



Mesures prises par l'OMS pour donner suite aux plans d'action à l'échelle du système des Nations Unies

Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap

Rapport du Directeur général

Contexte

1. Lancée en 2019, la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap (UNDIS) comprend une politique à l'échelle du système et un cadre de responsabilité, et prévoit que les entités rendent compte chaque année de leurs progrès au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. La grille d'évaluation comporte cinq niveaux, à savoir : dépasse les attentes, satisfait aux attentes, se rapproche des attentes, ne satisfait pas aux attentes, et sans objet.
2. Le Directeur général a lancé la politique de l'OMS sur le handicap en 2020 afin que le handicap soit intégré systématiquement dans toutes les fonctions institutionnelles et tous les domaines programmatiques.¹ La Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap et la politique de l'OMS sur le handicap sont mises en œuvre au moyen d'un plan d'action. Il est fait état des progrès accomplis à cet égard dans les rapports présentés au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.
3. À la suite de l'adoption de la résolution WHA74.8 (2021), trois rapports sur les progrès réalisés ont été présentés au Conseil exécutif.² Le présent (quatrième) rapport sur les progrès porte sur la mise en œuvre de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap au cours de la période allant de 2019 à 2025.

¹ [WHO Policy on disability](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (consulté le 17 mars 2026).

² Documents EB152/52, EB154/47 et EB156/49.

Mise en œuvre par l'OMS de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap

4. De 2019 à 2024, l'OMS a accompli des progrès réguliers au regard des indicateurs du cadre de responsabilité de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap. Cependant, en 2025, les progrès ont stagné sur l'ensemble des indicateurs et ont régressé en ce qui concerne l'indicateur 4 (voir le Tableau).

Tableau. Résultats de l'OMS pour 2019-2025 concernant la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap

Indicateur		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
1	Rôle directeur	Se rapproche	Satisfait	Dépasse	Dépasse	Dépasse	Dépasse	Dépasse
2	Planification stratégique	Se rapproche	Satisfait	Satisfait	Satisfait	Se rapproche	Se rapproche	Satisfait
3	Politique ou stratégie relative au handicap	Ne satisfait pas	Satisfait	Satisfait	Satisfait	Dépasse	Dépasse	Dépasse
4	Configuration institutionnelle	Se rapproche	Dépasse	Dépasse	Dépasse	Dépasse	Dépasse	Ne satisfait pas
5	Consultation des personnes en situation de handicap	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Satisfait	Satisfait
6	Accessibilité	Ne satisfait pas	Satisfait	Satisfait	Satisfait	Satisfait	Satisfait	Satisfait
6.1	Conférences et manifestations	Ne satisfait pas	Ne satisfait pas	Ne satisfait pas	Ne satisfait pas	Ne satisfait pas	Se rapproche	Se rapproche
7	Aménagement raisonnable	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Satisfait	Satisfait	Satisfait	Satisfait
8	Achats	Ne satisfait pas	Ne satisfait pas	Ne satisfait pas	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche
9	Programmes et projets	Ne satisfait pas	Ne satisfait pas	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche
10	Évaluation	Ne satisfait pas	Ne satisfait pas	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Satisfait
11	Descriptifs de programme de pays	Ne satisfait pas	Ne satisfait pas	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche
12	Initiatives conjointes	Dépasse	Dépasse	Dépasse	Dépasse	Dépasse	Dépasse	Dépasse
13	Emploi	Ne satisfait pas	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche
14	Développement des capacités du personnel	Ne satisfait pas	Ne satisfait pas	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche	Se rapproche
15	Communication	Se rapproche	Se rapproche	Satisfait	Satisfait	Satisfait	Satisfait	Satisfait

* Dans l'attente de la confirmation du Cabinet du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

5. En 2025, l'incertitude inhérente au processus de définition des priorités et de réalignement entrepris par l'OMS ainsi que les incidences budgétaires et les répercussions en matière de personnel associées à ce processus ont eu un impact sur les activités de l'Organisation visant à faire progresser l'inclusion du handicap.

Rôle directeur, planification stratégique et gestion (indicateurs 1 à 4)

6. L'OMS dépasse les attentes en ce qui concerne les indicateurs 1 (rôle directeur) et 3 (Politique ou stratégie relative au handicap), elle les satisfait en ce qui concerne l'indicateur 2 (planification stratégique) et ne les satisfait pas en ce qui concerne l'indicateur 4 (configuration institutionnelle).

a) Le Secrétariat a lancé la politique de l'OMS sur le handicap en 2020 et met actuellement en œuvre son plan d'action sur la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap. Il a mis en place une structure de gouvernance – composée d'un comité d'orientation mondial, d'un secrétariat et d'un groupe de travail – chargée de superviser la mise en œuvre de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap et de la politique de l'OMS sur le handicap, comme indiqué en détail dans les rapports précédemment présentés au Conseil. Des mécanismes de gouvernance comparables ont également été mis en place dans les Bureaux régionaux de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental.

b) En 2025, le processus de définition des priorités et de réalignement a conduit à une réduction des capacités institutionnelles. La Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap prévoit que les entités disposent de membres du personnel affectés à l'inclusion du handicap (ou d'unités, pour les entités de grande envergure), proportionnellement à leur taille. Parallèlement, la stratégie à long terme consiste à intégrer les activités liées à la mise en œuvre de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap dans les travaux des différentes unités techniques. Par conséquent, au Siège, les effectifs du programme de l'OMS sur le handicap ont été réduits, limitant le soutien pouvant être offert aux bureaux régionaux et nationaux ainsi qu'aux départements techniques. Les capacités ont également été réduites au sein du secrétariat de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap. Il est important de noter que l'OMS continue de donner la priorité à la mise en œuvre de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion.

c) L'élaboration du plan d'action ultérieur, y compris le calcul des incidences financières, n'a pas pu être achevée en raison de la poursuite du processus de définition des priorités et de réalignement, en conséquence de quoi des lacunes demeurent en ce qui concerne la planification coordonnée et la responsabilisation.

d) L'inclusion du handicap fait partie intégrante du cadre des résultats du treizième programme général de travail, 2019-2025. La responsabilité conjointe du Secrétariat et des États Membres transparaît dans le résultat 1.1 (amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité), visant à contribuer à des améliorations mesurables de la couverture et de l'équité des services, à réduire les besoins de santé non satisfaits parmi les populations marginalisées et à faire progresser la couverture sanitaire universelle. De même, le produit 4.2.6 du budget programme 2024-2025 vise l'intégration progressive et le suivi de l'approche « Ne laisser personne de côté », en mettant l'accent sur les questions de genre, d'équité, de droits humains ainsi que sur l'inclusion du handicap. Il constitue une mesure clé de la responsabilité du Secrétariat dans la mise en œuvre des cadres à l'échelle du système des Nations Unies tels que la Stratégie pour l'inclusion du handicap et le Plan d'action pour

l'égalité des sexes et l'avancement des femmes. Il vise également à renforcer la responsabilisation institutionnelle tout en étayant les progrès vers des systèmes de santé inclusifs et à réduire les obstacles aux soins auxquels les personnes en situation de handicap sont confrontées. L'OMS a élaboré un marqueur d'inclusion du handicap en quatre points pour suivre les produits et services qui intègrent l'inclusion du handicap et les ressources allouées à cet effet.

Consultation des personnes en situation de handicap (indicateur 5)

7. L'OMS satisfait aux attentes en ce qui concerne l'indicateur 5.

- a) Le Secrétariat consulte des organisations de personnes handicapées et encourage la création de partenariats actifs avec elles. En outre, il se conforme aux principes des lignes directrices des Nations Unies sur la consultation des personnes en situation de handicap.
- b) Des organisations de personnes handicapées ont participé activement à la mise en œuvre de l'outil *Health equity for persons with disabilities: a guide for action* dans plusieurs pays. Le programme de l'OMS sur le handicap, en collaboration avec les bureaux régionaux, a organisé conjointement avec l'International Disability Alliance une série de webinaires mondiaux et régionaux sur le renforcement des capacités des personnes en situation de handicap et des organisations qui les représentent, ainsi que sur l'équité en santé pour les personnes handicapées.

Accessibilité et achats (indicateurs 6, 6.1 et 8)

8. L'OMS satisfait aux attentes en ce qui concerne l'indicateur 6 (accessibilité) et s'en rapproche en ce qui concerne les indicateurs 6.1 (conférences et manifestations) et 8 (achats).

- a) La politique de l'OMS sur le handicap contient un engagement à garantir et renforcer l'accessibilité des infrastructures physiques, des technologies de l'information, des publications et des moyens et supports de communication.
- b) De 2023 à 2025, des progrès ont été accomplis dans l'intégration de l'accessibilité numérique. Une formation sur l'accessibilité a été dispensée au personnel travaillant à l'élaboration des publications. Il a été procédé à une évaluation de l'accessibilité des infrastructures au niveau du Siège, des Régions et des pays, et une analyse mondiale des lacunes en matière d'accessibilité dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays a été finalisée.
- c) Bien que l'Organisation n'ait pas encore mis en place de processus systématique pour rendre les réunions et manifestations accessibles, elle a réalisé des progrès en mettant à disposition différents moyens de communication dans les services de réunion en ligne, y compris le sous-titrage, la langue des signes et les documents optimisés pour lecteurs d'écran lors de certaines manifestations.
- d) La politique d'achats de l'OMS a été modifiée pour être mise en conformité avec les lignes directrices relatives à la mise en œuvre de l'indicateur 8. Les documents clés sont désormais disponibles dans un format accessible, et il est désormais obligatoire, pour les appels d'offres de grande valeur au Siège, de remplir un questionnaire de pratiques responsables en matière d'achat couvrant les politiques d'égalité des chances des fournisseurs, y compris en ce qui concerne l'inclusion du handicap.

Programmation (indicateurs 9 à 12)

9. L'OMS se rapproche des attentes en ce qui concerne les indicateurs 9 (programmes et projets) et 11 (descriptifs de programme de pays), elle les satisfait en ce qui concerne l'indicateur 10 (évaluation) et les dépasse en ce qui concerne l'indicateur 12 (initiatives conjointes).

a) En 2021, un ensemble d'outils a été élaboré pour appuyer l'intégration du handicap dans l'ensemble des travaux techniques de l'OMS. Cet ensemble d'outils contient notamment des sections sur la manière d'intégrer l'inclusion du handicap dans les documents programmatiques nationaux à l'intention des cheffes et chefs de bureaux de pays de l'OMS.

b) De 2023 à 2025, le Programme de l'OMS sur le handicap, en collaboration avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays, a dispensé des formations de renforcement des capacités à des parties prenantes multisectorielles et du secteur de la santé dans 11 pays (Côte d'Ivoire, Éthiopie, Îles Salomon, Indonésie, Malaisie, Monténégro, Népal, Nigéria, République-Unie de Tanzanie, Sénégal et Tunisie) dans le but de renforcer l'inclusion du handicap dans les programmes et projets. De plus, l'outil *Health equity for persons with disabilities: a guide for action* a été déployé dans huit pays (Cambodge, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Malaisie, Monténégro, Népal, Nigéria et République-Unie de Tanzanie), et son déploiement a été lancé dans un pays (Philippines).

c) En 2023, un marqueur d'inclusion du handicap a été introduit pour suivre les produits et services (y compris les programmes et projets) qui intègrent l'inclusion du handicap. L'étape suivante consiste à établir le nombre de programmes et projets qui intègrent l'inclusion du handicap afin de fixer un seuil minimum, comme l'exige l'indicateur 9.

d) Le Bureau de l'évaluation de l'OMS a contribué à l'élaboration des orientations du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation sur l'inclusion du handicap dans les évaluations et les a intégrées dans ses propres lignes directrices. L'évaluation formative de la mise en œuvre de la politique de l'OMS sur le handicap s'est achevée en 2024. Un projet de réponse de la direction a été rédigé, qui sera finalisé lorsque le processus de définition des priorités et de réaligement aura été mené à bien. En 2025, l'OMS a satisfait aux attentes en ce qui concerne l'indicateur 10 (score de 6,91), avec un score de 2,91 pour la métaévaluation, ce qui représente une amélioration par rapport au score de 1,91 obtenu en 2024 et au score de 1,88 obtenu en 2023. En 2025, le Bureau du Groupe des Nations Unies pour le développement durable chargé des évaluations à l'échelle du système a évalué la mise en œuvre de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap par l'OMS et le système des Nations Unies au sens large, et un projet de réponse de la direction a été rédigé.

e) L'OMS participe à plusieurs mécanismes de coordination interinstitutions sur l'inclusion du handicap au sein du système des Nations Unies. En 2025, elle a lancé une initiative sur l'équité en santé pour les personnes handicapées, qui vise à réduire les écarts en matière de santé évitables entre les personnes en situation de handicap et la population au sens large en progressant dans quatre domaines stratégiques. L'initiative est appuyée par un réseau de parties prenantes du secteur de la santé et du handicap, dont plusieurs entités du système des Nations Unies, qui contribueront conjointement à la réalisation de ses objectifs.

Culture institutionnelle (indicateurs 7 et 13 à 15)

10. L'OMS satisfait aux attentes en ce qui concerne les indicateurs 7 (aménagement raisonnable) et 15 (communication), et elle s'en rapproche en ce qui concerne les indicateurs 13 (emploi) et 14 (développement des capacités du personnel).

- a) Le Secrétariat s'emploie à améliorer les systèmes de gestion des ressources humaines de l'Organisation afin d'attirer, de recruter et de conserver des personnes handicapées à des postes de fonctionnaires, de consultant(e)s et de stagiaires.
- b) La politique révisée de l'OMS sur l'emploi des personnes handicapées est entrée en vigueur en 2022. Elle met à jour les engagements de l'Organisation en matière d'aménagement raisonnable pour les membres du personnel et les personnes qui se portent candidates à des postes. Un fonds centralisé a été créé, et des modes opératoires normalisés ont été approuvés pour l'aménagement raisonnable.
- c) Une série de cours externes sur l'inclusion du handicap est à la disposition du personnel via une page Intranet dédiée. Le personnel a également un accès direct à des ressources d'aménagement raisonnable par l'intermédiaire d'une plateforme interne gérée par le Département Gestion des ressources humaines et des talents. Le Secrétariat élaborera une formation obligatoire à l'échelle de l'Organisation afin d'accroître la capacité des membres du personnel à intégrer l'inclusion du handicap dans leur travail.
- d) L'OMS a adopté les *Lignes directrices des Nations Unies pour l'inclusion du handicap dans les communications*. L'Intranet OneWHO, lancé en 2024, a été conçu conformément à ces lignes directrices et permettra d'accélérer leur diffusion et leur mise en œuvre.

Bilan d'expérience et voie à suivre

11. Le Secrétariat a été confronté à d'importantes difficultés en matière d'inclusion du handicap en 2025. Le processus de définition des priorités et de réalignement actuellement en cours, ainsi que l'incertitude, les réductions de personnel et les coupes budgétaires qui y sont associées ont limité sa capacité à remplir les responsabilités liées au handicap et ont freiné les progrès au regard de l'ensemble des indicateurs. De plus, l'élaboration du plan d'action ultérieur, y compris le calcul des incidences financières, n'a pas pu être achevée, en conséquence de quoi des lacunes demeurent en ce qui concerne la planification coordonnée et la responsabilisation. Les capacités actuellement consacrées à l'inclusion du handicap au sein du secrétariat de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap ont également été réduites.

12. Malgré ces défis, le Secrétariat a continué de promouvoir l'inclusion du handicap. Le lancement de l'initiative OMS sur l'équité en santé pour les personnes en situation de handicap, appuyée par un réseau de plus de 155 parties prenantes du secteur de la santé et du handicap, a constitué une étape importante. La collaboration avec des organisations de personnes handicapées a été approfondie dans le cadre de la mise en œuvre de l'outil *Health equity for persons with disability: a guide for action* dans plusieurs pays ainsi que de webinaires de renforcement des capacités organisés à l'échelle mondiale et régionale.

13. Le Secrétariat considère que la réponse de la direction à l'évaluation de la politique de l'OMS sur le handicap offre l'occasion de redéfinir les priorités et d'intégrer systématiquement l'inclusion du handicap dans les programmes et les opérations, en dépit des difficultés actuelles. Il sera

essentiel de disposer de ressources humaines et financières durables pour pouvoir assurer une mise en œuvre significative et pour éviter de nouveaux revers.

14. Le budget programme 2026-2027 met notamment en avant l'engagement de l'OMS en faveur de l'inclusion du handicap à travers une double approche d'intégration des questions d'égalité des genres, d'équité, de droits humains et d'inclusion du handicap dans les interventions, et de mise en place d'interventions ciblées pour améliorer les résultats dans ces domaines, conformément à la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap. Conformément au cadre de mesure du quatorzième programme général de travail, 2025-2028 et à cette double approche, les activités de l'OMS en matière d'inclusion du handicap seront mesurées par les deux indicateurs de produit suivants :

- a) le nombre de pays ayant mis en œuvre des mesures en vue d'inclure le handicap dans leurs programmes et stratégies sanitaires nationaux ; et
- b) le pourcentage des indicateurs du Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'avancement des femmes et de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap au regard desquels l'OMS a satisfait aux attentes ou les a dépassées au cours de la dernière période considérée.

Mesures à prendre par le Conseil exécutif

15. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à formuler des observations ou recommandations, en particulier en ce qui concerne les questions suivantes :

- Quelles sont les possibilités pour les États Membres d'aider le Secrétariat à renforcer les capacités institutionnelles en matière d'inclusion du handicap ?
- Quelles approches les États Membres pourraient-ils envisager pour contribuer à renforcer la planification coordonnée et la responsabilisation en matière d'inclusion du handicap, y compris en ce qui concerne l'élaboration et le financement du prochain plan d'action ?
