



Assemblée générale

Distr. générale
28 juillet 2008
Français
Original : anglais

Soixante-troisième session

Point 58 b) de l'ordre du jour provisoire*

**Développement social, y compris les questions
relatives à la situation sociale dans le monde
et aux jeunes, aux personnes âgées, aux handicapés
et à la famille**

Cinquième exercice quinquennal d'examen et d'évaluation du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport est soumis en application de la résolution 62/127 de l'Assemblée générale, dans laquelle l'Assemblée a prié le Secrétaire général de lui soumettre un rapport analytique et directif sur le cinquième exercice d'examen et d'évaluation du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées pour examen à sa soixante-troisième session. Le rapport a été envisagé comme une contribution au renforcement de la prise en compte du handicap dans les examens des progrès accomplis et des problèmes rencontrés sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, conformément au paragraphe 16 a) de la résolution 62/127 de l'Assemblée. L'Assemblée a également prié le Secrétaire général de présenter des propositions de mise à jour du Programme d'action mondial, qui sont résumées à l'annexe I. L'annexe II contient un certain nombre d'exemples et de directives permettant d'intégrer la problématique du handicap dans le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement.

* A/63/150.



Un événement important depuis le quatrième exercice d'examen et d'évaluation du Programme d'action mondial examiné par l'Assemblée générale à sa cinquante-huitième session en 2003 a été l'adoption et l'entrée en vigueur rapides de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et du Protocole facultatif s'y rapportant et l'apparition d'une nouvelle architecture internationale concernant la promotion des handicapés. Le présent rapport passe en revue les activités qui ont été menées depuis le quatrième exercice d'examen et d'évaluation et se fonde sur les contributions de 36 gouvernements¹ et 17 organismes des Nations Unies et d'autres données mises à la disposition du Secrétariat.

¹ Allemagne, Arabie saoudite, Australie, Autriche, Bélarus, Canada, Chili, Chine, Chypre, Colombie, Costa Rica, Équateur, Espagne, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Fidji, Finlande, Japon, Maroc, Mexique, Nigéria, Norvège, Nouvelle-Zélande, Philippines, Pologne, Portugal, Qatar, République de Corée, République tchèque, Sénégal, Slovaquie, Soudan, Sri Lanka, Suisse, Thaïlande et Tunisie.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	4
II. Dispositif international concernant les personnes handicapées	5
III. Normes internationales concernant la promotion des personnes handicapées	6
A. Questions et tendances	6
B. Décennies, plans et programmes d'action régionaux	7
C. Statistiques et indicateurs concernant les incapacités	9
IV. Progrès et défis liés à l'application du Programme d'action mondial dans le contexte du développement	11
A. Intégration de la problématique du handicap dans les activités de développement.	11
B. Activités du Rapporteur spécial de la Commission du développement social chargé d'étudier la situation des handicapés.	20
C. Progrès réalisés au sein du système des Nations Unies	20
V. Conclusions et recommandations.	21
Annexes	
I. Propositions de mise à jour du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées	25
II. Exemples et directives relatifs à l'intégration de la question du handicap dans le suivi et l'évaluation de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement	27
Appendice	
Objectifs du Millénaire pour le développement : prise en compte des personnes handicapées	29

I. Introduction

1. Plus d'un quart de siècle s'est écoulé depuis que la communauté internationale a adopté le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées (1982)². L'engagement de faire en sorte que les personnes handicapées puissent être pleinement et effectivement intégrées procède de l'objectif premier des Nations Unies : la réalisation de la vision figurant dans la Charte d'un monde juste et pacifique et de l'instauration de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande. Il s'agit là de la pierre angulaire de la création d'institutions démocratiques, participatives et transparentes dans toutes les sociétés et du précepte fondamental permettant de parvenir à un développement intégré. Il existe un certain nombre d'instruments et d'activités internationaux qui ont contribué à soutenir la vision figurant dans le Programme d'action mondial. D'autres instruments, notamment la Déclaration du Millénaire (voir résolution 55/2 de l'Assemblée générale) et les objectifs du Millénaire pour le développement, ne tiennent pas encore compte du handicap.

2. Les priorités du Programme d'action mondial sont devenues un plan avec l'adoption des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés (résolution 48/96, annexe). Les grandes priorités d'action, notamment l'accessibilité, l'emploi et des moyens d'existence durables, les services sociaux et les filets de sécurité sociale, demeurent pleinement conformes aux directives fournies par l'Assemblée générale par le biais du Programme d'action mondial. En 2003, à sa cinquante-huitième session, l'Assemblée générale a fait siennes les conclusions et recommandations du quatrième exercice quinquennal d'examen et d'évaluation du Programme d'action mondial (résolution 58/132). L'adoption à l'unanimité, en 2006, par l'Assemblée générale, dans sa résolution 61/106, de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et du Protocole facultatif s'y rapportant a reflété le consensus de la communauté internationale pour un développement tenant compte du handicap.

3. Le présent examen de la mise en œuvre du Programme d'action mondial a lieu à un moment où les États Membres ont réitéré leur ferme engagement envers les objectifs de développement convenus au plan international tels que définis dans les objectifs du Millénaire pour le développement et autres objectifs de développement connexes (A/56/326, annexe). Les objectifs de Millénaire constituent une série d'objectifs spécifiques et assortis de délais qui intègrent multiples aspects de la pauvreté, notamment l'inégalité des sexes, la faim, la maladie, le caractère inadéquat de l'approvisionnement en eau et l'absence d'éducation, dans un cadre et des mécanismes permettant d'identifier les obstacles et de mesurer les progrès. La planification du développement fondée sur ces objectifs s'est traduite par des résultats mitigés et des lacunes demeurent pour ce qui est de l'élaboration des politiques, de l'exécution des projets et des opérations en matière de coopération pour le développement³.

4. Le prochain examen périodique de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement fournira l'occasion de tenir compte des préoccupations des handicapés dans la mise en œuvre des objectifs d'ici à 2015.

² A/37/351/Add.1 et Corr.1, annexe, sect. VIII, recommandation I (IV).

³ Investir dans le développement : plan pratique pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.05.III.B.4).

Bien que le rapport du Millénaire² accorde une attention toute particulière aux sexospécificités en tant que question intersectorielle et à la situation des quelque 36 millions de personnes vivant avec le VIH/sida en 2000⁴, il ne fait aucunement référence à la situation des handicapés qui représentent environ 650 millions de personnes, une population 15 fois plus importante que celle des personnes vivant avec le VIH/sida (les estimations du nombre total de handicapés dans le monde se fondent sur des données nationales qui ne sont pas comparables sur le plan international actuellement). Tous les objectifs du Millénaire pour le développement, y compris l'élimination de la pauvreté, l'éducation primaire pour tous, la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle, la lutte contre le VIH/sida, se rapportent aux objectifs du Programme d'action mondial ainsi qu'aux Règles pour l'égalisation des chances des handicapés et à la Convention. Il convient de remédier d'urgence au fait que plus de 10 % de la population mondiale n'est pas prise en compte dans la mise en œuvre, l'examen et l'évaluation des objectifs du Millénaire et de leurs cibles, mécanismes d'évaluation et indicateurs. L'absence de prise en compte du handicap va à l'encontre de ce à quoi les objectifs tendent, à savoir définir des critères de développement humain mesurables permettant de s'acheminer vers un développement mondial plus intégré et équitable.

II. Dispositif international concernant les personnes handicapées

5. La synergie et les complémentarités entre les trois instruments concernant tout particulièrement le handicap, le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées, les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés et la Convention relative aux droits des personnes handicapées, ainsi que les autres normes internationales relatives au handicap ont été reconnues par l'Assemblée générale dans sa résolution 62/127 [les normes internationales relatives au handicap désignent tous les instruments normatifs qui concernent le handicap (voir <http://www.un.org/esa/socdev/enable/comp001.htm>)]. Ces trois grands instruments constituent les documents internationaux de base pour l'action concernant le handicap.

6. Les trois instruments jouent un rôle dans l'appui à la mise au point d'un cadre complet et cohérent. Le dispositif international concernant les personnes handicapées constitue un outil permettant de renforcer la protection juridique et de faciliter l'élaboration des politiques et la planification du développement. Au niveau international, ces instruments peuvent être utilisés pour soutenir des politiques et pratiques tenant compte du handicap. Au niveau national, ils peuvent contribuer à l'harmonisation de la législation, des politiques et des programmes nationaux. Le Programme d'action mondial et les Règles pour l'égalisation des chances portent principalement sur la planification et la mise en œuvre stratégique, le suivi et l'évaluation, et leur approche est différente de celle adoptée pour le suivi d'une convention internationale relative aux droits de l'homme.

7. La Convention ajoute l'atout de la pratique des droits de l'homme du point de vue du handicap au cadre normatif international existant. De fait, elle codifie les normes universelles relatives aux droits de l'homme qui sont applicables aux

⁴ Ibid., chap. III, par. 119 et 120.

personnes handicapées dans un instrument international relatif aux droits de l'homme complet. Généralement parlant, il existe deux aspects principaux à la mise en œuvre de la Convention : a) l'harmonisation des lois relatives au handicap et l'ajustement des programmes et politiques; et b) l'élaboration de stratégies non juridiques concernant l'utilisation novatrice d'une convention internationale à l'appui des activités de sensibilisation et du changement social. La mise en œuvre de la Convention requiert la formulation d'options stratégiques pour des politiques, programmes et mesures d'évaluation promouvant la pleine et égale participation des personnes handicapées à la vie sociale et au développement.

8. Pour renforcer la cohérence et la synergie entre les trois instruments, il est essentiel que les décideurs mettent au point, en consultation avec la communauté des handicapés et autres parties prenantes, un plan de mise en œuvre stratégique qui identifie les principaux domaines d'action, et qu'ils examinent les documents directifs internationaux, de manière à ce qu'il soit possible d'assurer le suivi des dispositions pertinentes de la Convention.

9. Cela permettrait de s'acquitter de manière anticipative des obligations découlant des traités à venir, au niveau national, et de donner une orientation plus précise aux travaux des organes de suivi des traités. En outre, le dialogue peut encourager les pays à respecter les obligations découlant des traités et améliorer l'échange d'informations et le renforcement des capacités pour ce qui est de la promotion des droits des handicapés.

III. Normes internationales concernant la promotion des personnes handicapées

A. Questions et tendances

10. Il est estimé qu'il existe au moins 650 millions de personnes handicapées de par le monde, dont 80 % environ vivent dans les pays en développement. Du fait de la discrimination, de la ségrégation dont il est victime de la part des membres de la société, de sa marginalisation économique et de sa non-participation aux processus de prise de décisions sociaux, politiques et économiques, ce groupe important a souvent été laissé à l'écart du développement. L'absence de personnes handicapées dans les processus de prise de décisions dans les domaines social, politique et économique va à l'encontre des valeurs démocratiques de base et prive la société de connaissances, de compétences et de talents susceptibles de faire progresser le développement.

11. Le coût social et économique de la ségrégation et de l'exclusion des personnes handicapées a des effets pervers importants sur les processus de développement. Les forces de la mondialisation, qui modifient de façon considérable la vie quotidienne des individus en réorientant les systèmes sociaux, culturels et politiques de soutien et de participation⁵, ainsi que les technologies de l'information et des communications, ne font qu'aggraver la situation. Il est prévu que ces changements seront encore exacerbés par la dégradation de l'environnement et les changements

⁵ *Rapport sur le commerce et le développement, 2007* (UNCTAD/TDR/2007, numéro de vente : F.07.II.D.11., A/62/119 et A/62/266.

climatiques qui auront un effet anormalement important sur les très pauvres, en particulier s'ils sont également handicapés (E/CN.17/2008/2).

12. Les femmes, les enfants, les personnes âgées et les autochtones handicapés sont particulièrement touchés par les changements ou les crises⁶. Qu'il s'agisse d'une population vivant dans un camp de réfugiés situé dans une zone de conflit ou de personnes déplacées dans une zone géographique éloignée touchée par une catastrophe naturelle, toutes les personnes handicapées courent des risques plus importants en cas de conflit ou de crise. Des ajustements et des aménagements raisonnables sont souvent nécessaires pour que l'accès et l'inclusion effective deviennent possibles.

13. Au cours du Sommet du Millénaire, en 2000, les gouvernements ont réaffirmé la responsabilité collective de respecter les principes de la dignité, de l'égalité et de l'équité au niveau mondial pour tous les individus. Le Document final du Sommet mondial de 2005 (résolution 60/1), en particulier son paragraphe 129, reconnaît la nécessité pour les personnes handicapées de jouir pleinement de leurs droits sans faire l'objet de discrimination.

14. L'objectif de la prise en compte du handicap concerne presque tous les domaines d'action des Nations Unies. Le système des Nations Unies dispose de plusieurs instruments pour mettre au point des stratégies nationales cohérentes au niveau du système, par exemple les bilans communs de pays, le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, les matrices de résultats, les groupes thématiques et la programmation conjointe. Bien que ces instruments fournissent un cadre, il existe un certain nombre de liens précaires entre les travaux normatifs/analytiques et les activités opérationnelles tant au sein des organismes que d'un organisme à l'autre. Compte tenu de l'interdépendance entre le handicap, la vulnérabilité et la discrimination résultant notamment de la pauvreté, de l'âge, du sexe et de l'origine ethnique, il est capital que tous les processus politiques tiennent compte du handicap. Les perspectives des handicapés doivent être de plus en plus intégrées dans les processus et plans relevant des stratégies de réduction de la pauvreté (voir <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY>).

B. Décennies, plans et programmes d'action régionaux

15. La Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées (1983-1992) a inspiré la proclamation d'autres décennies dans diverses régions du monde. Certains rapports entre ces décennies ont été établis. Un colloque a été organisé par la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) à Bangkok en 2005 et un séminaire s'est tenu à Addis-Abeba en 2005 sur les décennies arabe et africaine. Il est recommandé de poursuivre les efforts menés pour renforcer la coopération et les échanges entre les décennies.

⁶ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2008, Supplément n° 27* (E/2008/27); *La situation économique et sociale dans le monde, 2007*, (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.07.II.C.1); et Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (résolution 61/295 de l'Assemblée générale).

1. Décennie africaine des personnes handicapées (1999-2009)

16. La période 2000-2009 a été officiellement proclamée Décennie africaine des personnes handicapées par l'Organisation de l'Union africaine (OUA). En juillet 2002, le Conseil exécutif de l'OUA a fait sien le Plan d'action de la Décennie africaine des personnes handicapées. Le Plan d'action aide les gouvernements à formuler des programmes nationaux et à créer des mécanismes permettant de mettre en œuvre les objectifs de la Décennie. En 2004, le secrétariat de la Décennie africaine des personnes handicapées a ouvert des bureaux au Cap. Les travaux du secrétariat ont commencé en Éthiopie, au Kenya, au Mozambique, au Rwanda et au Sénégal et s'élargiront pour inclure plus de 53 pays d'Afrique.

2. Décennie Asie-Pacifique pour les handicapés (2003-2012)

17. La première Décennie Asie-Pacifique pour les handicapés (1993-2002) a permis d'obtenir des résultats remarquables grâce au Cadre d'action du Millénaire de Biwako pour l'intégration des handicapés en Asie et dans le Pacifique.

18. Le Centre Asie-Pacifique de développement pour les handicapés a été créé en 2002 grâce à la coopération technique entre l'Agence japonaise de coopération internationale et le Gouvernement thaïlandais. Au cours de la deuxième Décennie Asie-Pacifique pour les handicapés (2003-2012), la CESAP a fait du Centre une base de coopération régionale pour son Cadre d'action du Millénaire de Biwako.

19. La question de l'intégration et du handicap a été examinée lors d'une réunion de la CESAP en novembre 2007 qui a porté sur l'intégration sociale, la population, l'égalité des sexes et la promotion de la santé et se fondait sur un document de politique générale rédigé par des experts concernant la prise en compte du handicap dans les objectifs du Millénaire pour le développement. L'initiative de la CESAP montre les liens qui existent entre la dimension normative/analytique et la dimension opérationnelle du passage des normes mondiales aux cadres régionaux et nationaux.

20. La CESAP a par ailleurs fourni un appui aux pays par le biais du Forum Pacifique des personnes handicapées et du secrétariat du Forum des îles du Pacifique en 2007 et 2008.

3. Décennie arabe des personnes handicapées (2004-2013)

21. À son sommet de Tunis, en 2004, la Ligue des États arabes a fait de la période 2004-2013 la Décennie arabe des personnes handicapées et s'est fixé comme objectif la prise en compte du handicap dans le développement social et économique. Le plan d'action portait sur 11 domaines prioritaires, notamment la santé, l'éducation, l'emploi et la pauvreté. Ces dernières années, des conférences régionales ont été organisées sur plusieurs questions prioritaires, telles que l'emploi et le handicap, les femmes handicapées et la pauvreté et le handicap. Faisant fond sur l'élan donné par le processus de négociation de la Convention, la région arabe s'apprête à présent à prendre les prochaines mesures pour mettre en œuvre les plans de la Décennie.

4. Plan d'action du Conseil de l'Europe pour les personnes handicapées (2006-2015)

22. Le Plan d'action du Conseil de l'Europe pour les personnes handicapées vise à promouvoir les droits des handicapés et leur pleine participation à la vie sociale et à améliorer leur qualité de vie. Il représente une évolution permettant de passer d'une approche du handicap liée à la santé à une approche sociale et axée sur les droits de l'homme.

23. Le Plan d'action reflète une conception générale de la promotion des personnes handicapées dans le cadre politique européen et comporte 15 volets, notamment la participation à la vie politique, publique et culturelle, l'éducation, l'information et les communications, l'emploi et l'accessibilité aux bâtiments et aux transports, une attention toute particulière étant accordée aux besoins des femmes et des enfants handicapés et des personnes très gravement handicapées.

5. Décennie des Amériques pour les droits et la dignité des personnes handicapées (2006-2016)

24. En juin 2006, l'Assemblée générale de l'Organisation des États américains (OEA) a adopté la Déclaration de la Décennie des Amériques pour les droits et la dignité des personnes handicapées (2006-2016) dont le thème était « Égalité, dignité et participation ». Le Programme d'action de la Décennie a été adopté par l'Assemblée générale de l'OEA en juin 2007.

25. Le secrétariat technique chargé de la mise en œuvre du Programme d'action de la Décennie des Amériques a commencé ses travaux à Panama en juin 2008. Dans le Programme d'action, les gouvernements se sont engagés à adopter les mesures administratives, législatives et judiciaires et les politiques nécessaires. Les gouvernements des États membres de l'OEA ont présenté des rapports sur la mise en œuvre du Programme d'action.

C. Statistiques et indicateurs concernant les incapacités

26. L'Assemblée générale a souligné récemment encore, dans ses résolutions 60/131 et 62/127, combien il importait d'améliorer les données et les statistiques sur les personnes handicapées, dans le respect de la législation, de façon à pouvoir les comparer sur le plan tant international que national aux fins de l'élaboration, de la planification et de l'évaluation de politiques tenant compte de la perspective des personnes handicapées et a prié instamment les gouvernements de coopérer et de recourir à l'assistance technique de la Division de statistique du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU.

27. La Division de statistique a mis au point une base de données statistiques sur les incapacités (DISTAT) afin de suivre les données concernant la question (<http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp>) et élaboré récemment un questionnaire sur le fonctionnement humain et les statistiques relatives aux incapacités (<http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/>). Ce questionnaire est conçu pour obtenir des pays des informations sur le nombre de personnes handicapées ainsi que leur participation à l'éducation et leur taux d'activité. Il est recommandé dans les *Guidelines and Principles for the Development of Disability Statistics* (Directives et principes pour l'établissement de

statistiques sur les incapacités)⁷ de la Division de statistique que les incapacités soient évaluées en se fondant sur le cadre conceptuel mis au point par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (<http://www.who.int/classifications/icf/en/>).

28. La Classification internationale (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) permet de mesurer l'impact de la santé sur la vie d'un individu au sein de la société et est considérée comme étant le cadre accepté au plan international pour l'évaluation des incapacités. L'OMS et la CESAP ont mis au point un manuel de formation sur les statistiques relatives aux incapacités⁸, qui donne un aperçu de la Classification internationale et comporte des directives sur le recueil, la diffusion et l'analyse des données en la matière.

29. Le Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités promeut et coordonne la coopération internationale pour les statistiques relatives à la santé en faisant porter ses efforts sur des mesures du handicap adaptées aux recensements et aux enquêtes nationales. Il a mis au point un bref questionnaire sur les incapacités qui aborde la question de l'évaluation de l'égalisation des chances, en particulier s'agissant des recensements.

1. Défis à relever pour l'amélioration du recueil des données

30. Les taux de prévalence sont difficiles à comparer d'un pays à l'autre, car les pays utilisent des concepts et des méthodes différents pour identifier les handicapés (<http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp>). Il convient de poursuivre les travaux pour mettre au point des mesures adaptées aux enquêtes et recueillir d'autres données importantes, notamment sur la participation des personnes handicapées, le handicap et l'environnement et l'accessibilité. Dans le cadre du Programme mondial de recensements de la population et des logements de 2010, un sous-groupe technique sur le fonctionnement humain et les incapacités remaniera la section sur les caractéristiques du handicap des *Principes et recommandations concernant les recensements de la population et de l'habitat*⁹.

31. L'un des problèmes qui continue à se poser pour le recueil et l'analyse des données relatives aux incapacités est l'absence de personnel national qualifié et de capacités adéquates dans les institutions. La Division de statistique du Secrétariat a organisé des ateliers de formation régionaux sur les statistiques ayant trait aux incapacités, notamment un atelier régional sur l'appui au recueil de données sur le handicap dans le cadre des recensements de la population et de l'habitat de 2010, tenu à Bangkok en avril 2008, en collaboration avec la CESAP, la CEE, l'OMS, le Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités et d'autres bureaux de statistique nationaux.

2. Initiatives nationales et régionales concernant les statistiques des incapacités

32. L'Australie, l'Autriche, la Chine, le Costa Rica, le Maroc, le Mexique, la Nouvelle-Zélande, le Portugal, le Sénégal, la Thaïlande et la Tunisie sont au nombre des pays qui ont recueilli des données sur les taux de prévalence nationaux. Les Philippines, le Qatar et la Slovénie prévoient de recueillir davantage de données sur

⁷ Publication des Nations Unies, numéro de vente : E.01.XVII.15.

⁸ Publication des Nations Unies, numéro de vente : E.08.II.F.16.

⁹ Publication des Nations Unies, numéro de vente : F.98.XVII.8.

les personnes handicapées et Chypre, la Colombie et Sri Lanka s'emploient à utiliser la Classification internationale (voir par. 27 ci-dessus).

33. La Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale a mené une étude sur la mise en œuvre de la Décennie arabe des personnes handicapées (2004-2013). Les pays arabes, comme de nombreux autres pays, ne disposent pas de statistiques précises car les définitions du handicap divergent et les incapacités ne font pas partie des enquêtes générales sur la population. En outre, l'examen à mi-parcours de la Décennie Asie-Pacifique a permis de noter le travail mené par la Division de statistique de la CESAP, en collaboration avec l'OMS, pour fournir une formation à l'utilisation de la Classification internationale aux bureaux de statistique nationaux. La majorité des gouvernements de la région n'ont toutefois pas pris en compte le handicap dans leurs recensements ou enquêtes.

34. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) envisage de collaborer avec la Banque mondiale et l'Organisation de coopération et de développement économiques pour mettre au point une série de 10 questions permettant de détecter le handicap de l'enfant dans plusieurs pays. En outre, l'UNICEF et l'Université du Wisconsin (États-Unis d'Amérique) analysent les données sur les incapacités recueillies dans le cadre de la dernière enquête en grappes à indicateurs multiples de l'UNICEF. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) s'efforce, pour sa part, d'aider l'Érythrée, le Nigéria et le Soudan à recueillir des données nationales sur les incapacités et à les analyser.

IV. Progrès et défis liés à l'application du Programme d'action mondial dans le contexte du développement

A. Intégration de la problématique du handicap dans les activités de développement

35. La promotion des droits des handicapés dans le contexte du développement trouve son fondement dans l'un des concepts du Programme d'action mondial, qui définit l'égalité pour les personnes handicapées sur une base d'égalité avec les possibilités offertes à la société dans son ensemble. Cette approche contribue à l'autonomisation et à la participation des personnes handicapées en tant qu'agents et bénéficiaires du développement, plutôt que comme sujets « vulnérables » nécessitant des soins, une protection ou des services particuliers. Il s'agit d'une approche sans exclusive du développement, selon laquelle leur participation en tant que contributeurs et bénéficiaires, favorise le renforcement mutuel des droits de l'homme et du développement.

36. De grandes conférences et réunions au sommet organisées par les Nations Unies dans les années 1990¹⁰ et le suivi auquel elles ont donné lieu ont permis de formuler des objectifs et des engagements et d'élaborer des stratégies afin de favoriser l'amélioration du bien-être et des conditions de vie. Le traitement des personnes handicapées préconisé dans les documents issus de ces rencontres comprend aussi bien la protection sociale des « groupes vulnérables » et la

¹⁰ *The United Nations Development Agenda: Development for All* (Programme de l'Organisation des Nations Unies pour le développement : développement pour tous) (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.07.I.17).

prestation de services sociaux favorisant leur autonomisation en tant qu'agents du développement dans les domaines des droits de l'homme, de la population et du développement des politiques d'intégration sociale, de la promotion de la femme, du logement et de l'habitat, du financement du développement.

37. L'exclusion sociale et économique, qui fait partie du quotidien des personnes handicapées, n'est pas seulement une violation des droits de l'homme, mais aussi un problème majeur de développement. Selon la Banque mondiale, sans l'intégration systématique des personnes handicapées dans les plans et programmes de développement, il sera impossible d'atteindre les objectifs de développement convenus au niveau international, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement. Au cours des 10 dernières années, la Banque mondiale a concentré ses efforts sur la sensibilisation et la consolidation des pratiques opérationnelles, par exemple en accordant des prêts pour la construction d'écoles, d'édifices publics, de réseaux de transport et d'autres infrastructures. On estime qu'entre 2002 et 2006, 4 % de l'ensemble des projets et 6 % du volume des prêts comportaient un élément intéressant les personnes handicapées (4,9 milliards de dollars et 6 % de l'investissement économique et sectoriel de la Banque).

38. Pour s'assurer que tous les objectifs de développement, y compris ceux du Millénaire, tiennent compte des personnes handicapées, l'Assemblée générale a recensé les principaux domaines où il importe de faire des progrès : l'accessibilité, les services sociaux et la protection sociale, les programmes de lutte contre la pauvreté et la faim, un enseignement de qualité, les services de santé et l'emploi et un travail décent (résolution 62/127). En outre, de nouvelles idées préconisant des programmes hybrides alliant les droits de l'homme au développement, inspirées des importantes compétences et connaissances acquises par les spécialistes de la promotion des droits de l'homme et du développement, contribueraient à l'adoption de nouvelles directives relatives à la coopération technique, en matière notamment de renforcement des capacités. Un développement effectif et durable doit être participatif et attaché aux structures démocratiques, y compris à la représentation des personnes handicapées.

39. Un élément essentiel de la promotion des droits des personnes handicapées est celui qui consiste à ce que la communauté internationale tienne compte d'elles dans tous les aspects des mesures adoptées pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, suivre et évaluer les progrès en la matière (annexe II). Il ne faudrait pas que la stigmatisation ou l'indifférence des experts et des administrateurs empêchent la participation des personnes handicapées à tous les efforts faits pour réduire la pauvreté. La planification et l'application des politiques et programmes de santé ou d'éducation, de développement rural ou d'amélioration de l'assainissement doivent envisager les besoins des personnes handicapées, non pas comme un groupe séparé mais en tant que membres actifs et à part entière de toute société.

40. Les mesures multisectorielles visant à promouvoir la cause des handicapés sont inextricablement liées aux objectifs de développement. Ainsi, l'Allemagne a souligné la nécessité d'assurer la mise en œuvre concrète des droits reconnus aux personnes handicapées dans le cadre du développement humain et social. L'Espagne a financé l'application de plusieurs plans d'action sur la santé, l'éducation, l'emploi, la formation et la communication. La République de Corée a adopté une loi sur la mobilité des personnes handicapées, afin de leur faciliter l'accès aux transports.

1. L'éducation

41. L'éducation est la voie qui mène à tous les objectifs de développement et le passage obligé vers l'objectif ultime du Programme d'action mondial.

42. Les Philippines ont mis en évidence le problème posé par l'éducation des enfants handicapés, dont 75 % vivent en milieu rural, et sont défavorisés du point de vue géographique, financier et de la mobilité. Malgré l'absence de données désagrégées, on estime que le taux d'alphabétisation des adultes handicapés n'est que de 3 %. Au Maroc, la récente enquête nationale sur les handicapés a révélé que seuls 32 % des enfants handicapés âgés de 4 à 15 ans fréquentaient l'école. Au Sri Lanka, de nouvelles mesures ont été prises, dont la formation complémentaire des enseignants et la surveillance de la fréquentation scolaire des enfants handicapés. Le Soudan a élaboré une politique nationale d'intégration des handicapés dans l'éducation.

43. Le *Rapport mondial de suivi sur l'éducation pour tous*, paru en 2008 sous le titre « L'éducation pour tous d'ici à 2015 : un objectif accessible? »¹¹, estime que les enfants handicapés représentent entre 30 et 40 % des enfants non scolarisés dans l'enseignement primaire, dont le nombre dépasse 72 millions. Problème majeur de développement, cette situation grève lourdement l'objectif visant à assurer une éducation primaire à chaque enfant. En collaboration avec des organisations non gouvernementales, le HCR a contribué à l'élaboration de programmes d'éducation intégratrice.

2. Emploi et moyens de subsistance durables

44. Les personnes handicapées sont généralement exclues du marché du travail. La Thaïlande a indiqué que 70 % environ des handicapés âgés de plus de 15 ans étaient sans emploi. Le Mexique a noté qu'il importe d'appliquer l'Agenda pour le travail décent de l'Organisation internationale du Travail (OIT) dans les politiques et programmes concernant l'emploi. Le Sri Lanka a proclamé 2007 Année du travail décent pour les personnes handicapées et lancé un programme visant à accroître le nombre de personnes handicapées employées dans le secteur privé.

45. La Chine a souligné l'importance de l'emploi en tant que catalyseur favorisant une participation des personnes handicapées à tous les domaines de la vie sociale et du développement. La Thaïlande intensifie la lutte contre la pauvreté par le biais de programmes offrant une sécurité sociale et des moyens de subsistance durables aux personnes handicapées. Le Soudan a inscrit l'émancipation économique et l'appui aux moyens de subsistance dans sa Charte nationale de 2008 relative aux personnes handicapées. Le Costa Rica a mis l'accent sur le rôle des organisations de personnes handicapées qui favorisent l'intégration de tous dans le marché du travail en appuyant la formation des ressources humaines et l'aménagement du lieu de travail. Tant l'ex-République yougoslave de Macédoine que la Pologne encouragent l'emploi de personnes handicapées dans le secteur public. Le Maroc a fixé à 7 % la part des emplois réservés aux personnes handicapées dans l'administration publique et entend instituer un quota similaire dans le secteur privé. Le Bélarus a indiqué qu'il soutenait l'emploi des personnes handicapées moyennant des services de placement, qui tiennent compte des propositions formulées par les associations de personnes handicapées.

¹¹ UNESCO, Oxford University Press, 2008.

46. Le BIT a publié un code de bonnes pratiques sur la gestion du handicap sur le lieu de travail (http://www.ilo.org/public/english/employment/skills/disability/policy_c.htm). Dans certains de ses programmes de pays, le PNUD aide des personnes handicapées à gagner leur vie grâce à des activités rémunératrices.

3. Femmes handicapées

47. Les femmes handicapées se heurtent à des difficultés beaucoup plus nombreuses tant dans le secteur public que dans le secteur privé, notamment à des entraves à l'accès à un logement décent, à la santé, à l'éducation, à la formation professionnelle et à l'emploi et elles sont particulièrement exposées au risque d'être placées en institutions (E/CN.4/2005/43, par. 64). Les femmes handicapées subissent également des inégalités en matière d'embauche, de taux de promotion, de rémunération pour un travail égal, d'accès à la formation, de recyclage, d'accès au crédit et à d'autres ressources productives, et sont rarement associées à la prise des décisions économiques¹².

48. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes est essentiel à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Les femmes et les filles handicapées subissent une double discrimination, qui les expose particulièrement à la violence sexiste, aux abus sexuels, à l'abandon, aux mauvais traitements et à l'exploitation. Le taux mondial d'alphabétisation des femmes handicapées ne dépasse pas 1 %, selon une étude réalisée par le PNUD (<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=33&pid=18>). Selon la Banque mondiale, chaque minute, plus de 30 femmes subissent des lésions ou handicaps graves lors d'un accouchement, et que la situation de ces 15 à 50 millions de femmes passe généralement inaperçue¹³.

49. Les gouvernements redoublent d'efforts pour répondre aux préoccupations des femmes handicapées. L'une des priorités de l'Autriche en matière de développement est d'aider les femmes et les enfants handicapés. Le Costa Rica, le Maroc et le Portugal accordent une importance particulière au principe directeur de la prise en compte de la problématique hommes-femmes dans tous les aspects de l'action menée par les Nations Unies. Le Portugal a prévu des dispositions relatives à la facilité d'accès dans les règlements régissant les centres d'accueil des femmes victimes de violences. La Stratégie suisse de lutte contre les mines terrestres élaborée (2008-2011) a pour principe directeur l'intégration des sexes. Dans leurs politiques et programmes, l'ex-République yougoslave de Macédoine et le Qatar mettent l'accent sur les besoins des femmes et des filles handicapées. Aux Philippines, la Commission nationale sur le rôle des femmes philippines a mis en place le Réseau des femmes handicapées, et la Thaïlande favorise la participation des femmes handicapées à l'éducation, à l'emploi et à d'autres activités sociales.

50. La Division de la promotion de la femme (Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat) a indiqué que la Commission de la condition de la femme avait évoqué des questions intéressant les personnes handicapées dans

¹² « Employment barriers for women with disabilities », Arthur O'Reilly, *The Right to Decent Work of Persons with Disabilities*, Skills Working Paper (document de travail) n° 14 (Genève, Organisation internationale du Travail, 2003).

¹³ <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTPRH/0,,contentMDK:20286128~menuPK:632615~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376855,00.html>.

plusieurs de ses conclusions, et que le site Web des Nations Unies WomenWatch avait publié un article spécial sur les femmes handicapées. Le Plan stratégique du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) pour la période 2008-2011 tient compte des femmes handicapées; le Bureau du PNUD en Inde a réalisé une étude sur les difficultés auxquelles se heurtent les femmes handicapées; et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida a participé à un programme jamaïcain de prévention concernant les femmes et les filles sourdes.

51. De nombreuses initiatives sont prises aux niveaux régional et sous-régional. À sa deuxième Assemblée générale en 2006, l'Asia and Pacific Disability Forum (Forum Asie-Pacifique pour la protection des personnes handicapées) a adopté la Déclaration de Bangkok sur la nécessité de renforcer l'aide aux organisations de femmes handicapées. Le Réseau des femmes handicapées du Pacifique a été créé en 2003 aux îles Fidji. La dixième Conférence triennale des femmes du Pacifique, du Secrétariat général de la Communauté du Pacifique a encouragé le travail en partenariat avec les femmes handicapées, afin d'intégrer leurs programmes dans le processus de développement à leur ordre du jour. En outre, la Ligue des États arabes et l'Organisation arabe de personnes handicapées ont organisé une conférence en juillet 2006, au Caire, dans le but d'intégrer la question des femmes handicapées dans tous les programmes des organisations de personnes handicapées ainsi que dans ceux des organisations de femmes. Le Réseau européen de femmes handicapées, créé en mai 2007, et le Forum européen pour les personnes handicapées ont adopté des déclarations sur la reconnaissance des droits des filles et des femmes handicapées.

4. Enfants handicapés

52. Selon le troisième cycle d'examen et d'évaluation du Programme d'action mondial, les enfants handicapés qui ne bénéficient pas d'un enseignement adapté et de programmes d'interventions précoces axés sur le plein épanouissement de leur potentiel, deviennent dépendant à l'âge adulte. La non-intervention de la transition de l'enfance à l'âge adulte dans les politiques et programmes a des conséquences socioéconomiques négatives sur l'ensemble de la société et son développement. Ce problème est étroitement lié à ceux de l'autonomisation des femmes et de la promotion de leurs droits, parmi lesquels figurent l'accès à l'éducation, aux soins de santé et à des moyens de subsistance durables.

53. Dans ses observations générales formulées en 2007, le Comité des droits de l'enfant a recommandé de mentionner la situation des enfants handicapés dans les politiques et programmes. La jurisprudence évolutive des organes conventionnels renforce la base normative sur laquelle peuvent se fonder les mesures nationales et internationales de promotion et de protection des droits des enfants handicapés. Il est possible d'étudier les liens existants entre les conventions relatives aux droits de l'homme, la jurisprudence et les mesures concrètes qu'elles produisent dans le cadre du dialogue entre les comités, en collaboration avec les organes conventionnels et au sein d'un forum multidisciplinaire réunissant des gouvernements, des organisations intergouvernementales, des représentants de la société civile et des institutions universitaires.

54. Un certain nombre d'organismes, fonds et programmes des Nations Unies élaborent des projets centrés sur les enfants handicapés. L'UNICEF a élaboré une version de la Convention adaptée aux enfants (<http://www.unicef.org/publications/>

index_43893.html); le Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF a produit un document sur la promotion des droits des enfants handicapés, intitulé *Promoting the Rights of Children with Disabilities*¹⁴ et une note d'orientation a été publiée en 2007 pour aider l'UNICEF à intégrer les enfants handicapés dans ses programmes. Le Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat) a tenu des réunions consultatives sur les enfants handicapés vivant dans les bidonvilles, et cofinance un projet sur la santé et l'éducation des enfants handicapés du bidonville de Kibera-Soweto. En collaboration avec le Gouvernement koweïtien, le bureau du PNUD au Koweït a administré un projet d'éducation visant à élever le niveau de l'enseignement primaire et à optimiser le potentiel des personnes handicapées. Le FNUAP appuie la politique sanitaire et les cadres nationaux de développement en encourageant le renforcement des capacités, l'éducation, une action positive des médias afin de faire en sorte que des services sociaux adéquats soient fournis, en particulier aux jeunes handicapés.

5. Personnes âgées

55. Le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002)¹⁵ contient une série de recommandations concernant la promotion des droits et des libertés fondamentales des personnes âgées, y compris le droit au développement. La question des personnes handicapées est abordée dans l'ensemble du Plan d'action de Madrid sous différents angles tels que la discrimination, l'intégration dans le marché du travail, l'adaptation du cadre de travail, les services de réadaptation professionnelle, les questions rurales et urbaines, et les soins de santé.

56. Les liens entre le Plan d'action de Madrid et la Convention relative aux droits des personnes handicapées permettront d'intégrer le vieillissement au discours politique (A/62/131). À mesure que l'âge médian mondial augmentera, le handicap aura d'importantes incidences sur les politiques générales, car il est généralement plus marqué chez les personnes âgées. En outre, l'amélioration des soins médicaux se traduit par l'élévation des taux de survie des personnes nées avec un handicap ou devenues handicapées à la suite d'une maladie ou d'un accident. Cette évolution, qui a des conséquences sur la santé, le bien-être économique et l'inclusion sociale, exigera des réponses politiques appropriées.

6. Personnes souffrant d'un handicap intellectuel ou mental

57. Les personnes souffrant d'un handicap intellectuel ou mental ne parviennent qu'à grand peine à une situation d'autonomie et d'indépendance. Elles sont souvent séparées du reste de la population et placées dans des établissements spécialisés.

58. Certains gouvernements, comme celui de l'Arabie saoudite, développent les services d'aide à domicile à la place des soins en établissements. De nombreux gouvernements n'ont pas encore apporté à leurs lois, politiques et institutions les modifications nécessaires pour reconnaître la prise de décisions assistée et à l'autonomie des handicapés. Dans bien des pays, les lois régissant les régimes de tutelle et la santé mentale ne respectent pas le droit des personnes handicapées de décider pour elles-mêmes.

¹⁴ Innocenti Digest n° 13 (New York, UNICEF, 2007).

¹⁵ Publication des Nations Unies, numéro de vente : E.02.IV.4, chap. I, résolution 1, annexe II.

59. Les handicapés intellectuels ou mentaux sont représentés de façon disproportionnée parmi les pauvres : 26 millions environ vivent avec moins d'un dollar par jour. Ils sont particulièrement exposés au risque de contracter le VIH/sida faute d'informations sur les moyens de prévention¹⁶. La législation, les ressources et les services adaptés aux besoins de cette population font défaut, comme l'a indiqué l'OMS dans son rapport intitulé *Atlas des ressources mondiales pour les personnes présentant des déficiences intellectuelles 2007*¹⁷. Bien que l'UNESCO milite pour la scolarisation des enfants souffrant d'un handicap intellectuel avec les autres enfants, on compte encore dans le monde plus d'écoles et de classes accueillant ces enfants handicapés que d'écoles ouvertes à tous sans exclusive.

7. Groupes se trouvant dans une situation particulière

60. La question du handicap chez les peuples autochtones n'a pas reçu l'attention qu'elle mérite dans les plans directeurs nationaux, régionaux et internationaux. Deux instruments internationaux, la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (annexe de la résolution 61/295 de l'Assemblée générale), et la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille¹⁸ sont des instruments importants permettant de tenir compte, dans les programmes relatifs aux droits de l'homme et au développement, du point de vue des peuples autochtones. De récentes données recueillies en Australie donnent à penser que les taux de handicap grave chez les peuples autochtones dépassent la moyenne de plus du double. L'Équateur s'intéresse particulièrement aux besoins des handicapés migrants, déplacés ou d'origine autochtone. Le Mexique a reconnu qu'il importe de tenir compte des écarts entre les zones rurales et urbaines pour répondre aux besoins des handicapés. La question des personnes dont le handicap n'est pas manifeste, de même que celle des personnes souffrant de graves et récurrents problèmes de santé, dont les personnes vivant avec le VIH/sida, exige de nouvelles politiques et des mesures adaptées, propres à protéger les droits des intéressés.

8. Centres locaux de réadaptation

61. Les centres locaux de réadaptation favorisent la collaboration entre les dirigeants locaux, les personnes handicapées, leur famille, et d'autres personnes afin de permettre à toutes les personnes handicapées de bénéficier de l'égalité des chances. Ces centres ont abandonné progressivement la réadaptation médicale pour une approche globale multisectorielle qui comprend l'accès aux soins de santé, l'éducation, la formation professionnelle, les activités rémunératrices, la participation communautaire et l'intégration. Il est possible d'améliorer l'accès aux services quotidiens et la participation grâce à des structures locales semblables aux centres locaux de réadaptation. Les programmes et méthodes de réadaptation des centres doivent être adaptés avec soin en raison des différences entre les conditions socioéconomiques, le milieu, la culture et les systèmes politiques des

¹⁶ Voir *Hear Our Voices: a Global Report: People With an Intellectual Disability and Their Families Speak Out on Poverty and Exclusion* (Londres, Inclusion International, 2006).

¹⁷ L'édition en français (© CRDI Gabrielle-Major, CR Lisette-Dupras, CR de l'Ouest de Montréal 2008) ne constitue pas une publication officielle de l'OMS, mais une traduction de son rapport intitulé *Atlas: Global Resources for Persons with Intellectual Disabilities 2007* (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007).

¹⁸ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2220, n° 39481.

communautés. ONU-Habitat a ainsi constaté que les politiques inspirées des centres locaux de réadaptation étaient inefficaces et inappropriées dans le cas des bidonvilles. D'autres travaux sont donc nécessaires, afin d'établir les forces et les limites de cette approche.

9. Société civile et nouveaux groupes s'intéressant aux droits des personnes handicapées et à un développement qui tienne compte de ces personnes

62. Les associations de personnes handicapées jouent un rôle important dans tous les aspects de la promotion des droits des personnes handicapées, notamment au cours du processus de négociation de la Convention. Il est stipulé dans la Convention que les personnes handicapées jouent un rôle essentiel dans l'élaboration et la mise en œuvre des lois et des politiques. De nouveaux groupes qui s'intéressent aux progrès des personnes handicapées continuent de concevoir conjointement des valeurs, des normes et des modes de fonctionnement menant à de nouvelles et innovantes formes de collaboration dans le monde entier.

63. D'importantes ressources financières et humaines sont nécessaires pour renforcer les capacités de ceux qui agissent pour les personnes handicapées, qu'il s'agisse des organisations qui les représentent au niveau mondial ou seulement de militants de base. Le Canada, les îles Fidji, la Norvège et la République tchèque comptent parmi les nombreux pays qui ont souligné la nécessité et l'importance de tenir des consultations entre le gouvernement et les organisations de la société civile.

10. Activités du Département des affaires économiques et sociales relatives à la promotion des personnes handicapées

64. Le Département a collaboré avec des organisations de personnes handicapées pour la réunion internationale des partenaires de la Décennie africaine des personnes handicapées, tenue en Éthiopie en 2005; le quatorzième congrès mondial d'Inclusion International ayant pour thème : Construire un futur inclusif : un challenge pour la globalisation (Mexique, 2006); et la Conférence européenne sur le handicap et la coopération pour le développement (Belgique, 2006). En outre, le Département contribue aux travaux du Partenariat mondial pour le handicap et le développement, alliance regroupant des organisations de personnes handicapées, des gouvernements, des organisations non gouvernementales de développement et des organisations intergouvernementales. Depuis janvier 2007, en collaboration avec les Wellesley Centers for Women [Massachusetts (États-Unis)], la Fondation Ford et le Lawyers Collective (New Delhi), le Département contribue à créer un réseau régional d'avocats asiatique et à établir des programmes de formation novateurs. D'autres activités ont pour but de mettre en place des réseaux régionaux et interrégionaux qui s'attacheront à tirer parti des liens établis entre les connaissances et les ressources disponibles pour promouvoir les droits des personnes handicapées, des femmes et des enfants dans le cadre du développement.

65. En collaboration avec des organisations de personnes handicapées, le Département a organisé à Madrid, en novembre 2007, une réunion de groupe d'experts qui a porté sur le thème suivant : « Au nom de l'efficacité – participation de la société civile à la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées ».

66. Le Département a en outre pris part aux conférences suivantes : la septième assemblée mondiale de l'Organisation mondiale des personnes handicapées (République de Corée, septembre 2007); un colloque international sur les droits des personnes handicapées en Asie : consacré à l'élaboration de stratégies juridiques et relatives aux droits de l'homme en vue du changement, organisé en avril 2008 à Seattle (État de Washington, États-Unis) par la faculté de droit de l'Université de Washington; la Conférence africaine sur la Convention relative aux droits et à la dignité des personnes handicapées : appel à l'action contre la pauvreté, la discrimination et les difficultés d'accès, organisée en mai 2008, à Addis-Abeba, par Leonard Cheshire Disability sous l'égide de la Commission économique pour l'Afrique; et la Conférence sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées, organisée en juin 2008, à Tokyo, par l'Association des parlementaires japonais et le Forum japonais des personnes handicapées.

67. Le Département collabore avec des institutions universitaires à la création de réseaux multidisciplinaires afin d'améliorer les études de référence portant sur des thèmes clefs du handicap et de favoriser des travaux de recherche appliquée utiles pour l'élaboration des politiques. Entre 2005 et 2008, il a collaboré avec l'université de la Californie/Berkeley et l'université de la Californie du Sud (États-Unis), et Ewha Womans University (Séoul) à l'organisation de plusieurs ateliers axés sur la création d'un réseau de praticiens et d'universitaires.

68. Plus récemment, le Département a collaboré avec le Qatar et des organisations de la société civile à la commémoration, le 2 avril 2008, de la première Journée mondiale de la sensibilisation à l'autisme, proclamée par l'Assemblée générale dans sa résolution 62/139. En mai 2008, il a également participé à la remise annuelle du prix international Franklin Delano Roosevelt pour la promotion des personnes handicapées et à l'organisation de la manifestation commémorant l'entrée en vigueur de la Convention, en collaboration avec le Forum sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées, de l'Alliance internationale des personnes handicapées, à l'occasion de laquelle, la communauté internationale a réaffirmé son attachement à la promotion des personnes handicapées dans une société juste et équitable.

11. Fonds de contributions volontaires des Nations Unies pour les handicapés

69. Le Département des affaires économiques et sociales appuie les activités entreprises pour stimuler la mise en œuvre du Programme d'action mondial et des deux autres instruments consacrés à la protection des handicapés, grâce au Fonds de contributions volontaires des Nations Unies pour les handicapés.

70. Des crédits provenant du Fonds ont récemment servi à améliorer les compétences des organisations de personnes handicapées en Géorgie et en Mongolie. En République-Unie de Tanzanie, un financement a été accordé pour une campagne de sensibilisation. Le Fonds a également appuyé un projet international visant à élaborer des documents d'information et de sensibilisation sur le handicap intellectuel. Au Libéria, en Sierra Leone et au Soudan, le Fonds a cofinancé un projet portant sur la sensibilisation et le renforcement des capacités des organisations de personnes handicapées, l'accent étant particulièrement mis sur les jeunes.

B. Activités du Rapporteur spécial de la Commission du développement social chargé d'étudier la situation des handicapés

71. Le Rapporteur spécial de la Commission du développement social chargé d'étudier la situation des handicapés a organisé de nombreuses conférences régionales et nationales sur la question du handicap, sensibilisant les gouvernements et organisant leur rencontre avec la société civile, en particulier les organisations de personnes handicapées. Depuis 2002, le Rapporteur spécial a tenu des réunions et manifestations officielles dans de nombreux pays, tels que : l'Afrique du Sud, la Chine, les Émirats arabes unis, les États-Unis, la Finlande, la France, la Guinée, l'Inde, la Jordanie, le Liban, le Maroc, le Panama, le Qatar, la République arabe syrienne, la République de Corée, la République-Unie de Tanzanie, la Suède, la Suisse, la Thaïlande, la Tunisie et le Yémen (voir E/CN.5/2008/3).

72. Le Rapporteur spécial a concentré ses efforts sur le suivi de l'application des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, et à cette fin, il a effectué des visites dans les pays, analysé les résultats de l'enquête mondiale sur les mesures prises par les États pour appliquer les Règles, mené des actions de sensibilisation et de plaidoyer concernant la législation nationale, encouragé la ratification de la Convention, favorisé le renforcement de la coopération entre les régions, soutenu l'action des organisations internationales de personnes handicapées et veillé à ce que les organismes internationaux de développement mènent des actions axées sur les personnes handicapées et leurs organisations.

73. Tout dernièrement, en 2008, le Bureau du Rapporteur spécial a entrepris d'examiner la question de la situation des personnes handicapées en période de conflits, qu'ils soient armés ou non.

C. Progrès réalisés au sein du système des Nations Unies

74. De nombreuses entités du système des Nations Unies ont intégré la problématique du handicap dans leurs programmes et plans directeurs. Un groupe interorganisations d'appui à la Convention a été créé en décembre 2007, à la demande du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination. Ce groupe d'appui veillera à ce que les programmes et politiques des organismes des Nations Unies prennent en considération les personnes handicapées et s'attachera à mieux faire connaître et respecter les principes définis dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées et son protocole facultatif.

75. Le Groupe d'appui interorganisations a formulé une déclaration commune d'engagement et établira une stratégie et un plan d'action communs qui serviront de base à l'action concertée et coordonnée du système des Nations Unies concernant les personnes handicapées, et il aidera les États à devenir parties à la Convention et à l'appliquer. Le Groupe d'appui s'occupera surtout des six domaines suivants : les politiques, les programmes, le renforcement des capacités, la recherche et l'accès aux connaissances, l'accessibilité et le Comité qui sera établi en novembre 2008.

Observations finales

76. Le nouveau dispositif international concernant les personnes handicapées, qui s'appuie sur la force juridique et la valeur instrumentale des droits de l'homme, s'attaque désormais aux obstacles – économiques, sociaux, politiques ou psychologiques – qui entravent la réalisation de l'objectif du Programme d'action mondial : la participation pleine et effective des personnes handicapées à tous les aspects du développement social et économique.

77. La communauté internationale en est à un moment décisif de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, prévue en 2015. Il est impératif que les personnes handicapées soient associées à toutes les étapes de la réalisation des objectifs du Millénaire et d'autres objectifs de développement internationaux, y compris à leur mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des progrès accomplis, et que la problématique du handicap fasse partie intégrante de la mission de l'action menée pour promouvoir un développement équitable partout dans le monde et une gouvernance démocratique pour tous.

V. Conclusions et recommandations

78. Le dispositif international concernant les personnes handicapées offre des possibilités en matière de formulation, aux échelons national et régional, de politiques visant à éliminer les obstacles à la pleine participation des personnes handicapées, à réduire de façon durable et équitable la pauvreté dont elles sont victimes et à améliorer leur niveau de vie.

79. Bien que les recommandations formulées dans les textes issus des grandes conférences et réunions au sommet organisées par les Nations Unies dans les domaines économique et social et dans les domaines connexes se préoccupent de l'amélioration de la condition des personnes handicapées dans chacun de ces domaines, celles-ci n'ont toujours pas été reconnues comme agents et bénéficiaires de la promotion des objectifs de développement énoncés dans la Déclaration du Millénaire, en particulier pour ce qui est de la réalisation, dans une optique durable et équitable, des objectifs suivants : a) réduire l'extrême pauvreté et la faim; b) rendre l'enseignement primaire universel; c) réaliser l'égalité des sexes; d) réduire la mortalité infantile et améliorer la santé maternelle; et e) combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies graves.

Recommandations

Recommandation 1

Établissement d'un lien entre le dispositif international concernant les personnes handicapées et les processus visant la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

80. **L'Assemblée générale pourrait peut-être approuver un plan d'élaboration de directives stratégiques mondiales pour la période 2010-2015 visant à améliorer la condition des personnes handicapées dans le contexte du développement en s'appuyant sur le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées, les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés et la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Ces**

directives mondiales mettront en évidence les complémentarités et les synergies qui existent entre les trois documents principaux du dispositif international concernant les personnes handicapées.

81. On pourrait envisager d'instituer un examen biennal approfondi unique qui permettrait d'évaluer les progrès accomplis et les problèmes rencontrés dans le cadre de l'action visant à assurer un développement qui tienne compte de la question du handicap.

82. L'Assemblée voudrait peut-être promouvoir des stratégies pour la formulation, l'application et l'évaluation de mesures favorisant la participation des personnes handicapées à la réalisation des objectifs de développement adoptés au niveau international, tels que les objectifs du Millénaire et les textes issus des grandes conférences et réunions au sommet organisées par les Nations Unies et leurs processus de suivi.

Recommandation 2

Élaboration de politiques, plans et programmes fondés sur le dispositif international concernant les personnes handicapées et évaluation de ces politiques, plans et programmes

83. Des échanges techniques régionaux et interrégionaux pourraient être organisés sur les enseignements tirés de la promotion et de l'application des plans et programmes d'action concernant les personnes handicapées dans l'optique de la recommandation 1 ci-dessus.

Recommandation 3

Coopération pour le développement tenant compte de la question du handicap

84. L'Assemblée pourrait étudier les moyens de prendre en considération la problématique des personnes handicapées, de l'intégrer dans la réalisation des objectifs du Millénaire et d'en faire un grand enjeu dans la conception de l'ensemble des stratégies, politiques et plans. Tous les objectifs du Millénaire concernent directement les personnes handicapées. Associer celles-ci à toutes les activités de développement est une condition nécessaire à la réalisation des objectifs de développement arrêtés au niveau international :

a) Il faudrait prêter une attention particulière aux groupes exposés à la discrimination multiple, tels que les femmes, les enfants, les pauvres et les personnes souffrant d'un handicap des fonctions mentales, notamment intellectuelles;

b) Il faudrait formuler un cadre stratégique afin que le principe de l'égalité des sexes soit pris en compte dans tous les domaines des politiques et des programmes concernant les handicapés;

c) Il faudrait que la société civile, les gouvernements et les organisations internationales se concertent et coordonnent leur action à chaque étape du contrôle et de l'évaluation des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire.

85. L'Assemblée générale pourrait promouvoir plus activement la problématique des handicapés dans la coopération internationale compte tenu de l'importance que les trois instruments consacrés aux handicapés accordent à la coopération internationale. Elle pourrait, à cette fin, renforcer les moyens de coopération existants et étudier de nouvelles possibilités reposant notamment sur l'aide au développement, les accords régionaux multilatéraux et bilatéraux, la coopération Sud-Sud, la coopération triangulaire ou encore d'autres formes d'échanges techniques, afin de réaliser l'objectif relatif à l'intégration de la question du handicap dans la coopération pour le développement. Ainsi, le Forum pour la coopération en matière de développement du Conseil économique et social peut être l'occasion d'un échange d'idées et de données d'expérience relatives à l'intégration de la question du handicap dans la coopération pour le développement.

86. L'Assemblée pourrait promouvoir l'intégration de la question du handicap dans les cadres de développement des Nations Unies, notamment les groupes interorganisations des Nations Unies, le Groupe des Nations Unies pour le développement et, plus particulièrement, le Bilan commun de pays et le programme de travail correspondant, ainsi que dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement :

a) Tous les aspects de la planification des politiques, des programmes, des stratégies et des plans d'action concernant les personnes handicapées devraient tenir compte de la situation des femmes, des filles, des garçons, des personnes âgées, des autochtones et d'autres sous-groupes marginalisés;

b) L'Assemblée pourrait promouvoir une prise en compte accrue de la question du handicap dans les rapports et les analyses établis par les organes des Nations Unies. Des indicateurs précis permettant d'évaluer la capacité des Nations Unies de prendre en compte la question du handicap pourraient être mis au point sous la forme d'enquêtes générales sur l'inclusion des questions relatives au handicap dans les résolutions et les rapports concernant tous les processus politiques et budgétaires internationaux à l'échelle du système des Nations Unies.

Recommandation 4

Renforcement des capacités

87. L'Assemblée générale pourrait également décider de promouvoir davantage le renforcement des capacités de toutes les parties prenantes, des gouvernements, des organisations de personnes handicapées et des autres organisations de la société civile. L'efficacité de l'application des buts et objectifs du dispositif international concernant les personnes handicapées dépend du renforcement des capacités de toutes les parties prenantes. Il faut notamment :

a) Veiller au renforcement des capacités des décideurs, des défenseurs des droits des handicapés et d'autres acteurs tant dans le domaine des droits de l'homme que dans celui du développement;

b) Promouvoir un dialogue libre, une entente éclairée par toutes les données voulues et une action collective, afin de constituer un nouveau groupe de parties prenantes, qui œuvreront pour les changements nécessaires à la réalisation des droits des personnes handicapées en matière de développement;

c) Promouvoir, dans le réseau mondial d'universités, d'instituts de recherche, d'universitaires et de praticiens, des activités de recherche et des programmes multidisciplinaires sur la question du handicap;

d) Mettre davantage l'accent sur la sensibilisation à la question du handicap, grâce à des outils de communication ciblant les personnes handicapées pauvres et celles qui vivent dans les zones rurales et mettre en rapport ces programmes avec l'action que mènent les Nations Unies pour l'éducation dans le domaine des droits de l'homme.

Recommandation 5

Données et statistiques relatives au handicap

88. L'Assemblée générale souhaitera peut-être encourager les pays à collecter des données sur les personnes handicapées. Compte tenu du Programme mondial de recensements de la population et des logements (2010), il s'agit d'un moment opportun pour insister sur l'importance de la collecte de données appropriées sur le handicap :

a) Il faudrait rendre plus efficace la collecte de données sur les statistiques relatives aux personnes handicapées en posant des questions mieux ciblées, fondées sur la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé et suivant les normes en matière de statistique;

b) Il faudrait que les instituts nationaux de statistique reçoivent une formation plus approfondie qui leur permette de collecter efficacement des données sur les personnes handicapées dans le cadre du dénombrement de la population et d'utiliser les directives statistiques en la matière pour créer des modules relatifs au handicap;

c) Il faudrait définir des indicateurs plus efficaces comparables sur le plan international, desquels des données sur les personnes handicapées seraient collectées dans les enquêtes;

d) Il faudrait recueillir davantage d'informations sur les besoins, le coût et les causes des handicaps, sur la participation des personnes handicapées, sur le handicap et l'environnement et sur les facilités d'accès.

Recommandation 6

Facilité d'accès aux Nations Unies

89. L'Assemblée générale souhaitera peut-être coordonner des mesures visant à améliorer les possibilités d'accès à ses services, notamment : a) aux locaux; b) aux technologies de l'information et des communications; c) à la gestion des ressources humaines, y compris le recrutement, la formation et la fidélisation du personnel.

Annexe I^a

Propositions de mise à jour du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées

A. Avis général

1. De nombreux gouvernements ont estimé que l'expérience acquise dans l'application du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées et des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés serait très utile dans l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et le Protocole facultatif s'y rapportant. Dans ce contexte, il faudrait que les propositions de mise à jour du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées soient en harmonie avec l'évolution des normes internationales, en particulier la Convention, la base de connaissances mondiales sur la question du handicap et les cadres de développement internationaux, y compris la coopération pour le développement.
2. Plusieurs gouvernements ont indiqué que le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées, qui est universellement accepté, est une référence stratégique dont tous les gouvernements peuvent s'inspirer pour formuler des politiques et des programmes concernant les personnes handicapées. En outre, la terminologie, les modèles et les principes qui y sont énoncés sont utiles pour la conception de stratégies nationales et régionales.
3. Certains gouvernements ont souhaité que les mises à jour proposées créent un cadre pour l'application des trois instruments relatifs au handicap, sans pour autant recommander que le texte du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées soit renégocié.

B. Recommandations

4. Les recommandations reçues au sujet des propositions de mise à jour du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées étaient notamment les suivantes :
 - a) Examiner et mettre à jour la terminologie, les définitions et les statistiques disponibles sur le handicap;
 - b) Examiner et mettre à jour les modèles et approches dans le domaine du handicap;
 - c) Examiner et mettre à jour les questions relatives à la prévention et au handicap dans le contexte actuel;
 - d) Assurer l'intégration du principe de l'égalité des sexes et des droits de l'enfant;

^a La présente annexe a été élaborée par le Secrétariat à partir des contributions de 12 gouvernements et des données dont il disposait, en application de la résolution 62/127 [(par. 16 b)] par laquelle l'Assemblée générale avait demandé que soient présentées des propositions de mise à jour du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées.

e) Examiner et mettre à jour les progrès réalisés dans les cadres de développement internationaux et en matière de coopération internationale pour le développement à tous les niveaux afin que la problématique des handicapés soit prise en compte dans tous les secteurs;

f) Veiller à la prise en compte de la situation des autochtones, des personnes déplacées et des migrants handicapés, ainsi que de celle des personnes handicapées faisant partie d'autres groupes défavorisés;

g) Examiner et mettre à jour les références à la sphère privée relatives aux rapports familiaux, à l'autonomie de la personne et à la violence familiale;

h) Faciliter le dialogue sur l'innovation et les échanges techniques entre toutes les parties prenantes aux échelons international, régional, national et local;

i) Demander plus fermement que des activités de sensibilisation à la question du handicap soient menées et mettre en rapport ces programmes avec l'action menée par l'ONU pour l'éducation dans le domaine des droits de l'homme en se référant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

C. Mesures proposées

5. Il a été proposé de prendre les mesures suivantes :

a) Des directives stratégiques mondiales visant à tenir compte du handicap dans le développement pour la période 2010-2015 pourraient être formulées en 2008-2009 en s'appuyant sur les résultats des consultations régionales, sur les contributions des pays, sur les travaux d'experts et sur les données dont dispose l'ONU;

b) Des directives relatives à l'application du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées et les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés pourraient être élaborées et soumises pour examen à l'Assemblée générale, en s'inspirant des normes et du cadre juridique établis dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées;

c) Des directives à mettre à jour tous les cinq ans pourraient être formulées en s'appuyant sur le texte du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées et des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés et l'expérience acquise dans le cadre de leur application, ainsi que des dispositions pertinentes de la Convention, y compris les références aux mises à jour du Programme d'action mondial;

d) Les résultats du contrôle et de l'évaluation de l'application du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées et des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, ainsi que les directives découlant du suivi de l'application de la Convention, dans les limites de ces directives stratégiques mondiales, pourraient faire l'objet d'un rapport du Secrétaire général à l'occasion d'un examen biennal approfondi unique qui permettrait d'évaluer les progrès accomplis et les problèmes rencontrés dans le cadre de l'action visant à améliorer la condition des personnes handicapées dans le contexte du développement.

Annexe II

Exemples et directives relatifs à l'intégration de la question du handicap dans le suivi et l'évaluation de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

1. Les objectifs du Millénaire pour le développement sont un facteur de rassemblement pour la communauté mondiale. Rassemblant les organismes des Nations Unies, les États et la société civile autour de huit questions de développement incontournables, ces objectifs favorisent une action concertée contre la pauvreté, pour l'amélioration de la situation dans le domaine de la santé et pour le règlement des problèmes de l'éducation et de l'environnement. Les objectifs du Millénaire ont été expressément conçus pour répondre aux besoins des citoyens les plus pauvres et des populations les plus marginalisées du monde.

2. Bien que les personnes handicapées représentent 10 % de la population mondiale, elles ne sont pas explicitement nommées dans la Déclaration du Millénaire. Le fait que les objectifs du Millénaire ne s'intéressent pas aux personnes handicapées est une grave erreur, d'autant plus que, selon la Banque mondiale, si les personnes handicapées constituent 10 % de la population mondiale, 20 % des pauvres du monde entier souffrent d'un handicap^a. Bien que les personnes handicapées ne soient pas explicitement citées dans les objectifs du Millénaire, elles font partie implicitement des personnes visées par chacun des huit objectifs et des cibles et indicateurs correspondants.

3. Il ressort d'un nombre croissant de recherches que les personnes handicapées sont davantage touchées par la misère, le manque d'instruction, la marginalisation et le chômage en raison de leur exclusion de la société, de la discrimination dont elles font l'objet et du fait que les décideurs ne connaissent pas la situation des personnes handicapées et ne comprennent tout simplement pas que ces personnes doivent bénéficier, au même titre que les autres membres de la société, des possibilités offertes en matière de lutte contre la pauvreté.

4. Le nouveau dispositif international concernant les personnes handicapées, qui est fondé sur le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées, sur les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés et sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées récemment adoptée, établit clairement que le handicap entrave à la fois la réalisation des droits de l'homme et le développement. Les droits de l'homme doivent être plus que des mots, ils doivent servir d'instrument pour améliorer concrètement l'existence des personnes handicapées, en particulier de celles qui vivent dans la misère la plus profonde.

5. Nombre des programmes portant sur des questions liées aux objectifs du Millénaire pourraient être étendus aux personnes handicapées moyennant des modifications limitées, voire sans modification. Dans d'autres cas, des modifications peu importantes de la planification lors du lancement du programme ou des adaptations simples et peu coûteuses peuvent être introduites pour faire en sorte que les activités de lutte contre la pauvreté bénéficient à un nombre de

^a A. Elwan, *Poverty and Disability: A Survey of the Literature* (Washington, Banque mondiale, Équipe protection sociale, Réseau du développement humain, 1999).

personnes beaucoup plus élevé. Dans certains cas, les programmes doivent être adaptés aux besoins particuliers de certains sous-groupes de personnes handicapées. Ainsi, les sourds ont souvent besoin d'une interprétation en langue des signes pour pouvoir tirer pleinement parti des services et des programmes offerts à l'ensemble de la population, et il est souvent utile de fournir aux aveugles des documents écrits en braille.

6. Les exemples et directives présentés ci-après visent à définir clairement les liens existants entre les objectifs du Millénaire et le nouveau dispositif international de défense concernant les personnes handicapées, en particulier la nouvelle Convention relative aux droits des personnes handicapées, et à formuler les problèmes et traduire sur le plan opérationnel les objectifs et les notions énoncées dans les trois instruments constituant le nouveau dispositif international. La liste des indicateurs relatifs aux personnes handicapées, qui rappelle les objectifs, cibles et indicateurs déjà recensés par le groupe des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement (<http://www.undp.org/french/mdg/basics.shtml>), inscrit les objectifs du Millénaire dans la problématique des handicapés.

7. Les organismes des Nations Unies, les États et la société civile ne seront pas isolés dans l'action qu'ils mèneront pour intégrer les personnes handicapées. Un fort mouvement de défense des droits des handicapés, qui ne cesse de croître, a abouti à la création de nombreuses associations de personnes handicapées nationales et internationales dirigées par des personnes handicapées et défendant les intérêts de celles-ci. Ces associations peuvent fournir des orientations et offrir leur coopération aux experts de développement à tous les niveaux. Les personnes handicapées représentant 10 % de la population mondiale, environ 10 % des personnes bénéficiant des politiques et programmes visant la réalisation des objectifs du Millénaire devrait être des personnes handicapées. Si les handicapés ne figurent pas parmi les destinataires de l'aide, les responsables du contrôle et de l'évaluation de ces programmes doivent se demander où sont ces 10 % de la population mondiale et quelles mesures peuvent être prises pour qu'ils soient pris en compte.

8. Le nouveau dispositif concernant les personnes handicapées établit clairement que, désormais, il est hors de question d'inscrire la question du handicap au dernier rang d'une longue liste de graves problèmes sociaux en prétextant que leurs besoins seront étudiés lorsque les autres problèmes de développement auront été réglés. Si on ne répond pas aux besoins des personnes handicapées, aucun des objectifs du Millénaire ne pourra être réalisé complètement.

Appendice

Objectifs du Millénaire pour le développement : prise en compte des personnes handicapées

Objectif 1

Réduire l'extrême pauvreté et la faim

Objectifs et cibles	Indicateurs de suivi des progrès	Indicateurs relatifs aux handicapés
Cible 1.A Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	1.1 Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité de pouvoir d'achat	1.1 Proportion de la population de personnes handicapées disposant de moins d'un dollar par jour en parité de pouvoir d'achat
	1.2 Indice d'écart de la pauvreté	1.2 Indice d'écart de la pauvreté entre les personnes handicapées et non handicapées
	1.3 Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale	1.3 Proportion de personnes handicapées dans le quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale
Cible 1.B Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif	1.4 Taux de croissance du produit intérieur brut (PIB) par personne occupée	1.4 Taux de croissance du PIB par personne handicapée occupée
	1.5 Ratio emploi/population	1.5 Ratio emploi/population parmi les personnes handicapées
	1.6 Proportion de la population occupée disposant de moins d'un dollar par jour	1.6 Proportion de la population occupée handicapée disposant de moins d'un dollar par jour
	1.7 Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population occupée	1.7 Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux handicapés dans la population occupée
Cible 1.C Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans	1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants handicapés de moins de 5 ans
	1.9 Proportion de la population n'atteignant pas l'apport calorique minimal	1.9 Proportion de la population des personnes handicapées n'atteignant pas l'apport calorique minimal

Objectif 1

Examen des indicateurs relatifs aux personnes handicapées

Cible 1.A. Les personnes handicapées, qui constituent 10 % de la population mondiale, représentent 20 % des pauvres du monde. Pour appliquer aux personnes handicapées l'objectif de réduire l'extrême pauvreté et la faim dans le monde, il faut

donc agir en deux temps^a : a) réduire le nombre de personnes handicapées vivant dans une extrême pauvreté afin que les taux de pauvreté des personnes handicapées soient comparables et non pas deux fois supérieurs à ceux de la population générale; b) réduire de 10 % à 5 % l'extrême pauvreté de l'ensemble de la population, y compris les personnes handicapées, d'ici à 2015 ainsi qu'il est prévu dans l'objectif du Millénaire 1.

Cible 1.B. La discrimination, le manque d'instruction, l'absence de formation professionnelle et l'attitude réprobatrice de la société, qui considère les personnes handicapées et leur famille comme objets de charité plutôt que comme des citoyens ayant besoin d'un emploi, sont autant de facteurs qui contribuent au taux de chômage très élevé des personnes handicapées. Ainsi, dans certains pays, le taux de chômage de ces personnes atteint 80 % à 90 %, pour tous les types de handicap. Pour la plupart des personnes handicapées, le problème n'est pas l'inaptitude au travail mais le fait qu'aucun emploi ne leur est proposé. La candidature des personnes handicapées qui postulent à une offre d'emploi est généralement considérée en dernier et, en période de crise, ces personnes sont généralement les dernières à être embauchées et les premières à être licenciées. En outre, elles bénéficient généralement beaucoup moins souvent que leurs collègues non handicapés de formations professionnelles et de promotions leur permettant de quitter des emplois de débutant pour d'autres offrant une sécurité et des possibilités d'évolution accrues. Il convient d'ajouter que, dans de nombreuses communautés, les personnes handicapées n'ont pas leur mot à dire sur la manière dont les revenus qu'elles rapportent à leur famille sont dépensés ou alloués.

Il y a peu de statistiques sur la proportion des personnes handicapées vivant dans la pauvreté par rapport à celle des personnes non handicapées dans une communauté donnée. De telles informations seraient utiles pour connaître à la fois le taux et le degré de la pauvreté dont souffrent les personnes handicapées. En outre, il existe peu d'informations sur la manière dont les personnes handicapées et leur famille réussissent à survivre, en particulier dans l'économie parallèle. La plupart des données relatives aux personnes handicapées informent sur les taux d'emploi et de chômage et sur l'accès aux systèmes de soutien et de sécurité sociale dans les pays industrialisés. Il faudrait recueillir davantage d'informations, en particulier sur les personnes handicapées faisant partie du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale.

Cible 1.C. La pauvreté extrême dans laquelle vivent des millions de personnes handicapées limite leur capacité de se procurer, pour elles-mêmes et pour leur famille, de la nourriture en quantité suffisante. D'autres problèmes se posent en ce qui concerne leur accès à la nourriture :

a) Dans les foyers disposant de ressources limitées sans pour autant vivre dans la misère, les enfants et les adultes handicapés reçoivent généralement moins de nourriture et des aliments moins nutritifs et ne sont nourris qu'après tous les autres membres de la famille. Ces comportements sont dus aux préjugés, à la discrimination et à la croyance selon laquelle les personnes handicapées n'apportent aucune contribution à l'économie familiale. Dans certaines familles plus aisées pour lesquelles nourrir chacun ne pose pas problème, les personnes handicapées n'ont

^a A. Elwan, *Poverty and Disability: a Survey of the Literature* (Washington, Banque mondiale, Équipe protection sociale, Réseau du développement humain, 1999).

néanmoins pas accès à la nourriture sur un pied d'égalité avec les autres membres de la famille;

b) Peu de contrôles, d'évaluations et encore moins d'activités de recherche, sont menés sur l'accès à la nourriture et à la nutrition des personnes handicapées, enfants et adultes, en particulier hors des pays industrialisés. Si certains états de santé peuvent entraver la prise de poids ou le maintien d'un certain poids, pour la majorité des enfants handicapés, c'est l'accès à la nourriture qui pose problème. Il faudrait effectuer beaucoup plus de recherches et un plus grand nombre de contrôles et d'évaluations de routine sur la faim et l'insuffisance pondérale chez les enfants handicapés dans le cadre de tous les programmes relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement;

c) Il faudrait également travailler davantage à la compréhension des problèmes que rencontrent les personnes handicapées en raison de la pauvreté et des difficultés d'accès, qui réduisent leur aptitude à produire, transformer, acheter ou préparer une alimentation nutritive pour elles-mêmes et pour leur famille. On notera ainsi qu'un meilleur accès aux marchés (rampes, transports en commun accessibles et adaptation de cuisinières peu onéreuses aux besoins des handicapés) peut aider une personne souffrant d'un handicap physique à acheter et préparer son alimentation;

d) Dans certains cas, les enfants et les adultes handicapés peuvent avoir des problèmes de santé les empêchant d'assimiler suffisamment de calories. Il faudrait étudier davantage les manières d'améliorer et d'enrichir leur régime dans le cadre d'une alimentation traditionnelle et économique. La plupart des études cliniques réalisées prévoient de pourvoir aux besoins nutritionnels des personnes handicapées par des moyens médicaux sophistiqués. Il faudrait adapter leurs conclusions aux ressources dont disposent les populations pauvres.

Objectif 2

Rendre l'enseignement primaire universel

Objectifs et cibles	Indicateurs de suivi des progrès		Indicateurs relatifs aux handicapés	
Cible 2 D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	2.1	Taux net de scolarisation dans le primaire	2.1	Taux net de scolarisation des enfants handicapés dans le primaire
	2.2	Proportion d'élèves commençant la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire	2.2	Proportion d'élèves handicapés commençant la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire
	2.3	Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans, femmes et hommes	2.3	Taux d'alphabétisation des handicapés, femmes et hommes, âgés de 15 à 24 ans

Objectif 2

Examen des indicateurs relatifs aux personnes handicapées

Jusqu'à récemment, la proportion mondiale de personnes handicapées sachant lire et écrire ne dépassait pas les 3 %, et à peine 1 % des femmes handicapées sont

alphabètes^b. Bien que la quasi-totalité des enfants handicapés soient parfaitement capables d'apprendre et que beaucoup d'entre eux soient d'excellents élèves, il est plus rare pour les enfants handicapés d'aller à l'école et de poursuivre leurs études comme les autres enfants^c. Les parents pauvres achètent moins volontiers des uniformes et des livres pour leurs enfants handicapés que pour leurs autres enfants. Les familles qui arrivent à envoyer leurs enfants à l'école préfèrent souvent garder les enfants handicapés à la maison et les occuper à des travaux ingrats qui contribuent au revenu de la famille. Il est nécessaire de mettre en place des programmes d'information et d'incitation pour encourager les parents à envoyer leurs enfants handicapés à l'école, et de suivre et d'évaluer l'application de ces programmes.

Les enfants handicapés peuvent parfaitement s'épanouir dans les écoles de quartier, que ce soit dans l'atmosphère d'une classe, comme le montre l'étude de Miles au Pakistan^d, ou dans un système d'éducation spécialisé local, comme l'ont montré de récentes études menées en Ouganda (siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172610312075/EducationPovJonsson.pdf). Si la nouvelle Convention privilégie l'intégration des enfants handicapés dans les écoles locales, dans beaucoup de pays, les enfants handicapés, sauf ceux qui ont des handicaps mineurs, ne sont habituellement pas admis dans les écoles locales parce que les enseignants craignent qu'ils soient une source de distraction pour les autres enfants, ne savent pas comment s'en occuper ou, lorsque la place manque, donnent plus d'importance aux enfants non handicapés.

Lorsque des écoles ou des institutions spécialisées existent, ce sont souvent des établissements à capacité limitée qui ne peuvent accueillir que quelques centaines d'enfants handicapés sur des milliers, voire des centaines de milliers. De plus, ces établissements spécialisés se trouvent souvent en ville et sont donc inaccessibles aux enfants des zones rurales. Les enfants admis dans ces établissements spécialisés se retrouvent séparés de leurs frères et sœurs, amis et voisins non handicapés, et de ce fait coupés de bien de rapports sociaux et civiques.

Dans la plupart des pays en développement, les adolescents handicapés ne sont en majorité jamais allés à l'école ou sont beaucoup plus nombreux que leurs camarades non handicapés à quitter l'école. Il faut encourager ces enfants à poursuivre leurs études. Par ailleurs, lorsque des programmes de formation ou de stages visant à aider les jeunes à passer de l'école à la vie active existent, il faut faire en sorte que le nombre de jeunes handicapés qui en bénéficient soient en proportion de leur présence dans la société.

^b E. Helander, *Prejudice and Dignity: an Introduction to Community-based Rehabilitation* (New York, PNUD, 2^e éd., 1999).

^c *Global Survey on Adolescents with Disability: an Overview of Young People Living with Disabilities, Their Needs and Their Rights* (New York, UNICEF, Groupe de travail interdépartemental sur les jeunes, Division des programmes, 1999).

^d M. Miles, *Children with Disability in Ordinary Schools: an Action Study on Non-Designed Educational Integration in Pakistan* (Peshawar (Pakistan), Conseil national de la sécurité sociale, 1986).

Objectif 3

Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Objectifs et cibles	Indicateurs de suivi des progrès	Indicateurs relatifs aux personnes handicapées
Cible 3 Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire, d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	3.1 Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur	3.1 Rapport filles handicapées/garçons handicapés dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur; rapport filles handicapées/garçons non handicapés dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur
	3.2 Proportion de femmes salariées dans le secteur non agricole	3.2 Proportion de femmes handicapées salariées dans le secteur non agricole
	3.3 Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national	3.3 Proportion de sièges occupés par des femmes handicapées au parlement national, par rapport au nombre total de sièges et au nombre de sièges occupés par les hommes handicapés

Objectif 3

Examen des indicateurs relatifs aux personnes handicapées

Cible 3.1. Les femmes handicapées font l'objet d'une discrimination marquée par rapport aux personnes non handicapées mais aussi souvent par rapport aux hommes handicapés. Les filles et les jeunes femmes handicapées sont moins susceptibles de recevoir une éducation que les garçons et les jeunes hommes souffrant des mêmes handicaps ou non handicapés. Il faut porter remède aux inégalités entre hommes et femmes handicapés en matière d'éducation si l'on veut rendre l'enseignement primaire universel; toutes les politiques et tous les programmes visant à maintenir les filles à l'école doivent prévoir des mesures à l'intention des filles handicapées (10 % des femmes). Lorsque des services d'aide médicale ou de rééducation ou des possibilités d'éducation, de formation professionnelle, d'emploi ou d'intégration à la vie civile ou aux fonctions publiques existent pour les personnes handicapées, ce sont souvent les hommes handicapés qui en bénéficient les premiers.

Cible 3.2. Le renforcement du pouvoir d'action des femmes handicapées dans la société et au foyer est un important sujet de préoccupation. Les inégalités dont souffrent les femmes handicapées dans l'enseignement primaire et secondaire ne sont que les prémices d'autres préjudices; elles déclenchent une chaîne de réactions négatives qui accroissent les risques de pauvreté et d'exclusion sociale à l'âge adulte. Dans la Convention, les femmes handicapées se voient offrir les mêmes possibilités que les hommes. Elles aussi doivent pouvoir bénéficier des projets de développement, des initiatives de microcrédit, des programmes de formation

professionnelle et des stages au titre des objectifs du Millénaire pour le développement.

Lorsqu'il s'agit de suivre et d'évaluer les programmes d'éducation, de développement économique et de promotion de l'égalité de droits des personnes handicapées, il faut s'assurer non seulement que ces programmes tiennent bien compte de la proportion des personnes handicapées dans la société mais aussi que la moitié des personnes handicapées qui bénéficient de ces programmes sont des femmes.

Cible 3.3. De plus en plus de personnes handicapées occupent des fonctions électives. Ainsi, en Afrique du Sud et en Ouganda, des femmes handicapées siègent dans les organes législatifs nationaux. Si cette évolution est encourageante, la participation aux organes parlementaires nationaux est habituellement l'aboutissement des années d'activité dans des fonctions électives et dans les administrations locales et régionales. Pour que les femmes handicapées puissent siéger au parlement national, il faut d'abord faire en sorte qu'elles occupent des postes de décision aux niveaux local et régional.

Il convient d'associer les dirigeantes handicapées aux consultations avec les organisations représentant les personnes handicapées. Trop souvent, lorsque l'État ou les organisations non gouvernementales consultent la communauté des handicapés, ce sont les dirigeants masculins de la communauté qui sont invités à la table et non les femmes ou, si elles le sont, c'est pour discuter des domaines traditionnellement relégués aux femmes (famille, éducation ou enfants handicapés). Les dirigeantes handicapées devraient être associées à tous les débats et initiatives touchant les objectifs du Millénaire pour le développement.

Objectif 4

Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

<i>Objectifs et cibles</i>	<i>Indicateurs de suivi des progrès</i>		<i>Indicateurs relatifs aux personnes handicapées</i>	
Cible 4 Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	4.1	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	4.1	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans qui sont handicapés
	4.2	Taux de mortalité infantile	4.2	Taux de mortalité infantile chez les enfants nés handicapés
	4.3	Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	4.3	Proportion d'enfants handicapés de 1 an vaccinés contre la rougeole

Objectif 4

Examen des indicateurs relatifs aux personnes handicapées

Si certaines maladies invalidantes peuvent accroître la mortalité, ce sont souvent les nourrissons et les enfants handicapés qui courent les plus grands risques faute d'avoir accès à des soins de santé généraux.

Cibles 4.1 et 4.2. L'infanticide, c'est-à-dire le fait de se débarrasser délibérément des nouveau-nés handicapés ou de les priver de nourriture, d'eau ou de soins médicaux, est encore très répandu. On a également signalé des cas d'enfants devenus infirmes qui sont privés de soins et de nourriture. Améliorer l'éducation des parents, des cliniciens et des membres de la société civile permettra d'accroître les chances de survie des enfants, qu'ils soient ou non nés avec un handicap.

La négligence ou le retard dans l'administration de soins peuvent contribuer bien plus à la mortalité des nourrissons et des enfants handicapés que l'infanticide proprement dit. Dans beaucoup de sociétés, lorsqu'un enfant handicapé tombe malade, il est rare que sa famille accepte de dépenser de l'argent pour lui acheter des médicaments, le faire soigner ou lui donner de la nourriture adéquate. De plus, les soins aux nourrissons et aux enfants handicapés sont souvent gouvernés par la loi des sexes. Ainsi, une étude menée au Népal a révélé que le taux de survie des enfants rendus infirmes par la poliomyélite était deux fois plus important pour les garçons que pour les filles^b. Sachant que cette maladie fait autant de victimes chez les filles que chez les garçons, il faut croire que les garçons sont mieux soignés que les filles pendant les années qui ont suivi la maladie.

Cible 4.3. Assez souvent, lorsque des services ont été expressément mis en place pour les nourrissons et enfants handicapés, ce sont surtout des services de rééducation et de soins cliniques pour les premiers symptômes d'incapacité. Cependant, les enfants handicapés sont d'abord et avant tout des enfants et sont exposés comme n'importe quels autres enfants à des maladies infantiles et à des accidents. Les visites médicales périodiques et les services de vaccination sont aussi importants pour les enfants handicapés que pour n'importe quels autres enfants. Plusieurs études menées à l'échelle locale montrent que certaines communautés ont effectivement inclus les enfants handicapés dans les programmes de soins généraux, mais d'autres effectuées à l'échelle des pays développés et des pays en développement révèlent que même dans les pays très développés, les enfants handicapés ne connaissent ni vaccins standard ni visites médicales périodiques^c.

Actuellement, les taux de vaccination des enfants handicapés ne font l'objet d'aucun suivi. Il est impératif que tous les enfants handicapés soient vaccinés comme tous les autres enfants.

Objectif 5

Améliorer la santé maternelle

Objectifs et cibles	Indicateurs de suivi des progrès	Indicateurs relatifs aux personnes handicapées
Cible 5.A Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	5.1 Taux de mortalité maternelle	5.1 Taux de mortalité maternelle chez les femmes handicapées
	5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié chez les femmes handicapées

^c N. E. Groce, P. Ayorla et L. C. Kaplan, « Immunization rates among disabled children in Ecuador: unanticipated findings », *Journal of Pediatrics*, vol. 151, n° 2, p. 218 à 220.

Objectifs et cibles	Indicateurs de suivi des progrès	Indicateurs relatifs aux personnes handicapées
Cible 5.B Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015	5.3 Taux de contraception	5.3 Taux de contraception des femmes handicapées
	5.4 Taux de maternité parmi les adolescentes	5.4 Taux de maternité parmi les adolescentes handicapées
	5.5 Accès aux soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites)	5.5 Accès aux soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites) pour toutes les femmes handicapées enceintes
	5.6 Besoins de planification familiale non couverts	5.6 Besoins de planification familiale non couverts des femmes handicapées

Objectif 5

Examen des indicateurs relatifs aux personnes handicapées

Comme pour d'autres aspects de la vie des femmes handicapées, les chercheurs commencent tout juste à se pencher sur les questions de maternité et de planification familiale. Il n'existe pas dans ce domaine de statistiques viables sur les taux de grossesse et de mortalité maternelle.

D'après les études, en dépit de la discrimination et des préjugés qui veulent que les femmes handicapées soient aujourd'hui moins à même de se marier, des millions d'entre elles se marient dans le monde et la vaste majorité auront des enfants.

Les femmes handicapées rencontrent des obstacles particuliers lorsqu'elles essaient d'accéder aux soins de santé maternelle. Les filles et les adolescentes handicapées sont souvent traitées comme des enfants permanents et ne reçoivent pas à la maison, dans leur entourage ou à l'école une éducation en matière de santé procréative qui leur permette de se préparer ou de répondre de manière appropriée à leurs propres besoins et à leur propre situation^f. Les filles et les femmes handicapées courent souvent des risques bien plus grands d'abus sexuels et de viols de la part de proches ou d'inconnus, ainsi que de violence familiale. Très souvent, elles sont tournées en dérision, brimées ou harcelées par des camarades de leur âge, voire le personnel soignant, si elles décident de tomber enceintes, ce qui diminue leurs chances de recevoir des soins anténatals en temps voulu^g. Les femmes handicapées sont vraisemblablement plus pauvres que les autres femmes et donc moins à même de chercher à obtenir des soins dans des dispensaires ou auprès d'accoucheuses qualifiées.

Cible 5.A. Il convient de rendre les installations accessibles aux femmes handicapées : il faut mettre en place des rampes, assurer des services d'interprétation dans le langage des signes, donner des explications claires et

^f J. Maxwell, J. Belses and D. David, *A Health Handbook for Women with Disabilities* (Berkeley, CA, États-Unis, Hesperian Foundation, 2007).

^g D. Sobsey, *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities* (Baltimore, MD, Paul H. Brookes, 1994).

simples aux femmes handicapées mentales et répondre à toute autre exigence. Les cliniciens et le personnel doivent suivre une formation pour traiter les femmes handicapées avec respect. L'accessibilité doit comprendre des systèmes de transport tels que des bicyclettes-ambulances et des tables d'examen qui peuvent et doivent être adaptées aux femmes à mobilité réduite.

Lorsque les dispensaires ne sont pas accessibles aux femmes handicapées qui ne disposent pas, par exemple, de transports adéquats pour pouvoir s'y rendre, des accoucheuses qualifiées doivent prévoir les besoins et s'occuper d'elles à domicile.

Cible 5.B. Comme il est indiqué ci-dessus, les connaissances relatives à la santé procréative sont souvent limitées ou inaccessibles pour les filles ou les femmes handicapées. Pour atteindre la cible 5.B s'agissant des adolescentes et des femmes handicapées, il est impératif de lancer des programmes de sensibilisation pour mettre à leur disposition des connaissances de base relatives à la santé procréative.

Il faut donc s'assurer que les femmes handicapées puissent accéder aux programmes de sensibilisation et aux dispensaires pour que celles qui sont enceintes puissent s'y rendre, recevoir des soins anténatals et obtenir ensuite un suivi de leur nouveau-né.

Aux fins de planifier l'accès aux services de santé procréative pour tous les handicapés (hommes ou femmes), il faut rendre accessibles les lieux où ces services et ressources sont disponibles et utiliser des supports d'information relative à la santé procréative que chacun puisse consulter.

Les femmes handicapées (et leurs partenaires, valides ou non) doivent avoir accès à la planification familiale. Comme pour l'intégration des personnes frappées d'incapacités dans tous les objectifs du Millénaire pour le développement, les programmes généraux de santé procréative peuvent être beaucoup plus accessibles grâce à une conception universelle et à des adaptations visant spécialement les handicapés telles que l'interprétation dans le langage des signes, la disponibilité d'informations en braille, sur vidéocassette ou grâce à des supports facilement lisibles, avec des illustrations à l'appui, par exemple, pour les handicapés mentaux.

Enfin, les femmes handicapées ont des sujets de préoccupation supplémentaires dont il faut tenir compte au moment d'élaborer les programmes liés à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement :

- a) En violation des objectifs et des principes énoncés dans toutes les conventions relatives aux droits de l'homme, des femmes handicapées – comme des filles qui n'ont parfois que 7 ou 8 ans – sont souvent stérilisées à leur insu ou contre leur gré;
- b) Dans certaines communautés, les enfants d'handicapés (hommes ou femmes) risquent de se voir confiés à d'autres personnes, du fait de l'incapacité de leurs parents. Comme l'indique clairement la nouvelle Convention, les parents handicapés ont le droit d'élever leurs propres enfants;
- c) Enfin, les femmes handicapées risquent davantage de devenir victimes de violence domestique – surtout dans les sociétés où elles s'entendent dire par la famille et la société qu'elles ont de la chance d'avoir un partenaire et qu'elles devraient accepter les abus. Trop souvent, la police et les tribunaux refoulent les femmes handicapées qui appellent à l'aide. La Convention aborde la question de la

protection juridique contre la violence mais, à court terme, cette violence est un élément fondamental à prendre en considération s'agissant de la santé maternelle et du bien-être des femmes handicapées.

Objectif 6

Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

<i>Objectifs et cibles</i>	<i>Indicateurs de progrès</i>	<i>Indicateurs relatifs aux personnes handicapées</i>
Cible 6.A D'ici à 2015, avoir arrêté et commencé à inverser la progression du VIH/sida	6.1 Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15 à 24 ans	6.1 Taux de prévalence du VIH chez les femmes handicapées enceintes de 15 à 24 ans
	6.2 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque	6.2 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque chez les personnes handicapées (hommes ou femmes)
	6.3 Pourcentage des 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida	6.3 Pourcentage des handicapés de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida
	6.4 Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans	6.4 Taux de scolarisation des orphelins handicapés par rapport aux orphelins non handicapés et aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans
Cible 6.B D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida	6.5 Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux	6.5 Proportion de la population handicapée au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux
Cible 6.C D'ici à 2015, avoir arrêté et commencé à inverser la progression du paludisme et d'autres maladies graves	6.6 Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie	6.6 Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie parmi les personnes handicapées par rapport à l'ensemble de la population
	6.7 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide	6.7 Proportion d'enfants handicapés de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide

<i>Objectifs et cibles</i>	<i>Indicateurs de progrès</i>	<i>Indicateurs relatifs aux personnes handicapées</i>
	6.8 Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités au moyen de médicaments antipaludéens appropriés	6.8 Proportion d'enfants handicapés de moins de 5 ans atteints de fièvre traités au moyen de médicaments antipaludéens appropriés
	6.9 Incidence et prévalence de la tuberculose et taux de mortalité due à cette maladie	6.9 Incidence et prévalence de la tuberculose et taux de mortalité due à cette maladie parmi les personnes handicapées par rapport à l'ensemble de la population
	6.10 Proportion de cas de tuberculose décelés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation	6.10 Proportion de cas de tuberculose décelés et soignés chez les personnes handicapées dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation

Objectif 6

Examen des indicateurs relatifs aux personnes handicapées

Les personnes handicapées sont exposées à toutes les maladies qui touchent l'ensemble de la population. Qui plus est, beaucoup de facteurs de risque qui compliquent et accroissent l'incidence des maladies infectieuses telles que le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose sont aussi des facteurs de risque qu'on trouve généralement à des taux plus élevés parmi les personnes handicapées : la pauvreté, le manque d'éducation (générale ou sur le plan de la santé), de mauvaises conditions de logement et de travail, ainsi que l'absence d'accès à une bonne alimentation, à de l'eau salubre et à des structures d'assainissement de base. Pour toutes ces raisons, les personnes handicapées courent des risques égaux ou plus grands face à toutes les maladies infectieuses et sont bien moins à même d'avoir accès à la prévention ou aux soins. Lorsqu'il existe des possibilités de traitement du sida par des médicaments antirétroviraux ou de traitement de brève durée sous surveillance directe contre la tuberculose, les personnes handicapées figurent souvent en bas de liste, ce qui constitue une violation de leurs droits fondamentaux. Dans les programmes liés aux objectifs du Millénaire pour le développement, il faut procéder à un suivi et à une évaluation pour déterminer si l'on parvient à réduire l'incidence de ces maladies chez les personnes handicapées.

Cible 6.A. Les personnes handicapées sont probablement tout aussi actives sur le plan sexuel que tout autre membre de la société et courent un risque égal de devenir alcooliques ou toxicomanes. Elles sont aussi bien moins à même d'avoir accès à des informations générales et correctes sur le VIH/sida. Par exemple, les campagnes radiophoniques ne touchent pas les sourds, et les personnes qui ont des

déficiences visuelles ne peuvent pas lire les articles dans les revues ou les journaux à propos du sida^h.

Enfin, les orphelins du sida qui sont handicapés courent des risques particuliers, par rapport aux orphelins non handicapés et aux non-orphelins. Lorsque les membres d'une famille luttent pour joindre les deux bouts dans une maison comptant de nombreux enfants orphelins ou lorsque le chef de famille est un enfant, un enfant handicapé qui a besoin d'une aide supplémentaire pour s'habiller, se nourrir, utiliser les sanitaires ou d'autres aspects de la vie familiale courra un risque accru et aura moins de chances d'aller à l'école.

Cible 6.B. Les personnes handicapées qui deviennent séropositives ont tendance à être diagnostiquées plus tard et à obtenir un suivi moindre, lorsqu'elles n'arrivent pas à obtenir des soins cliniques du fait de l'absence de rampes, de trottoirs d'accès ou d'interprètes sachant utiliser le langage des signes. On accorde également une faible priorité aux handicapés au moment de la distribution d'antirétroviraux^h.

Cible 6.C. Comme c'est le cas des personnes vivant avec le VIH/sida, les personnes handicapées sont exposées au risque du paludisme et de la tuberculose, mais ne sont souvent pas jugées prioritaires lorsque les moustiquaires ou les médicaments existent en quantité limitée. Du fait de l'absence d'éducation et d'accès à une information aisément accessible, les personnes handicapées ont du mal à comprendre et suivre des régimes de traitement complexes.

Objectif 7

Préserver l'environnement

Objectifs et cibles	Indicateurs de progrès	Indicateurs relatifs aux personnes handicapées
Cible 7.A Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance à la déperdition des ressources naturelles	7.1 Proportion de zones forestières	7.1 à 7.7 La détérioration de l'environnement peut avoir une incidence considérable et disproportionnée sur les personnes handicapées
	7.2 Émissions de dioxyde de carbone par habitant et pour 1 dollar de produit intérieur brut	
	7.3 Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone	
	7.4 Proportion de stocks de poissons qui ne sont pas en danger pour des raisons biologiques	
	7.5 Taux d'utilisation de l'ensemble des ressources en eau	

^h N. Groce, *HIV/AIDS and Disability: Capturing Hidden Voices*; World Bank/Yale University Global Survey on HIV/AIDS and Disability (Washington, Banque mondiale, 2004).

Objectifs et cibles	Indicateurs de progrès	Indicateurs relatifs aux personnes handicapées
Cible 7.B Réduire l'appauvrissement de la diversité biologique et en ramener le taux à un niveau sensiblement plus bas d'ici à 2010	7.6 Proportion de zones terrestres et marines protégées	
	7.7 Proportion d'espèces menacées d'extinction	
Cible 7.C Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès durable à l'eau potable et à des services d'assainissement de base	7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau de boisson améliorée	7.8 La proportion de la population handicapée utilisant une source d'eau de boisson améliorée devrait être proportionnelle à l'ensemble de la population qui en utilise une
	7.9 Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées	7.9 La proportion de la population handicapée utilisant des infrastructures d'assainissement devrait être proportionnelle aux infrastructures d'assainissement améliorées dont dispose l'ensemble de la population.
Cible 7.D Améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	7.10 Proportion de citoyens vivant dans des taudis	7.10 Diminution de moitié de la proportion de citoyens vivant dans des taudis, y compris amélioration proportionnelle de la vie des personnes handicapées et de leur famille, qui vivent actuellement dans des taudis

Objectif 7

Examen des indicateurs relatifs aux personnes handicapées

Cibles 7.A et 7.B. La dégradation de l'environnement peut avoir des effets considérables sur les personnes handicapées, de loin les plus touchées. C'est pourquoi tous les objectifs et les cibles concernant la préservation et l'amélioration des ressources écologiques revêtent une importance particulière pour les personnes handicapées et toutes les évaluations des politiques et des programmes améliorés devraient prendre en compte la situation de ce groupe dans le cadre du suivi et de l'évaluation des changements que subissent les ressources écologiques.

Cible 7.C. Le pourcentage des personnes handicapées utilisant une source d'eau de boisson améliorée devrait être proportionné à celui de la population générale. Il faudrait que les personnes handicapées puissent accéder à des sources d'eau potable de meilleure qualité et aux autres installations nécessaires; que les sanitaires soient accessibles en chaise roulante et que les voies d'accès aux pompes

à eau puissent être empruntées par les personnes aveugles, à mobilité réduite ou souffrant d'autres handicaps.

Cible 7.D. Dans les zones urbaines, il faudrait non seulement que le pourcentage des personnes handicapées et de membres de leur famille, parmi les habitants des taudis soit comparable à celui de la population non handicapée mais aussi que les améliorations apportées à ces quartiers visent tout particulièrement à les aménager et à les moderniser de façon à permettre à chacun d'y accéder (conception universelle). Il faudrait créer de telles facilités d'accès non seulement dans les logements mais aussi dans les moyens de transport, les écoles, les bâtiments publics, les espaces publics et les commerces, ainsi que dans les systèmes d'assainissement et de distribution d'eau et il faudrait concevoir et construire des lieux de loisirs adaptés aux besoins des personnes handicapées et dotés, notamment, de rampes d'accès, de toilettes et d'éviers adéquats.

Objectif 8

Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Objectifs et cibles	Indicateurs de suivi des progrès	Indicateurs relatifs aux personnes handicapées
Cible 8.A Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire (comprend un engagement en faveur de la bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, au niveau tant national qu'international)	Aide publique au développement (APD) 8.1 Montant net de l'APD, totale et en faveur des pays les moins avancés, en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) 8.2 Part de l'APD sectorielle des pays du CAD/OCDE consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement) 8.3 Proportion de l'APD bilatérale des pays du CAD/OCDE qui n'est pas liée 8.4 APD reçue par les pays en développement sans littoral en pourcentage de leur revenu national brut	8.1 à 8.12 Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral, ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire (comprend un engagement en faveur de la bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, au niveau tant national qu'international) et faire en sorte que les besoins des personnes handicapées soient systématiquement pris en compte dans chacun des objectifs de développement

Objectifs et cibles	Indicateurs de suivi des progrès	Indicateurs relatifs aux personnes handicapées
	8.5	APD reçue par les petits États insulaires en développement en pourcentage de leur revenu national brut
Cible 8.B Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés (suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés; l'application du programme renforcé d'allègement de la dette des pays pauvres très endettés et l'annulation des dettes publiques bilatérales; ainsi que l'octroi d'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté)	Accès aux marchés 8.6	Proportion du total des importations des pays développés (en valeur, et à l'exclusion des armes) en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés qui sont admises en franchise de droits
	8.7	Droits de douane moyens appliqués par les pays développés aux produits agricoles, textiles et vêtements en provenance des pays en développement
	8.8	Estimation des subventions agricoles versées par les pays de l'OCDE en pourcentage de leur produit intérieur brut
Cible 8.C Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits États insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement et les décisions issues de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée générale)	8.9	Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales
Cible 8.D Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement tolérable à long terme	8.10	Nombre total de pays ayant atteint leurs points de décision dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et nombre total de pays ayant atteint leurs

Objectifs et cibles	Indicateurs de suivi des progrès	Indicateurs relatifs aux personnes handicapées
	points d'achèvement (cumulatif)	
	8.11 Allègement de la dette annoncé au titre de l'Initiative PPTE et de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale	
	8.12 Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services	
Cible 8.E En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	8.13 Proportion de la population pouvant se procurer les médicaments essentiels à un coût abordable et dans des conditions pouvant être maintenues durablement	8.13 Proportion des personnes handicapées pouvant se procurer les médicaments essentiels à un coût abordable et dans des conditions pouvant être maintenues durablement
Cible 8.F En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les nouvelles technologies, en particulier les technologies de l'information et des communications, profitent au plus grand nombre	8.14 Nombre de lignes téléphoniques pour 100 personnes	8.14 Nombre de lignes téléphoniques pour 100 personnes, dont un nombre de personnes handicapées proportionnel à leur quantité dans la population; il faut également que les téléphones soient accessibles aux personnes handicapées
	8.15 Pourcentage de la population abonné à un service de téléphonie mobile	8.15 Pourcentage de la population abonné à un service de téléphonie mobile incluant un nombre de personnes handicapées proportionnel à leur quantité dans la population
	8.16 Pourcentage de la population utilisant l'Internet	8.16 Pourcentage de la population utilisant l'Internet incluant un nombre de personnes handicapées proportionnel à leur quantité dans la population

Objectif 8

Examen des indicateurs relatifs aux personnes handicapées

Cibles 8.A à 8.D. En établissant un système commercial et financier multilatéral, ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire, il faudra faire en sorte que les besoins des personnes handicapées soient systématiquement pris en compte dans l'application de chacun des objectifs de développement. C'est actuellement le cas pour d'autres groupes qui étaient depuis longtemps défavorisés, comme les femmes et les peuples autochtones. De même, dans le cadre de la réalisation de l'objectif 8, il faudrait procéder régulièrement à la planification

préalable, au suivi et à l'évaluation des incidences du développement sur les personnes handicapées. Il faut consulter les associations de personnes handicapées au sujet des changements prévus et mis en œuvre. Tout processus de développement puisant dans les compétences d'experts, d'administrateurs et d'évaluateurs, il faudrait dispenser des enseignements et une formation aux personnes handicapées afin qu'elles soient embauchées à des fonctions d'exécution et de décision.

Cible 8.E. Les personnes handicapées devraient pouvoir se procurer tous les médicaments essentiels sur un pied d'égalité avec le reste de la population. Le cas échéant, elles doivent pouvoir se procurer les médicaments nécessaires pour traiter leurs problèmes de santé, qu'ils soient liés à un handicap ou pas.

Cible 8.F. Il faut adopter des technologies de l'information et une conception favorisant la participation pleine et effective des personnes handicapées, sur un pied d'égalité avec tous leurs concitoyens. L'éducation, l'accessibilité économique et des services d'appui sont nécessaires pour garantir l'accès de ces personnes à des technologies leur permettant de s'instruire et facilitant leur insertion professionnelle.
