Le rôle des INDH a été présenté comme un élément crucial pour aider à assurer un suivi de la situation des personnes handicapées sur le terrain et conseiller les gouvernements sur les mesures appropriées pour remplir leurs obligations envers ces personnes pendant la pandémie.¹⁸ Il n'y a pas encore eu de recherche sur les résultats de ce suivi des INDH en ce qui concerne les personnes handicapées en Afrique australe. Cette étude visait à obtenir le point de vue des INDH des pays sélectionnés, mais aucune réponse officielle n'a été reçue.

11 UN Zambia 'United Nations' Covid-19 Emergency Appeal : Zambie' (2020) https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ZAMBIA_%20COVID-19_Emergency_Appeal.pdf (consulté le 04 mai 2022).

12 UN Zambia "Socio-economic response to Covid-19 Report Contribution to GRZ Covid-19 : Multi-sectoral contingency plan and recovery efforts" (2020) https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/ZAM_Socio-economic-Respons-Plan_2020_0.pdf (Consulté le 04 mai 2022).

13 Département des femmes, des enfants et des personnes handicapées 'COVID-19 and rights of persons with disabilities: The impact of COVID-19 on the rights of persons with disabilities in South Africa' (2021) <https://southafrica.un.org/sites/default/files/2021-10/DWYPD%20COVID-19%20REPORT%20Interective%20%281%29.pdf> (Consulté le 04 mai 2022).

14 LB Mzini 'COVID-19 pandemic planning and preparedness for institutions serving people living with disabilities in South Africa : An opportunity for continued service and food security" (2021) 9 *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment* 11, à 11.

15 UNESCO (n 8) 10.

16 D Colon-Cabrera et al 'Examining the role of government in shaping disability inclusiveness around COVID-19: A framework analysis of Australian guidelines' (2021) 20 *International Journal for Equity in Health* <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01506-2> (Consulté le 04 mai 2020)

17 Disability Advisory Group (FCDO-UN SBC) & UNDIS Interagency Working Group on COVID-19 Humanitarian Response and Recovery 'Tip sheet for monitoring a disability-inclusive response to COVID-19 in humanitarian settings' (2020) https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/28_sept_disability_inclusive_monitoring_framework_within_hpc_final.pdf (Consulté le 04 mai 2022).

18 E Skhiladze 'Rights of persons with disabilities during COVID-19: How have NHRIs responded?' European Network of National Human Rights Institutions 18 December 2020 <https://ennhri.org/news-and-blog/rights-of-persons-with-disabilities-during-covid-19-how-have-nhris-responded/> (Consulté le 04 mai 2022).

Un examen des activités des INDH dans d'autres pays montre que la publication d'avis par les INDH peut aider les gouvernements à élaborer des **réponses plus globales face** à la pandémie et que l'utilisation des mécanismes de plainte des INDH peut contribuer à une plus grande responsabilisation.¹⁹ Le rôle de surveillance des MNP, tel qu'il est défini dans le Protocole facultatif se rapportant à la **Convention** des Nations Unies contre la torture (OPCAT)²⁰, aurait dû donner le ton pour l'adoption de mesures gouvernementales appropriées dans les centres de détention - mais l'accès de ces organismes aux centres de détention a été restreint.²¹

2.1.3 Le rôle des DPD

La participation des personnes handicapées à la vie publique et politique est garantie par l'article 29 de la CDPH, y compris en ce qui concerne leur participation par la formation d'OPH.

Une OPH régionale a identifié le besoin de répondre à la pandémie en **élaborant** un plan de réponse et des activités visant à combler les manquements dans la fourniture de services aux personnes handicapées. Il s'agit entre autres de tenir une campagne d'éducation aux médias (pour former les médias aux exigences d'intégration et d'accessibilité des informations sur COVID-19) et la nécessité de disposer d'une meilleure infrastructure TIC.²² Une OPH nationale a élaboré des directives à l'intention de l'État afin de **garantir des réponses tenant compte du handicap**.²³

Les OPH peuvent, bien sûr, offrir un aperçu de la réalité vécue par les personnes handicapées et cerner les manquements qui existent dans la prestation de services. Ce rôle de suivi de l'impact de COVID-19 est crucial pour le retour d'information vers les ministères concernés afin d'apporter des réponses globales au handicap.

19 Forum des institutions nationales des droits de l'homme du Commonwealth E Skhiladze "Rights of persons with disabilities during COVID-19: How have NHRIs responded?" *European Network of National Human Rights Institutions* 18 December 2020 <https://ennhri.org/news-and-blog/rights-of-persons-with-disabilities-during-covid-19-how-have-nhris-responded/> (2021) <https://cfnhri.org/wp-content/uploads/2021/03/Protecting-disabled-peoples-rights-during-COVID-19.pdf> (Consulté le 04 mai 2022).

20 Assemblée générale des Nations Unies, Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, 9 janvier 2003, A/RES/57/199.

21 L Muntingh et al 'Criminal justice, human rights and COVID-19 - A comparative study of measures taken in five African countries : Kenya, Malawi, Mozambique, Afrique du Sud et Zambie' (2021) 31 <https://acjr.org.za/acjr-publications/combined-covid-19-report-13-10-2021-final.pdf> (Consulté le 04 mai 2022).

22 Fédération des personnes handicapées d'Afrique australe (SAFOD) 'COVID-19 Response Strategy: For persons with disabilities in Southern Africa' (avril-décembre 2020) 19 <https://afri-can.org/wp-content/uploads/2020/04/SAFOD-Covid-Response-April2020.pdf> (Consulté le 04 mai 2022).

23 Lesotho National Federation of Organisations of the Disabled (LNFOD) 'Strategy for COVID-19 and persons with disabilities' (2020) http://www.lnfod.org.ls/uploads/1/2/2/5/12251792/lnfod_strategy_for_covid19_.pdf (Consulté le 04 mai 2022).

2.2 Violations des droits

2.2.1 Accès aux soins de santé, aux services d'adaptation et de réadaptation et aux appareils d'assistance

Le droit à la santé des personnes handicapées en général a été gravement affecté par les restrictions imposées par les États pendant la pandémie.²⁴ L'article 25 de la CDPH exige que les États parties reconnaissent le droit des personnes handicapées de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. Cette reconnaissance exige des États qu'ils prennent toutes les mesures appropriées pour leur assurer l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation liés à la santé. La CDPH s'étend sur ces mesures.²⁵ L'article 26 souligne le droit des personnes handicapées aux services d'adaptation et de réadaptation, en particulier dans les domaines de la santé, de l'emploi, de l'éducation et des services sociaux.

Vu la réaffectation des ressources en réponse à la pandémie, il est important de rappeler aux États de continuer à appuyer la fourniture de services de réadaptation et d'habilitation et de technologies d'assistance (TA), car interrompre cet appui et ces services porterait préjudice aux personnes handicapées.²⁶ L'article 20(b) de la CDPH exige des États qu'ils mettent en place des mesures efficaces pour assurer la mobilité personnelle des personnes handicapées « dans la plus grande autonomie possible », y compris en facilitant leur accès « à des aides à la mobilité, à des appareils et accessoires, à des technologies d'assistance, à des formes d'aide humaine ou animalière et médiateurs de qualité, notamment en faisant en sorte que leur coût soit abordable ».

24 E Hulland 'COVID-19 and health care inaccessibility in sub-Saharan Africa' (2020) 1 The Lancet Healthy Longevity E4-E5 ; R Swindle & D Newhouse 'Barriers to accessing medical care in Sub-Saharan Africa (SSA) in early stages of COVID-19 Pandemic' (2020) 38 Poverty and Equity Notes 1 .

25 « (a) Offrir Fournissent aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaires; (b) Fournissent aux personnes handicapées les services de santé dont celles-ci ont besoin en raison spécifiquement de leur handicap, y compris des services de dépistage précoce et, s'il y a lieu, d'intervention précoce, et des services destinés à réduire au maximum ou à prévenir les nouveaux handicaps, notamment chez les enfants et les personnes âgées; (c) Fournissent ces services aux personnes handicapées aussi près que possible de leur communauté, y compris en milieu rural; (d) Exigent des professionnels de la santé qu'ils dispensent aux personnes handicapées des soins de la même qualité que ceux dispensés aux autres, et notamment qu'ils obtiennent le consentement libre et éclairé des personnes handicapées concernées; à cette fin, les États Parties mènent des activités de formation et promulguent des règles déontologiques pour les secteurs public et privé de la santé de façon, entre autres, à sensibiliser les personnels aux droits de l'homme, à la dignité, à l'autonomie et aux besoins des personnes handicapées; (e) Interdisent dans le secteur des assurances la discrimination à l'encontre des personnes handicapées, qui doivent pouvoir obtenir à des conditions équitables et raisonnables une assurance maladie et, dans les pays où elle est autorisée par le droit national, une assurance-vie; (f) Empêchent tout refus discriminatoire de fournir des soins ou services médicaux ou des aliments ou des liquides en raison d'un handicap. »

26 UNICEF 'COVID-19 response: Considerations for children and adults with disabilities' (2020) https://sites.unicef.org/disabilities/files/COVID-19_response_considerations_for_people_with_disabilities_190320.pdf (Consulté le 04 mai 2022).

L'accès aux technologies d'assistance (TA), y compris les services tels que les réparations, a été perturbé par la pandémie. Une étude multi-pays sur les expériences des utilisateurs de technologies d'assistance (Utilisateurs de TA) pendant la pandémie recommande que les réponses des États intègrent les utilisateurs de TA et reconnaissent les TA comme des produits et services de santé essentiels. L'étude recommande également un large processus de consultation de toutes les parties intéressées, notamment les utilisateurs d'aides techniques, leurs familles, les prestataires d'aides techniques et les OPH²⁷ afin de promouvoir l'utilisation des aides techniques.

Les mesures visant à lutter contre la COVID-19, y compris l'utilisation de la science et de la technologie, **à travers le monde**, ont amplifié l'exclusion et réduit la participation des personnes handicapées. Cela s'est traduit par exemple par l'inaccessibilité des kits de tests vaccinaux, l'absence d'interprètes ou de sous-titrage lors de l'utilisation de la télémédecine, l'inaccessibilité des centres de vaccinations pour les personnes aveugles ou souffrant de déficience visuelle.²⁸ Pour de nombreuses personnes handicapées d'Afrique australe, l'accès aux kits de dépistage à domicile et à la télémédecine reste une utopie.

2.2.2 Informations accessibles

L'obligation de l'État de rendre l'information accessible, y compris en termes de TIC et de radiodiffusion, se trouve dans l'article 9(b) de la CDPH qui demande aux États de prendre des mesures appropriées assurer aux personnes handicapées, sur un pied d'égalité avec les autres, l'accès à l'information et à la communication, y compris aux services électroniques et aux services d'urgence. En outre, l'article 25(b) de la CDPH exige des États qu'ils prennent toutes les mesures appropriées pour assurer aux personnes handicapées l'accès à des services de santé (et à l'information) qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation liée à la santé. L'article 21 de la CDPH promeut le droit à la liberté d'expression et d'opinion et l'accès à l'information pour les personnes handicapées. Les États parties doivent par conséquent prendre des mesures appropriées à cet effet, notamment en fournissant des informations dans des formes accessibles et des technologies adaptées aux différents handicaps, et en utilisant la langue des signes, le braille, la communication améliorée et alternative (CAA) et d'autres moyens, modes et formats de communication accessibles utilisés par les personnes handicapées. En outre, les entités privées qui fournissent des informations au grand public, y compris par le biais de l'internet, doivent être invitées à fournir ces informations et services dans des formats accessibles et utilisables. Les États parties sont également tenus d'encourager les mass-média (y compris les cybermédia) à rendre leurs services accessibles aux personnes handicapées.

L'article 19(2) du Protocole à la charte africaine relatif aux droits des personnes handicapées exigera des États qu'ils mettent en place des mesures politiques,

27 N Layton et al 'Access to assistive technology during the COVID-19 global pandemic : Voices of users and families' (2021) 18International Journal of Environmental Research and Public Health 11273.

28 L Weber "Pandemic medical innovations leave behind people with disabilities" Kaiser Health News 14 mars 2022 <https://www.fiercebiotech.com/medtech/pandemic-medical-innovations-leave-behind-people-disabilities> (Consulté le 04 mai 2022).

législatives, administratives et autres pour garantir ces droits, sur un pied d'égalité avec les autres, notamment en exigeant des entités privées, telles que les sociétés de télécommunications et les chaînes de télévision, qu'elles fournissent des informations et des services dans des formats accessibles et utilisables par les personnes handicapées.

Le manque d'information sur la COVID-19 et les formats inaccessibles est au cœur de toute la littérature. Au Zimbabwe, par exemple, une seule chaîne de télévision nationale diffuse des informations sur la COVID-19 et celles-ci ne sont pas fournies dans des formats accessibles aux sourds ou des formats simplifiés pour les personnes souffrant de handicaps intellectuels.²⁹ Une action en justice intentée avec succès par des OPH zimbabwéennes en avril 2020 a contraint le radiodiffuseur public à fournir des informations accessibles sur le coronavirus aux aveugles et aux malvoyants, ainsi qu'aux sourds et aux malentendants. Le tribunal a ordonné la mise à disposition de sous-titres/ de légendes pour les programmes préenregistrés et d'une interprétation en langue des signes pour les principaux bulletins d'information, ainsi que d'une interprétation en langue des signes pour les annonces en direct (lorsqu'ils sont prévenus d'avance), et d'augmenter progressivement la mise à disposition d'une interprétation en langue des signes pour tous les programmes en direct, y compris les bulletins d'information. Différents services publics ont reçu l'ordre de produire des dépliants en braille et en gros caractères contenant des informations sur le virus, sa prévention et les coordonnées des établissements de santé et des personnes à contacter en cas d'urgence.³⁰

Mhiripiri et Midzi ont comparé l'adéquation des informations publiées dans les médias traditionnels au Zimbabwe, au Royaume-Uni et en Nouvelle-Zélande et ont retracé les actions activistes des personnes handicapées sur cette question. Les auteurs concluent que les personnes handicapées « ont besoin d'informations sur les questions de santé publique [telles que COVID-19] en temps de crise. Ce sont des questions de vie ou de mort ». ³¹ Svongoro & Matende ont étudié l'accès des communautés défavorisées du Zimbabwe à l'information et ont identifié le manque d'information dans les médias traditionnels. Plus de 60 % des messages sur la COVID-19 diffusés dans les médias traditionnels du Zimbabwe ne répondent pas aux besoins de ces groupes défavorisés. Les brochures, vidéos et infographies, par exemple, sont rédigées en anglais, alors que la maîtrise de l'anglais est très limitée au sein de la population zimbabwéenne. En ce qui concerne la communauté des sourds, nous avons analysé des vidéos, des conversations et des entretiens avec des professionnels de santé, y compris l'interprétation en langue des signes zimbabwéenne, qui apparaissent rarement dans les médias traditionnels.³² L'utilisation de dispositifs de communications utilisant un langage clair, facile à lire et à

29 International Disability Alliance 'When Accessible information is far from a reality : Zimbabwe during Covid-19' (16 avril 2020) <https://www.internationaldisabilityalliance.org/covid19-story-zimbabwe> (Consulté le 04 mai 2022).

30 Centre for Disability & Development v Zimbabwe Broadcasting Corporation Holdings (Pvt) Ltd HC2175/20 Zimbabwe High Court (Harare) http://www.veritaszim.net/sites/veritas_d/files/Final%20order%20against%20ZBC.pdf (Consulté le 04 mai 2022).

31 NA Mhiripiri & R Midzi 'Fighting for survival: Persons with disabilities' activism for the mediatisation of COVID-19 information' (2021) 178 Media International Australia 151, at 165.

32 P Svongoro & T Matende 'Covid-19 information gaps among the disadvantaged communities : The case of the Deaf and Limited English Proficiency communities in Zimbabwe' (2021) 26 *Communitas* 86.

comprendre (FALC) et d'autres formats, doit être encouragée pour garantir l'accès des personnes souffrant de handicaps intellectuels à l'information.³³

Les sites internet publics ne fournissent pas souvent des informations accessibles aux personnes handicapées. Par exemple, même si le site web du Zimbabwe décrit en langage clair les mesures COVID-19 mises en œuvre par le gouvernement, ces mêmes informations ne sont pas traduites dans d'autres langues.³⁴ La langue des signes pendant les émissions de télévision est une bonne pratique, sauf dans les pays où l'accès à la télévision est limité, comme à Eswatini.³⁵ D'autres bonnes pratiques ont été mises en évidence, comme l'impression de brochures d'information, d'éducation et de communication concernant COVID-19 pour les aveugles et les malvoyants.³⁶

2.2.3 Accès à une alimentation suffisante

L'accès à la nourriture a été restreint pour la plupart des groupes de population pendant les périodes de confinement, y compris pour les personnes handicapées.³⁷ Des sous-groupes en particulier ont gravement souffert de l'insécurité alimentaire - les femmes et les enfants handicapés.

2.2.4 Accès à la justice

L'article 13 de la CDPH garantit l'accès des personnes handicapées à la **justice** sur un pied d'**égalité avec les autres**, y compris par le biais d'aménagements procéduraux et d'aménagements en fonction de l'**âge à toutes** les procédures judiciaires, ainsi qu'une formation appropriée des personnels concourant à l'administration de la justice, y compris les personnels de police et les personnels pénitentiaires.

L'accès à la justice a été sévèrement limité pendant les confinements difficiles, et les retards accumulés depuis la levée de ces restrictions continuent d'entraver l'accès à la justice.³⁸ L'ONU DC demande une analyse des risques particuliers pour les personnes handicapées et l'adoption de mesures d'atténuation des obstacles à l'accès à la justice pendant la pandémie.³⁹ Elle demande en outre aux systèmes judiciaires de prévoir des aménagements procéduraux pour les personnes handicapées et de garantir

33 TA Samboma 'Leaving no one behind : Intellectual disability during COVID-19 in Africa' (2021) 64 International Social Work 265.

34 Ministère zimbabwéen de la santé et de la protection de l'enfance http://www.mohcc.gov.zw/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=103&Itemid=743 (consulté le 4 mai 2022).

35 S Dlamini 'FODSWA assesses COVID-19 impact on PWDs in Eswatini' (22 novembre 2020) <https://covid19.safod.net/questions-answers-new-coronavirus-covid-19/> (Consulté le 04 mai 2022).

36 F Bellumore 'COVID-19, Information in Braille for Blind People in Zambia: Amref: Nobody left behind' Focus on Africa (6 May 2020) <https://www.focusonafrika.info/en/covid-19-information-in-braille-for-blind-people-in-zambia-amref-nobody-left-behind/> (Consulté le 04 mai 2022).

37 UNESCO 'Assessment shows persons with disabilities in Zimbabwe experience severe impact of COVID-19' (03 février 2022) <https://en.unesco.org/news/assessment-shows-persons-disabilities-zimbabwe-experience-severe-impact-covid-19> (Consulté le 04 mai 2022).

38 UNODC 'Guidance note: Ensuring access to justice in the context of COVID-19' (2020) https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/Ensuring_Access_to_Justice_in_the_Context_of_COVID-191.pdf (Consulté le 04 mai 2022)

39 UNODC (n 39) 17.

l'accessibilité des informations et des conseils juridiques pour ces personnes.⁴⁰ Essentiellement, la disponibilité des mécanismes de plainte et de l'assistance juridique pendant les confinements totaux était limitée, en particulier lorsque le secteur de la justice n'était pas considéré comme un service essentiel. **Un examen des restrictions dans les systèmes de justice de pays tels que le Malawi montre que les retards dans les systèmes de justice causés par les limitations d'audience se poursuivent après la levée des restrictions initiales.**⁴¹

Les tribunaux nationaux, comme ceux du Malawi, affirment le droit des personnes handicapées à être protégées pendant la pandémie, y compris la protection contre la violence domestique pendant les confinements imposés par le gouvernement.⁴² Malheureusement, la connaissance des droits et des recours et l'accès à l'information sur les droits et les recours constituent un obstacle pour les personnes handicapées dans certains pays, notamment au Botswana, avant COVID-19.⁴³

La participation du public à la formulation des règles de confinement n'a toutefois pas été jugée nécessaire par certains tribunaux nationaux d'Afrique australe.⁴⁴

2.2.5 Possibilités d'emploi et de génération de revenus

L'impact des réglementations de l'État sur la capacité des personnes handicapées à se rendre au travail et à générer un revenu continue à avoir un effet domino même après la levée totale des confinements.⁴⁵ L'impact de la pandémie sur les travailleurs de l'économie informelle a été exacerbé par des réponses politiques qui excluent l'économie informelle.⁴⁶ L'OIT recommande aux États de formuler des mesures tenant compte des sexospécificités pour atténuer l'impact de la pandémie sur les services qu'ils rendent et d'imposer des mesures de soutien aux revenus, telles qu'une allocation temporaire universelle.⁴⁷

2.2.6 Niveau de vie adéquat, protection sociale et sécurité sociale

L'article 28 de la CDPH reconnaît le droit des personnes handicapées à un niveau de vie adéquat et à la protection sociale, notamment une alimentation et un logement adéquats. La CDPH exige en outre des États parties qu'ils reconnaissent le droit des

40 UNODC (n 39) 23 & 31

41 Muntingh et al (n 22) 31.

42 R (oao Kathumba) v President of Malawi (Constitutional Reference 1 of 2020) [2020] MWHC 29 (3 September 2020) para 10.2.2.3. But See Law Society of Kenya v Hillary Mutyambai Inspector-General National Policy Service [2020] EKLK where a similar challenge was unsuccessful.

43 S Mukhopadhyay & E Moswela 'Disability Rights in Botswana : Perspectives of individuals with disabilities' (2020) 31 Journal of Disability Policy Studies 46.

44 Esau v Minister of Co-operative Governance and Traditional Affairs 2020 (11) BCLR 1371 (WCC) para 129; Esau v Minister of Co-Operative Governance and Traditional Affairs [2021] 2 All SA 357 (SCA) (Afrique du Sud); et Law Society of Kenya v Attorney General ; National Commission for Human Rights (Interested Parties) [2020] eKLR (Kenya) paras 9, 11, 81 et 88.

45 UNESCO (n 8).

46 ILO 'The impact of the COVID-19 on the informal economy in Africa and the related policy responses' (2020) https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---africa/---ro-abidjan/documents/briefingnote/wcms_741864.pdf (Consulté le 04 mai 2022).

47 ILO (n 47) 6.

personnes handicapées à la protection sociale, et qu'ils prennent des mesures pour assurer l'accès à l'eau potable, à des « services, appareils et accessoires et autres aides répondant aux besoins créés par leur handicap qui soient appropriés et abordables », et à l'aide public pour couvrir les frais liés au handicap pour les personnes vivant dans des situations de pauvreté et des logements sociaux.⁴⁸

Des bonnes pratiques telles que les virements de transferts d'argent liquide qui offrent aux bénéficiaires des possibilités de survie, ont été identifiées.⁴⁹ Un examen des pratiques de transfert d'argent liquide dans la SADC montre que l'impact des transferts d'argent liquide dans la réduction de la pauvreté, est immédiat.⁵⁰ Les mesures de protection sociale au Botswana, auparavant fragmentées, ont été rationalisées pendant la pandémie en une offre plus cohérente, mais des lacunes subsistent en matière de suivi et d'évaluation.⁵¹ Certains pays, comme le Malawi, ont proposé l'expansion ou l'ajout de nouveaux bénéficiaires de l'aide sociale comme réponse aux chocs, sous la forme de transferts monétaires verticaux et horizontaux pendant la pandémie.⁵² Cependant, d'autres, comme la Zambie, se sont montrés réticents à l'idée de l'expansion des programmes de protection sociale existants.⁵³

2.3 Disponibilité, accessibilité et inclusivité des mesures de protection

Le manque d'accès à des EPI abordables, à des désinfectants et à du savon est une préoccupation majeure pour les personnes handicapées.⁵⁴ Une étude de l'UNESCO sur les mesures liées au coronavirus pour les personnes handicapées au Malawi a identifié que les obstacles à l'accès aux EPI (prix abordable) et à l'accessibilité (par exemple, l'utilisation des masques a un impact sur la lecture labiale pour les personnes sourdes ou malentendantes), mais aussi l'accès à l'eau et au savon pour l'exercice de l'hygiène et les difficultés à pratiquer la distanciation sociale pour certaines personnes handicapées (celles qui utilisent des assistants personnels ou ont besoin d'aide pour prendre soin d'elles-mêmes).⁵⁵ Comme on le verra, les conclusions de cette étude vont

48 Art 28(2)(b), (c) et (d) de la CDPH.

49 UNICEF 'In Zambia, a second chance at life with COVID-19 emergency cash transfer' <https://www.unicef.org/zambia/stories/zambia-second-chance-life-covid-19-emergency-cash-transfers> (Consulté le 04 mai 2022).

50 T Fundira & I Frye 'Review of current social cash transfer programmes in SADC and global social protection responses to Covid-19' Studies in Poverty & Inequality Institute (2021) <http://spii.org.za/wp-content/uploads/2021/04/SPII02-REVIEW-OF-SADC-STATE-SCT-PROGRAMMES-OSISA-REPORT-PRINT-FINAL.pdf> (Consulté le 04 mai 2022).

51 S Devereux 'Social protection responses to COVID-19 in Africa' (2021) 21 *Global Social Policy* 421.

52 Oxfam 'Shelter from the storm : The global need for universal social protection in times of COVID-19' (2020) <https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621132/bp-social-protection-covid-19-151220-en.pdf> (Consulté le 04 mai 2022) ; Cf H Zandam & FM Gardiner 'Building back to leave no one behind : Disability-inclusive COVID-19 response and recovery in Africa' (2021) *Harvard Africa Policy Journal* 73.

53 L Gronbach & J Seekings 'Pandemic, lockdown and the stalled urbanization of welfare regimes in Southern Africa' (2021) 21 *Global Social Policy* 448 <https://doi.org/10.1177/14680181211013725> (Consulté le 04 mai 2022).

54 UN Eswatini 'An inspirational fight against Covid-19 in the Disability Community' (2020) <https://eswatini.un.org/en/40338-inspirational-fight-against-covid-19-disability-community> (Consulté le 04 mai 2022).

55 UNESCO Regional Office for Southern Africa 'Rapid impact assessment of COVID-19 on persons with disabilities in Malawi' (2021) 29, https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::us-marcdef_0000376053&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_fb9e39cf-5744-4eff-b0cb-1b085074c522%3F_%3D376053eng.pdf&locale=en&multi=true&ark=/ark:/48223/pf0000376053/PDF/376053eng.pdf#Report%20Rapid%20Impact%20Assessment%20Of%20Covid-19%20

dans le sens du rapport de l'UNESCO.

2.4 L'impact de la pandémie sur certains sous-groupes

L'impact disproportionné de la pandémie et des mesures prises par les États pour atténuer l'incidence du virus sur les personnes handicapées ainsi que l'absence générale de mesures spécifiques au handicap ou inclusives au niveau mondial sont indéniables.⁵⁶ Certains groupes de personnes handicapées sont encore plus lésés par cette situation. Parmi eux, citons les personnes souffrant de handicaps psychosociaux et les enfants handicapés.

2.4.1 Enfants handicapés

Les enfants handicapés sont plus exposés à la COVID-19, notamment en raison du niveau élevé de pauvreté auquel ils sont exposés, de l'accès limité aux soins de santé et du peu d'opportunités d'apprentissage.

⁵⁷ Certains enfants atteints de déficience intellectuelle ont du mal à porter des masques et doivent avoir accès à des EPI.⁵⁸ Les familles et les personnes qui s'occupent d'enfants handicapés ressentent une charge de soins plus importante pendant les périodes de confinement.⁵⁹ Les enfants handicapés qui résident dans ou fréquentent des établissements d'hébergement et des pensionnats ont été gravement touchés par les conséquences des réglementations telles que la fermeture des écoles et des établissements, ou l'absentéisme des personnes qui s'occupent d'eux ou des enseignants, et l'accès à une alimentation adéquate.⁶⁰

Les études recommandent la nécessité d'apporter un soutien psychosocial à ces familles et de prévoir des dispositions matérielles telles que de la nourriture et des EPI.⁶¹ Au cours de leur étude au Zimbabwe, Olivia et al ont constaté que les enfants

On%20Persons%20With%20Disabilities%20In%20Malawi_Final.indd%3A.222374%3A2080 (Consulté le 04 mai 2022); Cf TA Samboma 'Leaving no one behind: Intellectual disability during COVID-19 in Africa' (2021) 64 International Social Work 265.

56 T Shakespeare, F Ndagire & QF Seketi 'Triple jeopardy: Disabled people and the COVID-19 pandemic' (2021) 397 The Lancet <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2900625-5> (Consulté le 04 mai 2022).

57 MO Hearst et al 'Rapid health impact assessment of COVID-19 on families with children with disabilities living in low-income communities in Lusaka, Zambia' (2021) 16 PloS one p.e0260486 ; Better Care Network 'Children with disabilities in Zambia: Health impact assessment of COVID-19 on families with children living with disabilities in three communities in Lusaka' (Décembre 2020).

58 'Children with intellectual disabilities hard hit by COVID-19' NewsdayZim 28 February 2022 <https://www.newsday.co.zw/2022/02/interview-children-with-intellectual-disabilities-hard-hit-by-covid-19/> (Consulté le 04 mai 2022)

59 D Sharpe et al 'Mental health and wellbeing implications of the COVID-19 quarantine for disabled and disadvantaged children and young people: Evidence from a cross-cultural study in Zambia and Sierra Leone' (2021) 9BMC psychology 1. N Singal et al 'Impact of COVID-19 on the education of children with disabilities in Malawi: Reshaping parental engagement for the future' (2021) International Journal of Inclusive Education DOI : 10.1080/13603116.2021.1965804.

60 Mzini (n 15) 11.

61 NHRID Conference 'The perceived experiences of caregivers, children with special needs and people with disabilities during the COVID-19 pandemic in Eswatini' (27 August 2021) <https://nhridconference.org.sz/download/the-perceived-experiences-of-caregivers-children-with-special-needs-and-people-with-disabilities-during-the-covid-19-pandemic-in-eswatini/> (Consulté le 05 mai 2022).

handicapés de la région de Chiredzi n'ont pas obtenu d'aide significative de la part du gouvernement et des ONG pendant la pandémie et ont rencontré des difficultés pour avoir accès à l'enseignement de base et aux soins de santé primaires. L'étude a recommandé notamment l'introduction de subventions pour aider les enfants handicapés dans les écoles.⁶²

L'article 24 de la CDPH identifie les mesures étatiques qui doivent être mises en place pour respecter et promouvoir les droits des enfants handicapés à l'éducation.

2.4.2 Femmes handicapées

On a assisté à une marginalisation accrue des femmes handicapées pendant l'ère de COVID-19. Leurs droits à l'élimination de la violence et à l'accès aux droits de santé sexuelle et reproductive ont été compromis, ainsi que leur capacité à générer un revenu.⁶³

2.4.3 Personnes souffrant de handicaps psychosociaux

Certains groupes de personnes handicapées sont plus gravement touchés par les conséquences primaires et secondaires de la pandémie, par exemple les personnes souffrant de handicaps psychosociaux.⁶⁴ En effet, l'accès aux soins de santé spécifiquement destinés aux personnes souffrant de handicaps psychosociaux a été plus restreint pendant la pandémie et l'incidence délétère de la pandémie elle-même et de ses conséquences sur la vie quotidienne sur la santé mentale a été constaté.⁶⁵ La sous-priorisation continue, tant sur le plan politique que fiscal, est problématique en Afrique subsaharienne.⁶⁶

L'expérience accrue de l'isolement social et de l'abandon par la famille des personnes souffrant de handicaps psychosociaux pendant les périodes de quarantaine de la pandémie a eu un impact supplémentaire sur leur santé physique et mentale.⁶⁷ Les universitaires demandent que des directives spécifiques en matière de santé mentale

62 G Olivia 'The Impact of COVID-19 pandemic on children with disabilities : The case of Chiredzi South, Zimbabwe' (2021) 12 *Open Journal of Political Science* 46.

63 Institute for Community Development 'The impact of covid-19 on women with disabilities in urban Masvingo' *The-impact-of-COVID-19-on-women-with-disabilities-in-Masvingo-icodzim-200512.pdf* (kubatana.net) (accessed 05 May 2022). Voir également, UNFPA 'The health systems we build back after COVID-19 must reach everyone' (03 décembre 2020) <https://botswana.unfpa.org/en/news/health-systems-we-build-back-after-covid-19-must-reach-everyone-15> (Consulté le 05 mai 2022); OCHA 'Pandemic heightens vulnerabilities of people living with disabilities' (2020) <https://reliefweb.int/report/world/pandemic-heightens-vulnerabilities-of-people-living-with-disabilities> (Consulté le 05 mai 2022); P Zulu 'A lady without hands uses feet to run a thriving business in Eswatini' (2021) <https://www.aa.com.tr/en/africa/lady-without-hands-uses-feet-to-run-thriving-business-in-eswatini/2437583> (Consulté le 05 mai 2022).

64 Pan African Network of Persons with Psychosocial Disabilities et al 'COVID-19 and persons with psychosocial disabilities' (2020) https://dk-media.s3.amazonaws.com/AA/AG/chrusp-biz/downloads/357738/COVID19-and-persons-with-psychosocial-disabilities-final_version.pdf (consulté le 05 mai 2022).

65 L Ned et al 'COVID-19 pandemic and disability : Essential considerations' (2020) 18 *Social and Health Sciences* 136.

66 K Molebatsi et al 'Mental health and psycho-social support during COVID-19 : A review of health guidelines in Sub-Saharan Africa' (2021) *Frontiers of Psychiatry* <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.571342> (Consulté le 04 mai 2022).

67 PTT Nwachukwu 'COVID-19 lockdown and its impact on social-ethics and psycho-social support for disability care' (2021) 9 *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment* 45

soient élaborées par les États pour répondre aux besoins de groupes tels que les personnes handicapées pendant la pandémie.⁶⁸

2.5 Résumé

La brève revue de la littérature montre que les orientations internationales et régionales publiées soulignent le devoir de formuler des réponses inclusives en matière de handicap qui favorisent la participation et la consultation des personnes handicapées et de leurs organisations représentatives telles que les OPH. L'impact disproportionné de la ruralité sur les personnes handicapées pendant la pandémie devrait être reconnu et des mesures contextuelles devraient être élaborées pour surmonter cet obstacle. La poursuite de la fourniture de services de base est considérée comme cruciale, en particulier pour les sous-groupes tels que les enfants handicapés. Les obligations du droit international et régional indiquent clairement que les États parties ont le devoir de mettre en œuvre des mesures de protection et de sécurité qui incluent la promotion du droit à la santé et la protection des personnes handicapées contre la stigmatisation et l'isolement.

Le rôle de surveillance et les mécanismes de plainte des INDH et des MNP ont été identifiés comme nécessaires pour tenir les États responsables de leurs réponses à la pandémie. De même, les OPH sont bien placées pour fournir des conseils stratégiques aux États sur les réponses inclusives au handicap et pour garantir que l'autoreprésentation et la participation des personnes handicapées soient au premier plan de ces réponses.

En ce qui concerne les réponses de l'État qui répondent aux obligations de l'État en matière de respect, de réalisation, de promotion et de protection des droits de l'homme des personnes handicapées, la littérature a identifié les manquements suivants :

- Les droits des personnes handicapées à la santé, à l'adaptation et à la réadaptation ainsi que l'accès aux appareils d'assistance continuent d'être limités pendant la pandémie et l'accès des personnes handicapées aux interventions spécifiques liées à la COVID-19 telles que les vaccinations ne satisfait pas leurs besoins.
- La littérature a identifié un manque général d'informations sur la COVID-19, la prévention et la vaccination, et que les informations sont présentées dans des formats inaccessibles. L'absence d'interprétation en langue des signes, l'inaccessibilité des sites internet, l'absence de documents en braille, en gros caractères ou faciles à lire et à comprendre, et les émissions de télévision qui excluent les sourds et les malentendants, a été constaté. De bonnes pratiques ont été identifiées dans certains pays, comme l'interprétation en langue des signes pendant les émissions d'information à la télévision, mais cette mesure a moins d'impact dans les pays où le taux de possession de téléviseurs est plus faible.

68 Molebatsi et al (n 67).

- Le droit d'accès à la justice, y compris les aménagements procéduraux, est limité pour les personnes handicapées. Les retards qui en résultent restent problématiques. La sensibilisation générale aux droits et à l'accès aux recours est faible pour les personnes handicapées.
- L'insécurité alimentaire des personnes handicapées, en particulier des femmes et des enfants handicapés, a augmenté.
- La capacité des personnes handicapées à générer des revenus et à conserver un emploi, y compris les travailleurs de l'économie informelle, a été affectée par les fermetures et les restrictions gouvernementales continues liées à la pandémie, ainsi que par les conséquences de la pandémie sur l'économie.
- Des mesures visant à répondre au besoin d'un niveau de vie adéquat et de protection sociale des personnes handicapées ont été mises en œuvre dans certains États, notamment des transferts en espèces. Cependant, certains n'ont pas appliqué ces mesures et ont exclu les personnes handicapées et les bénéficiaires actuels de l'aide supplémentaire.
- Les mesures de protection pour lutter contre la COVID-19, notamment les masques et l'accès au savon, à l'eau potable et aux installations sanitaires, n'étaient pas toujours disponibles, souvent inaccessibles et ne tenaient pas compte des handicaps.
- Des groupes particuliers de personnes handicapées, notamment les femmes, les enfants et les personnes souffrant de handicaps psychosociaux, ont été encore plus marginalisés par les réponses du gouvernement, qui ont réduit davantage leur accès aux services et leur isolement. Ces réponses se sont avérées discriminatoires. La littérature indique que des réponses sexospécifiques, adaptées aux enfants et spécifiques à la santé mentale sont nécessaires.

Ce projet de suivi, considéré dans le contexte des accords internationaux et de la littérature naissante sur les impacts de la pandémie de COVID-19 sur les droits de l'homme des personnes handicapées, fournira un aperçu des défis spécifiques rencontrés par les personnes handicapées pendant la pandémie en raison de la riposte à l'épidémie adoptée par certains gouvernements d'Afrique australe, ainsi que des recommandations pour un accès et une participation significatifs et égaux pendant et après la pandémie.

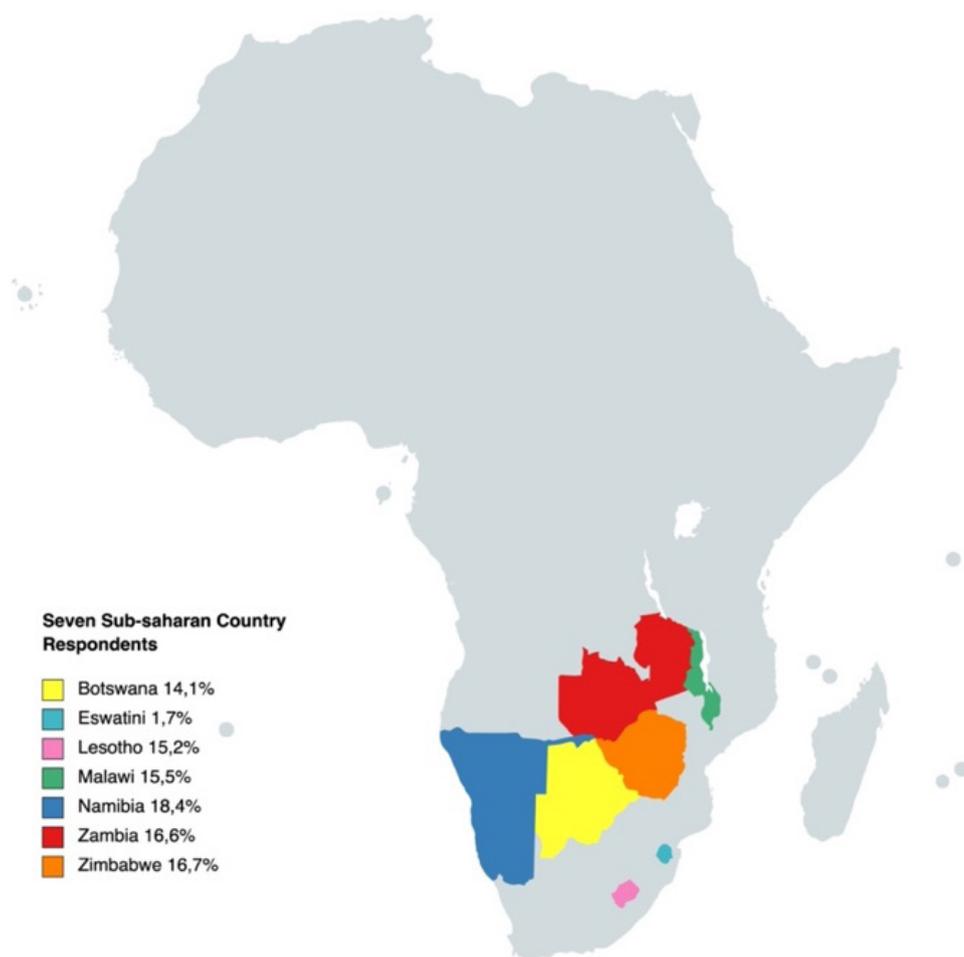


3. MÉTHODES

Une analyse quantitative et statistique descriptive a été utilisée pour les données de toutes les questions de l'enquête et une analyse quantitative et statistique inférentielle a été utilisée pour les questions sélectionnées. Une analyse qualitative thématique a été utilisée pour les données de toutes les questions.



4. INFORMATIONS DÉMOGRAPHIQUES



Carte 1 : Carte de l'Afrique représentant les sept pays avec leur taux de réponse à l'enquête.

Le tableau ci-dessous indique les réponses obtenues des sept pays, avec une moyenne de 50 réponses par pays – le taux de réponse le plus élevé a été obtenu de la Namibie, avec 18,4 % des réponses, et le taux le moins élevé, a été obtenu d’Eswatini, avec 1,7 % des réponses.

La majorité des réponses ont été obtenues auprès de femmes (48,6 %) et de 42,7 % d’hommes, tandis que 1,7 % des répondants ont choisi de s’identifier comme « autre » ; 1,7 % ont indiqué qu’ils préféraient ne pas divulguer leur identité, et 5,2 % n’ont pas été précisés.

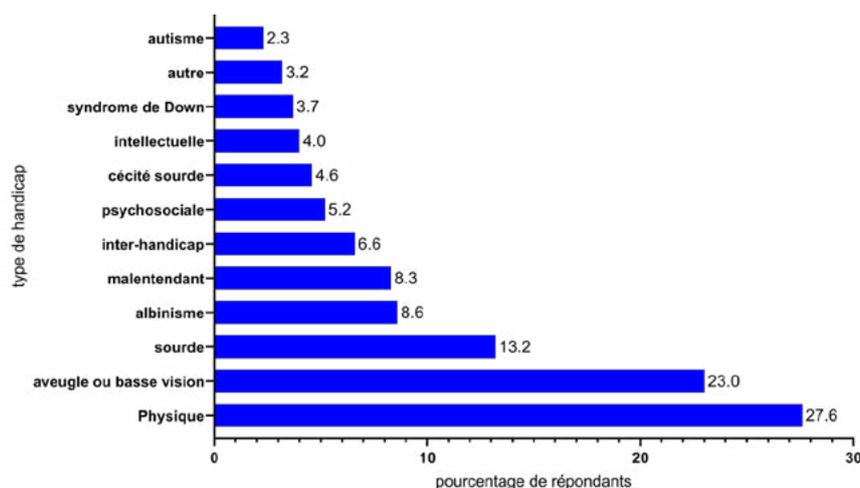
La majorité des répondants étaient des personnes handicapées, soit 50,3 % du total des répondants, suivies par les membres de la famille des personnes handicapées et les OPD, soit 16,7 et 16,4 % respectivement. La participation des organes gouvernementaux et des INDH était généralement faible, avec respectivement 5,5 et 2,3 %. Un seul répondant s’est identifié comme un MNP. Il a été difficile d’assurer la collaboration des organes gouvernementaux pour accroître leur participation, notamment en raison de la difficulté d’obtenir la permission des gardiens.

La ventilation du type de handicap identifié par les répondants indique que ce sont principalement les personnes souffrant d’un handicap physique qui ont participé à cette enquête (27,6 %), et les personnes aveugles ou malvoyantes (23 %).

Parmi les autres catégories représentées, on trouve les personnes sourdes (13,2 %), les personnes s’identifiant comme malentendantes (8,3 %), et un pourcentage relativement élevé de personnes sourdes et aveugles (4,6 %).

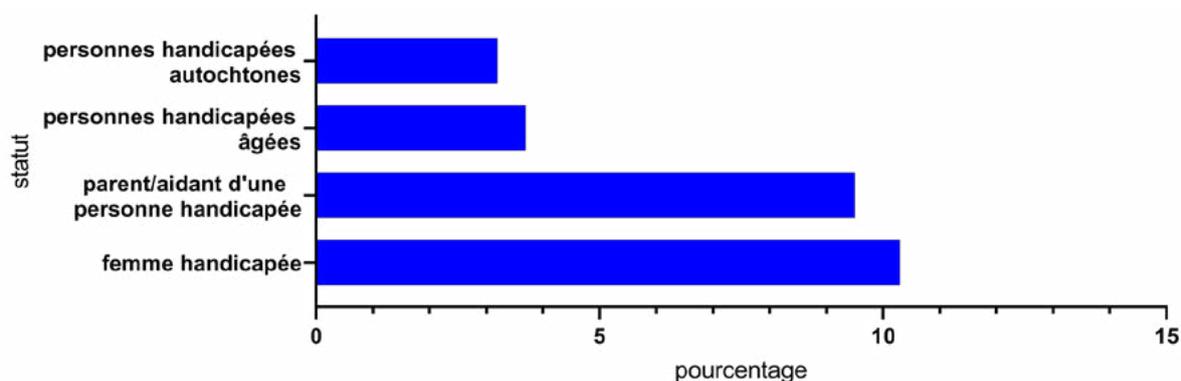
Les personnes atteintes d’albinisme étaient bien représentées, avec 8,6 % des répondants, tandis que les personnes souffrant de handicaps psychosociaux **n’étaient pas bien représentées, avec 5,2 % des répondants. La représentation des autistes et des personnes atteintes de trisomie 21** était également faible, avec respectivement 2,3 % et 3,7 %.

Les options de l’enquête ont permis aux répondants de choisir le type de handicap (ou de polyhandicap), ainsi que d’autres informations démographiques d’identification, comme le fait **d’être une femme, un autochtone ou une personne handicapée âgée**. Dans certains cas, les répondants se sont identifiés comme étant des femmes handicapées sans préciser le type de handicap. En conséquence, la catégorie de femme handicapée est trompeuse car seuls 10,3 % des répondants l’ont identifiée dans la question sur le type de handicap, alors que les données démographiques de l’enquête indiquent que la majorité des répondants, tous statuts confondus (qu’il s’agisse d’une personne handicapée ou du gouvernement, par exemple), étaient des femmes. Le polyhandicap, qui désigne les handicaps multiples, était représenté par 6,6 % des répondants.



Graphique 1 : Ventilation en fonction du type de handicap des répondants.

Il est surprenant de constater que seuls 3,7 % des personnes interrogées souffrant d'un handicap se sont identifiées comme des personnes âgées et que, de même, seuls 3,2 % ont indiqué leur statut d'autochtone. Les membres de la famille ou les personnes qui s'occupent de personnes handicapées représentent 9,5 % des répondants.



Graphique 2 : Ventilation en fonction du statut des répondants.

Les personnes interrogées ont indiqué qu'elles vivaient soit dans la communauté (75,6 %), soit en institution (4,6 %). Douze virgule quatre (12,4) pour cent des répondants ont indiqué que ni l'une ni l'autre de ces catégories ne s'appliquait à eux et certains d'entre eux étaient peut-être des OPD. Le taux de participation relativement faible des personnes vivant en institution pose problèmes pour les informations visant à recueillir le vécu de ce groupe de personnes en ce qui concerne leur expérience des mesures de santé, de sécurité et de protection.



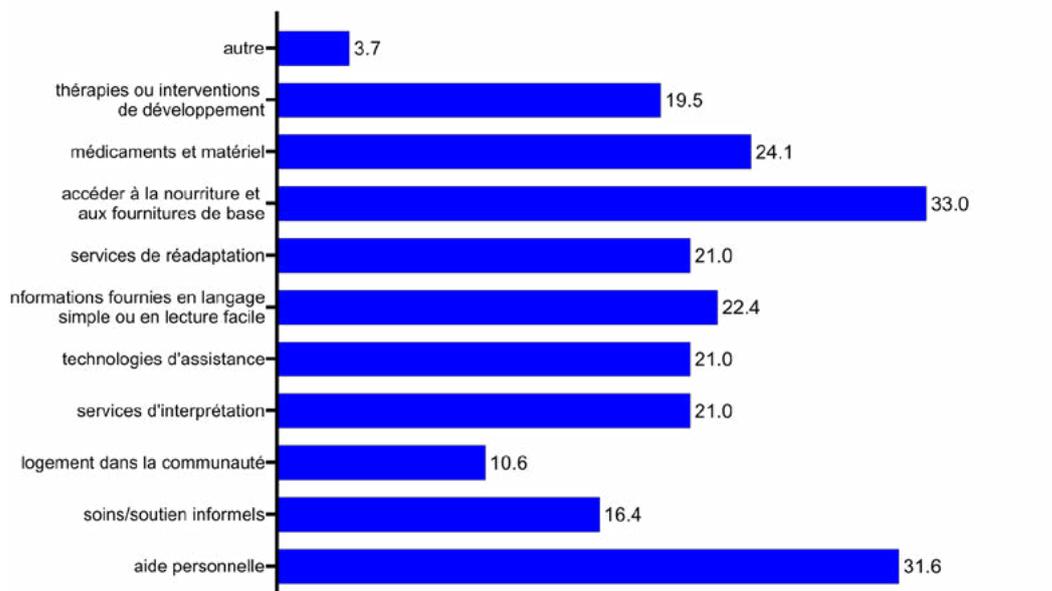
5. ANALYSE

L'analyse des réponses à l'enquête a permis de dégager plusieurs thèmes clés, qui sont abordés successivement.

5.1 Indisponibilité des services et de l'aide

L'enquête a cherché à comprendre quels étaient les services et l'aide indisponibles ou non accessibles aux personnes handicapées pendant les confinements imposés par l'État ou en raison de la situation de COVID-19. Les dix catégories que les répondants ont pu identifier sont les suivantes :

- Assistance personnelle;
- Soins/soutien informels;
- Le logement dans la communauté;
- Services d'interprétation;
- Technologies d'assistance;
- Les informations fournies en langage clair ou facile à lire;
- Services de réadaptation;
- Accès à la nourriture et aux produits de base;
- Les médicaments et l'équipement; et
- Les thérapies ou interventions de développement.



Graphique 3 : Pourcentages des services et de l'aide.

L'enquête n'a pas permis pas aux répondants de choisir « aucune des réponses ci-dessus » et leur donnait uniquement la possibilité d'indiquer quels services ou aides spécifiques n'étaient pas accessibles. De nombreux répondants ont choisi de formuler cette lacune dans la formulation de l'enquête (à savoir qu'aucun service ou soutien n'était proposé) dans leurs réponses écrites. Vingt virgule cinq (20,5) pour cent des personnes interrogées n'ont sélectionné aucune des dix options de services ou d'aide et les réponses écrites ont indiqué le fait dévastateur que les services et l'aide ont été immédiatement interrompus dans de nombreux pays avec des conséquences graves pour les personnes handicapées. Par exemple, les personnes handicapées interrogées en Namibie ont indiqué que : « Il n'y avait aucune mesure » ou « aucune n'étaient accessibles », tandis que d'autres répondants ont indiqué « aucune » ou « rien » (répondants handicapés du Lesotho). Un répondant du Malawi a indiqué que les cliniques de planning familial n'étaient pas disponibles pendant cette période. Le suivi de l'accès aux services de santé reproductive pour les personnes handicapées pendant les restrictions liées au coronavirus est donc un domaine qui devrait être exploré dans les recherches futures.

5.1.1 Manque d'accès à la nourriture, à l'assistance personnelle et aux traitements et interventions médicaux

L'immense fossé observé dans la fourniture de services au cours de cette période a été le plus durement ressenti par les personnes interrogées en ce qui concerne l'accès à la nourriture et aux produits de base. Cela peut être la conséquence directe des règles de confinement qui ont limité le fonctionnement des économies et la mobilité des personnes et qui ont inévitablement restreint l'accès à la nourriture et aux produits de base pour des populations entières. Toutefois, le taux de réponse de 33 % des personnes interrogées qui ont affirmé que cette catégorie de services et d'aide était absente, indique que les obstacles à l'accès à la nourriture et aux produits de base ont

un impact disproportionné sur les personnes handicapées.

Puisque l'on peut présumer que de nombreux répondants souffrant de handicaps tels que la surdité, la cécité et la malvoyance, la surdité et le handicap physique peuvent avoir besoin d'une assistance personnelle dans leur vie quotidienne, il n'est pas surprenant qu'un pourcentage élevé de répondants ait indiqué que les personnes handicapées ne pouvaient pas accéder à une assistance personnelle pendant la période de COVID (31,6%). De même, 24 % des réponses à cette question indiquent que l'accès aux médicaments et aux équipements est restreint, 19,5 % des réponses identifient des difficultés d'accès aux thérapies et aux interventions de développement, et 21 % chacune pour l'accès à la réadaptation et aux appareils fonctionnels.

Les réponses écrites indiquent que le manque d'assistance personnelle a un impact sur leur qualité de vie et leur droit à la vie :

« Les personnes handicapées ont été laissées en quarantaine sans l'aide de guides. Cela a aggravé la situation à un point tel que nous avons perdu des collègues handicapés ». (Parent / personne qui s'occupe d'une personne handicapée, Malawi).

« Dans mon cas, je suis une survivante de la Covid-19. J'ai perdu mon mari lors de la troisième vague. En tant que personnes handicapées, nous avons surtout besoin d'un suivi étroit, car la plupart du temps, nous avons besoin que quelqu'un nous accompagne et s'occupe de nous plutôt que du personnel de santé, par exemple pour le bain, les toilettes, les repas... ». (OPH et femme atteinte d'un handicap non divulgué, Malawi).

5.1.2 Obstacles à l'interprétation et à l'accès au langage des signes pour les sourds et les malentendants

Un sous-thème qui est apparu dans les réponses quantitatives est le manque d'accès à la langue des signes et aux services d'interprétation pour les personnes sourdes et malentendantes. Par conséquent, là encore, l'indication de 21 % d'inaccessibilité des services d'interprétation est une condamnation à cet égard. Les réponses écrites ont expliqué l'impact de ces obstacles, particulièrement ressenti dans les hôpitaux :

« Les personnes sourdes ne reçoivent pas les informations à temps et ne peuvent pas communiquer en raison du manque d'interprétation dans les hôpitaux » (personne interrogée, Namibie).

« Les personnes souffrant d'une déficience auditive ont beaucoup de mal à faire face à la pandémie, car elles n'ont personne à qui parler lorsqu'elles sont admises à l'hôpital » (répondant gouvernemental non officiel, Namibie).

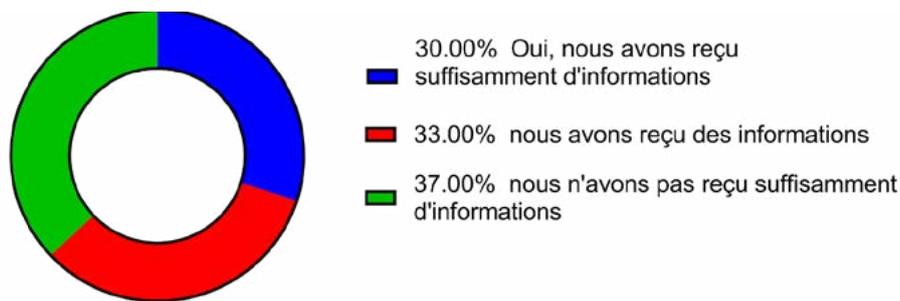
« Pas d'interprétation en langue des signes pendant le service de vaccination dans la communauté ». (Répondant sourd, Lesotho).

« Je ne comprends rien à ce qu'ils disent sur COVID parce qu'ils n'utilisent pas la langue des signes ». (*Répondant sourd et malentendant, présentant également un handicap psychosocial, Lesotho*).

Commentant sur les difficultés rencontrées lors de la riposte de l'Etat face à COVID-19, un répondant malentendant du Malawi a indiqué que les difficultés qu'il avait rencontrées étaient dues au « manque d'informations en langue des signes [et] à la stigmatisation ».

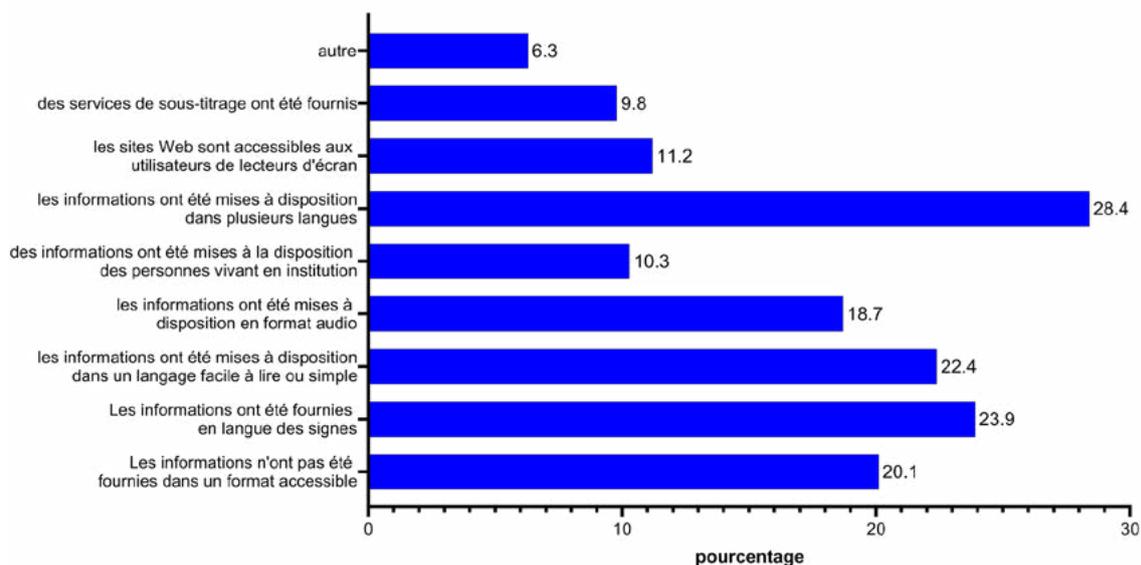
5.2 Obstacles à l'accès à l'information et nécessité d'une action de sensibilisation

Un tiers des personnes interrogées (37 %) ont indiqué que les personnes handicapées ne recevaient pas d'informations adéquates sur la prévention de la COVID-19 et la réponse du pays à ce sujet. Trente (30) pour cent des répondants ont indiqué qu'ils avaient reçu suffisamment d'informations, tandis que 33 % ont indiqué qu'ils avaient reçu quelques informations.



Graphique 4 : Réponses sur les informations reçues.

Les réponses spécifiques sur les formats accessibles sont identifiées dans le graphique ci-dessous.



Graphique 5 : Réponses sur les formats accessibles.

Cinq sous-thèmes sont ressortis des réponses sur l'accès à l'information et à des formats accessibles.

5.2.1 Les informations n'ont pas été partagées dans des formats accessibles, mais dans plusieurs langues.

Fait inquiétant pour les personnes handicapées, l'accessibilité des informations dans des formats accessibles partagées par les gouvernements ou d'autres parties prenantes sur la COVID-19 était décevante. Un nombre important de répondants (20,2

%) n'ont choisi aucune des huit options suivantes :

- Informations disponibles en langue des signes ;
- Informations disponibles en langage clair ou facile à lire ;
- Informations sous format audio ;
- Informations en plusieurs langues ;
- Information accessible aux personnes vivant en institution ;
- Sites internet accessibles aux utilisateurs de lecteurs d'écran ;
- Sous-titrage ; et
- Autre.

Par ailleurs, 20,1 % des répondants ont indiqué que les informations n'étaient disponibles dans aucun format accessible. Par conséquent, environ 40 % des répondants n'ont choisi aucune des prestations de formats. Une personne handicapée au Malawi a indiqué dans une réponse écrite que « les messages de COVID-19 ne sont transmis ni en langue des signes et ni en braille ».

Selon les personnes interrogées, il n'y avait pas de discrimination sur la base de la langue en ce qui concerne l'accessibilité des informations dans tous les pays, 28,4 % des réponses ayant indiqué que les informations étaient disponibles en plusieurs langues.

Selon les personnes interrogées, les informations destinées aux personnes vivant en institution ont été fournies dans une certaine mesure (10,3 % des personnes interrogées). Cependant, étant donné le faible taux de participation des personnes vivant en institution à cette enquête, ce taux de réponse doit être interprété avec prudence.

5.2.2 Informations partagées en langue des signes

Un nombre relativement élevé de répondants ont indiqué que les informations étaient fournies en langue des signes, soit 23,9 %. Cela étant, les personnes interrogées dans leurs réponses écrites ont fait état de l'absence de langue des signes ou d'interprétation en ce qui concerne les informations sur la COVID-19 ou les réponses des Etats à ce sujet. Cette conclusion se rapproche des réponses sur l'accès à l'aide et aux services restreints pour les utilisateurs de la langue des signes en raison du manque de prestations en langue des signes ou de services d'interprétation fournis, discuté précédemment.

« Manque d'informations en langue des signes, stigmatisation » (personne interrogée s'identifiant comme malentendante, Malawi).

« Les sourds n'ont pas connaissance de COVID-19 parce qu'ils n'ont pas de traducteurs » (répondant aveugle, Botswana).

5.2.3 Informations partagées en langage simplifié et en format FAL (Facile à lire)

Un taux de réponse relativement élevé a également été indiqué pour les informations disponibles en langage clair et facile à lire (22,4 %). Cependant, les réponses à la catégorie des informations en langage clair et facile à lire peuvent être trompeuses car le langage clair et facile à lire sont deux formats différents. FAL (ou également connu sous le nom de Facile à lire) est une manière de présenter des informations aux personnes qui ne connaissent pas la langue dominante, qui ont un faible niveau d'alphabétisation ou qui présentent une déficience intellectuelle. La mise en page et le style de FAL, semblables à ceux d'un polycopié, utilisent des images pour compléter les informations habituellement fournies uniquement en texte. Il est rare que les gouvernements diffusent des informations en format FAL. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a préconisé la fourniture d'informations sur la COVID-19 en format FAL.⁶⁹

Un exemple de FAL se trouve dans la note de synthèse des Nations Unies sur l'inclusion du handicap dans la riposte à la COVID-19, dont un extrait est reproduit ci-dessous :⁷⁰



Most people get a bit ill from Covid-19.

But some people can get very ill from Covid-19.



For example:

- Some older people
- Some people with disabilities
- Some people who have been ill for a long time



This report looks at:

- What is happening to people with disabilities during Covid-19
- What countries should be doing to make sure people with disabilities get their rights now and after Covid-19



L'utilisation du langage simplifié est plus susceptible d'avoir été comprise par les répondants et plus susceptible d'avoir été utilisée par les gouvernements dans leurs

69 WHO 'Disability considerations during the COVID-19 outbreak' (undated) <https://www.who.int/docs/default-source/documents/disability/covid-19-disability-briefing.pdf> (Consulté le 5 mai 2022).

70 ONU « Note de synthèse : Inclusion du handicap dans la riposte à la COVID-19 : Version facile à lire sous format Word » (non daté) <https://www.un.org/development/desa/disabilities/covid-19.html> (Consulté le 05 mai 2022).

mesures de diffusion d'information sur COVID-19.

Un taux de 9,8 % des répondants affirment avoir bénéficié d'informations sous-titrées. Un parent / personne qui s'occupe d'une personne handicapée du Lesotho a indiqué que : « les services de sous-titrage étaient limités ». De même, un répondant de Zambie, qui s'est identifié comme malentendant, a déclaré qu'il y avait : « un manque de sous-titrage pour la plupart des clips d'information **télévisés sur la COVID-19** ».

5.2.4 Les informations ne sont pas fournies en format audio, en braille ou les sites internet sont inaccessibles aux utilisateurs de lecteur d'écran.

Les informations étaient fournies en format audio, selon 18,7 % des répondants, et 11,2 % des répondants ont indiqué que les sites internet étaient accessibles aux utilisateurs de lecteur d'écran. Cependant, les réponses écrites à la question de l'enquête indiquaient soit que l'information était fournie en braille, soit que l'information n'était **pas** fournie en braille.

Les réponses écrites à d'autres questions de l'enquête ont montré que, pour la majorité, les informations n'étaient pas fournies en braille. Douze réponses écrites ont fait état des difficultés d'accès à l'information pour les personnes aveugles ou malvoyantes. Un répondant handicapé d'Eswatini a indiqué que :

« Les personnes souffrant d'un handicap visuel sont généralement laissées de côté lors de la transmission de messages, car ceux-ci ne sont [pas souvent traduits en braille]. Cela nous laisse généralement dans l'ignorance de ce qu'il faut faire en cas de catastrophe ou d'urgence ».

Un répondant, fonctionnaire de Zambie a indiqué à titre non officiel que :

« La plupart des informations sur la COVID-19 ne sont pas traduites en braille pour les aveugles ».

5.2.5 Utilisation de la radio, des médias sociaux et du bouche à oreille aux fins de diffusion de l'information.

Les réponses écrites indiquent que les médias sociaux, le bouche à oreille et la radio, sont trois méthodes utilisées pour diffuser l'information et par lesquelles les personnes handicapées peuvent accéder à certaines informations. Par exemple :

« Je me souviens de l'**époque où le ministère de la Santé** a distribué aux personnes malvoyantes des radios et des flacons, ainsi que des documents en braille sur les informations liées à la COVID-19 ».

Le manque d'informations accessibles a également été décrit comme un facteur de risque plus élevé d'infection par la COVID-19 pour les personnes handicapées :

« **Elles** pourraient perdre leur vie parce qu'elles n'ont pas accès aux informations sur la COVID-19. Parfois, elles ne parviennent pas à interpréter les messages et, par conséquent, l'adhésion aux protocoles devient difficile » (répondant présentant un handicap intellectuel, Botswana).

« Elles ont été laissées à la traîne en raison du manque d'informations accessibles et de leur ignorance des informations les plus importantes. Cela les rend vulnérables » (répondant d'OPH namibienne s'identifiant comme assurant le service des sourds).

« Je m'inquiète du manque d'informations qui pourrait leur faire courir un risque élevé » (répondant souffrant d'un handicap physique, Lesotho).

« On ne leur donne pas assez d'informations sur le risque et l'impact de la COVID dans leur vie » (répondant atteint d'albinisme, Botswana).

Un autre répondant a indiqué comment l'information est distribuée par le biais de formats inaccessibles :

« Grâce aux campagnes gouvernementales de sensibilisation à la Covid-19, tout le monde est traité sur un pied d'*égalité*, *par exemple* l'utilisation du langage parlé qui est réservé aux personnes sourdes qui participent à la réunion, la distribution de documents dactylographiés qui excluent les malvoyants » (répondant souffrant de handicaps multiples, Lesotho).

L'aspect éducatif de l'accès à l'information - non seulement le fait de disposer d'informations dans des formats accessibles, mais aussi le fait d'être éduqué sur la COVID-19 - a été souligné dans les réponses écrites :

« Manque de services de conseil. Si une personne handicapée n'est pas bien informée sur quelque chose, les choses se bloquent. La Covid-19 est réelle et si le gouvernement ne s'implique pas, il y a un grand risque/danger pour les personnes handicapées » (répondant d'INDH, Malawi).

« Le gouvernement était censé envoyer des infirmières et des assistants sociaux pour apprendre aux personnes handicapées comment se protéger de la COVID » (répondant aveugle, Namibie).

« La plupart des personnes handicapées ne sont pas bien informées sur la propagation de COVID-19 » (répondant aveugle, Namibie).

« Ce qui m'inquiète, c'est que les personnes normales sont bien sensibilisées à la COVID-19, mais pourquoi les personnes handicapées ne le sont-elles pas ? Essayons de penser à la façon dont nos collègues malvoyants peuvent *l'éviter, à la façon dont ceux qui ont des difficultés d'élocution peuvent l'éviter, aux personnes âgées* » (répondant d'OPH interrogé, Malawi).

Depuis le moment où nous avons entendu parler de la maladie jusqu'à *aujourd'hui*, aucune personne handicapée n'a été informée de la manière dont elle peut se protéger de la COVID-19, pas même les organisations non gouvernementales. Les personnes handicapées ont été exclues par crainte qu'elles ne contaminent d'autres personnes avec la COVID-19. Les personnes handicapées n'ont pas accès aux informations sur la manière dont elles peuvent prévenir la propagation de la maladie. Elles sont tenues dans l'ignorance, elles ne savent rien » (répondant sourd et aveugle, Malawi).

Les réponses écrites ont clairement montré que les répondants soutiennent la formation et la capacité des professionnels de la santé à diffuser les informations sur la COVID-19 d'une manière adaptée au handicap et pour les personnes vivant en milieu rural :

« Les personnes handicapées vivant en milieu rural ont besoin de plus d'informations sur COVID-19. Le gouvernement devrait former davantage d'agents de santé pour assurer la diffusion nationale des informations sur la COVID-19 » (répondant sourd, Namibie).

« Le gouvernement doit former davantage d'agents de santé pour aider à la diffusion de l'information sur la COVID-19 dans toutes les régions » (répondant sourd, Namibie).

« *En ce qui concerne* les personnes handicapées du village, le gouvernement doit envoyer des agents de santé pour les *éduquer* » (répondant aveugle, Namibie).

Il n'est donc pas surprenant que les réponses écrites privilégient les réponses gouvernementales avec des campagnes de sensibilisation, comme c'est le cas ci-dessous par exemple :

« **Éduquer les gens sur la façon de se protéger** de la COVID-19. Créer une campagne de sensibilisation sur la manière de se protéger. Inclure une leçon sur Covid19 dans les écoles/le programme d'enseignement » (répondant sourd, Namibie).

« Les gouvernements devraient sensibiliser les personnes handicapées dans tout le pays, en particulier dans les zones rurales. Éduquez-les. Cela aidera à sauver plus de vies, car les vies des personnes handicapées comptent aussi » (répondant souffrant d'un handicap physique, Namibie).

« Créer une campagne de sensibilisation sur la manière de se protéger et de protéger les personnes handicapées contre la COVID-19 » (répondant aveugle, Namibie).

Le lien entre la ruralité et l'accès à l'information et aux services était évident dans un certain nombre de réponses écrites et ce thème est exploré plus loin. Les questions d'accès à l'information et de sensibilisation sont également liées au manque de participation (consultation) des personnes handicapées, un thème majeur abordé plus loin. Il suffit pour l'heure de dire que les répondants ont formulé les recommandations suivantes :

« Il devrait y avoir du matériel pour les personnes handicapées. Besoin d'argent pour financer les petites organisations de personnes handicapées afin de mener des campagnes de sensibilisation sur la COVID-19. En faisant cela, de nombreuses personnes handicapées seront en mesure de prévenir la COVID-19 et d'**être soutenues pour y faire face** » (répondant s'identifiant comme une femme handicapée, Malawi).

« Implication des personnes handicapées dans les campagnes de sensibilisation afin que leurs homologues puissent trouver un sens à l'adhésion aux mesures de précaution en cas d'urgence » (répondant aveugle d'Eswatini).

Alors que d'autres ont fait part de leurs inquiétudes :

« Ce qui me préoccupe, c'est le fait que les personnes handicapées sont exclues de la plupart des comités visant à prévenir les maladies ou, en d'autres termes, que les messages ne sont pas accessibles aux personnes handicapées » (répondant d'OPH de personnes aveugles, Malawi).

L'exclusion des personnes handicapées à l'information a été identifiée comme constituant une discrimination. Par exemple, dans une réponse écrite, une OPH de personnes souffrant de handicaps psychosociaux du Malawi a déclaré ce qui suit :

« **Elles** ne reçoivent aucun soutien. Elles sont discriminées en fonction de leur type de handicap. On ne dit pas aux personnes malvoyantes de se laver les mains. D'autres ont des troubles de la parole ou de l'audition et dépendent d'interprètes pour accéder aux informations sur la manière de se protéger ».

Il est donc clair qu'un thème majeur qui ressort des réponses écrites de l'enquête est la nécessité de sensibiliser aux mesures de protection de la COVID-19 et de promouvoir l'implication des personnes handicapées dans ces campagnes.

Des exemples de bonnes pratiques ont été identifiés dans les réponses écrites :

« L'institution de personnes vivant avec un handicap, en collaboration avec d'autres parties intéressées, a mené des campagnes sur la COVID-19 dans tout le pays pour sensibiliser le public aux causes de la COVID-19 et aux mesures de prévention (répondant sourd, Namibie).

« **Elles** se sont réunies en tant qu'OPD pour s'informer sur la propagation de la COVID-19 » (une OPD, Namibie).

« Lorsque les personnes handicapées ont été intégrées dans les pratiques de sensibilisation » (répondant souffrant d'un handicap physique et OPH, Zimbabwe).

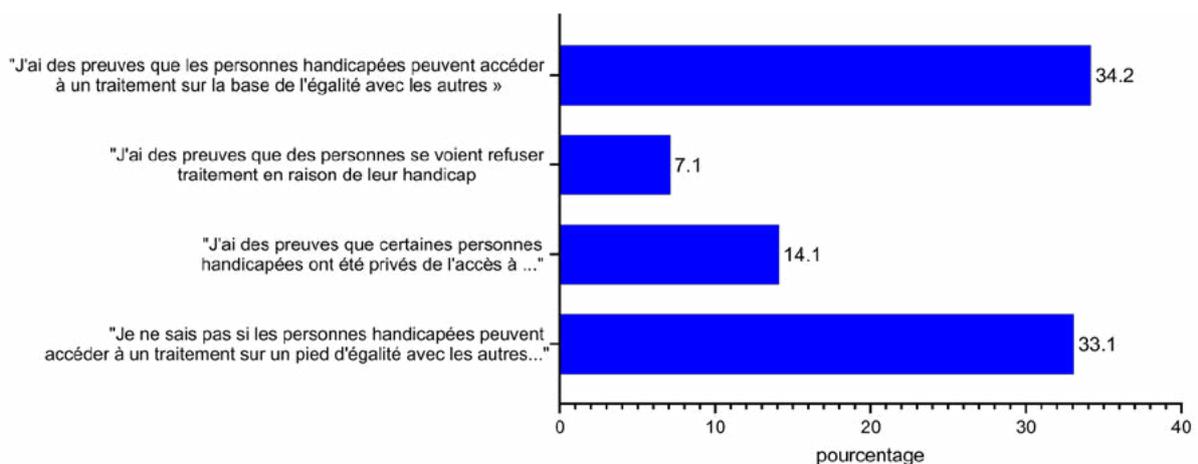
« Le bon exemple que je peux vous donner est la sensibilisation que fait une organisation non gouvernementale et ce que fait [l'OPH] zambienne pour éduquer les personnes handicapées » (répondant d'un organisme gouvernemental, Zambie).

5.3 Obstacles à l'accès aux soins médicaux

5.3.1 Traitement médical pour COVID-19

L'enquête a permis aux répondants d'indiquer qu'ils disposent d'éléments prouvant que les personnes handicapées peuvent accéder à un traitement médical « sur un pied d'égalité avec les autres » en ce qui concerne le traitement médical de la COVID-19. Environ un tiers des répondants ont indiqué avoir la preuve que les personnes handicapées peuvent accéder à un traitement médical pour la COVID-19 sur un même pied d'égalité avec les autres (34,2 %), et plus d'un tiers ont indiqué ne pas être sûrs que les personnes handicapées puissent le faire (35,1 %). D'autres subtilités ont découlé des réponses aux questions de savoir si les répondants ont des preuves que certaines personnes handicapées ont été privées d'accès à un traitement médical en raison de leur handicap ou se sont **vu refuser un traitement** en raison de leur handicap. Pour ces deux catégories, les réponses étaient respectivement de 14,1 % et 7,2 %.

Le manque relatif de réponses écrites sur la question de l'accès et du refus de traitement médical pourrait s'expliquer par le fait que l'enquête n'offrait pas la possibilité aux répondants de développer leur réponse à cette question particulière.



Graphique 6 : Pourcentage de réponses à la question sur ce que les répondants savent de l'accès des personnes handicapées aux traitements médicaux contre la COVID-19.

5.3.2 Refus d'accès aux soins médicaux généraux et spécialisés, y compris les obstacles liés au transport

La majorité des répondants ont indiqué qu'aucune mesure gouvernementale n'avait été prise pour garantir l'accès des personnes handicapées aux soins de santé généraux et spécialisés (52 %). La mise en place de certaines mesures (insuffisantes) a été indiquée par 41 % des répondants. Seuls 7 % des répondants indiquent que des mesures importantes ont été prises par le gouvernement à cet effet.



Graphique 7 : Pourcentage de réponses à la question sur les mesures prises par le gouvernement pour garantir l'accès des personnes handicapées aux soins de santé généraux et spécialisés.

Les réponses écrites ont mis en lumière les défis spécifiques rencontrés en matière d'accès aux traitements médicaux, notamment la pénurie de médicaments et les transports inaccessibles (et inabordables) vers les hôpitaux.

« Parce qu'ils ne pouvaient pas aller faire des bilans de santé et, dans certains cas, il y avait une pénurie de médicaments. Les gens ne pouvaient pas s'occuper des membres de leur famille ni les surveiller » (répondant aveugle du Botswana, également représentant d'une OPH).

Les personnes handicapées devraient bénéficier de soins supplémentaires dans les hôpitaux. Elles doivent bénéficier d'un transport vers les établissements de santé » (parent/ personne qui s'occupe d'une personne handicapée, Botswana).

« Pendant les confinements liés à la pandémie de COVID-19, les personnes handicapées [n'ont pas pu accéder] aux services médicaux et de réadaptation, la situation est donc très mauvaise » (répondant souffrant d'un handicap physique, Zimbabwe).

« J'ai eu l'honneur de travailler en tant que stagiaire dans un centre de réadaptation pour enfants handicapés et les parents sans emploi sont soumis à une pression énorme car ils doivent s'occuper de leur enfant en raison de son état. À ma connaissance, aucun effort n'a été fait pour aider ces familles » (répondant aveugle, Namibie).

« Moins d'accès à la rééducation » (personne handicapée interrogée au Zimbabwe).

« Les personnes handicapées devraient recevoir suffisamment d'**équipement** et il faudrait ouvrir des centres spécifiques pour qu'elles puissent avoir accès aux médicaments avant que le pire ne se produise » (réponse d'une OPH d'aveugles, Zimbabwe).

« Une pénurie de médicaments, en particulier de médicaments psychotropes, dans un établissement de santé non spécialisé » (OPH des handicaps psychosociaux du Zimbabwe).

« Les personnes handicapées manquent toujours de nourriture, d'abris et de médicaments » (répondant sourd, Zambie).

Dans les réponses écrites, les répondants ont indiqué que l'accès aux transports, notamment en raison des longues distances et de l'inaccessibilité des hôpitaux ou des cliniques, constituait un défi en ce qui concerne le transport vers les établissements de santé.

5.3.3 Obstacles à l'accès aux vaccins contre la COVID-19

Il est surprenant que très peu de répondants aient mentionné l'accès à la vaccination, mais cela peut s'expliquer par l'expérience d'un retard initial de l'accès à la vaccination au début de la pandémie. Les réponses écrites des répondants ont mis en évidence les difficultés auxquelles les personnes handicapées sont confrontées pour accéder aux vaccinations. Il s'agit notamment de :

- Manque de vaccins ;
- Longues distances à parcourir pour obtenir des vaccins et longues périodes d'attente dans les centres de vaccination ;
- Aucune priorité pour les personnes handicapées dans les files d'attente des centres de vaccination ;
- Manque d'efforts pour rendre les vaccinations accessibles aux personnes handicapées; et
- Manque d'éducation sur la nécessité de se faire vacciner, notamment pour répondre aux craintes des personnes handicapées concernant la vaccination.

Une réponse écrite a indiqué : « Aucun encouragement à se faire vacciner » (OPD de personnes handicapées mentales du Zimbabwe).

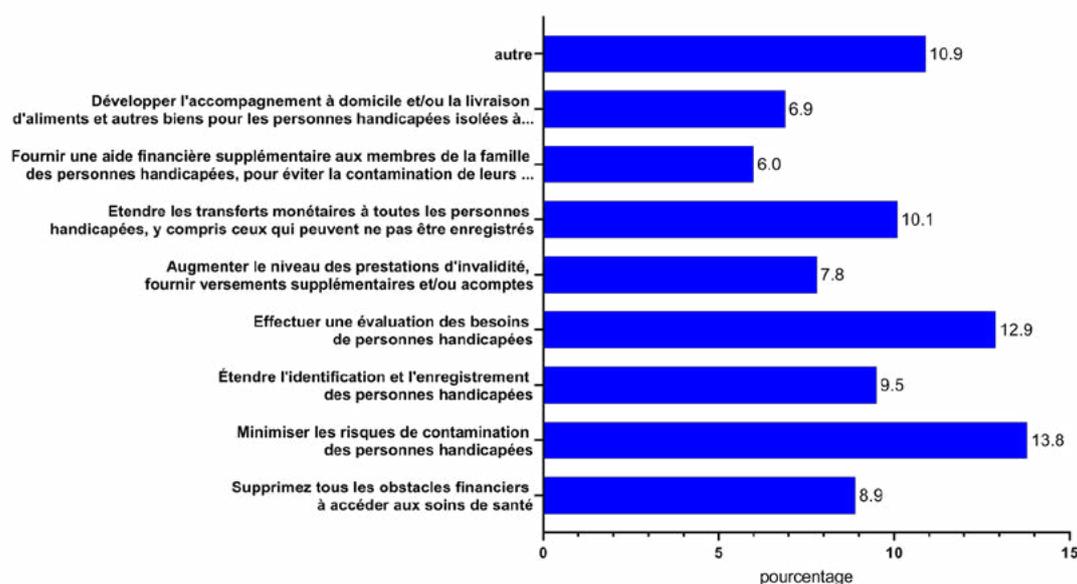
Un répondant a identifié la nécessité de mettre en place des programmes de vaccination mobiles dans les communautés au profit des personnes handicapées, car « cela soulagera la charge des accompagnateurs qui doivent transporter/assister les personnes handicapées jusqu'aux centres de vaccination » (pasteur/ecclésiastique du Zimbabwe). Un autre répondant handicapé physique du Malawi a plaidé pour la vaccination des personnes handicapées à domicile afin de remédier à l'inaccessibilité des centres de vaccination.

5.4 Absence et faiblesses en matière de mesures de protection sociale

Les résultats de l'enquête suggèrent que, de manière générale, les mesures de protection sociale destinées à soutenir les personnes handicapées vivant dans les communautés n'ont pas été prises. Cela ressort du fait que 54,4 % des répondants n'ont choisi aucune des options proposées. Moins de la moitié des répondants ont donc identifié les mesures de protection sociale suivantes prises par leur gouvernement :

- Supprimer tout obstacle financier pour faciliter l'accès aux soins de santé (tels que les tickets modérateurs pour consulter un professionnel de la santé ou les frais d'hospitalisation), 8,9 % de répondants ;
- Atténuer les risques de contamination des personnes handicapées, par exemple aux points de vente, en développant l'enregistrement mobile ou en ligne, 13,8 % de répondants;

- Expansion de l'identification et de l'enregistrement des personnes handicapées (comme l'utilisation de différents registres de données pour faciliter la distribution de l'aide), 9,5 % de répondants ;
- Réaliser une évaluation des besoins des personnes handicapées, 12,9 % de répondants;
- Augmenter le niveau des prestations d'invalidité, offrir davantage de paiements et/ou avancer les paiements, 7,8 % de répondants ;
- Expansion des transferts en espèces à toutes les personnes handicapées officiellement enregistrées, y compris celles qui pourraient ne pas être éligibles dans des circonstances normales, 10,1 % de répondants ;
- Apporter une plus grande assistance financière aux membres de la famille des personnes handicapées, afin de prévenir la contamination des membres de leur famille par le handicap, 6 % des répondants ;
- Concevoir des services rendus à domicile et/ou la livraison d'aliments et d'autres biens pour les personnes handicapées isolées à domicile, 6,9 % de répondants et ;
- Autre, 10,9 % de répondants.



Graphique 8 : Pourcentage de réponses concernant les catégories de mesures de protection sociale prises par les gouvernements.

Le taux de réponse pour la catégorie « autre » est trompeur car les réponses écrites ont surtout indiqué « aucun des éléments ci-dessus ». En d'autres termes, d'autres mesures de protection sociale (en dehors de celles de la liste) n'ont pas été identifiées comme étant offertes et les répondants ont indiqué que ces mesures n'étaient pas du tout fournies, ou encore, les réponses écrites laissent présumer qu'elles n'étaient pas au courant que des mesures de protection sociale étaient mises en place *spécifiquement* pour les personnes handicapées.

Une réponse écrite a identifié une bonne pratique en Zambie :

« Par le biais de l'agence zambienne pour les personnes handicapées, le gouvernement a mis en place un programme permettant aux personnes handicapées de s'enregistrer elles-mêmes, afin qu'elles puissent être assistées si elles sont enregistrées ».

Deux sous-thèmes ont émergé des réponses écrites.

5.4.1 *Obstacles à l'accès aux transferts d'espèces*

Les transferts d'espèces ont été organisés dans certains pays et pas dans d'autres ; la réception d'une prestation d'invalidité excluait la réception d'une allocation COVID ; et les perceptions étaient que lorsque des transferts d'espèces étaient effectués, le montant était trop faible, en particulier parce que les besoins des personnes handicapées ne sont pas homogènes :

« Une subvention unique de 750,00 dollars namibiens *a été accordée* » (répondant présentant un handicap psychosocial, Namibie).

« En raison d'un manque de budget, *l'État n'a pas ajouté de mesures de protection sociale* telles que l'augmentation des subventions pendant *l'état d'urgence* » (répondant aveugle, Namibie).

« Il s'agit d'un transfert en espèces pour lequel un certain nombre de personnes handicapées sont inscrites au programme » (répondant au sein d'un organisme gouvernemental en Zambie).

« Les parents d'enfants handicapés ont été exclus parce qu'ils reçoivent 250 euros pour leurs enfants » (répondant atteint d'albinisme, Namibie).

« Pendant *l'état d'urgence*, le gouvernement a introduit une allocation de revenu de base de 750 dollars namibiens pour certains citoyens et ceux qui bénéficiaient déjà d'allocations sociales n'en ont pas profité » (répondant aveugle et OPH de Namibie).

« On nous a donné de l'argent, une somme de 300 pulas. C'est une petite somme avec laquelle on ne peut pas vivre » (répondant souffrant d'un handicap physique et parent/responsable d'enfant, Botswana).

« Le gouvernement ne soutient pas suffisamment ou ne fournit pas de subventions financières pour les urgences destinées aux personnes handicapées » (répondant souffrant d'un handicap physique, Zimbabwe).

« Certaines familles ont réussi à obtenir des fonds de secours COVID-19. Même si ce n'était pas beaucoup, cela a permis de couvrir quelques points. En raison des différences de type de handicap dans certaines familles, les fonds peuvent ne pas avoir d'impact » (répondant atteint d'albinisme, Zimbabwe).

« Les personnes handicapées n'étaient pas incluses dans les transferts sociaux en espèces » (répondant autiste, Malawi).

« De nombreuses personnes vivant avec un handicap n'ont pas bénéficié de nombreux avantages tels que les allocations en espèces » (OPH pour les personnes souffrant de handicaps intellectuels au Zimbabwe).

« Peu de personnes vivant avec un handicap ont eu accès aux indemnités de risque COVID-19, moi y compris, ce qui n'était qu'une simple goutte d'eau dans l'océan qui ne permettait pas d'acheter un sac de farine de maïs de 5 kg » (répondant handicapé physique, Zimbabwe).

5.4.2 Exacerbation de l'exclusion socio-économique

La pauvreté que connaissent certaines personnes handicapées a été exacerbée pendant la période de la COVID-19, notamment en ce qui concerne l'accès à la nourriture et en raison de l'impact sur les sources de revenus (y compris pour les personnes handicapées qui pratiquent la mendicité):

« Au chômage, sans prestation d'invalidité, ils n'arrivaient même pas à payer les besoins de base à la maison, même l'école pour le bien-être des enfants » (répondant sourd, Lesotho).

« Pendant le confinement, nous n'avons pas pu travailler, nous étions affamés et le gouvernement n'a pas fourni de masques et de désinfectants pour les personnes handicapées » (répondant handicapée du Lesotho qui s'est identifiée comme une femme handicapée).

« Il n'y a pas d'argent. Il n'y a pas de nourriture. Il existe de nombreuses maladies. Des gens meurent. Il n'y a pas de vaccin » (répondant autiste, Botswana).

« Certains ont perdu leur emploi, leur abri, leur accès à la réhabilitation. Pénurie de nourriture pour les indépendants, les mendiants, les aveugles, les mendiants en fauteuil roulant » (répondant souffrant d'un handicap physique, Zimbabwe).

« Les personnes handicapées sont en danger parce que certaines des personnes qui s'occupent d'elles, ont perdu leur emploi, ce qui rend difficile la fourniture de soins adéquats » (OPH de personnes atteintes de trisomie 21 au Botswana).

« L'état d'urgence a exacerbé le taux de pauvreté parmi nous » (membre de la famille/ personne qui s'occupe d'une personne handicapée physique, Lesotho).

« Certaines personnes vivant avec un handicap ont été laissées pour compte en ce qui concerne l'obtention des avantages financiers. La réalité est que 60 % des personnes vivant avec un handicap sont des vendeurs et des mendiants, si bien que pendant le confinement, elles se sont retrouvées les mains vides. Personne ne leur donnait de la nourriture pour leurs familles » (répondant indigène handicapé, Zimbabwe).

« Le gouvernement n'a rien fait. Les gens ont souffert. Ils avaient besoin de nourriture pendant le confinement » (OPH du Malawi).

« Les personnes handicapées ne bénéficiaient d'aucun soutien. De nombreux enfants étaient malades (malnutrition) à cause de la faim » (personne interrogée par l'INDH au Malawi).

« Je n'ai pas eu de nourriture, ni de seau propre, ni de savon pour me laver les mains ». (Personne âgée malentendante, Zimbabwe).

5.5 Obstacles aux mesures de protection

La mise en place de mesures visant à protéger la vie, la santé et la sécurité de certaines personnes est examinée ci-après. Les résultats de l'enquête montrent que les mesures de protection ne sont pas fournies aux personnes handicapées vivant dans les communautés. Les mesures de protection telles que les masques et les désinfectants n'étaient généralement pas disponibles pour les personnes handicapées, notamment en raison de leur coût, et l'absence d'EPI affectait les perspectives d'emploi, la

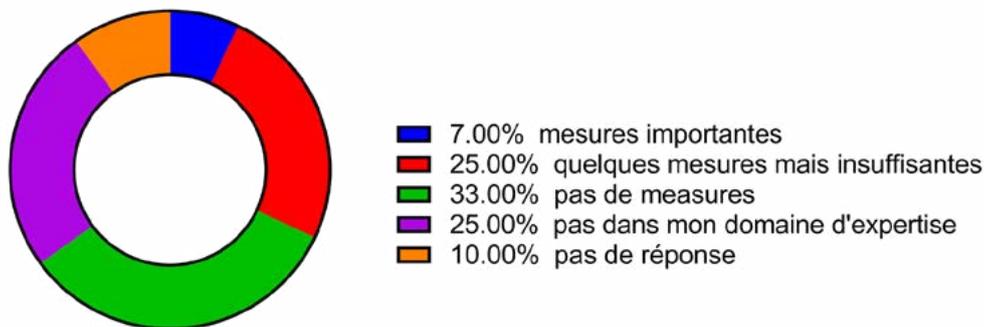
capacité à voyager et la santé des assistants personnels. Les données sur les mesures de protection des personnes vivant en institution ou des personnes âgées étaient insuffisantes.

Les mesures de protection pour ces groupes sont abordées ci-après.

5.5.1 Mesures visant à protéger la vie, la santé et la sécurité des personnes vivant en institution et des personnes âgées (qu'elles vivent dans la communauté ou en institution)

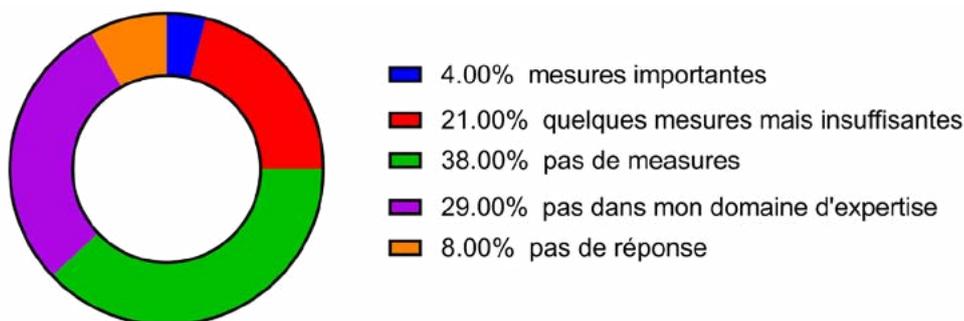
Étant donné que seuls 4,6 % des répondants à l'enquête ont indiqué qu'ils résidaient dans des institutions pour personnes handicapées, et que très peu de personnes âgées ou souffrant d'un handicap psychosocial ou intellectuel ont participé à l'enquête (puisque'il s'agit généralement de personnes susceptibles de résider dans ces établissements), les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Un tiers des répondants ont indiqué que les mesures gouvernementales visant à protéger la vie, la santé et la sécurité des personnes handicapées vivant en institution n'étaient pas prises (33 % des réponses), tandis que 25 % des répondants ont indiqué que quelques mesures étaient prises mais qu'elles étaient insuffisantes. Seuls 7 % des répondants ont indiqué que des mesures importantes avaient été prises. Étant donné que 10 % des répondants n'ont pas répondu à cette question et que 25 % ont indiqué que cela ne relevait pas de leur domaine d'expertise, cela signifie que ce que l'on peut glaner à partir d'environ un autre tiers des données est restreint.



Graphique 9 : Taux de réponse sur les mesures gouvernementales visant à protéger la vie, la santé et la sécurité des personnes handicapées vivant en institution.

Les réponses à l'enquête indiquent que des mesures ne sont généralement pas prises pour protéger la vie, la santé et la sécurité des personnes âgées, qu'elles résident dans les communautés ou dans des institutions (38 %). 21 % des réponses indiquent que quelques mesures sont prises mais qu'elles sont insuffisantes. Un maigre 4 % des réponses indiquent que des mesures importantes ont été prises. Là encore, un taux élevé de non-réponses ou d'informations dont les répondants n'ont pas connaissance, affecte la valeur interprétative de ces données (29 % et 8 %, respectivement, soit près de 40 % des réponses).



Graphique 10 : Mesures prises pour protéger la vie, la santé et la sécurité des personnes âgées et handicapées.

Il n'y a pas eu de réponses écrites concernant les mesures pour les personnes âgées et très peu concernant les personnes vivant en institution. Les derniers commentaires étaient toutefois alarmants, comme cette réponse :

« Le gouvernement n'a pas mis en place de mesures de protection pour les personnes handicapées [résidant dans des institutions]. Les personnes handicapées sont discriminées et beaucoup d'entre elles sont mortes par manque de soins » (OPH de personnes souffrant de handicaps psychosociaux au Malawi).

5.5.2 Manquements dans la mise en place de mesures visant à protéger la santé, la vie et la sécurité des personnes handicapées vivant dans les communautés.

Les résultats de l'enquête montrent qu'il existe des faiblesses dans la mise en place de mesures de protection pour les personnes handicapées vivant dans les communautés. Dans l'ensemble, les mesures visant à protéger la santé, la vie et la sécurité des personnes handicapées sont considérées comme inexistantes, inadéquates lorsqu'elles existent ou non adaptées au handicap.

Une forte proportion de répondants a indiqué qu'aucune mesure n'était prise pour protéger la vie, la santé et la sécurité des personnes handicapées vivant dans les communautés (54 %), contre 7 % qui ont indiqué que des mesures importantes étaient prises et 39 % qui ont indiqué que certaines mesures étaient prises mais qu'elles étaient insuffisantes. Les non-réponses à cette question sont exclues du rapport.



Graphique 11 : Mesures prises pour protéger la vie, la santé et la sécurité des personnes handicapées vivant dans les communautés.

Les réponses écrites ont identifié que les résidents ont bénéficié d'un accès à l'eau prolongé dans certains pays, ce qui inclut l'accès à l'eau pour les personnes handicapées, mais pas dans d'autres.

« Dans les bidonvilles, l'eau qui était vendue sur une base prépayée est devenue gratuite pour tous, y compris pour les personnes handicapées » (OPH de Namibie qui a identifié le polyhandicap).

« Le gouvernement a donné accès à l'eau potable mais pas à la nourriture » (répondant, Namibie).

« A un moment donné, le gouvernement a fourni des réservoirs d'eau aux communautés pour renforcer la priorité accordée à l'eau potable » (répondant souffrant d'un handicap physique en Zambie).

« Les personnes handicapées ne bénéficiaient d'aucune protection en matière de santé - pas de masques, pas de nourriture, pas d'eau potable, pas d'Internet pour communiquer, rien » (répondant souffrant d'un handicap physique, Zimbabwe).

Cette mesure de protection a été identifiée comme une bonne pratique par plusieurs personnes interrogées en Namibie, comme celle-ci : « Ils fournissent de l'eau gratuitement comme quiconque » (OPH de personnes atteintes d'albinisme en Namibie).

Un grand nombre de réponses écrites ont été reçues concernant la disponibilité des EPI. Les résultats de l'enquête montrent que l'accès aux EPI, tels que les masques et les désinfectants, était limité parce qu'ils n'étaient abordables pour les personnes handicapées. En outre, ce manque d'EPI a eu un impact sur la capacité à chercher un emploi, à voyager et sur la santé des assistants personnels.

« Nous n'avons pas d'argent pour acheter des médicaments, des désinfectants et des masques » (répondant atteint d'albinisme au Zimbabwe).

« Ces **équipements** de protection (masques et gants) étaient chers pour nous, les personnes handicapées, qui ne pouvions pas les acheter » (membre de la famille/ personne qui s'occupe d'une personne handicapée physique, Zimbabwe).

« Pas d'équipement de protection car nous achetons la plupart des matériaux nous-mêmes » (répondant souffrant d'un handicap non divulgué, Malawi).

« Non, il n'y a pas de mesures de protection dans notre communauté parce que si nous devons voyager, nous achetons nos propres matériaux de protection, comme les masques par exemple » (répondant souffrant d'un handicap physique, Malawi).

« Pour les malvoyants, tous les EPI ont été obtenus par le biais de propositions faites aux ONG » (Répondant INDH du Lesotho).

« Les personnes handicapées ont besoin d'un soutien financier pour atténuer les nombreux défis auxquels elles sont confrontées. Il s'agit notamment de fonds pour acheter/procurer suffisamment d'EPI, de fonds pour diffuser des informations aux membres de manière accessible » (OPH des sourds de Namibie).

« Aucune mesure n'a été prise par le gouvernement parce que nous n'avons pas reçu d'appareils fonctionnels, y compris des couches et des EPI » (membre de la famille/ personne qui s'occupe d'une personne souffrant de handicaps intellectuels et physiques, Lesotho).

« Nous utilisons des fauteuils roulants, nous touchons et poussons les jantes, nous avons donc

besoin de protections comme des désinfectants pour les mains. Il nous faut du savon pour se laver les mains et quelques masques de protection. Pour ceux qui sont soulevés, parfois les personnes qui s'occupent d'eux n'ont pas de protection » (répondant trisomique, Zambie).

« Je suis inquiet car les personnes handicapées ne reçoivent pas d'équipement de protection. Je n'ai pas les moyens d'acheter un masque et, de ce fait, je ne peux pas sortir et chercher un emploi ou entrer dans un local sans masque » (femme handicapée, Malawi).

« Il est très triste qu'en Namibie, les personnes handicapées ne soient pas incluses dans les mesures qui leur sont destinées, mais qu'elles fassent l'objet d'une discrimination fondée sur la prestation de compensation du handicap. On n'a pas réussi à nous aider, que ce soit avec de la nourriture, des masques ou des désinfectants » (OPH de personnes atteintes d'albinisme, Namibie).

« **Mesure** d'urgence - Je pense que le gouvernement devrait prévoir des mesures d'urgence pour les personnes handicapées, en fournissant suffisamment de masques, juste pour s'assurer que les personnes handicapées sont en sécurité, car elles courent un risque élevé. Les personnes handicapées doivent se sentir en sécurité et en sûreté » (répondant souffrant d'un handicap physique en Namibie).

Certains répondants ont demandé la gratuité ou la subvention de cet équipement.

« Les communautés handicapées ont besoin que des masques et des désinfectants pour les mains ou des savons leur soient distribués » (répondant atteint d'albinisme, Zimbabwe).

« Nous n'avons mis en place aucune mesure. Nous n'achetons pas d'équipement de protection tels que les masques, les désinfectants et les gants. Ce serait mieux si le gouvernement les distribuait gratuitement à toutes les personnes handicapées ou s'il subventionnait leurs prix » (répondant souffrant d'un handicap physique, Malawi).

D'autres ont exprimé le besoin d'équipement adapté aux handicapés et aux utilisateurs, tels que des masques:

« Le gouvernement doit s'assurer que les personnes handicapées bénéficient des mesures préventives nécessaires contre COVID-19. Des masques faciles à utiliser pour les personnes handicapées avant qu'elles ne suffoquent dans des masques étroits, la distribution de désinfectants pour les mains doit également être envisagée » (membre de la famille/accompagnant d'une personne sourde, Zimbabwe).

« Ils n'ont pas fait de masques adaptés aux besoins des personnes handicapées » (parent/ personne qui s'occupe d'une personne handicapée qui est aussi une personne handicapée physique du Botswana).

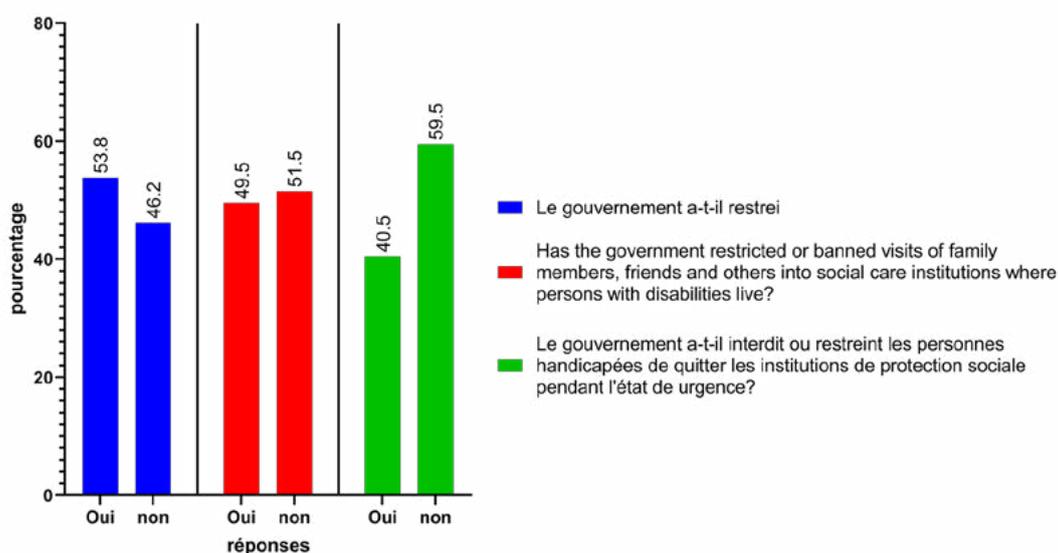
« L'utilisation de masques transparents par les personnes souffrant de troubles de la parole et de l'audition afin qu'elles puissent au moins lire sur les lèvres » (répondant malentendant, Malawi).

Une réponse écrite a expliqué pourquoi des mesures de protection n'étaient pas prévues pour les personnes handicapées vivant dans la communauté :

« Parce que le gouvernement ne fait pas assez de recherches pour comprendre la vie des personnes handicapées dans les communautés. Le gouvernement n'a rien fait pour les protéger ou simplement pour les sensibiliser à leurs droits » (répondant aveugle, Malawi).

5.6 Restrictions gouvernementales (visites et liberté de mouvement) pour les personnes handicapées vivant dans des établissements.

Si l'on exclut les non-réponses ou les réponses « pas dans mes compétences » des réponses reçues (sur un total de 46, 42 et 40 % respectivement) aux questions concernant les restrictions gouvernementales, le taux de réponse semble indiquer que, dans certains cas, des restrictions gouvernementales étaient en place (graphique 19 ci-dessous).



Graphique 12 : Réponses sur les restrictions gouvernementales concernant les établissements de personnes handicapées ou les personnes handicapées résidant dans ces établissements.

Quelques commentaires écrits ont éclairé cette question, notamment en ce qui concerne l'isolement relatif de ce sous-groupe et, par conséquent, il s'agit d'un thème mineur émanant de l'enquête :

« Les personnes handicapées vivant dans les institutions n'étaient plus autorisées à rencontrer des personnes à l'extérieur des institutions » (répondant aveugle, Lesotho).

« Le gouvernement a limité les visites dans les institutions pour personnes handicapées afin d'éviter la propagation de COVID-19. Ils leur ont également fourni des désinfectants. Ils ne les ont pas inclus dans les changements de loi pendant la COVID-19, comme le port du masque, etc. » (répondant handicapé, Botswana).

« Parce qu'ils ne pouvaient pas se faire des bilans de santé et, dans certains cas, il y avait une pénurie de médicaments. Les gens ne pouvaient pas s'occuper des membres de leur famille ou vérifier qu'ils allaient bien » (OPH et personne aveugle interrogée au Botswana).

L'isolement a également été identifié pour les personnes vivant dans les communautés, où les restrictions ont un impact sur leur liberté de mouvement et sur celle des membres de leur famille/amis: « Les personnes handicapées apprécient de recevoir la visite de leur famille et de leurs amis, car cela les rend heureux et allège leur stress/fardeau » (répondant atteint d'albinisme au Malawi).

Certaines réponses écrites font état de préoccupations concernant la désinstitutionnalisation non gérée ou le manque de soutien aux personnes souffrant d'un handicap psychosocial:

« Parce qu'ils nous ont toujours dit qu'ils ne pouvaient pas s'en sortir et qu'ils ne savaient pas ce qu'on pouvait faire. Les personnes souffrant de problèmes psychologiques ne faisaient que vagabonder » (répondant aveugle et OPH du Botswana).

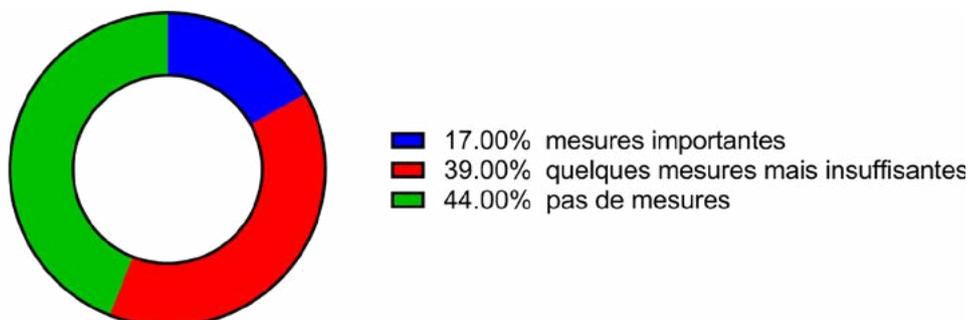
« Ils n'ont pas été inclus. Cela s'explique par le fait que les personnes handicapées qui séjournent dans des institutions ont été déplacées de ces institutions vers leur domicile. Leur vie était en danger » (répondant aveugle du Botswana).

D'autre part, une réponse indique un manque de mesures de protection dans les institutions : « J'habite près d'une institution pour handicapés et j'ai vu des personnes qui continuaient à mener une vie ordinaire sans protection adéquate » (membre de la famille/ personne qui s'occupe d'une personne présentant un handicap intellectuel au Lesotho).

Le taux de réponse sur la question des mesures gouvernementales visant à informer les personnes handicapées vivant en institution de l'état d'urgence (et des restrictions/ interdictions de visites extérieures) de manière accessible et appropriée a été limité puisque 37 % des répondants n'ont pas enregistré de réponse, ou ont indiqué que cela ne relevait pas de leur domaine d'expertise. Parmi les réponses obtenues, 17 % des répondants ont indiqué que des mesures importantes avaient été prises, tandis que 39 % ont indiqué que certaines mesures avaient été prises mais qu'elles étaient insuffisantes et 44 % ont indiqué qu'aucune mesure n'avait été prise.

Une réponse écrite identifie l'impact du capacitisme dans certaines réponses gouvernementales:

« Le gouvernement a essayé d'éduquer les personnes handicapées sur les dangers que représente Corona. Cependant, certains ne sont pas en mesure de comprendre en raison de la nature de leur handicap, par exemple les patients souffrant de troubles mentaux (répondant d'un organisme gouvernemental et personne malentendante du Botswana).



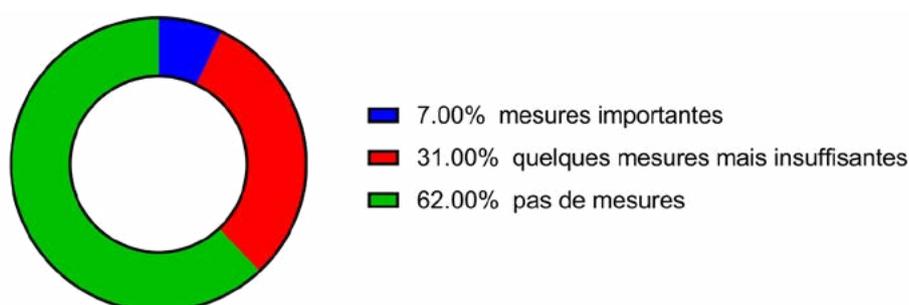
Graphique 13 : Réponses à la question : Le gouvernement a-t-il pris des mesures pour que les personnes handicapées vivant en institution soient informées de l'état d'urgence, y compris des restrictions/interdictions de visites de personnes extérieures ?

5.7 Absence de mesures visant à protéger la santé, la vie et la sécurité des enfants dans des contextes particuliers

Les résultats de l'enquête suggèrent que peu de mesures ont été prises par les gouvernements pour protéger la vie, la santé et la sécurité des enfants handicapés vivant en institution ou dans des communautés, y compris ceux qui vivent avec leur famille, avec une famille d'accueil ou sous la tutelle d'un tuteur).

5.7.1 Absence de mesures visant à soutenir les enfants vivant dans la communauté

Aucune mesure n'a été prise, selon 62 % des réponses, tandis que 31 % des réponses indiquent que certaines mesures ont été prises mais qu'elles sont insuffisantes. Seuls 7 % des réponses étaient favorables à ce que des mesures importantes aient été prises. Ce graphique exclut les non-réponses.



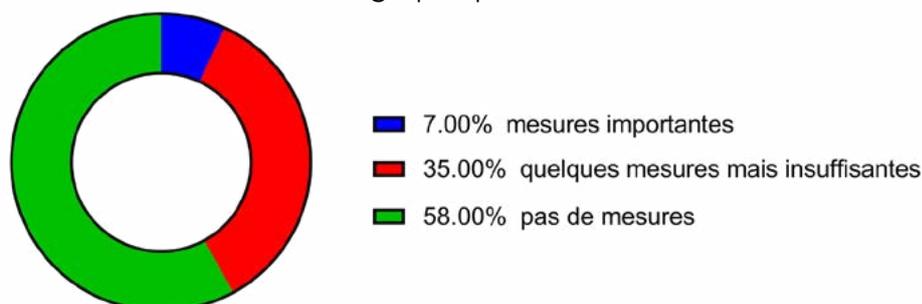
Graphique 14: Réponses sur la question des mesures visant à protéger la santé, la vie et la sécurité des enfants handicapés.

5.7.2 Absence de mesures visant à soutenir les enfants placés dans des pensionnats

Le taux de réponse à la question de savoir si des mesures gouvernementales ont été prises ou non à l'égard des enfants handicapés fréquentant les pensionnats montre que:

- 7 % des répondants ont indiqué que des mesures importantes avaient été prise;
- 35 % des répondants ont indiqué que certaines mesures avaient été prises mais qu'elles étaient insuffisantes ; et
- 58 % des répondants ont indiqué qu'aucune mesure n'avait été prise.

Les non-réponses ont été exclues de ce graphique.

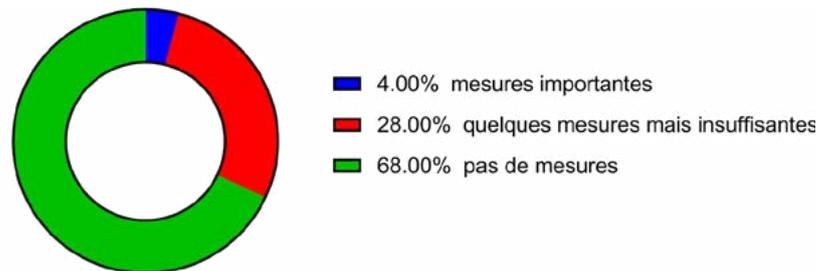


Graphique 15 : Réponses à la question : Le gouvernement a-t-il pris des mesures concernant les enfants handicapés qui fréquentent les pensionnats ?

Les résultats de l'enquête montrent qu'en général, aucune mesure n'a été prise pour soutenir les enfants handicapés dans les pensionnats.

5.7.3 Absence de dispositifs d'aide aux familles

Le taux de réponse à la question de savoir si des mesures gouvernementales étaient prises pour soutenir les familles d'enfants handicapés montre que 68 % des répondants ont indiqué qu'aucune mesure n'était prise, 28 % ont indiqué que certaines mesures étaient prises mais qu'elles étaient insuffisantes et 4 % ont indiqué que des mesures importantes étaient prises par leur gouvernement. Les non-réponses sont exclues de ce graphique.



Graphique 16 : Réponses à la question : Le gouvernement a-t-il pris des mesures afin de soutenir les familles d'enfants handicapés pendant l'état d'urgence ?

Les réponses écrites soulignent la fermeture des écoles lors des confinements imposés dans les pays, l'impact sur l'accès à l'éducation et les dommages collatéraux de l'accès à la nutrition scolaire qui en découlent :

« Le gouvernement a introduit l'enseignement en ligne comme alternative à la fermeture des écoles, mais il n'a pas accordé une attention particulière aux besoins spécifiques des enfants handicapés » (personne interrogée par une INDH en Namibie).

« Au Botswana, les étudiants handicapés sont renvoyés chez eux, leurs écoles sont fermées, ce qui signifie que leur éducation n'a pas été prise en compte » (famille/ personne qui s'occupe d'une personne sourde, Botswana).

« Les enfants handicapés ont depuis cessé d'aller à l'école pendant le confinement national et la restriction des déplacements, même à ce jour, ils ne vont pas à l'école » (répondant aveugle, Botswana).

« Il n'y a rien. Lorsque les écoles étaient ouvertes, ils pouvaient obtenir de la nourriture à l'école, mais lorsque les écoles ont fermé, elles ont arrêté de donner de la nourriture et les parents devaient nourrir les enfants malgré le fait qu'ils n'avaient pas d'argent » (OPH du Botswana).

« Le gouvernement n'a apporté aucun soutien aux enfants. La scolarité des enfants handicapés a été perturbée » (INDH du Malawi).

« Le gouvernement n'a rien mis en place pour les personnes handicapées. De nombreux enfants n'allaient pas à l'école parce qu'ils manquaient de soutien » (INDH du Malawi).

Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête montrent que les familles d'enfants

handicapés n'ont pas bénéficié de mesures de soutien suffisantes de la part de leur gouvernement. Ce constat est également étayé par des déclarations générales dans les réponses écrites, notamment en ce qui concerne le manque de soutien financier aux familles, comme suit :

« Les parents des enfants handicapés ne reçoivent pas assez d'aide » (répondant malentendant, Namibie).

« Certains enfants sont très vulnérables, ils ont besoin d'une attention sérieuse de la part de leurs parents ou du gouvernement » (répondant aveugle, Namibie).

« Le gouvernement est fauché et ne peut pas fournir de services aux établissements pour enfants handicapés pendant les états d'urgence » (répondant souffrant d'un handicap physique, Eswatini).

« Rien n'a été fait. Je le sais parce que je vis avec un enfant handicapé » (répondant présentant un handicap intellectuel, Botswana).

« Les familles d'enfants handicapés ont du mal à joindre les deux bouts, surtout celles qui sont polyhandicapées ou en fauteuil roulant. Ils ont fait la paix avec la vie des ampoules depuis qu'ils utilisent leurs mains pour se déplacer » (répondant atteint d'albinisme, Zimbabwe).

Il y a cependant eu quelques réponses écrites positives de la part des personnes interrogées sur cette question des mesures de soutien aux familles en relation avec la réception de paniers de nourriture, mais cela a souvent été indiqué comme une action ponctuelle, insuffisante.

5.8 Absence de mesures de protection pour les sous-groupes

Les résultats concernant l'absence de mesures de protection pour les personnes sans domicile fixe (personnes vivant dans la rue ou dans des abris), les personnes handicapées vivant dans des zones éloignées ou rurales et l'étendue de ces mesures pour les personnes handicapées, y compris les groupes de personnes handicapées, sont examinés ci-après.

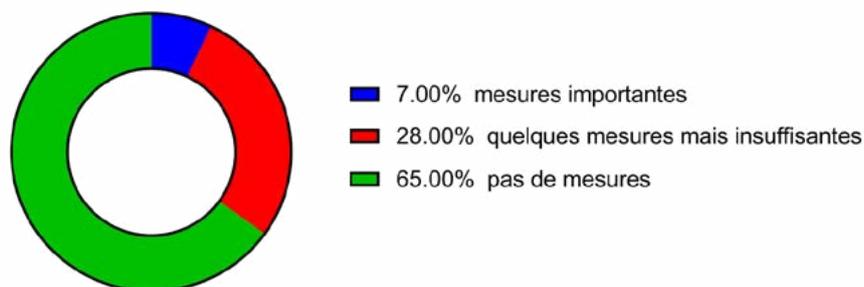
5.8.1 Soutien aux personnes vivant dans la rue et dans des abris

Les résultats de l'enquête indiquent que les mesures de protection ne sont généralement pas proposées aux personnes handicapées vivant dans la rue ou dans des abris. Le taux de réponse montre que 65 % des répondants ont indiqué que de telles mesures n'étaient pas proposées ; 28 % ont indiqué que certaines mesures étaient proposées mais qu'elles étaient insuffisantes et 7 % ont indiqué que des mesures importantes étaient proposées. Les non-réponses ont été exclues du graphique. Toutefois, cela n'est pas apparu comme un thème majeur dans les réponses écrites.

Seules deux réponses écrites ont développé cette question :

« Certains ont perdu leur emploi, leur logement, leur accès à la réhabilitation. Il y a une **pénurie de nourriture pour les travailleurs indépendants, les mendiants, les aveugles et les mendiants en fauteuil roulant** » (répondant souffrant d'un handicap physique, Zimbabwe).

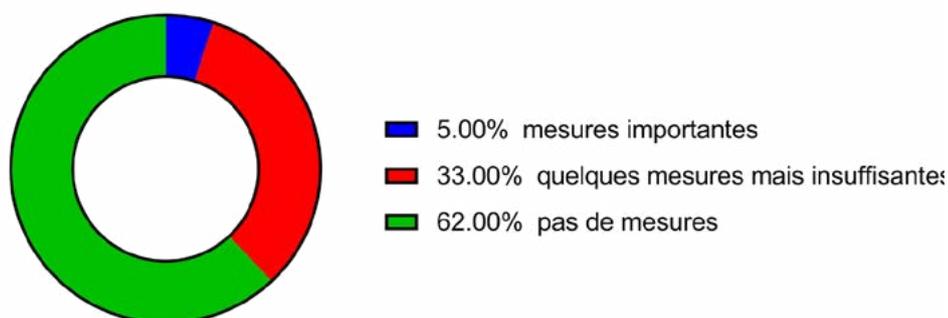
« Leur accès aux soins de santé de base et aux avantages sociaux, en particulier pour ceux qui vivent dans la rue, est ma principale préoccupation et inquiétude » (personne interrogée au sein d'un organisme gouvernemental en Zambie).



Graphique 17 : Réponse à la question : Le gouvernement a-t-il pris des mesures afin de protéger la vie, la santé et la sécurité des personnes handicapées vivant dans la rue ou dans des centres d'hébergement pour sans-abri ?

5.8.2 Manquements dans les mesures de protection des personnes handicapées vivant en milieu rural

Les résultats de l'enquête montrent que la ruralité est un obstacle majeur à l'accès aux mesures de protection ou de protection sociale pour les personnes handicapées. Les réponses à la question de savoir si des mesures gouvernementales ont été prises à l'égard des personnes handicapées dans les zones rurales et reculées ont révélé que 62 % des répondants ont indiqué qu'aucune mesure n'avait été prise pour ce sous-groupe, tandis que 33 % des répondants ont indiqué que certaines mesures avaient été prises mais qu'elles étaient insuffisantes et que 5 % seulement ont indiqué que des mesures importantes avaient été prises. Les non-réponses ont été exclues pour ce graphique.



Graphique 18 ci-dessus : Réponses à la question : Le gouvernement a-t-il pris des mesures concernant les personnes handicapées dans les zones rurales et éloignées ?

Vingt-deux (22) réponses écrites ont identifié la ruralité comme un obstacle en ce qui concerne l'accès à l'information, les mesures de soutien et l'accès aux EPI.

« La plupart des personnes handicapées n'ont pas de sources de revenus et ne peuvent donc pas se permettre d'acheter du savon pour se laver les mains, des masques et des moyens de

transport lorsqu'elles doivent se rendre dans des centres de santé pour se faire soigner. La majorité des personnes vivant dans des zones reculées, qui sont pour la plupart des personnes gravement handicapées, n'ont pas été contactées et risquent d'être victimes de la pandémie » (répondant souffrant d'un handicap physique, Eswatini).

« Les personnes handicapées vivant dans des zones rurales reculées ont encore besoin d'informations sur les mesures préventives contre le virus » (répondant sourd, Namibie).

« Je n'ai vu aucune mesure ni aucun changement, les personnes handicapées continuent de souffrir dans les zones rurales. Nous n'avons pas d'argent pour acheter des médicaments, des désinfectants ou des masques » (répondant atteint d'albinisme, Zimbabwe).

« Les ressources et le matériel pour soutenir les communautés vulnérables existent mais les besoins et les souhaits de la plupart des personnes handicapées n'ont pas été considérés comme prioritaires par le gouvernement. La plupart des personnes handicapées, en particulier dans les zones rurales, ne reçoivent pas d'attention spécifique » (répondant s'identifiant comme un mouvement social inter-handicap de Zambie).

« Seules certaines régions, certains endroits comme les zones rurales ont été laissés pour compte (oubliés) » (répondant présentant un handicap physique, Namibie).

« Les masques et les gants ne sont pratiquement pas arrivés dans les villages » (parent/ personne qui s'occupe d'une personne sourde, Namibie).

5.8.3 Ampleur des mesures de protection pour les personnes handicapées, y compris les groupes de handicaps.

Les résultats de l'enquête montrent que des mesures de protection n'ont pas été prises pour les personnes handicapées ou pour certains groupes de personnes handicapées. Le graphique ci-dessous montre que 52 % des personnes interrogées ont indiqué qu'aucune mesure de protection n'était disponible, 38 % ont indiqué que certaines mesures de protection étaient disponibles, tandis que 10 % ont indiqué que des mesures importantes étaient disponibles. Les non-réponses ont été exclues.



Graphique 19: Réponses sur les mesures de protection pour les personnes handicapées, y compris pour certains groupes de handicaps.

Cent soixante-quatorze (174) réponses écrites ont été reçues à cette question. De manière générale, les répondants ont indiqué dans leurs réponses écrites que les mesures spécifiques aux personnes handicapées : n'étaient pas prévues ; lorsqu'elles étaient prévues, elles étaient insuffisantes ou fournies par des particuliers, des bailleurs de fonds ou des ONG ; ou qu'elles n'intégraient pas les personnes handicapées.

« Il n’y en a aucune, à ma connaissance, qui ait été spécialement conçue pour les personnes handicapées » (parent/responsable d’une personne handicapée, Eswatini).

« Il n’a pas été facile pour le gouvernement de fournir des services de protection aux personnes handicapées en raison de nombreux facteurs allant de l’absence de fonds au manque de transport (y compris de carburant) » (personne handicapée physique, Eswatini).

« Il n’y a pas assez de masques pour les personnes handicapées dans ma communauté » (répondant malentendant, Namibie).

« Cela ne venait pas du gouvernement mais d’une organisation et ce n’était toujours pas suffisant » (parent/ personne qui s’occupe d’une personne handicapée, Namibie).

« Il y en a eu quelques-unes de la part de particuliers, mais pas dans le cadre du soutien apporté par l’Etat » (OPH et utilisateur de fauteuil roulant, Namibie).

« Il y a eu quelques mesures de protection dans ma communauté, mais elles n’ont pas tenu compte des personnes handicapées » (personne interrogée au sein d’un organisme gouvernemental et femme handicapée, Namibie).

« Seulement dans certaines zones, mais pas dans les vieux quartiers. Les personnes handicapées de ma communauté n’ont reçu aucune prestation pendant les périodes de pandémie. Nous devons nous occuper de tout » (répondant souffrant d’un handicap physique, Namibie).

« Le gouvernement n’a pas mis en place de mesures pour les personnes handicapées. Ils n’ont pas distribué de masques, de gants et n’ont même pas pulvérisé les portes » (répondant souffrant d’un handicap physique au Malawi).

« Pas d’interventions spécifiques au handicap » (OPH interrogée au Lesotho).

« Il n’y a eu aucune mesure. Le gouvernement ne se soucie pas des personnes handicapées. Elles ont souffert du manque de nourriture » (répondant sourd, aveugle et souffrant d’un handicap physique, Malawi).

Les réponses écrites, à quelques exceptions près, ne donnaient pas de détails sur les mesures de protection à l’intention des groupes de personnes handicapées :

« Des mesures de protection ont été fournies à certaines personnes handicapées en fonction de leur niveau de handicap, mais rien n’a été fait pour les personnes présentant des situations complexes » (ecclésiastique du Zimbabwe).

Des bonnes pratiques ont été identifiées, mais les réponses écrites ne permettent pas de savoir si le gouvernement ou des tiers en sont responsables :

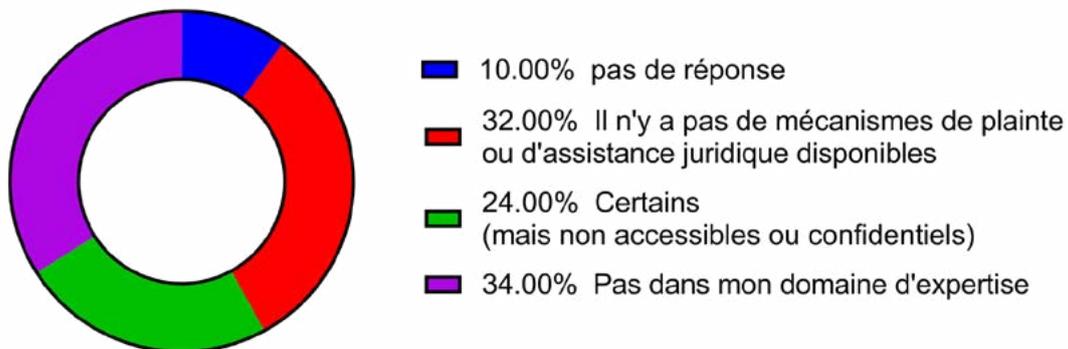
« Récemment, des fournitures ont été distribuées à des écoles où des enfants handicapés pouvaient en bénéficier dans le cadre de la riposte contre COVID-19 » (OPH interrogée en Zambie).

« Les mesures prises en faveur des personnes handicapées ont été importantes dans le sens où des lavabos, des désinfectants pour les mains, des masques et des désinfectants ont été remis aux chefs de la communauté, qui les ont distribués à la plupart des ménages, sinon quelques-uns ont été partagés » (une OPH interrogée en Zambie).

5.9 Absence de mesures d'accès à la justice

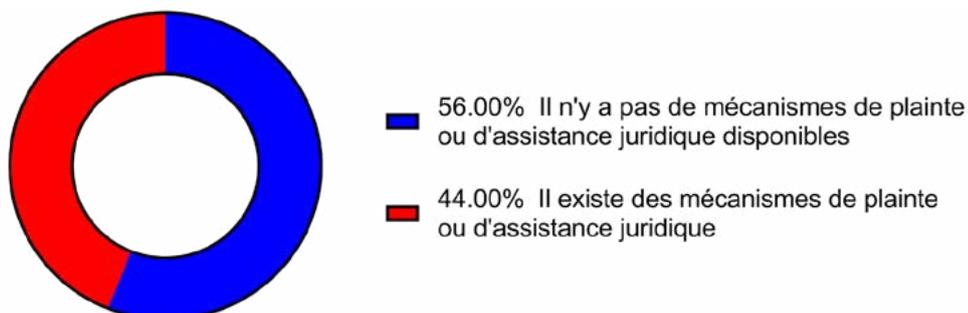
L'accès aux mécanismes indépendants de plaintes (MIC), aux avocats et à l'assistance juridique est l'un des principaux thèmes qui ressortent des réponses. Dans l'enquête, les réponses sur la disponibilité de ces mesures pour promouvoir l'égalité d'accès à la justice, demandaient également aux répondants de réfléchir sur son accessibilité et sa confidentialité.

Les résultats de l'enquête suggèrent qu'il n'existe généralement pas de mécanismes de plainte ou d'assistance juridique à la disposition des personnes handicapées (32 % des réponses), ou que lorsqu'ils existent, ils ne sont ni accessibles ni confidentiels (24 % des réponses). Un nombre important de répondants n'avaient pas connaissance de ce problème (34 %) ou ont choisi de ne pas répondre à cette question (10 %).



Graphique 20 : Pourcentages de réponses indiquant si les personnes handicapées dans les institutions publiques et privées ou dans les communautés ont accès à des mécanismes indépendants de plaintes et à des avocats.

Si l'on exclut les non-réponses, le taux de réponse semble encore plus alarmant. Parmi les personnes interrogées qui ont choisi l'une des deux options, 56 % ont indiqué que les mécanismes indépendants de plainte et l'assistance juridique n'étaient pas disponibles, tandis que 44 % ont indiqué que seuls certains mécanismes de plainte ou services d'assistance juridique étaient disponibles (mais qu'ils n'étaient ni accessibles ni confidentiels).



Graphique 21 : Pourcentages de réponses concernant les mécanismes de plainte ou l'assistance juridique sans non-réponse.

Cette image est renforcée par le nombre considérable de réponses écrites concernant le manque d'accès aux mécanismes indépendants de plainte et à l'assistance juridique (58 réponses écrites) et d'autres décrivant les obstacles en termes d'accessibilité financière des avocats (16 réponses écrites).

« Je n'ai jamais entendu parler d'un tel avocat, et encore moins d'un avocat pour personnes handicapées » (répondant aveugle, Eswatini).

L'aide juridique, soutenue par le gouvernement, ne répond pas de manière adéquate aux nombreuses personnes handicapées qui ont besoin d'une assistance juridique » (OPH interrogée en Zambie).

« La plupart du temps, les personnes vivant avec un handicap n'ont aucun endroit où porter plainte. Nous nous sentons souvent comme des citoyens de seconde zone dans notre propre pays » (répondant aveugle, Namibie).

« Il n'existe pas de structures ou d'institutions auxquelles les personnes handicapées peuvent s'adresser pour obtenir des conseils et de l'aide » (personne âgée handicapée physique, Botswana).

« Nous ne sommes pas en mesure d'avoir accès à des avocats. La police promet de porter nos affaires devant les tribunaux pour les poursuivre, mais elle ne le fait jamais. Nous avons besoin de personnes qui peuvent nous aider lorsque nos droits sont violés. J'ai besoin d'aide pour mes dossiers » (répondant handicapé (aveugle, et handicap physique) du Botswana).

Le manque d'information ou l'inaccessibilité de l'information sur les droits et les recours en cas de violation est un sous-thème qui ressort des enquêtes. Par exemple,

« Même s'ils sont accessibles, les personnes handicapées ne sont pas au courant de cette communication et le plaidoyer à ce sujet est faible » (répondant NHRI de Namibie).

« Ils peuvent porter plainte auprès du chef, de la police et du magistrat. Cependant, les personnes handicapées sont timides. Elles ont peur de porter plainte alors qu'elles sont censées le faire » (Répondant OPH et personne handicapée, Botswana).

« **Elles** n'ont pas d'informations sur les endroits où aller » (répondant malentendante, Botswana).

« Les sourds et muets et les personnes aveugles n'ont pas accès à une assistance adéquate car les institutions gouvernementales ne disposent pas d'interprètes en langue des signes et en braille » (répondant souffrant de handicaps multiples, Zimbabwe).

« De nombreuses personnes ne connaissent pas leurs droits et il leur est donc difficile d'approcher des avocats » (répondant souffrant d'un handicap physique, Malawi).

Le transport a été identifié comme un obstacle à l'accès aux mécanismes de plainte ou à l'assistance juridique :

« Même si l'aide juridique existe, le coût du transport reste un problème et, dans la plupart des cas, les bureaux d'aide juridique ne sont pas facilement accessibles » (répondant souffrant d'un handicap physique en Zambie).

Des alternatives à l'assistance juridique fournie par le gouvernement ont été mentionnées par un répondant :

« Les mécanismes sont là, mais ils ne proviennent pas du gouvernement. Dans [notre région], il existe un forum sur le handicap, qui aide à traiter les questions concernant les personnes handicapées » (répondant souffrant d'un handicap physique, Malawi).

Les défis liés à l'accessibilité financière des avocats et à la perception de l'absence d'aide juridique civile gratuite abondent dans les réponses écrites, par exemple :

« Pas de plainte car la loi dans notre pays ne prévoit pas d'avocats gratuits. Les personnes handicapées ont moins accès à ce mécanisme » (répondant aveugle, Zambie).

« Vous ne pouvez faire appel à *un avocat que si vous avez de l'argent* » (répondant aveugle, Malawi).

« Il n'y a pas de soutien parce que les avocats sont très chers et que les gens n'ont pas les moyens de payer. Et dans la plupart des cas, les gens/avocats ne s'intéressent pas à nous » (répondant souffrant d'un handicap physique, Malawi).

« Le manque d'information des personnes handicapées sur la façon de faire appel à un avocat peut être un problème car les gens pensent qu'il faut de l'argent » (répondant souffrant d'un handicap physique au Zimbabwe).

Il est alarmant de constater que l'un des problèmes identifiés est la question de corruption dont font preuve certains avocats :

« La plupart des avocats exigent des pots-de-vin de la part du plaignant ou de l'accusé » (répondant handicapé physique, Zimbabwe).

Un répondant a identifié un obstacle spécifique à COVID, à savoir que le confinement total impliquait que des mécanismes qui auraient pu être disponibles auparavant ne l'étaient plus du tout:

« Pas de temps pour les plaintes, tout le monde était à la maison » (répondant souffrant d'un handicap physique, Zimbabwe).

La perception que les personnes handicapées sont trop « timides » pour obtenir une assistance juridique a été exprimée par un des répondants :

« Je pense que les personnes handicapées sont trop timides pour demander de l'aide quand elles en ont besoin, à moins que vous ne le leur demandiez, mais des mécanismes sont en place pour les aider. Les assistants sociaux sont là » (organisme gouvernemental du Botswana).

L'accès des personnes handicapées (des personnes qui s'occupent d'elles ou de leurs assistants) à la justice peut avoir été violé par des mesures gouvernementales visant à faire respecter les règlements imposés dans le cadre de la riposte contre COVID, comme les couvre-feux, et une question a été posée dans l'enquête pour obtenir cette information. Cependant, la question n'a pas été clairement rédigée et les répondants ont donc probablement été incapables de réfléchir correctement à ce sujet. La question posée était la suivante:

Disposez-vous d'informations indiquant si des peines résultant de la violation des règles de l'état d'urgence (amendes, sanctions, arrestations) ont été imposées aux personnes handicapées, à leurs assistants personnels et aux personnes qui s'occupent d'elles en raison de l'aide et des soins apportés à ces dernières ?

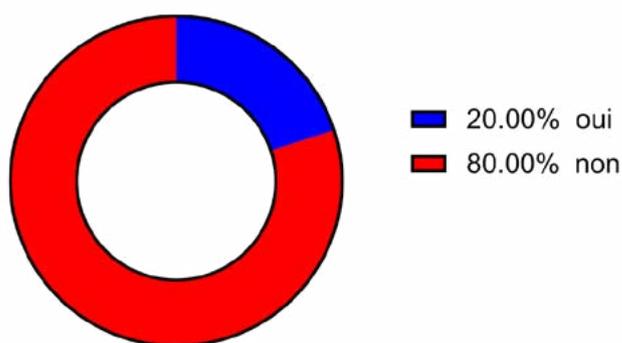
Le taux de réponse ci-dessous indique que les résultats ne sont pas faciles à interpréter.



Graphique 22 : Réponses sur les sanctions en cas de violation des règles.

[Translation of Graph 22 : Aucune réponse 10% / Oui 11%/ Non 43% / Pas mon domaine d'expertise 36%]

Si l'on exclut les non-réponses, le tableau est plus clair : 80 % des répondants ont indiqué qu'ils ne disposaient pas de telles informations, tandis que 20 % ont indiqué qu'ils en disposaient.



Graphique 23 : Réponses sur les sanctions en cas de violation des règles (non-réponses exclues).

Seules six réponses écrites sur cette question ont donné des détails sur l'arrestation des personnes handicapées ou des personnes qui s'occupent d'elles. Parmi ceux-ci, deux répondants d'Eswatini ont indiqué qu'il y avait des rapports selon lesquels des personnes souffrant de « troubles mentaux », ce qui fait vraisemblablement référence à des personnes souffrant d'un handicap intellectuel ou de développement/cognitif et à des membres sourds de la communauté, ont été arrêtées pour avoir transgressé les réglementations gouvernementales.

5.10 La nécessité d'une représentation et d'une consultation des personnes handicapées

Un thème majeur qui est ressorti de l'enquête est le besoin de représentation des personnes handicapées dans la riposte contre COVID, que ce soit en tant que membres de comités, de groupes de travail ou d'autres organes, et le besoin de consultation des personnes handicapées concernant l'impact des situations d'urgence sur elles. Les répondants ont identifié ce besoin de représentation et de consultation dans plus de soixante réponses écrites.

« Les personnes handicapées sont souvent laissées pour compte dans les situations d'urgence. Il doit y avoir un moyen [de s'assurer] qu'elles font toujours partie de la boucle d'intervention, par exemple en logeant leurs représentants dans les comités qui élaborent des stratégies pour les urgences nationales » (parent/personne qui s'occupe d'une personne handicapée, Eswatini).

« Avoir une représentation dans le comité national et le comité de travail covid-19. Avoir des politiques inclusives et les mettre en œuvre » (répondant autiste, Malawi).

« Inclure les représentants des personnes handicapées dans le processus de prise de décision, tels que les lois sur l'état d'urgence » (OPH de Namibie).

« Pour que le gouvernement puisse lutter efficacement contre la Covid-19, il doit prendre en compte les préoccupations et les expériences des personnes handicapées, des associations de personnes handicapées et [d'une OPH locale] et les intégrer dans sa planification » (parent/responsable d'une personne handicapée, Lesotho).

« Pour lutter efficacement contre la Covid-19, le gouvernement doit s'engager auprès de toutes les parties intéressées, y compris les personnes handicapées, afin d'apprendre de nos expériences » (répondant souffrant d'un handicap physique, Lesotho).

« Les personnes handicapées ne participent pas à la riposte parce qu'elles n'ont pas été incluses. Les décisions ont été prises sans elles parce qu'elles n'ont pas de représentants au parlement » (une femme handicapée, Botswana).

« Les données sur les personnes handicapées sont insuffisantes en ce qui concerne la COVID-19. Cela rend difficile le suivi de la situation » (répondant d'un organisme gouvernemental et membre de la famille/ personne qui s'occupe d'une personne handicapée, Zimbabwe).

« Ils n'ont été inclus nulle part. Les lois et règlements relatifs à la prévention de la COVID-19 sont juste promulgués sans tenir compte des personnes handicapées » (personne polyhandicapée, Botswana).

« Permettre aux personnes handicapées de participer à la prise de décision sur les questions qui les concernent. Leur donner la possibilité de s'autoreprésenter » (OPH interrogée en Zambie).

« Impliquer les personnes handicapées dans les forums de partage de l'information, avec pour slogan : Rien pour nous sans nous. La meilleure chose à faire est de procéder à un partage équitable et de nous impliquer » (répondant atteint de trisomie 21 et OPH en Zambie).

« Inclusion des personnes handicapées dans le groupe de travail chargé des questions liées à la COVID » (répondant malentendant, Zambie).

« Le comité de la COVID-19 devrait également inclure des représentants des personnes handicapées » (répondant aveugle, Malawi).

« Inclure les personnes handicapées dans le processus décisionnel qui affecte leur vie, car elles connaissent leur vie mieux que quiconque (prise de décision) » (répondant souffrant d'un handicap physique, Lesotho).

5.11 Les expériences et les perceptions des personnes handicapées en matière de discrimination et de stigmatisation.

Un nombre impressionnant de réponses écrites ont indiqué que les mesures de protection sociale et de protection de la vie, de la santé et de la sécurité avaient été fournies « équitablement » à tous les résidents. En d'autres termes, les réponses indiquent qu'il n'y a pas d'approche inclusive du handicap, ni de priorité accordée aux

personnes handicapées ou aux personnes à haut risque. Une réponse écrite a identifié les perceptions en termes de discrimination :

« Je n'ai pas vu que des mesures suffisantes **être** prises. Je crois que la raison en est que notre gouvernement pense que si ses citoyens valides sont affectés, tout va bien (c'est mon opinion personnelle) » (répondant aveugle, Namibie).

Certains répondants ont décrit les personnes handicapées en des termes stigmatisants: « timide », « complexe d'infériorité » et « qui manquent de confiance de soi ».

L'absence d'une approche inclusive du handicap a été évoquée dans certaines réponses écrites :

« Ils n'ont été inclus nulle part. Les lois et règlements relatifs à la prévention de la COVID-19 sont juste promulgués sans tenir compte des personnes handicapées » (OPH pour les personnes handicapées physiques du Botswana).

5.12 Les difficultés budgétaires des gouvernements et les perceptions en matière de corruption

Un thème mineur qui a émergé est la représentation des difficultés budgétaires du gouvernement, les perceptions des répondants en matière de corruption et leur impact sur la fourniture de mesures de protection.

Certaines réponses écrites ont indiqué que les gouvernements utilisaient les difficultés budgétaires comme excuse pour ne pas fournir de mesures de protection, tandis que d'autres ont indiqué que les répondants considéraient que la corruption était la cause du manque de mesures de protection.

Les réponses écrites sur les difficultés budgétaires sont les suivantes :

« Le gouvernement a annoncé qu'il n'avait pas d'argent pour mener à bien certains programmes et le département de la santé n'a pas été épargné » (répondant handicapé physique, Eswatini).

« Le gouvernement s'est toujours plaint de l'insuffisance des fonds et a suspendu de nombreux projets et programmes depuis le début de la pandémie de COVID » (répondant handicapé physique, Eswatini).

« Le gouvernement dit qu'il n'y a pas d'argent » (membre de la famille/ personne qui s'occupe d'une personne handicapée, Zimbabwe).

« En raison de restrictions budgétaires, le gouvernement n'a pas pu fournir à la population tous les **équipements** de protection nécessaires, tels que les masques et les désinfectants pour les mains » (organisme gouvernemental du Botswana).

Les réponses écrites sur la corruption sont les suivantes:

« Monopole des fonds » (répondant souffrant d'un handicap physique, Zimbabwe).

« La plupart des personnes handicapées manquent d'informations sur ce qui se passe sur le terrain. Les principales raisons sont dues à la grande corruption » (répondant souffrant d'un handicap physique, Zimbabwe).

« Les fonds nécessaires pour accomplir tous ces actes attendus sont sabotés. Les fonds disparaissent sans explication, en sachant ou en croyant que les personnes handicapées ne s'en aperçoivent pas » (répondant souffrant d'un handicap physique, Zimbabwe).

« Mesures et soutien à la protection : toutes les personnes handicapées n'obtiennent ou ne reçoivent pas de soutien. Seulement quelques avantages. Cela est dû à la corruption et à des causes tribales. Manque de transparence et de responsabilité » (mouvement social de Zambie).

« Pas du tout, la politique était en jeu lors de la distribution de l'aide alimentaire » (répondant sourd, Zambie).

« Le gouvernement n'a pas acheté de masques pour les personnes handicapées, mais il a obtenu beaucoup d'argent pour COVID-19 » (répondant aveugle, Malawi).

Une réponse a fait état de l'utilisation des personnes handicapées lorsqu'il est politiquement opportun de le faire :

« La plupart des communautés sont prises en compte pour les besoins de financement des personnes handicapées dans les intervalles où se déroulent des activités telles que des élections passées ou à venir. Il s'agit d'une action passée et présente. Lorsque certains fonctionnaires ont besoin de la communauté pour voter des dirigeants, on considère que la communauté et les personnes handicapées ont des mesures pour les protéger ». (OPH de Zambie).



6. CONCLUSION

Les points de vue des personnes qui ont répondu à cette enquête reflètent la lutte continue des personnes handicapées pour l'autoreprésentation et la nécessité d'une meilleure consultation des personnes handicapées pour formuler des politiques inclusives et des solutions juridiques, y compris pour les situations d'urgence telles que la pandémie de COVID-19.

Les résultats de l'étude sont généralement conformes à la littérature examinée. Cependant, des aspects pertinents ont été mis en évidence qui ne sont pas évidents dans la littérature, tels que l'impact de la ruralité, la corruption et le manque de consultation et de participation des personnes handicapées dans les différentes structures de la riposte contre la COVID-19.

Des thèmes clés sont ressortis des résultats de l'enquête :

- L'accès aux services et aux aides a été sévèrement touché, notamment en ce qui concerne l'accès à la nourriture et aux produits de base, l'assistance personnelle, les traitements médicaux et les interventions telles que la réhabilitation et les thérapies. Les manquements dans la fourniture de ces aides et services ont eu un impact sur leur qualité de vie et leur droit à la vie.
- Un manque général d'accès à la langue des signes et aux services d'interprétation a eu un impact sur la capacité des personnes sourdes et malentendantes à accéder aux services et aux aides, y compris dans les hôpitaux.
- Les gouvernements n'ont généralement pas mis les informations à disposition dans des formats accessibles, en mettant l'accent sur les manquements dans les services de transcription en braille et d'interprétation en langue des signes. Le manque d'informations accessibles a entraîné un risque d'augmentation d'infection pour les personnes handicapées. Les répondants ont appelé à la

formation et à la capacitation des professionnels de santé pour diffuser les informations sur la COVID-19 dans des formats accessibles et pour atteindre les zones éloignées et rurales.

- Dans l'ensemble, aucune mesure n'a été prise pour garantir l'accès des personnes handicapées aux soins de santé généraux et spécialisés. Les personnes interrogées ont identifié des pénuries de médicaments et l'inaccessibilité du transport vers les hôpitaux ou les cliniques.
- Des obstacles à l'accès aux vaccins ont été rencontrés, notamment en raison de leur relative indisponibilité, des longues distances à parcourir et des longues périodes d'attente dans les centres, de l'inaccessibilité des vaccins pour les personnes handicapées et du manque d'éducation sur la nécessité de la vaccination.
- Aucune mesure de protection sociale n'a été prise pour soutenir les personnes handicapées dans la communauté. Les personnes interrogées ont rencontré des obstacles pour accéder aux transferts d'espèces, y compris dans certains cas où la réception d'une prestation d'invalidité empêchait la réception d'une autre aide sociale et la plainte que le montant du transfert d'espèce était trop faible. Les personnes interrogées ont expliqué comment la pauvreté a été exacerbée pendant la pandémie, notamment en ce qui concerne l'accès à la nourriture et en raison de l'impact sur les opportunités de génération de revenus.
- Les mesures de protection (santé et sécurité de la vie) des personnes handicapées vivant dans les communautés étaient quasi inexistantes, inadéquates ou non inclusives. Les répondants ont indiqué que la fourniture d'eau gratuite était une mesure positive dans certains pays. Cependant, la disponibilité des EPI pour les personnes handicapées, en particulier dans les zones rurales et éloignées, était limitée et ces EPI n'étaient pas à portée de main, ce qui a eu un impact sur la capacité des personnes handicapées à trouver un emploi et à voyager.
- Les personnes handicapées en institutions ont souffert de l'isolement, du manque de soutien et de mesures de protection.
- Les mesures visant à protéger la santé, la vie et la sécurité des enfants vivant dans les communautés et dans les pensionnats n'ont généralement pas été prises.
- Les mesures de soutien aux familles n'ont généralement pas été prises. Les personnes interrogées ont indiqué comment l'accès des enfants à la nutrition et à l'éducation a été affecté et comment la capacité des parents complètement défavorisés sur le plan socio-économique pour réduire cet écart, a été gravement limitée pendant le confinement. Les distributions de paniers de nourriture étaient des gestes ponctuels, insuffisants pour nourrir les familles.
- Les mesures de protection n'étaient généralement pas proposées aux personnes vivant dans la rue ou dans des abris (sans-abri). Les personnes handicapées qui mendient ont été sévèrement touchées par le confinement.
- La ruralité est un obstacle majeur à l'accès aux mesures de protection ou de

protection sociale des personnes handicapées ainsi qu'à l'accès à l'information.

- Aucune mesure de protection n'a été prise pour les personnes handicapées ou les groupes de personnes handicapées. Les personnes interrogées ont expliqué que les mesures de protection n'étaient pas conçues pour ou spécifiques aux personnes handicapées, mais qu'elles étaient plutôt formulées comme une solution unique qui ne tient pas compte des besoins des personnes handicapées. Certaines des mesures de protection proposées provenaient d'organisations non gouvernementales, de particuliers ou de bailleurs de fonds.
- Aucun mécanisme de plainte et aucune assistance juridique n'ont été mis à la disposition des personnes handicapées. Les personnes interrogées ont indiqué que les coûts des avocats, le manque d'aide juridique ou le manque d'informations sur les droits et les recours en cas de violation constituaient des obstacles à l'accès à la justice.
- Les répondants ont identifié un manque général d'autoreprésentation et de consultation des personnes handicapées dans les forums pertinents sur COVID-19.
- Les personnes interrogées ont fait état d'expériences de discrimination et de stigmatisation et d'un manque de priorité accordée aux personnes handicapées.
- Les personnes interrogées ont indiqué que les difficultés budgétaires des gouvernements servaient souvent d'excuse pour ne pas fournir de mesures de protection, et que la corruption rampante était responsable des manquements dans la distribution de l'aide alimentaire et des EPI.



7. RECOMMANDATIONS

Le projet visait à contribuer à garantir la prise de mesures d'urgence et autres par les gouvernements d'Afrique australe pendant la pandémie de coronavirus, afin qu'elles tiennent compte des personnes handicapées et ne violent pas leurs droits fondamentaux tels que définis dans le droit international et régional, telle que la CDPH. Nous espérons que le gouvernement utilisera ces données et celles provenant d'autres sources pour pallier les manquements dans la protection des droits des personnes handicapées. Les OPH pourront également utiliser ces données dans leur travail de plaidoyer et les INDH dans le suivi de la situation des personnes handicapées, afin de responsabiliser les gouvernements. Comme l'a montré l'analyse documentaire, une myriade d'obligations juridiques internationales et régionales dessine une carte claire pour les États, qui doivent veiller à ce que les réponses spécifiques au handicap soient inclusives, accessibles et favorisent les aménagements raisonnables pour les personnes handicapées dans les mesures qu'ils introduisent pour atténuer l'impact de la pandémie sur cette population diversifiée.

Les leçons tirées des perspectives des participants font ressortir un certain nombre de recommandations clés sur la manière dont les pays d'Afrique australe peuvent mieux protéger les droits des personnes handicapées en période de pandémie et autres.

7.1 Mesures visant à promouvoir les droits d'accès à la santé, y compris les thérapies, les appareils d'assistance, l'adaptation et la réadaptation.

Il est recommandé aux États d'identifier les moyens d'atténuer les perturbations dans l'accès aux soins de santé et aux services annexes tels que la réadaptation et les thérapies.

Il est recommandé aux États d'identifier des mesures visant à garantir l'accès des personnes handicapées aux soins de santé généraux et spécialisés, y compris la fourniture de médicaments adéquats. L'inaccessibilité et le coût élevé du transport vers les hôpitaux et les cliniques doivent être considérés comme un obstacle majeur à l'accès aux soins de santé et des mesures d'atténuation doivent être mises en œuvre, notamment la mise à disposition de transports publics gratuits ou subventionnés vers ces établissements pour les personnes handicapées.

Il est recommandé de s'attaquer sans délai aux obstacles à l'accès aux vaccins et de mettre en place un accès à l'information et à l'éducation sur la vaccination pour les personnes handicapées dans des formats accessibles.

Il est recommandé d'élaborer des mesures visant à promouvoir un accès continu aux appareils et technologies d'assistance, ainsi que la possibilité de les réparer et de les remplacer si nécessaire.

7.2 Des mesures qui respectent les droits linguistiques des sourds et des utilisateurs de la langue des signes.

Il est recommandé aux États de fournir des interprètes en langue des signes dans des lieux importants tels que les hôpitaux et les cliniques et de sous-titrer les émissions de télévision afin de promouvoir les droits d'accès à l'information et les droits linguistiques des sourds et des malentendants. Il est nécessaire de former les professionnels de santé à identifier les réseaux d'orientation appropriés pour obtenir des services d'interprétation en langue des signes. Il faut former et accréditer davantage d'interprètes en langue des signes dans tous les États.

7.3 Fourniture d'informations dans des formats accessibles

L'accessibilité de l'information est une nécessité de santé publique, en plus d'être une obligation immédiate en vertu de la CDPH. Les recommandations suivantes sont formulées:

- Les États devraient mettre à disposition des informations dans des formats accessibles et les diffuser largement dans les zones rurales, et pas seulement dans les zones urbaines.
- Les États devraient mettre en œuvre une méthode d'audit d'accessibilité des sources d'information existantes, y compris des médias sociaux, des sites internet, de la presse écrite, de la télévision et de la radio, et traiter tous les domaines qui présentent des faiblesses à cet égard.
- Les États devraient mettre en œuvre des protocoles rigoureux de suivi pour s'assurer que les informations sont diffusées dans des formats accessibles et évaluer si leur portée a un impact sur tous les groupes spécifiques de personnes handicapées, y compris les aveugles et les malvoyants, les sourds et les malentendants, ainsi que les personnes utilisant la CAA (autisme et troubles de la parole), la lecture facile et le langage simplifié (handicap intellectuel,

faible alphabétisation). Les services gouvernementaux récalcitrants devraient être traduits en justice pour leurs manquements à cet égard. Dans ce domaine, le contrôle exercé par les OPH et les INDH peut aider à découvrir ces cas et les mécanismes de plainte devraient être largement diffusés afin d'encourager leur utilisation.

- La radio et le bouche à oreille ont été identifiés comme de bonnes sources d'information sur COVID-19. Les dirigeants et les structures communautaires doivent recevoir des informations accessibles afin de garantir leur diffusion au sein des structures communautaires, notamment dans les zones rurales où l'accès aux données, aux réseaux et aux télévisions peut être limité.
- Les journaux télévisés et autres segments d'information doivent être présentés dans des formats accessibles. En particulier, l'interprétation en langue des signes et le sous-titrage devraient être appliquée à toutes les émissions pertinentes.
- Les agents de développement communautaire, y compris les assistants sociaux, les professionnels de santé, les spécialistes de l'aide à l'enfance et à la jeunesse et les auxiliaires de vie, doivent être formés à la communication et au partage d'informations avec les personnes souffrant de handicaps divers, et au besoin, ils doivent connaître les réseaux d'orientation correspondants.

7.4 Mesures d'accès à l'aide sociale

Il est recommandé aux États de s'attaquer aux obstacles à l'accès à l'aide sociale (transferts d'argent), tels que les exclusions arbitraires et l'inadéquation de certains montants pour répondre aux besoins des personnes handicapées, en particulier celles qui ont des besoins de soutien importants.

En outre, il est recommandé d'étendre l'assistance sociale aux personnes handicapées afin d'améliorer les difficultés à générer des revenus pour les personnes handicapées pendant la pandémie. Les mesures spécifiques aux femmes et aux enfants doivent être prioritaires et des mesures pour l'économie informelle doivent être incluses.

7.5 Mesures de protection incluant le handicap

Comme indiqué précédemment, les résultats de l'enquête indiquent que les mesures de protection (santé et sécurité) des personnes handicapées vivant dans les communautés étaient généralement inexistantes, inadéquates ou non inclusives. Les recommandations suivantes sont formulées à cet effet :

- Les bonnes pratiques, telles que la fourniture d'eau gratuite, devraient être mises en place.
- Les EPI devraient être disponibles gratuitement ou subventionnés pour les personnes handicapées et les États devraient concevoir des mesures pour faciliter la distribution des EPI dans les zones rurales et éloignées.

- Les mesures de protection doivent être mises gratuitement à la disposition des personnes vivant dans la rue ou dans des abris.

En outre, il est recommandé aux États, dans la formulation de leurs réponses, de ne pas considérer la mise en place de mesures de protection comme un geste de charité envers les personnes handicapées, mais comme une obligation en matière de droits de l'homme et, par conséquent, une obligation de l'État. Cela implique une meilleure collaboration avec la société civile, les ONG et les bailleurs de fonds et, en particulier, que les gouvernements remplissent également leurs propres obligations envers les personnes handicapées. En conséquence, il est recommandé aux États d'allouer des budgets appropriés à la mise en place de mesures de protection.

Il est recommandé aux États de consulter les personnes handicapées sur le caractère approprié, accessible et inclusif des mesures de protection et de veiller à ce qu'elles soient conçues en tenant compte de leurs besoins.

7.6 Accès à la justice pour les personnes handicapées

Quatre recommandations spécifiques sont formulées : Premièrement, il est recommandé de partager des informations accessibles sur les mécanismes de plainte existants, les prestataires de services d'aide juridique des États, les réseaux d'aide juridique bénévole (pro bono), les cliniques juridiques et les ONG juridiques dans chaque État.

Deuxièmement, les ministères de la Justice et les INDH devraient faire un suivi de l'accès des personnes handicapées à la justice. A cet effet, ils devraient élaborer des indicateurs pour vérifier l'accessibilité, les aménagements, la qualité et la quantité des mécanismes de plainte, la fourniture d'aide juridique et l'accès à la justice dans les systèmes judiciaires pendant et après des crises humanitaires.

Troisièmement, il est recommandé aux États de prendre des mesures pour démanteler les obstacles à l'obtention d'aide juridique et de recours, tels que les difficultés d'ordre financier, liées au transport ou encore à l'information.

Quatrièmement, il est recommandé que les ministères de la justice et les INDH rédigent et diffusent des informations dans des formats accessibles sur les droits et les recours en cas de violation.

7.7 Mesures visant à assurer une participation adéquate des personnes handicapées

Les recommandations suivantes visent à promouvoir une représentation et une consultation qui impliquent une pleine et effective participation :

- Les personnes handicapées devraient être représentées dans toutes les structures et tous les forums concernés, notamment auprès des équipes de travail chargées de faire face aux crises humanitaires dans les différentes sphères (locale, provinciale, nationale ainsi qu'étatique/fédérale) et des différents secteurs tels que la santé, la protection sociale/le développement,

l'éducation, la justice, le transport et autres secteurs importants.

- Les personnes handicapées doivent être représentées auprès des groupes de suivi et en particulier auprès des forces de maintien de l'ordre. Il est recommandé aux États, en consultation avec les personnes handicapées et les OPD, d'identifier ces structures et ces forums et de garantir une représentation adéquate des personnes handicapées dans ces organes.
- Les crises humanitaires affectent les personnes handicapées en tant que groupe et les personnes souffrant de handicaps divers de différentes manières. Une approche homogène est inutile, mal informée et ne respecte pas la dignité et l'égalité des personnes souffrant de handicaps divers. La consultation de personnes souffrant de handicaps divers doit être prioritaire. Il convient de veiller à ce que les mesures élaborées et mises en œuvre pour atténuer les effets de la pandémie, notamment les mesures de protection et d'assistance sociale ou autre, ainsi que les mesures sanitaires, répondent aux besoins particuliers des personnes souffrant de handicaps divers.
- Des forums sur le handicap devraient être mis en place par les communautés, si ce n'est pas déjà le cas, et ils devraient être reliés aux sphères locales, provinciales et autres (ainsi qu'aux structures de leadership rurales et traditionnelles) afin de garantir que les réponses des états à la pandémie soient inclusives, accessibles et répondent aux besoins des personnes souffrant de divers handicaps, en particulier celles des zones rurales.

7.8 Mesures visant à promouvoir l'égalité et la non-discrimination

Il est recommandé aux États d'élaborer et de mettre en œuvre des protocoles de sensibilisation aux droits à l'égalité et à l'interdiction de la discrimination fondée sur le handicap, y compris dans le secteur de la santé, qui seraient distribués au sein de leurs ministères, de leurs prestataires de services et des communautés.

7.9 Mesures de protection contre la corruption

Il est recommandé aux États d'allouer des budgets appropriés pour répondre aux besoins des personnes handicapées lors de crises humanitaires, notamment en ce qui concerne les mesures de protection et l'aide alimentaire. Les personnes handicapées et leurs représentants doivent être consultés lors de l'élaboration de ces budgets et de leur suivi. Ces budgets doivent faire l'objet d'une large publicité dans des formats accessibles.

Les États doivent désigner les ministères concernés, les commissions de lutte contre la corruption et un médiateur pour mettre en œuvre et contrôler les mesures de lutte contre la corruption. Les INDH devraient assurer un suivi de ces mesures. En cas de corruption, des dispositions doivent être prises pour traduire les auteurs en justice. En outre, en cas de manquements dans la fourniture de l'aide alimentaire (en raison de pratiques de corruption), il faudrait pallier ces manquements dans les plus brefs délais en veillant à ce que l'aide parvienne à ceux qui en ont le plus besoin, parmi lesquels les personnes handicapées.

BIBLIOGRAPHIE

ACERWC 'Guiding note on children's rights during COVID-19' (8 April 2020) <https://www.acerwc.africa/guiding-note-on-childrens-rights-during-covid-19/> (accessed 04 May 2022).

Bellumore, F 'COVID-19, Information in Braille for Blind People in Zambia: Amref: Nobody left behind' Focus on Africa (6 May 2020) <https://www.focusonafrika.info/en/covid-19-information-in-braille-for-blind-people-in-zambia-amref-nobody-left-behind/> (accessed 04 May 2022)

Better Care Network 'Children with disabilities in Zambia. Health impact assessment of COVID-19 on families with children living with disabilities in three communities in Lusaka' (December 2020)

Bhan, S et al 'Disability inclusive COVID-19 response: Best practices' UNESCO New Delhi, United Nations Partnership to Promote the Rights of Persons with Disabilities (2021) <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378354.locale=en> (accessed 04 May 2022).

Centre for Disability & Development v Zimbabwe Broadcasting Corporation Holdings (Pvt) Ltd HC2175/20 Zimbabwe High Court (Harare) http://www.veritaszim.net/sites/veritas_d/files/Final%20order%20against%20ZBC.pdf (accessed 04 May 2022).

Colon-Cabrera, D et al 'Examining the role of government in shaping disability inclusiveness around COVID-19: A framework analysis of Australian guidelines' (2021) 20 International Journal for Equity in Health <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01506-2> (accessed 04 May 2022)

Common Wealth Forum of National Human Rights Institutions 'Protecting disabled people's rights during COVID-19: Good practice from across the Commonwealth' (2021) <https://cfnhri.org/wp-content/uploads/2021/03/Protecting-disabled-peoples-rights-during-COVID-19.pdf> (accessed 04 May 2022)

COVID-19 Disability Rights Monitor 'Disability rights during the pandemic: A global report on findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor' (2020) 19 <https://covid-drm.org/en/statements/covid-19-disability-rights-monitor-report-highlights-catastrophic-global-failure-to-protect-the-rights-of-persons-with-disabilities> (accessed 04 May 2022)

Devereux, S 'Social protection responses to COVID-19 in Africa' (2021) 21 Global Social Policy 421

Disability Advisory Group (FCDO-UN SBC) & UNDIS Interagency Working Group on COVID-19 Humanitarian Response and Recovery 'Tip sheet for monitoring a disability-inclusive response to COVID-19 in humanitarian settings' https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/28_sept_disability_inclusive_monitoring_framework_within_hpc_final.pdf (accessed 04 May 2022)

Dlamini, S 'FODSWA assesses COVID-19 impact on PWDs in Eswatini' (22 November 2020) <https://covid19.safod.net/questions-answers-new-coronavirus-covid-19/> (accessed 04 May 2022)

Esau v Minister of Co-operative Governance and Traditional Affairs 2020 (11) BCLR 1371 (WCC)

Esau v Minister of Co-Operative Governance and Traditional Affairs [2021] 2 All SA 357 (SCA)

(South Africa).

Fundira, T & Frye, I 'Review of current social cash transfer programmes in SADC and global social protection responses to COVID-19' Studies in Poverty & Inequality Institute (2021) <http://spii.org.za/wp-content/uploads/2021/04/SPII02-REVIEW-OF-SADC-STATE-SCT-PROGRAMMES-OSISA-REPORT-PRINT-FINAL.pdf> (accessed 04 May 2022)

Gronbach, L & Seekings, J 'Pandemic, lockdown and the stalled urbanization of welfare regimes in Southern Africa' (2021) 21 *Global Social Policy* 448 <https://doi.org/10.1177/14680181211013725> (accessed 04 May 2022)

Hearst, MO et al 'Rapid health impact assessment of COVID-19 on families with children with disabilities living in low-income communities in Lusaka, Zambia' (2021) 16 *PloS one* p.e0260486

Hulland, E 'COVID-19 and healthcare inaccessibility in sub-Saharan Africa' (2020) 1 *The Lancet Healthy Longevity* E4-E5

ILO 'The impact of the COVID-19 on the informal economy in Africa and the related policy responses' (2020) https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---africa/---ro-abidjan/documents/briefingnote/wcms_741864.pdf (accessed 04 May 2022)

Institute for Community Development; 'The impact of COVID-19 on women with disabilities in urban Masvingo' [The-impact-of-COVID-19-on-women-with-disabilities-in-Masvingo-icodzim-200512.pdf](https://www.kubatana.net/wordpress/wp-content/uploads/2020/05/The-impact-of-COVID-19-on-women-with-disabilities-in-Masvingo-icodzim-200512.pdf) (kubatana.net) (accessed 04 May 2022)

International Disability Alliance 'When accessible information is far from a reality: Zimbabwe during COVID-19' <https://www.internationaldisabilityalliance.org/covid19-story-zimbabwe> (accessed 04 May 2022)

'Joint statement: Persons with Disabilities and COVID-19 by the Chair of the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, on behalf of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities and the Special Envoy of the United Nations Secretary-General on Disability and Accessibility' UN Media Centre (01 April 2020) <https://www.ohchr.org/en/statements/2020/04/joint-statement-persons-disabilities-and-covid-19-chair-united-nations-committee?LangID=E&NewsID=25765> (accessed 04 May 2022)

Kuhudzai, R 'SADC e-mobility outlook: A Zimbabwean case study' SAIIA Occasional Paper 318 (2021)

Law Society of Kenya v Attorney General; National Commission for Human Rights & another (Interested Parties) [2020] eKLR (Kenya)

Law Society of Kenya v Hillary Mutyambai Inspector-General National Policy Service [2020] EKLR.

Layton, N et al 'Access to assistive technology during the COVID-19 global pandemic: Voices of users and families' (2021) 18 *International Journal of Environmental Research and Public Health* 11273

Lesotho National Federation of Organisations of the Disabled (LNFOD) 'Strategy for COVID-19 and persons with disabilities' (2020) http://www.lnfod.org.ls/uploads/1/2/2/5/12251792/lnfod_strategy_for_covid19_.pdf (accessed 04 May 2022)

Lugo-Agudelo, LH et al 'Countries response for people with disabilities during the COVID-19 Pandemic' (2022) 2 *Frontiers in Rehabilitation Sciences* <https://doi.org/10.3389/fresc.2021.796074> (04 May 2022)

Mgijima-Konopi, I & Auma, M 'Health emergencies post-COVID-19: What guidance can Africa's Disability Protocol provide?' (2020) 8 African Disability Rights Yearbook 253

Mhiripiri, NA & Midzi, R 'Fighting for survival: Persons with disabilities' activism for the mediatisation of COVID-19 information' (2021) 178 Media International Australia 151

Molebatsi, K et al 'Mental health and psycho-social support during COVID-19: A review of health guidelines in Sub-Saharan Africa' (2021) *Frontiers of Psychiatry* <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.571342> (accessed 04 May 2022)

Mukhopadhyay, S & Moswela, E 'Disability rights in Botswana: Perspectives of individuals with disabilities' (2020) 31(1) *Journal of Disability Policy Studies* 46-56.

Muntingh, L et al 'Criminal justice, human rights and COVID-19 - A comparative study of measures taken in five African countries: Kenya, Malawi, Mozambique, South Africa and Zambia' (2021) 31 <https://acjr.org.za/acjr-publications/combined-covid-19-report-13-10-2021-final.pdf> (accessed 04 May 2022)

Mzini, LB 'COVID-19 pandemic planning and preparedness for institutions serving people living with disabilities in South Africa: An opportunity for continued service and food security'(2021) 9 *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment* 11

Ned et al 'COVID-19 pandemic and disability: Essential considerations' (2020) 18 *Social and Health Sciences* 136

'Children with intellectual disabilities hard hit by COVID-19' *NewsdayZim* 28 February 2022 <https://www.newsday.co.zw/2022/02/interview-children-with-intellectual-disabilities-hard-hit-by-covid-19/> (accessed 04 May 2022)

NHRID Conference 'The perceived experiences of caregivers, children with special needs and people with disabilities during the COVID-19 pandemic in Eswatini' (27 August 2021) available at <https://nhridconference.org.sz/download/the-perceived-experiences-of-caregivers-children-with-special-needs-and-people-with-disabilities-during-the-covid-19-pandemic-in-eswatini/> (accessed 05 May 2022)

Nwachukwu, PTT 'COVID-19 lockdown and its impact on social-ethics and psycho-social support for disability care' (2021) 9 *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment* 45

OCHA 'Pandemic heightens vulnerabilities of people living with disabilities' (2020)<https://reliefweb.int/report/world/pandemic-heightens-vulnerabilities-people-living-disabilities> (accessed 04 May 2022)

Olivia, G et al 'The impact of COVID-19 pandemic on children with disabilities: The case of Chiredzi South, Zimbabwe' (2021) 12 *Open Journal of Political Science* 46

Oxfam 'Shelter from the storm: The global need for universal social protection in times of COVID-19' (2020) <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621132/bp-social-protection-covid-19-151220-en.pdf> (accessed 04 May 2022)

Pan African Network of Persons with Psychosocial Disabilities 'COVID-19 and persons with psychosocial disabilities' (2020) https://dk-media.s3.amazonaws.com/AA/AG/chrusp-biz/downloads/357738/COVID19-and-persons-with-psychosocial-disabilities-final_version.pdf (accessed 04 May 2022)

R (oao Kathumba) v President of Malawi (Constitutional Reference 1 of 2020) [2020] MWHC 29 (3

September 2020)

Samboma, TA 'Leaving no one behind: Intellectual disability during COVID-19 in Africa' (2021) 64 *International Social Work* 265

Shakespeare, T; Ndagire, F & Seketi, QF 'Triple jeopardy: disabled people and the COVID-19 pandemic' (2021) 397 *The Lancet* <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2900625-5> (accessed 04 May 2022)

Sharpe D et al 'Mental health and wellbeing implications of the COVID-19 quarantine for disabled and disadvantaged children and young people: Evidence from a cross-cultural study in Zambia and Sierra Leone' (2021) 9(1) *BMC Psychology* 1

Singal, N et al 'Impact of Covid-19 on the education of children with disabilities in Malawi: Reshaping parental engagement for the future' (2021) *International Journal of Inclusive Education* DOI: 10.1080/13603116.2021.1965804

Skihadze E 'Rights of persons with disabilities during COVID-19: How have NHRIs responded?' European Network of National Human Rights Institutions (18 December 2020) <https://ennhri.org/news-and-blog/rights-of-persons-with-disabilities-during-covid-19-how-have-nhris-responded/> (accessed 04 May 2022)

South Africa's Department of Women, Children and Persons with Disabilities 'COVID-19 and rights of persons with disabilities: The impact of COVID-19 on the rights of persons with disabilities in South Africa' (2021) <https://southafricarg/sites/default/files/2021-10/DWYPD%20COVID-19%20REPORT%20Intere> (accessed 04 May 2022)

Southern African Federation of the Disabled (SAFOD) 'COVID-19 Response Strategy: For persons with disabilities in Southern Africa' (2020) <https://afri-can.org/wp-content/uploads/2020/04/SAFOD-Covid-Response-April202.pdf> (accessed 04 May 2022)

Svongoro, P & Matende, T 'Covid-19 information gaps among the disadvantaged communities: The case of the Deaf and Limited English Proficiency communities in Zimbabwe' (2021) 26 *Communitas* 86

Swindle, R & Newhouse, D 'Barriers to accessing medical care in Sub-Saharan Africa (SSA) in early stages of COVID-19 Pandemic' (2020) 38 *Poverty and Equity Notes* 1

UN 'Transforming our World: The 2030 Agenda 2030 for Sustainable Development' UN Doc A/Res/70/1 <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf> (accessed 04 May 2022)

UN Eswatini 'An inspirational fight against Covid-19 in the Disability Community' (2020) <https://eswatini.un.org/en/40338-inspirational-fight-against-covid-19-disability-community> (accessed 04 May 2022)

UN General Assembly Convention on the Rights of Persons with Disabilities : resolution/ adopted by the General Assembly, 24 January 2007, A/RES/61/106

UN General Assembly, Optional Protocol to the Convention Against Torture and other Cruel, Inhuman and Degrading Treatment or Punishment, 9 January 2003, A/RES/57/199

UN Zambia 'UN framework for the socio-economic response to Covid-19 in Zambia' (2020) https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/ZAM_Socioeconomic-Respons-Plan_2020_0.pdf (accessed 04 May 2022)

UN Zambia 'United Nations' Covid-19 Emergency Appeal: Zambia' (2020) https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ZAMBIA_%20COVID-19_Emergency_Appeal.pdf (accessed 04 May 2022)

UNESCO Regional Office for Southern Africa 'Rapid Impact Assessment of COVID-19 on Persons with Disabilities in Malawi' (2021) https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_0000376053&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_fb9e39cf-5744-4eff-b0cb-1b085074c522%3F_%3D376053eng.pdf&locale=en&multi=true&ark=/ark:/48223/pf0000376053/PDF/376053eng.pdf#Report%20Rapid%20Impact%20Assessment%20Of%20Covid-19%20On%20Persons%20With%20Disabilities%20In%20Malawi_Final.indd%3A.222374%3A2080 (accessed 04 May 2022)

UNESCO 'Assessment shows persons with disabilities in Zimbabwe experience severe impact of COVID-19' <https://en.unesco.org/news/assessment-shows-persons-disabilities-zimbabwe-experience-severe-impact-covid-19> (accessed 04 May 2022)

UNFPA 'The health systems we build back after COVID-19 must reach everyone' (03 December 2020) <https://botswana.unfpa.org/en/news/health-systems-we-build-back-after-covid-19-must-reach-everyone-15> (accessed 04 May 2022)

UNICEF 'COVID-19 response: Considerations for children and adults with disabilities' (2020) https://sites.unicef.org/disabilities/files/COVID-19_response_considerations_for_people_with_disabilities_190320.pdf (accessed 04 May 2022)

UNICEF 'In Zambia, a second chance at life with COVID-19 emergency cash transfer' <https://www.unicef.org/zambia/stories/zambia-second-chance-life-covid-19-emergency-cash-transfers> (accessed 04 May 2022)

UNODC 'Guidance note: Ensuring access to justice in the context of COVID-19' (2020) https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/Ensuring_Access_to_Justice_in_the_Context_of_COVID-191.pdf (accessed 04 May 2022)

UNOHRC 'COVID-19 and the rights of persons with disabilities: Guidance' (2020) https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Disability/COVID-19/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf (accessed 04 May 2022)

Weber, L 'Pandemic medical innovations leave behind people with disabilities' Kaiser Health News 14 March 2022 <https://www.fiercebiotech.com/medtech/pandemic-medical-innovations-leave-behind-people-disabilities> (accessed 04 May 2022)

Zandam, H & Gardiner, FM 'Building back to leave no one behind: disability-inclusive COVID-19 response and recovery in Africa' (2021) Harvard Africa Policy Journal 73

Zimbabwean Ministry of Health and Child Care http://www.mohcc.gov.zw/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=103&Itemid=743 (accessed 04 May 2022)

Zulu, P 'A lady without hands uses feet to run a thriving business in Eswatini' (2021) <https://www.aa.com.tr/en/africa/lady-without-hands-uses-feet-to-run-thriving-business-in-eswatini/2437583> (accessed 04 May 2022)



www.chr.up.ac.za