



Assemblée générale

Distr.
GÉNÉRALE

A/49/435
27 septembre 1994
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Quarante-neuvième session
Point 95 de l'ordre du jour

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

Application du Programme d'action mondial concernant
les personnes handicapées

Rapport du Secrétaire général

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
I. INTRODUCTION	1	2
II. APPLICATION DU PROGRAMME D'ACTION MONDIAL CONCERNANT LES PERSONNES HANDICAPÉES	2 - 47	2
A. Mesures prises par les organismes des Nations Unies	2 - 43	2
B. Collaboration avec les gouvernements et les organisations internationales non gouvernementales	44 - 47	13
III. PROJET DE PLAN D'ACTION EN VUE DE L'APPLICATION DE LA STRATÉGIE À LONG TERME POUR PROMOUVOIR LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME D'ACTION MONDIAL CONCERNANT LES PERSONNES HANDICAPÉES D'ICI À L'AN 2000 ET AU-DELÀ	48	14
ANNEXE. Vers une société pour tous : Stratégie à long terme pour la mise en oeuvre du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées d'ici à l'an 2000 et au-delà		15

I. INTRODUCTION

1. Le présent rapport est soumis conformément à la résolution 48/99 du 20 décembre 1993 dans laquelle l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de continuer à accorder un rang de priorité plus élevé aux questions liées à l'incapacité dans le programme de travail du système des Nations Unies et de lui rendre compte, à sa quarante-neuvième session, de l'évolution de la question dans le cadre du rapport qu'il doit lui présenter sur l'élaboration d'un plan d'action pour la mise en oeuvre de la stratégie à long terme visant à promouvoir l'exécution du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées. On trouvera, dans l'annexe au présent rapport, le projet de plan d'action demandé par l'Assemblée générale dans sa résolution 48/99 et par le Conseil économique et social dans sa résolution 1993/20 du 27 juillet 1993.

II. APPLICATION DU PROGRAMME D'ACTION MONDIAL CONCERNANT LES PERSONNES HANDICAPÉES

A. Mesures prises par les organismes des Nations Unies

1. Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies

a) Département de la coordination des politiques et du développement durable

2. En tant que centre de coordination du programme des Nations Unies pour les personnes handicapées, le Département, pendant la période considérée, s'est spécialement attaché à promouvoir l'application des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, adoptées par l'Assemblée générale dans sa résolution 48/96 du 20 décembre 1993 (voir annexe), et a créé ou renforcé des comités de coordination nationaux sur l'invalidité ou des organes similaires, en application de la résolution 46/96 du 16 décembre 1991.

3. Afin de favoriser et de renforcer la coordination des politiques et programmes nationaux en faveur des handicapés, le Département a organisé plusieurs séminaires de formation financés à l'aide de ressources extrabudgétaires, notamment le séminaire de formation régional pour l'Europe orientale et les États baltes sur l'adaptation des directives applicables à la création ou au renforcement de comités de coordination nationaux sur l'invalidité ou d'organismes similaires, tenu à Sinaia (Roumanie) du 20 au 24 septembre 1993, et le séminaire régional pour l'Amérique latine sur les programmes nationaux en faveur des handicapés, tenu à San José du 7 au 10 mars 1994.

4. La désignation de M. Bengt Lindqvist, ancien Ministre suédois des affaires sociales, comme rapporteur spécial pour les Règles a eu une importance décisive pour une application plus poussée de ces règles. Ce poste est financé à l'aide de contributions volontaires. Le Gouvernement suédois a fait savoir qu'il apporterait une contribution en nature, et le Gouvernement japonais a indiqué qu'il fournirait une contribution spécialement réservée aux activités du Rapporteur spécial. D'autres gouvernements envisagent aussi la possibilité d'appuyer les efforts du Rapporteur spécial.

5. Pour mieux faire connaître et comprendre les Règles, l'Organisation des Nations Unies, les États Membres et la communauté non gouvernementale en assurent la publication et la distribution : l'ONU publie le texte intégral des Règles dans ses six langues officielles, ainsi qu'en braille dans les trois langues : anglais, espagnol et français. Le Département de l'information a publié une brève note d'information sur les Règles, qui ont déjà été publiées par d'autres sources dans les langues suivantes : coréen, finnois, islandais, japonais, suédois et tchèque.

6. Le Département de la coordination des politiques et du développement durable s'attache spécialement à achever l'élaboration de rapports techniques sur la planification des projets ayant trait à l'invalidité et à la législation en la matière.

7. Le manuel sur l'intégration des questions relatives à l'invalidité dans les projets nationaux en matière de planification et de développement, élaboré grâce à une contribution volontaire du Gouvernement finlandais, vise à apporter des connaissances et des renseignements pratiques aux gouvernements pour les aider à planifier et à appliquer des politiques et programmes concernant l'invalidité. Ce manuel, qui devrait être publié en 1995, pourrait aussi être incorporé dans la mise à jour que le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) se propose d'apporter à sa note consultative sur l'invalidité.

8. Le manuel sur la législation en matière d'invalidité dans les pays en développement, élaboré grâce à une contribution volontaire du Gouvernement suédois, est fondé sur les conclusions de réunions d'experts organisées au cours de la période considérée : réunion consultative d'experts sur la législation nationale en matière d'invalidité dans les pays en développement de la sous-région de l'Afrique australe, tenue à Mbabane, du 6 au 8 avril 1992, réunion consultative d'experts pour l'Asie et le Pacifique tenue à Kuala Lumpur, du 6 au 8 décembre 1993, et séminaire régional sur les programmes nationaux en matière d'invalidité pour l'Amérique latine, tenu à San José, du 7 au 10 mars 1994. La publication de ce manuel est prévue en 1995.

9. Le Département assure le secrétariat de trois grandes manifestations internationales qui se dérouleront en 1994 et 1995 : l'Année internationale de la famille (1994), le Sommet mondial pour le développement social, qui se tiendra à Copenhague du 6 au 12 mars 1995, et la quatrième Conférence mondiale sur les femmes : lutte pour l'égalité, le développement et la paix, qui se tiendra à Beijing du 4 au 15 septembre 1995. Les préparatifs de chacun de ces événements reçoivent toute l'attention que méritent les questions liées à l'invalidité. L'invalidité figurait notamment parmi les thèmes prioritaires des réunions préparatoires régionales qui ont précédé la célébration, en 1994, de l'Année internationale de la famille. Le secrétariat spécial de l'Année internationale de la famille a récemment publié un document sur la famille et l'invalidité. Le projet de programme d'action examiné par le Comité préparatoire du Sommet mondial pour le développement social, à sa deuxième session, tenue à New York du 22 août au 2 septembre 1994, accorde une place particulière à l'invalidité dans le cadre des trois grands thèmes prioritaires du Sommet, en particulier l'intégration sociale et l'emploi. Le projet de plate-forme d'action examiné, à sa trente-huitième session tenue à New York du 7 au 18 mars 1994, par la Commission de la condition de la femme, agissant en tant

qu'organe préparatoire de la quatrième Conférence mondiale, traite de l'invalidité dans le cadre de certains thèmes prioritaires de la Conférence qui recouvrent des questions concernant les femmes et l'invalidité.

b) Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques : Division de statistique

10. La Division de statistique du Secrétariat de l'ONU continue à mettre au point des statistiques en matière d'invalidité, dans deux domaines : élaboration de méthodes et normes statistiques aux fins de la collecte des données, et production de statistiques et d'indicateurs en matière d'invalidité.

11. La Division de statistique organisera, du 7 au 11 novembre 1994 à Voorburg (Pays-Bas), une réunion d'experts sur l'élaboration de statistiques concernant les déficiences, incapacités et handicaps dont le Bureau central de statistique des Pays-Bas assurera l'accueil. Les participants à cette réunion examineront les normes et méthodes de collecte des données relatives à l'invalidité et élaboreront un ensemble de principes directeurs à appliquer en matière de recensement, d'enquête et d'état civil. Cette réunion a été planifiée en coordination avec la prochaine réunion internationale de l'Organisation mondiale de la santé sur la révision de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps, qui se tiendra également aux Pays-Bas du 14 au 18 novembre 1994.

12. La Division de statistique et le North America Collaborating Centre (National Centre for Health Statistics) ont organisé ensemble une réunion internationale chargée d'examiner les aspects scientifiques des applications de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps, qui s'est tenue aux États-Unis, à Harbour Town (Maryland), du 31 mai au 3 juin 1994.

13. La Division de statistique et l'OMS ont mis au point un indicateur d'invalidité dans le cadre de l'élaboration d'indicateurs mondiaux aux fins du troisième exercice de suivi des progrès réalisés dans le domaine de la santé pour tous, auquel les États membres doivent procéder à l'échelon national. Cet indicateur ("nombre de personnes identifiées comme étant atteintes par une déficience touchant la vue, l'ouïe, la parole, la motricité, la faculté d'apprendre/de comprendre/de mémoriser, ou autre (préciser)") a été publié dans un document intitulé Mise en oeuvre des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000 : troisième exercice de suivi des progrès réalisés - canevas commun¹. Un indicateur analogue a été mis au point par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et par l'OMS, en collaboration avec la Division de statistique, pour évaluer les progrès réalisés dans l'application des objectifs du Sommet mondial pour l'enfance; il figure dans le document intitulé Sommet mondial pour l'enfance - indicateurs pour la surveillance des objectifs sanitaires recommandés par l'OMS et par l'UNICEF aux fins du contrôle et de la gestion des programmes à l'échelon national et de l'échange d'informations à l'échelon international (1993).

14. La Division de statistique poursuit ses travaux sur le développement et l'utilisation pratique de la base de données statistiques de l'ONU sur l'invalidité aux fins de l'élaboration de statistiques et d'indicateurs. Un consultant a établi en 1994 une étude, intitulée "A Human Development Agenda for

Disability: Statistical Considerations", dont certaines conclusions ont été reprises dans l'étude sur la sécurité des personnes qui figure dans le Rapport sur le développement mondial, 1994, publié par le PNUD. La Division de statistique a publié un article intitulé "Les statistiques sur les handicaps et les études sur le vieillissement" dans l'Annuaire démographique - Édition spéciale sur le vieillissement de la population et la situation des personnes âgées², qui contient des données recueillies dans 57 pays sur l'invalidité en fonction de l'âge et du sexe, et une analyse des conclusions à en tirer pour l'élaboration des politiques et la planification des programmes. Ce projet a bénéficié de l'appui du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Une "Carte statistique sur les familles à travers le monde"³, cofinancée à l'aide du Fonds d'affectation spéciale pour l'Année internationale de la famille et établie par la Division, présente des données recueillies dans 87 pays sur le pourcentage de personnes atteintes d'incapacités. La Division a élaboré avec l'OMS un rapport consacré aux statistiques de la santé, à la Conférence des statisticiens européens sur la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps et à la mise au point de statistiques relatives à l'invalidité, en vue de la cinquième Réunion conjointe de l'OMS et de la CEE⁴. Le Rapport de l'Atelier international sur le développement et la diffusion de statistiques sur les personnes invalides - atelier organisé par Statistiques Canada et la Division de statistique à Ottawa du 13 au 16 octobre 1992 - est disponible en anglais et en français. La Division a établi, en collaboration avec l'OMS, un manuel de formation à l'élaboration de statistiques sur l'invalidité destiné aux directeurs et planificateurs de programmes et traitant de la mise au point de statistiques nationales à partir d'enquêtes, de recensements et de données d'état civil. Ce manuel, qui sera publié par l'ONU en 1994, a été cofinancé par l'Agence suédoise de développement international.

c) Centre des Nations Unies pour les droits de l'homme

15. Dans la Déclaration de Vienne et dans son programme d'action, la Conférence mondiale sur les droits de l'homme, tenue à Vienne du 14 au 25 juin 1993, a réaffirmé que les droits de l'homme et les libertés fondamentales étaient tous universels et s'étendaient sans exception à toutes les personnes atteintes d'incapacités. La Commission des droits de l'homme et le Comité des droits économiques, sociaux et culturels ont été engagés à porter toute l'attention voulue à la promotion et à la protection des droits de l'homme des personnes atteintes d'incapacités. Dans sa résolution 1994/27, la Commission des droits de l'homme a réaffirmé qu'elle s'engageait à garantir les droits de ces personnes.

d) Programme des Nations Unies pour le développement

16. Dans le cadre de son projet interrégional en faveur des personnes handicapées, axé sur le rôle de la communauté dans la réadaptation des personnes atteintes d'incapacités, le PNUD a établi et publié les documents suivants : "Prejudice and Dignity: an introduction to community-based rehabilitation" (1993), "OMAR in Rehabilitation: a Guide on Operations Monitoring and Analysis of Results" et "Play with your children" (Africa version, 1994). Le projet comportait en outre des séminaires et ateliers de formation tenus en 1994 en Finlande, en Inde et en Suisse.

17. L'Initiative internationale contre les invalidités évitables (IMPACT), initiative conjointe du PNUD, de l'UNICEF et de l'OMS, a pour but de favoriser l'adoption d'approches intégrées pour renforcer les secteurs de la santé et du développement à l'échelon de la communauté, en vue de prévenir les invalidités évitables et de réduire et, si possible, d'éliminer les causes et les conséquences des maladies ou accidents invalidants. Au cours de l'année 1993, le "grand prix" du Département de l'information du Secrétariat de l'ONU a été décerné à la Directrice de la Fondation IMPACT en Inde, en reconnaissance de sa contribution à la mise au point et au succès des activités de "Lifeline Express", initiative commune des secteurs public et privé consistant à utiliser les transports ferroviaires pour dispenser dans les villages ruraux les soins médicaux – vaccination, services de diagnostic, chirurgie et autres – nécessaires dans les cas de maladie invalidante. Un projet pilote d'IMPACT au Mali, visant à éliminer l'infestation par le ver de Guinée, offre un exemple de l'importance qu'IMPACT attache à la participation des communautés à la mise en oeuvre de mesures de prévention.

e) Fonds des Nations Unies pour l'enfance

18. L'UNICEF s'emploie activement à mettre en oeuvre un plan à moyen terme pour l'enfance handicapée (1994-1997), axé sur a) le renforcement des mesures préventives telles que la vaccination et la lutte contre les carences en oligo-éléments, b) la mise en place de systèmes de dépistage précoce des invalidités et c) l'appui au rôle de la communauté en matière de réadaptation comme partie intégrante des services de base.

19. L'UNICEF signale que 70 pays, dont 56 pays en développement, ont adopté des programmes relatifs à la prévention de l'invalidité, au dépistage précoce et aux services implantés dans les communautés locales pour la réadaptation des enfants handicapés. La Convention relative aux droits de l'enfant, dont l'article 23 mentionne les droits des enfants handicapés, a en outre été ratifiée par plus de 150 pays.

20. L'UNICEF a demandé que soient totalement interdits la production, l'utilisation, le stockage ainsi que la vente et l'exportation de mines terrestres antipersonnel, qui sont les principales causes d'invalidité tant en période de conflit armé que dans le cadre des efforts de redressement national.

f) Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient

21. L'Office a pris plusieurs initiatives dans le domaine de l'invalidité, notamment la mise en place dans sa zone d'opérations de services implantés dans les communautés en faveur des handicapés, la création de centres communautaires de réadaptation, et des programmes sanitaires relatifs à la prévention des carences et des maladies invalidantes. Il signale que la poliomyélite a pratiquement disparu parmi les enfants palestiniens réfugiés et il s'est fixé comme objectif de recruter 2 % de ses nouveaux employés parmi les personnes handicapées ayant les aptitudes requises. Compte tenu de l'évolution politique récente, l'Office a l'intention de s'attacher spécialement à renforcer les capacités des Palestiniens en matière de planification et de gestion de services

durables d'aide aux handicapés, et à favoriser l'intégration effective de personnes handicapées dans les secteurs éducatif, social et économique.

2. Commissions régionales de l'Organisation des Nations Unies

a) Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique

22. Plusieurs gouvernements membres de la CESAP ont contribué à la création d'un fonds d'affectation spéciale destiné à appuyer la Décennie Asie-Pacifique pour les handicapés (1993-2002). L'Équipe spéciale interorganisations sur les problèmes liés aux handicaps, composée d'organismes des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales s'occupant des handicapés, a élargi sa composition et fourni un appui à l'application du programme d'action de la Décennie.

23. À l'échelon régional, les activités visent essentiellement à renforcer les groupements d'auto-assistance composés de handicapés, à lutter contre les causes d'invalidité liées à l'environnement, à faciliter la coopération régionale pour la production d'appareils et prothèses de haute qualité technique et peu coûteux, à soulager la pauvreté des handicapés des zones rurales et à activer l'adoption de lois en faveur des handicapés. À cette fin, la CESAP a organisé, pendant la Décennie des Nations Unies (1983-1992), une série d'ateliers de formation sur la gestion des groupements d'auto-assistance composés de handicapés, effectué des études et élaboré des directives techniques sur les moyens de faciliter, dans les pays en développement de la région, l'accès des handicapés aux bâtiments et constructions, et collaboré avec des organisations non gouvernementales pour organiser des conférences régionales d'ONG visant à appuyer la Décennie Asie-Pacifique. La CESAP a publié en 1993 un recueil de documents de référence sur la Décennie, intitulé "Décennie Asie-Pacifique pour les handicapés, 1993-2002 : le point de départ".

b) Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale

24. La CESAO a entrepris de réviser le projet de stratégie régionale à long terme, visant à favoriser la mise en oeuvre du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées, élaboré au cours de la session de fond du Forum culturel à l'intention des handicapés des pays de la CESAO, qui s'est déroulé à Aman les 17 et 18 octobre 1992.

25. En octobre 1993, la CESAO a organisé, en coopération avec l'Institut universitaire de réadaptation de Ljubljana, la Société internationale de prothèse et d'orthèse et le Gouvernement jordanien, un atelier à l'intention du personnel médical et technique spécialisé dans la prothèse et l'orthèse des pays de l'Asie occidentale et de la Méditerranée orientale, tenu à Aman du 8 au 15 octobre 1993.

26. Dans le cadre des efforts actuellement déployés pour reconstruire et relever les zones de la région dévastées par la guerre, la CESAO a désigné, pour contribuer aux efforts déployés au Liban, un spécialiste des "moyens d'accès facile" pour les handicapés.

27. En collaboration avec l'UNICEF et certaines organisations non gouvernementales intéressées, la CESAO organisera à Aman du 16 au 18 octobre 1994 un séminaire régional sur le rôle de la famille dans l'intégration des femmes handicapées dans la société. Dans le cadre de ce séminaire seront examinées et évaluées la situation des femmes arabes handicapées et celle de leurs enfants et leur intégration dans la société. Ce séminaire est destiné à renforcer l'Équipe spéciale interorganisations sur les problèmes liés aux handicaps pour les pays de la CESAO, constituée en 1989.

c) Commission économique pour l'Europe

28. La CEE a entrepris de réunir des données en vue de publier une analyse finale de son projet relatif à la technique au service des handicapés, fondé sur les conclusions d'ateliers tenus aux États-Unis d'Amérique, en Norvège et en République tchèque. Ce projet avait pour objectif de réunir des ingénieurs, des fabricants, des experts et des utilisateurs pour leur permettre de définir et d'analyser la situation actuelle touchant les services de réadaptation, les techniques et leurs applications (appareils, prothèses et autres dispositifs d'aide aux handicapés), et les possibilités d'en élargir le marché. Il a été recommandé aux États de coopérer plus étroitement dans ce domaine, en particulier avec les pays d'Europe centrale et orientale en transition. Le Comité des transports intérieurs de la CEE a réuni et analysé des données fournies par certains États membres sur les mesures adoptées pour faciliter la mobilité des personnes handicapées, et des amendements à la Convention sur la circulation routière ont été élaborés. Dans le domaine des établissements humains et du logement, la CEE met au point un projet sur le statut et la situation des personnes âgées et des handicapés dans les pays de la CEE.

3. Institutions spécialisées

a) Organisation internationale du Travail

29. Les activités de l'OIT concernant les handicapés visent principalement à promouvoir l'égalité d'accès à la formation et à l'emploi. Le principal instrument existant dans ce domaine, la Convention No 159 de l'OIT concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, a été ratifiée par 48 pays.

30. L'OIT exécute actuellement dans ce domaine 31 projets de coopération technique, dont certains en coopération avec d'autres organismes et organisations des Nations Unies. L'OIT a publié un guide à l'intention du patronat et un autre à l'intention des syndicats sur la création d'emplois pour les personnes handicapées. Elle a également publié un guide à l'intention des spécialistes travaillant dans ses équipes multidisciplinaires pour les aider à intégrer les problèmes des handicapés dans leurs activités consultatives et de formation.

31. À l'occasion de son soixante-quinzième anniversaire, en 1994, l'OIT a produit deux publications concernant les handicapés; l'une est un guide pour l'égalisation des chances en Asie, et l'autre, une étude de l'emploi des handicapés en Asie. Le guide est le résultat d'un atelier consultatif organisé par le Bureau régional de l'OIT pour l'Asie et le Pacifique et l'Équipe

consultative multidisciplinaire de l'OIT pour l'Asie de l'Est; il décrit l'évolution en cours en Asie et dans le monde, propose des objectifs, décrit une gamme d'options stratégiques, en présentant les avantages et les inconvénients de chacune, et insiste sur l'objectif d'assurer aux personnes handicapées des chances égales. L'autre publication vise à faire mieux connaître la situation des handicapés dans la région et contient des lignes directrices sur les handicapés et l'emploi.

b) Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

32. La FAO a des projets en cours sur l'avitaminose A dans plusieurs pays en développement, notamment Burkina Faso, Ghana, Inde, Népal, Nigéria et Viet Nam; elle examine la possibilité de les étendre à d'autres pays. La FAO signale que les programmes de réinstallation des populations autrefois menacées par la cécité des rivières progressent de façon satisfaisante; beaucoup de personnes vont maintenant s'installer ou se réinstaller dans les quelque 25 millions d'hectares libérés de la menace de l'onchocercose.

33. La Conférence internationale sur la nutrition de 1992 a abouti à une Déclaration mondiale et un Plan d'action sur la nutrition, qui ont incité les gouvernements à prendre l'initiative d'élaborer des plans d'action nationaux comprenant des activités spécifiques à l'intention des handicapés. Des programmes en cours en Ouganda et au Bangladesh sont caractérisés par l'intégration des handicapés dans les projets nationaux de développement de cultures horticoles de grande valeur. La FAO fournit une assistance technique pour la formation de groupes de personnes handicapées à la production de fruits et légumes en Inde.

c) Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

34. L'UNESCO a coopéré avec le Gouvernement espagnol pour l'organisation de la Conférence mondiale sur l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux : accès et qualité (Salamanque, 7-10 juin 1994). La Conférence a examiné les nouvelles théories concernant l'incapacité d'apprentissage et les relations entre l'éducation spéciale et la réforme générale du système scolaire.

d) Organisation mondiale de la santé

35. L'OMS continue de promouvoir le renforcement des services de réadaptation au moyen de services de réadaptation et d'orientation dans la communauté. Pendant la période à l'examen, 34 pays ont bénéficié des ateliers de l'OMS consacrés aux problèmes des handicapés. Quatorze pays ont reçu une assistance directe pour la planification, le suivi et l'évaluation des programmes. L'OMS a établi et distribue des lignes directrices sur la gestion, la formation et certaines interventions de réadaptation.

36. L'OMS a établi, en coopération avec l'OIT et l'UNESCO, un document de base sur la notion de la réadaptation dans la communauté afin d'informer les responsables des politiques et les directeurs de programme des objectifs et des modalités d'application de cette formule.

4. Activités de coopération technique

37. Dans la résolution 48/99, l'Assemblée générale a invité les gouvernements à intégrer davantage les questions liées à l'incapacité dans les activités de coopération technique, y compris les échanges de connaissances et d'expérience. Cette question est traitée dans les paragraphes ci-dessus. En outre, le Secrétariat de l'ONU, en coopération avec le Gouvernement des Pays-Bas et une organisation non gouvernementale, la Fédération mondiale des anciens combattants, a organisé sur demande une mission consultative au Bélarus en janvier 1993. Cette mission s'est essentiellement occupée de l'élaboration des politiques, de la législation, des services, de la formation et de la coordination des programmes intéressant les incapacités. Elle a collaboré à l'analyse de la situation actuelle des handicapés, à l'identification des points à prendre prioritairement en considération dans l'élaboration des politiques et à l'élaboration d'options pour l'action à court et à long terme. Une mission consultative spéciale s'est rendue en République d'Afrique du Sud en octobre 1993 à la demande du Gouvernement, de l'African National Congress et du National Council for the Physically Disabled. Les consultations ont porté principalement sur les programmes nationaux à l'intention des handicapés et sur l'application des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés.

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

38. En application de la résolution 47/88 de l'Assemblée générale, en date du 16 décembre 1992, on s'est particulièrement efforcé de renforcer les capacités nationales et de développer les échanges techniques entre pays en développement pour accélérer la réalisation des objectifs de développement du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées.

39. Pendant la période à l'examen, le Fonds a reçu plus de 100 demandes d'informations sur les possibilités d'obtenir une assistance technique et financière dans le domaine des incapacités. Ces questions provenaient pour la majeure partie de la communauté non gouvernementale, ce qui montre à quel point les associations de handicapés prennent conscience de leurs droits. Les propositions reçues sont examinées par des spécialistes dont les évaluations sont communiquées à toutes les parties intéressées. Le financement des activités correspondant le mieux aux missions prioritaires assignées au Fonds par l'Assemblée générale est recommandé. Les demandes d'organisations non gouvernementales doivent être visées par les services gouvernementaux compétents.

40. Il apparaît au tableau 1 que 11 des 12 demandes de financement approuvées en 1993 visaient à financer des activités nationales et régionales spécifiques à l'intention des personnes handicapées. Le Fonds a engagé pour ces projets un total de 160 120 dollars des États-Unis, dont 57 520 (36 %) ont été fournis sous forme de cofinancement par le Programme arabe du Golfe pour les organismes de développement des Nations Unies (AGFUND) dans le cadre de son programme de coopération avec le Fonds. Les cofinancements d'AGFUND représentent maintenant au total plus d'un million de dollars et AGFUND reste la principale source de financement du Fonds. On notera que, conformément au mandat du Fonds, chaque

dollar donné par celui-ci contribue à mobiliser en moyenne 4 dollars supplémentaires pour des initiatives en faveur des personnes handicapées.

Tableau 1

Ventilation par région des dons en 1993

Région	Nombre de subventions	Montant des subventions (Dollars É.-U.)	Budget total
Afrique	2	18 000	49 100
Asie et Pacifique	3	35 600	361 805
Amérique latine et Caraïbes	2	21 000	58 100
Asie occidentale	4	75 520	267 500
Projets interrégionaux	1	10 000	47 000
Total	12	160 120	783 315

41. Le tableau 2 contient une liste d'activités subventionnées par le Fonds qui ont été approuvées en 1993. Plus de la moitié concernent la formation et le renforcement des institutions, y compris deux projets cofinancés par AGFUND. Trois projets visent à améliorer la circulation de l'information sur les questions concernant les incapacités et les problèmes des handicapés. Le Fonds a aussi appuyé des initiatives d'ONG visant à créer des revenus dans les zones rurales de Zambie et à organiser des activités sportives pour les handicapés en Asie occidentale. L'initiative subventionnée par le Fonds du Centre international sur le vieillissement en République dominicaine vise à faire participer davantage les personnes âgées à l'organisation et à la fourniture des services essentiels pour les ruraux handicapés.

42. L'examen des activités de 1993 indique que le Fonds est irremplaçable tant pour stimuler l'application de politiques et programmes en faveur des personnes handicapées que pour aider les personnes handicapées à renforcer leur pouvoir de négociation et à influencer ainsi la conception des politiques, la planification des programmes et l'exécution des projets. Les données indiquent que le capital d'amorçage fourni par le Fonds aide à mobiliser des ressources qui autrement ne seraient pas disponibles pour des initiatives en faveur des personnes handicapées. La participation croissante des associations de handicapés aux coûts des gouvernement atteste le renforcement du partenariat entre secteur public, secteur privé et bénévolat pour les initiatives concernant les handicapés.

Tableau 2

Projets approuvés en 1993

Emplacement	Titre
République dominicaine	Enquête et séminaire sur le réseau d'auto-assistance de personnes handicapées âgées
Inde	Formation de sourds à la menuiserie
Interrégional	Fédération mondiale des sourds : préparation d'un manuel d'organisation
Liban	Institut Al-Amal pour les enfants handicapés mentaux (deuxième phase) ^a
Afrique, projet régional	Formation des chefs de la Fédération des handicapés d'Afrique de l'Est
Asie et Pacifique, régional	Formation de moniteurs pour le langage oesophagien
Asie et Pacifique	Appui aux initiatives des pays en développement pour l'éducation des sourds-muets
Asie occidentale	Jeux d'été régionaux arabes pour les personnes handicapées
Asie occidentale	Séminaire régional sur les femmes handicapées
Asie occidentale	Atelier à l'intention des médecins et techniciens s'occupant de prothèses et d'orthopédie
Trinité-et-Tobago	Production d'une brochure sur l'organisation des carrières pour les personnes handicapées
Zambie	Projet d'auto-assistance pour les handicapés de Kasama

^a Cofinancement d'AGFUND : 26 500 dollars.

6. Groupe de personnalités éminentes

43. Dans la résolution 48/99, l'Assemblée générale demande au Secrétaire général de continuer ses efforts en vue de constituer un groupe de personnes hautement qualifiées dans le domaine des incapacités pour lui donner des avis. À ce sujet, on rappellera que le chapitre IV, "Mécanisme de suivi", des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, adoptées par l'Assemblée générale dans sa résolution 48/96, prévoit la création d'un groupe d'experts où les organisations internationales de handicapés seraient majoritaires, qui serait consulté par le Rapporteur spécial chargé de suivre l'application des Règles et, s'il y a lieu, par le Secrétariat. À l'occasion de la désignation de M. B. Lindqvist comme Rapporteur spécial, des représentants d'organisations de personnes handicapées se sont réunis au Siège les 20 et 21 août 1994 pour examiner le programme de travail et en discuter; ils ont arrêté le cadre des activités du Groupe d'experts envisagé dans les Règles. Compte tenu de ces

/...

faits, il y a lieu d'étudier plus avant l'expérience de l'utilisation de cette formule pour donner au Rapporteur spécial et au Secrétariat des avis spécialisés en matière d'incapacité.

B. Collaboration avec les gouvernements et les organisations internationales non gouvernementales

44. Dans sa résolution 1993/20, le Conseil économique et social demande que le Plan d'action en vue de l'application de la stratégie à long terme pour promouvoir la mise en oeuvre du Programme d'action mondial soit élaboré en accord avec les organisations internationales non gouvernementales de handicapés. En fait, la communauté non gouvernementale, en coopération avec les gouvernements intéressés, a fourni d'importantes contributions à la mise en oeuvre du programme mondial lui-même pendant la période à l'examen.

45. Le Secrétariat a coopéré avec le Gouvernement islandais, la Fédération nationale islandaise des handicapés et l'Organisation islandaise des personnes handicapées pour organiser une conférence internationale intitulée "Beyond normalization; towards 'One Society for All'" (Reykjavik, 1er-3 juin 1994). Cette conférence a réuni 700 participants. Elle a consacré des séances à des questions techniques telles que la législation nationale en matière d'incapacité et la coopération internationale et adopté la Déclaration de Reykjavik à l'appui des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés et du travail du Rapporteur spécial.

46. La Fédération mondiale des anciens combattants a organisé sa sixième Conférence internationale sur la législation concernant les anciens combattants et les victimes de la guerre à Lisbonne du 13 au 16 mars 1994. Cette conférence était organisée sous les auspices du Gouvernement du Portugal; elle a groupé les représentants de 41 pays et d'observateurs de l'ONU et 15 autres pays. Elle a adopté une série de recommandations, préconisant notamment la coopération internationale dans le domaine des prothèses et des appareils orthopédiques, de la situation et du bien-être des invalides de guerre et de leur famille, et de l'assistance aux victimes civiles des guerres.

47. Les principales manifestations d'organisations internationales non gouvernementales s'occupant d'incapacité prévues sont l'Assemblée et la sixième Conférence européenne régionale de Rehabilitation International (Budapest, 4-9 septembre 1994), le onzième Congrès mondial de la Ligue internationale des associations d'aide aux handicapés mentaux (New Delhi, Inde, 17-20 novembre 1994); la première Assemblée mondiale (et le quatrième Congrès mondial) de Disabled Peoples' International (Sydney, Australie, 1-11 décembre 1994); et le douzième Congrès mondial de la Fédération mondiale des sourds (Vienne, 6-15 juillet 1995).

III. PROJET DE PLAN D'ACTION EN VUE DE L'APPLICATION DE
LA STRATÉGIE À LONG TERME POUR PROMOUVOIR LA MISE
EN OEUVRE DU PROGRAMME D'ACTION MONDIAL CONCERNANT
LES PERSONNES HANDICAPÉES D'ICI À L'AN 2000 ET
AU-DELÀ

48. Le projet de plan d'action intitulé "Vers une société pour tous : stratégie à long terme pour la mise en oeuvre du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées d'ici à l'an 2000 et au-delà" est contenu dans l'annexe au présent document. Il est basé sur le rapport du Groupe d'experts des Nations Unies sur une stratégie à long terme destinée à promouvoir la mise en oeuvre du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées d'ici à l'an 2000 et au-delà (Vancouver, Canada, 25-29 avril 1992)⁵, le rapport d'un groupe de travail spécial chargé d'élaborer les Règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées⁶, les vues communiquées par les gouvernements et les organisations non gouvernementales et les faits pertinents intervenus pendant la période à l'examen.

Notes

¹ WHO/HST/GSP/93.3.

² Publication des Nations Unies, numéro de vente : F.92.XIII.9.

³ Ibid., numéro de vente : F.93.XVII.9.

⁴ CES/AC.36/51; EURO/ICP/11ST/157/51.

⁵ E/CN.5/1993/4.

⁶ E/CN.5/1993/5.

ANNEXE

Vers une société pour tous : Stratégie à long terme pour la
 mise en oeuvre du Programme d'action mondial concernant les
 personnes handicapées d'ici à l'an 2000 et au-delà

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
I. INTRODUCTION	1 - 2	16
II. PRÉAMBULE	3 - 7	16
III. VERS UNE SOCIÉTÉ POUR TOUS	8 - 14	17
IV. MESURES STRATÉGIQUES	15 - 35	18
A. Au niveau national	18 - 23	18
1. Activités prévues pour la période de lancement (1995-1996)	21	19
2. Mesures à moyen terme (1997-2002)	22	20
3. Plan descriptif des orientations du programme pour les années 2002 à 2007	23	22
B. Appui aux échelons régional et mondial	24 - 27	22
1. Mesures à prendre à l'échelon régional	25 - 26	22
2. Mesures à prendre à l'échelon mondial	27	22
C. Suivi et évaluation	28 - 35	24

I. INTRODUCTION

1. La Stratégie à long terme pour la mise en oeuvre du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées d'ici à l'an 2000 et au-delà (la "Stratégie à long terme") a été élaborée à la fin de la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées (1983-1992) au fil de vastes consultations conformément aux résolutions 45/91, 46/96 et 48/99 de l'Assemblée générale et à la résolution 1993/20 du Conseil économique et social.

2. La Stratégie offre un cadre de collaboration pour la mise en oeuvre du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées (le "Programme d'action mondial") [A/37/351, Add.1 et Add.1/Corr.1, annexe, sect. VIII, recommandation I (IV)] ainsi que des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés (les "Règles") (résolution 48/96, annexe). Elle englobe les mesures nationales, régionales et mondiales dont le succès et la praticabilité se sont confirmés durant la Décennie. On y considère que les plans nationaux à long terme sont le "moteur" de la Stratégie. On y propose des éléments à inclure dans les plans nationaux, étant entendu toutefois qu'il faudra les adapter aux besoins, ressources et aspirations des pays. L'idée maîtresse de la Stratégie est la notion de "société pour tous". Cette stratégie reste fondée sur les trois thèmes du Programme d'action mondial : prévention des incapacités, réadaptation et égalisation des chances pour les personnes handicapées.

II. PRÉAMBULE

3. Au cours de la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées (1983-1992), on est parvenu à s'entendre sur la nécessité d'éliminer les obstacles sociaux et physiques qui entravent la participation des individus à la société. Il est devenu clair que la société crée un handicap en ne tenant pas compte de la diversité de tous ses membres.

4. Les handicapés se heurtent souvent à des obstacles nés du comportement et du milieu et qui s'opposent à leur participation pleine, égale et active à la vie de la société. Ces obstacles compromettent le bien-être des personnes souffrant de handicaps intellectuel, mental ou multiples. Ils aggravent les désavantages dont pâtissent communément les handicapés appartenant à des groupes de population ou des groupes sociaux tels que les femmes, les enfants, les personnes âgées et les réfugiés.

5. Dans les pays en développement, où vivent 80 % des handicapés, ces derniers ressentent très vivement l'insuffisance générale des services de base tels que les services médicaux, l'éducation, la formation, l'emploi et le logement.

6. La Décennie a permis d'obtenir un certain nombre de résultats; en particulier les organisations de handicapés ont pu jouer un rôle directeur plus grand; la société civile s'est montrée davantage prête à s'ajuster à la diversité de ses membres, dont les handicapés; la communauté internationale a mieux reconnu la nécessité de donner aux handicapés des chances égales, et on s'est mis généralement d'accord sur l'efficacité de services de réadaptation s'appuyant sur la communauté, les handicapés et leurs familles participant activement à la conception, l'exécution et l'évaluation des programmes.

7. Ces résultats et d'autres encore, ainsi que les mesures opérationnelles qui ont été couronnées de succès dans les 10 dernières années, servent de point d'appui à la Stratégie à long terme. Cette stratégie doit être considérée non pas comme une action isolée mais comme partie intégrante des objectifs et des programmes de la société tout entière, y compris dans le domaine du développement durable, de la coopération technique, de la réduction de la faim et de la malnutrition, de la protection de l'environnement et de la promotion de la paix, des droits de l'homme, de l'emploi, du logement et de l'alphabétisation fonctionnelle. C'est dans ce vaste contexte que les problèmes difficiles auxquels se heurtent les handicapés doivent être constamment considérés et finalement résolus.

III. VERS UNE SOCIÉTÉ POUR TOUS

8. Dans une société pour tous, les besoins de tous les citoyens déterminent la planification et les politiques. Le système tout entier de la société est accessible à tous. En articulant ses structures et son fonctionnement pour qu'ils répondent aux besoins de tous, une société mobilise le potentiel de tous ses citoyens et, par conséquent, renforce ses possibilités de développement.

9. Les handicapés font naturellement et intégralement partie de la société et, dans l'intérêt de la société tout entière, devraient avoir la possibilité de mettre leur expérience, leur talent et leurs aptitudes au service du développement national et international.

10. On peut dire que la notion d'une société pour tous englobant la diversité humaine et la mise en valeur de tout le potentiel humain résume en quelques mots les instruments des Nations Unies relatifs aux droits de l'homme. Définir les droits fondamentaux des handicapés et leur donner une expression concrète par des mesures et programmes spécifiques reste un des premiers impératifs. Les Règles récemment adoptées peuvent inspirer les politiques définies de manière à garantir les droits fondamentaux des personnes handicapées.

11. Les Règles sont axées sur l'égalisation des chances des handicapés, qui constitue l'un des trois thèmes principaux du Programme d'action mondial. Les Règles 5 à 12 ont directement traité à huit domaines de participation égale (chaque domaine contenant un certain nombre d'objectifs spécifiques) : accessibilité, éducation, emploi, maintien des revenus et sécurité sociale, vie familiale et plénitude de la vie personnelle, culture, loisirs et sports et religion).

12. La notion de réadaptation (autre grand thème du Programme d'action mondial) et sa portée se sont imposées au cours de la Décennie de sorte qu'on met actuellement davantage l'accent sur la participation des handicapés et de leur famille à la conception, à l'organisation et à l'évaluation des services de réadaptation qui les concernent, en particulier lorsque cette réadaptation s'appuie sur la communauté. La réadaptation suppose des services de conseil, l'autonomisation, la fourniture d'équipements et de dispositifs techniques d'appui, un enseignement spécialisé, une réadaptation professionnelle, etc.

13. Le troisième grand thème du Programme d'action mondial, la prévention des incapacités, demande de très vastes stratégies s'apparentant à celles qu'il

faudrait déployer pour mettre fin à la guerre, à la famine et à la malnutrition aussi bien que des programmes très spécifiques du type de ceux qui permettent de lutter contre certaines maladies ou d'assurer la sécurité des routes et des lieux de travail.

14. Les trois thèmes du Programme d'action mondial, l'égalisation des chances, la réadaptation et la prévention constituent les fondements intellectuels de la Stratégie. Au cours de la Décennie, les efforts mis en oeuvre pour égaliser les chances offertes aux personnes handicapées ont pris un essor qu'il faudrait maintenir dans les années à venir, en insistant spécialement sur les trois domaines ci-après : droits fondamentaux des handicapés; démarginalisation des handicapés; et participation des handicapés et de leurs organisations en tant que partenaires véritables lors de la mise au point des programmes, des politiques et des projets qui les concernent.

IV. MESURES STRATÉGIQUES

15. Étant donné qu'on ne peut effectuer immédiatement ou simultanément tous les changements qui s'imposent, il est proposé de procéder pas à pas en s'inspirant de la vision à long terme d'une société pour tous.

16. L'élément clef de la Stratégie à long terme est une série de plans nationaux appuyés par des activités régionales et mondiales.

17. Après une période de mise en train en 1995-1996, on propose d'élaborer un plan national à moyen terme pour la période 1997-2002, coïncidant avec l'examen quinquennal du Programme d'action mondial. Ce premier plan serait suivi d'un deuxième s'étendant sur la période 2002-2007.

A. Au niveau national

18. Il faudrait faire un effort de grande envergure au cours de la période de mise en train (1995-1996). Pendant cette période, on pourrait notamment créer un groupe de travail, convoquer un colloque, réaliser une étude nationale, publier une déclaration sur la politique à long terme et adopter des objectifs à moyen terme. La nature et la portée de chacune de ces étapes dépendront des ressources humaines et matérielles existantes, demanderont de l'ingéniosité et supposent qu'on s'inspirera des innovations et qu'on fera appel à la participation des institutions de la société civile.

19. Après cette période de mise en train, on propose un plan quinquennal s'étendant de 1997 à 2002 et visant à réaliser certains objectifs. Les mesures opérationnelles qui se sont révélées efficaces au cours de la Décennie pourraient aider à garantir la réalisation de ces objectifs. Ces mesures sont examinées plus bas et consistent notamment à intégrer les questions de l'incapacité dans les politiques nationales, de fixer des normes, de mobiliser des ressources, de décentraliser l'exécution des programmes, de créer des partenariats, de renforcer les organisations de handicapés ainsi que les comités de coordination nationaux et de suivre l'évolution de la situation.

20. Le succès des plans intérimaires et des stratégies générales dépend de la volonté des gouvernements, de l'impulsion donnée par les organisations de

handicapés, de la participation de la société civile et, lorsque c'est possible, des structures permanentes d'exécution et de suivi. Fixer des objectifs bien définis et réalisables aidera tous les acteurs à tendre vers les mêmes objectifs. En s'en tenant à des plans simples, souples et faisant appel à la participation, on en garantira, dès le début, l'efficacité continue.

1. Activités prévues pour la période de lancement (1995-1996)

21. Il est proposé d'exécuter les activités suivantes au cours de la période de lancement :

a) Mise en place d'une équipe de travail. Composée de représentants des pouvoirs publics, des organisations de personnes handicapées et des principaux secteurs de la société civile, ainsi que de spécialistes de la prévention et de la réadaptation, cette équipe sera essentiellement chargée de jeter les bases d'un forum national ayant une large assise;

b) Convocation d'un forum. Ce forum, dont l'assise doit être large, devrait permettre de recueillir des contributions quant au fond ainsi qu'un engagement à long terme en faveur d'une stratégie nationale concernant les invalidités. Il pourrait évaluer la situation, formuler une déclaration de politique générale sur les mesures à prendre à long terme et définir des objectifs à moyen terme. Il pourrait se composer de représentants des ministères compétents, du comité national de coordination, des organisations de personnes handicapées, des professions libérales, des groupes de citoyens, des collectivités et des familles. Pourraient également y participer des législateurs, des hommes d'affaires, des bailleurs de fonds et des représentants des organismes et institutions spécialisées des Nations Unies;

c) Examen de la situation. Il faut procéder périodiquement à un examen de la situation, à partir duquel seront déterminés les besoins et les ressources nécessaires. Il faudra ensuite mettre en regard besoins et ressources et définir en conséquence des objectifs opérationnels concrets à moyen terme;

d) Formulation ou reformulation d'une déclaration de principes sur le long terme. L'on y définirait le cadre conceptuel de la Stratégie à long terme et notamment les principes essentiels et les objectifs généraux;

e) Définition d'objectifs à moyen terme. Les objectifs ne pouvant être tous réalisés en même temps, il faudra définir des objectifs à moyen terme. Pour ce faire, il conviendra de tenir compte des points suivants :

- i) Les objectifs doivent viser tous les aspects majeurs du Programme d'action mondial : droits de l'homme, égalisation des chances, réadaptation et prévention. Le Programme d'action et d'autres instruments des Nations Unies fournissent des orientations quant aux objectifs de prévention et de réadaptation. Les règles types seront utiles pour la définition des objectifs en matière d'égalisation des chances. L'on pourra aussi utilement s'inspirer des conventions, directives et programmes nationaux et internationaux pertinents;

- ii) Certains objectifs pourront concerner plus précisément l'amélioration de la qualité de la vie des personnes handicapées (par exemple, la suppression des obstacles matériels); d'autres pourront viser les infrastructures ou la législation (par exemple, l'adoption de réglementations en vue de la suppression des obstacles matériels);
- iii) Les objectifs peuvent également viser des mesures de valorisation d'ordre général, quantifiables ou non (par exemple, la perception que le grand public a des personnes handicapées ou l'augmentation du nombre de ces personnes employées par les médias);
- iv) Une fois que l'on se sera accordé sur les objectifs, il faudra préciser les responsabilités de chacun des acteurs, les moyens à employer et le calendrier d'exécution;
- v) Il faudra, pour chacun de ces objectifs, définir de manière précise des paramètres et indicateurs qui faciliteront le contrôle et l'évaluation (voir ci-dessous, au chapitre IV, sect. C);
- vi) Les objectifs ci-après pourraient être envisagés :
 - a. Institutions : Mise au point, d'ici à 1997, d'un plan à moyen terme définissant une série d'objectifs pour la période 1997-2002;
 - b. Droits de l'homme : Formulation, d'ici à 1998, de plans visant la mise en oeuvre : a) de la Convention 159 de l'Organisation internationale du Travail; b) des dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant (résolution 44/25, annexe) concernant les enfants handicapés (art. 23, 27 et 39);
 - c. Égalisation des chances : Adoption, dans leur principe, et d'ici à 1998, des règles types, et mise en oeuvre, avant 2002, de certaines de ces règles;
 - d. Réadaptation : Mise en place en milieu rural, d'ici à 1999, de services locaux de réadaptation, dont le nombre sera décidé à l'échelle nationale;
 - e. Prévention : Réduction, d'ici à l'an 2002 et dans une proportion qui sera décidée à l'échelle nationale, de l'incidence des invalidités évitables, conformément à la Stratégie mondiale de la santé pour tous adoptée par l'Organisation mondiale de la santé et de l'Initiative internationale contre les invalidités évitables (IMPACT) lancée par le Programme des Nations Unies pour le développement.

2. Mesures à moyen terme

22. Les enseignements tirés de la Décennie montrent que certaines mesures sont particulièrement efficaces. L'on pourrait notamment envisager de :

/...

a) Désigner un organisme chef de file, qui mobilisera l'opinion publique en faveur de l'exécution du plan et veillera à déterminer clairement les attributions des multiples acteurs. Il devrait s'agir, si possible, d'un ministère ou d'un organisme public de haut niveau;

b) Renforcer les comités nationaux de coordination, dont l'action s'est révélée extrêmement efficace au cours de l'Année internationale des personnes handicapées (1981). Ces comités devront être dotés d'une structure permanente, au sein de laquelle seront représentés les ministères compétents, les organisations de personnes handicapées, les associations professionnelles et les associations de citoyens. Comme leur nom l'indique, ils auront essentiellement pour tâche d'assurer la coordination; mais ils pourront aussi fixer des normes, mobiliser des ressources, conclure des accords de partenariat, mettre en oeuvre des programmes et des projets et faciliter l'échange de données dans le pays même ou avec l'étranger et entre les pouvoirs publics et les organisations non gouvernementales;

c) Renforcer des organisations de personnes handicapées et tout particulièrement de leur base de ressources, de leurs capacités administratives et de leur participation à la prise de décisions. Les pouvoirs publics pourraient mettre à leur disposition des installations et du matériel et financer leur budget de fonctionnement, dans la mesure où elles sont censées être à la pointe de l'action en faveur des personnes handicapées et promouvoir de nouveaux comportements et valeurs sociales en vue de leur intégration;

d) Conclure des accords de partenariat avec des partenaires de type nouveau. Certains secteurs peuvent être le moteur du changement et offrir des avantages précis. Ainsi, les médias sont en mesure d'influer sur les valeurs et les comportements; le milieu des affaires, d'offrir des emplois; les oeuvres religieuses et la société civile, de faciliter l'intégration; la famille et la collectivité, de créer un climat propice à l'insertion; les agents de santé et les travailleurs sociaux, d'encourager l'auto-assistance; et les milieux sportifs et organismes de loisirs, de favoriser la participation. Enfin, des partenariats Sud-Sud et Nord-Sud ou des jumelages d'organisations peuvent donner lieu à des activités novatrices fort intéressantes;

e) Prendre en compte les invalidités dans le cadre des politiques nationales se rapportant à la société civile. Une telle démarche devrait s'inscrire tout naturellement dans la planification des politiques, programmes et projets de tous les pays. Elle est particulièrement importante lorsque les ressources font défaut, par exemple dans les pays en développement et les pays dont l'économie est en transition;

f) Définir des normes. Ce processus doit être permanent pour ce qui a trait aux droits de l'homme, à la qualité de la vie, aux services et aux produits. Les normes garantissent que les modes de comportement et la conception des services et des produits destinés à l'ensemble de la population n'ont pas d'effets pernecieux sur le long terme. Elles peuvent s'inscrire dans le cadre de lois et directives de politique générale. Les pays où la législation est adéquate pourront s'attacher à réaliser les objectifs fixés en matière de normes et, à cette fin, lancer des campagnes de sensibilisation de

l'opinion publique, plus particulièrement auprès des employeurs et du secteur tertiaire;

g) Sensibiliser l'opinion publique, en mettant en valeur des personnes handicapées dont la vie, l'expérience, le talent et la contribution sociale pourront servir de modèle aux autres handicapés, dans un souci d'insertion sociale et de rejet des stéréotypes négatifs, le cas échéant, dans les médias;

h) Mobiliser des ressources, financières et autres : solidarité familiale et collective, esprit d'équipe, esprit d'initiative, connaissances spécialisées et techniques (bases de données, guides pratiques, etc.), infrastructures et organisations, alliances et partenariats, participation à des programmes communautaires faisant appel à l'ensemble de la collectivité et compétences acquises auprès d'organisations de personnes handicapées, notamment pour ce qui est de la collecte de fonds et de la coopération technique;

i) S'efforcer de décentraliser, notamment au niveau des responsabilités et de l'utilisation des ressources, afin que les activités soient adaptées aux situations et que l'on tire parti des capacités locales. Il appartient aux utilisateurs finals de se prononcer sur les choix à faire, avec, le cas échéant, l'assistance de personnes qualifiées ou d'un tuteur;

j) Contrôler et évaluer les progrès accomplis tant au niveau du plan à moyen terme que de la Stratégie à long terme (voir ci-dessous au chapitre IV, sect. C). Le contrôle de l'exécution du plan à moyen terme pourrait se fonder sur l'état d'avancement des objectifs.

3. Plan descriptif des orientations du programme pour les années 2002 à 2007

23. S'inspirant des connaissances acquises, de l'expérience accumulée et de l'élan suscité au cours de l'exécution du premier plan à moyen terme ainsi que des critiques formulées au sujet de son exécution, un plan pour les années 2002 à 2007 devrait viser à réaliser davantage. Ses objectifs pourraient être plus novateurs et permettre de se rapprocher davantage de la société pour tous sans pour autant perdre de vue les réalités actuelles.

B. Appui aux échelons régional et mondial

24. L'appui aux échelons régional et international peut aider les pays à devenir autonomes en matière d'établissement des normes, à promouvoir l'échange d'informations et de données d'expérience et, le cas échéant, à encourager la participation des organisations de personnes handicapées à la prise de décisions et des handicapés à l'exécution des programmes.

1. Mesures à prendre à l'échelon régional

25. Les organisations régionales sont bien placées pour faciliter l'adaptation des stratégies, normes et technologies établies à l'échelon mondial aux besoins et choix spécifiques de chaque région, ainsi que leur transfert. Au cours de la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées, certaines régions ont

été très actives et d'autres moins. L'inaction a été attribuée à la guerre, à l'instabilité politique et aux problèmes économiques.

26. Dans le cadre de la Stratégie à long terme, les organisations régionales sont invitées à :

a) Réexaminer leurs politiques, programmes et projets socio-économiques afin de déterminer dans quelle mesure ils tiennent compte des besoins, droits et préoccupations des personnes handicapées;

b) Établir une composante invalidité dans leurs politiques, programmes et projets socio-économiques;

c) Formuler ou mettre à jour des stratégies concernant l'invalidité, en consultation avec les organisations de personnes handicapées;

d) Améliorer l'échange d'informations et de données d'expérience en organisant des conférences, ateliers et réunions de groupes de travail en vue d'étudier les questions particulières relatives à l'invalidité, y compris l'adaptation des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés;

e) Envisager la possibilité d'organiser un forum régional largement représentatif au sein duquel serait élaborée ou affinée une stratégie régionale à long terme fondée sur des plans quinquennaux provisoires qui seraient mis en oeuvre à partir des années 1997 à 2002;

f) Appuyer les plans nationaux.

2. Mesures à prendre à l'échelon mondial

27. Les organisations mondiales peuvent apporter leur concours aux initiatives régionales et nationales visant à réaliser l'objectif de la société pour tous, en se fondant sur les politiques et programmes du système des Nations Unies. Les politiques à l'échelon mondial devraient être continuellement affinées sur la base de l'expérience acquise aux niveaux régional et national. Les organisations internationales devraient en particulier être invitées à :

a) Apporter leur concours aux plans régionaux et nationaux;

b) Prendre l'avis des organisations de personnes handicapées lorsqu'elles établissent ou révisent un large éventail de politiques et programmes socio-économiques et de manifestations telles que les conférences internationales, anniversaires spéciaux ou activités commémoratives;

c) Promouvoir les droits de l'homme, la santé, l'hygiène, l'alimentation, l'éducation, la réadaptation, l'emploi et le logement pour tous, conformément à leurs mandats;

d) Intégrer une composante invalidité bien définie à leurs politiques et programmes socio-économiques, y compris la coopération technique et l'information du public;

e) Utiliser les compétences des personnes handicapées membres de leur personnel administratif et de projets;

f) Améliorer l'échange d'informations entre les organisations internationales et entre les donateurs, les décideurs et les agents d'exécution;

g) Produire du matériel pédagogique et des éléments d'information sur les programmes qui ont été couronnés de succès;

h) Envisager la possibilité de lancer un projet pilote conjoint en vue d'aider un certain nombre de gouvernements intéressés à concevoir une politique globale en faveur des handicapés, qui pourrait être mise à l'essai et servir, avec le temps, de modèle pratique qui pourrait être adapté ou appliqué dans d'autres pays;

i) Réexaminer et réviser tous les cinq ans les plans et modalités afin d'y intégrer les questions concernant l'invalidité et la participation active des handicapés.

C. Suivi et évaluation

28. Comme il ressort des sections précédentes, le suivi et l'évaluation de la Stratégie à long terme doivent être considérés sous deux angles : ventilation des données nationales selon le lieu géographique, le sexe, les caractéristiques socio-économiques ou les activités au titre du programme, et regroupement des données à l'échelon national en vue d'obtenir des indicateurs régionaux ou mondiaux.

29. Il importe tout d'abord de choisir des variables et des indicateurs de rendement en fonction des résultats enregistrés et des obstacles rencontrés. Ces indicateurs devraient être clairs et précis, et expliquer sans ambiguïté les variations au niveau du rendement et des résultats. Les indicateurs de suivi seront axés sur l'envoi et l'exploitation des apports et les indicateurs d'évaluation sur les résultats obtenus et les changements observés parmi les bénéficiaires auxquels les programmes étaient destinés.

30. Le suivi devrait se faire périodiquement et la présentation des rapports devrait coïncider avec l'examen annuel du plan et du budget, ce qui donnerait une base empirique pour évaluer les objectifs et activités et procéder aux ajustements nécessaires. Les activités de suivi du système des Nations Unies, y compris le travail du Rapporteur spécial constituent des sources importantes d'apports parallèles pour le suivi de la Stratégie à long terme.

31. Les conclusions de l'évaluation devraient être établies de manière à coïncider avec les examens quinquennaux de l'exécution du Programme d'action mondial prévus pour 1997, 2002 et 2007. Elles constitueront une base fiable pour la définition, l'examen et l'évaluation des principales questions et tendances et des besoins particuliers.

32. Les organisations de personnes handicapées devraient être associées comme il se doit à la définition des indicateurs appropriés des progrès et des obstacles, à l'analyse des conclusions et à l'interprétation des résultats.

33. Le contrôle à l'échelon national constitue la principale activité en matière de suivi et d'évaluation de la stratégie à long terme. Il peut être effectué soit par une organisation ou un organisme spécialement désigné, tel qu'un comité national de coordination des questions relatives à l'invalidité, ou dans le cadre des mécanismes permettant actuellement de déterminer les tendances socio-économiques nationales. Les rapports de suivi devraient faire partie intégrante de l'évaluation nationale des résultats socio-économiques de sorte que les conclusions et recommandations soient dûment prises en considération dans les décisions concernant les politiques, programmes et projets.

34. Le suivi à l'échelon régional serait fondé sur les conclusions tirées à l'échelon national. Un certain nombre d'organismes régionaux s'occupent des questions relatives à l'invalidité, notamment les commissions régionales de l'ONU, le Conseil de l'Europe, l'Union européenne, la Ligue des États arabes, l'Organisation de l'unité africaine, l'Organisation des États américains et le Conseil nordique. Il importe de déterminer des indicateurs qui soient applicables aux contextes nationaux et qui puissent en même temps faire l'objet d'un regroupement au niveau supranational.

35. Le suivi des conventions et instruments mondiaux dans les domaines social et économique peut fournir d'importants indicateurs contextuels pour le suivi de la Stratégie à long terme. Réciproquement, cette démarche pourrait également permettre d'intégrer les préoccupations concernant l'invalidité aux activités principales de développement.
