

# **Le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre**

## **Rapport du Directeur général**

### **CONTEXTE**

1. La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA74.8 (2021) sur le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre, qui vise à faire progresser la prise en compte du handicap dans le secteur de la santé, en mettant l'accent sur trois domaines clés : l'accès à des services de santé efficaces, la protection en cas d'urgence sanitaire et l'accès aux interventions intersectorielles de santé publique. Dans cette résolution, le Directeur général est prié, entre autres, de soumettre un rapport mondial sur le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre pour examen par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session. Le rapport devrait inclure une mise à jour des estimations de l'OMS sur la prévalence du handicap au niveau mondial présentées dans le *Rapport mondial sur le handicap (2011)*.
2. Le *Rapport mondial de l'OMS sur l'équité en santé pour les personnes handicapées*<sup>1</sup> fait suite à cette demande ; il contient une analyse des facteurs qui conduisent à des inégalités systémiques en matière de santé pour les personnes handicapées et décrit les principales mesures et recommandations stratégiques et programmatiques visant à réduire ces inégalités en santé.
3. Le rapport engage les États Membres à prendre des mesures pour faire progresser l'équité en santé pour les personnes handicapées. Il invite également les autres entités du système des Nations Unies et les acteurs non étatiques, notamment les organisations de personnes handicapées, ainsi que les établissements universitaires, les partenaires de développement, les organisations philanthropiques et le secteur privé, à collaborer et à plaider en faveur de l'application des recommandations figurant dans le rapport, afin que les personnes handicapées jouissent du meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre. Les objectifs spécifiques du rapport sont les suivants :
  - a) porter à l'attention des décideurs du secteur de la santé le sujet de l'équité en santé pour les personnes handicapées ;

---

<sup>1</sup> Disponible en anglais à l'adresse <http://www.who.int/activities/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities> (consulté le 19 décembre 2022).

- b) réunir les données probantes relatives aux inégalités en matière de santé et aux expériences des pays concernant les approches adoptées pour faire progresser l'équité en santé sous l'angle du handicap ; et
- c) formuler des recommandations fondées sur des données probantes qui stimulent l'action au niveau des pays.

## **PROCESSUS D'ÉLABORATION DU RAPPORT**

4. Le rapport est fondé sur les meilleures données factuelles disponibles et son élaboration est le fruit d'un large processus de consultation sur une période de 15 mois, auquel ont participé les États Membres, d'autres entités du système des Nations Unies, des acteurs non étatiques, des équipes de l'OMS et des personnes elles-mêmes handicapées.

### ***Examens de la littérature***

5. Entre août 2021 et mars 2022, le Secrétariat a entrepris un certain nombre de revues exploratoires afin de déterminer les données probantes les plus récentes relatives à l'équité en santé pour les personnes handicapées. Environ 20 000 documents provenant de revues scientifiques, de littérature grise et de pages Web pertinentes ont été identifiés. Après avoir appliqué les critères d'inclusion et d'exclusion, environ 700 documents ont été examinés et les données factuelles qu'ils contenaient ont été incluses dans le rapport.

### ***Groupes de travail avec des experts techniques et des acteurs non étatiques***

6. Deux groupes de travail ont été créés, chargés de conseiller le Secrétariat sur les données probantes retenues et l'élaboration du cadre conceptuel du rapport. Un des groupes de travail était composé principalement de chercheurs universitaires chevronnés et d'experts techniques des domaines du handicap, du développement et de la santé. Le deuxième groupe de travail était composé de représentants de la société civile, notamment de représentants d'organisations de personnes handicapées, ainsi que d'organisations œuvrant dans les domaines de la santé, du handicap et du développement. Les deux groupes de travail comprenaient des personnes en situation de handicap et garantissaient par leur composition la diversité des genres et des Régions.

### ***Consultations***

7. Des consultations avec les États Membres ont été menées dans les six Régions de l'OMS en collaboration avec les bureaux régionaux de l'Organisation. Lors de ces consultations avec les États Membres, des fonctionnaires des ministères de la santé et du handicap, ainsi que des représentants d'acteurs non étatiques, y compris d'organisations de personnes handicapées, se sont vu présenter le contenu du rapport. On leur a ensuite demandé de donner leur point de vue pendant et après les consultations.

8. Trois consultations en ligne avec les parties prenantes intéressées et le grand public ont été organisées à l'échelle mondiale dans les six langues officielles de l'ONU ainsi qu'en langue des signes internationale, et à différents moments de la journée pour tenir compte des différents fuseaux horaires.

9. Deux séances d'information à l'intention des États Membres ont eu lieu avec les missions établies à Genève, dans le but d'obtenir un retour d'informations sur l'orientation stratégique du rapport, ses résultats et ses recommandations.

10. Deux consultations avec d'autres entités des Nations Unies travaillant dans les domaines de la santé et du handicap ont en outre été organisées afin de recueillir leur point de vue, de leur faire part des possibilités de collaboration et de rechercher des études de cas à inclure dans le rapport.

11. Enfin, deux consultations ont eu lieu au Siège avec le personnel technique de plus de 15 départements de l'Organisation afin de réunir des contributions destinées à enrichir le rapport, en particulier en ce qui concerne sa mise en conformité avec les politiques et les orientations techniques plus larges de l'OMS concernant les systèmes de santé.

12. Le projet de rapport a également été mis à disposition en ligne pendant près de quatre semaines en juillet et août 2022, afin de permettre aux parties prenantes intéressées et au grand public de l'examiner à leur convenance et de faire part de leurs commentaires. Le projet de rapport a été publié en anglais, avec des résumés dans les cinq autres langues officielles de l'OMS, ainsi que dans une version facile à lire et à comprendre pour permettre aux personnes présentant un handicap intellectuel de passer en revue le rapport et de donner leur avis.

### **Messages clés du rapport**

13. Le rapport comporte quatre chapitres principaux : le premier expose les raisons pour lesquelles l'équité en santé pour les personnes handicapées est importante ; le deuxième présente les données probantes les plus récentes sur les facteurs qui contribuent aux inégalités en matière de santé que subissent les personnes handicapées ; le troisième décrit 40 mesures que les gouvernements doivent prendre via 10 points d'entrée stratégiques pour lutter contre les inégalités en matière de santé, en mettant l'accent sur le renforcement des systèmes de santé ; et le quatrième expose les principes de haut niveau qu'il est recommandé à tous les intervenants du secteur de la santé d'appliquer.

### ***Raisons pour lesquelles l'équité en santé pour les personnes handicapées est importante***

14. Le rapport commence par exposer les raisons pour lesquelles l'équité en santé pour les personnes handicapées est importante :

a) Les différences dans les résultats en matière de santé entre les personnes handicapées et les personnes qui ne le sont pas sont souvent dues à des facteurs injustes ou injustifiés qui peuvent être évités. C'est ce qu'on appelle les inégalités en matière de santé et elles font l'objet du rapport.

b) En vertu du droit international des droits humains, qui est repris dans de nombreux cadres juridiques nationaux, les gouvernements ont l'obligation, par le biais de la coordination avec d'autres secteurs, de s'attaquer aux inégalités existantes en matière de santé afin que les personnes handicapées puissent exercer leur droit inhérent à jouir du meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre.

c) La prise en compte de l'équité en santé au bénéfice des personnes handicapées permettra d'atteindre les priorités mondiales en matière de santé. En effet, l'équité en santé est incontournable pour progresser vers la couverture sanitaire universelle ; ensuite, des progrès plus rapides dans l'amélioration de la santé et du bien-être des populations peuvent être réalisés grâce à des interventions intersectorielles en santé publique dont personne n'est exclu et qui sont mises

en place de manière équitable ; et, enfin, la promotion de l'équité en santé pour les personnes handicapées est un élément central de tous les efforts visant à protéger les populations dans les situations d'urgence sanitaire.

d) La lutte contre les inégalités en matière de santé dont souffrent les personnes handicapées profite à tous. Les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies transmissibles et non transmissibles, les migrants et les réfugiés, ainsi que les populations souvent mal desservies peuvent tous bénéficier d'approches tenant compte du handicap qui ciblent les obstacles persistants à l'inclusion dans le secteur de la santé.

e) La promotion de l'équité en santé pour les personnes handicapées permet d'améliorer leur inclusion et leur participation dans la société, car la bonne santé et le bien-être sont importants pour permettre à chacun de mener une vie agréable et pleine de sens.

f) L'investissement financier nécessaire à la prise en compte du handicap par le secteur de la santé est rentable. Par exemple, chaque dollar des États-Unis (USD) dépensé pour une prise en charge du cancer tenant compte du handicap rapporte 9 USD. Cette constatation remet en question le stéréotype existant selon lequel investir dans l'inclusion des personnes handicapées est impossible et coûte cher, et plaide avec force en faveur de la progression de l'équité en santé pour les personnes handicapées.

g) Actuellement, on compte environ 1,3 milliard de personnes handicapées, soit environ 16 % de la population mondiale. Ces chiffres soulignent l'importance politique, l'ampleur et la pertinence pour la santé publique de la question du handicap.

### ***Facteurs contribuant aux inégalités en santé pour les personnes handicapées***

15. Le deuxième chapitre du rapport présente les données relatives aux facteurs qui contribuent à ces inégalités en matière de santé en ce qui a trait à la mortalité, à la morbidité et aux capacités fonctionnelles des personnes handicapées, et analyse ces facteurs. Les personnes handicapées meurent plus tôt, sont en moins bonne santé et ont des capacités fonctionnelles inférieures ; en outre, elles sont plus durement touchées par les situations d'urgence sanitaire que la population générale.

16. Ces inégalités s'expliquent par le fait que les personnes handicapées sont touchées de manière disproportionnée par des situations injustes. Celles-ci sont regroupées dans le rapport en quatre catégories interdépendantes :

a) **Facteurs structurels** : ceux-ci sont liés au contexte socio-économique et politique au sens très large ainsi qu'aux mécanismes qui engendrent les disparités sociales.

b) **Déterminants sociaux de la santé** : il s'agit des conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent.

c) **Facteurs de risque** : ces facteurs peuvent inclure, par exemple, le tabagisme, l'alimentation, la consommation d'alcool et le volume d'exercice, tous associés à des maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que les facteurs environnementaux tels que la pollution atmosphérique. L'une des principales raisons qui explique pourquoi les personnes handicapées sont plus exposées aux facteurs de risque est le caractère souvent non inclusif des interventions de santé publique.

d) **Facteurs du système de santé** : il s'agit des obstacles qui se dressent au niveau de tous les éléments constitutifs du système de santé (prestation de services, personnels de santé et d'aide à la personne, systèmes d'information sanitaire, produits et technologies médicaux, financement et leadership).

17. Le chapitre 2 explique également comment la pandémie de COVID-19 a fait apparaître les facteurs bien ancrés au niveau structurel, social et des systèmes de santé qui sont à l'origine des inégalités en santé que subissent les personnes handicapées.

### *Faire progresser l'équité en santé pour les personnes handicapées*

18. Le troisième chapitre montre comment l'engagement des pouvoirs publics et le renforcement des approches et des investissements existants peuvent permettre au secteur de la santé de remédier à ces inégalités. Le rapport recommande 40 mesures, via 10 points d'entrée stratégiques des systèmes de santé, que les gouvernements peuvent prendre, quelles que soient les ressources dont ils disposent ou le contexte dans lequel ils opèrent. Les points d'entrée stratégiques sont adaptés de l'approche axée sur les soins de santé primaires, de sorte que les efforts en faveur de la prise en compte du handicap peuvent être déployés dans le cadre d'actions stratégiques et programmatiques plus vastes déjà mises en œuvre ou planifiées par les gouvernements. L'approche axée sur les soins de santé primaires est une approche de renforcement des systèmes de santé qui va au-delà des soins primaires et repose sur trois piliers :

- a) des services de santé intégrés mettant l'accent sur les soins primaires et les fonctions essentielles de la santé publique ;
- b) des politiques et des actions multisectorielles ; et
- c) l'autonomisation des personnes et des communautés.

19. En principe, les soins de santé primaires en tant qu'approche visant à renforcer les systèmes de santé s'attaquent aux facteurs qui contribuent aux inégalités en santé au sein de la population. Toutefois, l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées ne sera atteinte que si, lors de la mise en œuvre des soins de santé primaires, des actions ciblées tenant compte du handicap sont intégrées aux approches nationales classiques. Les 40 mesures ciblées recommandées dans le présent rapport contribueront également à faire avancer les priorités mondiales en matière de santé sans laisser les personnes handicapées de côté.

20. Le tableau ci-dessous présente les 40 mesures ciblées pour l'inclusion des personnes handicapées via 10 points d'entrée stratégiques :

<b>Engagement politique, leadership et gouvernance</b>	
1.	Donner la priorité à l'équité en santé pour les personnes handicapées.
2.	Instaurer une approche de la santé fondée sur les droits humains.
3.	Jouer un rôle directeur dans le domaine de l'inclusion des personnes handicapées.
4.	Rendre la coopération internationale plus efficace en augmentant le financement pour lutter contre les inégalités en matière de santé dont souffrent les personnes handicapées.
5.	Intégrer la prise en compte du handicap dans les stratégies nationales de santé, y compris dans les plans de préparation et d'intervention en cas d'urgence sanitaire.

6.	Définir des actions spécifiques au secteur de la santé dans les stratégies ou les plans nationaux dans le domaine du handicap.
7.	Mettre en place un comité ou un référent pour la prise en compte du handicap au sein des ministères de la santé.
8.	Intégrer la prise en compte du handicap aux mécanismes de responsabilisation du secteur de la santé.
9.	Créer des réseaux, des partenariats et des alliances traitant de la question du handicap.
<b>Financement de la santé</b>	
10.	Adopter progressivement l'universalisme dans le financement de la santé, en plaçant la question du handicap au cœur de l'approche.
11.	Inclure des services de santé prenant en charge des incapacités et des affections spécifiques dans les ensembles de soins relevant de la couverture sanitaire universelle.
12.	Comptabiliser les frais permettant de rendre les installations et les services accessibles dans les coûts du système de santé.
13.	Veiller à ce que les mécanismes de protection sociale existants et les lois sur l'assurance maladie en vigueur répondent pleinement aux différents besoins des personnes handicapées en matière de santé.
<b>Participation des parties prenantes et des prestataires du secteur privé</b>	
14.	Faire participer les personnes handicapées et les organisations qui les représentent au fonctionnement du secteur de la santé.
15.	Donner aux personnes handicapées les moyens d'agir dans leur communauté, notamment par des actions tenant compte des questions de genre.
16.	Mobiliser les prestataires apportant un soutien informel.
17.	Faire participer les personnes handicapées à la recherche.
18.	Demander aux prestataires du secteur privé qui prennent part à la mise à disposition de services de santé de n'exclure personne.
<b>Modèles de soins</b>	
19.	Faire en sorte que les personnes handicapées bénéficient de soins intégrés, accessibles et centrés sur la personne à proximité de chez elles.
20.	Garantir un accès universel aux produits d'assistance.
21.	Consacrer davantage de fonds aux aidants, aux interprètes et aux assistants.
22.	Développer la gamme complète des services de santé permettant la continuité des soins pour les personnes handicapées.
23.	Renforcer les modèles de prise en charge des enfants handicapés.
24.	Promouvoir la désinstitutionnalisation.
<b>Personnels de santé et d'aide à la personne</b>	
25.	Développer les compétences relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans la formation de l'ensemble des personnels de santé et d'aide à la personne.
26.	Proposer des formations portant sur l'inclusion des personnes handicapées à tous les prestataires de services de santé.
27.	Garantir la disponibilité de personnels de santé et d'aide à la personne compétents.
28.	Veiller à la présence de personnes handicapées au sein des personnels de santé.

29.	Former l'ensemble du personnel non médical travaillant dans le secteur des soins de santé aux questions liées à l'accessibilité et à la communication respectueuse.
30.	S'assurer de recueillir le consentement libre et éclairé des personnes handicapées.
<b>Infrastructure physique</b>	
31.	Intégrer une approche fondée sur la conception universelle lors de la construction ou la rénovation des établissements et des services de santé.
32.	Mettre à disposition les aménagements raisonnables appropriés.
<b>Technologies numériques pour la santé</b>	
33.	Adopter une approche systémique de la prestation numérique des services de santé, en s'appuyant sur le principe incontournable de l'équité en santé.
34.	Adopter des normes internationales d'accessibilité.
<b>Qualité des soins</b>	
35.	Intégrer les besoins et les priorités spécifiques des personnes handicapées aux protocoles existants en matière de sécurité sanitaire.
36.	Permettre aux personnes handicapées, à leur famille et aux aidants de faire remonter des informations sur la qualité des services de santé dans le cadre des mécanismes généraux de retour d'information.
37.	Mettre en place un système clair de suivi des parcours de soins, en tenant compte des besoins particuliers des personnes handicapées.
<b>Suivi et évaluation</b>	
38.	Créer un plan de suivi et d'évaluation pour la prise en compte du handicap.
39.	Intégrer des indicateurs d'inclusion des personnes handicapées aux cadres de suivi et d'évaluation des systèmes de santé.
<b>Recherche sur les politiques et les systèmes de santé</b>	
40.	Élaborer un programme national de recherche sur les politiques et les systèmes de santé sous l'angle du handicap.

## Principes recommandés

21. Le chapitre 4 présente les principes de mise en œuvre qu'il est recommandé à tous les partenaires du secteur de la santé de suivre, quelles que soient les mesures recommandées mises en œuvre pour faire progresser l'équité en santé pour les personnes handicapées. Les principes recommandés sont les suivants : 1) placer l'équité en santé pour les personnes handicapées au centre de toute l'action menée par le secteur de la santé ; 2) garantir l'autonomisation et la participation effective des personnes handicapées et des organisations qui les représentent lors de la mise en place de toute mesure dans le secteur de la santé ; et 3) suivre et évaluer dans quelle mesure les interventions adoptées dans le secteur de la santé mènent à l'équité en santé pour les personnes handicapées.

## PROCHAINES ÉTAPES

22. Dans la résolution WHA74.8, le Directeur général était prié de fournir des connaissances techniques et un soutien au renforcement des capacités afin d'aider les États Membres à mettre en œuvre des mesures permettant aux personnes handicapées de jouir du meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre. Pour répondre à cette demande, la prochaine étape consiste pour le Secrétariat à

élaborer un guide pratique sur la prise en compte du handicap dans le secteur de la santé. Ce guide pratique servira de boîte à outils pour aider les pays à progresser au moyen d'actions visant à promouvoir la prise en compte du handicap dans le secteur de la santé. Il permettra :

- a) de faciliter les processus de leadership et de planification pour la prise en compte du handicap dans le secteur de la santé ;
- b) de fournir des orientations pratiques sur la manière de mettre en œuvre les 40 mesures destinées à faire en sorte que le secteur de la santé accorde une place centrale à la question du handicap, présentées au chapitre 3 du rapport ; et
- c) d'encourager le renforcement de la responsabilisation en matière de prise en compte du handicap dans le secteur de la santé.

### **MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

23. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du présent rapport. Lors de ses débats, le Conseil souhaitera peut-être formuler des suggestions pour répondre aux questions suivantes :

- Comment faire en sorte que le Secrétariat accorde une place centrale au handicap dans tous les domaines programmatiques de l'Organisation ?
- Comment renforcer l'inclusion du handicap au sein de l'OMS ?

= = =