



Assemblée générale

UN LIBRARY

SEP 30 1992

UN/SA COLLECTION

Distr.  
GENERALE

A/47/415  
11 septembre 1992  
FRANCAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

Quarante-septième session  
Point 94 a) de l'ordre du jour provisoire\*

DEVELOPPEMENT SOCIAL : QUESTIONS RELATIVES A LA SITUATION  
SOCIALE DANS LE MONDE ET AUX JEUNES' AUX PERSONNES AGEES,  
AUX PERSONNES HANDICAPEES ET A LA FAMILLE

Application du Programme d'action mondial concernant les  
personnes handicapées et Décennie des Nations Unies pour  
les personnes handicapées

Rapport du Secrétaire général

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
I. INTRODUCTION .....	1 - 4	2
II. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS .....	5 - 14	2
III. RESUME DES CONCLUSIONS .....	15 - 32	7
A. Principales réalisations de la Décennie .....	15 - 22	7
B. Principaux obstacles .....	23 - 32	9
IV. INCIDENCES DE LA DECENNIE .....	33 - 105	11
A. Au niveau national .....	33 - 79	11
B. Au niveau régional .....	80 - 88	24
C. Au niveau international .....	89 - 105	26

\* A/47/150.

## I. INTRODUCTION

1. Dans sa résolution 37/52 du 3 décembre 1982, l'Assemblée générale a adopté le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées [A/37/351/Add.1 et Corr.1, annexe, sect. VIII, recommandation I (IV)] et, dans sa résolution 37/53 de la même date, elle a proclamé la période 1983-1992 Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées comme cadre initial pour l'application du Programme d'action. Le Programme recommandait notamment de procéder à l'examen périodique de cette application et le premier examen a été effectué en 1987 à mi-parcours de la Décennie.

2. L'Assemblée générale a en outre, dans sa résolution 46/96 du 16 décembre 1991, invité les Etats Membres, tous les organismes des Nations Unies et toutes les organisations intergouvernementales et non gouvernementales à examiner et à évaluer, avec la participation active des personnes handicapées, leurs politiques, programmes et services en matière d'incapacité et d'invalidité, en vue de déterminer les domaines dans lesquels des progrès majeurs avaient été faits, ainsi que les obstacles qui entravent la prévention, la réadaptation et l'égalisation des chances. L'Assemblée a également prié le Secrétaire général de lui rendre compte, à sa quarante-septième session, de la suite donnée à la résolution.

3. Faisant le point de l'expérience acquise au cours de la première série d'activités de suivi en 1987 et en réponse aux vues des Etats Membres, le rapport est axé sur certains domaines dans lesquels des progrès ont été accomplis et sur les obstacles rencontrés par divers pays. Il mentionne divers domaines qui appellent l'attention et l'adoption de mesures.

4. Il est clairement ressorti des rapports communiqués par les Etats Membres ainsi que des autres documents à la disposition du Centre pour le développement social et les affaires humanitaires de l'Office des Nations Unies à Vienne qu'il existe une disparité entre les pays en ce qui concerne les fonds disponibles, les connaissances techniques et les services d'appui. Certains pays ont une longue expérience alors que d'autres commencent seulement à élaborer une politique nationale dans le domaine de l'incapacité. Des exemples donnés par divers Etats Membres ont servi à illustrer les faits nouveaux qui se sont produits au cours de la Décennie. Ces informations démontrent également les rapports existant entre l'incapacité et l'invalidité et le développement socio-économique. Les préalables de la réalisation des objectifs du Programme d'action sont le développement économique et social, la redistribution des ressources et des revenus et l'amélioration des conditions de vie de la population.

## II. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

5. Etant donné qu'il existe des liens étroits entre l'incapacité et les facteurs économiques et sociaux, les obstacles entravant l'application du Programme d'action ne sauraient être éliminés du jour au lendemain. Dans de nombreuses régions du monde, les conditions de vie sont si difficiles que la satisfaction des besoins essentiels pour tous - alimentation, eau, logement,

protection sanitaire et éducation - doit constituer la pierre angulaire de tout programme national. La mise en oeuvre de programmes tels que le Programme d'action mondial exige la satisfaction à grande échelle des besoins essentiels. Les objectifs ne pourront être atteints dans un proche avenir si les programmes de coopération internationale, multilatéraux ou bilatéraux ne sont pas considérablement développés. En dépit des multiples activités menées à l'échelon national et international, le rythme de réalisation des principaux objectifs du Programme d'action, à savoir la prévention, la réadaptation et l'égalisation des chances, a été faible. Dans la plupart des pays en développement, peu d'éléments indiquent que la situation des personnes handicapées se serait améliorée au cours de la Décennie. Au contraire, la dégradation de la situation économique et sociale, marquée par des taux de croissance faibles, des taux de chômage élevés, la compression des dépenses publiques, la mise en oeuvre de programmes d'ajustement structurel et la privatisation, a eu une incidence négative sur les programmes et les services tant dans les pays développés que dans les pays en développement. Si les tendances négatives se poursuivent, les personnes handicapées risquent d'être de plus en plus marginalisées comptant seulement sur des aides ponctuelles. Ainsi, si les politiques encouragent de plus en plus l'intégration des personnes handicapées dans la vie normale et la prestation de services plus diversifiés à l'échelon de la communauté, le manque de ressources financières se fait cruellement sentir.

6. En dépit des nombreuses résolutions adoptées chaque année par les organismes intergouvernementaux, la plupart des gouvernements n'ont toujours pas pris les mesures concertées décisives qui permettraient d'améliorer effectivement la situation. En l'absence d'une action plus large à l'échelon national, les objectifs du Programme d'action ne seront probablement pas atteints. C'est à l'échelle nationale qu'il faudrait faire preuve de volonté politique et accroître sensiblement les ressources. Il est également indispensable de renforcer le rôle dirigeant de l'ONU pour lui permettre d'appuyer les efforts des Etats Membres et de mener des activités de plaidoyer, de coordination et de suivi et de servir de centre d'échanges et donner des conseils aux pays ayant besoin d'une telle assistance.

7. La Décennie a permis de jeter les bases du développement ultérieur des politiques, programmes et services en faveur des personnes handicapées, compte tenu de la position adoptée par la communauté internationale et des besoins définis par les différents pays. L'accent a été mis sur l'égalisation des chances et l'accessibilité des infrastructures dans tous les domaines d'activité, y compris l'emploi et l'éducation. Le renforcement de la coopération internationale permettra à la plupart des pays en développement de bénéficier davantage de l'accroissement des travaux de recherche et de la collecte d'informations. C'est pourquoi il est indispensable de mettre en place aux niveaux national et régional des programmes et des réseaux d'échange d'informations plus efficaces et rentables. Les instituts et les centres nationaux et régionaux pourraient assurer ce service et faciliter la mise au point de programmes novateurs. Les organisations de personnes handicapées, en écho aux tendances démographiques et à l'évolution des structures familiales et compte tenu des compétences propres aux personnes handicapées, ont augmenté

en nombre et ont été renforcées au cours de la Décennie, et elles joueront à l'avenir un rôle essentiel en tant que défenseurs de leur cause et prestataires de services.

8. D'ici à la fin de 1993, le Programme des Nations Unies sur l'incapacité s'inspirera de trois documents majeurs : le Programme d'action mondial (qui fournit un plan directeur approprié), la stratégie à long terme (qui fixera des objectifs spécifiques à réaliser dans des délais précis) et les règles types sur l'égalisation des chances pour les personnes handicapées (qui fixera des règles internationales appuyées par un système efficace de suivi). Ces trois documents devraient refléter les étapes du développement progressif de la programmation et de l'établissement de règles dans le domaine de l'incapacité. S'ils visent chacun des objectifs spécifiques, pris ensemble, ils définissent une politique globale et les mesures à prendre pour en assurer l'application.

9. Il faut redéfinir la notion d'incapacité compte tenu des faits nouveaux (progrès technique, avancées dans le domaine de la médecine préventive et évolution du contexte idéologique). Il faut remplacer l'approche catégorielle par une conception nouvelle et plus large de la notion d'incapacité et d'invalidité. C'est pourquoi les questions d'incapacité doivent être étudiées à la lumière de l'évolution de la société et des problèmes sociaux qui apparaissent. Il faudrait que les politiques nationales et internationales en matière d'incapacité prennent en considération les besoins d'une population vieillissante et tiennent compte de la cellule familiale en tant que source principale de soutien des personnes handicapées.

10. La fin de la Décennie offre la possibilité de réaffirmer l'engagement politique en faveur des objectifs de la Décennie et du Programme d'action en l'appuyant par les ressources financières et les arrangements institutionnels voulus.

#### Recommandations

11. Afin de traiter ces questions et de faire passer le Programme sur l'incapacité du stade de la prise de conscience à celui de l'action et de mettre en oeuvre les nombreuses directives et documents directifs établis au cours de la Décennie, les gouvernements souhaiteront peut-être :

a) Effectuer une révision générale de leurs politiques, programmes et services d'appui en faveur des personnes handicapées au cours de la période suivant la Décennie;

b) Elaborer une politique globale et cohérente visant à intégrer davantage les personnes handicapées dans la vie quotidienne. Cette politique devrait établir de nouvelles directives visant à élargir le champ d'activité et à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées;

c) Adopter un plan national d'action à long terme et graduel en faveur de ce groupe pour la période 1993-2002, comprenant les trois volets du Programme d'action, à savoir : prévention, réadaptation et égalisation des chances. Ce plan devrait comprendre à la fois les mesures d'ordre général et spécifique que les gouvernements se proposent d'adopter en totalité ou en partie au cours de la période en question. Il faudrait donner la priorité aux actions ayant un effet multiplicateur et permettant aux personnes handicapées de mener une vie indépendante par le biais de mesures telles que la revitalisation des comités nationaux, le renforcement des organisations de personnes handicapées, la facilitation de l'accès à l'éducation, à la formation et à l'emploi, etc. Les gouvernements souhaiteront peut-être, dans ce contexte, inclure le plan d'action dans leur plan d'ensemble national à long terme et à moyen terme et dans les budgets annuels et/ou définir des domaines prioritaires et leur affecter des ressources financières suffisantes;

d) Examiner les divers moyens novateurs permettant de mobiliser des fonds pour les programmes publics qui ont été exécutés dans de nombreux pays au cours de la Décennie et appliquer ces idées, s'il y a lieu, par le biais d'activités menées dans le secteur privé, par exemple;

e) Procéder à des évaluations périodiques par des rapports analytiques contenant des exemples de projets ayant été exécutés;

f) Créer et renforcer des mécanismes nationaux de coordination pour suivre et coordonner l'application du plan d'action;

g) Etudier la possibilité de créer, au sein des organes législatifs, un comité permanent sur la condition des personnes handicapées et de mettre au point une méthode d'établissement de rapports annuels sur les progrès réalisés dans l'application du plan d'action;

h) Accorder un rang de priorité approprié aux questions relatives à l'incapacité dans leurs programmes bilatéraux et multilatéraux d'assistance et de coopération technique. Ils devraient étudier la situation des personnes handicapées dans leurs programmes et projets, veiller à ce que les besoins des personnes handicapées y soient reconnus et intégrés, et lier l'incapacité à d'autres questions dans les domaines économique, social et humanitaire;

i) Envisager la proclamation de décennies régionales des personnes handicapées, semblables à celle qui a été proclamée pour la période 1993-2002 par les Etats membres de la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP).

12. Les organismes des Nations Unies sont invités à jouer un rôle important dans la mise en oeuvre du Programme d'action :

a) En incluant les questions liées à l'incapacité dans leurs politiques, programmes et projets;

b) En définissant un programme d'action ayant des objectifs spécifiques allant jusqu'à l'an 2002 et fixant des priorités;

c) En renforçant la coordination de leurs activités aux niveaux international, régional et national et en mettant en place un plan d'action à l'échelon du système en vue de promouvoir et de coordonner les politiques et les programmes. Le suivi de ce plan d'action devrait être assuré par le mécanisme interorganisations dont le mandat aura été dûment révisé;

d) En renforçant le mécanisme consultatif ad hoc des organisations non gouvernementales et en créant un réseau de communication efficace;

e) En consacrant plus de ressources à la révision de la Classification internationale des handicaps : déficience, incapacité et désavantage, afin d'harmoniser la terminologie et les définitions;

f) En étudiant la possibilité de créer/parrainer un institut ou un centre national ou régional sur l'incapacité qui servirait de réseau interdisciplinaire destiné à faciliter l'échange d'informations et à mettre au point des programmes de formation novateurs et des directives à l'intention des responsables, des planificateurs et des éducateurs.

13. On attendra beaucoup plus du Secrétariat de l'ONU, et en particulier du Centre pour le développement social et les affaires humanitaires en tant que centre de liaison pour les questions concernant l'incapacité et l'invalidité en raison du rôle accru concernant l'application de la résolution 46/96 dans laquelle l'Assemblée générale a demandé de faire passer de la sensibilisation à l'action l'accent du Programme. Le niveau de succès dépendra notamment des ressources disponibles pour les tâches à exécuter, y compris celles dont disposent les commissions régionales, en tant que contrepartie essentielle aux activités du centre de liaison. La capacité de répondre à un nombre croissant de demandes d'assistance de la part des gouvernements afin de les aider à atteindre leurs objectifs prioritaires dans ce domaine revêt une importance particulière. Parmi les éléments clefs, on mentionnera à ce sujet l'existence de services consultatifs sur les questions concernant l'incapacité et l'invalidité, y compris par le biais d'un conseiller interrégional, et le volume du Fonds de contributions volontaires pour la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées, dans sa décision 1992/276, en date du 30 juillet 1992, que le Conseil économique et social a recommandé de maintenir sous un nouveau nom - le Fonds de contributions volontaires sur l'incapacité - et avec un mandat révisé. Il faudra veiller à doser de manière appropriée les fonds budgétaires et les fonds extrabudgétaires.

14. Les activités des commissions régionales en matière d'incapacité, en tant que centres de liaison pour la promotion de la coopération technique dans ce domaine, ont un rôle crucial à jouer dans l'application du Plan d'action mondial et servent de lien entre les niveaux national et international en établissant des réseaux d'information et/ou des centres d'information régionaux et sous-régionaux, en organisant des séminaires de formation et en fournissant des services consultatifs. Reconnaisant l'importance de ces

questions dans la région de l'Asie et du Pacifique, la CESAP a proclamé une seconde Décennie pour les personnes handicapées pendant la période 1993-2002. La pleine exécution des programmes régionaux est liée au renforcement des commissions régionales dans le domaine de l'incapacité et de l'invalidité.

### III. RESUME DES CONCLUSIONS

#### A. Principales réalisations de la Décennie

##### 1. Plan directeur

15. Le Programme d'action mondial, principal résultat de l'Année internationale des personnes handicapées, a fourni un cadre général pour l'action visant à améliorer la condition des personnes handicapées. Ce cadre repose sur la reconnaissance des droits de l'homme des personnes handicapées, qui ont les mêmes droits et obligations que les autres citoyens et ne sont qu'accessoirement utilisateurs de services sociaux.

16. Au cours de la Décennie, de nouveaux concepts et définitions ont été formulés, qui tiennent dûment compte de la relation entre personnes handicapées et environnement, lequel est en fait à l'origine du handicap, et reconnaissent que la société a l'obligation d'éliminer les obstacles à la pleine participation des personnes handicapées à la vie sociale. L'on envisage maintenant la question non plus sous l'angle de l'assistance mais dans le contexte du développement social intégré, en reconnaissant que les problèmes des personnes handicapées ne peuvent pas être séparés de ceux de la société en général, qu'il s'agisse de l'enseignement, des conditions de travail, des soins médicaux, du logement, des transport, etc.

##### 2. Meilleure prise de conscience et compréhension accrue des problèmes des personnes handicapées

17. On a appelé l'attention des politiciens, des législateurs, des prestataires de services, des parents et des personnes handicapées elles-mêmes sur l'importance de la nouvelle approche, telle qu'elle est définie dans le Programme d'action, ce qui a permis de faire mieux connaître et comprendre les droits des personnes handicapées. Il est maintenant reconnu que le refus d'intégrer pleinement les personnes handicapées dans la société peut entraîner des coûts tangibles et d'autres qui ne le sont pas, qui risquent de dépasser le coût effectif des mesures prises pour faciliter cette intégration. Les travaux de recherche, les recensements de population et les enquêtes auprès des ménages se sont accélérés. Les connaissances dans le domaine de la prévention de l'incapacité/invalidité et de la réadaptation des personnes handicapées ont rapidement progressé. On dispose maintenant de techniques permettant d'éviter, dans la plupart des cas, qu'une incapacité temporaire ne devienne permanente.

### 3. Organisations de personnes handicapées

18. Les organisations de personnes handicapées ont connu une croissance et un développement remarquables. Les personnes handicapées, par le truchement de leurs organisations, ont pu accroître leur influence, gagner le respect de leurs communautés, parvenir à un plus grand degré d'autonomie et accéder plus facilement aux ressources de la collectivité. En dépit de ces progrès importants, ces organisations ont de faibles moyens, ce qui les rend vulnérables en période de récession.

### 4. Mécanismes interorganisations

19. Au niveau international, l'ONU a établi un mécanisme interorganisations et un mécanisme consultatif pour les organisations non gouvernementales afin de renforcer la coopération entre les organismes des Nations Unies et l'ensemble des ONG.

### 5. Directives et manuels

20. Plusieurs organes et organismes des Nations Unies [Centre pour le développement social et les affaires humanitaires, Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Organisation internationale du Travail (OIT), Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco) et Organisation mondiale de la santé (OMS)] ont élaboré des directives et des manuels sur les principales questions concernant les personnes handicapées. La plupart des pays n'ont pas incorporé de manière appropriée ces principes directeurs dans leurs programmes, non plus qu'ils n'ont été pleinement appliqués dans les services offerts aux personnes handicapées.

### 6. Révision de la Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et invalidités

21. On a reconnu qu'il était nécessaire de préciser la terminologie usuelle et d'adopter une nomenclature internationale et une conception commune des conséquences sociales des maladies et traumatismes. La Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et invalidités, fait l'objet d'une révision au niveau international afin d'harmoniser la terminologie et les définitions, et de faciliter ainsi l'évaluation des besoins et des interventions.

### 7. Normalisation

22. L'ONU procède également à l'élaboration de normes et de règles de conduite aux niveaux national et international. De nombreux pays ont adopté des lois visant à protéger les droits des personnes handicapées, mais leur application reste soumise à de nombreux facteurs.



## B. Principaux obstacles

### 1. Situation économique et sociale défavorable

23. Au cours de la Décennie, il est apparu que le nombre de personnes handicapées avait augmenté, par suite de maladies, de famines, de la malnutrition, de la pauvreté, de la guerre et de la violence, etc.

24. Au cours de cette période, la situation économique et sociale de nombreux pays s'est détériorée, et les groupes les plus vulnérables, notamment les personnes handicapées, ont souvent été le plus durement touchés.

25. La Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées a été proclamée sans que des ressources supplémentaires lui soient allouées. Les montants disponibles à cette fin étaient loin de correspondre à l'ampleur des tâches à entreprendre et ont limité la capacité de l'ONU de s'acquitter avec efficacité de son mandat.

### 2. Participation des personnes handicapées

26. Bien que les personnes handicapées soient maintenant mieux intégrées dans les différents secteurs de la société, l'objectif d'une participation entière et équitable est loin d'avoir été atteint. Elles ne sont toujours pas associées au processus de prise de décision et continuent d'occuper, dans certains pays, une place marginale. Les directives existantes sur les organisations de personnes handicapées n'ont pas été diffusées et/ou appliquées assez largement.

### 3. Information

27. Au cours de la Décennie, les courants d'informations se sont régulièrement développés. Toutefois, l'accès à l'information des personnes qui souffrent de troubles de la vue ou de l'ouïe ou dont les facultés intellectuelles sont déficientes est très insuffisant. Les matériaux d'information utilisés par les médias continuent de se fonder sur des concepts dépassés de l'incapacité et d'employer une terminologie incorrecte qui fait parfois éprouver aux personnes handicapées un sentiment d'humiliation.

### 4. Planification et coordination

28. L'application du Programme d'action a souvent été entravée par l'absence de comités nationaux ou d'autres organes de coordination. La plupart ont été démantelés après l'Année internationale des personnes handicapées. Les efforts en vue de relancer leurs activités n'ont pas apporté les résultats escomptés.

29. De nombreux pays n'ont ni plans ni programmes d'ensemble s'inscrivant dans le cadre du Programme d'action. Les activités ont été entreprises de façon ponctuelle sans coordination. En outre, les programmes s'adressant aux personnes handicapées n'ont pas été intégrés dans le processus global de

/...

développement socio-économique. Le fait que les spécialistes centrent généralement leur attention sur les handicaps plutôt que sur les caractéristiques physiques et sociales de l'environnement constitue un autre obstacle important au progrès.

#### 5. Sécurité sociale

30. Dans la plupart des pays, la majorité des personnes handicapées et leurs familles ne recevaient aucune prestation sociale ou n'avaient qu'une couverture limitée. Dans certains pays industrialisés, la sécurité du revenu est souvent un facteur démotivant, qui accroît la dépendance des personnes handicapées.

#### 6. Recherche et statistiques

31. Il existe trop peu de statistiques établies de façon scientifique sur les personnes handicapées. Les données et informations disponibles sont difficiles à utiliser faute de système de classification normalisé et d'indicateurs comparables. De plus en plus souvent, les travaux de recherche scientifique sur les incapacités sont effectués dans des universités et autres centres de recherche. Toutefois, ces travaux sont rarement coordonnés et il n'existe pas de système efficace d'échange d'informations entre les chercheurs et les utilisateurs. Les résultats des travaux de recherche ne sont toujours accessibles qu'à un groupe limité. Il est impératif de recueillir les données de façon systématique et d'échanger les informations.

#### 7. Aspects financiers

32. L'application du Programme d'action est également entravée par des contraintes financières; la plupart des rapports nationaux ont mis l'accent sur cet aspect. Alors que la part des dépenses publiques dans le produit national brut a augmenté dans la plupart des pays, développés ou en développement, entre 1972 et 1989 <sup>1/</sup>, on estime que, dans de nombreux pays en développement, les dépenses de santé et d'éducation par habitant représentaient en termes réels, au milieu des années 80, entre le quart et la moitié des montants consacrés à ces dépenses 10 ans auparavant <sup>2/</sup>. La contraction des dépenses sociales en termes réels reflétait les contraintes de l'époque et les changements d'orientation résultant des tendances des ajustements économiques et financiers au niveau mondial.

---

<sup>1/</sup> Données publiées dans les Rapport sur le développement mondial (Banque mondiale) et Yearbook of Government Finance Statistics, 1989 (Fonds monétaire international).

<sup>2/</sup> Il a été difficile d'obtenir des statistiques sur les dépenses consacrées aux personnes handicapées en raison des facteurs indiqués au paragraphe 31 ci-dessus.

#### IV. INCIDENCES DE LA DECENNIE

##### A. Au niveau national

33. De nombreuses initiatives ont été prises dans le cadre de la Décennie, pour sensibiliser le public, qui ont permis de faire mieux comprendre les problèmes des personnes handicapées. On constate un intérêt accru pour ces questions au niveau de l'élaboration des politiques, mais il faut intensifier les efforts pour passer de l'étape de la sensibilisation à celle de l'application de mesures concrètes qui auront une incidence réelle sur la vie des personnes handicapées. La plupart des pays n'ont pas pris les dispositions nécessaires pour mettre en application le Programme d'action mondial; les mécanismes de coordination nationaux ont ainsi souvent perdu leur efficacité ou ont cessé d'exister. Certaines améliorations sont néanmoins sensibles dans les domaines des droits de l'homme et de l'égalité, de la législation, du développement des organisations de personnes handicapées, de l'échange d'informations, des programmes communautaires de réadaptation et de l'autonomie <sup>3/</sup>.

34. En raison de la situation économique et sociale dramatique dans laquelle se trouvent de nombreux pays et de la concurrence qui en résulte au niveau de l'affectation de ressources limitées, les programmes consacrés aux personnes handicapées reçoivent souvent un rang de priorité peu élevé. En général, les programmes exécutés au niveau national ou dans le cadre de la coopération bilatérale ou internationale, étaient exécutés de façon fragmentaire et sans coordination. La situation des pays, dont l'économie précédemment planifiée est actuellement en transition, est de plus en plus précaire, et les pays industrialisés continuent d'attaquer la représentation négative des personnes handicapées dans la société. Les Etats Membres ont chaque fois indiqué que les difficultés financières constituaient un obstacle majeur au développement de programmes en faveur des personnes handicapées. Les conflits armés, qui sont l'une des causes essentielles d'invalidité, se sont aggravés dans certaines régions du monde.

##### 1. Politiques nationales

35. Bien que de nombreux pays aient indiqué qu'ils avaient adopté des politiques en faveur des personnes handicapées, il ne s'agissait parfois que de déclarations d'intention en raison de l'absence de tout appui infrastructurel. Les pays confrontés à de graves difficultés économiques et sociales ont été contraints, pour gérer les crises, d'adopter des objectifs à court terme au lieu d'élaborer des stratégies à long terme. Toutefois, certains gouvernements, notamment aux Bahamas, à Chypre, au Kenya, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en Thaïlande et à Trinité-et-Tobago, ont adopté des

---

<sup>3/</sup> Le nombre de pays dotés d'un type quelconque de mécanisme national de coordination, qui s'élevait à 141 au cours de l'Année internationale, était tombé à 77 en 1987, et n'est plus actuellement que d'une soixantaine.

plans nationaux à moyen terme ou à long terme en faveur des personnes handicapées. L'Indonésie, le Pakistan, la Chine et les Philippines ont intégré leur programme en faveur de ce groupe dans leurs plans quinquennaux, tandis que d'autres pays (Algérie, Fidji, Ghana, Inde, Malaisie, Tunisie et Turquie) ont inclus les questions relatives à cette catégorie dans un cadre d'action plus général, par exemple dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Malheureusement, les femmes handicapées et les personnes handicapées vivant dans les zones rurales ne reçoivent toujours pas une attention suffisante.

36. Les pays industrialisés ont généralement des politiques plus élaborées en faveur des personnes handicapées, qui reflètent une longue expérience et des moyens financiers considérables. L'Allemagne, le Canada, la France, le Portugal, les Pays-Bas et les pays nordiques ont adopté des stratégies globales comprenant des mesures de prévention, de réadaptation et d'égalisation des chances. Il convient de noter qu'il existe, dans certains pays, des ministères chargés des personnes handicapées.

## 2. Législation

37. Si, en principe, les constitutions accordent les mêmes droits à tous les citoyens, y compris aux personnes handicapées, certains des textes les plus récents comportent des dispositions qui font expressément référence aux droits des personnes handicapées; c'est notamment le cas en Espagne, aux Philippines, au Portugal et en Turquie. Des textes complémentaires peuvent préciser ces dispositions, en ce qui concerne par exemple la réadaptation, l'éducation, l'emploi, les mesures d'incitation fiscale et l'interdiction de représentations avilissantes ou dégradantes des personnes handicapées dans les films, les programmes de radio et de télévision et les publicités, comme c'est le cas aux Philippines, où une loi générale concernant les personnes handicapées vient d'être promulguée.

38. Même lorsqu'il existe des dispositions constitutionnelles ou des dispositions juridiques d'ordre général, la promulgation de textes spécifiques garantissant l'égalité et interdisant les pratiques discriminatoires est fondamentale. Certains pays préfèrent appliquer les lois générales et éviter d'adopter des mesures spécifiques considérées comme ayant un caractère ségrégatif. En application de la recommandation contenue dans le Programme d'action, d'autres se sont efforcés d'adopter des réglementations spécifiques, afin de protéger les droits des personnes handicapées; c'est le cas par exemple en Australie, en Chine, aux Etats-Unis d'Amérique et au Koweït. Aux Etats-Unis, on considère que la loi concernant les Américains atteints d'incapacités (Americans with Disabilities Act, ADA) constitue un progrès décisif. Par ailleurs, des projets de loi détaillés sont en cours d'élaboration ou devraient être adoptés dans différents pays, notamment au Canada et au Zimbabwe. En outre, certains pays en développement ont promulgué des lois portant sur des domaines spécifiques, comme l'emploi, l'éducation, la fiscalité (exonération ou réduction de l'impôt sur le revenu), etc., pour répondre aux besoins des personnes handicapées.

39. Néanmoins, la situation de cette catégorie reste précaire. Faute d'un réel engagement dans certains cas et en raison de l'insuffisance des ressources dans de nombreux autres cas, l'action dans ce domaine reste difficile. Certaines lois qui limitent les droits des personnes handicapées sont toujours en vigueur.

40. L'élimination de la discrimination de jure n'entraînant pas nécessairement la disparition des pratiques discriminatoires de facto, il est nécessaire de mettre en place un mécanisme pour surveiller l'application effective des lois et permettre une intervention en cas de non-respect. Un exemple à suivre est celui de l'"ADA Watch" créé par le National Council on Disability des Etats-Unis afin de surveiller et d'assurer l'application des dispositions de l'Americans with Disabilities Act.

### 3. Mécanismes de coordination

41. Depuis 1987, dans au moins six résolutions, l'Assemblée générale a demandé que soient renforcés les organismes de coordination nationaux. Au milieu de la Décennie, il existait 141 comités de coordination nationaux, mais leur nombre a depuis diminué régulièrement. Certains pays préfèrent s'en remettre à des institutions bénévoles et privées. Néanmoins, compte tenu de l'importance des organismes de coordination nationaux, les organisations de personnes handicapées et les organisations s'occupant de ces personnes, ont, dans divers pays, réussi à obtenir, par des pressions sur leurs gouvernements respectifs, la mise en place et le renforcement d'organismes de coordination nationaux. Depuis 1987, Chypre, Malte, le Mozambique et la Roumanie ont mis en place des mécanismes de coordination. Plusieurs pays, dont l'Allemagne, la Finlande, Maurice, Oman, le Pakistan et le Zimbabwe, sont dotés de mécanismes qui fonctionnent bien.

42. L'efficacité des comités de coordination nationaux dépend de variables telles que leur structure, leur composition, leurs fonctions et leurs ressources. Le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires, en collaboration avec l'ancien Département de la coopération technique pour le développement, a organisé une réunion internationale sur le rôle et les fonctions des comités de coordination nationaux sur l'invalidité dans les pays en développement, qui s'est tenue à Beijing en 1990, et a adopté les Directives applicables à la création, ou au renforcement, de comités de coordination nationaux sur l'invalidité ou d'organes similaires (voir A/C.3/46/4, annexe I), ultérieurement approuvées par l'Assemblée générale dans sa résolution 46/96.

### 4. Participation des organisations de personnes handicapées

43. Dans le monde entier, des personnes handicapées se sont regroupées pour défendre leurs droits en tant que citoyens et leur aptitude à mener une vie indépendante et productive. Au cours des années 90, ces organisations se sont multipliées aux niveaux national et local, et, dans de nombreux cas, ont contribué à faire prendre conscience des problèmes des handicapés et à les faire figurer parmi les préoccupations nationales et internationales. Des

/...

associations d'anciens combattants existent dans presque tous les pays, mais les associations d'infirmités mentales sont les plus fragiles et les dernières à se constituer.

44. Les ressources de ces organisations restent limitées. De nombreux gouvernements leur fournissent un soutien financier et matériel. Les autres sources de fonds, telles que les dons et autres contributions, et les activités génératrices de revenus, n'apportent qu'un appui minimal ou symbolique. Dans la plupart des cas, les subventions accordées par les gouvernements ne sont pas assez importantes pour assurer le bon fonctionnement de ces organisations.

45. L'objectif d'une pleine participation des organisations de personnes handicapées au processus décisionnel demeure illusoire. Il n'en reste pas moins que ces organisations, au cours de la Décennie, ont gagné en importance et en influence, et ont réussi, en intensifiant leurs campagnes, à porter leurs préoccupations sur la scène politique. Elles ont pu se faire reconnaître par les mouvements à caractère politique et social dans divers pays et à établir des liens avec eux. C'est ainsi que les personnes handicapées sont aujourd'hui représentées dans les conseils municipaux et dans les organes exécutifs et législatifs de plusieurs pays.

46. Les personnes handicapées sont mieux que quiconque à même de contribuer à faire prendre conscience, grâce à leur expérience personnelle de l'incapacité et de l'invalidité, des problèmes auxquels elles sont confrontées. Certains pays l'ont reconnu et quelques-uns ont nommé des personnes handicapées à des postes décisionnels touchant aux questions d'incapacité et d'invalidité. Il est évident que, dans ce dernier cas, ces questions ont reçu une plus grande attention. Les femmes handicapées, qui font souvent l'objet d'une double discrimination en raison de leur sexe et de leur invalidité, ont malheureusement été ignorées, dans la plupart des régions, par les organisations gouvernementales et non gouvernementales, y compris par les organisations féminines.

47. La démocratisation de la vie publique dans les pays d'Europe orientale a facilité la constitution de nombreuses organisations de personnes handicapées. Beaucoup d'entre elles ne peuvent pas encore fonctionner de manière autonome et ont actuellement un besoin urgent d'assistance extérieure.

##### 5. Recherche et échanges d'informations

48. L'un des principaux obstacles à une amélioration de la situation au niveau décisionnel réside dans la difficulté à obtenir, à analyser et à diffuser les statistiques sur l'incapacité et l'invalidité dans les pays en développement. En raison du peu d'informations existant dans ce domaine, il a fallu, pour l'établissement des priorités et la planification du développement, utiliser des données imprécises et souvent secondaires, rendant la prestation de services plus difficile. Néanmoins, dans les pays industrialisés, le recours aux statistiques nationales sur l'incapacité et l'invalidité s'est sensiblement accru pour l'élaboration des politiques et la

planification des programmes. Si les statistiques ont été davantage utilisées au cours de la Décennie, leur comparaison demeure une opération difficile car les définitions de l'invalidité diffèrent suivant les pays.

49. Les échanges d'informations et les travaux de recherche, notamment dans les pays industrialisés, ont constitué l'une des principales réalisations de la Décennie. Prenons par exemple le réseau informatisé HANDYNET, qui fait partie des Programmes d'action pour les personnes handicapées HELIOS I et HELIOS II, élaborés par la Communauté européenne en vue de favoriser la coordination des activités et l'échange d'informations sur l'incapacité et l'invalidité. Dans ce domaine, les pays nordiques, en particulier, ont obtenu de bons résultats et ont élaboré avec le Royaume-Uni un projet, COMSPEC, visant à mettre au point une architecture, des outils et des logiciels communs pour la fabrication de matériel de communication. En Amérique du Nord et en Europe, de nombreux travaux de recherche ont été entrepris et des colloques organisés sur les innovations technologiques. Un nombre limité de pays en développement mettent actuellement au point des techniques adaptées à leurs besoins et à leurs ressources.

## 6. Activités nationales

### a) Prévention

50. L'un des meilleurs moyens de prévenir les déficiences est d'éviter de recourir à la guerre. Au cours de la Décennie, des conflits armés ont éclaté en Afrique, en Asie, en Europe et en Amérique latine. La guerre en Afghanistan a créé 2 millions de personnes handicapées. L'Opération Salam, mise en place par l'ONU, s'occupe des programmes d'assistance humanitaire et économique. Un comité d'assistance aux Afghans handicapés a également été créé.

51. De nombreux gouvernements ont uniquement axé leur politique de planification du développement sur la promotion de la croissance économique en tant qu'instrument principal de développement et d'élimination de la pauvreté. Mais, cela s'est traduit dans certains cas par des progrès économiques limités à court terme obtenus au détriment du développement social à long terme.

52. Outre les incapacités et invalidités causées par l'abus des drogues, du tabac, de l'alcool ou la vieillesse, la prévalence de certaines affections, telles que les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension, le diabète, la bronchite, l'arthrite, le rhumatisme, les pathologies dorso-lombaires, l'asthme et le rhume des foins, s'est accrue au cours des dernières années. Cette évolution entraînera un accroissement des besoins au niveau des services sanitaires et des structures de soutien familial.

i) Soins de santé primaires

53. Le concept de soins de santé primaires acquiert de l'importance au sein des systèmes de prestations des pays en développement car il s'agit du premier niveau de prévention, de détection et de diagnostic de la maladie, et d'intervention. Les soins de santé primaires ont donc accru les possibilités d'accès aux soins de santé, notamment dans les zones rurales. Les campagnes d'éducation se sont intensifiées afin d'expliquer les causes, les symptômes et les conséquences des déficiences, ainsi que les techniques de prévention, et afin de décourager certaines coutumes, tabous et superstitions pouvant entraîner des déficiences. S'il est admis que la modicité des ressources financières limite l'activité des services de santé, il faut reconnaître que l'érosion du capital humain qu'entraînent l'incapacité et l'invalidité, et le coût élevé des soins dispensés à une nombreuse population de personnes handicapées, constituent un obstacle supplémentaire au progrès économique et social.

ii) Santé maternelle et infantile

54. Des unités de soins maternels et infantiles ont été mises en place dans les services de soins de santé primaires de nombreux pays, à la fois en développement et développés. La santé des mères et des enfants s'en est ainsi trouvée améliorée, grâce à un recours accru à la planification familiale, aux soins prénatals et aux accouchements assistés. De nombreux pays en développement se sont efforcés de perfectionner les connaissances du personnel médical, paramédical, des agents de santé communautaires et des accoucheuses traditionnelles, bien que la pénurie de personnel et de compétences dans ce secteur soit aggravée par le départ de médecins et d'infirmières, attirés par les meilleures conditions de travail offertes par d'autres pays.

iii) Malnutrition

55. Dans les pays en développement, la mortalité postnatale et l'invalidité de ceux qui survivent sont dues à l'interaction entre une mauvaise nutrition et les maladies infectieuses. En 1990, quelque 180 millions d'enfants de moins de 5 ans souffraient de malnutrition. En 1985-1986, 37 % environ de la population des pays en développement n'avaient accès ni à une eau salubre ni à des services de santé de base <sup>4/</sup>. La carence en iode est responsable de plus de 6 millions de cas de crétinisme dans le monde, tandis que la carence en vitamine A touche 40 millions d'enfants de moins de 5 ans, chez qui elle peut entraîner une perte totale ou partielle de la vue. Les campagnes nationales visant à éliminer la carence en vitamine A sont appuyées par des programmes internationaux élaborés, notamment, par l'UNICEF, la FAO et l'OMS. Néanmoins,

---

<sup>4/</sup> Il y a accès à une eau salubre lorsque cette dernière se situe à proximité des habitations ou à 15 minutes au plus à pied de ces dernières; Programme des Nations Unies pour le développement, Rapport sur le développement humain (1991).



en raison des catastrophes d'origine naturelle et humaine qui ont une incidence sur la production et la sécurité alimentaires, il est difficile de lutter contre la dénutrition et la faim.

iv) Vaccination

56. Les pays développés ont réussi à éliminer pratiquement toute incidence des maladies transmissibles, tandis que de nombreux pays en développement ont mis en place des programmes nationaux visant à combattre et à maîtriser les maladies endémiques et transmissibles. Des campagnes de vaccination, qui s'inscrivent dans le cadre du programme élargi de vaccination de l'OMS et qui reçoivent l'appui de l'UNICEF, ont été lancées contre six maladies invalidantes. D'après l'OMS, les niveaux de couverture mondiale après une première année de vie avaient atteint 85 % pour la poliomyélite (vaccination complète), 80 % pour la rougeole et 89 % pour la vaccination par le BCG (bacille Calmette-Guérin). L'Afrique est la seule région où les taux de couverture sont inférieurs à 80 % pour toutes les vaccinations. Ainsi, dans 14 pays d'Afrique, sur les 46 fournissant des données, moins de 50 % des enfants sont totalement vaccinés et trois pays n'ont pas atteint une couverture de 20 %. Bien que l'objectif du programme élargi de vaccination n'ait pas été totalement atteint, les niveaux de couverture mondiale ont progressé. On estime que 445 000 cas de poliomyélite et 84 millions de cas de rougeole sont évités chaque année. La vaccination des enfants contre les principales maladies demeure une priorité 5/.

v) Prévention des accidents

57. Les traumatismes sont une cause majeure de décès et d'invalidité, notamment dans les pays en développement, où les accidents se multiplient en raison des mauvaises infrastructures routières, de la formation insuffisante des conducteurs, de l'absence de réglementation adéquate sur la prévention des accidents du travail, de l'existence de technologies obsolètes et inappropriées, et de l'absence de formation pratique à l'utilisation de machines industrielles et d'autres équipements, y compris les appareils électroménagers. La plupart des pays industrialisés s'efforcent de prévenir les accidents en adoptant des lois, en organisant des campagnes d'éducation et d'information et en améliorant les techniques.

vi) Prévention de la cécité

58. Plus de 90 % des personnes souffrant de déficiences visuelles vivent dans les pays en développement, où la perte d'acuité visuelle est due au drachome, au glaucome, à la xérophtalmie, à l'onchocercose et à la cataracte non opérée. On estime qu'environ 9 millions de personnes ont perdu la vue au Moyen-Orient à la suite d'un drachome ou d'une autre maladie oculaire

---

5/ Prévention de l'invalidité et réadaptation; Rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, EB89/15, 9 décembre 1991.

transmissible. En Inde et au Bangladesh, les carences en vitamines entraînent la cécité chez plus de 250 000 enfants par an. Soixante-douze pays, y compris les pays du bassin de la Volta, en Afrique, le Bangladesh, le Bhoutan, le Burkina Faso, la Colombie, l'Inde, le Kenya, la Mauritanie et la Thaïlande, ont adopté une politique de soins de santé primaires pour la prévention des affections communes qui entraînent la cécité.

vii) Prévention de la surdité

59. Selon les estimations de l'OMS, 42 millions de personnes environ présenteraient une déficience auditive modérée, grave ou profonde. Il est possible de prévenir ou de réduire certaines causes connues de surdité en améliorant la vaccination, les soins prénatals et l'éducation en matière de santé. Néanmoins, la prévention est d'autant plus difficile que toutes les causes de la déficience auditive ne sont pas encore connues. Plusieurs pays ont maintenant adopté des programmes de prévention basés sur le dépistage, les soins communautaires et la microchirurgie.

viii) Traitement de la lèpre et lutte contre la lèpre

60. L'incidence et la prévalence de la lèpre ont régulièrement diminué, ainsi que les incapacités qui y sont associées, grâce à la polychimiothérapie. Les stratégies adoptées par les organisations non gouvernementales telles que Réhabilitation internationale visant à éliminer la lèpre d'ici à l'an 2000 appuieront les mesures prises au niveau national.

b) Réadaptation

61. Quel que soit leur niveau de développement, la plupart des pays ne peuvent répondre entièrement à la demande de services dans le domaine de la réadaptation. En conséquence, nombreux sont les pays qui ont adopté une approche plus simple, plus rentable et plus efficiente, utilisant les ressources matérielles, financières et humaines disponibles.

62. De nombreux pays industrialisés fournissent des services de "relève" afin d'alléger le fardeau des familles et de les dissuader de placer les personnes handicapées dans des établissements. Au Danemark, les services de réadaptation à assise communautaire comprennent la fourniture de conseils et de services d'orientation aux personnes handicapées et à leur famille, de logements collectifs et d'une assistance aux personnes handicapées désirant vivre de manière indépendante dans leur propre foyer. Dans beaucoup de pays en développement, ce sont les familles qui, souvent, doivent s'occuper entièrement des personnes handicapées, en général sans recevoir ni soutien ni assistance professionnelle, avec pour conséquence l'absence de thérapie adéquate pour les personnes handicapées et l'épuisement des ressources et de l'énergie des personnes dispensant les soins.

63. Des programmes de réadaptation à assise communautaire ont été menés à bien dans de nombreux pays en développement. Tout en exécutant des programmes de réadaptation à caractère médical, l'Ethiopie, l'Inde, la République-Unie de Tanzanie et le Zimbabwe ont mis en oeuvre des projets de réadaptation spéciaux axés soit sur l'enseignement, soit sur la formation professionnelle, et ont constitué de petites entreprises génératrices de revenus. L'Indonésie compte 182 centres de réadaptation au niveau des districts, outre les unités mobiles réparties dans les provinces et qui sont donc en mesure d'atteindre les villages isolés. Les autorités philippines ont indiqué qu'elles avaient mis en place des services de prévention et de réadaptation à assise communautaire dans 91 % des villages. Ces programmes sont appuyés ou lancés par des organismes internationaux et des organisations non gouvernementales nationales et/ou internationales. L'OMS a été à l'origine de programmes de réadaptation à assise communautaire exécutés dans 41 pays situés en Asie, en Afrique et en Amérique latine et, avec le concours de nombreuses organisations non gouvernementales, a favorisé ce type de programme. L'UNICEF a élaboré des projets de réadaptation à assise communautaire dans 27 pays. L'Union mondiale des aveugles prévoit d'accorder la priorité à la réadaptation dans son plan d'action quadriennal devant être adopté lors de sa troisième assemblée générale, qui se tiendra au Caire en novembre 1992.

64. Au Mexique, le Programa de Rehabilitación Organizado por Jóvenes Incapacitados de México Occidental (PROJIMO), mis en place par des travailleurs sociaux handicapés, a sensiblement réduit le nombre de personnes nécessitant une aide à la réadaptation, car les personnes formées dans le cadre de PROJIMO sont retournées dans leur village pour faire bénéficier la population de leurs compétences.

65. Si des approches novatrices ont été mises au point pour la réadaptation des handicapés physiques, cela n'a pas été le cas pour les handicapés mentaux, en particulier pour les malades mentaux. Ceux-ci sont toujours perçus négativement et souffrent du moindre intérêt accordé à la recherche de solutions autres que l'internement, bien que certains pays comme l'Algérie, Cuba et le Pakistan fassent des efforts dans ce domaine. En dépit des nombreuses recommandations formulées dans différentes instances et préconisant que ce groupe fasse l'objet d'une attention particulière, il est indispensable de prendre des mesures efficaces pour que ces recommandations soient appliquées.

66. Si d'innombrables activités de réadaptation sont menées dans certains pays en développement, il n'en reste pas moins que les estimations montrent que les services de réadaptation ne toucheraient que 15 % des personnes handicapées dans les zones urbaines et 1 % seulement dans les zones rurales. Cela s'explique essentiellement par le caractère limité des services de base, sur lesquels pèse en permanence la menace de réductions, y compris dans les pays industrialisés, et en particulier en période de crise financière.

c) Appareillage médical

67. L'appareillage médical joue un rôle essentiel car il contribue à assurer l'indépendance et l'intégration des personnes handicapées. Dans les pays avancés, les techniciens ont mis au point un large éventail de matériels, allant des prothèses auditives, des fauteuils roulants et de respirateurs à différents types de logiciels et de robots. Bien que cet appareillage soit souvent fourni par les systèmes de santé nationaux de ces pays, il est coûteux et n'est pas toujours facile à se procurer.

68. De nombreux pays en développement doivent toujours importer des appareils médicaux, qui restent coûteux même lorsque ces pays leur appliquent des droits d'importation réduits, conformément au Protocole de Nairobi relatif à l'Accord de Florence sur l'importation de matériel éducatif, scientifique et culturel. Les appareils importés sont rarement adaptés aux conditions locales. Il a été démontré qu'il est possible de produire dans les pays en développement un appareillage médical à la fois fonctionnel, résistant, peu coûteux et culturellement adapté. De plus, certains de ces pays ont établi des centres ou des ateliers pour la conception, la production et la distribution de matériels tels que les prothèses, les orthèses, les fauteuils roulants, les tricycles et les chaussures.

d) Egalisation des chances

69. L'un des thèmes centraux du Programme d'action est l'égalisation des chances. Or celle-ci exige l'adoption de politiques et de moyens permettant de supprimer les obstacles à une pleine participation des handicapés, et la mise en place de mesures d'ordre à faciliter une participation efficace. On a certes oeuvré en ce sens à l'échelon national au cours de la Décennie, mais les effets globaux de ces efforts n'apparaissent pas encore clairement.

i) Accès physique

70. L'accès physique est une condition indispensable de l'indépendance et de l'autonomie. Les pays développés sont à la pointe de l'action pour la construction de logements accessibles. Au Japon, on essaie d'encourager à construire des villes modèles sans obstacles, telles que Kobé, construite au moment des Jeux d'Extrême-Orient et du Pacifique Sud pour les personnes handicapées (1989). De manière générale, dans les pays en développement, l'accès physique pose moins de problèmes, du fait que les plans de construction traditionnels sont ouverts, que les unités d'habitation sont basses, et comportent des patios et des vérandas qui facilitent les échanges sociaux et donc l'intégration de tous les membres de la famille, y compris les personnes âgées et les handicapés. Pour la construction de zones accessibles en milieu urbain, on encourage à utiliser des méthodes et des matériaux de construction différents et moins coûteux, pour éviter les contraintes financières. Les différents séminaires organisés tout au long de la Décennie ont permis de diffuser l'information, les résultats des recherches et les techniques.

71. De nombreux pays, notamment l'Allemagne, l'Inde, le Japon, la Malaisie, les Pays-Bas et la Turquie, ont adopté, pour les bâtiments publics et les routes, les logements privés, les panneaux de signalisation et d'autres équipements, des normes de construction qui répondent aux différents critères d'accès physique. Les consultations et la coordination des activités dans ce domaine s'intensifient entre les pays. La mise en place d'équipements publics tels que routes, cabines téléphoniques, toilettes et parcs accessibles aux handicapés physiques et sensoriels a augmenté au cours de la Décennie.

ii) Transports

72. La question de l'accès aux bâtiments est étroitement liée à celle des transports (aériens, terrestres et maritimes). Des efforts importants ont été déployés à cet égard par la France, les pays nordiques et les Etats-Unis. En Europe, l'Allemagne vient en tête en ce qui concerne la fabrication et les innovations opérationnelles pour les autobus à plancher surbaissé. Outre la recherche et la mise au point des techniques voulues, les pays développés ont réussi à faire progresser l'accès physique en offrant des incitations pour faire modifier les véhicules publics, des subventions permettant de modifier les véhicules privés et des tarifs réduits dans les taxis. Les pays en développement ont souvent de très mauvais réseaux de transport et n'arrivent pas à répondre aux demandes croissantes en matière de transport public. On notera aussi que les moyens de transport que l'on rend accessibles pour les handicapés le deviennent également pour d'autres personnes ayant des difficultés à se déplacer, par exemple les femmes enceintes, les femmes accompagnées d'enfants et les personnes âgées.

iii) Education

73. L'éducation jette les bases d'un sain développement économique et social. Il est donc indispensable d'assurer une bonne formation des maîtres, en leur donnant de préférence des compétences multiples, pour assurer le bon déroulement des programmes d'éducation spéciale. Nombre de pays éduquent désormais les enfants handicapés dans le système d'enseignement normal, selon le principe de l'intégration, ce qui offre l'avantage supplémentaire de bien familiariser avec les incapacités les enfants qui ne sont pas handicapés. Dans certains cas pourtant, il est indéniable que des installations spéciales sont indispensables, et les pays en développement commencent peu à peu à s'en doter également. Des moyens spéciaux ont été mis au point pour répondre aux besoins des enfants malentendants, afin de leur inculquer une méthode de communication appropriée, notamment le langage par signes ou la méthode orale. "The Deaf Way", festival international et conférence sur le langage, la culture et l'histoire des sourds, organisés par la Fédération mondiale des sourds et Gallaudet University à Washington, D. C., a souligné l'importance du langage par signes dans l'éducation des sourds. En 1991, la Fédération a publié Survey of Deaf People in the Developing World, afin de fournir aux associations nationales les données nécessaires pour promouvoir les droits sociaux, le droit à l'éducation et les droits de l'homme de ce groupe. Cette étude permettra aux services participant aux programmes destinés aux malentendants, aux universités, aux centres de recherche et aux bibliothèques

d'utiliser des informations sur les sourds systématiquement enregistrées dans les pays en développement. L'éducation spéciale est nécessaire également pour les arriérés mentaux inaptes à suivre l'enseignement des écoles habituelles. Les associations de parents ont particulièrement bien réussi à faire éduquer les enfants de ce groupe.

74. Dans les pays en développement, le système d'enseignement est fortement sollicité, du fait que les enfants d'âge scolaire sont en nombre croissant et que l'on comprend mieux l'importance de l'éducation, de sorte que les places dans les écoles font l'objet d'une concurrence très vive. Les enfants handicapés, notamment les fillettes, se trouvent donc souvent négligés. Or, comme on l'a déjà dit, les femmes assument un rôle important de prévention dans les pays en développement, car elles sont responsables au premier chef de la santé de leur famille. Des taux d'alphabétisation faibles parmi les femmes retentissent directement sur la santé, la nutrition et l'incapacité. Contrairement au principe de l'intégration qui exige que tous les services sociaux destinés aux personnes handicapées soient intégrés au cadre général, il y a de nombreux pays où l'éducation spéciale ne relève pas nécessairement de la responsabilité du Ministre de l'éducation. Il en résulte inévitablement une disparité entre les objectifs de l'éducation des handicapés et de ceux des non-handicapés. L'accès aux universités et aux établissements d'enseignement supérieur est encore limité, encore qu'il y ait dans certains pays des dispositions et des établissements spéciaux.

iv) Formation professionnelle

75. Des services de formation professionnelle sont assurés aux handicapés dans de nombreux pays, soit dans le cadre des programmes publics, soit par le secteur privé. Les services offerts comprennent des programmes d'aptitude, d'aide à la recherche d'un emploi et d'organisation des carrières, ainsi que d'aide pratique pour l'adaptation à la vie au travail.

v) Emploi

76. On a accru au cours de la Décennie les efforts destinés à égaliser les possibilités d'emploi, en instituant des systèmes de quotas dans les secteurs public et privé, en offrant aux employeurs des incitations financières et des subventions salariales, pour qu'ils recrutent des personnes handicapées et adaptent le milieu de travail concret, et en créant des emplois réservés aux personnes handicapées. L'emploi est indispensable pour l'indépendance économique des handicapés, et leur permet en outre de se faire admettre par la société, de s'y intégrer et de s'affirmer. Les gouvernements ont encouragé le développement de coopératives de handicapés dans divers domaines : en Afrique, par exemple, des handicapés ont réussi à produire des récoltes pour leur propre consommation et pour la vente. Des systèmes d'auto-assistance et de petites entreprises ont été créés et favorisés dans bien des pays. Des ateliers protégés offrent une autre possibilité d'emploi aux personnes souffrant de déficience mentale. La France en offre un bon exemple par le système du Centre d'aide par le travail, qui assure des travaux de sous-traitance pour l'industrie automobile, l'entretien de jardins ou des

petites productions techniques (horlogerie par exemple). En revanche, dans les pays d'Europe centrale et orientale, la modification des systèmes économiques a entraîné de nombreux problèmes d'emploi en général, et pour les personnes handicapées en particulier. La Hongrie a indiqué que le nombre de chômeurs handicapés était cinq fois plus important que celui des autres chômeurs. La Roumanie a fait savoir que 20 000 personnes handicapées des coopératives artisanales se trouvaient en difficulté car elles manquaient de matières premières, les machines, anciennes, n'étaient pas très productives et les coopératives n'arrivaient pas à diversifier et moderniser leur production et à faire face aux exigences d'une économie de marché concurrentielle.

77. Faute d'éducation et de formation, les handicapés sont souvent employés à des postes subalternes. La discrimination à laquelle ils se heurtent sur un marché de l'emploi rétréci les contraint également à accepter bien souvent des postes largement inférieurs à leurs qualifications ou à leurs compétences. Les femmes handicapées, les travailleurs migrants handicapés et les réfugiés handicapés sont particulièrement désavantagés sur le marché du travail, car ils constituent une minorité silencieuse sans groupes de pression efficaces. En surveillant régulièrement l'application de mesures favorisant l'emploi, comme le fait le National Council on Disability des Etats-Unis, on a l'occasion de corriger les erreurs ou les abus. Mais les pays n'ont pas tous les ressources nécessaires pour le faire.

vi) Soutien des revenus

78. Pour soutenir les revenus des personnes handicapées, on a mis en place dans plusieurs pays des régimes de sécurité sociale ou des systèmes d'assurances qui donnent aux handicapés des droits juridiquement définis au remboursement de leurs dépenses médicales et des appareils techniques dont ils ont besoin, ainsi qu'une aide pour faire face à certaines nécessités précises. Si les incapacités ou invalidités résultant d'accidents du travail sont normalement couvertes par les caisses de retraite, les caisses d'assurances des sociétés ou des systèmes d'indemnisation, les pays en développement sont peu nombreux à être dotés de régimes de sécurité sociale ou de systèmes d'assurances sociales étendus. Certains s'efforcent de faire bénéficier les personnes handicapées d'avantages, en leur accordant des dégrèvements concernant l'impôt sur le revenu ou d'une exonération, et des transports gratuits ou à tarif réduit. A la différence de nombreux pays industrialisés, les pays en développement sont rares à accorder une aide financière aux familles des personnes handicapées.

vii) Culture et loisirs

79. L'accès à la culture et aux loisirs est également important pour que les personnes handicapées puissent s'intégrer et participer pleinement à leur société. L'usage de livres parlés, de textes rédigés simplement, de présentation et de couleurs claires pour les personnes souffrant d'incapacité mentale, l'adaptation des programmes de télévision et des pièces de théâtre aux besoins des sourds ont permis d'offrir de vastes possibilités d'éducation et d'information à bien des personnes qui n'en jouissaient pas auparavant,

/...

leur facilitant donc une participation accrue. A la demande de la Chine, le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires a contribué au succès d'un programme d'échange international d'artistes handicapés, membres de la Troupe d'artistes du spectacle handicapés de la République populaire de Chine, qui se sont rendus en Europe, grâce à la coopération des Gouvernements autrichien, chinois, néerlandais et suédois. Des succès ont été signalés dans le domaine des loisirs et des sports, notamment de nombreuses manifestations para-olympiques organisées tout au long de la Décennie, où étaient représentés des pays développés et des pays en développement, auxquelles ont coopéré activement des organisations non gouvernementales nationales. Le Fonds sportif international pour les personnes handicapées, en collaboration avec le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires, a organisé des stages d'instruction et de formation dans les pays en développement de 1985 à 1989. Il continue à collecter et à affecter des fonds pour l'activité sportive des personnes handicapées, notamment dans les pays en développement. Disabled International a récemment créé le Groupe pour les sports de loisirs, le développement et la stimulation, afin de mettre au point de nouvelles formes de sports qui puissent être pratiqués par le plus de personnes handicapées possible, à l'exclusion des sports d'élite ou de prestige.

#### B. Au niveau régional

80. Les commissions régionales ont exécuté en matière d'incapacité des programmes correspondant aux domaines prioritaires de leurs régions. Si certaines ont été très actives, d'autres n'ont pas été en mesure de faire face à la situation, essentiellement faute de ressources suffisantes, en raison de la situation économique critique que connaissent la plupart des pays de ces régions. Parmi les causes d'incapacité les plus répandues, on peut citer la pauvreté, la maladie, les conflits armés, les accidents et le vieillissement. La fréquence des incapacités a également augmenté du fait de l'accroissement des migrations et de la désintégration des valeurs familiales et des structures communautaires. La stigmatisation sociale des incapacités et, par voie de conséquence, leur occultation, celles qui n'ont pas été diagnostiquées et la confusion qui règne en matière de définitions font que les statistiques sont insuffisantes et trompeuses. La planification gouvernementale conçue secteur par secteur, comme c'est le cas dans de nombreuses régions, fait que la planification sociale est souvent conjoncturelle, et ne sert qu'à gérer les crises.

##### 1. Commission économique pour l'Europe

81. Le programme de la Commission économique pour l'Europe (CEE) traduit la richesse et la prospérité relatives des pays de la région, et les compétences techniques élevées dont ils disposent. La Commission a organisé divers stages sur le développement technologique, dont un récemment sur les programmes spéciaux destinés à aider les pays d'Europe centrale et orientale à améliorer leurs techniques de rééducation et les systèmes de prestations. On a vu augmenter au cours de la Décennie les cas d'incapacité ou d'invalidité causée par les conflits armés, les maladies liées au vieillissement et les accidents.



## 2. Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique

82. La région de l'Asie et du Pacifique comprend le nombre le plus élevé de personnes vivant dans la pauvreté absolue. Outre les causes d'incapacité ou d'invalidité communes à toutes les régions, la désintégration de la vie communautaire traditionnelle due à la migration vers les villes a contribué à accroître les cas de maladie mentale et d'abus des drogues. La CESAP a lancé diverses activités, fournissant notamment des services consultatifs aux gouvernements, réalisant un projet d'assistance sur plusieurs années, produisant un manuel sur les programmes de sensibilisation communautaire, lançant une campagne de mobilisation pour marquer la fin de la Décennie et réunissant en 1991 un groupe d'experts chargé d'en examiner et d'en évaluer les résultats qui a défini un projet de stratégie pour le renforcement des politiques et des programmes nationaux relatifs aux incapacités et invalidités dans la région. Il faut noter enfin, parmi les événements importants, que la Commission a proclamé récemment la période 1993-2002 Décennie de l'Asie et du Pacifique pour les personnes handicapées.

## 3. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes

83. Les gouvernements de la région ont été gravement touchés par la dette extérieure et ont donc cherché à réduire leurs dépenses. Le mécontentement populaire croissant a également fait de la question de la démocratie et des rapports entre Etat et société un élément essentiel de la quête d'un développement équitable. Dans ce cadre, la mise en valeur des ressources humaines est devenue un élément essentiel de la justice sociale, comme de la démocratie. Le programme de travail de la Commission, traduisant également la diversité des structures politiques et des niveaux de développement de la région, était fondé et centré sur deux objectifs essentiels : l'analyse du rôle et des attributions des Etats membres et des autres partenaires sociaux, et l'élaboration de politiques sociales nationales.

## 4. Commission économique pour l'Afrique

84. La région de l'Afrique a connu une décennie de détérioration sociale et économique qui n'a fait qu'exacerber les problèmes d'incapacité et d'invalidité. Les principales causes sont notamment l'insuffisance des programmes de soins de santé primaires, la réapparition fréquente des maladies endémiques et épidémiques, la malnutrition grave et la mise en échec des mécanismes de défense biologique, les catastrophes naturelles, notamment inondations et sécheresse, les menaces écologiques créées par l'industrie lourde, les accidents et les conflits armés.

85. Malgré les contraintes qui pesaient sur ses travaux, la CEA a pu concentrer son attention sur des activités de promotion : publication du bulletin Equal Time, diffusé à tous les Etats membres et aux organisations intéressées de la région, mise au point d'un indicateur des institutions et associations et d'un rapport sur les causes, les types et la fréquence des incapacités et invalidités dans une situation socio-économique défavorable. La vague de réformes politiques entreprises dans la région laisse bien augurer

de l'élaboration d'une législation sur les incapacités et invalidités. La Commission espère pouvoir établir bientôt des aperçus, pays par pays, sur la législation en vigueur et la manière dont elle est appliquée.

86. L'Organisation de l'unité africaine (OUA) a créé l'Institut africain de réadaptation, dont le siège est à Harare, avec des antennes au Caire pour l'Afrique du Nord, à Dakar pour l'Afrique de l'Ouest et à Brazzaville pour l'Afrique centrale. L'activité de l'Institut est fortement entravée par le manque de ressources financières.

#### 5. Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale

87. Des facteurs sociaux, environnementaux, culturels et sanitaires, ainsi que les conflits armés, font que les incapacités et invalidités deviennent plus fréquentes. Il est donc crucial de mieux sensibiliser les populations aux causes, aux symptômes et aux conséquences de ces problèmes. Les guerres qu'a connues la région ont fortement augmenté le nombre des personnes handicapées. Outre les incapacités physiques, les habitants de la région, qui vivent dans la peur et l'anxiété, souffrent de problèmes psychologiques et affectifs.

88. La Commission a, entre autres, organisé à Amman, en 1989, une conférence sur les capacités et les besoins des personnes handicapées dans la région de l'Asie occidentale, qui a eu pour principal résultat de mettre en place un cadre d'activités régionales et de procéder à un examen détaillé des politiques et des programmes nationaux en matière d'incapacité et d'invalidité. La CESAO s'est également employée à fournir des services consultatifs aux gouvernements sur les politiques d'intégration; elle a créé un groupe chargé de publier les documents de la Commission en braille (anglais et arabe), a établi plusieurs études de cas et des publications techniques, et aidé à mettre au point une stratégie à long terme allant jusqu'à l'an 2000 et au-delà.

#### C. Au niveau international

89. Bien qu'il incombe surtout aux autorités nationales d'appliquer le Programme d'action mondial, les organisations internationales jouent un rôle important dans l'appui aux activités nationales en suscitant un engagement politique, en donnant des orientations, en assurant la sensibilisation et en mobilisant des ressources. Les résultats obtenus constituent une base solide pour l'extension d'activités de longue haleine. Les initiatives visant à coordonner les activités au niveau des politiques ont certes été couronnées de succès, mais il faut mieux coordonner leur application.

#### 1. Centre pour le développement social et les affaires humanitaires de l'Office des Nations Unies à Vienne

90. Le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires de l'Office des Nations Unies à Vienne est, dans le système des Nations Unies, l'organisme chef de file et le centre de liaison chargé de coordonner et de suivre l'application du Programme. Au cours de la période couverte par la

Décennie, il a lancé l'idée du Programme d'action mondial, qui consiste à assurer une sensibilisation aux questions d'incapacité et d'invalidité, à entreprendre des recherches appliquées et à aider les Etats Membres dans les efforts qu'ils déploient pour mettre en oeuvre le Programme d'action mondial. Il a également permis de mettre au point diverses activités en faveur de l'égalisation des chances des personnes handicapées et coordonne diverses initiatives. Au nombre de ces activités, qui ont été régulièrement portées à la connaissance des organes intergouvernementaux, figurent les suivantes :

a) La promotion d'actions collectives grâce à une coopération de fond au niveau des organismes et organes des Nations Unies, notamment les commissions régionales. Les réunions interorganisations annuelles se caractérisent par la participation en tant qu'observateurs de deux fédérations d'organisations non gouvernementales internationales, l'Organisation mondiale des personnes handicapées et le Conseil international sur l'invalidité. Les efforts déployés conjointement par le système des Nations Unies et les organisations non gouvernementales internationales ont aidé à faire progresser l'examen des questions de l'incapacité et de l'invalidité;

b) L'élaboration de politiques et de normes au moyen de directives novatrices et de manuels sur des questions telles que l'égalisation des chances, la formation et le perfectionnement des ressources humaines et les mécanismes de coordination à l'échelon national. Dans le cadre de la préparation des politiques, plusieurs réunions internationales de groupes d'experts ont été organisées et des recherches ont été entreprises sur des sujets précis. Ces études ont été réalisées en collaboration étroite avec des organismes des Nations Unies, des organisations de personnes handicapées et d'autres organisations non gouvernementales;

c) L'élaboration d'un manuel sur la législation nationale de l'incapacité et de l'invalidité à l'intention des pays en développement et d'un manuel sur l'intégration des besoins et des préoccupations des personnes handicapées dans les projets et dans le plan national;

d) Des efforts concertés en vue de l'élaboration de normes. Les normes types sur l'égalisation des chances des personnes handicapées qui seront présentées en 1993 au Conseil économique et social et transmises à l'Assemblée générale à sa quarante-huitième session supposeront un vigoureux engagement moral et politique en faveur de l'application du Programme d'action. La stratégie à long terme pour l'an 2000 et au-delà qui est en train d'être mise au point a pour objet d'aider les responsables à adopter des mesures adéquates dans des délais précis en faveur des personnes handicapées, par exemple concernant les droits de l'homme, la législation, la rééducation communautaire, l'autonomie quotidienne, etc., de façon à créer les conditions d'une insertion sociale authentique des personnes handicapées;

e) La sensibilisation, l'échange d'informations et la promotion entrepris par le Centre en collaboration avec le Département de l'information par la fourniture aux médias de dossiers de documentation. En outre, le Centre publie trois fois par an un bulletin des personnes handicapées et

encourage des initiatives à l'échelon national et régional, assurant ainsi une plus grande sensibilisation aux problèmes de l'incapacité, de l'invalidité et de l'égalisation des chances en faveur des personnes handicapées. Au cours des deux dernières années, le Centre a lancé un programme mondial d'échange sur les questions intéressant les personnes handicapées pour informer les Etats Membres, les organisations et les particuliers sur des questions spécifiques et des programmes relatifs à l'incapacité et à l'invalidité. Sous réserve de financement, la base de données concernant les centres de documentation sur l'incapacité et l'invalidité sera intégralement opérationnelle en 1994;

f) L'appui fourni aux organisations de personnes handicapées pour ce qui est de leur formation, de leur développement et du renforcement de leur rôle. Le rôle des organisations de personnes handicapées dans la prise de décisions et la planification est de plus en plus largement reconnu. La réunion consultative annuelle des organisations non gouvernementales est un bon moyen de communiquer avec les organisations de personnes handicapées, l'élaboration d'une étude et de directives sur la création d'organisations de personnes handicapées a été demandée. On prépare un manuel de formation des responsables et des membres d'organisations de personnes handicapées;

g) L'évaluation et le suivi de l'application du Programme d'action en 1987 et en 1992;

h) Le renforcement des services consultatifs fournis aux Etats Membres, en particulier par les missions dans les pays en développement qu'effectuent des membres du personnel et des consultants. Dans le cadre de ses activités techniques, le Centre coordonne le cofinancement de petits projets en faveur des personnes handicapées par l'intermédiaire du Fonds des contributions volontaires pour la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées. A la fin de 1991, le Fonds avait aidé 176 projets, notamment des activités de formation et des projets destinés à appuyer la création d'organisations de personnes handicapées, l'échange d'informations techniques et de données d'expérience, la collecte de données et la recherche appliquée.

## 2. Le Fonds de contributions volontaires pour la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées

91. Depuis qu'il est devenu opérationnel en 1980, à l'occasion de la célébration de l'Année internationale des personnes handicapées, le Fonds contribue à assurer la réalisation des objectifs du Programme d'action mondial en soutenant des projets jouant un rôle catalyseur et des programmes novateurs concernant l'incapacité et l'invalidité et en faisant une place plus large, dans le développement d'un pays, aux problèmes posés par l'incapacité. Au milieu de l'année 1992, le Fonds a fourni plus de 3 millions de dollars de subventions destinés à cofinancer 176 projets relatifs à l'incapacité et à l'invalidité. Près de 70 % des projets et un pourcentage égal des subventions déboursées ont été consacrés à des activités entreprises à l'échelon national et régional en Afrique, en Asie et dans le Pacifique, en Amérique latine et dans les Caraïbes; les projets réalisés à l'échelon international et interrégional représentaient le reste des projets financés par le Fonds.

92. Les ressources du Fonds ont servi principalement à mettre en place les capacités nationales dans le domaine de l'incapacité et de l'invalidité. On peut citer trois domaines principaux dans lesquels le Fonds a apporté par son assistance une contribution décisive : a) l'appui à la formation, b) les échanges techniques et la recherche appliquée, et c) les organisations de personnes handicapées. Bien qu'en moyenne le montant de l'assistance technique fournie par le Fonds avec ses maigres ressources ait été modeste, la qualité des résultats obtenus ont revêtu une grande importance pour ce qui est de l'autonomie nationale et de la promotion de la coopération entre le secteur public et le secteur non gouvernemental dans le domaine de l'incapacité et de l'invalidité.

93. Depuis sa création jusqu'au milieu de 1991, le Fonds a reçu des contributions de 44 gouvernements, d'un certain nombre d'organisations non gouvernementales et de sources privées. Les ressources du Fonds sont complétées par des subventions affectées à des projets précis, actuellement au nombre de 19, et généreusement fournies par le Programme arabe du Golfe pour les organismes de développement des Nations Unies. Le montant des subventions de cofinancement fournies par ce programme dépasse 500 000 dollars et représente à ce jour le sixième de la totalité des subventions accordées au Fonds. Au 30 juin 1991, le Fonds avait un solde de 2,97 millions de dollars, dont près des deux tiers représentaient des contributions à des fins spéciales destinées à appuyer des activités spécifiques actuellement réalisées par l'Organisation des Nations Unies en faveur des handicapés.

94. Dans sa résolution 46/96, l'Assemblée générale a prié le Conseil économique et social de lui faire connaître, à sa prochaine session, ses vues sur le maintien, avec un nouveau mandat, du Fonds de contributions volontaires, conformément aux dispositions de la résolution 45/91 et de lui présenter ses recommandations à sa quarante-septième session. Compte tenu d'une note du Secrétaire général sur cette question, le Conseil a, dans sa décision 1992/276 du 30 juillet 1992, recommandé à l'Assemblée de maintenir le Fonds au-delà de la Décennie et de l'appeler désormais Fonds de contributions volontaires pour la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées avec un nouveau mandat s'inspirant du paragraphe 10 de la note.

3. Bureau du Représentant spécial du Secrétaire général pour la promotion de la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées

95. Le Représentant spécial du Secrétaire général pour la promotion de la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées continue à encourager et à appuyer la création et le renforcement d'organisations internationales et nationales de personnes handicapées ainsi qu'à rechercher des ressources humaines et financières pour la mise au point et la mise en oeuvre de projets dans les pays en développement.

96. Le Bureau du Représentant spécial collabore avec les organismes des Nations Unies, les gouvernements, les organisations nationales de personnes handicapées et le secteur privé à la fabrication sur place et à la distribution dans les pays en développement de matériel approprié peu coûteux afin de répondre à une forte demande. Le Bureau participe actuellement, en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel, à un important projet destiné à transformer les industries d'armements en unités de production de matériel (fauteuils roulants, appareils acoustiques) pour les personnes handicapées.

97. Le Représentant spécial a également pris l'initiative de créer une fondation et un centre international sur l'incapacité permettant aux organisations de personnes handicapées de mieux coordonner et promouvoir l'action en faveur des personnes handicapées à travers le monde.

#### 4. Autres organismes des Nations Unies

98. Plusieurs autres organismes des Nations Unies s'emploient activement à appliquer les dispositions du Programme d'action mondial. L'OMS contribue aux soins de santé primaires, qui comprennent des programmes de vaccination, la prévention des accidents, la lutte contre la lèpre, les soins de santé maternelle et infantile, une action nutritionnelle, la recherche et la formation dans le domaine des maladies tropicales et une action de prévention de la surdité et de la cécité. L'OMS a travaillé, en étroite collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), dans le cadre de programmes de pays sur les carences en vitamines et en éléments nutritifs, l'Organisation internationale du Travail et l'UNICEF, à la création et à l'évaluation de plans nationaux de rééducation, à la formation du personnel et à la mise au point de techniques peu coûteuses de réadaptation. L'Equipe spéciale internationale pour la survie de l'enfant a montré qu'il est avantageux de fixer un nombre limité d'objectifs réalisables, pour définir des buts bien précis et fixer des normes de performance et de durabilité. L'OMS, en collaboration avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'UNICEF et le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires de l'Office des Nations Unies à Vienne, a parrainé en 1982 le lancement de l'Initiative internationale contre les invalidités évitables (IMPACT) qui encourage la prévention des incapacités. Dans la deuxième déclaration de Leeds Castle (1991), l'accent est mis sur le fait qu'on pourrait éviter au moins 30 millions de cas d'invalidité par des mesures de prévention au cours de la présente décennie. Selon les estimations de l'IMPACT, plus de 70 millions de personnes handicapées pourraient recouvrer une vision, une mobilité ou une audition normales dans les pays en développement moyennant un coût unitaire compris entre 15 et 40 dollars. L'amélioration de la formation des accoucheuses de village, la fourniture de matériel peu coûteux et l'adoption de mesures telles que l'iodation des aliments permettraient de prévenir à peu de frais certains troubles mentaux.

99. Le PNUD s'efforce d'améliorer la coordination des programmes relatifs à l'incapacité en organisant des missions communes d'organismes et d'institutions des Nations Unies et en utilisant les services du Programme. En plus de ces initiatives communes, le programme de prévention de la FAO met l'accent sur les incapacités provoquées par la faim, la malnutrition, les maladies de carence et la consommation d'aliments avariés et impropres à la consommation. Les activités de l'UNICEF ont porté sur le dépistage précoce de l'incapacité de l'enfant et sur l'intervention rapide, par des programmes de vaccination, d'alimentation complémentaire et de formation. L'OIT a adopté en 1983 la Convention 159 concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées aux termes de laquelle il faut assurer une formation professionnelle à toutes les catégories de personnes handicapées et établir des directives en ce qui concerne la formation professionnelle et l'emploi des personnes gravement handicapées. Au début de 1992, 38 pays avaient ratifié cette convention. L'OIT et l'OMS ont également collaboré à l'organisation d'ateliers internationaux sur la formation de rééducateurs et ont réalisé des recherches sur les incapacités de caractère psychosocial et celles qui sont liées à la toxicomanie et à l'alcoolisme. Les autres initiatives comprennent les activités portant sur le traitement et la réadaptation des personnes ayant des besoins spéciaux, activités entreprises par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). L'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) élabore actuellement des stratégies destinées à éviter que les catastrophes naturelles n'entraînent des incapacités.

100. Dans le domaine de l'égalisation des chances, le Centre des Nations Unies pour les droits de l'homme a publié en 1991 un rapport sur les droits de l'homme et l'incapacité, qui comportait une analyse détaillée des instruments internationaux dans ce domaine et recommandait notamment la création d'un organe qui plaide la cause des personnes handicapées. L'Unesco a noté quelques succès dans le domaine de l'égalisation des chances au plan de l'éducation. Le Centre des Nations Unies pour les établissements humains (Habitat) a travaillé à l'amélioration des conditions de vie et de logement des personnes handicapées.

101. Au cours de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990), des progrès ont été réalisés dans le domaine de l'approvisionnement en eau potable grâce à des techniques peu coûteuses.

102. Le Recueil des statistiques des incapacités, élaboré par le Bureau de statistique et disponible en anglais et en espagnol, présente des statistiques relatives à 55 pays ayant des taux d'incapacité allant de 0,2 % à 20 %. Plus de 130 services gouvernementaux et centres de recherche ont acquis la base de données statistiques internationales concernant les incapacités. Plusieurs organisations internationales, notamment le Conseil de l'Europe, s'emploient activement à réviser la classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages, en travaillant à l'élaboration de nomenclatures et de définitions communes.

103. Des études de cas sur l'élaboration de statistiques concernant les personnes handicapées ont été réalisées en 1986 par le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires de l'Office des Nations Unies à Vienne, en collaboration avec le Bureau de statistique.

#### 5. Organisations non gouvernementales internationales

104. Le rôle crucial que les organisations non gouvernementales internationales ont joué dans l'application du Programme d'action mondial a été pleinement reconnu. Elles ont contribué à la sensibilisation aux questions d'incapacité à tous les niveaux - international, régional et national - et à la mobilisation de ressources pour les organisations non gouvernementales nationales dans les efforts concrets qu'elles font en faveur des personnes handicapées.

105. Le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires de l'Office des Nations Unies à Vienne a établi des relations étroites avec un certain nombre d'organisations non gouvernementales internationales s'occupant d'incapacité. Ces organisations ont participé en tant qu'observateurs aux réunions interinstitutions ad hoc des Nations Unies et à la réunion consultative annuelle des organisations non gouvernementales. D'ailleurs, les réseaux et filières de communication officiels entre l'Organisation des Nations Unies et ces organismes se sont considérablement développés au cours de la Décennie. A la neuvième réunion interinstitutions (en 1991), on a reconnu qu'il était suffisamment bien établi qu'au cours de ces neuf dernières années de collaboration, les organisations non gouvernementales internationales participant aux réunions interinstitutions sur la Décennie ont non seulement activement pris part aux travaux de ces réunions mais en ont également profité pour acquérir une perspective globale et sont devenues de véritables partenaires de l'Organisation des Nations Unies et de ses institutions spécialisées. L'Organisation mondiale des personnes handicapées et Rehabilitation International ont le statut consultatif auprès du Conseil économique et social et tous les membres du Conseil international sur l'invalidité et de l'Organisation mondiale des personnes handicapées ont été invités aux réunions consultatives des organismes et institutions spécialisées du système des Nations Unies intéressés.

-----