

LISTE DE CONTRÔLE COVID-19, GENRE ET HANDICAP :

Garantir une santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits de l'homme pour les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap pendant la pandémie de COVID-19



LISTE DE CONTRÔLE COVID-19, GENRE ET HANDICAP :

Garantir une santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits de l'homme pour les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap pendant la pandémie de COVID-19

Contexte

Les personnes handicapées représentent environ 15 % de l'ensemble de la population mondiale, et les femmes handicapées comptent pour près d'une femme sur cinq dans le monde. Durant les périodes d'urgence tant à l'échelle mondiale que locale, les personnes handicapées, et en particulier les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap, sont souvent exclues en ce qui concerne l'accès aux services de santé essentiels.¹

Parallèlement, en raison de la discrimination fondée à la fois sur le genre et le handicap – ainsi que d'autres facteurs tels que l'âge – les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap peuvent avoir un besoin accru de soins de santé sexuelle et reproductive (SSR). En effet, le risque de violences basées sur le genre auxquelles elles sont exposées s'accroît et elles rencontrent des obstacles encore plus importants pour accéder à l'information, à l'éducation, à l'emploi et à d'autres services. En outre, la pandémie de COVID-19 et d'autres crises peuvent avoir un impact, en particulier, sur les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap dans les pays en développement et dans d'autres contextes où des mesures d'accessibilité à long terme n'ont pas été prises et où les ressources pour répondre aux crises sont limitées.

Toutes les personnes handicapées – y compris les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap – ont le droit à la santé sexuelle et reproductive et à l'autonomie corporelle, y compris en cas de crise humanitaire. Les États ont accepté de respecter, de protéger et de garantir ces droits en ratifiant la Convention relative aux droits des

personnes handicapées (CRPD), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et d'autres traités relatifs aux droits de l'homme, ainsi qu'en adhérant au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD).² Ces normes en matière de droits de l'homme devraient guider la riposte et le relèvement dans le cadre du COVID-19, ainsi que la préparation, la réaction et le relèvement dans le contexte d'autres crises.

Qui sont les personnes handicapées ?

Selon la CRPD, les personnes handicapées sont celles « qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ». La CRPD illustre le modèle de droits de l'homme applicable au contexte du handicap, qui reconnaît que la déficience est une composante importante de la diversité humaine, que le handicap est créé par l'environnement direct plutôt qu'inhérent à la personne, et que les personnes handicapées sont des titulaires de droits. Pour de plus amples informations sur le modèle de droits de l'homme applicable au contexte du handicap, voir les Directives UNFPA-WEI, citées ci-dessus.

Objectif de la présente liste de contrôle

Cette liste de contrôle COVID-19, genre et handicap (la liste de contrôle) a pour but d'orienter les États, les prestataires de soins de santé et les autres parties prenantes – ainsi que les équipes de pays des Nations Unies (UNCT) qui fournissent des orientations sur les

efforts de riposte et de relèvement dans le cadre du COVID-19 – sur la manière de garantir des services de SSR fondés sur les droits de l’homme et sensibles aux questions de genre et de handicap pour les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap pendant la pandémie de COVID-19 et d’autres situations d’urgence. Elle devrait également être utilisée comme un outil pour orienter les efforts de relèvement post-COVID-19, afin de garantir que les droits à l’intersection du genre et du handicap soient respectés, protégés et exercés dans le cadre de ce relèvement.

Comment utiliser cette liste de contrôle

Cette liste de contrôle est divisée en trois sections, basées sur (1) les DSSR pendant la pandémie de COVID-19 ; (2) les déterminants sociaux de la SSR pendant la pandémie de COVID-19 ; et (3) la garantie des DSSR pour les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap dans le cadre du relèvement après la pandémie.

Dans chaque section, on retrouve plusieurs « mesures principales » que les États et les prestataires de soins de santé doivent mettre en œuvre pour s’assurer que leurs actions sont basées sur les droits de l’homme et qu’elles prennent en compte les questions liées au genre et au handicap dans la riposte et le relèvement dans le cadre du COVID-19. Ces « mesures principales » sont le résultat des conclusions de 20 consultations virtuelles et des réponses aux enquêtes écrites menées par l’UNFPA, Women Enabled International, et 8 organisations partenaires nationales et régionales à travers le monde auprès de plus

de 250 femmes, hommes, filles et personnes non conformes au genre en situation de handicap,³ ainsi que des normes et des directives applicables en matière de droits de l’homme.

La liste de contrôle doit être lue conjointement avec la publication de 2018 réalisée par l’UNFPA et WEI, [*Femmes et jeunes en situation de handicap : Directives pour la fourniture de services fondés sur les droits et tenant compte de la dimension de genre pour lutter contre la violence basée sur le genre ainsi que des droits en matière de santé sexuelle et reproductive*](#) (les Directives UNFPA-WEI). Les Directives UNFPA-WEI fournissent des orientations pratiques pour rendre les services de SSR plus inclusifs et accessibles aux femmes et aux jeunes en situation de handicap. Ces directives pratiques visent également à cibler les interventions afin de répondre aux besoins propres aux femmes et aux jeunes en situation de handicap dans tous les contextes, y compris les urgences humanitaires. La présente liste de contrôle s’inspire également des [*Directives du Comité permanent interorganisations \(CPI\) : Inclusion des personnes handicapées dans l’action humanitaire*](#), de même que des normes relatives aux droits de l’homme régissant les droits à l’intersection du genre et du handicap, en particulier en ce qui concerne les droits en matière de santé sexuelle et reproductive.⁴

1.0 Garantir les DSSR des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre en situation de handicap pendant la pandémie de COVID-19

Comme toutes les femmes, les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap continuent d'avoir le droit et le besoin d'accéder à des informations, des biens et des services en matière de SSR ainsi que d'exercer leur autonomie corporelle pendant une crise. Afin de garantir ces droits aux femmes, aux filles et aux personnes non conformes au genre en situation de handicap pendant la pandémie de COVID-19, il est primordial de mettre l'accent sur la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé, y compris la SSR, et sur la prise en compte des personnes handicapées dans la riposte à la pandémie de COVID-19.

Principales mesures concernant les États

- Les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap **ont été prises en compte dans l'élaboration de lois, de politiques et de plans d'action** sur les soins de santé, y compris la SSR, pendant la pandémie de COVID-19.
- Des documents d'information, d'éducation et de communication** ont été produits pour sensibiliser, lors de périodes de confinement ou autres restrictions de déplacement, non seulement sur la possibilité d'accéder aux services de santé essentiels, y compris les services de SSR, mais aussi sur la localisation de ces services, incluant les régions rurales et reculées.
 - Ces documents sont disponibles dans une variété de formats accessibles.⁵
 - Ces documents tiennent compte des personnes handicapées, notamment par le biais d'images et en abordant leurs besoins particuliers.
- Tous les biens et les services en matière de SSR sont désignés comme **services essentiels** et les prestataires de SSR sont désignés comme **travailleurs essentiels**.
 - Tous les services de soins de santé, y compris les services de SSR, sont accessibles⁶ et adaptés aux personnes handicapées.
 - Les travailleurs du domaine de la SSR ont un accès prioritaire à la garderie et à d'autres aides sociales. Les travailleurs du domaine de la SSR ont accès à des équipements de protection individuelle (EPI) appropriés. Les travailleurs du domaine de la SSR ont un accès prioritaire aux vaccins contre le COVID-19.
 - Les travailleurs du domaine de la SSR ont reçu une formation sur la manière de garantir des services de santé de qualité et basés sur le respect des droits de l'homme aux personnes handicapées.
 - Les travailleurs du domaine de la SSR ne sont pas réaffectés à d'autres rôles liés aux soins de santé.
- Des projets sont mis en œuvre pour **surveiller la prestation de services de SSR** pendant cette crise, y compris la qualité des services.
 - Les projets comprennent un suivi particulier des services destinés aux femmes, aux filles et aux personnes non conformes au genre en situation de handicap.
- Les programmes complets d'éducation sexuelle** ont continué d'être offerts dans le cadre de programmes d'enseignement en présentiel et à distance.
 - Ces programmes sont accessibles et adaptés aux enfants, aux adolescents et aux jeunes handicapés.⁷

Principales mesures concernant les prestataires de soins de santé

- Les politiques des hôpitaux et des cliniques précisent que les personnes handicapées ont le **droit de se faire accompagner par un membre du personnel de soutien ou un interprète** lors des rendez-vous médicaux, même lorsque les réglementations locales ou les règles des cliniques ou des hôpitaux limitent l'accompagnement des patients.
 - Ces politiques s'appliquent particulièrement aux rendez-vous liés à la SSR et dans les salles de travail, d'accouchement et de post-partum.
 - Les personnes handicapées sont systématiquement informées de ce droit.
 - Le personnel de soutien reçoit les équipements de protection individuelle appropriés, si nécessaire.

- **Des services de SSR à domicile** sont fournis aux personnes handicapées, lorsque cela est possible et sans risque.⁸

- Lorsque les services à domicile ou d'autres services en présentiel peuvent mettre les personnes en danger, **la télésanté et d'autres types de services à distance sont disponibles** pour les personnes handicapées.
 - Des plateformes accessibles sont utilisées pour ces services (appels téléphoniques, plateformes en ligne, etc.).
 - Une interprétation en langue des signes ou un soutien supplémentaire pour accéder à ces plateformes et les utiliser comme moyen de communication sont prévus.
 - Des projets de renforcement des capacités et de formation sont mis en œuvre pour aider les travailleurs du domaine de la SSR à mettre en œuvre les services de télésanté, à garantir l'accessibilité et à assurer la continuité des soins.⁹

- Des politiques et des procédures sont en place pour détecter en toute sécurité les cas de **violence basée sur le genre** chez les personnes accédant aux services de SSR, pour les orienter vers des services appropriés et accessibles et pour leur fournir un traitement conforme aux approches axées sur les survivants.
 - Les procédures tiennent compte du besoin d'intimité vis-à-vis de la famille et des partenaires intimes, y compris lors des rendez-vous de télésanté.
 - Les travailleurs du domaine de la SSR ont été formés pour communiquer et travailler directement avec les personnes handicapées en vue de suivre les cas de violence.
 - Les procédures comprennent un plan de suivi de mise en œuvre, fondé en particulier sur les groupes marginalisés.

La riposte à la violence basée sur le genre à l'égard des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre en situation de handicap pendant la pandémie de COVID-19 sera étudiée plus en détail dans une liste de contrôle complémentaire, [Liste de contrôle sur le COVID-19, le genre et le handicap : Combattre les violences basées sur le genre à l'égard des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre en situation de handicap pendant la pandémie du COVID-19](#)

2.0 Garantir les déterminants sociaux de la SSR pour les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap pendant la pandémie de COVID-19

L'accès des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre en situation de handicap à des services de SSR de qualité est influencé par un certain nombre d'autres déterminants sociaux de la SSR, notamment l'emploi et le revenu, l'éducation, l'accès aux aides et aux services liés au handicap, l'accès aux soins de santé autres que ceux liés à la SSR et la capacité de subvenir aux besoins essentiels. Afin de garantir la SSR des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre en situation de handicap, ces déterminants sociaux de la SSR doivent également être abordés dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19. Ces déterminants sociaux doivent également être accessibles aux personnes vivant à l'intersection des problématiques de genre et de handicap, ainsi que d'autres facteurs comme l'âge.

2.1 Garantir l'accès à l'information, aux biens et aux services liés au COVID-19 ainsi qu'aux autres soins de santé

Principales mesures concernant les États

- Des directives sur les soins de santé ont été publiées et distribuées aux prestataires de soins de santé et elles sont fondées sur **le dépistage, le traitement et la vaccination contre le COVID-19**.
 - Les directives précisent que la discrimination fondée sur le sexe, le handicap (y compris l'ensemble des handicaps) et d'autres facteurs tels que l'âge est proscrite dans la fourniture de tests, de traitements et de vaccins contre le COVID-19.
 - Les personnes handicapées et leurs réseaux de soutien font partie des groupes prioritaires pour se faire vacciner contre le COVID-19.¹⁰
 - Les centres de dépistage, de traitement et de vaccination contre le COVID-19 sont entièrement accessibles aux personnes handicapées et fournissent des services gratuits ou à faible coût.

- Les services et les biens de santé dont les personnes handicapées ont besoin particulièrement en raison de leur handicap sont classés comme **services essentiels**.
 - La liste des biens et des services essentiels comprend les services dont les personnes handicapées ont principalement besoin, notamment les soins de santé mentale, les soins analgésiques et la réadaptation, ainsi que les équipements tels que les ventilateurs, les appareils auditifs, les fauteuils roulants et les cathéters.
 - Les personnes handicapées bénéficient d'un accès prioritaire à ces biens et services, gratuitement ou à faible coût, avec une attention particulière pour les personnes handicapées qui peuvent avoir des besoins plus complexes.

Principales mesures concernant les prestataires de soins de santé

- Des données** ventilées par âge, handicap, sexe et autres facteurs sont recueillies dans les établissements de santé et les centres de dépistage sur les tests, les traitements, les décès et les vaccins contre le COVID-19.

- Les services de soutien psychosocial et de santé mentale** continuent ou sont étendus pendant la pandémie de COVID-19.
 - Ces services sont disponibles et accessibles aux personnes handicapées, y compris celles qui ont subi des violences pendant la pandémie de COVID-19.

- Les protocoles des hôpitaux et des cliniques permettent au **personnel de soutien** d'accompagner les personnes handicapées à tous les rendez-vous médicaux.
 - Les agents de santé sont formés pour communiquer directement avec l'ensemble des personnes handicapées lorsqu'elles ne bénéficient pas de l'assistance d'un membre du personnel de soutien.

- Les agents de santé reçoivent des informations sur les conséquences sanitaires et sociales potentielles **du COVID-19 pour les personnes handicapées**.
 - Les agents de santé ont suivi des formations supplémentaires et des cours en ligne pour assumer des rôles plus élargis, notamment en ce qui concerne les soins de santé aux personnes handicapées, pendant la pandémie.

2.2 Subvenir aux besoins essentiels

Principales mesures concernant les États

- Un ou des programmes nationaux de protection sociale contre le COVID-19** ont été adoptés.
 - Les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap ont été prises en compte dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de ces programmes.
 - Ces programmes garantissent un revenu adéquat ou un soutien en nature à toutes les personnes pour répondre aux besoins essentiels en matière d'eau potable, de nourriture, de logement, de chauffage, d'assainissement, de transport, de communication et de produits d'hygiène, y compris l'hygiène menstruelle.
 - Les informations sur ces programmes ont été communiquées à la population dans des formats accessibles.
 - Des mesures spéciales ont été prises pour que les informations et les programmes atteignent les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap.
 - Les demandes de protection sociale sont disponibles dans des formats accessibles et ne comportent pas d'exigences onéreuses, telles que la nécessité de disposer d'une carte d'invalidité.

- Les travailleurs exerçant dans le domaine du soutien aux handicapés et les interprètes sont classés comme **travailleurs essentiels**.
 - Les travailleurs exerçant le domaine du soutien aux handicapés reçoivent un équipement de protection individuelle pour effectuer leur travail. Les travailleurs exerçant le domaine du soutien aux handicapés ont un accès prioritaire aux garderies et à d'autres aides sociales.
 - Les travailleurs exerçant le domaine du soutien aux handicapés ont un accès prioritaire aux programmes de dépistage et de vaccination contre le COVID-19.
 - Les personnes handicapées ont reçu des compléments de revenus pour s'offrir les services de travailleurs exerçant le domaine du soutien aux handicapés et d'interprètes, selon les besoins et lorsque l'État ne paie pas directement ces travailleurs concernés.

- Des programmes de sensibilisation ont été mis en œuvre dans les communautés locales sur la nécessité de faire le point et de fournir **un soutien informel aux personnes handicapées** et à leurs familles.

2.3 Garantir l'accès à l'emploi et à l'éducation

Principales mesures concernant les États

- Un **programme de lutte contre le chômage** est mis en œuvre.
 - Ce programme comprend l'indemnisation des personnes qui étaient auparavant employées dans le secteur informel, qui étaient travailleurs indépendants ou entrepreneurs indépendants.

- Des mesures de soutien axées sur le handicap sont en place pour permettre aux femmes, aux filles et aux personnes non conformes au genre en situation de handicap de fréquenter **l'école ou l'université**.
 - Un soutien en matière de technologie, d'accès à Internet et d'accessibilité des plateformes est prévu pour l'apprentissage à distance.
 - Les étudiants handicapés participent aux cours, que ce soit dans le cadre de l'enseignement à distance ou en présentiel.
 - Des aménagements raisonnables sont prévus pour les étudiants handicapés, tant dans le cadre de l'enseignement à distance que de l'enseignement en présentiel.
 - Des moyens de transport accessibles sont fournis pour assister aux cours en présentiel.

- Des **données** ventilées par sexe, handicap, âge et autres facteurs sont recueillies sur le chômage et l'accès à l'éducation pendant la pandémie de COVID-19.

3.0 Garantir les DSSR des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre en situation de handicap dans le cadre du relèvement post-COVID-19

Bien que les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap aient rencontré des obstacles particuliers dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive en raison du COVID-19, plusieurs de ces obstacles sont le résultat de la faillite des systèmes à garantir les DSSR avant la pandémie. Il s'agit notamment des lacunes du cadre juridique relatif à la santé sexuelle et reproductive et aux droits des personnes handicapées ; des obstacles liés à la disponibilité, à l'accessibilité, à l'acceptabilité et à la qualité des informations, des biens et des services en matière de santé sexuelle et reproductive ; de la discrimination, de la stigmatisation, des stéréotypes et des tabous culturels dans les communautés et parmi les professionnels de la santé concernant le handicap. Il s'agit également de la sexualité et la capacité parentale des personnes handicapées ; et des lacunes dans la collecte systématique de données sur les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap, ainsi que dans leur participation et leur prise en compte dans les politiques et les programmes relatifs aux DSSR. Afin de garantir une SSR réellement inclusive, adaptée et fondée sur les droits pour les personnes handicapées et de se préparer aux prochaines crises, les parties prenantes doivent s'attaquer à ces problèmes systémiques dans le cadre de leurs efforts de relèvement post-COVID-19.

Principales mesures concernant les États

3.1 Créer un environnement législatif et politique favorable

- Un **cadre juridique solide** est en place pour garantir le respect, la protection et l'exercice des droits en matière de SSR et de handicap :
 - L'ensemble des traités internationaux relatifs aux droits de l'homme et tous les traités régionaux pertinents relatifs aux droits de l'homme ont été ratifiés.
 - Les rapports présentés aux Nations Unies et aux organismes régionaux de suivi de l'exécution des traités contiennent des informations précises sur les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap, y compris sur leurs DSSR. Ces rapports ont été élaborés en consultation avec les groupes susmentionnés.
 - Il existe **une loi, une politique ou un plan d'action national sur les DSSR** qui :
 - Prévoit l'accès à l'ensemble des informations, des biens et des services reliés à la SSR, conformément aux obligations internationales relatives aux droits de l'homme.
 - Reconnaît particulièrement l'intersection du genre et du handicap et énumère des mesures particulières pour garantir l'accès aux services de SSR pour les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap.
 - Dispose d'un budget particulier et suffisant pour la mise en œuvre, y compris pour la prise en charge des personnes handicapées.
 - Il existe **une loi sur les droits des personnes handicapées qui s'inspire de la Convention relative aux droits des personnes handicapées** qui :
 - Aborde particulièrement la question du genre, notamment en ce qui concerne la SSR.
 - Dispose d'un budget particulier consacré à la mise en œuvre de cette loi et des politiques qui en découlent.

Pour de plus amples informations sur la création d'un environnement législatif et politique favorable, voir *Directives UNFPA-WEI*, chapitre 2.2.

3.2 Garantir l'accès à des services adaptés aux personnes handicapées

- Les obstacles que rencontrent les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap pour accéder à des informations, des biens et des services de SSR disponibles, accessibles, acceptables et de qualité ont été déterminés et surmontés.
 - Des **orientations** ont été fournies aux établissements de SSR sur la manière de garantir que les installations et les équipements de SSR sont physiquement accessibles, que les services et les biens sont économiquement accessibles, que les patients reçoivent des informations dans des formats accessibles et que des interprètes en langue des signes ou d'autres personnes de soutien formées sont fournis.
 - Un **audit d'accessibilité à l'échelle nationale** a été réalisé pour évaluer l'ensemble des mesures relatives à l'accessibilité dans les établissements de SSR.
 - Un plan d'action a été mis en œuvre pour pallier les lacunes en matière d'accessibilité.
 - Les prestataires et le personnel des services de SSR sont tenus de suivre une **formation sur les droits de l'homme, en particulier les droits des femmes et des personnes handicapées**, y compris dans le cadre de la formation médicale. Cette formation comprend :
 - Des informations visant à corriger l'hypothèse erronée selon laquelle les personnes handicapées sont asexuées ou incapables de prendre des décisions en matière de soins de santé.
 - Des informations sur la diversité des handicaps et sur la manière de fournir des soins respectueux aux personnes handicapées.
 - Un **programme de sensibilisation de la communauté** est mis en œuvre sur la nécessité de la SSR pour les personnes handicapées, y compris sur leurs droits dans ce contexte, ainsi que pour lutter contre la stigmatisation et les stéréotypes liés au handicap et au sexe.

Pour de plus amples informations concernant la garantie de l'accès aux services adaptés aux personnes handicapées, voir *Directives UNFPA-WEI*, chapitre 2.4.

3.3 Élaboration, mise en œuvre et suivi des programmes de SSR

- Les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap **participent et sont prises en compte** dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des programmes de SSR.
 - Les entités gouvernementales travaillent régulièrement avec des organisations indépendantes, axées sur les droits de l'homme et dirigées par des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre en situation de handicap, pour élaborer, mettre en œuvre, suivre et évaluer les politiques et les programmes sur la SSR.
- **Des données ventilées et relatives à la SSR sont collectées** sur les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre en situation de handicap.
 - La ventilation de ces données comprend le sexe, le handicap, l'âge, l'orientation sexuelle, le statut socio-économique et le milieu de vie, entre autres facteurs pertinents.

Pour de plus amples informations sur l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des programmes de SSR, voir *Directives UNFPA-WEI*, chapitre 2.3

Notes de fin

- 1 Voir, p. ex., COVID-19 Disability Rights Monitor, *Disability rights during the pandemic A global report on findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor 7* (2020), <https://covid-drm.org/assets/documents/Disability-Rights-During-the-Pandemic-report-web.pdf> ; Women Enabled International, COVID-19 à l'intersection du genre et du handicap : Résultats d'une enquête mondiale (mai 2020) <https://womenenabled.org/blog/covid-19-survey-findings/>.
- 2 Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée le 13 déc. 2006, Art. 11, 23 et 25, Rés. A.G. A/RES/61/106, DOAG ONU, 61e Sess., Doc. ONU A/61/611 (entrée en vigueur 3 mai 2008) ; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, adoptée 18 déc. 1979, Art. 12 et 16(e), Rés. A.G. 34/180, DOAG ONU, 34e Sess., No Supp. 46, à 193, Doc. ONU A/34/46, R.T.N.U. 13 (entrée en vigueur 3 sept. 1981) ; *Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement*, Le Caire, Égypte, 5-13 sept. 1994, Sec. 6.30-33 et 7 ; Doc. ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995).
- 3 Parmi les organisations partenaires figurent El Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile (CIMUNIDIS), Disabled Women in Africa, HYPE Sri Lanka, Movimiento Estamos Tod@s en Acción (META) (Amérique latine), My Life, My Choice (Royaume-Uni), National Forum for Women with Disabilities (Pakistan), Shanta Memorial Rehabilitation Centre (Inde) et Special Olympics (Europe orientale et Asie centrale). Les résultats de l'enquête écrite ont également été recueillis dans la région des États arabes, ainsi qu'en Afrique occidentale et centrale.
- 4 Un document d'information résumant les normes internationales en matière de DSSR, y compris pour les personnes handicapées, est disponible à l'adresse suivante : <https://womenenabled.org/atk.html>.
- 5 Les formats accessibles comprennent les vidéos avec sous-titrage et interprétation en langue des signes, les formats audio, les gros caractères, Easy Read, le langage clair, le braille et les formats compatibles avec les lecteurs d'écran numériques. Pour des exemples de documents disponibles en version Easy Read et en version Word accessibles aux lecteurs d'écran, voir <https://womenenabled.org/wei-unfpa-guidelines.html>.
- 6 L'accessibilité en ce qui concerne l'accès des personnes handicapées fait référence à l'accessibilité physique, sociale, économique et culturelle et devrait inclure l'accessibilité des installations, des équipements, de l'information, des communications et des transports. Voir Directives UNFPA-WEI, chapitre 2.4.
- 7 Voir UNFPA, *Adapting Comprehensive Sexuality Education Programming During the COVID-19 Pandemic* (juin 2020), <https://www.unfpa.org/resources/adapting-comprehensive-sexuality-education-programming-during-covid-19-pandemic>.
- 8 Voir OHCHR, *COVID-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance* (avril 2020), https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf.
- 9 Voir UNFPA, *COVID-19 Note technique pour les services de maternité* (juillet 2020), <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-technical-brief-maternity-services>.
- 10 Voir International Disability Alliance, *Reach the furthest behind first: Persons with disabilities must be prioritized in accessing COVID-19 vaccinations* (December 2020), https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/ida_recommendations_on_accessing_covid-19_vaccinations_edited_bb.docx.



unprpd.org



unfpa.org



unwomen.org



womenenabled.org



riglobal.org



aecid.es

Cette publication a été produite par l'UNFPA et Women Enabled International dans le cadre du programme Building Back Better for All (Reconstruire en mieux pour tous), avec l'appui du Fonds d'affectation spéciale pluripartenaire (MPTF) du Partenariat des Nations Unies pour la promotion des droits des personnes handicapées (UNPRPD). Cette publication ne reflète pas nécessairement la position officielle du MPTF-UNPRPD. Cette publication a également été réalisée avec l'appui de Rehabilitation International et en partenariat avec le bureau régional de l'UNFPA pour l'Asie et le Pacifique.