



Stratégies ou plans d'action mondiaux dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an

Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées

Rapport du Directeur général

1. En mai 2013, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, dans sa résolution WHA66.9, a fait siennes les recommandations du *Rapport mondial sur le handicap*¹ et a prié le Directeur général d'élaborer, en consultation avec les États Membres et d'autres organisations du système des Nations Unies, un plan d'action complet pour la santé des personnes handicapées.
2. Le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 a été adopté en mai 2014 par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, dans la résolution WHA67.7, dans laquelle elle a également demandé qu'un rapport sur les progrès accomplis dans l'application du Plan d'action soit présenté à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé. L'élaboration de plans d'action régionaux a encore renforcé le mandat concernant les mesures à prendre.
3. Le Plan d'action mondial relatif au handicap 2014-2021 arrivera à échéance au cours de cette année. Le présent rapport fait suite à la demande formulée dans la décision WHA73(15) (2020) de permettre aux États Membres de déterminer si les stratégies ou plans d'action mondiaux dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an ont rempli leur mandat, devraient être prorogés et/ou doivent être adaptés.

CONTEXTE

4. Au cours des deux dernières décennies, une dynamique importante a vu le jour pour relever les défis du handicap à l'échelle mondiale. En 2006, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Convention relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif. Le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap faisait partie intégrante du programme mondial pour les personnes handicapées.
5. Le *Rapport mondial sur le handicap*, établi conjointement par l'OMS et la Banque mondiale, a montré comment surmonter les obstacles qui bloquent l'accès aux soins de santé, à la réadaptation,

¹ OMS, Banque mondiale. *Rapport mondial sur le handicap*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44791>).

à l'éducation, à l'emploi et aux services d'aide, et comment créer des environnements dans lesquels les personnes handicapées peuvent s'épanouir. Il se concluait par un ensemble de recommandations faites aux gouvernements et aux partenaires pour faciliter l'application de la Convention.

6. En 2013, l'Assemblée générale des Nations Unies a convoqué une réunion de haut niveau sur le handicap et le développement, dont le thème était « La voie à suivre : un programme de développement qui tienne compte de la question du handicap pour 2015 et au-delà ». La réunion de haut niveau a abouti à l'adoption d'un document final à visée pratique censé aider à atteindre les objectifs de la Convention et les objectifs du Millénaire pour le développement.¹

7. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ses objectifs de développement durable mentionnent plusieurs fois le handicap, notamment en ce qui concerne l'éducation, la croissance et l'emploi, les inégalités, l'accessibilité des établissements humains ainsi que la collecte et le suivi des données. En 2018, l'ONU a publié un rapport sur le handicap et le développement consacré à la réalisation des objectifs de développement durable par, pour et avec les personnes handicapées. Le rapport montrait que les personnes handicapées étaient désavantagées concernant la plupart des cibles des objectifs de développement durable et appelait les États Membres à mener une action résolue pour qu'elles ne soient plus laissées de côté.

8. La Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap, publiée en 2019, offre une base devant favoriser l'accomplissement de progrès durables et de transformations dans la prise en compte de la question du handicap dans toutes les composantes de l'action de l'ONU : le maintien de la paix et de la sécurité, les droits de l'homme et le développement.² La Stratégie comprend une politique et un cadre de responsabilisation, et définit le projet du système des Nations Unies en matière d'inclusion du handicap et son engagement en ce sens.

MISE EN ŒUVRE

Objectif 1 : éliminer les obstacles et améliorer l'accès aux services et aux programmes de santé

9. À l'heure actuelle, 118 États Membres ont mis en place des stratégies et des plans d'action nationaux dans le domaine du handicap qui sont conformes à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et à d'autres normes internationales.³ Dans la Région des Amériques, 17 États Membres et pays disposent de tels plans.⁴ Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'Égypte, le Maroc, Oman, le Pakistan, la République arabe syrienne et le Soudan ont bénéficié d'un soutien pour élaborer des plans d'action nationaux basés sur le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021.

¹ Disponible à l'adresse <https://digitallibrary.un.org/record/750428?ln=en> (consulté le 30 décembre 2020).

² Organisation des Nations Unies. Stratégie d'inclusion du handicap : renforcer nos normes et nos performances en matière d'inclusion du handicap dans notre travail et à travers le monde. New York, Organisation des Nations Unies, 2019 (<https://www.un.org/fr/content/disabilitystrategy/>, consulté le 19 novembre 2020).

³ UN Department of Economic and Social Affairs: Disability. Disability strategies and action plans by country/area. New York: United Nations (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/strategies.html>, consulté le 19 novembre 2020).

⁴ OPS. 58^e Conseil directeur/OMS. Soixante-douzième session du Comité régional OMS des Amériques. Plan d'action sur les incapacités et la réadaptation : rapport final (document CD58/INF/7) Washington, D.C., Organisation panaméricaine de la Santé, 2020 (<https://www.paho.org/fr/documents/cd58inf7-plan-daction-sur-les-incapacites-et-readaptation-rapport-final>).

10. Dans l'ensemble du monde, 120 États Membres ont une législation spécifique sur le handicap qui est conforme aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. Dans la Région des Amériques, ce nombre est passé de six États Membres en 2013 à 24 en 2019. En outre, huit États Membres de la Région ont intégré une composante handicap dans leurs plans de gestion des risques de catastrophe et de situation d'urgence.

11. Environ 60 % des États Membres de la Région du Pacifique occidental déclarent que leur législation sanitaire nationale mentionne spécifiquement l'accès aux services et aux établissements de santé ordinaires pour les personnes handicapées. Une proportion semblable indique également avoir pris des initiatives pour rendre la promotion de la santé accessible aux personnes handicapées.¹ Plusieurs États Membres de la Région ont une politique, une stratégie ou un plan d'action national consacré à la réadaptation à base communautaire qui met l'accent sur l'accès aux soins de santé pour les personnes handicapées.

12. Plus de la moitié des États Membres de la Région européenne déclarent prendre des initiatives en vue d'améliorer l'accès aux services et aux établissements de santé classiques pour les personnes handicapées.²

Objectif 2 : Renforcer et étendre les services d'adaptation, de réadaptation, d'aide technique, d'aide et de soutien, et la réadaptation à base communautaire

13. Un nombre croissant d'États Membres ont établi des règles en matière d'adaptation et de réadaptation ou les ont actualisées. Parmi eux figurent 17 États Membres et pays de la Région des Amériques. Dans la Région du Pacifique occidental, 12 États Membres ont des mécanismes de réglementation des services de réadaptation et les ministères de la santé de 11 États Membres ont intégré les services de réadaptation dans les normes relatives aux services de santé et dans les ensembles de soins d'ordre plus général.

14. En 2018-2019, dans l'ensemble des Régions, 16 États Membres ont évalué la situation et dressé des plans stratégiques pour la réadaptation.³ Dans la Région de la Méditerranée orientale, la Jordanie a bénéficié d'un soutien pour élaborer un plan d'action stratégique national en matière de réadaptation, basé sur le guide pratique de l'OMS pour la réadaptation dans les systèmes de santé.⁴ En outre, une évaluation rapide des technologies d'assistance a été effectuée dans 17 États Membres. Le Secrétariat a contribué à une évaluation approfondie de la capacité du système du Bahreïn et de l'Iraq en matière de technologies d'assistance, dont les résultats ont servi à dresser des plans d'action dans le domaine de ces technologies aux niveaux national et infranational. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, le Bhoutan, le Népal et Sri Lanka ont adapté la liste OMS des aides techniques prioritaires.

15. La réadaptation à base communautaire fait de plus en plus souvent partie des programmes nationaux de réadaptation : 16 États Membres et pays de la Région des Amériques l'ont intégrée dans

¹ Bureau régional OMS du Pacifique occidental. *Rehabilitation and disability in the Western Pacific*. Manila: World Health Organization regional Office for the Western Pacific; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259991>).

² Parlement européen. *Rapport sur la mise en œuvre de la Stratégie européenne en faveur des personnes handicapées* (https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2017-0339_FR.html, consulté le 9 décembre 2020).

³ Bénin, Botswana, Guyana, Haïti, Îles Salomon, Jordanie, Mongolie, Mozambique, Myanmar, Népal, République démocratique populaire lao, République-Unie de Tanzanie, Sri Lanka, Ukraine, Viet Nam et Zambie.

⁴ OMS. *Réadaptation dans les systèmes de santé - Guide d'action*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332662>).

leurs programmes conformément au modèle de l'OMS en matière de réadaptation à base communautaire, contre seulement trois en 2013. Dans la Région du Pacifique occidental, 12 États Membres ont une politique, une stratégie ou un plan d'action national en matière de réadaptation à base communautaire et, en 2015, le deuxième Forum du Pacifique sur la réadaptation à base communautaire a approuvé le Cadre régional du Pacifique pour la réadaptation à base communautaire 2016-2021.¹

Objectif 3 : Renforcer la collecte de données sur le handicap qui soient pertinentes et comparables au niveau international, et soutenir la recherche sur le handicap et les services qui s'y rapportent

16. Dans la Région des Amériques, 15 des 52 États Membres et pays ont déjà intégré la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé dans leurs systèmes de reconnaissance du statut de personne handicapée. Au moins trois autres sont en train de réviser leur système à cette fin. En outre, 10 États Membres et pays ont désormais des systèmes de surveillance nationaux qui intègrent la Classification internationale, et 12 États Membres et pays ont systématiquement inclus des données sur le handicap dans leur système d'information sanitaire. L'un d'eux a déclaré ventiler ces données par origine ethnique. Douze États Membres et pays ont indiqué entreprendre au moins deux projets de recherche par an sur le handicap, l'adaptation et la réadaptation, chiffre qui est proche de l'objectif régional de 14.

17. Dans la Région du Pacifique occidental, 64 % des États Membres ont inclus des questions sur le handicap dans un recensement récent, 38 % ont mené une enquête nationale sur le handicap et près de 40 % tiennent un registre national des personnes handicapées. Sept octroient des subventions pour la recherche sur le handicap. Pourtant, 71 % des États Membres de la Région indiquent encore n'avoir que des données limitées sur le handicap. Dans la Région de la Méditerranée orientale, 10 États Membres tiennent compte du handicap dans leurs recensements nationaux.

18. Dans la Région européenne, la réadaptation figure dans la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030.²

SOUTIEN APPORTÉ PAR LE SECRÉTARIAT

19. Le Secrétariat a apporté un soutien constant aux États Membres soucieux d'atteindre les objectifs du Plan d'action mondial relatif au handicap.

20. En ce qui concerne l'objectif 1, le Bureau régional du Pacifique occidental a publié une série de recommandations pour prendre en compte le handicap dans les établissements de santé et éliminer les obstacles,³ ainsi qu'un ensemble de documents pratiques pour aider les États Membres à prendre des

¹ Bureau régional OMS du Pacifique occidental. Community-based rehabilitation. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279966/WPR-2017-DNH-005-factsheet-03-cbr-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y>).

² Comité régional OMS de l'Europe. Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être (résolution EUR/RC67/R3). Copenhague, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe, 2017.

³ Bureau régional OMS du Pacifique occidental. Health facilities for all: making health facilities disability-inclusive. Actions against barriers. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2017.

mesures ciblées à cet égard.¹ Au début de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), l'OMS a publié un document d'orientation sur les considérations relatives au handicap pendant l'épidémie,² qui comprend une série de recommandations à l'intention des personnes handicapées et expose les mesures que les parties prenantes devraient prendre pour l'inclusion des personnes handicapées et leur accès aux soins de santé. Ce document a été traduit en 28 langues et largement diffusé par les bureaux régionaux et les bureaux de pays. Le Secrétariat a également conseillé le Groupe des Nations Unies pour le développement durable concernant sa note d'orientation sur l'inclusion du handicap dans la riposte à la COVID-19.³

21. En ce qui concerne l'action de sensibilisation et de persuasion, la Journée internationale des personnes handicapées est chaque année célébrée dans toute l'Organisation. Des activités sont organisées non seulement par le Secrétariat, mais aussi par les États Membres, d'autres entités des Nations Unies et la société civile.

22. En ce qui concerne l'objectif 2, en février 2017, le Secrétariat a lancé un appel à l'action sous le titre « Réadaptation 2030 » exhortant toutes les parties prenantes à agir de manière coordonnée et à s'engager ensemble à mieux faire prendre conscience de l'importance de la réadaptation en tant que stratégie de santé pour tous tout au long de la vie et du parcours de soins. De nombreux États Membres se sont engagés à prendre des mesures essentielles, notamment à mieux gérer la réadaptation et à lui consacrer des investissements, à mettre en place un personnel et des services de réadaptation de grande qualité, et à améliorer la collecte de données sur la réadaptation.

23. Dans le cadre de l'appel « Réadaptation 2030 », l'OMS a publié un rapport sur la réadaptation dans les systèmes de santé⁴ où figurent des conseils fondés sur des données probantes pour renforcer et accroître l'offre de services de réadaptation de bonne qualité. En 2019, dans le but de faciliter l'établissement de plans stratégiques nationaux complets, cohérents et bénéfiques, le Secrétariat a publié un guide pour développer la réadaptation dans les systèmes de santé.⁵ Le guide oriente les gouvernements tout au long d'un processus en quatre phases : évaluation de la situation ; planification stratégique ; élaboration de moyens de suivi, d'évaluation et de réexamen ; et mise en œuvre du plan stratégique, selon les pratiques de renforcement du système de santé, en mettant l'accent sur la réadaptation. Jusqu'à présent, 16 États Membres ont bénéficié d'un soutien.⁶

24. Le Secrétariat a élaboré un cadre de compétences en réadaptation, ainsi que deux guides indiquant en détail comment adapter celui-ci à des contextes particuliers et comment l'utiliser pour renforcer les programmes de réadaptation. Le cadre sert de modèle pour se doter durablement d'un personnel spécialisé en réadaptation, en procédant de différentes manières, notamment par l'enseignement et la

¹ Disability-inclusive health services toolkit: a resource for health facilities in the Western Pacific Region. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336857>).

² OMS. Considérations relatives aux personnes handicapées à prendre en compte dans le cadre de la flambée de COVID-19. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332290>).

³ Organisation des Nations Unies. Note de synthèse : Inclusion du handicap dans la riposte à la COVID-19. New York: United Nations; 2020 (<https://unsdg.un.org/fr/resources/note-de-synthese-inclusion-du-handicap-dans-la-riposte-la-covid-19>, consulté le 19 novembre 2020).

⁴ OMS. Rehabilitation in health systems. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/disabilities/rehabilitation_health_systems/en/).

⁵ OMS. Réadaptation dans les systèmes de santé - Guide d'action. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332662>).

⁶ Bénin, Botswana, Guyana, Haïti, Îles Salomon, Jordanie, Mongolie, Mozambique, Myanmar, Népal, République démocratique populaire lao, République-Unie de Tanzanie, Sri Lanka, Ukraine, Viet Nam et Zambie.

formation, en fixant des normes de compétence pour réglementer le personnel de réadaptation et en évaluant sa performance d'après les compétences exigées.

25. Le Secrétariat a également conçu des outils d'évaluation et de planification des effectifs dans le domaine de la réadaptation qui permettent de mieux analyser la situation en matière de personnel, de repérer les principaux problèmes et possibilités, de dresser des plans d'action locaux réalisables et efficaces, et de faire des prévisions concernant les effectifs de personnel de réadaptation. Ces outils seront testés dans plusieurs États Membres au début de 2021.

26. Les Gouvernements de l'Allemagne, de la Chine, de l'Équateur, des États-Unis d'Amérique, de l'Irlande, du Pakistan, de la République de Corée et du Zimbabwe ont organisé un événement parallèlement à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2016, au cours duquel la liste OMS des aides techniques prioritaires a été présentée.¹ La liste comprend plus d'une cinquantaine de produits – appareils auditifs, chaises roulantes, aides à la communication, lunettes, membres artificiels, piluliers, aides à la mémoire et autres articles essentiels – et est destinée à servir de modèle pour les listes nationales. Le Népal et le Tadjikistan ont dressé des listes nationales avec le concours du Secrétariat. En outre, afin d'améliorer l'accès aux aides techniques au niveau communautaire, le Secrétariat a mis au point un programme de formation aux aides techniques prioritaires, une série de modules d'apprentissage en ligne qui permettent au personnel dispensant les soins de santé primaires d'acquérir les compétences et les capacités nécessaires pour fournir en toute sécurité et de manière efficace des aides techniques de base. Les modules sur les aides à la marche, les lunettes de lecture et l'introduction aux problèmes de vue ont été testés en Inde en 2018 et en Papouasie-Nouvelle-Guinée en 2019. Le Bureau régional du Pacifique occidental a commandé une étude sur les problèmes que pose l'acquisition de technologies d'assistance adéquates et sur les stratégies pour y remédier, afin que les habitants des États Membres et territoires insulaires du Pacifique puissent y avoir plus largement accès.² En 2016, le Comité régional de la Méditerranée orientale a adopté la résolution EM/RC63/R.3 sur l'amélioration de l'accès aux aides techniques. La première étape pour appliquer cette résolution a consisté à évaluer rapidement la situation en matière de technologies d'assistance en 2017 dans 17 États Membres de la Région. Sur la base des conclusions de cette évaluation, un cadre d'action stratégique pour améliorer l'accès aux aides techniques dans la Région de la Méditerranée orientale a été élaboré en 2018 en concertation avec les États Membres. Le cadre a guidé l'élaboration de plans d'action visant à améliorer l'accès aux technologies d'assistance au Bahreïn et en Iraq (gouvernorat de Ninewa) aux niveaux national et infranational, respectivement.

27. Dans la résolution WHA71.8 (2018) sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance, l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général d'établir un rapport mondial sur l'accès effectif aux technologies d'assistance. Le rapport, qui doit être publié en 2021, mettra en évidence les besoins actuels, l'offre et la demande, exposera les bonnes pratiques en matière d'innovation et fera des recommandations en vue d'améliorer l'accès.

28. En 2015, l'OMS a publié des indicateurs pour suivre la situation en matière de réadaptation à base communautaire et lancé un programme de formation en ligne (« INCLUDE ») qui ont été largement utilisés par les parties prenantes au niveau des pays. En 2019, le Bureau régional du Pacifique occidental a contribué à l'élaboration d'un module de formation en ligne librement accessible, conçu par et pour

¹ OMS, USAID, International Disability Alliance. Liste des produits et aides techniques prioritaires : rendre les technologies d'assistance plus accessibles à tous, partout. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/207701>).

² OMS. Assistive technology procurement study: technical report. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334368>).

les communautés insulaires du Pacifique œuvrant à un développement communautaire inclusif, qui est disponible sur la plateforme gratuite de formation à la santé dans le Pacifique gérée en partenariat par l’OMS et les ministères de la santé des États Membres de la Région.

29. Pour faciliter la riposte mondiale à la COVID-19, la réadaptation a été intégrée dans les lignes directrices de l’OMS sur la prise en charge clinique de la COVID-19¹ et dans les orientations pratiques sur les dispositifs communautaires de préparation et de riposte à la COVID-19 élaborées dans le cadre de l’initiative des équipes médicales d’urgence. L’OPS/Bureau régional des Amériques a publié des lignes directrices spéciales sur la réadaptation pendant l’épidémie de COVID-19,² et le Bureau régional de l’Europe a publié une brochure exhaustive sur l’aide à l’autogestion en matière de réadaptation après la maladie causée par le virus de la COVID-19.³ Compte tenu de la forte demande, la brochure a été traduite en plus de 25 langues. Une fiche de déclaration de cas, destinée à faciliter la prestation des soins cliniques et la normalisation des données sur les séquelles à moyen et long terme de la COVID-19, a été mise au point avec, en parallèle, plusieurs webinaires et modules de formation. Afin de seconder les États Membres de la Région de l’Asie du Sud-Est dans l’aide aux personnes handicapées durant la pandémie de COVID-19, s’agissant aussi bien des obstacles auxquels elles sont confrontées que des conséquences directes de l’urgence sanitaire, le Bureau régional a réalisé une enquête et en a diffusé les résultats.

30. Au titre de l’objectif 3, le Secrétariat, en consultation avec des experts internationaux et en collaboration avec la Banque mondiale, a élaboré une enquête modèle sur le handicap,⁴ qui a été menée en Afghanistan, au Chili, au Costa Rica, à Oman, aux Philippines, au Qatar et à Sri Lanka. Cette enquête a également été réalisée au niveau local au Cameroun, aux Émirats arabes unis, au Pakistan et en République de Corée. Elle a été menée dans une version abrégée en Inde, en République démocratique populaire lao et au Tadjikistan. Le Secrétariat a secondé les États Membres dans la réalisation de l’enquête, dans l’analyse des données et dans l’élaboration de politiques nationales fondées sur ses résultats. Le Secrétariat a également mis au point un outil de désagrégation des données sur le handicap.

31. Le Secrétariat a veillé tout particulièrement au respect des prescriptions du Plan d’action en matière de suivi. Les États Membres ont été encouragés à utiliser des méthodes normalisées pour la collecte périodique de données. Dans la Région du Pacifique occidental, tous les États Membres ont recueilli des données normalisées ; un rapport de situation a également été établi. Le Bureau régional des Amériques a publié un rapport sur les progrès accomplis par les États Membres dans la réalisation des cibles et des objectifs du Plan d’action, rapport qui donne notamment un aperçu de la situation actuelle dans les États Membres.

32. Le Secrétariat a récemment entrepris une enquête pour déterminer les aides techniques prioritaires dont il faut disposer lors des interventions humanitaires. Les résultats aideront les organismes à choisir et à se procurer des aides techniques pendant la phase aiguë des urgences de tout type. Une fois les produits répertoriés, leurs spécifications techniques et des conseils sur l’approvisionnement et la mise à disposition (personnel et services requis, notamment) devront compléter la liste.

¹ OMS. Prise en charge clinique de la COVID-19 : orientations provisoires, 27 mai 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332437>).

² OPS/AMRO. Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak. Washington DC: Pan American Health Organization; 2020 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52035>).

³ Bureau régional OMS de l’Europe. Support for rehabilitation self-management after COVID-19- related illness. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333287>).

⁴ OMS. Données [page Web]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/disabilities/data/en/>, consulté le 19 novembre 2020).

33. En 2019, le Bureau régional de l'Europe a créé un programme sur le handicap et la réadaptation pour renforcer la mise en œuvre du Plan d'action dans la Région.¹

SOUTIEN APPORTÉ PAR LES PARTENAIRES INTERNATIONAUX

34. Des partenaires internationaux, parmi lesquels d'autres organismes du système des Nations Unies, des organisations internationales et professionnelles, des instituts universitaires, des acteurs non étatiques et la société civile, ont apporté un large soutien.

35. En ce qui concerne l'objectif 1, le Comité permanent interorganisations, avec le concours du Secrétariat, a publié des lignes directrices sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire.² Le Secrétariat a été invité à participer au groupe de travail du Comité permanent pour le renforcement des capacités et la mise en œuvre des lignes directrices dans les États Membres, et à le coprésider. Les partenaires ont également entrepris de publier des notes et des directives techniques sur l'inclusion du handicap dans les interventions d'urgence pour les pays à revenu faible ou intermédiaire.

36. Dans les travaux interorganisations des Nations Unies sur la riposte à la pandémie de COVID-19 et le relèvement, des efforts ont été faits pour prendre en compte le handicap. Un groupe de travail sur l'intervention sanitaire et le relèvement a été mis en place ; au nombre des participants figurent l'Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour les questions de handicap et d'accessibilité, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, l'Union internationale des télécommunications et des représentants de l'International Disability and Development Consortium et de l'International Disability Alliance. Le groupe travaille à la première norme internationale sur l'accessibilité des applications de télésanté et de cybersanté, qui sera publiée en 2021.

37. Le Partenariat des Nations Unies pour la promotion des droits des personnes handicapées – United Nations Partnership on the Rights of Persons with Disabilities – soutient au niveau national la prise en compte du handicap dans la riposte à la COVID-19 et le relèvement. Fort de l'expérience de neuf organisations du système des Nations Unies, dont l'OMS, d'organisations de personnes handicapées et de la société civile en général, le Partenariat soutient les gouvernements et les initiatives mondiales lorsqu'il s'agit de faire une large place à la question du handicap dans la riposte à la COVID-19 et le relèvement. Le Partenariat travaille actuellement en étroite collaboration avec 20 à 30 équipes de pays et étendra son influence à d'autres pays en mettant au point des orientations et des outils pratiques.

38. En ce qui concerne l'objectif 2, l'initiative de l'OMS « Réadaptation 2030 » a bénéficié depuis son lancement du soutien d'organisations internationales et professionnelles, d'acteurs non étatiques, d'experts en réadaptation et d'utilisateurs de services, qui sont convenus de mesures spécifiques pour faire avancer le programme mondial de réadaptation et intégrer la réadaptation dans la couverture sanitaire universelle.

39. La coopération mondiale relative aux technologies d'assistance, qui a vu le jour en 2014, est un partenariat dirigé par l'OMS avec des entités telles que des organisations internationales, des organismes donateurs, des organisations professionnelles, des instituts universitaires et des groupes d'utilisateurs.

¹ Bureau régional OMS de l'Europe. Disability and rehabilitation: areas of work. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/disability-and-rehabilitation/areas-of-work>, consulté le 9 novembre 2020).

² Comité permanent interorganisations. Guidelines: inclusion of persons with disabilities in humanitarian action. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2019 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>, consulté le 19 novembre 2020).

Grâce à ce partenariat, des outils ont été mis au point en vue d'aider les États Membres à concevoir une politique et des programmes nationaux pour l'accès aux aides techniques.

40. Le deuxième Congrès mondial sur la réadaptation à base communautaire (Kuala Lumpur, 27-29 septembre 2016), coorganisé par l'OMS et qui a attiré plus d'un millier de participants venus de plus de 50 pays, a joué le rôle de centre de formation à la réadaptation à base communautaire.

41. Pour l'objectif 3, le Secrétariat, en consultation avec des experts internationaux et en collaboration avec la Banque mondiale, a mis au point une enquête modèle sur le handicap, qui permet de recueillir des données nationales sur le handicap. L'enquête aide les autorités nationales, les acteurs non étatiques et les responsables de la protection des données à comprendre la situation des personnes handicapées, pour que les pouvoirs publics puissent élaborer des politiques et des stratégies nationales en matière de handicap sur la base de la situation constatée, assurer le suivi régulier et rendre compte de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées ainsi que des indicateurs des objectifs de développement durable qui ont trait au handicap.

LEÇONS TIRÉES DE L'EXPÉRIENCE

42. L'objectif du Plan d'action était d'intensifier les services offerts aux personnes handicapées par le secteur de la santé. Beaucoup de progrès ont été réalisés, mais il est clair que d'importantes lacunes demeurent ; les personnes handicapées continuent d'être confrontées à des inégalités et à des obstacles importants dans l'accès aux services de santé ordinaires. Peu d'États Membres recueillent des données ou les ventilent par handicap. Surtout, les droits des personnes handicapées ne sont pas respectés en ce qui concerne l'égalité d'accès aux services de santé, la protection en cas d'urgence sanitaire et la jouissance du niveau de santé le plus élevé possible que peuvent garantir des interventions intersectorielles de santé publique comme l'approvisionnement en eau, l'assainissement et les services d'hygiène. Cet échec est le signe certain du manque d'inclusion des personnes handicapées dans la société en général et perpétue la discrimination à leur égard.

43. La réadaptation fait partie intégrante de la couverture sanitaire universelle, au même titre que la promotion de la santé, la prévention, le traitement et les soins palliatifs ; elle n'est pas une stratégie dont seules les personnes handicapées ont besoin. Le Plan d'action mondial relatif au handicap a été adopté avant le Programme de développement durable à l'horizon 2030, à une époque où la réadaptation était perçue comme un service exclusivement réservé aux personnes handicapées ou ayant une déficience physique plutôt que comme un aspect fondamental de soins de santé bien conçus, qui devraient être accessibles à toute personne souffrant d'une maladie aiguë ou chronique, d'une déficience ou d'une lésion traumatique qui limite sa capacité de faire des activités quotidiennes, soit temporairement soit définitivement. Dans de nombreux cas, la réadaptation en temps opportun, parallèlement à d'autres interventions sanitaires, peut conduire à de meilleurs résultats. Dans la résolution WPR/RC69.R6 sur la réadaptation adoptée en 2018, le Comité régional du Pacifique occidental a ainsi instamment invité les États Membres à reconnaître et à prioriser la réadaptation dans le cadre de la continuité des soins. Toujours en 2018, la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA71.8 sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance.

44. Souvent, les ministères de la santé ne perçoivent pas l'inclusion du handicap comme relevant de leur compétence et ne prennent pas de mesures pour tenir compte du handicap dans le secteur de la santé. La raison en est sans doute que la supervision de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées dans les pays relève à juste titre de la compétence et de la responsabilité de ministères autres que celui de la santé. Dans le même temps, la prise en compte du handicap dans le secteur de la santé ne fait souvent pas partie des stratégies et des plans d'action nationaux visant à mettre en œuvre la

Convention et à en suivre la mise en œuvre. De ce fait, la question du handicap n'est souvent pas prise en compte dans le secteur de la santé.

45. Peu d'États Membres recueillent des données ventilées par handicap dans le secteur de la santé. Cette lacune est devenue particulièrement évidente lors de l'urgence sanitaire causée par la COVID-19, car un seul pays a publié des analyses présentant des données sur la mortalité ventilées par handicap.

46. Le fait de ne pas inclure les personnes handicapées dans l'action sanitaire menée face à la pandémie les a particulièrement exposées au risque de contracter la COVID-19, de présenter des symptômes graves ou d'en mourir, ainsi que d'être généralement en moins bonne santé pendant et après la pandémie.

47. Au titre de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap, l'OMS s'engage à inclure toutes les personnes handicapées et à intégrer systématiquement le handicap dans tous les secteurs de programme, y compris dans ses activités au niveau national. Cette intégration ne sera possible que si les ministères de la santé inscrivent dans leurs programmes la prise en compte du handicap dans le secteur de la santé.

48. L'inclusion du handicap dans le secteur de la santé suppose de prendre des mesures dans trois domaines : l'accès à des services de santé bien conçus ; la protection en cas d'urgence sanitaire ; et l'accès à des interventions intersectorielles de santé publique comme l'approvisionnement en eau, l'assainissement et les services d'hygiène, pour atteindre le niveau de santé le plus élevé possible.

RECOMMANDATIONS ET VOIE À SUIVRE

49. Sur la base des leçons tirées de la mise en œuvre du Plan d'action mondial relatif au handicap 2014-2021, l'OMS continuera à résolument promouvoir la prise en compte du handicap dans le secteur de la santé selon la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap, qui se poursuivra après la fin du Programme d'action mondial relatif au handicap en 2021. Ce travail portera sur quatre domaines : la collecte de données réalisables et fiables qui permettent une ventilation par handicap ; l'accès à des services de santé efficaces ; la protection lors des urgences sanitaires ; et l'accès à des interventions de santé publique intersectorielles pour parvenir au niveau de santé le plus élevé possible.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

50. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport.

= = =